

Utlåtande 2011:80 RVII (Dnr 325-940/2010, 325-2227/2007, 325-2842/2007)

Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av en försöksverksamhet med sprutbyte

Inbjudan från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting (SLL)

Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting

Motion (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V)

Sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm

Motion (2007:29) av Erik Wassén (FP)

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Biträda förfrågan från Stockholm läns landsting om att delta i projektet för att starta en försöksverksamhet och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.
2. Socialnämnden får i uppdrag att tillsammans med Stockholm läns landsting bereda en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av försöksverksamhet.
3. Socialnämnden uppmanas att vidta åtgärder för att aktivt medverka i försöket.
4. Motion (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) om

”Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting” anses besvarad med vad som anförs nedan.

5. Motion (2007:29) av Erik Wassén (FP) om ”Sprututbyte mot HIV-spridning bland intravenösa missbrukare i Stockholm” anses besvarad med hänvisning till vad som anförs nedan.
6. I övrigt anförs följande.

För att förebygga att människor som fastnat i missbruk smittas av HIV och andra sjukdomar ska Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta ska göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Stockholms stad ska ha en samlad strategi för prevention och uppsökande insatser, samtidigt som det ska finnas tillgång till annan behandling när man startar sprutbytesförsöket. Uppsökande verksamhet och rådgivning står inte i motsatsförhållande till sprutbyte.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen ([2006:323](#)) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter ([SOSFS 2007:2](#)) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbru-

kar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

Den 21 juni 2010 beslutade Stockholms län landstings fullmäktige bl.a. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Starta en försöksverksamhet med ett sprututbytesprogram under fyra år
- Utarbeta riktlinjer med utgångspunkt från gällande lag och föreskrifter
- Genomföra en vetenskaplig utvärdering parallellt med försöksverksamheten
- Ansöka hos Socialstyrelsen om tillstånd att inrätta en försöksverksamhet med sprututbytesverksamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har nu inbjudit Stockholms stad att delta i projektet för att starta en försöksverksamhet med ett sprututbytesprogram och bereda en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av försöksverksamheten.

I "Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare" och "Åtgärder för att begränsa smittspridning – sprutbyten och andra åtgärder (Procyon – Capire 2009-12-01)" beskriver landstinget sin uppfattning om hur ett sprutbyte ska hanteras.

Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) föreslår i sin motion (2007:23) att kommunfullmäktige beslutar att Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting tillsätter en utredning för att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. Motionärerna menar att sprututbytesverksamhet kan fylla en viktig funktion i de förebyggande insatserna riktade till injektionsmissbrukare, förutsatt att verksamheten organiseras på ett sådant sätt att den är ett integrerat led i missbruksvårdskedjan. Verksamheten kan skapa bättre möjlighet att nå tunga missbrukare med erbjudande om olika behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Tillsammans med andra viktiga stödåtgärder kan sprututbyte fylla en viktig funktion för att spåra och förhindra smittspridning av HIV-infektion samt hepatit B och C. Statistik från landstingets smittskydds-enhet visar att HIV under 2006 ökade med 25 procent bland narkomanerna i Stockholm. Enligt motionen är en väl fungerande sprututbytesverksamhet inte i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle, målet om att förhindra nyrekrytering eller målet om att fler missbrukare ska sluta missbruka. Detta under förutsättning att verksamheten håller en mycket god kvalitet.

Erik Wassén (FP) skriver i en motion (2007:29) att utvecklingen av smittspridningen av hiv bland intravenösa missbrukare är mycket oroande. Det finns all anledning att ta den senaste tidens ökning av HIV på största allvar och vidta smittskyddsåtgärder och förhindra att den utvecklar sig till ett större utbrott bland missbrukarna. Ur humanitär synvinkel och ur smittskyddssynpunkt är det högst rimligt att injektionsmissbrukare i Stockholm kan erbjudas samma möjligheter att skydda sig mot HIV-smitta genom sprututbytesprogram som sedan länge finns för missbrukarna i Malmö och Lund. I motionen föreslås att kommunfullmäktige beslutar att uppdra till kommunstyrelsen att omgående hos Stockholms läns landsting tillkännage stadens ståndpunkt att staden förordar att landstinget skyndsamt fattar beslut om att ansöka om tillstånd att starta sprutbytesverksamhet samt att staden ställer sig bakom och biträder en ansökan från landstinget om att sprutbytesverksamhet etableras i Stockholms kommun.

Beredning

Ärendet om ”Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av en försöksverksamhet med sprututbyte” har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och samtliga stadsdelsnämnder för yttrande. Skärholmens stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar på remissen.

Stadsledningskontoret anser att många av de av föredragande borgarrådet ställda frågorna är högst relevanta när det gäller hur missbruksvården behöver utvecklas och förbättras oberoende av om ett sprutbytesförsök genomförs eller inte. Inte minst gäller det samarbetet mellan kommun och landsting och hur samverkan ska utvecklas för att få en ännu effektivare missbruks- och beroendevård i staden. För den aktuella gruppen intravenösa missbrukare behöver till exempel rådgivning, samtalsbehandling, provtagning, tester och vaccinationer samordnas och utökas ytterligare.

Socialnämnden anser att många av frågeställningarna som framställts är belysta i den tidigare presenterade utredningen. I utredningen framgår klart att sprutbytesverksamhet ska ses som ett komplement till den reguljära verksamheten inom socialtjänsten, beroendevården och smittskyddet. När det gäller ställningstaganden utifrån smittskyddssynpunkt, hur kraven på ökad rådgivning och provtagning samt regelbunden testning/vaccinationer ska hanteras, är detta frågor som främst ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

Bromma stadsdelsnämnd anser att Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting bör införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner för att stödja dem som fastnat i missbruk. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd anser att Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting bör införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner för att stödja dem som fastnat i missbruk. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Farsta stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket

ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd påpekar att en fråga som inte finns med i remissen, men som behöver belysas, är hur sprutbytesprogram går ihop med bestämmelser i narkotikastrafflagen om att det är brottsligt att inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Kungsholmens stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Norrmalms stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras, tillsammans med många andra åtgärder, för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Skarpnäcks stadsdelsnämnds uppfattning är att den forskning som idag finns tillgänglig visar att sprutbytesprogram lett till minskat riskbeteende och minskad HIV-spridning samt att det inte finns belägg för att verksamheten för med sig fler injektionsmissbrukare. Förslaget att starta en försöksverksamhet i Stockholm har fastställda krav på tydliga begränsningar och vetenskaplig utvärdering i en samlad strategi till hur smittspridning bland intravenösa missbrukare ska begränsas.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd anser att för att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting

införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Södermalms stadsdelsnämnd anser att ett sprututbytesprogram kan uppfattas som att samhället sänder dubbla signaler. Samtidigt med ett sprututbytesprogram måste därför ytterligare åtgärder sättas in för att motverka nyrekrytering till narkotikabruk bland ungdomar. Det är också viktigt för programmets trovärdighet att de missbrukare som man kommer i kontakt med kan erbjudas kontakt med socialtjänsten, behandling och rehabilitering.

Älvsjö stadsdelsnämnd ställer sig positiv till att Stockholms stad deltar i ett sprututbytesprogram, men anser att sprututbytet, precis som andra folkhälsofrågor, i första hand ska hanteras av landstinget, då det primära syftet med sprututbytesverksamheten är att minska smittospridningen. Detta skulle innebära att ansvaret för ett sprututbytesförsök och huvuddelen av verksamheten ligger på Stockholms läns landsting och inte på kommunen. Samverkan mellan kommun och landsting i denna fråga är viktig för att kunna fånga upp missbrukare och motivera till vidare kontakt på beroendemottagningar. Sprututbytesverksamheten måste vara avskild från de befintliga beroendemottagningarna.

Östermalms stadsdelsnämnd anser att det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet.

Motion (2007:23) om "Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting" har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, trafik- och renhållningsnämnden, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Södermalms stadsdelsnämnd, Stadsmissionen och Convictus. Trafik- och renhållningsnämnden meddelar att den avstår från att besvara remissen. Stadsmissionen och Convictus har inte inkommit med svar. Ett yttrande har dock inkommit från Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL).

Stadsledningskontoret anser att det inte är klarlagt om det finns ett samband mellan sprututbytesverksamhet och antalet injektionsmissbrukare och hivsmitt-

tade eller med motivationen för vård och behandling eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Socialstyrelsens studie från 2001 om sprututbytesverksamheten i Lund och Malmö kan inte belägga om riskbeteenden har förändrats, om missbruket ökat eller om motivationen för att bli drogfri påverkats genom tillgången till rena sprutor.

Socialtjänstnämnden anser att frågan om sprututbytesverksamhet är svår att ta ställning till. Socialtjänstnämnden har tidigare haft en positiv inställning till en sådan verksamhet. Det är emellertid inte självklart att nämnden står fast vid denna uppfattning idag. Frågan är av en sådan karaktär att det inte finns ett självklart svar på om det är bra att införa verksamheten eller inte.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd ser med stor oro på den ökande spridningen av HIV, hepatit och andra blodsjukdomar som nu sker bland personer med missbruksproblem i Stockholms stad. Att staden tillsammans med landstinget vidtar kraftfulla åtgärder för att bryta denna trend är en högt prioriterad fråga. Eftersom hittillsvarande insatser inte förmår minska smittspridningen på ett tillfredsställande sätt, bör staden undersöka nya och alternativa arbetsmetoder.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd anser att det inte går att utesluta att en sprututbytesverksamhet kan bidra till att färre personer smittas. Det kan därför finnas skäl att utreda behov och förutsättningar för en sprututbytesverksamhet. Om det kan påvisas att behov föreligger är det viktigt att noga överväga hur en sprututbytesverksamhet ska organiseras och om en sådan verksamhet kan bedrivas inom de samlokaliserade mottagningarna eller om den bör vara en fristående, centraliserad verksamhet eller knuten till sjukvården. Oavsett hur verksamheten kan organiseras måste den vara väl förankrad i alla led så att omvårdnad, boende, avgiftning, sjukvård och vård- och behandlingsinsatser är lättillgängliga för de människor som man kommer i kontakt med.

Södermalms stadsdelsnämnds uppfattning är att man ska satsa på metoder som visat sig vara verkningsfulla. Om man visste att sprututbytesverksamhet verkligen förhindrade att injektionsmissbrukare smittades eller blev mer benägna att ta emot behandling skulle nämnden kunna stödja förslaget trots det ovan nämnda dilemmat. Eftersom man inte vet det och en sprututbytesverksamhet kräver resurser, vilka annars skulle kunna läggas på bra vård och behandling mot missbruk, ställer sig nämnden tveksam till motionärernas förslag att vidare utreda och förbereda en ansökan till Socialstyrelsen.

RFHL anser att sprututbyten är ett sätt att minska smitta bland intravenösa missbrukare. På en väl fungerande sprututbytesmottagning byts inte endast sprutor. Här erbjuds också hälsovård, tester av diverse sjukdomar, gynekologiska undersökningar, överdosprevention, vaccinering och sist men inte minst, en normal och ofta daglig kontakt med drogfria människor. Ett väl fungerande

sprututbyte kan fungera som en dörr in till ett samhälle som många ur målgruppen vanligtvis känner sig främmande inför och ovälkomna i. När det fungerar som allra bäst kan det även vara en brygga in till vidare narkomanvård.

Motion (2007:29) om ”Sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm” har remitterats till stadsledningskontoret, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande.

Stadsledningskontoret kan konstatera att det inte finns någon studie som visar vad ett sprutbytesprogram innebär för missbruket, motivationen för vård och behandlingen eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att staden tillsammans med landstinget vidtar åtgärder för att minska smittspridningen av blodburna infektioner och intensifierar vården och behandlingen av missbrukare.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd föreslår med hänvisning till nämndens beslut den 23 augusti 2007, att staden gör en noggrann utredning som ska ligga till grund för om Stockholm eventuellt ska hemställa hos landstinget att inlämna en ansökan till Socialstyrelsen om ett sprutbytesförsök.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd anser att det kan finnas skäl att utreda behov och förutsättningar för en sprutbytesverksamhet främst därför att det inte kan uteslutas att en sådan verksamhet kan bidra till att färre personer smittas av HIV.

Södermalms stadsdelsnämnd konstaterar att sprutbytesverksamhet har funnits i Sverige sedan ca tjugo år tillbaka och på ett par ställen. Som anges i motionen har för- och nackdelar diskuterats livligt genom åren och uppfattningarna är och har varit delade. Såvitt nämnden känner till har man inte genom forskning kunnat belägga sprutbytetets betydelse när det gäller förebyggande insatser eller att förhindra smittspridning bland injektionsmissbrukare.

Mina synpunkter

Samhället har ett ansvar att arbeta förebyggande för att inte människor ska fastna i ett drogmissbruk. Användandet av narkotika kostar samhället stora summor varje år. Till detta kommer det oskattningsbara mänskliga lidandet som det medför för den enskilde och dennes anhöriga.

Från att en person testar narkotika första gången tar det i genomsnitt fyra år innan personen injicerar narkotika. Detta är en mycket viktig period för att nå personen och skapa en utväg ur missbruket. Stockholmsenkäten visar att en ökande andel av ungdomarna i enkäten har provat narkotika. För att bryta den-

na trend är det avgörande att staden och landstinget tillsammans arbetar med tidiga och preventiva insatser.

Stockholms stad kommer inom kort att anta en omfattande handlingsplan för HIV- och STI-prevention (STI=sexually transmitted infections). Handlingsplanen kommer vara en viktig del i arbetet med HIV- och STI-preventionen i staden.

Från och med juli 2006 ger Lagen om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Landstingsfullmäktige i Stockholms län har beslutat att uppdraga åt hälso- och sjukvårdsnämnden att starta en försöksverksamhet med ett sprututbytesprogram under fyra år.

För att en försöksverksamhet med ett sprututbytesprogram ska beviljas av Socialstyrelsen förutsätts att en kommun biträder denna ansökan.

Frågan är både komplex och kontroversiell och har därför varit på en bred remissrunda i staden. Detta för att få frågan belyst ur många olika perspektiv.

Syftet med att tillhandahålla rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare är att detta ska förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Tanken är vidare att ett sprututbytesprogram ska motivera dem som deltar i utbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I direktiven från Socialstyrelsen ställs krav på att det ska finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Sprututbyte får enbart bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet och det råder 20 års gräns för deltagarna.

Jag har efter att studerat både de remissvar som inkommit samt den forskning som finns på området, kommit fram till att inte biträda landstingets förfrågan.

Stadsledningskontoret konstaterar i sitt remissvar att det idag saknas evidens för att ett sprututbytesprogram minskar spridning av HIV och hepatit C. Det finns ingen heltäckande forskning som är tillämplig för Stockholm som stöder att programmet har en positiv effekt. Detta är grundläggande för att motivera att staden ska biträda landstingets förfrågan, då det finns uppenbara risker med ett sprututbyte.

Underlaget för landstingets beslut är otillräckligt gällande vilka konsekvenser hanteringen av sprutor och kanyler får för närmiljön. Då landstingets avsikt är att ha en plats där all verksamhet med sprututbyte ska ske, ser jag mycket allvarligt på den problematik som kommer att uppstå på denna plats. Uppskattningsvis kommer en till två miljoner sprutor att hanteras årligen. Hur ska närmiljön säkras från att det ligger sprutor och kanyler när flera tusen sprutor

kommer att hanteras dagligen. Detta kommer med stor sannolikhet att skapa otrygghet för närområdet.

Erfarenheter från andra delar av världen visar att det är svårt att avveckla sprututbytesprogram när det väl har införts. Innan staden kan biträda landstingets förfrågan om att införa en försöksverksamhet med sprututbyte är det viktigt att det finns forskning och evidens för att det har avsedd effekt.

Jag föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Som svar på remissen "Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av en försöksverksamhet med sprututbyte" hänvisas till vad som sagts i detta utlåtande.
2. Motionerna (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) om "Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting" samt (2007:29) av Erik Wassén (FP) om "Sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm" anses besvarade med vad som anförs i detta utlåtande.

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Frågeställningar sprututbyte
3. Inbjudan att delta i arbete att tillsammans med SLL genomföra "Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare"
4. Motion (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) om sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting
5. Motion (2007:29) av Erik Wassén (FP) om sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Karin Wanngård, Roger Mogert och Tomas Rudin* (alla S), *Per Bolund* (MP), *Lotta Edholm* och *Madeleine Sjöstedt* (båda FP) och *Per Ankersjö* (C) enligt följande.

Vi föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Biträda förfrågan från Stockholm läns landsting om att delta i projektet för att starta en försöksverksamhet och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.
2. Socialnämnden får i uppdrag att tillsammans med Stockholm läns landsting bereda en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av försöksverksamhet.
3. Socialnämnden uppmanas att vidta åtgärder för att aktivt medverka i försöket.
4. Motion (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) om ”Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting” anses besvarad med vad som anförs nedan.
5. Motion (2007:29) av Erik Wassén (FP) om ”Sprututbyte mot HIV-spridning bland intravenösa missbrukare i Stockholm” anses besvarad med hänvisning till vad som anförs nedan.
6. I övrigt anförs följande.

För att förebygga att människor som fastnat i missbruk smittas av HIV och andra sjukdomar ska Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta ska göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Stockholms stad ska ha en samlad strategi för prevention och uppsökande insatser, samtidigt som det ska finnas tillgång till annan behandling när man startar sprutbytesförsöket. Uppsökande verksamhet och rådgivning står inte i motsatsförhållande till sprutbyte.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot

narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Kommunstyrelsen föreslår på förslag av Karin Wanngård, Olle Burell och Maria Östberg Svanellind (alla S), Per Bolund och Sara Pettigrew (båda MP), Ann-Katrin Åslund (FP) och Ann-Margarethe Livh (V) att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Biträda förfrågan från Stockholm läns landsting om att delta i projektet för att starta en försöksverksamhet och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.
2. Socialnämnden får i uppdrag att tillsammans med Stockholm läns landsting bereda en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av försöksverksamhet.
3. Socialnämnden uppmanas att vidta åtgärder för att aktivt medverka i försöket.
4. Motion (2007:23) av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) om ”Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting” anses besvarad med vad som anförs nedan.

5. Motion (2007:29) av Erik Wassén (FP) om ”Sprututbyte mot HIV-spridning bland intravenösa missbrukare i Stockholm” anses besvarad med hänvisning till vad som anförs nedan.
6. I övrigt anförs följande.

För att förebygga att människor som fastnat i missbruk smittas av HIV och andra sjukdomar ska Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta ska göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Stockholms stad ska ha en samlad strategi för prevention och uppsökande insatser, samtidigt som det ska finnas tillgång till annan behandling när man startar sprutbytesförsöket. Uppsökande verksamhet och rådgivning står inte i motsatsförhållande till sprutbyte.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen ([2006:323](#)) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprutbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter ([SOSFS 2007:2](#)) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Stockholm den 11 maj 2011

På kommunstyrelsens vägnar:
STEN NORDIN

Anna König Jerlmyr

Ylva Tengblad

Reservation anfördes av *Sten Nordin, Helena Bonnier, Tina Ghasemi, Marie Ljungberg Schött, Berthold Gustavsson* och *Bo Arkelsten* (alla M) med hänvisning till borgarrådsberedningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

Sverige har sedan 2006 en lag som tillåter landstingen att starta sprutbytesprogram. Socialstyrelsens särskilda föreskrifter för sprutbytesverksamheten ställer mycket hårda krav på att sprutbyte endast är tillåtet som en del av en bredare verksamhet riktad till missbrukare. Det handlar bland annat om hälsorådgivning av läkare, motiverande samtal, information om hur man skyddar sig mot sexuellt överförbara infektioner, test och vaccinationer.

Verksamheten ska ha en öppen dörr mot vård och behandling. I Finland, som har en restriktiv drogpolitik, har man infört en lagstadgad och hälsopolitisk skyldighet för

kommunerna att inrätta så kallade lågtröskelmottagningar med sprutbyte för drogmissbrukare. Antalet nya fall av hiv, hepatit B och C, kunde brytas tack vare införandet av lågtröskelverksamheten.

Sprutbyte är en del av den hjälpande verksamhet som ska möta missbrukare. Det finns ingen motsättning mellan förebyggande arbete och sprutbyte. Moderaterna säger av ideologiska skäl nej till sprutbyte men rustar heller inte upp narkomanvården utan har tvärtom dragit ner på resurserna till Maria Ungdom och det förebyggande arbetet. Sprutbyte är en hälsopolitisk insats för en grupp utsatta människor och inte en narkotikapolitisk insats. Det handlar om allas lika värde och alla lika rätt till hälsa.

Vänsterpartiet kommer att arbeta för att skapa tre mottagningar; en centralt, och en på vardera södra och norra sidan av Stockholm. Vi vill att detta projekt ska lyckas vinna alla Stockholmares stöd och det bästa sättet att göra det är att förlägga verksamheten till flera platser.

Ersätтарыttrande gjordes av *Helen Törnqvist (C)* enligt följande.

Om jag hade haft yrkanderätt i kommunstyrelsen hade jag anslutit mig till förslaget från FP, S, MP och C i borgarrådsberedningen med instämmande av V i kommunstyrelsen.

Ersätтарыttrande gjordes av *Ewa Samuelsson (KD)* enligt följande.

Om jag hade haft yrkanderätt i kommunstyrelsen hade jag anslutit mig till förslaget från FP, S, MP och C i borgarrådsberedningen med instämmande av V i kommunstyrelsen.

ÄRENDET

Ärendet avser svar på remiss från Stockholms läns landsting om ”Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till Socialstyrelsen om tillstånd att inrätta en försöksverksamhet med sprutbyte”. I stadens remissbehandling har föredragande borgarråd begärt att ett antal frågeställningar belyses särskilt inför ställningstagande till Stockholms läns landstings framställan.

Frågeställningar att belysa

- Utifrån smittspridningssynpunkt
- Utifrån vårdsynpunkt
- Kompletterande uppgifter (involvera redan etablerade verksamheter)
- Vetenskaplig utvärdering
- Kommunikation och information
- Övriga frågor

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och samtliga stadsdelsnämnder för yttrande. Skärholmens stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar på remissen.

