

# Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige



SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.  
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@wolterskluwer.se  
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför.*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner  
som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24380-0

ISSN 0284-6012

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Författningsförslag</b> .....	<b>5</b>
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler .....	5
<b>3</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
3.1	En restriktiv narkotikapolitik går att förena med insatser för jämlik hälsa .....	7
3.2	Nuvarande ordning för sprututbytesprogrammen .....	9
3.3	Relevant lagstiftning .....	12
3.4	Förekomst och smittvägar för infektionssjukdomar.....	15
3.5	Andra sjukdomar relaterade till riskbeteende .....	17
3.6	Sprututbytet som arena för att nå utsatta grupper .....	17
3.7	Sprututbyte vedertagen insats i omvärlden .....	18
3.8	Kunskap, forskning och beprövad erfarenhet .....	20
3.9	Omfattningen av sprututbyten i Sverige .....	21
<b>4</b>	<b>Förslag</b> .....	<b>23</b>
4.1	Sprututbyte bör vara tillgängligt i hela Sverige där behov finns .....	23
4.2	Kravet på gemensam ansökan mellan landsting och kommun tas bort.....	26

4.3	Samråd mellan landsting och kommuner fortsatt viktigt för att brukaren och patienten ska stå i fokus .....	29
4.4	Bosättningskravet kvarstår för att underlätta vård- och behandlingskedjan .....	31
4.5	Åldersgränsen sänks i syfte att tidigt erbjuda skydd mot smittsamma sjukdomar samt etablera kontakt med unga personer som injicerar droger .....	34
4.6	Uppföljning av förändrad lagstiftning .....	42
4.7	Kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor försvinner .....	43
<b>5</b>	<b>Konsekvenser av förslagen .....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>Författningskommentarer.....</b>	<b>47</b>
Bilaga 1	Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler .....	49

# 1 Sammanfattning

I denna promemoria läggs förslag som ska förbättra tillgången i hela landet till sprututbyten för personer som injicerar droger. Förslagen innebär att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och att driva verksamheten. Vidare föreslås i promemorian att alla som injicerar droger och som fyllt 18 år ska kunna delta i verksamheten på lika villkor och därmed sänks den tidigare åldersgränsen från 20 till 18 år. Trots att möjligheten att inrätta sprututbyten över hela Sverige funnits under en längre tid har endast sex mottagningar i tre landsting inrättats. Innehållet i denna promemoria tydliggör nyttan med verksamheterna och förslagen bedöms undanröja hinder som försvårat för verksamheterna.

Vid sprututbytesmottagningar kan personer som injicerar droger få rena sprutor och kanyler samt i övrigt få råd och stöd kring sin hälsosituation. Verksamheterna är en ingång för att möta en utsatt grupp i samhället och etablera kontakt samt motivera till frivillig vård och behandling för missbruk eller beroende. Verksamheterna regleras genom lagstiftning och föreskrifter.

Sprututbytesverksamhet har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt.



## 2 Författningsförslag

### 2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Häri genom föreskrivs att 2 och 6 §§ lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 2 §

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för dess hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg har meddelat tillstånd till verksamheten.

*Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.*

#### 6 §

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.<sup>1</sup>

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

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

---

<sup>1</sup> Se Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler S2014/8883/FST samt avsnitt 4.7 i denna DS

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.



## 3 Bakgrund

### 3.1 En restriktiv narkotikapolitik går att förena med insatser för jämlik hälsa

Svensk narkotikapolitik bygger på att begränsa tillgången till narkotika, men också söka minska efterfrågan. Det finns en ambition om ett samhälle fritt från narkotika som slagits fast bl.a. i En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.<sup>1</sup> <sup>2</sup> Samtidigt finns också en nationell ambition om en jämlik hälsa för hela befolkningen samt ett ansvar att förhindra smittsamma sjukdomar och dess spridning i samhället.

Det finns ingen motsättning mellan att främja en god hälsa och förhindra smittspridning å ena sidan och en restriktiv syn på narkotika å andra sidan. Detta har tydliggjorts bl.a. i förarbetena till lag om utbyte av sprutor och kanyler.<sup>3</sup>

Inom ramen för regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken ligger fortsatt tyngdpunkt inom narkotikapolitiken på förebyggande åtgärder och tidig upptäckt och intervention. Detta har avgörande betydelse för att minska nyrekrytering till missbruk eller beroende.

Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar självklart också personer som injicerar droger. Sprututbytesverksamheter utgör ett värdefullt komplement till övriga smittskyddsinsatser som bedrivs i landet i landstingens regi. Den samlade bedömningen är att insatsen kan reducera riskbeteenden samt motverka sjukdomar och rekommenderas av nationella och internationella myndigheter. Sprututbytesverksamheter är också ett komplement, men inte på något vis en ersättning,

---

<sup>1</sup> Proposition 2010/11:47

<sup>2</sup> En ny strategi för området är under utarbetande och avser gälla åren 2016-2020

<sup>3</sup> Proposition 2005/06:60

för vård- och behandlingsinsatser för missbruk eller beroende i landstings och kommuners regi. Det ska fortsatt finnas ett brett och individanpassat utbud av vård- och stödinsatser för personer som injicerar droger. Ansvar för missbruks- och beroendevården hos huvudmännen ligger fast och påverkas inte av innehållet i denna departementspromemoria.

Trots visionen om ett narkotikafritt samhälle så lyckas samhällets institutioner inte till fullo förhindra att personer injicerar droger. Socialstyrelsen har uppskattat att ca 8 000 personer injicerade droger i Sverige 2008-2011, varav 57 procent fanns i något av storstadslänen.<sup>4</sup> Personer som injicerar droger är en utsatt och sårbar grupp. De löper hög risk att drabbas av infektionssjukdomar, både smittsamma och icke smittsamma, jämfört med befolkningen i stort, och som behöver behandling. Detta var bakgrunden till varför den förra regeringen i sin Nationell Strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar<sup>5</sup> definierade sprututbyten som en smittskyddsinsats i huvudsak. Samtidigt tydliggjordes i strategin och därefter i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler samt därefter också i föreskrifter,<sup>6</sup> att verksamheterna ska bedrivas med en bred kompetens och med möjlighet att motivera brukarna till vård- och behandling för sitt missbruk och beroende.

I de allra flesta fall bedrivs beroendevården i andra verksamheter än vid sprututbytesmottagningen. Missbruksutredningen fastslog att missbruks- och beroendevården idag endast når en av fem med beroendeproblematik. Personer som har ett riskbruk och som ännu inte hunnit utveckla hälsomässiga eller sociala skador nås i ännu lägre utsträckning.

Förslagen i denna departementspromemoria syftar till att öka tillgängligheten till sprututbyten utformade som lågtröskelmottagningar (mottagningar som är lättillgängliga, centralt placerade, har generösa öppettider, är utformade och anpassade efter målgruppens behov, icke-dömande bemötande av personal m.m.) för personer som injicerar droger och bygger på kunskapsunderlag från tidigare utredningar samt nationella- och internationella myndigheter. Det

---

<sup>4</sup> Folkhälsomyndigheten: Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger- en vägledning 2015

<sup>5</sup> Proposition 2005/06:60

<sup>6</sup> SOSFS 2007:2 Utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika

finns inga utvärderingar eller studier som har visat att sprututbyten leder till ett ökat injektionsmissbruk, ökad smitta eller ökad dödlighet. Däremot har insatserna påvisat kunna bidra till att förebygga smittspridning, minska infektioner hos personer som injicerar droger och minska riskbeteenden. I forskningsbilagan till Missbruksutredningen konstateras att internationella studier visar otillräckligt forskningsstöd för att påvisa minskad smittspridning av HCV d.v.s. hepatit C, möjliga bevis för effekt på spridning av hiv-infektioner, tillräckliga bevis för effekt av minskat riskbeteende, inga bevis för att sprututbyten skulle öka injektionsfrekvensen.<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten anger i sin vägledning Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, att verksamheter som bedriver både primär- och sekundärpreventiva aktiviteter har i studier för målgruppen visat sig minska riskbeteende och nyinfektioner av framför allt hiv, hepatit B och i viss mån hepatit C.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms att sprututbyten går att förena med en restriktiv och folkhälsobaserad narkotikapolitik.

### 3.2 Nuvarande ordning för sprututbytesprogrammen

I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler regleras verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar eller är beroende av narkotika. Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde motiveras för vård och behandling. I lagen lyfts fram att sprututbytesverksamhet endast får bedrivas av landstingen inom ramen för dess hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vidare måste Inspektionen för vård och omsorg ha gett tillstånd till verksamheten. I lagen ställs villkor om samråd mellan landstingen och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan lämnas in. Det ska också framgå av ansökan hur landstinget avser att tillgodose behovet av avgiftning och vård för personer i missbruk eller beroende. Enligt lagen får tillståndsgivande myndighet inte bevilja sprututbytesverksamheten tillstånd för mer än två år åt gången. Inspektionen för vård och

---

<sup>7</sup> Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga 2011:6

omsorg kan besluta om att återkalla ett tillstånd i de fall det förekommer missförhållanden i verksamheten. I lagen ställs även vissa villkor för att utbyte av sprutor och kanyler ska få ske. Bland annat ska en person ha fyllt 20 år och anses bosatt i det landsting som beviljats tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet för att få delta i ett program.