Innehållsförteckning

Sid

Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare

Stadsledningskontoret
Socialnämnden
Bromma stadsdelsnämnd
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd
Farsta stadsdelsnämnd
Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Kungsholmens stadsdelsnämnd
Norrmalms stadsdelsnämnd
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
Skarpnäcks stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Södermalms stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd
Östermalms stadsdelsnämnd

Motion 2007:23

Stadsledningskontoret
Socialtjänstnämnden
Trafik- och renhållningsnämnden
Skarpnäcks stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Södermalms stadsdelsnämnd
Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL)

Motion 2007:29

Stadsledningskontoret
Skarpnäcks stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Södermalms stadsdelsnämnd

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 21 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att många av de av föredragande borgarrådet ställda frågorna är högst relevanta när det gäller hur missbruksvården behöver utvecklas och förbättras oberoende av om ett sprutbytesförsök genomförs eller inte. Inte minst gäller det samarbetet mellan kommun och landsting och hur samverkan ska utvecklas för att få en ännu effektivare missbruks- och beroendevård i staden. För den aktuella gruppen intravenösa missbrukare behöver till exempel rådgivning, samtalsbehandling, provtagning, tester och vaccinationer samordnas och utökas ytterligare.

Socialtjänsten har enligt lagstiftning (SoL 3 kap 1 §) ansvar för att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Inom Stockholm stad finns redan etablerade mötesplatser för uppsökande verksamhet och kontaktmöjligheter. Dock kan stadens och landstingets samverkan kring prevention och missbruksvård utvecklas i syfte att minska antalet narkotikamissbrukare. Ett högt ställt gemensamt mål måste vara att minska nyrekryteringen av narkotikamissbrukare och att öka antalet som lämnar missbruket bakom sig.

Kontoret anser även att det är av stor vikt att staden och landstinget samverkar kring missbruksprevention. Stadens sk drogvaneundersökningar har visat oroväckande resultat kring ungdomars attityder till alkohol och narkotika. Vi måste samverka för att hindra nyrekryteringen till missbruk bland ungdomar.

Ungdomars drogvaner – grunden för nyrekrytering

CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) genomför regelbun-

det mätningar av attityder till droger bland ungdomar samt om dessa provat narkotiska preparat. I gymnasiet är det en större andel som någon gång provat narkotika jämfört med i årskurs 9. I den senaste undersökningen var det 21% av pojkarna och 14 % av flickorna som hade använt narkotika. Bland flickorna har andelen legat på ungefär den nivån under hela mätperioden, men bland pojkarna har det skett en ökning särskilt i den senaste undersökningen.

Det finns regionala skillnader vad gäller narkotikaanvändning. Vid jämförelse mellan Stockholms län, Västra Götalands län, Skåne län, södra, mellersta och norra Sverige framkommer att bland elever i åk 9 återfinns den högsta andelen som provat narkotika i Stockholms län följt av Skåne län, södra Sverige och norra Sverige. Lägst andel elever som någon gång använt narkotika fanns i mellersta Sverige och i Västra Götalands län. Skillnaderna mellan olika delar av landet var störst bland pojkarna och andelen med erfarenhet av narkotika var ungefär dubbelt så stor i Stockholms län jämfört med i södra, mellersta och norra delarna av Sverige. Bland gymnasieelever var mönstret detsamma, narkotikaerfarenheten var mest utbredd i Stockholms län följt av Skåne län, Västra Götalands län och södra, mellersta och norra Sverige. Skillnaderna mellan regionerna var störst bland pojkarna.

I Stockholm genomför vi den s k Stockholmsenkäten, där 31 % av pojkarna och 25 % av flickorna i gymnasiet åk 2 uppgav i 2010 års undersökning att de provat narkotika någon gång. Motsvarande uppgifter för 2008 var 27 % för pojkarna och 23 % för flickorna. Bland de gymnasieelever som 2010 uppgav att de någon gång använt narkotika var det 12 % av pojkarna och 6 % av flickorna som använt narkotika senaste 4-veckorperioden.

Minskande antal missbrukare i Stockholm

Det kan konstateras att det finns ett underskott av statistik över antalet missbrukare i storstäderna och hur utvecklingen varit över tid. Sådant underlag är naturligtvis en viktig del i analysen av vilka metoder som är framgångsrika kring såväl minskad smittspridning som beroendevård och preventivt arbete. Stockholms stad förefaller ha bäst statistiskt underlag över situationen i vår stad. Socialtjänstens statistik visar att antalet missbrukare i Stockholm har minskat med ca 800 personer sedan 2002 och uppgår nu till strax under 3 000 personer. Det betyder en minskning om drygt 20%. Uppskattningsvis är 500-800 av antalet missbrukare injektionsmissbrukare. Hur utvecklingen över tid ser ut i Malmö och Göteborg finns det inga statistiska uppgifter för.

Tillgänglig statistik visar att antalet HIV-smittade injektionsmissbrukare idag är ca 20 personer per år i Stockholm och har, med undantag för år 2007 då antalet plötsligt fördubblades, legat på den nivån i många år. Malmö har väldigt få nysmittade injektionsmissbrukare, vilket även är fallet i Göteborg.

I Stockholm behöver vi arbeta med att minska antalet HIV-smittade injektionsmissbrukare. Frågan är dock om sprutbyte är rätt metod. Göteborg har uppenbart lyckats med uppgiften utan att tillgripa sprutbyten. Stadsledningskontoret anser att vi i första hand bör studera vad som varit framgångsrikt i Göteborg.

Det saknas vidare uppgifter om huruvida sprutbytesprogram ökar handeln med sprutor och leder till indirekt smittspridning. I Stenströms avhandling (2008) finns en

litteraturoversikt som bl.a. visar att sprutdelning är vanlig även bland personer som nyttjar sprutbytesprogram och att många sprutbytesprogram täcker mindre än en tredjedel av besökarnas behov av injektionsverktyg.

Slutsatser

Stadsledningskontoret anser att Stockholms läns landsting inte tillräckligt tydligt definierat vad som är målet och vilka effekter som förväntas uppnås med ett sprututbytesförsök. Det kan också konstateras att det saknas vetenskapligt stöd för att åtgärden minskar smittspridningen av såväl HIV som Hepatit B och C. Det saknas gedigna och väldokumenterade vetenskapliga utvärderingar av försök med sprutbyten i Sverige men också i våra nordiska grannländer, trots att verksamheten bedrivits under flera år.

Stadsledningskontoret anser därför att ett sprutbytesförsök i Stockholms län inte bör genomföras. Ett sådant saknar i dagsläget vetenskaplig grund. Istället bör resultat av utvärderingar av de pågående försöken/verksamheterna - som ställs i relation till situationen bland missbrukare i städer som inte deltagit i sprutbytesförsök - genomföras.

Vid alla försök med nya metoder är det mycket viktigt att det finns en vetenskaplig uppföljning som pågår under hela försökstiden och att en gedigen utvärdering genomförs av hela projektet. Det är också alltid viktigt att få fakta rörande vilka effekter verksamheten haft ur många olika aspekter, i det här fallet kring minskad smittspridning, minskat missbruk inom målgruppen, påverkan på boendes trygghet i närområdet runt lokaler med sprutbytesverksamhet, samhällsekonomiska vinster och kostnader med mera. I våra grannländers huvudstäder (Oslo, Köpenhamn och Helsingfors) pågår för närvarande sprututbyte sedan ett antal år tillbaka och det finns därför möjlighet att ta del av deras erfarenheter, utöver erfarenheterna av de försök som genomförs i Sverige. En försvårande omständighet är dock att inte underlag som besvarar viktiga frågeställningar tycks finnas från dessa sprutbytesverksamheter i andra städer och länder. Utan dessa underlag kan inte sprutbyten i staden rekommenderas.

I hälso- och sjukvårdslagen anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sprututbyte minskar risken för smittspridning, men däremot finns inte underlag som visar om det leder till ökat eller minskat missbruk. Socialtjänsten har enligt lagstiftningen (SoL 5 kap 9§) i uppdrag att erbjuda stöd för personer som vill lämna sitt missbruk.

Dessutom bör det tas fram statistiska underlag som gör det möjligt att jämföra utvecklingen av antal missbrukare etc över tid mellan städerna, för att kunna analysera vilka metoder som är framgångsrika såväl när det gäller att hejda smittspridning som att minska antalet narkotikamissbrukare och lyckas med preventiva insatser bland unga. Erfarenhetsutbyte av goda arbetssätt är nödvändigt.

Stadsledningskontoret vill också understryka att försäljning och användning av narkotiska preparat är olagligt. Det bör noga övervägas vilka signaler det sänder till ungdomar om offentlig sektor har en sprutbytesverksamhet.

Om ett försök, mot stadsledningskontorets rekommendation, skulle genomföras i Stockholms stad, är det inte självklart var en försöksverksamhet för sprututbyte bör

placeras i staden. Yngre missbrukare ska t ex inte blandas med äldre. Det är viktigt att berörd personal har kunskap om att möta unga missbrukare. Samverkan med landstinget skulle redan i nuläget behöva vila på en mycket solid grund för att ett försök skulle kunna ges optimala förutsättningar.

Erfarenheter av liknande verksamheter visar att närmiljön kan påverkas genom ökad brottslighet. (I Malmö hävdas att så inte varit fallet, något underlag synes dock inte finnas.) Det finns dessutom risker med att skapa mötesplatser då de kan bli ställen där personer som ingår i projektet säljer sprutor till personer som inte ingår i projektet. Dessa risker är mycket stora. Verksamheten bör inte bedrivas i ett område som redan har hög social utsatthet eller där det med lätthet kan uppstå en samlingspunkt. Kontoret avråder ifrån att en eventuell sprutbytesverksamhet förläggs till Södermalm som redan har en mycket hög täthet av olika sociala verksamheter med kommunövergripande förtecken. Ur de olika aspekter kontoret resonerat kring ovan bör snarare yttre västerort övervägas.

En annan tänkbar placering, med hänvisning till smittskyddsarbete och behov av kompetens i dessa frågor, är förläggning i anslutning till något av Stockholms läns landstings sjukhus med god kollektivtrafikförsörjning. Dock anser inte kontoret att Södersjukhuset är lämpligt, med hänvisning till ovan förda resonemang kring Södermalm.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 17 januari 2011 att

1. I huvudsak godkänna tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Tillstyrka att Stockholms stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms läns landsting.
3. Skrivelsen från Lena Kling (FP) och Vladan Boscovic (FP) om ”Erbjudande till Stockholms läns landsting att Stockholm ska vara försökskommun gällande sprutbyte” anses härmed besvarad.
4. Överlämna ärendet till kommunstyrelsen.
5. I övrigt anföra följande.

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande nar-

komaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har

alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Socialnämnden bör därför erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Reservation anfördes av ordföranden Anna König Jerlmyr m.fl. (M), *bilaga 1*.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 11 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunstyrelsen har angett ett antal frågeställningar som man anser behöver belysas innan Stockholms stad tar ställning till frågan om att delta i sprutbytesprojekt.

Förvaltningen anser att många av dessa frågeställningar är belysta i den tidigare presenterade utredningen. I utredningen framgår klart att sprutbytesverksamhet ska ses som ett komplement till den reguljära verksamheten inom socialtjänsten, beroendevården och smittskyddet. När det gäller ställningstaganden utifrån smittskyddssynpunkt, hur kraven på ökad rådgivning och provtagning samt regelbunden testning/ vaccinationer ska hanteras, är detta frågor som främst ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Stadens personal kommer inte att ansvara för testning, vaccinationer och provtagning. I Socialstyrelsens föreskrifter fastställs att personer som deltar i sprutbytesverksamhet ska informeras om smittorisker och skydd mot smitta, risker med missbruk av droger och alkohol, erbjudas samtalskontakt och avgiftning, vård, behandling samt eftervård och stöd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I föreskrifterna anges vidare att en sprutbytesverksamhet ska ha en medicinskt ansvarig läkare, att personalen ska ha psykosocial kompetens, kunskap och erfarenhet av arbete med narkotikamissbrukare samt att verksamheten ska bemannas med läkare med specialistkompetens i infektionssjukdomar, socionomer, sjuksköterskor och barnmorskor. Därutöver ska finnas tillgång till läkare med specialistkompetens i psykiatri och erfarenhet av missbruks- och beroendefrågor eller annan relevant specialistkompetens. En sprutbytesverksamhet har framförallt fokus på smittskyddsfrågan vilket primärt är en uppgift för landstinget. Förvaltningen bedömer att huvudparten av kostnaderna kommer att belasta landstinget och framförallt infektionssjukvården.

Kommunens och hälso- och sjukvårdens ansvar för vård- och behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare kvarstår som tidigare. Om en sprutbytesverksamhet leder till ökade vård- och behandlingskostnader är i dagsläget svårt att uttala sig om. Uppsökande och motiverande arbete är alltid oerhört angeläget för att nå och hjälpa narkotikamissbrukare till förändring av sin missbrukssituation. På vilket sätt och i vilken omfattning motivationsarbete kommer att utföras inom ramen för själva sprutbytes-

verksamheten är beroende av vilket uppdrag som ges. Förvaltningen håller med kommunstyrelsen om att aktiva insatser kan och ska ges till injicerande narkotikamissbrukare oavsett sprutbyte. Staden har sedan lång tid tillbaka ett väl utvecklat samarbete med landstinget i missbruks- och beroendefrågor. Samarbetet med kriminalvården samt klient- och frivilligorganisationer är också omfattande. Våren 2009 antog Stockholms stad det länsgemensamma dokumentet *"Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län"*. Syftet med policyn är att ge underlag för hur kommunerna och landstinget ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. I dokumentet beskrivs även en utökad samverkan med kriminalvården.

Förvaltningen anser i likhet med utredningen att det är viktigt att ange tydliga mål för en försöksverksamhet med sprutbyte och att verksamheten utvärderas. Målen bör vara att:

- Minska spridningen av HIV och minskat riskbeteende bland injicerande narkomaner
- Etablera kontakt med fler icke tidigare kända injicerande narkomaner
- Motivera fler injicerande narkomaner att påbörja substitutionsbehandling eller annan behandling

En vetenskaplig utvärdering bör kopplas till verksamheten i enlighet med utredningens förslag. I förslaget anges att parametrar för utvärderingen ska fastställas innan start, att målen för verksamheten ska utvärderas liksom frågor om eventuell kriminalitet i anslutning till lokalen, polisens och kriminalvårdens syn på verksamheten samt antalet sprutor och nålar som lämnas ut och återlämnas. Förvaltningen anser att det ska finnas en fastställd plan för utvärderingen innan start och att även frågor om vilka personer verksamheten möter samt vad deltagandet i projektet leder till för deras del bör belysas i utvärderingen.

Kommunikation och information om sprutbytesverksamheten bör ske på samma sätt som vid starten av andra verksamheter inom området. Det finns sedan tidigare erfarenhet av att kommunicera med allmänhet/närboende kring t.ex. öppna verksamheter för hemlösa och missbrukare samt hur ev. klagomål kan hanteras.

Samråd med övriga kommuner i länet behöver komma till stånd, vilket innebär att Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) som deltagit i den tidigare utredningen bör involveras i frågan. Landstinget har länet som upptagningsområde, vilket innebär att verksamheten kommer att vara tillgänglig för personer folkbokförda i Stockholms län. Var i staden sprutbytesverksamheten ska förläggas går i dagsläget inte att bestämma. Detta bör bli en fråga att lösa för staden och landstinget gemensamt.

Att handha droger är i sig kriminellt och eventuell försäljning eller överlåtelse av droger i anslutning till sprutbytesverksamheten måste därför förhindras. Detta är ytterst en polisiär fråga.

Det finns inget i forskningen som säger att ett sprutbyte uppmuntrar fler att börja injicera eller försvårar möjligheten att sluta missbruka. Sprutbytesverksamheten vän-

der sig i första hand till en mycket marginaliserad grupp. Inget tyder på att nyrekryteringen av injektionsnarkomaner har ökat under senare år, snarare tvärt om. Förvaltningen anser dock att det är mycket angeläget att under den tid som ett sprutbytesförsök pågår löpande följa upp vilka målgrupper som vänder sig till verksamheten.

Landstingets förslag innebär en försöksverksamhet med sprutbyte på endast en plats. Förvaltningen anser att detta är att föredra då det gör det lättare att administrera, troligen kräver mindre personalresurser och gör att verksamheten är lättare att överblicka och utvärdera. Att verksamheten blir en mötesplats för missbrukare går inte att hindra, oavsett om den genomförs på en eller flera platser i staden. I utredningen saknas en bedömning av hur många injicerande missbrukare som kan tänkas vara berörda av sprututbytesverksamheten och hur en verksamhet ska utformas utifrån omfattning, bemanning etc. Detta behöver utvecklas i samarbete mellan deltagande parter och regleras i avtal. Förvaltningen bedömer vidare att det i dagsläget inte går att uppskatta kostnaderna för sprutbytesverksamheten, men anser att detta måste beaktas i den fortsatta beredningen. Förvaltningen menar att det noga måste övervägas hur mottagningen/mottagningarna ska vara placerade för att tillgängligheten ska vara så god som möjligt. Beroende på de ställningstaganden som görs avseende placering och bemanning av mottagningarna kan kostnaderna komma att påverkas avsevärt.

Det finns lagfästa krav på en eventuell sprutbytesverksamhet som bl. a innebär en åldersgräns på 20 år. Socialstyrelsen har utifrån lagen fastställt föreskrifter om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika, vilket bl.a. betyder att unga under 20 år inte kommer att beröras av ett sprutbytesprogram. De dokumentationsregler som gäller inom hälso- och sjukvården utifrån patientjournalagen gäller även för sprutbytesverksamhet. Detta innebär att formell anonymitet inte är möjlig. Det finns dock enligt förvaltningen anledning att överväga andra åtgärder för att stärka möjligheterna till anonymitet, t.ex. genom utformning av mottagning eller liknande.

Att arbeta uppsökande och motiverande bland unga i riskzon och unga med uttalade missbruksproblem är oerhört viktigt liksom att erbjuda lättillgängliga insatser. Här har Maria Ungdom en central uppgift, liksom stadsdelsförvaltningarnas ungdomsenheter och de gemensamma lokala beroendemottagningarna där socialtjänstens vuxen-/missbruksenheter och beroendevården samverkar.

Det HIV/Sti- preventiva arbetet är mycket betydelsefullt. Missbrukare och ungdomar är två av flera angelägna målgrupper för detta arbete. Staden har tagit fram en handlingsplan för HIV/Sti- prevention som syftar till att identifiera stadens ansvar och insatser för det hiv-preventiva arbetet, behovet av samordning med andra huvudmän samt att utgöra ett stöd för fördelning av det statliga bidraget till hiv-preventiva insatser. Planen kommer att behandlas i Kommunstyrelsen inom kort.

I en skrivelse från Lena Kling och Vladan Boscovic (fp) föreslås att Stockholms stad ska vara delaktig i ett försök med sprutbytesprogram och att socialförvaltningen bör uppdras att ta kontakt med Stockholms läns landsting för att erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun. Som framgår av kommunstyrelsens remiss har landstinget redan kontaktat staden med inbjudan om att delta i ett projekt för att starta en försöksverksamhet och bereda ansökan till Socialstyrelsen.

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att som sitt yttrande uttala att Stockholms stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms läns landsting.

Reservation anfördes av Jan Tigerström m.fl. (M), *bilaga 1*.

Särskilt uttalande gjordes av Lillemor Samuelsson (V), Anders Löwdin m.fl. (S) och Cecilia Obermüller m.fl. (MP), *bilaga 1*.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 2 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningens uppfattning när det gäller de frågeställningar som tas upp i stadsledningskontorets promemoria är att flertalet av dem är mycket omfattande och fordrar en grundlig utredning samt analys. Förvaltningen instämmer i att frågorna behöver ytterligare utredas och belysas innan staden kan ta ställning till att delta i projektet. Flera punkter som tas upp i remissen omfattar, bedömer förvaltningen, också frågor som är landstingets ansvarsområden och som bör besvaras av landstinget.

Förvaltningen bedömer att de punkter som tas upp är av så stor vikt, och utgör en så viktig grund, för ett ställningstagande till om staden ska delta i sprututbytesprojektet att de ytterligare behöver utredas och belysas innan stadens förvaltningar ska uttala sig. Utredningsarbetet bör inkludera personal med erfarenhet från det aktuella arbetsområdet. Utredningen bör bl.a. omfatta vilka erfarenheter som finns av andra sprututbytesverksamheter, vilka konsekvenser och förändringar ett deltagande i projektet skulle innebära för stadens verksamheter och vilken roll de verksamheterna skulle ha i projektet. I dagsläget innebär stadens arbete med målgruppen motivationsarbete, fatta beslut om vård och behandling enligt socialtjänstlagen (SoL) samt att ansöka om vård enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Utifrån ovanstående föreslår förvaltningen att kommunstyrelsen ger i uppdrag till Socialnämnden att utreda frågan vidare och därefter be nämnderna yttra sig.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

1. Nämnden förordar att verksamheten med sprutbyte ska prövas

2. Nämnden anför;

”För att stödja de som fastnat i missbruk och minska smittspridningen bör ett försök med sprutbyten för injicerande narkomaner prövas. Detta ska göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under en begränsad tid. Det är mycket viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Försöket bör göras i samverkan med berörda aktörer bl.a. frivilligorganisationerna.

Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till en stadsdel. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning. Därför föreslår vi att Stockholms stad ska vara delaktig i försök med sprutbytesprogram

Reservation anfördes av ordföranden Anders Hellström m fl. (M) till förmån för förvaltningens förslag.

Ersättaryttrande gjordes av ersättaren Karin Andersson (C) som ställde sig bakom förslaget från (FP), (V), (S), (MP).

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 19 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att remissunderlaget är otydligt och svårförståeligt. Det förutsätter även att man på egen hand hittar information för att förstå frågorna.

Merparten av frågeställningarna rör områden som landstinget ansvarar för och är därför svåra att svara på innan ett konkret förslag på hur försöksverksamheten ska se ut föreligger. Det är i dagsläget inte möjligt att utifrån underlaget veta på vilket sätt som staden ska medverka i verksamheten. Som tidigare nämnts anser förvaltningen att det är viktigt att en försöksverksamhet sker i ordnade former och där frivilligorganisationerna kan utgöra ett komplement.

Beslutet att inleda en försöksverksamhet med sprutbyte har beslutats utifrån målet att minska spridning av sjukdomar bland intravenösa missbrukare. I inbjudan och i remissen efterfrågas svar på frågor kring motivation och behandling av dessa personer. Det är viktigt att huvudmannen avgränsar de olika verksamheterna från varandra och att de bedrivs i olika lokaler då de har olika målsättning. Kommunen/förvaltningen kan bidra med information om sina verksamheter till personer som besöker sprutbytesverksamheten men förvaltningen anser inte att någon gemensam ansökan till Social-

styrelsen ska göras då sprutbyte är en ensidig fråga för landstinget utifrån det uppsatta målet.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att anföra följande som svar på remissen.

Stockholm stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms Läns landsting

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla

landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Socialnämnden bör därför erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Reservation anfördes av Birgitta Holm m.fl. (M) till förmån för förvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av Mariana Moreira Duarte m.fl. (MP), *bilaga 1*.

Ersättaryttrande gjordes av Tobias Gillberg (C), *bilaga 1*.

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 27 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningens erfarenheter av stöd och insatser visar att gruppen injicerande miss-

brukare är väldigt utsatt och att många har stora hälsoproblem. Den missbruksrelaterade dödligheten i Farsta är högst i staden. Vare sig vårdinsatser eller tydliga signaler mot användandet av narkotika har kunnat påverka omfattningen av missbruket i tillräcklig utsträckning. Det i rapporten angivna antalet injicerande missbrukare i staden (cirka 4 500) visar att det är många som inte har kontakt med socialtjänsten i stadsdelsområdena. De som lever på detta sätt finansierar missbruket i huvudsak med kriminalitet.

För att dels minska missbrukets omfattning och dels förhindra smittspridning, behövs bättre sätt att nå dessa utsatta personer. Det behövs en utveckling av samhällets erbjudanden och formerna för det uppsökande och motiverande arbetet så att de mest utsatta kan nås för att få vård och behandling och motiveras till att minska eller upphöra med missbruket. Förvaltningen anser att det är positivt att landstinget beslutat om en samlad strategi för att minska smittspridningen av hepatit och HIV bland missbrukarna i staden. Det är helt nödvändigt att genomföra en mängd olika åtgärder för att det ska ge förväntade effekter och det krävs mycket samarbete mellan myndigheter och vårdgivare.

De olika enskilda åtgärderna som föreslås i strategin kan dock vara mer eller mindre effektiva. De kan också vara mer eller mindre kontroversiella. Det finns en pågående diskussion huruvida sprututbytesprogram är en lämplig metod eller inte och när det gäller dess positiva eller negativa hälso- och narkotikapolitiska effekter. Flera statliga hälsomyndigheter (Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut) är positiva till sprututbyte och menar att det är en effektiv metod för att minska smittspridning. Socialstyrelsen anser att sprututbyte är en viktig förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor i vårt samhälle. Sprututbyte är, enligt Socialstyrelsen, inte en narkotikapolitisk åtgärd utan en hälsopolitisk insats för dessa utsatta människor.

Regeringens missbruksutredning (S 2008:4) (utredare Gerhard Larsson) lämnade 31 januari 2011 ett delbetänkande. I betänkandet finns en genomgång av en mängd studier av olika sprututbytesprogrammers effekter på smittspridningen av HIV och hepatit bland missbrukare. Utifrån detta ställer sig utredningen positiv till sprututbytesprogram för att minska smittspridning bland missbrukare.

Staden har varit aktiv och tillsammans med Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) deltagit i utredning om sprututbytesprogram i syfte att ge personer med injektionsmissbruk möjlighet att erhålla steril injektionsutrustning och därigenom minska spridning av HIV och olika hepatiter. Detta framgår av det förslag till handlingsplan avseende HIV- och STI-prevention (STI = sexually transmitted infections) som tidigare varit på remiss hos stadsdelsnämnden. Förvaltningen anser att det är viktigt att staden inom ramen för det preventiva smittskyddsarbetet är en aktiv samarbetspartner till landstinget om ett försök med sprututbyte påbörjas.

Förvaltningen tar dock inte ställning till ett genomförande på grund av de olika narkotikapolitiska ståndpunkter som framförts och att ett ställningstagande kräver en helhetsbedömning och sammanvägning av verksamhetens konsekvenser ur en mängd

olika aspekter, vilka inte är möjliga att göra utifrån det material som finns till förfogande.

Härutöver anser förvaltningen att många av de i remissen ställda frågorna är högst relevanta när det gäller hur missbruksvården behöver utvecklas och förbättras framdeles. Inte minst gäller det samarbetet mellan kommun och landsting och hur det ska utvecklas för att få en ännu effektivare missbruks- och beroendevård i staden. För den aktuella gruppen intravenösa missbrukare behöver till exempel rådgivning, samtalsbehandling, provtagning, tester och vaccinationer samordnas och utökas ytterligare.

Ovan nämnda missbruksutredning framhåller att det dubbla huvudmannaskapet medför stora problem. Ett av utredningens förslag är därför att landstinget ska ta över en stor del av ansvaret för vård och behandling av missbrukare. Förvaltningen anser att en samlad strategi för att minska smittspridning bland missbrukare skulle bli effektivare med en sådan ansvarsförändring. Särskilt utredningens förslag om att lyfta fram primärvårdens ansvar att upptäcka personer med riskbruk genom att husläkare regelbundet frågar om dryckes- och drogvanor hos patienter, erbjuder blodprov och gör uppföljningar, skulle vara en effektiv insats. Detta mot bakgrunden att den svenska missbruksvården enligt utredningen bara når en av fem missbrukare.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att godkänna och översända tjänsteutlåtandet som svar på remissen till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Eva Fagerhem m.fl. (S), ledamöterna Johan Faxér m.fl. (MP) och Carita Stenbacka Tenezakis (V), *bilaga 1*.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 20 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Försöksverksamheten med sprutbyte ska, enligt landstingets beslut¹, begränsas till en mottagning någonstans i Stockholms stad. Mottagningen ska vara öppen för alla injektionsnarkomaner från 20 års ålder i Stockholms stad, men även för personer som tillfälligt vistas i Stockholm och vill byta till rena verktyg. Ett begränsat antal sprutor ska få bytas varje gång. Med detta som utgångspunkt vill SLK att stadsdelsnämnderna

¹ Beslutet grundar sig bl.a. på en konsultutredning som finns att läsa här:

[http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2010/\(3\)%2023%20mars/26%20Slutrapport_1_dec_2009.pdf](http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2010/(3)%2023%20mars/26%20Slutrapport_1_dec_2009.pdf)

ska belysa ett antal frågeställningar som bedöms viktiga för stadens beslut i frågan om att medverka i ett sprutbytesförsök. Frågorna är ställda utifrån smittspridningssynpunkt och vårdsynpunkt, men behandlar även bl.a. hur ett sprutbytesförsök ska utvärderas och hur informationen om det ska ges.

Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet menar att sprutbyte minskar risken för missbrukare att smittas av hepatit och hiv och att sprutbyte därför är en viktig folkhälsofråga.² Samma uppfattning finns hos bl.a. WHO.

Förvaltningen menar i enlighet med detta att sprutbyte precis som andra folkhälsofrågor ska hanteras av landstinget. Lagen om sprutbyte³ och Socialstyrelsens föreskrifter⁴ på området anger också att det är landstingen som ska starta sprutbytesprogram efter tillstånd från Socialstyrelsen. Verksamheten ska, enligt bestämmelserna, bemannas av hälso- och sjukvårdspersonal, som infektionsläkare och sjuksköterskor samt ha tillgång till psykiater med erfarenheter av missbruks- eller beroendefrågor. Av detta följer att ansvaret för ett sprutbytesförsök och huvuddelen av verksamheten ligger på Stockholms läns landstinget och inte på kommunen.

Av remissen framgår inte klart till vilka grupper av missbrukare som det eventuella försöket skulle rikta sig. Förvaltningen utgår i det följande från att försöket ska omfatta inte bara etablerade heroinmissbrukare, utan även sådana som injicerar amfetamin, eftersom samma hälsoaspekter gäller för båda dessa grupper.

Hur det ska fastställas vem som ska tillhöra målgruppen, dvs. vilka som ska anses ha ett dokumenterat injektionsmissbruk av narkotika, framgår inte heller av remissen, men är givetvis mycket viktigt att fastställa.

Frågor utifrån smittspridningssynpunkt

SLK vill veta hur nämnden skulle hantera ökade krav på rådgivning, provtagning, regelbundna tester och vaccinationer.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter är sprutbyte endast tillåtet som en del av en bredare verksamhet som riktar sig till missbrukare och som ska innehålla bland annat hälsorådgivning av läkare, motiverande samtal, test, vaccinationer och information om hur man skyddar sig mot sexuellt överförbara infektioner.

Enligt förvaltningens bedömningar ingår samtliga dessa uppgifter i landstingets uppdrag och de bör därför inte medföra någon ökad arbetsbelastning för kommunen.

Förvaltningen vill betona vikten av att både rådgivning, provtagning och annat finns på samma mottagning, så att prover kan tas när den enskilde ändå är där för att byta sina sprutor. Om personen måste gå till ett annat ställe, som ett laboratorium, finns risk för att t.ex. provtagningen aldrig blir gjord.

Frågor utifrån vårdsynpunkt

SLK vill att nämnderna ska belysa "sitt utökade arbete" i relation till ett sprutbytes-

² <http://www.fhi.se/Aktuellt/Artiklar/Sprutbyte-for-narkomaner-ar-en-viktig-folkhalsofraga/>

³ <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2006:323>

⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-2>

försök, vad gäller bl.a. vilka behandlingar som måste erbjudas och hur motivationsarbete ska utföras.

Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att ett sprutbytesprogram ska innehålla bl.a. motiverande samtal. Förvaltningen menar att, eftersom sprutbyte i första hand är en hälsofråga och inte en fråga om att få slut på missbruket i sig, bör motivationsarbetet vid en sprutbytesmottagning huvudsakligen handla om att knyta kontakt med besökarna och att informera om hälsofrågor och möjligheter till behandling. När den enskilde så önskar bör mottagningen förmedla kontakt med aktuell stadsdelsförvaltning för mer regelrätt motivationsarbete och bistånd till behandling.

Hur mycket utökat arbete som kommunen kan få med anledning av ett sprutbytesprogram är svårt att bedöma. Troligen kommer det att dröja innan en ökad efterfrågan om insatser från kommunen märks av, eftersom det tar tid att etablera kontakter med missbrukare och motivera dem till behandling.

Eftersom det här är fråga om personer med ett svårt och långvarigt missbruk är det sannolikt i första hand substitutionsbehandlingar som kan bli aktuella, dvs. sådan behandling som landstinget ansvarar för. Substitutionsbehandlingar med t.ex. Metadon bör göras mer tillgängliga och få mer varierande innehåll så att de kan anpassas till olika personer och olika faser i rehabiliteringen. Samarbete bör ske med socialtjänsten kring vardagsstöd till dem som deltar i substitutionsbehandlingen.

Nya behandlingar som kan behöva utvecklas är sådana för personer med amfetaminmissbruk, för vilka specialiserade behandlingsprogram idag saknas.

Huruvida dessa behandlingar ska erbjudas av landstinget eller av kommunen får visa sig efter utredning om hur behandlingen ska se ut. Några nya behandlingar i övrigt bedömer inte förvaltningen att socialtjänsten kommer att behöva erbjuda, utan behoven bör kunna täckas genom nuvarande utbud. Några extra kostnader bör därför inte heller uppstå för kommunen, utan tillkommande kostnader bedöms mest belasta landstinget i form av vård för infektioner, avgiftning, substitutionsbehandling etc. Samtidigt bör landstinget på sikt kunna räkna med mindre kostnader på grund av minskad smittspridning av t.ex. hepatit och hiv.

SLK frågar efter vilka frivilligorganisationer som eventuellt bör delta i försöket och vad de i så fall ska göra. Förvaltningen anser att Stadsmissionen bör vara samarbetspartner i försöket, eftersom organisationens socialsekreterare fångar upp många missbrukare och kan vara länk både till sprutbyte och till behandling. Frälsningsarméns härbärge bör fortlöpande informeras om sprutbytesförsöket så att de kan sprida information till dem som kommer för att bo på härbärgen. Även brukarorganisationerna Convictus och Stockholms brukarförening är tänkbara samarbetspartners.

SLK skriver att ”sprutbyte kan innebära att heroinmissbrukare kommer att dela sprutor trots att de har tillgång till rena”. Förvaltningens uppfattning är att missbrukare inte delar verktyg om man har egna sprutor.

SLK undrar vilka erfarenheter nämnden har av den ”vårdkedja av insatser som behövs för att fånga upp narkomaner.” Förvaltningen anser att det finns beprövade vårdkedjor för heroinister, men att det (som framgår ovan) behöver utvecklas bättre behandlingar för personer som använder amfetamin. En annan angelägen fråga är att

bygga ut möjligheterna till snabba och goda neuropsykiatriska utredningar, eftersom resultaten av sådana kan vara avgörande för vilken typ av behandling som ska väljas för en viss person. Förvaltningen önskar också att utredning ska kunna påbörjas efter kortare drogfrihet än de tre månader som nu krävs.

En viktig fråga i all rehabilitering är att personen får ordnat boende och sysselsättning. Det gäller även deltagare i sprutbytesprogram.

SLK vill veta hur samarbetet mellan landstinget och kommunen kan utvecklas oavsett om sprutbytesförsök genomförs eller ej. Förvaltningens uppfattning är att en smidigare tillgång till neuropsykiatriska utredningar är den viktigaste frågan i detta sammanhang.

Kompletterande uppgifter

SLK önskar svar på hur redan etablerade verksamheter ska kunna involveras i ett sprutbytesförsök. Man vill också ha en bedömning av vilken ökad arbetsinsats det innebär för olika verksamheter och hur prioriteringar ska göras för att rymma nya uppgifter.

Förvaltningen bedömer att många av de aktuella missbrukarna redan är kända hos olika vårdgivare och har svårt att bedöma hur många nya kontakter som kommer att etableras till följd av ett sprutbytesprogram. Den mesta belastningen bör, som tidigare nämnts, hamna på landstingsverksamheter som infektionssjukvård och allmän sjukvård. Frågan om prioriteringar måste därför besvaras av landstinget.

Vetenskaplig utvärdering

SLK nämner i remisshandlingen ett antal punkter som man anser behöver följas upp och beaktas i samband med ett sprutbytesförsök.

Förvaltningen anser att utvärderingen i första hand ska utgå från de uppgifter som landstinget kommer att vara skyldigt att rapportera till Socialstyrelsen enligt § 12 i SOSFS 2007:2. Huruvida ytterligare uppgifter behövs för att värdet av försöket ska kunna utvärderas bör utredas i samråd med vetenskaplig expertis på området.

Kommunikation och information

SLK vill ha svar på hur ett sprutbytesförsök ska kommuniceras och till vem.

Förvaltningen menar att det bästa sättet att sprida information till berörda personer är genom dem som möter och arbetar med missbrukare, t.ex. personal vid stadsdelsförvaltningarnas vuxenheter, härbärgen och medarbetare inom frivilligorganisationer, samt till brukarorganisationer. Information till allmänheten är också viktig, eftersom sprutbyte är nytt i Stockholm och kan väcka många frågor. En central instans dit medborgarna kan vända sig med sina funderingar är troligen värdefull. Hur information i övrigt ska ges till allmänheten är en fråga för landstingets kommunikatörer.

SLK vill ha förslag på vilken del av staden som ska "vara värd" för sprutbytesverksamheten.

Förvaltningen förstår frågan som att den avser var en försöksverksamhet ska förläggas geografiskt. Förvaltningen är väl medveten om att landstinget beslutat att verksamheten ska finnas på en mottagning i staden, men håller inte med om detta, eftersom en mottagning svårligen kan ta emot samtliga potentiella besökare. Enligt aktuella beräkningar finns ca 5000 injektionsmissbrukare i staden (varav ca 3000 som använder

heroin och ca 2000 som använder amfetamin). Att koncentrera alla dessa till en enda plats är varken möjligt rent praktiskt eller bra för dem som finns runt omkring. Istället bör det inrättas tre-fem mottagningar som är spridda över hela staden.

Sprutbytesmottagningarna ska, enligt förvaltningens mening, inte samlokaliseras med befintliga beroendemottagningar, eftersom det blir svårt för dem som är där för att sluta missbruka att tvingas träffa dem som kommer för att byta sprutor och sedan fortsätta sitt missbruk. I Hägersten-Liljeholmen är landstingets beroendemottagningen samlokaliserad med stadsdelsförvaltningens vuxenhet, vilket medför att en kombination med sprutbytesmottagning vore djupt olycklig och olämplig.

SLK vill också ha synpunkter på samråd och samarbete med övriga kommuner i Stockholms län och mellan landstinget och kommunen.

Om mottagningen, i enlighet med landstingets beslut, även ska tillhandahålla sprutbyte även för personer som tillfälligt vistas i Stockholm är det givetvis viktigt att kranskommunerna i länet är informerade om verksamheten och att det utarbetas rutiner för informationsutbyte och för hur slussning till behandling ske från landstinget till dessa kommuner. Samverkan mellan landstinget och Stockholms stad bör kunna fortsätta enligt de rutiner som gäller idag.

Övriga frågor

Avslutningsvis undrar SLK om det finns frågor som missats eller behöver belysas ytterligare, bl.a. om sprutbyte gör det svårare för missbrukare att komma ut sitt beroende.

Socialstyrelsens uppfattning är att ”sprutbyte motverkar smittspridning, ökar inte antalet narkomaner och påtvingar inte ett land en drogliberal politik”.⁵ Förvaltningen delar denna uppfattning och menar att den som vill missbruka alltid ser till att kunna göra det och att sprutbyte därför sannolikt inte gör någon skillnad vad gäller att upphöra med missbruket. Däremot ger en sprutbytesmottagning ytterligare en kontaktyta där missbrukaren kan få information och impulser till att försöka sluta missbruka.

SLK ställer en ospecificerad fråga om minderåriga missbrukare. Till den vill förvaltningen säga att, eftersom lagen stadgar en minimigräns på 20 år för deltagande i sprutbyte, kan inte yngre personer än så bli aktuella för att gå på en sprutbytesmottagning. Det enda möjlig är därför att de även i fortsättningen får vända sig till Maria Ungdom som har kompetens för denna åldersgrupp.

SLK:s sista fråga handlar om vem som ansvarar för att avbryta ett sprutbytesförsök på grund av eventuella problem. Förvaltningens synpunkt på frågan är att det inte kan vara någon annan än tillståndsinnehavaren landstinget, som kan besluta om att ett försök ska avbrytas i förtid (dvs. före den två årsgräns som gäller för tillstånden från Socialstyrelsen). Samråd gör givetvis ske med andra berörda men själva beslutet kan endast landstinget fatta.

⁵ <http://www.fhi.se/Aktuellt/Artiklar/Sprutbyte-for-narkomaner-ar-en-viktig-folkhalssofraga/>

En fråga som inte finns med i remissen, men som behöver belysas, är hur sprutbytesprogram går ihop med bestämmelser i narkotikastrafflagen om att det är brottsligt att inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 15 februari 2011 att

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen från Kommunstyrelsen, kompletterat med tilläggs-text under punkten 2.
2. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd ställer sig i huvudsak bakom förvaltningens remissvar med en avgörande avvikelse:
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd anser att det är hög tid att erbjuda samarbete med Stockholms läns landsting och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

3. Därutöver anföra:

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen.

Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs. Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se

till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats. Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd anser därför att det är dags att erbjuda samarbete med Stockholms läns landsting och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Reservation anfördes av ledamot Bo Arkelsten m.fl. (M) till förmån för eget yrkande om bifall till förvaltningens förslag.

Ersätтарыtrande gjordes av Fredrik Wallén (KD), *bilaga 1*.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 21 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

I hälso- och sjukvårdslagen anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sprututbyte minskar risken för

smittspridning, men däremot vet man inte om det leder till ökat eller minskat missbruk. Socialtjänsten har enligt lagstiftningen (SoL 5 kap 9§) i uppdrag att erbjuda stöd för personer att komma från sitt missbruk. Ansvar för sprutbytet bör ligga hos landstinget då det i första hand är en hälsofråga för den missbrukande och inte ett stöd för att komma bort från sitt missbruk.

Socialtjänsten har även enligt lagstiftning (SoL 3 kap 1§) ansvar för att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Inom Stockholm stad finns redan etablerade mötesplatser för uppsökande verksamhet och kontaktmöjligheter. I det sammanhanget bör det undersökas om ökade insatser kan göras och om landstinget där kan ansvara för sprututbytesprojektet. Om fler narkomaner kan nås för rådgivning, tester och vaccinationer som utförs av sjukvårdsutbildad personal, kan Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning se klara fördelar.

Den stadsdel i Stockholm som har högst andel sprutnarkomaner bör kunna vara lämplig värd för en eventuell sprututbytesverksamhet. Om inte landstinget har egna uppgifter om detta kan det tas fram via de ASI intervjuer som görs av stadsdelarna i samband med utredningsarbetet i enskilda klientärenden.

Vidare anser förvaltningen att remissunderlaget bör kompletteras med belysande av vetenskapliga utvärderingar kring följande frågeställningar:

- Minskar smittspridning bland narkomaner?
- Minskar dödligheten bland narkomaner?
- Minskar/ökar antalet intravenösa missbrukare?

Det finns risker med att skapa mötesplatser då de kan bli ställen där personer som ingår i projektet säljer sprutor till personer som inte ingår i projektet.

Minderåriga missbrukare ska inte blandas med äldre och är även i behov av ett bemötande med kunskaper om unga.

Ansvar för att avbryta vid eventuella problem bör vara gemensamt hos Stockholms läns landsting och ansvarig nämnd i Stockholm Stad.

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

Stockholm ska delta i ett försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms läns landsting.

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare

vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp. Stockholm Stad bör därför starta en försöksverksamhet med vårdförsök med sprututbyte.

Reservation anfördes av ordförande Tina Ghasemi m.fl. (M) mot beslutet med hänvisning till förvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av Reijo Kittilä (V), *bilaga 1*.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 1 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen menar att merparten av de frågor som ställs i remissen är mycket komplicerade och fordrar en grundlig utredning och analys för att det ska vara möjligt att ta ställning till frågan att delta i projektet. Flera av de frågor som ställs i remissen handlar också om sådant som ligger under landstingets ansvarsområde, och som inte kan besvaras av förvaltningen.

För Kungsholmens stadsdelsförvaltnings del berör frågan fem kända intravenösa missbrukare, som bor i stadsdelsområdet. När det gäller dessa personer har förvaltningen ett väl utarbetat och väl fungerande samarbete med beroendemottagningen kring utredningar samt motivationsarbete för vård och behandling. Beroendemottagningen, som är samlokaliserad med Vuxenheten, deltar i ärendedragningar på förvaltningen varje vecka. Vuxenhetens dominerande målgrupp är alkoholmissbrukarna, som är 65 av 109 aktuella klienter. Övriga är narkomaner, främst cannabis och amfetamin (ej injicerande) och ett fåtal hemlösa personer utan missbruk.