Socialstyrelsen har bemyndigats av regeringen att meddela föreskrifter om sprututbytesverksamhet enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler till skydd för enskilda. Bemyndigandet är reglerat i förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

Socialstyrelsen har beslutat om följande föreskrifter: SOSFS 2007:2 Utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika. I föreskrifterna preciseras närmare själva ansökningsförfarandet för verksamheten och när en förlängning av tillståndet ska göras. Föreskrifterna lyfter även fram vilken information och vilka erbjudanden om bl.a. vaccinationer som ska ges till den person som missbrukar. Det framgår också hur kvalitetsarbetet ska bedrivas och vilket krav på dokumentation som ställs på sprututbytesverksamheten. I föreskriften regleras också att landstingen ska lämna en verksamhetsberättelse årligen till Inspektionen för vård och omsorg.

Folkhälsomyndigheten ansvarar enligt 1 kap. 7 § Smittskyddslagen (2004:168) för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet samt följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Varje landsting svarar inom sitt område för att nödvändiga smittskyddsåtgärder vidtas. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare, som utses av den nämnd, som enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska utöva ledning över hälso- och sjukvården i landstingets område. Smittskyddsläkaren har enligt 6 kap. 1 § i smittskyddslagen ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar. Inspektionen för vård och omsorg utövar enligt 9 kap. 1 § tillsyn över smittskyddet i landet. Enligt 4 § i samma kapitel får regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda.

I förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst regleras hur ansvariga myndigheter inom hälsoområdet ska verka avseende statlig styrning med kunskap. Förordningen syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (landsting och kommuner) och olika professioner vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. I förordningen finns det reglerat att ett särskilt råd för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska inrättas som ska bestå av myndighetscheferna på nio myndigheter, bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg. Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska även finnas en huvudmannagrupp som ska bestå av sexton ledamöter, varav sex ledamöter företräder landstingen och tio ledamöter företräder kommunerna. I budgetpropositionen för 2015, prop. 2014/15:1 sid 66 beskrev regeringen att rådet ska vara ett strategiskt råd utan operativt ansvar och utan egen beslutsrätt som ger myndigheterna möjligheter att gemensamt diskutera strategiska frågor av betydelse för en effektiv och samstämd statlig kunskapsstyrning. Regeringen ansåg att det var särskilt viktigt då flera myndigheter ger rekommendationer och kunskapsstöd som riktar sig mot samma målgrupp och för närliggande områden. Myndigheterna som ingår i rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska också samverka kring föreskriftsfrågor. Av tidigare nämnda förordning framgår också att föreskrifter som ges ut av myndigheter som ingår i rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska ges ut i en gemensam författningssamling. Socialstyrelsen är den utgivande myndigheten för författningssamlingen i enlighet med 7 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

### 3.3 Relevant lagstiftning

#### *Lagstiftning som reglerar missbruk- och beroendevård*

De flesta personer med missbruk eller beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel som erbjuds eller beviljas medicinska eller sociala insatser, får dessa frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Dessa lagar innehåller övergripande mål och bestämmelser för verksamheten. Skälet för detta är bland annat att huvudmännen utifrån det kommunala självstyret ska ha en viss frihet att utforma insatserna utifrån lokala och regionala behov.

Kommunen har enligt 2 kap. 1 § SoL ansvaret för socialtjänsten inom sitt område och det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Enligt 3 kap. 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska aktivt sörja för att enskilda missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (5 kap. 9 § SoL).

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en lagstiftning som innehåller möjlighet till tvingande insatser för missbruk eller beroende. LVM anger ingen nedre åldersgräns, men lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har företrädare framför LVM.<sup>8</sup> Om möjligheten till frivilliga åtgärder är uttömda framgår av LVM att om någon till följd av ett fortgående missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående, kan förvaltningsrätten besluta om tvångsvård under förutsättning att vården inte kan tillgodoses på något annat sätt. En läkare ska göra en anmälan till socialnämnden enligt LVM om denne i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård då läkaren bedö-

---

<sup>8</sup> Enligt prop. 1981/82:8, s. 75 skall LVU, om den är tillämplig, användas före LVM. Även den som har fyllt 18 men inte 20 år kan beredas vård med stöd av LVU, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än annan vård.

mer att personen inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

### *Lagstiftning som reglerar smittskydd och hälso- och sjukvård*

Grundläggande regler om smittskydd finns i smittskyddslagen (2004:168). Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder och förhållningsregler då en smittsam sjukdom misstänks eller konstaterats samt regler om hur spridning av sådana sjukdomar ska motverkas. Med smittsam sjukdom avses enligt 1 kap. 3 § alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som innebär ett inte ringa hot mot människors hälsa. Särskilda regler finns för s.k. allmänfarliga respektive samhällsfarliga sjukdomar. Med allmänfarlig sjukdom avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebär långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medför andra allvarliga konsekvenser och där åtgärder riktade mot den smittade kan förebygga spridning. Med samhällsfarlig sjukdom avses allmänfarliga sjukdomar, som kan få en spridning i samhället, som leder till allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner eller överhängande risk för sådana störningar och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. De allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilagor till smittskyddslagen.

Smittskyddslagen innehåller en rad bestämmelser om mer eller mindre långtgående åtgärder för att förebygga smittspridning. Reglerna om anmälningsplikt innebär att en läkare är skyldig att anmäla misstänkta eller konstaterade fall av allmänfarliga eller andra anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten. Regeringen får utfärda föreskrifter om vilka sjukdomar, utöver de allmänfarliga, som ska vara anmälningspliktiga. Reglerna om smittspårning innebär att behandlande läkare, eller sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften, vid fall av allmänfarlig sjukdom ska försöka få upplysningar från den smittade om tänkbara smittvägar och om andra personer som kan vara smittade (3 kap. 4 §). Den enskilde är skyldig att medverka till smittspårning. Den behandlande läkaren får vid allmänfarlig sjukdom föreskriva om särskilda förhållningsregler när det gäller t.ex. inskränkningar i arbete eller skolgång, särskilda hygienrutiner, för-

bud mot att donera blod eller organ eller skyldighet att hålla regelbunden läkarkontakt. Under särskilda förutsättningar kan förvaltningsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren bestämma att den som bär på en allmänfarlig sjukdom ska isoleras (5 kap. 2 §).

I smittskyddslagen finns vissa allmänt hållna bestämmelser om förebyggande av smittspridning. Dessa bestämmelser riktar sig dels till enskilda individer, dels till landstingen inklusive smittskyddsläkarna. Enligt 2 kap. 2 § är varje enskild individ skyldig att genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som vet att han eller hon har en smittsam sjukdom, eller som misstänker att så är fallet, ska vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smitta. Om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom ska den smittade lämna information om smittan till de människor i omgivningen som han eller hon kan riskera att smitta. Landstingen och smittskyddsläkarna ska enligt 2 kap. 3 § se till att allmänheten har den information som krävs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Vården ska uppfylla kraven på en god vård och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvård omfattar både sjukdomsförebyggande och behandlande åtgärder. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att sistnämnda åtgärder innefattar åtgärder för att uppspåra hälsoproblem. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplysning samt mödra- och barnhälsovård. I hälso- och sjukvård ingår också psykologisk och psykiatrisk vård till personer som på grund av exempelvis traumatiska upplevelser och övergrepp är i behov av vård. Även omvårdnad omfattas av begreppet hälso- och sjukvård trots att dessa åtgärder inte uttryckligen nämns i hälso- och sjukvårdslagen. Landstinget har en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för dem som är bosatta i landstinget (3 §).



### *Reglering av försäljning av sprutor- och kanyler*

Lagen (2012:595) om införsel av och handel med sprutor och kanyler tydliggör bl.a. att handel i Sverige med sprutor och kanyler endast får bedrivas av den som får bedriva handel med läkemedel. Enligt 3 § i förordningen (2012:596) får försäljning inte ske när omständigheter ger anledning till misstanke att varan kan komma till användning vid missbruk av narkotika eller dopningsmedel. Enligt Missbruksutredningen (SOU 2011:35) är Sverige det enda land i Europa där personer som misstänks använda droger inte kan köpa sprutor och kanyler på apotek.

## **3.4 Förekomst och smittvägar för infektionssjukdomar**

Sverige har i internationella jämförelser en relativt låg nivå av hiv-infektioner, hepatit A och B. Detta är ett resultat av långsiktigt smittskyddsarbete. Ett kontinuerligt preventivt smittskyddsarbete riktat till särskilt utsatta grupper, t.ex. personer som injicerar droger, är nödvändigt för att förebygga smittspridning och uppkomsten av epidemier av dessa sjukdomar. T.ex. har både Kalmar och Stockholm varit drabbade av utbrott av hivinfektion under det senaste seklet, även om förekomsten av hiv i Sverige fortsatt är lägre än i många andra länder. Återkommande lokala och regionala utbrott av hepatit B har också förekommit bland personer som injicerar droger.