Det stora problemet när det gäller missbruksfrågor inom Kungsholmens stadsdelsförvaltning är för närvarande alkoholmissbruk. Förvaltningens arbete och resurser har fokus på att förebygga och arbeta med detta.

Förvaltningen menar att kommunstyrelsen bör uppdra till socialnämnden att utreda frågan om samarbete kring inrättande av en försöksverksamhet med sprututbyte vidare och därefter lämna ett mer genomarbetat förslag som kan remissbehandlas av stadsdelsnämnden.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

1. Förvaltningens tjänsteutlåtande godkänns som svar på remissen.
2. Nämndens mening är att Stockholms stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms läns landsting
3. Nämnden anför i övrigt följande:

För att stödja dem som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras, tillsammans med många andra åtgärder, för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt.

Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprutbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga.

Socialnämnden bör därför erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Reservation anfördes av ordföranden Hanna Broberg m.fl. (M) till förmån för förvaltningens förslag.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 4 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Både i landstingets inbjudan och i förnyelseavdelningens promemoria refereras till landstingets rapport ”Åtgärder för att begränsa smittspridning – sprutbyten och andra åtgärder (Procyon-Capire 2009-12-01)”. Däremot sägs inte något om vad som framkommit i rapporten. Förvaltningen vill därför framhålla att det enligt den s.k. baslinjestudien om injektionsmissbrukare i Stockholm, som bl.a. genomfördes av infektionsläkaren Sven Britton under 2007 och 2008, var 83 procent av de intravenösa missbrukarna i Stockholm smittade med hepatit C. Enligt samma studie var 51 personer vid tiden för studiens genomförande hiv-smittade. Studien visade att sprutdelning och oskyddade samlag är mycket vanliga bland injektionsmissbrukare. En av de slutsatser som drogs utifrån studien var att sprutbyte borde införas i Stockholm.

I studien framkom vidare att de pågående testningsaktiviteter (bland annat på häkten, beroendemottagningar och bland hemlösa missbrukare) inte är tillräckliga för att förebygga smittspridning och att sprutbytesmottagningar är ett betydligt effektivare sätt att nå narkomanerna. Projekt med försöksverksamheter har prövats på andra orter och länder, bl.a. i Lund, Malmö och Oslo. Det finns forskning som visar att sprutbytesprogram är effektiva för att minska spridningen av smittsamma sjukdomar. Erfarenheten av de projekt som bedrivits i Lund och Malmö är att smittspridningen av hiv har minskat men att det inte gett någon, eller mycket liten, effekt vad gäller hepatit C.

I rapport poängteras att ”sprutbytesprogram enbart kan vara ett komplement till andra väl etablerade metoder för att begränsa smittspridning” och ”för att en sprutbytesverksamhet ska fungera krävs ett väl fungerande motivationsarbete, nära koppling till avgiftning och beroendevård, liksom till socialtjänstens insatser för personer med missbruksproblem, samt att det långsiktiga målet med verksamheten måste vara att förmå den enskilde individen till ett liv utan narkotika”.

Svar på förnyelseavdelningens frågeställningar

Utifrån smittspridningssynpunkt

Ökade krav på rådgivning och provtagning samt regelbundna tester/vaccinationer faller inom landstingets ansvarsområde.

Utifrån vårdsynpunkt

Missbruksbehandlingar ingår i socialtjänstens ansvarsområde och de behandlingar som ska erbjudas är de som erbjuds redan idag, det vill säga behandlingar med evi-

densbaserad utgångspunkt enligt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Detsamma gäller för motivationsarbete. Erfarenhetsmässigt är det av betydelse att insatser kan påbörjas relativt snabbt då motivationen till förändring inte alltid är långvarig. Huruvida kostnaderna kommer att öka är svårt att överblicka. Ett utökat uppsökande arbete skulle dock ge ökade kostnader för kommunen.

Det framgår inte av handlingarna om berörda frivilligorganisationer har fått möjlighet att ta del av remissen och yttra sig. Om inte föreslår förvaltningen att så sker. Samarbetet mellan Norra Mottagningen, som är den lokala beroendemottagningen på Norrmalm och förvaltningens vuxenhet fungerar idag mycket väl. För närvarande pågår ett utvecklingsarbete där även landstingets psykiatri och primärvård ingår, för att säkerställa implementeringen av de nationella riktlinjerna.

Vuxenheten hade den 31 december 2010 kontakt med 114 personer på grund av missbruksproblem. Av dessa hade 29 personer ett narkotikamissbruk, varav en del av dem ett injektionsmissbruk. På Norrmalm, liksom i övriga stadsdelar i norra innerstaden, bor det förhållandevis få personer med injektionsmissbruk.

Kompletterande uppgifter

Vilken ökad arbetsinsats ett försök med sprutbyte innebär för infektionssjukvård, beroendevård och allmänsjukvård är en fråga för landstinget att besvara. Likaså frågan om hur prioriteringar ska göras mot andra verksamheter för att inrymma nya uppgifter.

Vetenskaplig utvärdering

Förvaltningen delar förnyelseavdelningens uppfattning att följande aspekter behöver följas upp ytterligare och beaktas i ett eventuellt försök med sprutbyte:

- Mål för försöksverksamheten.
- Statistik om antalet sprutor och nålar som lämnas ut och återlämnas/besökare m.m.
- Uppföljning från kriminalvård, polis andra berörda grupper och organisationer.
- Genom registreringen som görs av besök ges underlag för uppföljning av nyrekrytering till missbruk.
- Kostnadens relation till samhällsnytta då enskilda kommer ur missbruk.

Kommunikation och information

Ett sprutbytesförsök bör kommuniceras till samtliga instanser som arbetar med målgruppen, media och genom uppsökande arbete inom målgruppen. Samarbetet mellan landstinget och Stockholms stad samt med övriga kommuner i Stockholms län är en förutsättning för att verksamheten ska bli framgångsrik.

Övriga frågor

Beträffande övriga frågor som belyser eventuella risker med försöket bedömer förvaltningen att det alltid finns en viss risk för kriminalitet vid sådan mottagning eftersom den blir en ny mötesplats. Risken att personer med missbruk genom en sådan mottagning möter andra personer i samma situation och på så sätt förlorar sin motivation till rehabilitering bedöms däremot som mindre sannolik. Likaså är det mindre

sannolikt att möjligheten till sprutbyte skulle underlätta fortsatt missbruk. Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) får sprutor eller kanyler lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Minderåriga missbrukare bör som idag hanteras av specialiserad ungdomsmottagning vid Maria Ungdom.

En sprutbytesmottagning kan inte anses utgöra en ökad risk för nyrekrytering till missbruk bland unga. I intervjuer med Maria Ungdom redovisas en bild av en marginell injektionsverksamhet när det gäller ungdomar. Medelåldern för nybesökare vid sprutbytesprogrammet i Malmö var 2008 32 år.

Vad gäller lokaliseringen föreslår förvaltningen att verksamheten förläggs till den del av Stockholms län där flest intravenösa missbrukare vistas, i syfte att få ut största möjliga effekt av programmet samt att huvudmannskapet ska ligga hos landstinget, vilket behöver förtydligas.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011

- Att Stockholm stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms Läns landsting.

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare

till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Socialnämnden bör därför erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Reservation anfördes av ordföranden Bo Sundin m.fl. (M) med hänvisning till förvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Jakob Dencker m.fl. (MP), *bilaga 1*.

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen har begränsad erfarenhet av behandlingsinsatser för intravenösa

missbrukare. De vanligaste målgrupperna vid förvaltningens missbruksenhet är personer som använder cannabis, kokain, subutex och/eller bensodiazepiner, d.v.s. missbruk som inte är intravenöst. För närvarande finns 45 personer aktuella som har eller har haft ett injektionsmissbruk av amfetamin eller heroin. Av dem är ”endast” 5 - 6 personer inne i ett aktivt injektionsmissbruk. Cirka 20 av de 45 personerna som är eller har varit intravenösa missbrukare deltar i s.k. underhållsbehandling med metadon eller subuxone. Situationen för de övriga 20 varierar. En del är helt drogfria och bor i tränings- eller försökslägenheter, en del avtjänar fängelsestraff eller vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och några är i missbruk men injicerar inte längre.

Erfarenheterna av metadonprogrammet för missbrukare är att centralt placerade program eller insatser ställer mycket stora krav på samverkan. Den som missbrukar ska utöver den medicinska behandlingen få stöd och hjälp i sin sociala situation av den stadsdelsförvaltning han/hon tillhör. Det är inte ovanligt att de inblandade vårdgivarna inte befinner sig i samma ”arbetsprocess” och att patienten/klienten därmed kan få olika och motstridiga budskap.

Den centralt placerade metadon mottagningen har ibland problem med att den emellanåt blir en ”samlingsplats” för personer med missbruk.

När det gäller sprututbytesprogram reses ofta farhågan att målgruppen intravenösa missbrukare samtidigt byter använda sprutor med andra missbrukare. Inför stadens eventuella deltagande i ett sprututbytesprogram bör de erfarenheter som finns från andra kommuner som arbetat med sprututbytesprogram, t.ex. Malmö, studeras.

När det gäller smittspridningen bland intravenösa missbrukare, har förvaltningen ingen säker uppfattning om hur stort detta problem är. Förvaltningen har ett samlokaliserat samarbete med landstingets beroendevård. I det lokala perspektivet finns inget som indikerar att smittspridningen har ökat eller utgör ett allvarligt hälsoproblem bland de injektionsmissbrukare som förvaltningen har kontakt med. Det innebär förstås inte att hälsoproblemen inte finns i staden bland de injektionsmissbrukare som förvaltningen inte har kontakt med, men som kanske ändå faller inom förvaltningens ansvarsområde. Om förvaltningen på annat sätt ska nå fler från denna målgrupp, skulle det krävas ett mer omfattande uppsökande arbete än vad som är möjligt idag.

Om staden beslutar att delta i ett samarbete med Stockholms läns landsting i en försöksverksamhet med sprututbyte, bedömer förvaltningen att de olika behandlingsinsatser som redan står till buds även kan tillgodose den eventuellt ”nya” målgruppen. Däremot kan särskilda behandlingsprogram behöva utvecklas. Det blir särskilt angeläget att utveckla motivationsarbetet för att de missbrukare som kommer till sprututbytesprogrammet ska vända sig till ”sina” stadsdelsförvaltningar och ta emot stöd och vård. Om målgruppen på lokal nivå skulle bli avsevärt större än den är idag, kommer detta att kräva ytterligare resurser - särskilt med tanke på det samarbete som behöver upprättas för att motivera till vård.

Många frågeställningar i remissen avser områden där förvaltningen har ingen eller begränsad erfarenhet eller är av medicinsk art och bör riktas till landstinget, t.ex. avseende provtagning, tester och vaccinationer.

I frågor om aspekter på vetenskaplig uppföljning och utvärdering samt hur information och kommunikation ska utformas inför ett eventuellt projekt, hänvisar förvaltningen till verksamheter i staden som har kompetens och erfarenhet på området. Erfarenheter av sprututbytesprogram i andra kommuner, t.ex. från Malmö, kan sannolikt också belysa och besvara vissa av frågeställningarna.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 10 februari 2011 att tjänsteutlåtandet lämnas som svar på remissen.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 2 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen har svårigheter att svara konkret på flertalet frågor i remissen eftersom de är riktade till landstinget och det fortfarande är oklart vilka förväntningar som finns på socialtjänstens aktiva medverkan i sprututbytesprogrammet.

Förvaltningens uppfattning är dock att den forskning som idag finns tillgänglig visar att sprututbytesprogram lett till minskat riskbeteende och minskad hiv-spridning samt att det inte finns belägg för att verksamheten för med sig fler injektionsmissbrukare. Förslaget att starta en försöksverksamhet i Stockholm har fastställda krav på tydliga begränsningar och vetenskaplig utvärdering i en samlad strategi till hur smittspridning bland intravenösa missbrukare ska begränsas.

Stockholms läns landsting har gjort ett tydligt ställningstagande i frågan om att starta en sprututbytesverksamhet på fyra år. Med gällande lagstiftning krävs att den kommun där verksamheten ska bedrivas ska biträda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta en sådan verksamhet. Ansökan ska även innehålla en redovisning över de samlade resurserna inom landstinget för målgruppen och uppställas i samråd med den kommun där försöksverksamheten är tilltänkt att startas. På grund av de krav som lagstiftningen ställer bedömer förvaltningen att staden är nödgad att ta ställning i denna etiskt svåra frågeställning.

Förvaltningens mening är att verksamheten måste ske under ordnade former, att lokaliseringen är viktig och att det, förutom en utvärdering, görs en kontinuerlig uppföljning av verksamheten. Förvaltningens uppfattning är att förslaget innehåller de efterfrågade begränsningarna varför förvaltningen är försiktigt positiv till att en försöksverksamhet startas i Stockholm under rådande förutsättningar. Nämnas kan slutligen att sprututbytesprogram finns idag i samtliga nordiska huvudstäder samt i Malmö och Lund.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 15 februari 2011

Att i huvudsak bifalla förvaltningens förslag till beslut

Att Stockholms stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms Läns landsting, samt i övrigt anföra

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras.

Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbru-

kar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Staden bör därför erbjuda samarbete och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Ornina Younan (S) gemensamt för S+MP+V, *bilaga 1*.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 24 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen har valt att i huvudsak besvara remissen om sprututbytesprojekt utifrån ett smittskyddsperspektiv eftersom många frågor i remissen berör andra huvudmäns verksamheter. Som injicerande narkoman löper man större risk än andra att smittas av blodburna sjukdomar. Smittrisken vid ”delad spruta” är sannolikt stor både avseende HIV och hepatit. Ett sprututbytesprogram minskar inte missbrukets omfattning men kan reducera riskbeteende, risker för smittspridning, möjliggöra ökad kontakt med injektionsnarkomaner och därmed också skapa förutsättningar för motivationsarbete och behandling. En sprututbytesverksamhet får dock inte reduceras till ett byte av sprutor och kanyler och inte heller till enbart hälso- och sjukvårdande insatser. För att en sprututbytesverksamhet ska fungera krävs ett systematiskt och väl fungerande motivationsarbete, nära koppling till avgiftning och beroendevård liksom till socialtjänstens insatser för personer med missbruksproblem. Det långsiktiga målet måste fortfarande vara att den enskilde individen ska leva ett drogfritt liv.

Förvaltningen anser att Socialstyrelsens föreskrifter om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika (SOSFS 2007:2) i tillräcklig omfattning reglerar de krav som bör ställas på en sprututbytesverksamhet både avseende bemaning och kompetens, information och erbjudanden till målgruppen samt kvalitet. Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) är det inte heller tillåtet att lämna ut sprutor eller kanyler till personer under 20 år.

Då en sprututbytesverksamhet bör ha hög tillgänglighet anser förvaltningen att en försöksverksamhet med sprututbyte i Stockholm bör lokaliseras centralt i staden.

Södermalms stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

1. Nämnden avslår förvaltningens förslag till beslut.
2. Istället anförde stadsdelsnämndens följande remissvar:

Stadsdelen ställer sig positiv till att Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns Landsting genomför ett tidsbegränsat försök med sprututbytesprogram.

Om samhället tillhandahåller sprutor för injicering av narkotika hamnar man i ett dilemma avseende lagstiftarens intentioner, eftersom det är straffbart att uppsåtligt inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika. Frågan om sprutbytesprogram har varit kontroversiell bland annat beroende på ett oklart kunskapsläge. Det finns dock evidens för att väl genomförda sprutbytesprogram minskar självrapporterat riskbeteende bland narkomaner och detta motiverar att en försöksverksamhet inleds.

Ett sprututbytesprogram kan uppfattas som att samhället sänder dubbla signaler. Samtidigt med ett sprututbytesprogram måste därför ytterligare åtgärder sättas in för att motverka nyrekrytering till narkotikabruk bland ungdomar. Det är också viktigt för programmets trovärdighet att de missbrukare som man kommer i kontakt med kan erbjudas kontakt med socialtjänsten, behandling och rehabilitering.

Det är viktigt att målet med försöksverksamheten tydligt definieras till att motverka just smittspridning. Samtidigt är det sannolikt att ett program av denna typ påverkar övriga delar av narkomanvården både inom sjukvård och socialtjänst. En minskad smittspridning under programmets genomförande skulle kunna vara ett resultat av ökade insatser för att motivera missbrukare till behandling. Därför är det viktigt att mål, utvärderingsmetoder och försöksperiodens längd noga specificeras innan försöket inleds och genomförs på veten-

skaplig grund. Utvärderingen måste ta fasta på dels hur smittspridningen påverkas dels hur narkotikasituationen och andra narkotikarelaterade hälsoproblem som dödlighet och sjukvårdsutnyttjande utvecklas.

Rådgivning, provtagning och regelbunden tester/vaccinationer faller inom landstingets område. När det gäller vårdinsatser i övrigt föreligger ett delat ansvar mellan sjukvård och socialtjänst, det är däremot inte självklart vem som ska göra vad och hur det ska göras. Ett sprutbytesprogram leder förhoppningsvis till att antalet missbrukare som efterfrågar och visar sig vara i behov av insatser ökar. Före ett genomförande av sprutbytesprogrammet måste det dessförinnan tydliggöras i vilka delar det är landstinget eller kommunen som ansvarar för att utföra motivationsarbetet.

Etablerade verksamheter i samverkan mellan kommun och landsting för personer med missbruk finns på många platser. Södermalms beroendeteam är en sådan verksamhet. Stadsdelen ser stora svårigheter, t ex avseende vilka grupper som ska prioriteras, om projektet ska rymmas inom samma verksamhet.

När det gäller verksamheter av denna typ bör man eftersträva både en hög tillgänglighet och att man inte koncentrerar verksamheter som vänder sig till missbrukare på ett ställe. Erfarenheter från kvarteret Grimman har visat att blanda verksamheter som metadon utlämning och härbärge blir mötesplatser som ökar kriminalitet och andra störningar i närmiljön.

Ett projekt enligt det aktuella förslaget bör ha en styrgrupp med representanter för kommun, landsting, polisen, kriminalvården och Socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet.

Reservation anfördes av Christoffer Järkeborn m.fl. (M) till förmån för förvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av Anders Göransson m.fl. (S), *bilaga 1*.

Särskilt uttalande gjordes av Gunnar Ågren (V), *bilaga 1*.

Södermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Nämnden har vid två tidigare tillfällen (augusti och oktober 2007) yttrat sig till kommunstyrelsen i den aktuella frågan om sprututbyte för intravenösa missbrukare. Nämnden ställde sig då med tvekan bakom förslaget till sprutbytesverksamhet och anförde bland annat:

”För att sprututbytet ska vara effektivt krävs en viss planering från den enskildes sida och framför allt att inte ett enda avsteg görs, krav som är svåra att efterleva för personer som är inne i tungt missbruk. Risken för att dela spruta i stunden är stor.

Enligt narkotikastrafflagen (1968:64) 1§ 6 är det straffbart att uppsåtligen inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika. Om man tillhandahåller sprutor för injicering av narkotika hamnar man i ett dilemma visavi lagstiftarens intentioner. Å andra sidan kan man se det som att varje ren spruta räddar missbrukaren från farlig smitta, om än bara vid det tillfället, och att det kan ligga ett värde däri. Det blir också problem med de signaler som ges, när det t ex gäller att förhindra nyrekrytering till narkotikabruk bland ungdomar, om de innehåller dubbla budskap.

Enligt förvaltningens uppfattning ska man satsa på metoder som visat sig vara verkningsfulla. Om man visste att sprutbytesverksamhet verkligen förhindrade att injektionsmissbrukare smittades eller blev mer benägna att ta emot behandling skulle förvaltningen kunna stödja förslaget trots det ovan nämnda dilemman. Eftersom man inte vet det och en sprutbytesverksamhet kräver resurser, vilka annars skulle kunna läggas på bra vård och behandling mot missbruk, ställer sig förvaltningen tveksam till motionärernas förslag att vidare utreda och förbereda en ansökan till socialstyrelsen”.

I dag finns det evidens för att sprutbyte minskar smittspridning men däremot finns det inget stöd i forskning, såvitt förvaltningen känner till, att det skulle minska missbruket. Frågeställningarna i remissen handlar om *både* smittspridning *och* vård av missbrukare. Enligt förvaltningen är det mycket viktigt att definiera målet för projektet så att man inte tolkar resultatet som en effekt av rena sprutor när det kan handla om effekt av ökade insatser för att motivera missbrukare till behandling. En viktig fråga att ta avstamp från är: Vilka resultat har andra verksamheter med sprutbyte visat?

Förvaltningen kommenterar frågeställningarna under respektive rubrik. Med nödvändighet kommer också ytterligare frågeställningar upp.

Utifrån smittspridningssynpunkt

Rådgivning, provtagning och regelbundna tester/vaccinationer faller inom landstingets ansvarsområde.

Utifrån vårdsynpunkt

Det är inte självklart vem som ska göra vad och hur det ska göras. Sprutbyte leder oftast till att antalet missbrukare som visar sig vara i behov av insatser ökar. Vem av kommun och landsting ska utföra motivationsarbetet?

Kompletterande uppgifter

Etablerade verksamheter i samverkan mellan kommun och landsting för personer med missbruk finns på många platser. Södermalms beroendeteam är en sådan. Förvaltningen kan se svårigheter om projektet ska rymmas inom samma verksamhet. Vilka grupper ska prioriteras?

Vetenskaplig utvärdering

Som tidigare nämnts - ett tydligt mål för projektet. Ska det syfta till att minska smittspridningen i målgruppen eller till att personer ska sluta använda illegala droger?

Kommunikation och information

Förvaltningen har inga kommentarer.

Övriga frågor

Erfarenheter från kv. Grimman på Södermalm har visat att blanda verksamheter som exempelvis metadon utlämning och härbärge blir mötesplatser som ökar kriminalitet och störningar i närmiljön.

Ett eventuellt projekt enligt aktuellt förslag bör ha en styrgrupp med representanter för kommun, landsting, polisen, kriminalvården och Socialstyrelsen (tillsynsmyndighet).

Älvsjö stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att överlämna detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 1 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till att Stockholms stad deltar i ett sprutbytesprogram, men anser att sprututbytet, precis som andra folkhälsofrågor, i första hand ska hanteras av landstinget, då det primära syftet med sprutbytesverksamheten är att minska smittospridningen. Detta skulle innebära att ansvaret för ett sprutbytesförsök och huvuddelen av verksamheten ligger på Stockholms läns landsting och inte på kommunen. Samverkan mellan kommun och landsting i denna fråga är viktig för att kunna fånga upp missbrukare och motivera till vidare kontakt på beroendemottagningar. Sprutbytesverksamheten måste vara avskild från de befintliga beroendemottagningarna.

Utifrån smittspridningssynpunkt

Hur skulle nämnden hantera kraven som ökar på rådgivning och provtagning samt regelbundna tester/vaccinationer?

Förvaltningen gör bedömningen att det inte behöver ställas ytterligare krav på de kommunala verksamheterna. De alternativ som finns och de krav som ställs på klienten i dagsläget är fullt tillräckliga. Enligt förvaltningen ingår samtliga uppgifter i landstingets uppdrag och bör därför inte medföra någon ökad arbetsbelastning för kommunen. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter framgår att ett sprutbytesprogram endast är tillåtet som en del av en bredare verksamhet och som bland annat innehåller hälsorådgivning av läkare, motiverande samtal, test, vaccinationer och information om hur man skyddar sig mot sexuellt överförbara infektioner.

Utifrån vårdsynpunkt

Vilka behandlingar måste erbjudas och hur ska motivationsarbetet utföras?

Förvaltningen anser att, eftersom sprututbyte i första hand är en hälsofråga och inte en fråga om att få slut på missbruket i sig, bör motivationsarbetet vid en sprutbytes-

mottagning huvudsakligen handla om att knyta kontakt med besökarna och att informera om hälsofrågor och möjligheter till behandling.

Motivationsarbetet ska utföras av alla som kommer i kontakt med missbrukande personer. Missbrukshandläggare i staden tillsammans med stadens uppsökare ska motivera personer att delta i sprututbytesprogrammet. Motiverande samtal (MI) är en lämplig metod att använda i arbetet.

Sprututbytet bör effektueras av sjukvårdspersonal inom Stockholms Läns Landsting, som också kan erbjuda provtagning (bl. a. HIV och hepatit) samt utbilda missbrukarna i hygien, informera om injektionsteknik och eventuellt ge medicinsk behandling. Det är att eftersträva att missbrukaren lämnar in sin gamla spruta mot att han/hon får en ny, men det bör inte krävas. Det ska inte heller vara möjligt att straffa ut sig ur programmet. Deltagandet ska vara kravlöst och icke tidsbegränsat.

Vilka frivilligorganisationer ska eventuellt delta i försöket och på vilket sätt ska arbetet i sådana fall utföras?

Förvaltningen anser att frivilligorganisationerna ska vara delaktiga i arbetet men huvudansvaret ska ligga på kommunen för de sociala insatserna. Stadsmissionen är en lämplig samarbetspartner i försöket, eftersom organisationens socialsekreterare redan idag fångar upp många missbrukare och kan vara en länk både till sprututbyte och till behandling. Vidare bör olika härbärgen som till exempel Frälsningsarméns, fortlopande informeras om sprutbytesförsöket så att de kan sprida information till de som kommer för att sova på härbärgen.

Trots sprututbytesprogrammet kan heroinmissbrukare komma att dela sprutor. Det är en vårdkedja av insatser som behövs för att fånga upp dessa personer, vilka är förvaltningens erfarenheter av detta?

Sprutdelandet är ett stort problem bland intravenösa missbrukare. De kan bli smittade av hiv, hepatit och andra ibland livshotande infektioner. Förvaltningen gör dock bedömningen att flertalet missbrukare inte delar verktyg om man har egna sprutor. Även om en del fortsätter att dela sprutor är det angeläget att ha ett sprututbytesprogram.

En samverkan mellan kommun och landsting samt såväl uppsökande som myndighetsutövande enheter är en förutsättning för att fånga upp dessa personer.

Vilka blir de kostnader som uppstår?

Hur mycket utökad arbete som kommunen kan få med anledning av ett sprututbytesprogram är svårt att bedöma i nuläget. Kostnaderna torde till större del belasta landstinget i form av vård för infektioner, avgiftning, substitutionsbehandlingar etc. Samtidigt bör landstinget på sikt kunna räkna med mindre kostnader på grund av minskad smittspridning av t.ex. hepatit och HIV.

Den kostnadsökning som kan bli för kommunens del är kostnader för administration, personal samt lokalhyra. Därtill kan kostnader tillkomma för uppföljning av projektet.

En del av stadens medel för missbruksvård bör avsättas centralt för att finansiera sprutbytesprogram. Jämförelse kan göras med stadens finansiering avseende Jobbtorgen.

Hur kan samarbetet med lanstinget utvecklas oavsett om sprutbytesförsök genomförs eller ej?

Samarbetet med landstinget i form av beroendemottagningar bör fortsätta som tidigare och verksamheten ska fortsätta utvecklas utifrån erfarenhets- och kunskapsbaserade metoder.

Kompletterande uppgifter

Hur ska redan etablerade verksamheter kunna involveras i ett eventuellt försök med sprututbyte och vilken ökad arbetsinsats innebär det för olika verksamheter och vilka prioriteringar som måste göras?

Förvaltningen bedömer att många av de aktuella missbrukarna redan är kända hos olika vårdgivare och har svårt att göra en uppskattning av hur många nya kontakter som kommer att etableras till följd av ett sprututbytesprogram. Den mesta belastningen bör, som tidigare nämnts, hamna på landstingsverksamheterna.

Förslaget skulle, för kommunens del, till större del enbart innebära en administrativ omstrukturering då patienter/klienter flyttas till sprututbytesprogrammet.

Vetenskaplig utvärdering

Förslag på aspekter som behöver följas upp ytterligare och som behöver beaktas i ett eventuellt försök med sprutbyte – statistik om antalet sprutor, registrering av antalet besök, uppföljning från kriminalvård och polis?

Förvaltningen anser att utvärderingen i första hand ska utgå från de uppgifter som landstinget kommer att vara skyldig att rapportera till Socialstyrelsen § 12 i SOSFS 2007:2. Hur projektet ska utvärderas bör utredas i samråd med vetenskaplig expertis på området. Det är dock mycket viktigt att samla information och inhämta kunskap för att kunna utvärdera verksamheten.

Kostnadens relation till samhällsnytta då enskilda kommer ur missbruk?

Den frågan bör analyseras inom ramen för projektet. Kostnaden för landstinget totalt torde bli lägre på längre sikt då färre personer skulle behöva omfattande vård till följs av infektionssjukdomar.

Kommunikation och information

Hur kommuniceras ett sprutbytesförsök?

Alla beroendemottagningar, stadsdelsförvaltningar och uppsökarenheten ska tillhandahålla information muntligt såväl som skriftligt i form av broschyrer. Informationsmaterial ska också lämnas för spridning till kyrkor och frivilligorganisationer. Staden kan också annonsera i gratistidningar.

Vilken del av staden ska i så fall vara värd för utbytesverksamheten?

Förvaltningen anser att det är viktigt att göra en kvalificerad uppskattning av antalet intravenösa missbrukare för att göra en rimlig bedömning av antalet sprutbytescentraler samt placering av sådan. Det finns fördelar med att placera centralen på ett, eller ett fåtal ställen, för att kunna upprätthålla en god kompetens och likartad arbetsmetodik. På dessa centraler ska tvärprofessionella arbetslag arbeta, landstingspersonal samt socialarbetare.

Det kan dock också finnas nackdelar med att alla intravenösa missbrukare tar sig till ett ställe i staden, vilket är landstingets förslag. En koncentration av missbrukare på

ett område kan av olika skäl vara olämpligt och behöver därför noga övervägas. Samråd bör exempelvis göras med polismyndigheten.

Hur ska samråd/samarbete ske med övriga kommuner i Stockholms län?

Om mottagningen, i enlighet med landstingets beslut, även ska tillhandahålla sprututbyte även för personer som tillfälligt vistas i Stockholm är det givetvis viktigt att kranskommunerna i länet är informerade.

Hur ska samarbetet mellan landstinget och Stockholms stad se ut?

Samverkan mellan landstinget och Stockholms stad bör kunna fortsätta enligt de rutiner som gäller idag.

Om/När problem uppstår, vem eller vilka ansvarar för att kommunicera med invånarna om det som uppstår?

En överenskommelse bör träffas mellan landstinget och socialnämnden angående utformningen av kommunikationen med medborgarna. Det är viktigt att den information som förmedlas är utformad av sakkunniga och av de huvudmän som ansvarar för insatsen.

Avslutningsvis vill förvaltningen belysa en fråga som inte har tagits upp i remissen. Den om hur sprutbytesprogrammet går ihop med de bestämmelserna i narkotikastrafflagen om att det är brottsligt att inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika.

Östermalms stadsdelsnämnd

Östermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

1. Nämnden bifaller i huvudsak förvaltningens förslag till beslut.
2. Nämnden stödjer förslaget att Stockholm stad ska delta i försök med sprututbyte tillsammans med Stockholms Läns landsting.
3. Nämnden anför i övrigt följande;

För att stödja de som fastnat i missbruk bör Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyten för injicerande narkomaner. Detta bör göras tillsammans med många andra åtgärder för att stödja personer att bryta sitt missbruk. Försöket ska ske under begränsad tid och göras på ett sätt som går att vetenskapligt utvärdera.

Det primära målet med sprututbytet är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. I enlighet med krav från

Socialstyrelsen ska det därför finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen. Vidare får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Landstinget har ett sjukvårdsansvar för personer som missbrukar narkotika och detta kräver en helhetssyn genom ett nära samarbete med socialtjänsten för att kunna samordna insatser och erbjuda det stöd som behövs.

Det är viktigt att försöksverksamheten ska kunna utvärderas vetenskapligt. Försöket måste förläggas på lämplig plats som minimerar olägenheten för omgivningen. Det är angeläget att inte koncentrera verksamheten för missbrukare till bara en stadsdel utan se till helhetsbilden över var dessa verksamheter lämpligast placeras. Sprutbytesförsöket ska ses som en del av en helhetsstrategi med flera åtgärder mot narkotikamissbruk och smittspridning såsom beskrivs i Stockholms läns landstings narkotiskpolitiska utredning *Åtgärder för att begränsa smittspridning*.

Sedan 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utfärdat kompletterande föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, kvalitet och rutiner, dokumentation och återrapportering.

I lagen fastslås att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, såvida det inte finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. Vidare får endast personer som fyllt 20 år och som kan anses vara bosatta i det aktuella landstinget delta i sprututbytet.

Det finns stark vetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. I den svenska modellen för sprututbyte, som är fastslagen i lag och i Socialstyrelsens föreskrifter, är sprututbyte endast tillåtet som en integrerad del av en bredare vårdinsats.

Förebyggande arbete för att förhindra att människor missbrukar narkotika har alltid högsta prioritet. Beroende av droger beskär människans frihet och kan leda till mänskliga tragedier för missbrukaren själv och anhöriga. Socialstyrelsens uppfattning är att sprututbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även innebär även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.

Därför bör Stockholms stad införa en försöksverksamhet för sprututbyte.

Reservation anfördes av ordförande Johan Sjölin m.fl. (M) mot nämndens beslut till förmån för förvaltningens förslag.

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Birgit Marklund Beijer m.fl. (S), *bilaga 1*.

Östermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen har tagit del av remissen och anser att den i sin utformning är knapphändig och därmed också svår att besvara. Som exempel kan nämnas att rapporten Procyon-Capire slutrapport 2009-12-01 borde bilagts. Vidare att frågeställningarna mestadels rör landstingets ansvarsområde. Det framgår inte av handlingarna om berörda frivilligorganisationer har fått möjlighet att ta del av remissen och även yttra sig. Om inte föreslår förvaltningen att så sker, eftersom det är en tänkbar möjlighet att försöksverksamheten bedrivs via en frivilligorganisation. Om man måste ta ställning i denna fråga, lutar förvaltningen åt att man bör godkänna denna försöksverksamhet.

Östermalms stadsdelsnämnd föreslås godkänna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

MOTION 2007:23

Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda V) föreslår i sin motion (2007:23) att kommunfullmäktige beslutar att Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting tillsätter en utredning för att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. Motionärerna menar att sprututbytesverksamhet kan fylla en viktig funktion i de förebyggande insatserna riktade till injektionsmissbrukare, förutsatt att verksamheten organiseras på ett sådant sätt att den är ett integrerat led i missbruksvårdskedjan. Verksamheten kan skapa bättre möjlighet att nå tunga missbrukare med erbjudande om olika behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Tillsammans med andra viktiga stödåtgärder kan sprututbyte fylla en viktig funktion för att spåra och förhindra smittspridning av hiv-infektion samt hepatit B och C. Statistik från landstingets smittskyddsenshet visar att hiv under 2006 ökade med 25 procent bland narkomanerna i Stockholm. Enligt motionen är en väl fungerande sprututbytesverksamhet inte i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle, målet om att förhindra nyrekrytering eller målet om att fler missbrukare ska sluta missbruka. Detta under förutsättning att verksamheten håller en mycket god kvalitet.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, trafik- och renhållningsnämnden, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Södermalms stadsdelsnämnd, Stadsmissionen och Convictus för yttrande. Trafik- och renhållningsnämnden meddelar att de avstår från att besvara remissen. Stadsmissionen och Convictus har inte inkommit med svar. Ett yttrande har dock inkommit från Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL).

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 26 november 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Debatten om för eller emot sprutbyten pågår alltjämt. Bland andra är brukarorganisationerna positiva till sprututbyten medan anhörigföreningar är negativa. Skälen som anförs är att rena sprutor kan rädda liv och skapa kontakt med vården medan andra anser att det underlättar ett fortsatt missbruk och att samhället accepterar ett kriminellt beteende.

I ett juridiskt perspektiv är allt icke medicinskt bruk av narkotika att betrakta som missbruk, eftersom det är kriminaliserat. Att tillhandahålla sprutor kan uppfattas som medverkande till missbruk och annan brottslighet, som till exempel stöld och langning, vilket som regel är nödvändigt för att finansiera missbruket.

Det är inte klarlagt om det finns ett samband mellan sprututbytesverksamhet och antalet injektionsmissbrukare och hivsmittade eller med motivationen för vård och behandling eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Socialstyrelsens studie från 2001 om sprututbytesverksamheten i Lund och Malmö kan inte belägga om riskbeteenden har förändrats, om missbruket ökat eller om motivationen för att bli drogfri påverkats genom tillgången till rena sprutor. Stadsledningskontoret kan konstatera att Lund och Malmö har en hög frekvens av hepatit C som spridits via sprutdelning och sexuellt umgänge. Sprututbyten minskar således inte risken för sexuellt överförd smitta. Statens folkhälsoinstitut har även avrått från en ytterligare utbyggnad av sprututbytesverksamheten då någon säker effekt på smittspridningen inte kan påvisas.

Stadsledningskontoret anser att staden tillsammans med landstinget ska intensifiera ansträngningarna för att motivera och erbjuda missbrukare vård och behandling. Ur ett strikt smittskyddsperspektiv kan sannolikt rena sprutor minska smittspridningen av blodburna infektioner. Det bästa sättet att undvika blodsmitta torde vara att bli fri från injektionsmissbruket. Detta är dock bara en del av de problem som ett liv med missbruk innebär. Missbruket, de livsmiljöer och de livsvillkor som flertalet av injektionsmissbrukarna lever under har allvarliga konsekvenser för den fysiska och psykiska

hälsan. Överdoser, prostitution, brottsutsatthet, problem i relationer till barn och anhöriga samt trassliga ekonomiska förhållande är exempel på problem som missbruket för med sig för den enskilde. Därtill kan läggas de problem som åsamkas samhället i stort när missbrukare bl.a. begår olika former av brott.

Stadsledningskontoret kan konstatera att det inte finns någon studie som visar vad ett sprutbytesprogram innebär för missbruket, motivationen för vård och behandlingen eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att staden tillsammans med landstinget vidtar åtgärder för att minska smittspridningen av blodburna infektioner och intensifierar vården och behandlingen av missbrukare. Kommunfullmäktige beslutade den 18 oktober 2007 att staden i enlighet med socialtjänstnämndens beslut den 20 september 2007 initierar en med Stockholms läns landsting gemensam utredning inför ett kommande ställningstagande i frågan om införandet av ett sprututbytesprogram.

Socialtjänstnämnden

Socialtjänstnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 24 september 2007 att

1. Socialtjänstnämnden bifaller som svar på remissen förslaget att tillsätta en utredning för att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.
2. Tjänsteutlåtandet överlämnas till kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av ordföranden Ulf Kristersson m.fl. (M), *bilaga 1*.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Karin Rågsjö (V) och Gertrud Brorsson (MP), *bilaga 1*.

Ersätтарыtrande gjordes av Cecilia Önfelt (C), *bilaga 1*.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 16 juli 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen bedömer att en gemensam utredning av staden och landstinget skulle kunna öka förutsättningarna att kunna ta ställning till ett eventuellt införande av sprututbytesverksamhet i Stockholm.

Frågan om en verksamhet för sprututbyte är kontroversiell och kan å ena sidan ses som ett steg mot en legalisering av narkotikamissbruk i strid mot socialtjänstens mål att verka för ett narkotikafritt samhälle. Å andra sidan kan verksamheten ses som att samhället tar ansvar för att förhindra och förebygga spridning av hiv och hepatit och en ytterligare väg att etablera kontakt med missbrukare. Antalet hiv-fall har ökat under

den senaste tiden enligt rapporten från media, men olika intressenter tolkar uppgifterna olika och det finns olika uppfattningar om ökningen främst beror på blodsmitta från sprutor eller om det handlar mer om sexuell överförd smitta. Det finns också olika synpunkter på om försöksverksamheterna har bidragit till att minska smittspridningen eller inte. Socialtjänstnämnden behandlade ärendet den 20 maj 2003 förslag angående sprututbytesverksamhet för narkotikamissbrukare från Mobilisering mot narkotika. Nämnden anförde då bland annat att sprututbytesprogram har stora möjligheter att innebära förbättringar för gruppen kroniska missbrukare med svår problematik och ett långvarigt missbruk bakom sig. Helt avgörande för om ett sprututbytesprogram överhuvudtaget kan övervägas ansåg dock nämnden vara om sprututbytet bara är en del av ett program, där vård och behandling är de centrala delarna. Sprututbyten får inte användas för att ersätta mer resurskrävande insatser. Det är därför viktigt att pröva och kritiskt granska förutsättningarna för ett eventuellt sprututbytesprogram för missbrukare i Stockholm innan ett sådant igångsätts.

Den 27 april 2004 behandlade socialtjänstnämnden en motion om att inte införa sprututbytesprogram från Berthold Gustavsson (M). Nämnden ansåg i sitt svar på motionen inte att samhällets övergripande narkotikapolitiska mål skulle överges med ett strikt reglerat sprututbytesprogram. Snarare skulle verksamheten kunna ge positiva effekter ur ett hälsoperspektiv och med de möjligheter till motivations- och behandlingskontakter som erbjuds. Den 27 april 2004 svarade nämnden också på en remiss av departementspromemorian DS 2004:6 om sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. I promemorian lämnades förslag på lagreglering av sprututbytesverksamhet. Förslaget innebar att landstinget, efter tillstånd från Socialstyrelsen får bedriva sprututbytesverksamhet om vissa villkor är uppfyllda. Nämnden anförde i remissvaret att departementspromemorians förslag var helt i linje med den uppfattning som socialtjänstnämnden redovisade den 20 maj 2003 vid behandling av förslaget angående sprututbytesverksamhet för narkotikamissbrukare från Mobilisering mot narkotika. Nämnden beslutade därför att departementspromemorians förslag skulle tillstyrkas.

När nu möjligheten att starta sprututbytesverksamhet genom samverkan mellan kommuner och landsting har införts kan det finnas anledning att i samarbete med landstinget utreda förutsättningarna för att införa en sådan verksamhet. Förvaltningen anser att en sådan utredning bör bedrivas förutsättningslöst och inte ha som mål att förbereda en ansökan om att få starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Sammantaget anser förvaltningen att frågan om sprututbytesverksamhet är svår att ta ställning till. Socialtjänstnämnden har tidigare haft en positiv inställning till en sådan verksamhet. Det är emellertid inte självklart att nämnden står fast vid denna uppfattning idag. Frågan är av en sådan karaktär att det inte finns ett självklart svar på om det är bra att införa verksamheten eller inte. En gemensam utredning av staden och landstinget skulle kunna öka förutsättningarna att kunna ta ställning till ett eventuellt införande av sprututbytesverksamhet i Stockholm.

Trafik- och renhållningsnämnden

Trafikkontorets tjänsteutlåtande daterat den 28 augusti 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Trafikkontoret har efter en genomgång av ärendet konstaterat att det inom kontoret inte finns någon verksamhet med synpunkter på ärendet, varför kontoret inte heller har tagit fram ett tjänsteutlåtande för ställningstagande i nämnd, utan avstår från att besvara remissen.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 augusti 2007 att de avslår förvaltningens förslag till beslut över motionen av Karin Rågsjö (V) och Jackie Nylander (V) om sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting och anför istället följande:

”Skarpnäcks stadsdelsnämnd ser med stor oro på den ökande spridningen av hiv, hepatit och andra blodsjukdomar som nu sker bland personer med missbruksproblem i Stockholms stad. Att staden tillsammans med landstinget vidtar kraftfulla åtgärder för att bryta denna trend är en högt prioriterad fråga. Eftersom hittillsvarande insatser inte förmår minska smittspridningen på ett tillfredsställande sätt, bör staden undersöka nya och alternativa arbetsmetoder. Det är därför angeläget att en förutsättningslös utredning genomförs för att klargöra om ett sprututbytesprogram för injektionsmissbrukare kan bidra till att minska smittspridningen.

Utredningen bör resultera i en heltäckande kunskapsöversikt av andra städers erfarenheter med liknande försök och sammanställa den forskning som finns tillgänglig på området. Utredningens slutrapport kan därefter ligga till grund för socialtjänstnämndens ställningstagande huruvida Stockholms stad ska inlämna en ansökan till Socialstyrelsen om att inleda ett sprututbytesförsök eller ej.”

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Hannäs (V) och Birgitta Hansen (MP), *bilaga 1*.