Sverige har dock, bland de personer som injicerar narkotika, en hög nivå av smittade med hepatit C. Hepatit C är en sjukdom som orsakar mycket lidande och som fram till nyligen också för många människor slutat i levercirros och död. Personer som injicerar droger infekteras med hepatit C främst via delning av injektionsverktyg och i enstaka fall via samlag. Infektionsrisken är även hög vid delning av enbart parafernalier, såsom t.ex. koppar och tussar. Sedan hepatit C blev anmälningspliktigt 1990 har ca 58 000 fall rapporterats varav 23 000 fall (40 procent), är bekräftade via injektion av droger.<sup>9</sup> Smittspridningen idag är dock i huvudsak begrän-

---

<sup>9</sup> Folkhälsomyndigheten: Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger- en vägledning 2015

sad till den del av populationen som injicerar droger. Medianåldern för att debutera med att injicera droger ligger runt 18-19 år och ca 50 procent av dessa förväntas smittas av hepatit C inom två år efter injektionsdebuten.<sup>10</sup>

Historiska data från Kriminalvården visar på hög förekomst av hepatit C bland personer som injicerar droger. Under perioden 1990-1998 testades ca 82 procent positivt för hepatit C per år.<sup>11</sup>

En fjärdedel av alla nationellt rapporterade hepatit C fall 2014 var ungdomar/unga vuxna i åldern 15-24 år och av dessa hade 86 procent smittats via injektion. Detta ger en indikation på fortsatt nyrekrytering av unga personer som injicerar droger och tydliggör att det sker en fortsatt smittspridning av hepatit C bland de yngsta.<sup>12</sup>

Verksamhetsberättelser från befintliga sprututbytesprogram visar på en fortsatt hög förekomst av hepatit C. Detta förklaras huvudsakligen av att de flesta redan varit smittade då de skrivs in i verksamheten. Sprututbytet i Malmö rapporterar att ca 60 procent var smittade av hepatit C vid inskrivningstillfället.<sup>13</sup> Motsvarande andel för sprututbytet i Stockholm var 83,5 procent<sup>14</sup>, Kristianstad 65 procent<sup>15</sup> och Helsingborg 73 procent.<sup>16</sup>

Idag finns läkemedelsbehandling som i de allra flesta fallen botar hepatit C. Behandlingen är ny och innebär ett paradigmskifte i behandling av sjukdomen. Behandlingen är dock inte ett vaccin och en person som varit drabbad av hepatit C kan således smittas igen. Det finns också behandling med antivirala läkemedel för den som smittats av hiv. Utöver det mänskliga lidande som såväl hiv som hepatit C orsakar för dem som smittats, är sjukdomarna också förknippade med samhällsekonomiska kostnader av ej ringa art. Kostnaderna för dessa behandlingar är mycket omfattande. Det mest effektiva och kostnadseffektiva sättet att reducera hepatit C respektive hivinfektion är att förebygga dess uppkomst, varför

---

<sup>10</sup> Folkhälsomyndigheten: Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger- en vägledning 2015

<sup>11</sup> Riskbeteenden, hiv och hepatit bland personer som injicerade droger i Stockholm 1987-1998- en sammanfattning baserad på historisk data från Socialmedicinska häktesprojektet

<sup>12</sup> Folkhälsomyndighetens data presenterad vid regeringskansliets hearing om lämplig åldersgräns för att kunna delta i sprututbytesverksamhet juni 2015

<sup>13</sup> Verksamhetsberättelse sprututbyte Malmö 2014

<sup>14</sup> Verksamhetsberättelse sprututbytet Stockholm 2014

<sup>15</sup> Verksamhetsberättelse sprututbytet Kristianstad 2014

<sup>16</sup> Verksamhetsberättelse sprututbyte Helsingborg 2013

insatser som syftar till att förebygga smittspridning är av betydelse. Utöver utdelning av rena sprutor- och kanyler så är utdelning av parafernalia, t.ex. tussar och koppar, samt testning och riskreducerande rådgivning också att förorda för att förebygga hepatit C.

### **3.5 Andra sjukdomar relaterade till riskbeteende**

Personer som injicerar droger är också i högre utsträckning än andra i riskzonen för att drabbas av t.ex. hudinfektioner, blodförgiftning och andra infektionssjukdomar, har förhöjd dödlighet, sjuklighet och lidande. Sprututbytesverksamheter kan utöver att erbjuda rena injektionsverktyg också bidra till minskat riskbeteendet hos personer som injicerar droger och därmed också minska risken för ovanstående infektioner. Sprututbytesverksamheterna kan också bedriva viss somatisk vård för att begränsa skadan av dessa infektioner och stärka den allmänna hälsan.

### **3.6 Sprututbytet som arena för att nå utsatta grupper**

Sprututbytesverksamhet i Sverige är idag integrerade mottagningar med en bred kompetens för att kunna nå en av samhällets mest utsatta grupper. I verksamhetsrapporter från befintliga verksamheter framkommer att många av besökarna inte har kontakt med socialtjänst eller beroendevård när de skrivs in vid sprututbytesprogrammen. Detta ger sprututbytesverksamheterna en unik möjlighet att etablera kontakt med personer som annars kan vara svåra att nå, eller där andra insatser från samhällets sida inte givit effekt.

Sverige har de senaste åren uppvisat en negativ trend vad gäller antalet dödsfall där narkotika varit en bidragande dödsorsak. I den senaste rapporten från det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk framkommer att Sverige har näst högst dödlighet inom EU.<sup>17</sup> Sprututbyten utformade som lågröskelmottagningar kan vara ett sätt att nå ut med överdosprevention till målgruppen och påverka målgruppens riskbeteenden. Dessa

---

<sup>17</sup> Europeisk narkotikarapport-trender och utveckling 2015, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

insatser kan handla om informationsinsatser för hur man kan agera om man bevittnar en överdos, utbildning i hjärt-lungräddning, utdelning av Naloxon eller andra insatser som rekommenderas nationellt- och internationellt.

Personer som injicerar droger hör till de mest utsatta i samhället. Det har visat sig att en högre andel kvinnor än män som injicerar droger smittats av Hepatit C. Kvinnor som injicerar droger är i allmänhet i större utsträckning än män exponerade för prostitution, våld- och sexuellt våld, varför lågtröskelmottagningar kan vara ett sätt att möta kvinnors specifika behov.

Unga personer som injicerar droger är en annan grupp där insatserna för att etablera kontakt och motivera till livsstilsförändringar är särskilt angelägna. Samtidigt kan detta vara komplicerat eftersom unga som injicerar droger ännu inte drabbats av de sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av att injicera droger, vilka ofta uppkommer först efter några år. Andra unga uppvisar tidigt hälsoproblem, ekonomiska och sociala problem, men kanske ändå inte uppmärksammas. Kunskap om hur unga som injicerar droger kan bemötas och motiveras till livsstilsförändringar samt görs mottagliga för vård och behandling är en särskilt viktig kunskap för lågtröskelverksamheterna att förvalta och utveckla.

### 3.7 Sprututbyte vedertagen insats i omvärlden

Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott- och narkotika och FN:s Aidsprogram,<sup>18</sup> rekommenderar sprututbyten som en del i integrerade insatser för att minska hivinfektion bland personer som injicerar narkotika. Det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) skriver att hiv och Hepatit C hos personer som injicerar narkotika kan förebyggas genom tillgången till rena sprutor och kanyler. Vidare skriver organisationen att sprututbytesprogram kan påverka riskbeteenden hos dem som omfattas av insatsen.<sup>19</sup> Inom EU har också den Europeiska Smittskyddsmyndigheten (ECDC) rekommenderat att tillgången till rena sprutor och kanyler behöver förbättras särskilt i

<sup>18</sup> WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision

<sup>19</sup> Best Practice in harm reduction for opioid injectors, EMCDDA

de länder där program saknas.<sup>20</sup> I EU:s drogstrategi för 2013-2020 finns också rekommendationer om att genomföra insatser som är skadebegränsande i syfte att minska riskbeteenden hos personer som injicerar narkotika samt minska smittspridning.

I våra grannländer Finland, Norge och Danmark har personer som injicerar droger större möjligheter än i Sverige att erhålla rena sprutor och kanyler.

I Finland regleras sprututbytesarbetet i Smittskyddslagen och innebär att alla kommuner är skyldiga att erbjuda hälsorådgivning inklusive sprutbyten till personer som injicerar droger. Detta innebär att 30 olika sprututbytesmottagningar rapporterades 2008. I den utvärdering som finska Folkhälsomyndigheten genomförde 2008 noterades att sprututbytesarbetet, eller lågröskelarbetet inriktat mot personer som injicerar droger, varit effektivt och bidragit till att minska antalet nysmittade av hiv samt kraftigt begränsa hepatit A och B. Vidare konstateras att verksamheterna bidragit till att förbättra hälsan hos personer som injicerar narkotika samt delvis minskat smittan av hepatit C, framförallt i åldersgruppen 15-24 år. Vidare konstaterades i utvärderingen att det är fullt möjligt att bedriva denna typ av smittskyddande insats samtidigt som man fortsatt har en restriktiv syn på narkotika som innebär att bruk, innehav och försäljning är förbjudet.<sup>21</sup> I Finland är åldersgränsen för att delta i verksamheten satt till 18 år, men deltagandet är anonymt och identiteten behöver inte styrkas då personens deltagande inte journalförs. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

I Danmark finns inte någon skyldighet att erbjuda sprututbyte inskriven i nationell lagstiftning. Däremot finns i landets Smittskyddslag en möjlighet för kommunerna att erbjuda rena kanyler och sprutor. Det finns ingen nedre åldersgräns satt för detta arbete. I en utvärdering som gjorts av en frivilligorganisation, Gadejuristen 2013,<sup>22</sup> konstateras att 64 av landets 98 kommuner erbjuder sterila injektionsverktyg, d.v.s. 34 gör det inte. Samtidigt konstateras att

---

<sup>20</sup> Evidence Brief, People who inject drugs, ECDC

<sup>21</sup> Trust and Free Will as the Keys to Success for the Low Threshold Health Service Centers An interdisciplinary Evaluation Study of the Effectiveness of Health Promotion Services for Infectious Disease Prevention and Control among Injecting Drug Users- National Public health Institute Finland 24/2008

<sup>22</sup> Inravenöse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark, Gadejuristen augusti 2014

kommuner i de sex större städerna samtliga erbjöd sprututbyten varför det bedömdes att täckningsgraden i Danmark var god. Utvärderingen pekade dock på behovet av att dela ut även suddar och koppar, så kallad paraferalia, för att begränsa hepatit C smittan som i Danmark är ca 90 procent hos personer som injicerar droger. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

I Norge finns möjligheten att upprätta sprututbyten reglerad i Smittskyddslagen som tydliggör att det är ett kommunalt ansvar att arbeta smittpreventivt. Åldersgränsen är fastslagen till 18 år och regleras i förordning. I landet finns ca 40 mottagningar som delar ut sprutor och kanyler, inte alla har krav på att injektionsverktyg ska återlämnas. Uppskattningar visar att bara ca 20 procent av utdelade verktyg återlämnas. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

### **3.8 Kunskap, forskning och beprövad erfarenhet**

Internationell forskning har tydliggjort betydelsen av integrerade verksamheter som innefattar sprutbyten för att förhindra smitta och spridning av hiv och hepatiter, vilket föranlett att en rad FN-organisationer, myndigheter inom EU och i Sverige förordar sprutbytesprogram.

I Missbruksutredningens forskningsbilaga<sup>23</sup> inkluderas en forskningsöversikt gjord vid Lunds Universitet. Författarna konkluderar att det finns otillräckliga bevis för att stödja eller avvisa effekt på spridning av HCV, möjliga bevis för att stödja effekt på spridning av hiv och tillräckliga bevis för att stödja effekten av minskat riskbeteende.

Vid tillsynen av sprututbytesverksamhet har konstaterats att verksamheterna bidrar till att förhindra blodsmitta i regionen där de verkar. Läget för hivinfektion, hepatit A och hepatit B anses vara under kontroll. Fortsatt förekommer smittspridning av hepatit C, vilket motiverar utvecklade och ökade preventiva insatser mot hepatit C. I händelse av utbrott utgör sprututbytet en viktig informationskälla och arena för kontakt med personer som injicerar

---

<sup>23</sup> Missbruket, kunskapen, vården, SOU 2011:6

droger för att motverka utbrottet och bidra till att förhindra fortsatt smittspridning.<sup>24</sup>

I Finland har verksamheterna utvärderats och påvisat effekt både vad gäller att förhindra smitta, men också förhindra smittspridning, både vad avser hiv och Hepatit C.<sup>25</sup>

I Folkhälsomyndighetens vägledning för hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, rekommenderas lågröskelverksamheter som innefattar sprututbyten för att förhindra förekomst och spridning av smittsamma sjukdomar.

De kliniska erfarenheterna från de verksamheter som finns i Sverige visar att man skapar en kontaktyta till personer som annars är svåra att nå, att man genom programmen och den testning, vaccination och riskreducerande rådgivning som sker, får överblick över blodsmittor i gruppen som injicerar droger, att man erbjuder vägar in i behandling för missbruk- och beroende och att man minskar riskbeteenden.

### 3.9 Omfattningen av sprututbyten i Sverige

Enligt Socialstyrelsen skattades antalet personer som injicerade droger mellan 2008-2011 till ca 8 000 personer i Sverige.<sup>26</sup> Sprututbytesprogram finns idag på sex platser, Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Kalmar och Stockholm. Det innebär att 3 av 20 landsting inrättat sprututbyten. Flera andra landsting har aviserat intresse. Av verksamhetsrapporter från befintliga program kan konstateras att programmen årsskiftet 2014/2015 omfattade ca 2600 personer och genomförde ca 25 000 besök. Ungefär 231 000 sprutor och 355 000 kanyler distribueras årligen via verksamheterna. Återlämningsfrekvensen är 90-95 procent på utdelade kanyler och sprutor.

---

<sup>24</sup> Uppföljning av sprututbytesverksamheter i Malmö Lund, Socialstyrelsen 2013

<sup>25</sup> Trust and Free Will as the Keys to Success for the Low Threshold Health Service Centers An interdisciplinary Evaluation Study of the Effectiveness of Health Promotion Services for Infectious Disease Prevention and Control among Injecting Drug Users- National Public health Institute Finland 24/2008

<sup>26</sup> Folkhälsomyndigheten: Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och HIV-för personer som injicerar droger - en vägledning 2015

**Tabell 3.1** Antal personer som omfattas av sprututbyten baserat på årsredovisningar 2014 d.v.s. omfattar år 2014 (Kalmar startade verksamheten i oktober 2014)

	Antal inskrivna i programmet	Antalet ny-inskrivna i programmet under året	Antal kvinnor i procent	Antal män i procent	Median-ålder kvinnor	Medianålder män	Antal besök
Lund	168	33	38	62	36	40	1308
Kristianstad	58	58	24	76	39	40	203
Helsingborg	268	88	36	64	35	39	3001
Kalmar	130	130					
Stockholm	1399	634	24	76	36	40	14921
Malmö	569	47	27	73	39	42	6447
	<b>2592</b>	<b>990</b>					<b>25880</b>



## 4 Förslag

### 4.1 Sprututbyte bör vara tillgängligt i hela Sverige där behov finns

**Bedömning:** Sprututbytesverksamhet bör vara tillgängligt i hela landet där det föreligger ett behov av sådan verksamhet. Syftet är att minska riskbeteende och smittspridning, samt motivera personer som injicerar droger till behandling. Sprututbytesverksamhet bör även fortsatt regleras i särskild lag.

Förslag och bedömning överensstämmer med Missbruksutredningens förslag.

**Remissinstansernas synpunkter avseende Missbruksutredningens förslag:** *Kriminalvården, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Göteborgs universitet, Malmö kommun, Nässjö kommun, Skara kommun, Uppsala kommun, Vingåkers kommun, Karlskrona kommun, Kronobergs läns landsting, Skåne läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Svensk förening för Beroendemedicin, Svenska psykiatriska föreningen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vårdförbundet, Verdandi* tillstyrkte generellt förslag om sprututbyte som lades fram av Missbruksutredningen (SOU 2011:35).

*Botkyrka kommun, Umeå kommun, Dalarnas läns landsting, Gotlands kommun, Kalmar läns landsting, Sörmlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Östergötlands läns landsting* tillstyrkte med reservation förslag om sprututbyte som lades fram av Missbruksutredningen (SOU 2011:35).

*Göteborgs kommun, Nacka kommun, Nora kommun, Ovanåkers kommun, Sandvikens kommun, Sala kommun, Stockholms kommun, Söderhamns kommun, Upplands Väsby kommun, Örebro kommun, Gävleborgs läns landsting, Jämtlands läns landsting, Stockholms läns landsting, Västmanlands läns landsting, Örebro läns landsting, Föräldraföreningen mot narkotika, Föreningens Sveriges Socialchefer, IOGT-NTO, Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS), Ungdomens nykterhetsförbund, Riksförbundet för stärkt familjehemsvård, Beroendemedicin på kristen grund, Svenska blåbandsförbundet, Swedish Council on Alcohol and Drugs, uttryckte tveksamhet eller avstyrkte förslagen om sprututbyte som presenterades av Missbruksutredningen (SOU 2011:35).*

**Skälen för bedömningen:** Sprututbytesverksamheter fyller en viktig funktion och bör utvecklas för att nå fler personer som injicerar droger i hela landet.

Sprututbytesverksamhet regleras genom nationell lagstiftning och genom kompletterande föreskrifter. Det bedöms fortsatt finnas ett mervärde av att verksamheten regleras i särskild lag och inte upptas i smittskyddslagen. Verksamheten är inte enkom en funktion för att dela ut rena sprutor och kanyler utan har en bredare och mer omfattande ansats. Genom de krav vad gäller bl.a. bemanning och verksamhetens uppgifter som fastställs i lag och förordning tydliggörs att funktionen också har rådgivande och motiverande uppgifter i syfte att förbättra hälsostatusen och möjliggöra behandling för personer i missbruk och beroende. Detta gör att verksamheten utöver utdelningen av rena injektionsverktyg också erbjuder tussar och koppar (så kallad paraferalia), samtalskontakt, provtagning och vaccinationer.

Den vetenskap och beprövade erfarenhet som presenterats internationellt och nationellt anses vara tillräcklig som underlag för att påvisa att verksamheten har effekt för att förebygga smittspridning av olika slag, förbättra hälsostatusen hos personer i missbruk eller beroende samt möjliggöra en kontaktyta för hälso- och sjukvården vad avser personer som är svåra att nå med andra insatser. Stor vikt fästs vid rekommendationer från Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott och narkotika, FN:s Aidsprogram, Europeiska Smittskyddsmyndigheten, det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk samt

Folkhälsomyndighetens vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. Sprututbyte är en viktig insats i arbetet för en förbättrad folkhälsa och är förenlig med en restriktiv narkotikapolitik och FN:s konventioner på narkotikaområdet.