Reservation anfördes av Monika Lindh m.fl. (S), *bilaga 1*.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 juli 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig bakom förslaget att en utredning tillsätts där Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting förbereder en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta en sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Får missbrukare byta sina gamla sprutor mot nya under kontrollerad form minskas risken för smittspridning på grund av orena sprutor. Finns det dessutom kunnig personal som kan stödja missbrukare som ett led i förändringsarbetet till ett normalt liv så är det ytterligare ett skäl att starta upp en sprututbytesverksamhet.

Införande av metadon och subutexbehandling var också ifrågasatt men är nu en etablerad behandlingsform, som är evidensprövad.

På försök har det funnits sprututbytesverksamhet i både Malmö och Lund. Smittspridningen har inte ökat i dessa städer, snarare minskat. Helsingfors i Finland har liknande verksamhet med goda resultat. Riksdagen beslöt i juni 2006 att ge möjlighet för hela landet att starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 augusti 2007 att som svar på remissen överlämna detta utlåtande.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 11 juli 2007 har i huvudsak följande lydelse.

ALL-teamet har lång erfarenhet av samverkan mellan socialtjänstens missbrukarvård och landstingets beroendevård. I närmare tjugo år har ett nära samarbete mellan stadsdelsförvaltningen och landstinget fungerat i en samlokaliserad verksamhet. På så sätt möjliggörs att klienten på ett lättillgängligt sätt får adekvat vård utifrån sitt behov. Det kan handla om underhållsbehandling med subuxone i kombination med träningsboende, individuella stöd- och behandlingssamtal, gruppsamtal samt återfallsprevention m.m.

Om ett sprututbytesverksamhet skall startas i Stockholm bör den byggas med kompetens från socialtjänstens missbrukarvård och landstingets beroendevård men även med tillgång till annan hälso- och sjukvård eftersom människor med injektionsmissbruk ofta har hälsoproblem. Ett samarbete med infektionsklinik och smittskyddssektionen bör finnas. Förutom möjligheten att få rena sprutor och omvårdnad ska ett intensivt motivationsarbete bedrivas och det är viktigt att det är lätt att slussa klienter vidare till olika vård- och behandlingsinsatser.

Enligt Smittskyddsinstitutet har 25 nya fall av personer med hiv-infektion som smittats via intravenöst missbruk rapporterats under första halvåret. 24 av dessa kom-

mer från Stockholmstrakten. ALL-teamet har under det senaste halvåret fått flera klienter med nyupptäckt hiv-infektion och även hepatit har ökat. ALL-teamets åtgärder för att minska smittspridning är förstärka informationsinsatser om smittorisker och hur man skyddar sig. Vidare är viktigt att ha bra rutiner för att erbjuda hiv- och hepatitstester regelbundet samt fortsatta motivations-, vård- och behandlingsinsatser.

Det går dock inte att utesluta att en sprututbytesverksamhet kan bidra till att färre personer smittas. Det kan därför finnas skäl att utreda behov och förutsättningar för en sprututbytesverksamhet. Om det kan påvisas att behov föreligger är det viktigt att noga överväga hur en sprututbytesverksamhet skall organiseras och om en sådan verksamhet kan bedrivas inom de samlokaliserade mottagningarna eller om den bör vara en fristående, centraliserad verksamhet eller knuten till sjukvården. Oavsett hur verksamheten kan organiseras måste den vara väl förankrad i alla led så att omvårdnad, boende, avgiftning, sjukvård och vård- och behandlingsinsatser är lättillgängliga för de människor som man kommer i kontakt med.

Södermalms stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2007 följande

1. Nämnden avstyrker motionen
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad
3. Nämnden anför i övrigt:

Vi delar förvaltningens skrivning när det gäller den evidensbaserade forskningen. Anledningen är i korthet, att för närvarande finns ingen evidensbaserad forskning som vi kan åberopa, som ger belägg för att

- Sprututbyte förhindrar smittspridning av farliga infektioner
- Sprututbytesverksamhet utgör en viktig del i det förebyggande arbetet med att motivera injektionsmissbrukare att ta emot vård och behandling.

Härtill anför förvaltningen också att ett sprututbytesprogram kräver resurser, vilka annars skulle kunna satsas på vård och behandling mot missbruk.

Reservation anfördes av Jan Forsell m.fl. (S), Birger Jeansson (MP) och Åsa Hagelstedt (V), *bilaga 1*.

Södermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 augusti

2007 har i huvudsak följande lydelse.

Sprututbytesverksamhet har funnits i Sverige sedan ca tjugo år tillbaka och på ett par ställen. Som anges i motionen har för- och nackdelar diskuterats livligt genom åren och uppfattningarna är och har varit delade. Såvitt förvaltningen känner till har man inte genom forskning kunnat belägga sprututbytets betydelse när det gäller förebyggande insatser eller att förhindra smittspridning bland injektionsmissbrukare.

För att sprututbytet ska vara effektivt krävs en viss planering från den enskildes sida och framför allt att inte ett enda avsteg görs, krav som är svåra att efterleva för personer som är inne i tungt missbruk. Risken för att dela spruta i stunden är stor.

Enligt narkotikastrafflagen (1968:64) 1§ 6 är det straffbart att uppsåtligt inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika. Om man tillhandahåller sprutor för injicering av narkotika hamnar man i ett dilemma visavi lagstiftarens intentioner. Å andra sidan kan man se det som att varje ren spruta räddar missbrukaren från farlig smitta, om än bara vid det tillfället, och att det kan ligga ett värde däri. Det blir också problem med de signaler som ges, när det t ex. gäller att förhindra nyrekrytering till narkotikamissbruk bland ungdomar, om de innehåller dubbla budskap.

Enligt förvaltningens uppfattning ska man satsa på metoder som visat sig vara verkningsfulla. Om man visste att sprututbytesverksamhet verkligen förhindrade att injektionsmissbrukare smittades eller blev mer benägna att ta emot behandling skulle förvaltningen kunna stödja förslaget trots det ovan nämnda dilemman. Eftersom man inte vet det och en sprututbytesverksamhet kräver resurser, vilka annars skulle kunna läggas på bra vård och behandling mot missbruk, ställer sig förvaltningen tveksam till motionärernas förslag att vidare utreda och förbereda en ansökan till socialstyrelsen.

Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL)

RFHL:s yttrande daterat den 14 september 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Ett sätt att minska smitta bland intravenösa missbrukare är att anordna sprututbyten. På en väl fungerande sprututbytesmottagning byts inte endast sprutor. Här erbjuds också hälsovård, tester av diverse sjukdomar, gynekologiska undersökningar, överdos prevention, vaccinering och sist men inte minst, en normal och ofta daglig kontakt med drogfria människor. Ett väl fungerande sprututbyte kan fungera som en dörr in till ett samhälle som många ur målgruppen vanligtvis känner sig främmande inför och ovälkomna i. När det fungerar som allra bäst kan det även vara en brygga in till vidare narkomanvård.

Genom att ge intravenösa narkomaner tillgång till rena sprutor minskar risken för att smitta sprids i gruppen. En sekundär effekt är att sexuellt överförd smitta minskar även den. Genom de regelbundna kontakter över tid som skapas i och med inrättande av ett sprututbyte ges också möjlighet för samhället att undervisa missbrukare i smitt-

säkerhet, injektionsteknik och annat vilket i längden leder till långvariga positiva effekter. Dels inom gruppen men även för samhället i stort i form av minskade ekonomiska kostnader för akut sjukvård och längre rehabilitering när man väl beslutar sig för att sluta med drogerna.

I Stockholm har det inte funnits några sprututbyten sedan 80-talet med dess AIDS-skräck. Landstinget och kommunen har valt att genom olika projekt riktade till målgruppen, häktesprojektet, vårdcentraler för hemlösa etc. försöka nå gruppen. Det senaste årets HIV-utbrott och det stora antalet nysmittade hepatitfall visar att dessa metoder inte längre räcker till. Vi anser att det är dags att på allvar testa om en sprutbytesverksamhet kan vara ytterligare ett instrument för att nå gruppen. Om det vid en utvärdering visar sig att inga positiva effekter uppnåtts anser vi att verksamheten ska stängas. Det är heller inget självändamål att det inte finns.

Läget i Stockholm

I stockholmsområdet bor enligt socialstyrelsen cirka 10 000 tunga narkotika missbrukare varav en stor del är intravenösa missbrukare. I Stockholm finns fem öppna drogscener, Gullmarsplan, Sergels Torg, Tensta, Rinkeby och Liljeholmen. Spridningen av blodburna sjukdomar är relativt omfattande. Under perioden 1 juni till 15 augusti 2007 fick infektionskliniken på Huddinge in 18 nysmittade HIV-patienter. Nio av dessa var intravenösa missbrukare, eller hade smittats sexuellt av intravenösa missbrukare. Det senare visar att smittan just nu sprids från gruppen intravenösa missbrukare till den icke missbrukande delen av befolkningen. Till detta ska läggas en omfattande spridning av hepatiter (över 700 nysmittade i Stockholm förra året och därmed högst i landet) samt alla blodförgiftningar, stafylokokker etc.

Under sommaren har priserna på rena ”verktyg” rakat i höjden, troligen som en frukt av den pågående hiv-epidemin och att missbrukare då blir rädda för att inte ha tillgång till rena sprutor. Vi har hört siffror på runt 300 kronor för rena sprutor. Detta ska sättas i relation till en kapsel heroin som kostar mellan 400-600 kronor som billigast och ett gram amfetamin som kostar hälften, runt 150-250 kronor grammet.

Situationen i Stockholm har fått det finska folkhälsoinstitutet att varna finska narkotikaberoende medborgare att åka till Stockholm. Läget som det ser ut nu är alltså allt annat än tillfredsställande. RFHL Stockholm anser att en förändring av kommunens och landstingets åtgärder måste till, dels av smittskyddsskäl men också av ekonomiska och humanitära skäl.

Sprutbytenas överensstämmelse med svensk narkotikapolitik

Principiella motståndare till sprututbyten menar att dessa är en del av en harm reduction-politik och att dessa därför står i strid med den svenska restriktiva narkotikapolitiken. Man framför teorin om att sprututbyten är den första delen i ett sluttande plan som slutar med total legalisering av alla droger. Man hänvisar till Schweiz, Holland, England. Ja, till snart sagt alla platser utom till Malmö och Lund där det ju redan finns sprututbyten utan att narkotika legaliserats eller annan liberalisering skett. Finland, ett land med en lika restriktiv narkotikapolitik som Sverige har sprututbyten på ett trettiotal

platser utan att en allmän liberalisering vad gäller narkotikan har inträffat.

Att sprutbyten är en del av harm reduction stämmer dock. Harm reduction eller skademinskning som idé, går ut på att möta missbrukaren där han eller hon befinner sig. Man försöker genom olika åtgärder hålla beroende människor vid liv och så friska som möjligt genom missbruket för att motivera till förändring och för att man ska ha så bra förutsättningar som möjligt när man en gång slutar missbruka. Stockholms kommun har en lång tradition av harm reductiontänkande i sina olika åtgärder riktade till missbrukare. Lågtröskelboenden, metadon- och subutexbehandlingar, daghärbergen, natthärbergen, vårdcentraler för hemlösa, tandvård för hemlösa, campingar på Flaten för att bara nämna några. Att sätta in sprutbyten i denna väv av åtgärder måste ses som en naturlig beståndsdel i stadens försök att möta dessa marginaliserade medborgare där de är samt att bekämpa smittspridning, själva missbruket och dess skadliga effekter.

Enligt RFHL Stockholm finns det inga som helst motsättningar mellan den svenska restriktiva narkotikapolitiken och införande av sprutbytesverksamhet i Stockholm. Det är lokala politiker som beslutar om att införa eller stänga sprutbyten. Inga andra. Teorin om det sluttande planet och sprutbyten som ett första steg mot legalisering stämmer helt enkelt inte.

Omvärld

Oslo, Köpenhamn, Helsingfors, St Petersburg, Tallin, Hamburg. I samtliga skandinaviska grannländers huvudstäder och i de flesta större städer runt om Östersjön finns sprutbyten för narkomaner. De finns inte där i onödan utan för att många lokala politiker har sett behoven bland den mycket marginaliserade grupp som missbrukare utgör i de flesta samhällen. Det är Stockholm som skiljer ut sig från resten. Inte resten som skiljer ut sig från Stockholm. Nu har vi en pågående epidemi av HIV bland missbrukare i Stockholm. Många tecken tyder på att smittan genom sexuella kontakter sprids ut i kretsar som inte missbrukar. Just detta utbrott av smitta kommer ett sprutbyte inte hinna med att påverka. Frågan är istället hur många framtida utbrott som kan förhindras?

Evidens – funkar det?

Stora internationella organisationer som arbetar med hälsa, WHO, Internationella Röda Korset, Caritas etc. rekommenderar sprutbyten som en metod att hindra smitta bland intravenösa missbrukare. I en stor forskningsgenomgång som WHO gjort av alla utvärderingar av sprutbyten världen runt kommer man fram till många positiva parametrar och inga negativa. Väl värt att komma ihåg vad gäller alla dessa utvärderingar är att de endast tar upp HIV. Alla de andra effekter ett väl fungerande sprututbyte har för andra blodsmittor, generell hälsoliv för den enskilde missbrukaren samt framtida smittskydd utvärderas inte. Socialstyrelsen har vid tre tillfällen försökt att utvärdera erfarenheterna från Malmö och Lund. Det har av olika tekniska skäl inte gått. Gruppen som vill delta i utvärderingar har varit för liten. Det har inte funnits någon kontrollgrupp etc. Man kan dock konstatera att Malmö på många år inte har haft ett enda fall

av HIV bland intravenösa missbrukare (förutom ett par inflyttade HIV-positiva personer). Under motsvarande tid har Stockholm haft ett flertal. Enligt smittskyddsinstitutet kommer 80 % av nysmittade HIV-fall genom missbruk från Stockholm.

Våren 2006 gav principiella motståndare till sprututbyte ut en skrift ”Sprutbyte”. Denna bok presenterades av förlag och författare som en genomgång av all forskning och utvärdering av sprututbyten som gjorts i världen. Man kom fram till helt andra resultat än WHO gjort i sin genomgång. Denna publikation befanns vara full av faktafel, anklagades för att vara tendensiöst skriven och gränsande till forskningsfusk. Karolinska Institutets Etikråd menade att den inte höll vad den lovade.

Villkor för införandet av sprutbyte

Vi tror att det är viktigt att följande punkter finns med i framtida diskussioner:

Prövoperiod

Det är viktigt att lyssna på de som är oroliga. Vi menar därför att ett sprututbyte ska införas under en prövoperiod på tre år. Det första året går åt till etablering av verksamheten. De två följande åren ska utvärderas. Vid en given tidpunkt kontrollerar man om sprututbytet haft avsedd effekt varpå man sedan fattar ett nytt politiskt beslut huruvida man ska permanenta verksamheten eller inte.

Utvärdering

Vi har nu inga sprutbyten i staden eller länet. För att få kontrolluppgifter som möjliggör en framtida utvärdering bör relevant information skyndsamt tas fram. Viktiga saker att mäta nu för att senare få ett jämförelsematerial borde vara antalet nysmittade hiv-fall, hepatiter och andra blodsmittor. Det är antalet graviditeter med missbrukande mammor, antal besök på olika akutmottagningar, vårdcentraler och andra hälsoinrättningar av personer med missbruksrelaterade problem eller olyckor. Det finns säkert fler saker att titta på. Det är dock viktigt att någon gör det

Många små sprututbyten – inte ett stort

Ett sprututbyte innebär påfrestningar på närmiljön eftersom man ju koncentrerar stora mängder aktiva missbrukare till ett och samma område. Det finns också stora risker för droghandel och annan illegal verksamhet i närheten. En annan fara är att om verksamheten blir för stor minskar den personliga kontakten med personalen vilket är en av de stora poängerna.

I sprututbytesverksamheten i Helsingfors har man varit noga med att ”hälsostationerna” som sprututbytena kallas där, ska ligga nära brukarna och att de inte är för stora. En motsvarande strategi i Stockholm borde resultera i att det öppnas minst fyra små sprutbyten placerade i nära anslutning till de öppna drogscenerna. Förslagsvis City, Tensta/Rinkeby, Gullmarsplan samt Liljeholmen.

MOTION 2007:29

Erik Wassén (FP) skriver i en motion (2007:29) att utvecklingen av smittspridningen av hiv bland intravenösa missbrukare är mycket oroande. Det finns all anledning att ta den senaste tidens ökning av hiv på största allvar och vidta smittskyddsåtgärder och förhindra att den utvecklar sig till ett större utbrott bland missbrukarna. Ur humanitär synvinkel och ur smittskyddssynpunkt är det högst rimligt att injektionsmissbrukare i Stockholm kan erbjudas samma möjligheter att skydda sig mot hiv-smitta genom sprututbytesprogram som sedan länge finns för missbrukarna i Malmö och Lund. I motionen föreslås att kommunfullmäktige beslutar att uppdra till kommunstyrelsen att omgående hos Stockholms läns landsting tillkännage stadens ståndpunkt att staden förordar att landstinget skyndsamt fattar beslut om att ansöka om tillstånd att starta sprutbytesverksamhet samt att staden ställer sig bakom och biträder en ansökan från landstinget om att sprutbytesverksamhet etableras i Stockholms kommun.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 26 november 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Debatten om för eller emot sprutbyten pågår alltjämt. Bland andra är brukarorganisationerna positiva till sprututbyten medan anhörigföreningar är negativa. Skälen som anförs är att rena sprutor kan rädda liv och skapa kontakt med vården medan andra anser att det underlättar ett fortsatt missbruk och att samhället accepterar ett kriminellt beteende.

I ett juridiskt perspektiv är allt icke medicinskt bruk av narkotika att betrakta som missbruk, eftersom det är kriminaliserat. Att tillhandahålla sprutor kan uppfattas som medverkande till missbruk och annan brottslighet, som till exempel stöld och langning, vilket som regel är nödvändigt för att finansiera missbruket.

Det är inte klarlagt om det finns ett samband mellan sprututbytesverksamhet och antalet injektionsmissbrukare och hivsmittade eller med motivationen för vård och behandling eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Socialstyrelsens studie från 2001 om sprututbytesverksamheten i Lund och Malmö kan inte belägga om riskbete-

enden har förändrats, om missbruket ökat eller om motivationen för att bli drogfri påverkats genom tillgången till rena sprutor. Stadsledningskontoret kan konstatera att Lund och Malmö har en hög frekvens av hepatit C som spridits via sprutdelning och sexuellt umgänge. Sprututbyten minskar således inte risken för sexuellt överförd smitta. Statens folkhälsoinstitut har även avrått från en ytterligare utbyggnad av sprututbytesverksamheten då någon säker effekt på smittspridningen inte kan påvisas.

Stadsledningskontoret anser att staden tillsammans med landstinget ska intensifiera ansträngningarna för att motivera och erbjuda missbrukare vård och behandling. Ur ett strikt smittskyddsperspektiv kan sannolikt rena sprutor minska smittspridningen av blodburna infektioner. Det bästa sättet att undvika blodsmitta torde vara att bli fri från injektionsmissbruket. Detta är dock bara en del av de problem som ett liv med missbruk innebär. Missbruket, de livsmiljöer och de livsvillkor som flertalet av injektionsmissbrukarna lever under har allvarliga konsekvenser för den fysiska och psykiska hälsan. Överdoser, prostitution, brottsutsatthet, problem i relationer till barn och anhöriga samt trassliga ekonomiska förhållande är exempel på problem som missbruket för med sig för den enskilde. Därtill kan läggas de problem som åsamkas samhället i stort när missbrukare bl.a. begår olika former av brott.

Stadsledningskontoret kan konstatera att det inte finns någon studie som visar vad ett sprutbytesprogram innebär för missbruket, motivationen för vård och behandlingen eller nyrekryteringen av injektionsmissbrukare. Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att staden tillsammans med landstinget vidtar åtgärder för att minska smittspridningen av blodburna infektioner och intensifierar vården och behandlingen av missbrukare. Kommunfullmäktige beslutade den 18 oktober 2007 att staden i enlighet med socialtjänstnämndens beslut den 20 september 2007 initierar en med Stockholms läns landsting gemensam utredning inför ett kommande ställningstagande i frågan om införandet av ett sprutbytesprogram.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 19 oktober 2007 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det som svar på motion 2007:29 angående sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm.

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Hannäs (V) och Birgitta Hansen (MP), *bilaga 1*.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 28 september 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen föreslår med hänvisning till nämndens beslut 2007-08-23, att staden gör

en noggrann utredning som ska ligga till grund för om Stockholm eventuellt ska hemställa hos landstinget att inlämna en ansökan till Socialstyrelsen om ett sprututbytesförsök.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 11 oktober 2007 att som svar på remissen överlämna detta utlåtande.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 26 september 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsnämnden anser att det kan finnas skäl att utreda behov och förutsättningar för en sprututbytesverksamhet främst därför att det inte kan uteslutas att en sådan verksamhet kan bidra till att färre personer smittas av HIV. Vidare anförde nämnden att det är viktigt att noga överväga hur en sådan verksamhet ska organiseras och att den måste vara väl förankrad i alla led så att omvårdnad, boende, avgiftning, sjukvård samt vård- och behandlingsinsatser är lättillgängliga för de människor man kommer i kontakt med.

Södermalms stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 25 oktober 2007 att

1. Nämnden hänvisar till kommunfullmäktiges beslut 2007-10-18: ”att staden i enlighet med socialtjänstnämndens beslut per den 20 september 2007 initierar en med Stockholms läns landstings gemensam utredning inför ett kommande ställningstagande i frågan om införandet av sprutbytesprogram.”
2. Nämnden anför därutöver:

Vi är i grunden negativa till ett sprutbytesprogram men med hänvisning till kf-beslutet är frågans framtida behandling redan avgjord.

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Palme m.fl. (S), Birger Jeanson (MP) och Heinz Spira (V), *bilaga 1*.

Ersättaryttrande gjordes av Annika Ivarsson (C), *bilaga 1*.

Södermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 25 oktober 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsnämnden gav ett remissyttrande i augusti 2007 över en motion med i stort sett samma innehåll som den nu aktuella. Motionerna skiljer sig åt när det gäller förslag till agerande. Den förra motionens förslag var att en utredning skulle tillsättas för att förbereda en ansökan om sprututbytesverksamhet. Den nuvarande motionens att staden förordar att landstinget skyndsamt ska fatta beslut om att ansöka om en dylik verksamhet och att staden ställer sig bakom och biträder landstinget i frågan. Förvaltningen har inget nytt att anföra i sak utan stannar vid att nedan återge synpunkterna från det förra yttrandet.