Behovsanalysen av denna typ av insats avgörs dock bäst på lokal nivå varför nationell lagstiftning bör möjliggöra för landstingen att inrätta sprututbyten utan att införa tvingande åtgärder. Det kommunala självstyret innebär att det är på lokal nivå som beslut om att inrätta verksamheten ska fattas och ligger därmed i linje med övrig lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Folkhälsomyndigheten gav 2015 ut en vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger vilket ger stöd till aktörer som har i uppdrag att arbeta med dessa frågor, huvudsakligen kommuner och landsting. Det finns idag stora skillnader inom landet i kunskapen om hur man kan arbeta strukturerat med dessa frågor. Det är av största betydelse att alla relevanta aktörer också arbetar för att förebygga narkotikarelaterad död via de arenor där man kan nå personer i riskzon.

Kriminalvården bedriver ett mycket aktivt arbete för att erbjuda nödvändig vård- och behandling för personer i missbruk eller beroende. Den vård som erbjuds i samhället i stort ska också vara tillgänglig för klienter inom Kriminalvården. Klienter som verkställer straff inom frivården har därför tillgång till den sprututbytesverksamhet som bedrivs inom landstingen. När det gäller Kriminalvårdens institutioner måste även andra överväganden göras. Tillåten användning av sprutor och kanyler kan t.ex. utgöra en säkerhetsrisk. En viktig förutsättning för Kriminalvården i deras arbete med att kunna ge klienter i anstalt och häkte möjligheter att sluta med missbruk och kriminalitet är också att institutionerna är fria från droger. Enligt Kriminalvårdens årliga rapportering inom ANDT-strategin finns också i Sverige en mycket begränsad förekomst av droger på anstalter. Mot bakgrund av ovanstående omständigheter bedöms det inte vara aktuellt att inrätta sprututbytesverksamheter inom Kriminalvården. De andra delarna i sprututbytesverksamheternas arbete (rådgivning, testning, vaccina-

tioner osv) ska dock erbjudas intagna vid anstalter och häkten på lika villkor som personer i samhället i övrigt.

Sprututbytesarbetet bör även fortsättningsvis regleras i en särskild lag och inte bli en del av smittskyddslagen. Skälen till detta är att även om den primära målsättningen är att begränsa smitta och smittspridning av sjukdomar, så innebär verksamheterna också en kontaktyta för att motivera till vård- och behandling för missbruk eller beroende. Av detta skäl är en fortsatt separat lagstiftning som tydliggör bryggan mellan smittskydd och beroendevård befogad.

#### 4.2 Kravet på gemensam ansökan mellan landsting och kommun tas bort

**Förslag:** Landstingen ska självständigt kunna ansöka om tillstånd för att bedriva sprututbytesverksamhet.

Förslaget överensstämmer i huvudsak med Missbruksutredningens förslag.

**Remissinstansernas svar avseende Missbruksutredningens förslag:** En majoritet av remissinstanserna anförde att man ser positivt på att landstingen självständigt ska kunna ansöka, utan att ansökan biträtts av berörd kommun där verksamheten ska placeras. *Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Malmö Högskola, Lunds Universitet, Göteborgs Universitet, Karolinska Institutet, Sala kommun, Vingåkers kommun, Uppsala kommun, Karlskrona kommun, Dalarna läns landsting, Kalmar läns landsting, Skåne läns landsting, Västerbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Maria Beroendecentrum AB, Smittläkarföreningen, Svenska brukarföreningens anhöriga, Stockholms Stadsmission, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Svenska Läkarsällskapet, Svenska föreningen för beroendemedicin*, tillstyrkte utredningens förslag. *Svenska psykiatriska föreningen* konstaterar med tillfredsställelse att utredningen föreslår att den kommunala vetorätten mot sprututbytesprogram nu tas bort så att vård kan ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utan inblandning av den

provinsiella politiken. *Kalmar läns landsting* tillstyrker utredningens förslag om att landstingen själva ska ansvara för ansökan om sprututbytesprogram. Detta är en hälsofråga och bör därför ligga helt på landstingen. Det är dock viktigt att betona att om ett sprututbytesprogram ska fungera väl så krävs det ett fungerande samarbete med berörda kommuner. *Skåne läns landsting* menar att sprututbytesverksamheten, som en gång startade i Skåne, har visat sig framgångsrik för att förhindra smittspridning. Inte heller har farhågor om ökat missbruk till följd av verksamheten kunnat beläggas. Enligt Skåne läns landsting bör staten därför nu inte bara underlätta för utan också sätta mera press på landsting som inte infört sprututbytesverksamhet att göra det. *Västra Götalands läns landsting* anser det vara angeläget att landstingen ur smittskyddssynpunkt har en möjlighet att kunna agera för att hindra spridande av allvarlig smitta. Kraftfulla insatser för att minska missbruk och beroende måste dock fortsatt ske i samarbete med kommunerna.

Ett mindre antal remissinstanser ger inte stöd för utredningens förslag om att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att upprätta sprututbyten. *Huddinge kommun, Jämtlands läns landsting, Stockholms läns landsting samt Västmanlands läns landsting* anser att kommuner och landsting gemensamt ska ansöka om sprututbytesverksamhet för att säkerställa individernas samlade behov. *Göteborgs kommun* menar att frågan om sprututbytesverksamhet är kontroversiell men berör en mycket liten del av befolkningen. Göteborgs kommun, liksom många andra kommuner har valt att säga nej till sprututbytesverksamhet. Mot bakgrund av detta anser Göteborgs kommun att kommunerna bör ha kvar ”vetorätt” i frågan.

**Skälen för förslaget:** I Missbruksutredningen (SOU 2011:35) föreslogs att landstingen självständigt skulle kunna ansöka om tillstånd för att bedriva sprututbytesverksamhet.

Sprututbytesverksamhet är främst en smittskyddsinsats. Mot denna bakgrund är det naturligt att sprututbytesverksamhet i likhet med andra smittskyddsåtgärder är ett ansvar för landstinget.

Det är också tydligt i lag och andra föreskrifter att sprututbytesverksamheter måste bedrivas på ett bredare och mer hälsofrämjande sätt än att enbart ta emot och dela ut sprutor och kanyler om

man vill nå optimala resultat. Forskning och rekommendationer från nationella- och internationella organisationer och myndigheter tydliggör behovet av att se själva utbytet av sprutor och kanyler i ett bredare perspektiv av rådgivning och hälsofrämjande för att verksamheterna ska ha optimal effekt. Av det skälet finns i de föreskrifter (SOSFS 2007:2) som idag ligger till grund för verksamheten, krav på vilken typ av bemanning som ska finnas, erbjudande om provtagningar, vaccinationer, samtalskontakt osv.

Våren 2015 presenterade Folkhälsomyndigheten en vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. I vägledningen rekommenderas sprututbyten, om de organiseras som lågtröskelmottagningar, som en verksam insats.

Trots att möjligheten att inrätta sprututbyten funnits sedan 2006 så har väldigt få landsting till dags dato upprättat sprututbyten. Verksamheter finns endast i tre landsting och i sex kommuner. Detta kan naturligtvis ha flera orsaker.

Bedömningen är att 2 § i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler som innebär att tillstånd får ges endast om den eller de kommuner där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan, kan ha varit en orsak till varför verksamheter finns på så få platser. Detta kan ha gjort processen svårare än nödvändigt. Det kan noteras att i förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framfördes redan då kritik, bl.a. från Lagrådet,<sup>28</sup> om att kravet på samansökan var onödigt krångligt och att det kunde förefalla ologiskt att en kommun är medsökande för att inrätta en verksamhet som den inte ansvarar för.

Då sprututbytesverksamheter främst är en smittskyddsinsats är det rimligt att det är den ansvariga för smittskyddet d.v.s. landstingen som är bäst lämpad att avgöra om behov finns för insatsen i det specifika landstinget. Landstingen har enligt smittskyddslagen (2004:168) ett ansvar för att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar varför det är rimligt att föreslå att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att få upprätta verksamheter som överensstämmer med detta ansvar. Sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger ska vara tillgängligt i hela

---

<sup>28</sup> Proposition 2005/2006:60

landet där det föreligger ett behov av sådan verksamhet i syfte att minska riskbeteende och smittspridning.

Behovet av samverkan mellan huvudmän ansvariga för missbruk- och beroendevård gäller även om det är landstingen som ansvarar för, och bedriver, sprututbyten. Samverkan mellan huvudmännen har bl.a. tydliggjorts i kompletterande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel.

#### 4.3 Samråd mellan landsting och kommuner fortsatt viktigt för att brukaren och patienten ska stå i fokus

**Bedömning:** Samråd bör även fortsättningsvis ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in.

Bedömningen överensstämmer med Missbruksutredningens förslag.

**Remissinstansernas svar avseende Missbruksutredningens förslag:** *Verdandi* stödjer förslagen till utökade möjligheter till sprututbytesverksamhet. Villkoret är att det sker under betryggande former och i kombination med andra kontaktskapande och stödjande insatser. *Sörmlands läns landsting* menar att det ska finnas tillgång till abstinensbehandling och olika behandlingsalternativ och att kravet på samarbete med kommunal socialtjänst finns kvar.

**Skälen för bedömningen:** Även om den kunskap som idag finns tillgänglig vad gäller effekter av sprututbyte huvudsakligen är inriktad på smittskydd, så visar kliniska erfarenheter att sprututbyten också är en kontaktyta till personer och grupper som visat sig vara svåra att nå på annat vis. Detta ger också möjligheter att föra dialog om missbruk och beroende samt motivera till frivillig

behandling. Det är av fortsatt stor vikt att samråd sker mellan landsting och kommuner innan ansökan om sprututbyte inlämnas till Inspektionen för vård och omsorg.

Även om sprututbytesverksamhet primärt är att betrakta som en smittskyddsinsats, så är verksamheten också en möjlig kontaktyta för att motivera till vård och behandling för missbruk eller beroende vilket är ett delat ansvar mellan huvudmännen landsting och kommun. I de allra flesta fall ansvarar landstingen för abstinensvård samt i många fall läkemedelsassisterad behandling. Kommunerna ansvarar för annan typ av behandling samt övriga sociala insatser. I förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framkom att den kontaktmöjlighet som skapas inom ramen för sprututbytet aktivt bör användas till att motivera patienterna till vård- och behandlingsinsatser som ska leda till drogfrihet.<sup>29</sup> I de landsting där sprututbytesverksamhet ska bedrivas måste det mot den bakgrunden finnas fungerande vårdkedjor med abstinensvård, vård och behandling samt eftervård.

Det framgår i samma förarbeten att även kommuner som inte väljer att biträda en ansökan ändå kan ha intresse av att lägga synpunkter på landstingens planer att inrätta ett sprututbytesprogram. Enligt lagen (2006:323) är det förpliktigande för såväl kommun som landsting att delta och genomföra sådant samråd. Vid samrådet bör också frågor behandlas om hur kommuner och landstinget ska samarbeta för att brukare och patienter ska stå i fokus.

Enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska landstinget i den ansökan som lämnas till tillståndsgivande myndighet också redovisa hur behovet av ”avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses”. I förarbeten till lagen anges att för att landstinget ska ges möjlighet att bilda sig en uppfattning om vilka resurser de i landstinget ingående kommunerna förfogar över avseende vård och behandling och för att i möjligaste mån få tillstånd samsyn mellan landstinget och kommunerna ska samråd ske mellan landstinget och kommunerna. Landstinget ska redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses. En sådan redovisning är en förutsättning för att få tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet. Tillståndsgivande myndighet ska

---

<sup>29</sup> Proposition 2005/06:60



utifrån redovisningen bedöma lämpligheten av att meddela landstinget tillstånd.

1 juli 2013 infördes en plikt för huvudmännen att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.<sup>30</sup> Vidare föreskrivs i proposition om Vissa psykiatrirfrågor m.m. att individuella planer ska upprättas när personer har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>31</sup>

Samverkan mellan huvudmännen i enlighet med befintlig lagstiftning är av stor betydelse för att bibehålla ett patient- och klientfokus. Bedömningen är därför den att samråd med samtliga kommuner i landstingets upptagningsområde behövs innan ansökan om att upprätta sprututbyte lämnas in, ett samråd som både kommuner och landsting är förpliktigade att medverka vid. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten är dock inte avhängigt utfallet av samrådet.

#### 4.4 Bosättningskravet kvarstår för att underlätta vård- och behandlingskedjan

**Bedömning:** Även i fortsättningen bör endast personer som anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte få delta i sprutbytesverksamhet i det landstinget.

Missbruksutredningens föreslog att bosättningskravet tas bort. I denna del avviker promemorians bedömning från utredningens förslag.

**Remissinstansernas svar avseende Missbruksutredningens förslag:** *Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Lunds universitet, Karolinska Institutet, Göteborgs universitet, Sala kommun, Vingåkers kommun, Västerbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tjänstemännens Central-*

<sup>30</sup> Proposition 2012/13:77

<sup>31</sup> Proposition 2008/09:193

*organisation (TCO), Maria Beroendecentrum AB, Sveriges Smittskyddsläkarförening, Svenska brukarförenings anhängiga, Stockholms Stadsmission, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Svenska Läkaresällskapet, Svenska föreningen för beroendemedicin, tillstyrker utredningens förslag om att slopa kravet på bosättning.*

*Stockholms läns landsting avstyrker förslaget om slopat bosättningskrav.*

**Skälen för bedömningen:** Missbruksutredningen föreslog att bosättningskravet i lagen om sprutor och kanyler ska tas bort och att alla som vistas i landstinget ska kunna delta i verksamheten. Utredningen anförde att gruppen som injicerar droger rör sig över landet och även över nationsgränser. Man menade att sprututbytesverksamhet som är tillgänglig även för dem som temporärt vistas i området kan bidra till att minska den risk för smittspridning som följer av geografisk rörlighet.

Av SoL framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Ett slopat krav på bosättning skulle också kunna vara ett sätt att närma sig 2 a kap. 1 § socialtjänstlagen som har sin utgångspunkt i vistelsebegreppet.

Även smittskyddslagen (2004:168) är skriven på ett sådant sätt att den inte sätter upp gränser eller hinder för smittskyddsinsatser baserade på bosättning. Varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet (1 kap. 8 §). Enligt smittskyddslagen ska åtgärder genomföras när t.ex. en smitta misstänks av behandlande läkare.

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Genom bestämmelsen i 3 § läggs ett ansvar på landstinget att erbjuda sina invånare en god hälso- och sjukvård. I 4 § framkommer dock att landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Utbytet av sprutor och kanyler är en verksamhet som inte definieras som hälso- och sjukvård eftersom det inte är en vårdande eller behandlande insats. Med detta följer att det specifika utbytet av kanyler- och sprutor regleras genom lag om utbyte av kanyler

och sprutor och det bosättningskrav som framgår av 6 §. Övriga verksamheter som bedrivs i anslutning till sprututbytet såsom testning, vaccinationer, somatisk vård, behandling m.m. är hälso- och sjukvård och följer relevant lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Sprututbytesverksamhet bedöms lämpa sig mindre väl för utomlänspatienter. Det är av betydelse att sprututbytet används som kontaktyta för att kunna slussa vidare till missbruks- och beroendevården inom socialtjänst eller hälso- och sjukvården. Detta är också en aspekt som tillståndsgivande myndighet beaktar när tillstånd beviljas för sprututbyte, d.v.s. tillgången till abstinensbehandling, vård, behandling och eftervård analyseras innan tillstånd beviljas. Arbetet med motivation hos den enskilde och en fortsatt vårdkedja skulle avsevärt försvåras om personerna var bosatta i ett annat landsting eller i ett annat land. För att tillståndsgivande myndighet ska kunna göra en bedömning av om de samlade resurserna för vård och avgiftning är tillräckliga behövs ett krav på bosättning och inte bara vistelse.

Det är dock enbart utbytet av sprutor- och kanyler där kravet för att delta är att personen anses bosatt i landstinget. För övriga delar av lågtröskelverksamheten såsom t.ex. vaccinationer, testning m.m. och som är öppen vård kan även andra än de som anses vara bosatta delta.

Redan idag finns en viss flexibilitet av bosättningsbegreppet i 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler. Som framgår av lagens förarbeten (prop. 2005/06:60 s. 137) är bosättningsbegreppet nära kopplat till folkbokföringen. Regeringen anförde dock att det torde vara relativt vanligt att personer med ett aktivt narkotikamissbruk som flyttat trots en längre tids vistelse i den nya kommunen har underlåtit att folkbokföra sig. Det kan därför inte krävas att den enskilde är folkbokförd i en kommun inom landstinget för att uppfylla kravet på att anses som bosatt inom landstinget. Vidare framgår av propositionen att vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppkommer inom ramen för sprututbytesverksamheten ska bekostas av det landsting där verksamheten bedrivs.

#### 4.5 Åldersgränsen sänks i syfte att tidigt erbjuda skydd mot smittsamma sjukdomar samt etablera kontakt med unga personer som injicerar droger

**Förslag:** Sprutor och kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år.

**Bedömning:** Samma erbjudande om vård- och stöd samt krav på provtagning m.m. bör ställas på alla deltagare i verksamheten oberoende av ålder.

Förslaget och bedömningen överensstämmer i huvudsak med Missbruksutredningens förslag.

**Remissinstansernas svar avseende Missbruksutredningens förslag:** *Lunds universitet* tillstyrker delvis men anser att åldersgränsen borde tas bort helt. *Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Karolinska Institutet, Göteborgs universitet, Sala kommun, Vingåkers kommun, Skåne läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Maria Beroendecentrum AB, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Smittskyddsläkarföreningen, Svenska brukarföreningens anhöriga, Stockholms Stadsmission, Svenska Läkarsällskapet och Svenska föreningen för beroendemedicin* tillstyrker en sänkt åldersgräns.

*Botkyrka kommun, Halmstads kommun, Sundsvalls kommun, Umeå kommun, Örebro kommun, Dalarnas läns landsting, Gotlands kommun, Jämtlands läns landsting, Kalmar läns landsting, Stockholms läns landsting, Västmanlands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Ungdomens nykterhetsförbund* avstyrker förslaget om en sänkt åldersgräns. Man menar att lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ska tillämpas fram till den dag en ung människa fyller 21 år och anför att injektionsmissbruk är ett kriterium för omhändertagande enligt LVU om personen inte frivilligt vill genomgå behandling. Därmed bör inte behov av sprutbyte kunna föreligga för personer under 20 år om vård ges enligt lagens intentioner. *Sveriges Kommuner och*

*Landsting* menar att en sänkning av åldersgränsen är oförenlig med samhällets ansvar enligt LVU.