Sprututbytesverksamhet har funnits i Sverige sedan ca tjugo år tillbaka och på ett par ställen. Som anges i motionen har för- och nackdelar diskuterats livligt genom åren och uppfattningarna är och har varit delade. Såvitt förvaltningen känner till har man inte genom forskning kunnat belägga sprututbytets betydelse när det gäller förebyggande insatser eller att förhindra smittspridning bland injektionsmissbrukare.

För att sprututbytet ska vara effektivt krävs en viss planering från den enskildes sida och framför allt att inte ett enda avsteg görs, krav som är svåra att följa för personer som är inne i tungt missbruk. Risken för att dela spruta i stunden är stor.

Enligt narkotikastrafflagen (1968:64) 1§ 6 är det straffbart att uppsåtligen inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika. Om man tillhandahåller sprutor för injicering av narkotika hamnar man i ett dilemma visavi lagstiftarens intentioner. Å andra sidan kan man se det som att varje ren spruta räddar missbrukaren från farlig smitta, om än bara vid det tillfället, och att det kan ligga ett värde däri. Det blir också problem med de signaler som ges, när det t ex. gäller att förhindra nyrekrytering till narkotikamissbruk bland ungdomar, om de innehåller dubbla budskap.

Enligt förvaltningens uppfattning ska man satsa på metoder som visat sig vara verkningsfulla. Om man visste att sprututbytesverksamhet verkligen förhindrade att injektionsmissbrukare smittades eller blev mer benägna att ta emot behandling skulle förvaltningen kunna stödja förslaget trots det ovan nämnda dilemman. Eftersom man inte vet det och en sprututbytesverksamhet kräver resurser, vilka annars skulle kunna läggas på bra vård och behandling mot missbruk, ställer sig förvaltningen tveksam till motionärernas förslag att vidare utreda och förbereda en ansökan till socialstyrelsen.

RESERVATIONER M.M.

Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av en försöksverksamhet med sprututbyte (dnr 325-940/2010)

Socialnämnden

Reservation anfördes av ordföranden Anna König Jerlmyr m.fl. (M) enligt följande.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi föreslog att nämnden skulle överlämna ärendet till kommunstyrelsen utan eget ställningstagande.

Bromma stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av Jan Tigerström m fl. (M) enligt följande.

(M) föreslår att nämnden ska ställa sig bakom förvaltningens förslag.

Särskilt uttalande gjordes av Lillemor Samuelsson (V), Anders Löwdin m.fl. (S) och Cecilia Obermüller m.fl. (MP) enligt följande.

Frågan har diskuterats och utretts under flera år. Slutsatserna sammanfattas bl.a. av utredaren Gerhard Larsson, som i ett pressmeddelande förra månaden skriver att *"sprututbytesprogram leder till minskat riskbeteende och minskad hiv-spridning"*.

Fyra generaldirektörer från Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Kriminalvården och Statens folkhälsoinstitut avslutar sin gemensamma artikel i frågan så här:

"Sedan 20 år pågår en hetsig debatt om sprutbyte i Sverige. Under dessa år har alltför många missbrukare smittats av hepatit eller hiv, kroniska sjukdomar som kraftigt har försämrat deras livskvalitet efter det att de har slutat missbruka. Sprutbyte är inte en narkotikapolitisk åtgärd utan en hälsopolitisk insats för en grupp utsatta människor. Det handlar om allas rätt till en jämlik hälsa och att även drogmissbrukare har rätt till hälsovård."

Flera av de frågor som ingår i remissen är redan belysta i den utredning som staden och kommunförbundet Stockholms län deltagit i och som föregått landstingets beslut. Detta har bl.a. socialförvaltningen påpekat i sitt remissvar. Frågorna är märkligt formulerade och det går inte att undvika misstanken att hela detta remissförfarande bara har som syfte att förhåla frågan, något som moderaterna systematiskt sökt göra under lång tid.

Även om frågan kan anses kontroversiell är det viktigt att komma ihåg att beslutet handlar om att delta i en försöksverksamhet, som ska utvärderas.

Stockholms stad har under den borgerliga alliansens styrning inte haft några som helst problem med att slå fast kommunövergripande riktlinjer på många områden. Dessa riktlinjer har sällan föregåtts av något omfattande remissförfarande, varför denna omständliga byråkratiska process inte verkar handla om annat än att av oförklarliga skäl förvägra de mest utsatta i samhället rätten till hälsofrämjande åtgärder.

Farsta stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av Mariana Moreira Duarte m.fl. (MP) enligt följande.

Vi ser gärna att landstingets försöksverksamhet för sprutbytesprogram förläggs i den för Landstingets beroendevård, Farsta, Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör gemensamma beroendemottagningen.

Ersätтарыttrande gjordes av Tobias Gillberg (C) enligt följande.

Om jag hade haft rösträtt hade jag röstat enligt förslag från Vladan Bošković (FP), Gunnar Sandell m.fl. (S), Mariana Moreira Duarte m.fl. (MP) och Inger Stark (V).

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Eva Fagerhem m.fl. (S), ledamöterna Johan Faxér m.fl. (MP) och Carita Stenbacka Tenezakis (V) enligt följande.

”Vi tycker det är viktigt att möjligheten till sprutbyte snabbt kommer igång, och håller med förvaltningen i dess synpunkter. Vi vill också framföra att det är trist att Stadsledningskontorets frågeställningar fokuserar på, och ibland snarast letar efter, möjliga problem och negativa konsekvenser av sprutbytesverksamheten. Istället borde kontoret se till de hälsovinster som ett sprutbytesprogram skulle medföra för målgruppen. Precis som förvaltningen påpekar är Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet tydliga med att möjligheten till sprutbyte är bra eftersom det minskar risken för missbrukare att smittas av hepatit och hiv, och att detta är en viktig folkhälsofråga. Även WHO har samma uppfattning. Om Stockholm ska vara en stad i världsklass måste alla invånares hälsa räknas som viktig, också invånare som missbrukar. Det är dags att sluta förhåla starten av sprutbytesprogrammet.”

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Ersätтарыttrande gjordes av Fredrik Wallén (KD) enligt följande.

”Jag instämmer i förvaltningens förslag till beslut”

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av Reijo Kittilä (V) enligt följande.

Frågan om försöksverksamhet med sprututbyte har splittrat den borgerliga alliansen. Vi får en känsla av att man från olika håll vill förhålla igångsättandet av försöket som inom landstinget fått en politisk majoritet bakom sig. Den remiss som stadsdelsnämnden har fått till sig innehåller komplicerade frågeställningar och flera av dem handlar om verksamheter som landstinget ansvarar för och som därmed ska beslutas där. Nu gäller det att komma i gång med denna verksamhet som kan vara nog så viktig för en mycket utsatt grupp i samhället, injektionsmissbrukarna.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Jakob Dencker m.fl. (MP) enligt följande.

Vi uppmanar den moderatledda majoriteten att skyndsamt ta fram en tidsplan för arbetet. Det krävs beslut av både Stockholms stad och landstinget för att sprututbyte ska bli verklighet i Stockholm. Landstinget har redan fattat beslut om att inleda en försöksverksamhet med sprututbyte. Vi vill se en tidsplan snarast för hur staden kommer att arbeta med den här frågan, så vi inte förlorar tid. Det handlar om att värna liv och hälsa för alla de missbrukare som kan undvika att smittas av HIV och hepatit.

Svenska Dagbladet skrev i december att ”nyligen kom en forskarrapport där hiv-utbrottet i Stockholm i slutet av 2006 studerats. En virusstam tog sig in i en missbrukargrupp som delade smutsiga sprutor. Den spred sig blixtnabbt – på bara några månader blev uppåt 50 personer hiv-smittade. Nu är antalet smittade nära 100 personer.

– När smittan sprids så fort måste preventiva åtgärder finnas på plats, säger Jan Albert som ledde forskarlaget och är professor vid Karolinska institutet. Jan Albert är säker på att ett antal personer hade räddats om ett sprututbytesprogram funnits på plats.”

Vi tror också att ett sprutbytesprogram kan rädda liv. Vi tror också att det praktiska arbetet med sprututbyte leder till ökad kontakt med missbrukarna, vilket också kommer att ge större möjligheter till behandling mot missbruket.

Miljöpartiet hade med införande av sprututbytesprogram i sitt budgetförslag för 2008. Av rädsla för att förlora en votering om förslaget gick Moderaterna med på en utredning. Det är denna utredning, som Stockholms stad och landstinget har gjort gemensamt, som nu föreslår försök med sprututbyte.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Ornina Younan (S) gemensamt för S+MP+V enligt följande.

Sprututbyte handlar inte om narkotikapolitik utan om allas rätt till en bra hälsovård, även drogmissbrukare har rätt till det. Sprututbytesprogram har lett till minskad spridning av hiv, mycket tyder på att även spridning av hepatit C minskar även om bilden inte är helt entydig. Vetenskapliga undersökningar har visat att antalet missbrukare inte har ökat, sprututbytesprogram har inte lett till att en drogliberal politik har införts. Dokumenterat positiva effekter har lett till att internationella organisationer som bl. a WHO, Röda korset och Världsbanken förordar sprututbytesprogram för att minska smittspridning. Att sprututbytesprogram leder till minskat riskbeteende och minskad hiv-spridning är något som även den statliga utredningen Missbruket, Kunskapen, Vården (SOU 2011:6) kommit fram till.

Det är viktigt att sprututbytesverksamhet inte genomförs isolerat utan att den kombineras med andra åtgärder bl. a motivationsprogram för att sluta med drogmissbruk. Socialstyrelsens föreskrifter för sprututbytesverksamhet ställer stora krav för att sprututbyte ska vara tillåtet, bland annat motiverande samtal, hälsorådgivning av läkare mm. Likaså att det inte är tillåtet att lämna ut sprutor åt personer under 20 år. Det är bra om åtgärdsprogram för yngre missbrukare är utformade på annat sätt än för äldre, och att de inte genomförs i samma lokaler.

Vi förutsätter att sprututbytesprogrammet genomförs med hänsyn till den personliga integriteten hos dessa personer som lider av sjukdomen narkomani och att sprututbyte kan ske anonymt, dvs. utan att personen måste visa ID-kort eller dylikt.

Sålunda är vi positiva till den föreslagna försöksverksamheten med sprututbyte.

Södermalms stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av Anders Göransson m.fl. (S) enligt följande.

Socialdemokraterna ställer sig positiva till att Stockholms stad deltar i ett projekt med sprututbyte för intravenösa missbrukare. Sprututbyten behövs för att stoppa smittspridning och öka kontaktytorna till vården för narkomaner. Sprututbyte är en hälsopolitisk insats för utsatta människor och handlar om allas rätt till en jämlik hälsa. Insatsen innebär dessutom en besparing för staden ur hälso- och samhällsekonomisk synvinkel.

Tidigare resultat

Vetenskapliga undersökningar visar att antalet missbrukare inte har ökat eller att drogliberal politik införts vid verksamhet med sprututbytesprogram. Dokumenterat positiva effekter har lett till att internationella organisationer såsom WHO, Röda korset och Världsbanken förordar sprututbytesprogram för att minska smittspridning. Att sprututbytesprogram leder till minskat riskbeteende och minskad hiv spridning är något som även den statliga utredningen Missbruket, Kunskapen, Vården (SOU 2011:6) kommit fram till. Sprututbytesprogram har ökat myndigheternas möjligheter att få kontakt med narkomaner, samt lett till att fler kunnat testa sig för hiv och vaccinera sig mot hepatit.

Hälso- och sjukvården får genom den regelbundna provtagningen en god möjlighet att få tidiga indikationer på om en epidemi är på gång bland personer som injicerar narkotika. I händelse av en pågående smittspridning underlättar dessutom den goda kontakten smittspårningen. Det finns evidens för att rena sprutor ger mindre spridning av smitta och att sprutbyte gör det lättare att spåra smittkällor i ett antal internationella studier, bl.a. från USA och Australien. Svensk forskning saknas med anledning av att populationen av missbrukare är för liten och att det ej går att upprätta kontrollgrupper. Vi kan dock konstatera att vad gäller Sverige så har man i Malmö inte haft något fall med hiv sen sprutbytet infördes 1987.

Mål

Det primära målet med sprututbyte är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Ett sprututbytesprogram kan förvisso uppfattas som att samhället sänder ut dubbla budskap men då det bevisligen räddar liv och drastiskt minskar smittspridning bör det få en underordnad betydelse. En effektiv missbrukspolitik bör i stället baseras på skademinimering då rena sprutor i sig inte hjälper mot överdoser eller mot själva narkotikaberoendet. Verksamheten bör inrikta arbetet till att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling.

I Sverige kan inte rena sprutor köpas receptfritt på apotek. Sprututbyten är därför en viktig del i det smittoförebyggande arbetet. Genom att öka kontaktytorna mellan sjukvården och en av de mest utsatta samhällsgrupperna öppnar det kontaktvägar för missbrukaren in mot samhällets hjälpinsatser och rehabiliteringsverksamhet.

Vård/ motivationsarbete

Enligt Socialstyrelsens regler får sprututbyte endast bedrivas i samverkan med landstingets infektionsmedicinska eller beroendemedicinska verksamhet. Personer med narkotikamissbruk som deltar i sprututbytet ska få information om smittrisker och hur man skyddar sig mot smitta, om risker med narkotikamissbruket, erbjudande om samtalskontakt, avgiftning, vård, behandling samt eftervård och stöd. Det förutsätter därför att det finns ett etablerat samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt en väl fungerande vårdkedja för personer som missbrukar narkotika. Kontakten mellan vården och personer som missbrukar narkotika intravenöst skapar goda möjligheter för personalen att påverka deltagarna att försöka minimera riskerna för smittspridning, och även att försöka motivera dem till att bryta och komma ur missbruket.

Styrgrupp

Projektet bör ha en styrgrupp med representanter för stad och landsting för samordning så att staden kan komplettera med sociala insatser vid behov. Sprututbytesprogrammet bör inte blandas ihop med andra samhällsinsatser såsom metadonprogram och härbärgen eller samhällsproblem såsom kriminalitet och ordningsstörning. Programmet bör ses som ett enskilt sjukvårdsprojekt i landstingets regi med stödinsatser från staden. Därför ifrågasätts polisens och kriminalvårdens roll i styrgruppen. Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen över hälso- och sjukvården och smittskyddet i landet. Sprututbytesverksamheterna står därför under myndighetens tillsyn och Socialstyrelsen bör därmed inte ingå i denna styrgrupp.

Särskilt uttalande gjordes av Gunnar Ågren (V) enligt följande.

Frågan om sprutbyte har diskuterats under lång tid och detta har delvis skymt blicken för den allvarliga utveckling som skett när det gäller narkotikaproblemets utveckling i stort. Att nu en försöksverksamhet kommer till stånd ökar möjligheterna till en bredare diskussion om dessa frågor.

Det viktigt att program inom narkomanvården utgår från ett generellt folkhälsoperspektiv och tar hänsyn till vilka hälsoproblem bland narkotikamissbrukare som är mest angelägna att försöka påverka. HIV och Hepatit C är allvarliga infektioner som det är viktigt att förebygga. Utvecklingen på detta område har dock varit relativt gynnsam. 2008 avled 18 personer i hela Sverige och 9 i Stockholms län på grund av HIV-infektion. Dödsfallen går inte att fördela på riskgrupper och sannolikt har en minoritet samband med intravenöst missbruk. Antalet HIV-relaterade dödsfall har minskat under en följd av år.

Detta kan ställas i viss kontrast till att mellan 400 och 450 personer årligen dör i samband med narkotikaanvändning. Mellan en tredjedel och en fjärdedel av dessa dödsfall inträffar i Stockholmsregionen. Särskilt stark har ökningen varit av metadon relaterade dödsfall. Antalet narkotikarelaterade dödsfall har fördubblats sedan mitten av 1990-talet och fler personer dör på grund av narkotika än i trafiken. Bland unga människor är narkotikadödsfall en av de vanligaste dödsorsakerna.

Viktiga orsaker till de ökade narkotikaproblemen är dels att tillgängligheten till narkotika ökat efter Sveriges EU-inträde, dels att unga människor marginaliseras och stängs ute från arbetsmarknaden. Samtidigt har det skett en långsiktig försämring av uppsökande verksamhet samt behandling och rehabilitering, särskilt av personer med långvariga missbruksproblem. Att bedriva motivationsarbete bland människor som är permanent utestängda från arbetslivet är mycket svårt.

Det är bra att man uppmärksammar de stora hälsoproblem som är förenade med narkotikaanvändning. Problemen måste mötas med en bred ansats där man bedriver en bra uppsökande verksamhet, erbjuder missbrukare behandling och en meningsfull rehabilitering som inkluderar jobb och bostad. I Danmark har man sett mycket gynnsamma resultat av en vårdgaranti där alla missbrukare erbjuds plats på behandlings-

hem inom 14 dagar. Dessa insatser har medfört att betydligt fler narkotikaanvändare gått in i behandling och är drogfria under längre tidsperioder. Detta gäller också opi-atmissbrukare.

Östermalms stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Birgit Marklund Beijer m.fl. (S) enligt följande.

En viktig del i en försöksverksamhet om sprutbyte är att man gör en antalsinventering – hur många injektionsnarkomaner finns i Stockholm och med vilken ålderssammansättning - vid försökets början och en likadan vid dess slut för att kunna avgöra om antalet missbrukare påverkats av försöket.

Genom att göra en baslinjestudie före och efter försöket skulle Sverige kunna vara det första land som verkligen kommer att kunna avgöra vilka eventuella effekter en sådan åtgärd kan ha.

Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns landsting (Motion 2007:23)

Socialtjänstnämnden

Reservation anfördes av ordföranden Ulf Kristersson m.fl. (M) enligt följande

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande.

1. Socialtjänstnämnden avslår förvaltningens förslag till beslut.
2. Istället anför följande.

Stockholm kan vara på väg mot en ny topp i hiv-spridningen. Att den troligen inte är lika omfattande som den som inträffade i slutet av 80-talet betyder inte att den är mindre allvarlig och det vi nu står inför är att utveckla metoder som helst stoppar spridningen helt och hållet.

Förloppet i hiv-epidemier bland narkomaner runtom i världen verkar följa samma mönster. Första anar ingen något. Sedan kommer en stor ökning som väcker oro och leder till att det startar omfattande aktiviteter för att stoppa smittspridningen. Ibland verkar insatserna bidra till en minskad spridning, men långt ifrån alltid. Det går heller inte med tillräcklig stor säkerhet att peka ut vilka isolerade åtgärder som påverkar en minskning av smittspridningen.

I sydvästra Skåne ökar missbruket mer än i Stockholm vilket på sikt ökar risken för nya problem när nyrekryteringen inte bromsats. Britton-Hillgrenprojektet på Maria

beroendecentrum går ut på att söka upp hemlösa missbrukare på Stockholms gator och bland annat informera om och testa dem för hiv och hepatit C. Det finns de som menar att detta indikerar att uppsökande verksamheter bidrar till att bromsa smittspridningen eftersom missbrukare som har kunskap om sin egen hiv-status i större omfattning slutar dela sprutor med varandra. Dessutom bidrar verksamheten till att bromsa nyrekryteringen.

Sprutbyten minskar inte risken för sexuellt överförd smitta vilket belyses tydligt av att Skåne med sitt sprututbytesprogram trots detta har en hög frekvens av hepatit C som sprids vid sprutdelning och sexuellt umgänge.

I en studie som genomfördes av Socialstyrelsen 2001 undersöktes 100 injektionsmissbrukare som för första gången under året besökte sprututbytet i Malmö. Socialstyrelsen kunde inte med utgångspunkt i den undersökningen uttala sig om huruvida sprututbytesprogrammet faktiskt lyckas med sitt arbete att minska riskbeteendet bland missbrukarna. För att svara på detta efterlyste Socialstyrelsen en uppföljande undersökning. Man konstaterade vidare att det även i en mer djupgående uppföljning skulle bli svårt att med säkerhet kunna isolera vad som är eventuella effekter av sprututbytesverksamheten.

Statens Folkhälsoinstitut har i flera remissvar avrått från en ytterligare utbyggnad av sprututbytesverksamheten i Sverige. Man har ansett att sådana projekt inte är motiverade eftersom någon säker effekt på smittspridningen jämfört med andra verksamheter inte har kunnat påvisas.

De finska erfarenheterna ger oss inte en tydlig applicerbar lösning för Stockholm. I Finland som startade sprutbyten 1997 och haft en epidemi som startade 1998 hade man ingen smittad person 1997, en person 1995 och en 1996. Året efter sprutbyten 1999 var 85 smittade, år 2000 56 personer och år 2001 48. År 2003 var det 23 personer att jämföra med 19 året 1998, samma år som starten för sprutbyten.

Samtidigt pekar andra internationella studier på vissa effekter på smittspridningen. Enligt den amerikanska myndigheten Centers för Disease Control and Protection (CDC) är injiceringsfrekvensen för missbrukare ca 1000 gånger per individ och år. Detta skapar, enligt CDC, ett enormt behov av pålitlig tillgång till sterila sprutor. Sprututbytesprogram är ett sätt att tillgodose detta behov. CDC har utfärdat riktlinjer i frågan, där man rekommenderar att varje spruta bör användas endast en gång. I en publikation från CDC från 2005 menas att sprututbytesprogrammet har visat sig vara ett effektivt sätt att upprätta en kontakt mellan missbrukare som är "svåra att nå" och viktiga hälsovårdsinstanser. Vidare pekar man på tidigare forskning som har visat att sprututbytesprogram varken uppmuntrar till fortsatt missbruk eller leder till rekrytering av förstagångsmissbrukare. CDC menar även att studier har visat att missbrukare tenderar att använda rena sprutor när det finns tillgång till dessa.

Ovanstående visar att det är mycket svårt, för att inte säga näst intill omöjligt, att hitta entydiga bevis som pekar på att sprututbyte bidrar till att förhindra spridningen av bland annat hiv. Utifrån ren smittspridningssynpunkt kan det finnas vissa positiva effekter, medan rent narkotikapolitisk hänsyn talar tydligt emot. Det finns därför inga skäl för oss att i nuläget ändra uppfattning i frågan. Vi kommer istället att prioritera

frågor kring preventivt arbete, uppsökande verksamhet, bättre samarbete mellan kommunen och landstinget.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Karin Rågsjö (V) och Gertrud Brorsson (MP) enligt följande.

Det behövs många olika vägar för att nå missbrukare och motivera dem att sluta missbruka, varav sprututbyte är en väg. Sprututbyte är utvärderat vetenskapligt och positivt redovisat i de stora internationella medicintidskrifterna. Därefter har WHO uppmanat länder i Europa och världen att införa sprututbyte, och det är nu hög tid för Stockholm att sätta ner foten.

Att sprututbytet inte är utvärderat vetenskapligt i Sverige har ingen betydelse. Det här är inte det enda området där vi saknar svensk forskning. Det vore illa ur hälsopolitisk synvinkel om vi bara godtar "svensk" vetenskap inom medicin och hälsovård.

Det sprututbytesprogram som ska planeras ska självklart vara en del av en kontaktskapande motiverande verksamhet med en ständigt öppen dörr mot vård och behandling.

Ersätтарыttrande gjordes av Cecilia Önfelt (C) enligt följande.

Om jag hade deltagit i beslutet skulle jag ha föreslagit att ärendet skulle överlämnas till kommunstyrelsen utan eget ställningstagande.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Hannäs (V) och ledamoten Birgitta Hansen (MP) enligt följande.

Att bifalla motionen.

Reservation anfördes av Monika Lindh m.fl. (S) enligt följande.

"Vi (s) yrkar att Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutar att överlämna följande yttrande som svar på remissen:

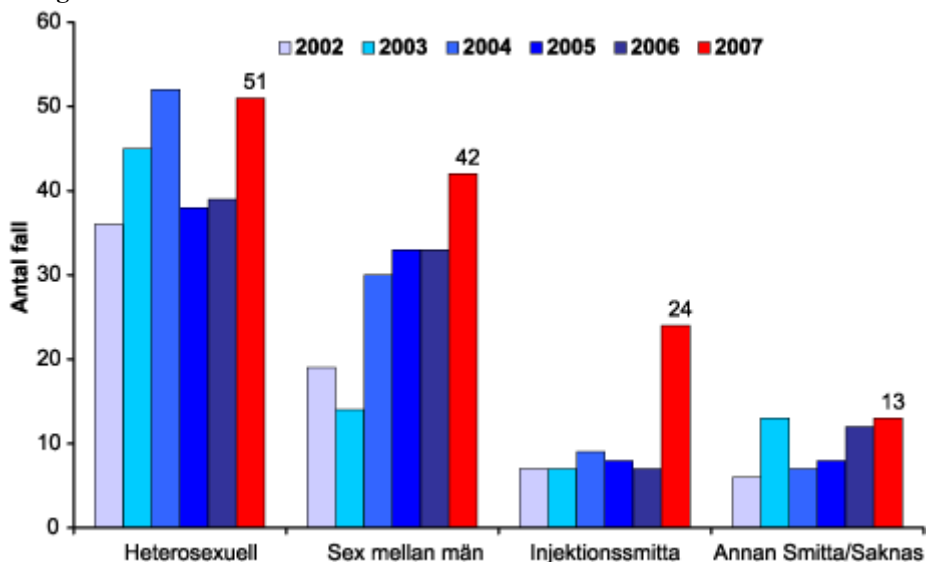
Bakgrund

Under första halvåret 2007 rapporterades 130 personer med hiv i Stockholms län, vilket är en 30% ökning jämfört med första halvåret 2006. Angiven smittväg fördelas på 51 (39 %) personer smittade via sex mellan män och kvinnor, 42 (32%) via sex mellan män, 24 (18%) via IV-missbruk och för 13 (10%) är smittvägen inte känd. Andelen smittade i Sverige är störst hos män som har sex med män (26 personer) och

hos personer som smittats via sprutdelning (23 personer). Ålders och könsfördelning bland sprutdelarna avviker inte från tidigare, d.v.s. majoriteten är män mellan 30 och 50 år.

Figur 2. Rapporterade fall av HIV i Stockholms län 1:a halvåret 2002-2007.

Smittväg.



Virusvarianten har påträffats såväl hos nya hiv-fall med rapporterad heterosexuell smittväg som hos missbrukare, vilket innebär att virus kan ha spridits från missbrukare till deras sexuella kontakter. Sannolikt har det sedan en tid funnits en grupp missbrukare i Stockholmsområdet som tagit risker genom att dela sprutor. Risken är mycket stor att hiv förr eller senare tar sig in i en sådan grupp. Virusvarianten är densamma som i Helsingfors 1998. (Smittskyddsinstitutets meddelanden 070711 och 070328)

Smittskyddsinstitutet uppmanade till extra vaksamhet och preventiva insatser och lätt tillgänglig testning. Maria Beroendecentrum, socialmedicinska häktesprojektet och Karolinska institutet genomför för närvarande en uppsökande studie där utevarande missbrukare erbjuds hiv-testning samt rådgivning och hepatitvaccination etc. Detta dels för att nå missbrukare som inte når institutionerna, dels för att få en uppfattning om smittläget.

Under hösten görs en intensifierad HIV-testning på de narkomaner som passerar institutioner och därefter räknar man med att ha en någorlunda välgrundad uppfattning om smittläget. Grunden skulle då vara lagd för en undersökning om och i så fall hur sprutbyte kan påverka spridning av HIV respektive intravenöst missbruk i Stockholm. Att forcera fram ett beslut om sprututbytesprojekt utan föregående utredning kan inte göras. Ett skäl för det är naturligtvis att utvärderingar saknas av pågående sprututbytesprojekt i Lund och Malmö. Socialstyrelsens undersökningar, liksom andras under

hela 90-talet, har inte kunnat påvisa vare sig positiva eller negativa resultat då förutsättningarna för evidensbaserad utvärdering saknats.

Majoriteten av dem som smittas vid sprutdelning är män mellan 30-50 år med missbruk av amfetamin med stort inslag av hasch och bensodiazepiner, bl.a. Rohypnol. De är omtöcknade i smittsituationen och har inte kunnat hålla sig till de egna injektionsverktygen. (Anell 2003) Huruvida de, genom en utdelad spruta från ett sprutbytesprogram, skulle avstå från att dela den med andra missbrukare är oklart.

Motionen

Ett eventuellt beslut om sprututbyte där Stockholms stad skulle ingå förutsätter enligt regelverket att samtliga kommuner i landstinget och landstinget samrått i frågan. Landstinget har initiativansvaret *och det ska vara gjort innan ansökan lämnas in*. Likaså ska landstinget i sin ansökan kunna redovisa hur behoven av avgiftning och vård av missbrukare ska tillgodoses. Tillstånd får bara ges för två år i taget.

Motionärernas vilja är att staden tillsammans med landstinget tillsätter en utredning, med syfte att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta sprututbytesverksamhet för att förhindra smittspridning av hiv-aids, hepatit B och C. Syftet är vällovligt ur ett smittskyddsperspektiv. Sprututbytesverksamhet kan, tillsammans med en väl fungerande vård- och behandlingskedja med tillgång till snabb avgiftning, medicinsk substitutbehandling, psykosocialt stöd, aktiv narkotikabekämpning, kraftigt förebyggande insatser, uppsökande socialtjänst och sjukvård, förmodligen vara funktionellt ur ett smittskyddsperspektiv – förutsatt att de andra delarna också fungerar.

Förutsättningen för den utredning motionärerna föreslår är naturligtvis att samtliga kommuner i landstinget samrått. Där får man börja eftersom Stockholms stad inte är ett isolat som på egen hand tillsammans med landstinget kan starta en utredning i denna fråga.

Vi vill poängtera att frågan om sprututbyte eller inte, inte får riskera bli en fråga som teknifierar ett problem som i grunden handlar om beteende. Det är kanske inte *att* få sprutor som är det viktiga utan *hur* man använder dem man har. Även en utdelad spruta kan användas av många innan den återlämnas och byts ut. Av liknande skäl får heller inte frågan om sprutbyte bli så det enda verktyget för preventiva smittskyddsinsatser för personer som injicerar droger. En spruta utdelad i ett sprututbytesprogram är ingen garanti mot hiv, hepatit eller annan smitta. Å andra sidan är en ren spruta vid första användningen en smittväg mindre.”

Södermalms stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av Jan Forsell m.fl. (S), Birger Jeansson (MP) och Åsa Hagelstedt (V) enligt följande.

att tillstyrka motionen samt
att därutöver anförda följande

Det är ett ovedersägligt faktum att antalet injektionsmissbrukare med HIV-infektion samt Hepatit B och C ökat kraftigt i Stockholmsområdet under de senaste åren. Samtidigt kan inte motsvarande ökning bland denna grupp av missbrukare noteras t ex. i Malmö där sprutbytesverksamhet förekommer.

Att bromsa ökningen av HIV samt Hepatit B och C är mycket angeläget. I detta sammanhang kan en sprutbytesverksamhet utgöra ett verkningsfullt redskap. Den lagliga grunden för detta finns genom Riksdagens beslut från 2006.

Det är föga sannolikt att en sprutbytesverksamhet leder till ökad nyrekrytering av injektionsmissbrukare. Däremot finns det en uppenbar risk att missbrukare fortsätter med sitt missbruk om möjligheten finns att få rena sprutor.

Denna risk får naturligtvis inte negligeras. Därför måste ett eventuellt kommande sprutbytesverksamhet också kombineras med vård och behandling samt andra stödinsatser som kan hjälpa missbrukare att upphöra med sitt missbruk. Den utredning som motionärerna föreslår för att förbereda en ansökan om att få starta sprutbytesverksamhet måste ha som sin främsta uppgift att lämna förslag till organisation av verksamheten som innebär att den utgör en integrerad del i vårdkedjan för injektionsmissbrukare.

Sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm (Motion 2007:29)

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Hannäs (V) och Birgitta Hansen (MP) enligt följande.

Vi yrkar att Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutar att som remissvar bifalla motionen i sin helhet.

Södermalms stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av vice ordföranden Maria Palme m.fl. (S), Birger Jeansson (MP) och Heinz Spira (V) enligt följande.

att tillstyrka motionen samt
att därutöver anföra följande

Sedan föreliggande motion remitterades till stadsdelsnämnden för yttrande har kommunfullmäktige beslutat att staden och landstinget gemensamt ska låta utreda huruvida missbrukare skall få tillgång till fria sprutor. Det är att betrakta som ett bifall till en tidigare motion i frågan om sprututbyte som behandlades av nämnden i augusti i år och ett tecken på att det idag finns en positiv inställning över partigränserna till någon

form av sprututbytesverksamhet i staden. Att tillstyrka motionen är därför en naturlig följd av vårt ställningstagande till den tidigare motionen och en följd av kommunfullmäktiges tidigare fattade beslut.

Ersättaryttrande gjordes av Annika Ivarsson (C) enligt följande.

Om jag haft yrkanderätt, hade jag instämt i förslaget från (M), (FP) och (KD).

FRÅGESTÄLLNINGAR SPRUTBYTE

2010-06-21 fattade landstingsfullmäktige bl.a. beslut om att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att starta en försöksverksamhet med ett sprutbytesprogram på en plats under fyra år och att utarbeta riktlinjer med utgångspunkt från gällande lag och föreskrifter, att genomföra en vetenskaplig utvärdering parallellt med försöksverksamheten och att ansöka hos Socialstyrelsen om tillstånd att inrätta en försöksverksamhet med sprutbytesverksamhet.

Landstingets beslut "Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare" och även slutrapporten "Åtgärder för att begränsa smittspridning – sprutbyten och andra åtgärder (Procyon – Capire 2009-12-01)" beskriver landstinget sin uppfattning om hur ett sprutbyte ska hanteras. Följande frågeställningar behöver belysas i remissvaren innan Stockholms stad tar ställning till frågan om att delta i sprutbytesprojekt.

Utifrån smittspridningssynpunkt

Hur skulle ni hantera kraven som ökar på

- Rådgivning och provtagning
- Regelbundna tester/vaccinationer

Utifrån vårdssynpunkt

Det är inte självklart vem som ska göra vad och hur det ska göras. Belys hur ni ser på ert utökade arbete i relation till

- Vilka behandlingar som måste erbjudas?
- Vilka frivilligorganisationer som ev. ska delta i försöket. På vilket sätt ska arbetet i så fall utföras?
- Sprutbyte kan innebära att heroinmissbrukare kommer att dela sprutor trots att de har tillgång till rena. Det är en vårdkedja av insatser som behövs för att fånga upp narkomaner. Vilka är era erfarenheter av detta?
- På vilket sätt ska motivationsarbetet utföras?
- Vilka blir de kostnader som uppstår?
- Aktiva insatser för injektionsnarkomaner kan ske utan sprututbyte. Staden har tillsammans med landstingen bra samarbete exempelvis på beroendemottagningarna som genomför tester och arbetar med att motivera till behandling

och vård för att bli drogfria. Hur kan detta samarbete utvecklas oavsett om sprutbytesförsök genomförs eller inte?

Kompletterande uppgifter

Hur ska redan etablerade verksamheter kunna involveras i ett eventuellt försök med sprutbyte? Vilken ökad arbetsinsats innebär det för

- Infektionssjukvården och/ beroendevården
- Sociala/ kurativa tjänster
- Allmän sjukvården
- Hur ska prioriteringar göras mot andra verksamheter för att rymma nya uppgifter?

Vetenskaplig utvärdering

Förslag på aspekter som behöver följas upp ytterligare och som behöver beaktas i ett eventuellt försök med sprutbyte

- Mål för försöksverksamheten
- Statistik om antalet sprutor och nålar som lämnas ut och återlämnas/besökare m.m.
- Uppföljning från Kriminalvård, polis andra berörda grupper och organisationer
- Genom registreringen som görs av besök ges underlag för uppföljning av nyrekrytering till missbruk
- Kostnadens relation till samhällsnytta då enskilda kommer ur missbruk

Kommunikation och information

- Hur kommuniceras ett sprutbytesförsök?
- Vilken del av staden ska i så fall vara värd för sprutbytesverksamheten?
- Samråd/samarbete med övriga kommuner i Stockholms län
- Samarbete mellan landstinget och Stockholms stad
- Information till besökarna/allmänheten
- Om/när problem med verksamheten uppstår, vem eller vilka ansvarar för att kommunicera med invånarna om det som uppstår?

Övriga frågor

Finns det övriga frågor som eventuellt har missats och som behöver belysas ytterligare

- Kriminalitet vid lokalen?

- Det föreslås från landstinget att enbart erbjuda ett ställe där sprutor kan bytas, Belys risken att det blir en mötesplats.
- När klienten byter sprutor kommer de i kontakt med andra missbrukare vilket kan innebära att det är svårt att komma ur beroendet. Vilka risker finns med detta?
- Finns det en risk att möjligheten att byta använda mot nya sprutor uppmuntrar eller gör det lättare att fortsätta missbruket
- Hantering av minderåriga missbrukare? Idag finns exempelvis Maria Ungdom som har en specialiserad ungdomsmottagning som fokuserar på STI/hivprevention.
- Vem ansvarar för att avgöra om försök ska avbrytas på grund av ev. problem?



KOMMUNFULLMÄKTIGE

Motioner

2007:23

2007:23

**Motion av Karin Rågsjö och Jackie Nylander (båda v)
om sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare i
Stockholms stad i samverkan med Stockholms läns
landsting**

Dnr 325-2227/2007

Sprututbytesverksamhet har funnits i Sverige sedan 1986 då en sådan verksamhet startade vid infektionskliniken i Lund. Fördelar och nackdelar med sprututbytesverksamhet har diskuterats livligt genom åren och uppfattningarna har varit många. Tidigare beslut finns om att verksamheten ska få drivas på försök i Lund och Malmö. I juni 2006 beslutade riksdagen efter mycket utredande och långdragna politiska diskussioner att ge möjlighet för hela landet att starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

För att kunna starta sprututbytesverksamhet krävs att kommuner och landsting lever upp till en rad regler. Tillstånd att starta verksamheten ska meddelas av Socialstyrelsen efter att kommuner och landsting lämnat in en gemensam ansökan. Tillståndet kan återkallas efter 2 år om kommuner och landsting inte lever upp till förutsättningarna i tillståndet. När regeringens narkotikapolitiska samordnare kom med sitt förslag ställde sig samtliga statliga myndigheter som yttrat sig bakom förslaget med undantag av Folkhälsoinstitutet och Riksåklagaren.

Införandet av sprututbytesverksamhet i Stockholms stad i samverkan med landstinget skulle fylla en viktig funktion i de förebyggande insatserna som riktar sig till injektionsmissbrukare. Det förutsätter att verksamheten organiseras på ett sådant sätt att den utgör ett integrerat led i missbruksvårdkedjan. Sprututbytesverksamhet kan skapa bättre möjlighet att nå tunga missbrukare med erbjudanden om olika behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Det öppnar också upp för möjligheter att erbjuda bättre fysisk, mental och social hälsa för missbrukaren.

Sprututbyte kan i kombination med andra viktiga stödåtgärder fylla en viktig funktion för att spåra och förhindra smittspridning av både hiv-infektion, hepatit B och C. Det styrks av den senaste statistiken från Stockholms läns smittskyddsmyndighet som visar att HIV ökade med 25 procent bland Stockholms narkomaner under 2006.

För att verksamheten ska bli väl fungerande krävs att det knyts olika kompetenser dit från både kommun och landsting såsom kuratorsstöd, socialpsykologisk kompetens, gynekolog och en väl utvecklad samverkan med socialtjänsten och beroendevården.

En väl fungerande sprututbytesverksamhet kommer inte stå i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle och inte med målen att förhindra nyrekrytering till missbruk och att flera missbrukare ska upphöra med sitt missbruk. Men det förutsätter naturligtvis att verksamheten håller en mycket god kvalitet.

Vi föreslår därför att kommunfullmäktige beslutar följande

Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting tillsätter en utredning för att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Stockholm den 28 maj 2007

Karin Rågsjö

Jackie Nylander



KOMMUNFULLMÄKTIGE

Motioner

2007:29

2007:29

Motion av Erik Wassén (fp) om sprututbyte mot HIV-spridningen bland intravenösa missbrukare i Stockholm
Dnr 325-2842/2007

Smittspridning av HIV bland intravenösa missbrukare har legat på en stabilt låg nivå under många år, men färsk statistik visar att det skett ett dramatiskt trendbrott under det senaste året. Dessvärre är situationen värst i Stockholms stad.

Smittskyddsinstitutet rapporterar att den inhemska smittspridningen av HIV ökar bland intravenösa missbrukare och Stockholm står för flertalet av de nyupptäckta fallen. Förra året rapporterades 35 nya fall i Sverige i denna grupp varav 28 fall rapporterades från Stockholm. Tidigare på 2000-talet har i genomsnitt 18 nya fall per år upptäckts i Stockholm. Ökningen har fortsatt under 2007 – landstingets smittskydds-enhet rapporterar att under första halvåret upptäcktes ytterligare 29 nya fall i Stockholm bland intravenösa missbrukare, alltså lika många fall som under hela 2006.

Denna utveckling är mycket oroande och enligt min uppfattning måste Staden agera.

HIV överförs lätt om missbrukare delar samma injektionsverktyg, vilket sker när tillgången på rena obegagnade sprutor och kanyler är begränsad. Data från aktuella studier (Socialmedicinska häktesprojektet och Huddinge sjukhus) visar att sprutdelning är vanligt bland injektionsmissbrukare i Stockholm idag. Den explosionsartade smittspridningen bland unga missbrukare i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet i våra grannländer på den östra sidan av Östersjön visar hur snabbt HIV kan spridas i denna grupp. I Stockholm är det mer än 20 år sedan ett större utbrott av HIV drabbade injektionsmissbrukarna och nya generationer har tillkommit, som saknar personlig erfarenhet av HIV och som inte har nåtts i samma utsträckning av informations- och testningskampanjer. Det finns därför all anledning att ta den senaste tidens ökning av

HIV i Stockholm på största allvar och vidta smittskyddsåtgärder för att motverka den pågående smittspridningen och förhindra att den utvecklar sig till ett större utbrott bland missbrukarna.

Förutom insatser riktade till missbrukare, såsom information, rådgivning och testning, möjliggörs genom den nya lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler att ytterligare en mottåtgärd mot smittspridningen, som tidigare endast varit tillåten i Skåne, nu även kan sättas in i Stockholm. Det finns en mycket omfattande internationell erfarenhet på området med övervägande positiva resultat när det gäller att förebygga HIV bland injektionsmissbrukare. Sprututbytesprogram rekommenderas därför bl.a. av WHO, Internationella Röda korset och Unaid.

I Sverige finns sådan verksamhet i Malmö och Lund sedan 20 års tid och statistiken visar att Skåne har en mycket låg förekomst av nya HIV-fall bland injektionsmissbrukare. Erfarenheten från Skåne visar också att sprututbytesverksamheterna inte bara tjänar sitt syfte som HIV-förebyggande verksamhet utan också utgör en viktig kontaktyta för missbruksvården, socialtjänsten och frivilligorganisationer att nå missbrukarna med preventiva åtgärder och motiverande samtal för att bryta missbruket.

Utvärderingar av verksamheten i Skåne har inte påvisat några negativa konsekvenser av sprututbytesprogrammen, som t.ex. ökad nyrekrytering till injektionsmissbruk. Det svenska regelverket som omgärdar sprututbytesverksamheten – genom lagen (2006:323) utbyte av sprutor och kanyler samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2), bl.a. med krav på samverkan mellan landsting och kommun, en väl fungerande vårdkedja, erbjudande om samtalskontakt, testning och hepatitvaccination m.m., samt årlig uppföljning – garanterar kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Ur humanitär synvinkel och ur smittskyddssynpunkt är det högst rimligt att injektionsmissbrukarna i Stockholm kan erbjudas samma möjlighet att skydda sig mot HIV-smitta genom sprututbytesprogram, som sedan länge finns för missbrukarna i Malmö och Lund.

För att en sprututbytesverksamhet skall komma till stånd i Stockholm kräver lagen att kommunen biträder landstinget i en tillståndsansökan till Socialstyrelsen. Med tanke på den ökande smittspridningen bland injektionsmissbrukare som sker just nu, är det hög tid att en sådan ansökan görs.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag att kommunfullmäktige beslutar att uppdra åt kommunstyrelsen

1. dels att omgående hos Stockholms läns landsting tillkännage Stadens ståndpunkt att Staden förordar att landstinget skyndsamt fattar beslut om att ansöka om tillstånd att starta sprututbytesverksamhet,

2. dels att Staden ställer sig bakom och biträder en ansökan från lansting-
et om att sprututbytesverksamhet etableras i Stockholms kommun.

Stockholm den 12 juli 2007

Erik Wassén