### *Missbruksutredningens förslag*

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) föreslog att sprutor och kanyler normalt ska kunna lämnas till personer med dokumenterat injektionsmissbruk från 18 års ålder. Som skäl anförs att det är bland unga personer som skadebegränsade insatser har störst potential. Detta eftersom sannolikheten är större att missbruket ännu inte hunnit orsaka hälsomässiga och sociala skador, och att det därmed finns bättre möjlighet att förebygga och begränsa utvecklingen av de allvarliga eller kroniska skador som tenderar att följa av ett fortgående missbruk. Vidare anförs i utredningen att vad gäller unga personer är det av särskilt stor vikt att sprututbytesverksamheten kompletteras med insatser som syftar till att motivera den enskilde till att frivilligt genomgå behandling mot missbruket eller beroendet.

### *Hearing med fokus på åldersgränsen*

Regeringskansliet genomförde i juni 2015 en hearing för att utveckla beredningsunderlaget och få ytterligare kunskap om eventuella konsekvenser av en sänkt åldersgräns. Detta eftersom många remissinstanser i remitteringen av Missbruksutredningen haft synpunkter på om en sänkt åldersgräns är förenlig med skyldigheter i LVU. Skriftliga kompletterande underlag inkom från några institutioner och myndigheter.

### *Kunskap om personer 18-20 år som injicerar droger - hälsosituation samt samhällets insatser*

I Missbruksutredningen framgår att bland dem som skrevs in på ungdomshem under 2009 hade totalt 9 procent injicerat amfetamin och 5 procent injicerat heroin. När det gäller injektionsmissbruk av amfetamin hade 3 procent debuterat i åldern 12-15 år, 9 procent i åldern 16-17 år och 22 procent i åldern 18-20 år. När det gäller injektionsmissbruk av heroin hade 2 procent debuterat i åldern 12-15 år, 6 procent i åldern 16-17 år och 12 procent i åldern 18-20 år. Injektionsmissbruk var mer än dubbelt så vanligt bland flickor jämfört med pojkar som vårdades enligt LVU 2009. Den så kallade baslinjestudie av narkotikamissbruket i Stockholm som genom-

fördes under 2007 och 2008 visade att debutåldern för injektionsmissbruk i genomsnitt var 19 år bland 720 aktiva injektionsmissbrukare.

Vid den hearing som regeringskansliet genomförde i juni 2015 framkom att det finns en grupp unga under 20 år som injicerar droger, men att denna grupp är relativt liten. Företrädare för socialtjänsten bedömde vid hearingen att gruppen unga under 20 år som injicerar droger är relativt liten och att dessa ungdomar har utretts eller utreds av socialtjänsten.

Den statistik som finns att tillgå för att bedöma gruppens omfattning handlar i huvudsak om underlag från Statens institutionsstyrelse. År 2014 intervjuades 153 ungdomar 18 år eller äldre och som huvudsakligen placerats med stöd av LVU. 16 av dessa angav att de injicerat den senaste månaden och ytterligare 20 ungdomar angav att de någon gång injicerat. Genomsnittlig debutålder för injicering var ca 16 år. Av de unga 18-20 år som placerats med stöd av LVM angav 34,6 procent att de hade ett pågående injektionsmissbruk och 23,1 procent hade injicerat någon gång i livet men inte den senaste månaden (av de 55 personer 18-20 år som intervjuats vid intagningen). Den genomsnittliga debutåldern för att injicera droger var i detta fall knappt 17 år.

Nationell data vad gäller insatser inom socialtjänsten för injektionsmissbruk som inte lett till placering via Statens institutionsstyrelse saknas.

Vidare framkommer i underlag från sprututbyten, information insamlade via Svenska häktesprogrammet,<sup>32</sup> från Folkhälsomyndigheten och andra aktörer att medianålder för injektionsdebut är 18 år för kvinnor och 19 år för män.

Stockholms sprututbyte anger att 2 personer under 20 år tog kontakt med verksamheten 2014. Sprututbytesprogrammet i Kalmar uppger att när verksamheten startade tog ett 10-tal personer under 20 år kontakt med verksamheten. I Malmö är det 10-15 personer under 20 år som varje år tar kontakt med verksamheten. Samtliga sprututbytesverksamheter upplever nuvarande

---

<sup>32</sup> Svenska häktesprogrammet (SHP, före detta Socialmedicinska häktesprojektet). SHP ingår nu i Kriminalvårdens reguljära verksamhet. Omfattade intervjuer gjorda med 4000 personer som injicerade droger.

åldersgräns på 20 år som en begränsning i deras smittskydds-uppdrag.

En fjärdedel av alla rapporterade hepatit C fall 2014 var ungdomar/unga vuxna i åldern 15-24 år och av dessa hade 86 procent smittats via injektion. Detta ger en indikation på fortsatt nyrekrytering av unga personer som injicerar droger och fortgående smittspridning av hepatit C inom gruppen.

Det kan antas att som vid all typ av missbruk och beroende finns ett mörkertal vilket innebär att man inte med säkerhet kan fastställa gruppens storlek. Det är dock inte avgörande för förslaget att sänka åldersgränsen om gruppen är stor eller liten. Varje individ som kan skyddas mot smittsamma sjukdomar och varje individ som kan motiveras till vård och behandling för sitt missbruk eller beroende är viktig.

### *LVU och andra lagar med bäring på åldersgruppen 18-20 år*

Det har i samband med beredningen av Missbruksutredningens förslag om att sänka åldersgränsen för sprututbytet från 20 år till 18 år, inkommit synpunkter som baseras på en eventuell oförenlighet med LVU. Insatser inom socialtjänsten för barn och unga ska i första hand göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelser i SoL.

LVU är en skyddslag för barn och unga som reglerar förutsättningarna för att tvångsvis vårda eller skydda barnet eller den unge upp till den dag de fyller 21 år. Av 1 § framgår att vård enligt LVU under vissa förutsättningar *ska* beredas den som är under 18 år samt vidare *får* beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år. Vård ska också t.ex. beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Redan att en ung person injicerar narkotika vid enstaka tillfällen kan innebära en risk för att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas, och kan därför utgöra grund för omhändertagande enligt 3 § LVU. Den omständigheten att barnet eller den unge använder narkotika innebär dock inte per automatik att han eller hon blir föremål för LVU-vård. Lagen uppställer ytterligare kriterier för att sådan vård ska kunna tillgripas. Bland annat föreskrivs, i fråga om den som har fyllt 18 men ännu inte 20 år, att vård får beredas med LVU om

sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

Det finns ingen lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla till socialtjänsten att en person som fyllt 18 år använder beroendeframkallande medel.

Däremot är det enligt 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) möjligt att lämna uppgifter om en enskild person som fortgående missbrukar narkotika från hälso- och sjukvården till socialtjänsten under vissa förutsättningar. Det krävs att uppgifterna behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Missbruket behöver inte vara så allvarligt att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda. Av lagens förarbeten framgår att för unga missbrukare torde det vara aktuellt att tillämpa den sekretessbrytande bestämmelsen i ett tidigare skede än annars för att den unge ska få nödvändig vård.

**Skälen för förslag och bedömning:** Socialnämnden har ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. De ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa, samt aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av bl.a. beroendeframkallande medel.

Socialtjänstens arbete för att motverka missbruk hos barn och unga är en grundläggande förutsättning för att på sikt åstadkomma ett samhälle fritt från narkotika. Socialtjänsten är således en central aktör i arbetet med att omsätta den svenska narkotikapolitiken i praktiken och att förhindra att barn och unga fastnar i missbruk.

Trots stora ansträngningar från socialtjänstens sida finns det dock ungdomar som injicerar droger. Det är naturligtvis av stor betydelse att socialtjänsten fortsätter sitt arbete för att dessa ungdomar ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk eller beroende. Samtidigt är det angeläget att förebygga och minska risken för smitta. Det bedöms därför vara motiverat att sänka åldersgränsen för sprututbyte till 18 år för att tidigare kunna påverka unga människors riskbeteenden och förebygga att de smittas av, eller sprider vidare, blodburna infektioner. Detta förslag är inte avhängigt den eventuella omfattningen av unga under 20 år som injicerar droger, utan varje person som kan fångas upp och där



smitta kan förhindras är av betydelse. En sänkt åldersgräns möjliggör en kontaktyta till unga som kan användas för att motivera till vård och behandling på frivillig väg.

I beredningen av denna promemoria har också förslaget om att helt frångå principen om en nedre åldersgräns framförts, med hänsyn tagen just till smittskyddsaspekter. Sprututbytesverksamheter är lågtröskelmottagningar och det innebär att en viktig del i uppdraget är att skapa förtroende och bygga relationer till de personer som besöker verksamheterna. Verksamheterna bygger helt och fullt på frivillighet.

När det gäller frågan om den nedre åldersgränsen, måste beaktas att hälso- och sjukvårdspersonal och personal anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom enligt 14 kap. 1 § SoL är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn – dvs. en person under 18 år – far illa (detta innefattar också eventuella barn till vuxna som ingår i sprututbytet).

Av detta följer att personal i sprututbytesverksamheten normalt sett är skyldiga att anmäla till socialnämnden om ett barn vill delta i verksamheten. Om ingen nedre åldersgräns skulle beslutas för verksamheten bedöms det innebära risker för att förtroendet för personalen i verksamheten skulle minska i och med att de är skyldiga att anmäla personer under 18 år som besöker verksamheten. Det är avgörande för verksamheten att man arbetar utifrån frivillighet och dialog och inte tvång och anmälan. Bedömningen är därför att det ska föreligga en nedre åldersgräns för att ingå i sprututbytesverksamhet och att denna åldersgräns ska sättas med hänsyn tagen till den anmälningsskyldighet som framgår av 14 kap. 1 § SoL. Åldersgränsen bör därför sättas till 18 år.

Samma erbjudande om testning, vaccinationer, motiverande samtal, tillgång till barnmorska m.m. som finns för besökarna vid sprututbytet idag ska också vara tillgängligt för gruppen 18-20 år framöver. Missbruksutredningens föreslog att verksamheterna skulle kompletteras med insatser för gruppen unga under 20 år som deltar i sprututbyten. Det har inte varit tydligt vad sådana kompletterande insatser skulle kunna vara. I den hearing som genomfördes av regeringskansliet i juni 2015 framkom med tydlighet att kompletterande krav riktade mot den enskilde motverkar tanken med en lågtröskelverksamhet och riskerar att skrämja bort

dem man vill nå med insatsen. Samma regler och kriterier för inskrivning och tillgång till insatser ska därför gälla för alla deltagare oavsett ålder.

Många institutioner har i beredningen av förslaget anfört att det innebär ett etiskt dilemma att sänka åldersgränsen till 18 år. Man menar att syftet med smittskyddslagen å ena sidan, och socialtjänstlagen och LVU å andra sidan, inte strävar mot samma mål. Man menar att svensk lagstiftning på narkotikaområdet både i socialtjänstlagen, men också i LVU, med tydlighet klargör att användningen av narkotika i allmänhet, och injektionsmissbruk i synnerhet, inte är accepterat i samhället. Lagstiftningen är extra tydlig vad gäller ungdomar som inte fyllt 21 år eftersom de kan vårdas med tvång om de inte ger sitt samtycke till vård på frivillig väg. Socialtjänsten har ett särskilt uppdrag att agera och motverka missbruk av narkotika hos personer till den dag de fyller 21 år i och med LVU. Därför anförs att skyldigheten för socialnämnden att agera och fullfölja sitt åtagande skulle försvåras om gruppen unga över 18 år tilläts delta i sprututbytesverksamheter utan att socialnämnden hade kännedom om detta.

Socialstyrelsen anger bl.a. i ett skriftligt yttrande till Socialdepartementet att det finns risk att en person som deltar i ett sprututbytesprogram inte får del av annan vård och behandling som personen har behov av för att komma från sitt missbruk. Myndigheten menade vidare att det kan uppfattas som otydligt huruvida övrig lagstiftning på området gäller oavsett om en person deltar i sprututbytesprogram eller ej. När det gäller yngre personer är det enligt Socialstyrelsens bedömning av största vikt att nödvändiga åtgärder uppmärksammas i ett tidigt skede.

Även Sveriges Kommuner och Landsting har i tidigare remittering anfört att det enligt förbundets uppfattning är oförenligt med LVU att sänka åldersgränsen för sprututbytet.

Till skillnad från ovan anförda farhågor bedöms det vara förenligt med en restriktiv narkotikapolitik och med befintlig lagstiftning att sänka åldersgränsen i sprututbytet till 18 år. Det finns ingen konflikt mellan en sänkt åldersgräns för sprututbyte och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta innebär att socialtjänsten även fortsättningsvis ska tillämpa SoL, LVU eller LVM när de får kännedom om ungdomar som använder narkotika.

Sprututbytesverksamheterna i landet förutsätts ha kunskap om och när så behövs aktualisera, sin skyldighet att anmäla enligt LVM som är tillämplig från 18 år, samt SoL för det fall personen är under 18 år (t.ex. om inskrivna vid sprututbytet tar med barn eller om en ung person under 18 år söker sig till verksamheten).

Vidare förutsätts sprututbytesverksamheterna vad gäller samtliga deltagare i verksamheten erbjuda stöd för kontakt med socialtjänst och beroendevård. Sprututbytet ska således kunna fungera som en ingång till såväl medicinsk- som ickemedicinsk behandling och andra stödinsatser av betydelse.

Trots att socialtjänstlagen och de kompletterande lagstiftningarna inom missbruks- och beroendområdet funnits under lång tid har det dessvärre visat sig vara omöjligt att nå nollvisionen om antalet unga som injicerar droger. Det innebär att det idag, vare sig åldersgränsen för sprututbytet sänks eller ej, finns ett antal ungdomar som injicerar droger. Dessa kan vara kända eller okända inom socialtjänsten och därmed ha eller inte ha insatser i syfte att bryta missbruk eller beroende. En fortsatt bibehållen åldersgräns på 20 år för att tillåtas delta i sprututbytet skulle inte reducera antalet personer som injicerar droger eller underlätta för socialtjänsten att utföra sitt uppdrag. En bibehållen åldersgräns på 20 år skulle däremot innebära fortsatta problem att komma i kontakt med målgruppen och motverka den fortsatt höga smittspridningen av hepatit C som finns i Sverige.

Det är självklart olyckligt att samhällets insatser att förebygga att unga injicerar droger inte givit full effekt och därför måste detta arbete fortsätta i enlighet med kommande ANDT-strategi och andra insatser. Preventionsarbete är en av hörnpelarna i svensk narkotikapolitik. Samtidigt måste insatser kunna vidtas för att begränsa smitta och andra sjukdomar hos personer som injicerar narkotika varför det är angeläget att sänka åldersgränsen för att delta i sprututbyte.

## 4.6 Uppföljning av förändrad lagstiftning

**Bedömning:** En uppföljning av den förändrade lagstiftningens konsekvenser och effekter bör genomföras viss tid efter det att lagen trätt i kraft. Detta arbete bör utföras av berörda myndigheter.

Frågan berördes inte i Missbruksutredningen.

**Skälen för bedömningen:** Syftet med förslag och bedömningar i denna promemoria är att öka tillgängligheten till sprututbyten över hela landet. Förslagen och bedömningarna syftar till att klargöra ansvarsfördelning, regelverk och underlätta för inrättandet av verksamheter. Samtidigt har en del farhågor för vilka konsekvenserna skulle kunna bli lyfts i beredningsprocessen. Det handlar om socialtjänstens uppdrag och ansvar för missbruks- och beroendevården och hur detta kan komma att påverkas när kommuner där sprutbyten upprättas (i landstingets regi) inte längre behöver bistå ansökan. Det har också handlat om konsekvenserna av en sänkt åldersgräns. Ansvaret för statlig styrning med kunskap inom socialtjänst, smittskydd och hälso- och sjukvård är fördelat på flera myndigheter som behöver samverka för att kunna följa upp intentionerna i denna departementspromemoria.

Konsekvenserna av en sänkt åldergräns behöver följas upp inom viss tid. Det handlar bl.a. om att följa upp antalet unga under 20 år som skrivs in på sprututbyten, hur drabbad gruppen är av smittsamma sjukdomar och hur detta utvecklar sig över tid, hur gruppens riskbeteende ser ut vid inskrivningstillfället och utvecklas över tid, hur gruppens kontakt med socialtjänst- och beroendevård ser ut vid inskrivningstillfället och utvecklas över tid m.m. Uppföljningen bör också inkludera hur socialtjänsten påverkats av den förändrade lagstiftningen, samt eventuella konsekvenser i hur SoL, LVU och LVM tillämpas. Denna uppföljning bör genomföras av samtliga berörda och relevanta myndigheter.

#### **4.7 Kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor försvinner**

Frågan berördes inte i Missbruksutredningen.

Har beretts i särskild Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler S2014/8883/FST och kommer hanteras i kommande lagrådsremiss och proposition.



## 5 Konsekvenser av förslagen

Förslagen som redovisas i denna departementspromemoria bedöms inte innebära några organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser, utan faller inom ramen för befintlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen kommuner och landsting för hälso- och sjukvård och missbruks- och beroendevård. Förslagen är inte tvingande för landstingen att implementera, även om förslag och bedömningar i denna departementspromemoria syftar till att fler sprututbyten behöver upprättas över hela landet.

Missbruksutredningen hade som huvudförslag att en huvudman skulle tilldelas ansvaret för missbruks- och beroendevården, nämligen landstingen. Missbruksutredningens specifika förslag vad gäller sprututbyten byggde också på denna princip. Trots att ansvaret för missbruks- och beroendevården fortsatt är fördelat mellan två huvudmän så bedöms i denna departementspromemoria att ansvaret för sprututbytet inte är avhängigt huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården.

Kommuner där sprututbyten ska placeras har tidigare haft stor påverkansmöjlighet eftersom landstinget måste ha denna kommuns stöd i ansökan. Kommunerna har därmed haft inflytande att avgöra om ett program ska upprättas eller inte, trots att kommunen därefter inte ansvarar för verksamheten. Denna ordning ersätts med att landstingen i egenskap av verksamhetsansvariga själva ska svara för att ansöka om att få inrätta ett sprututbytesprogram. I detta ansvar ingår att samverka med kommuner. Konsekvenserna av att kravet på samansökan försvinner blir att kommuner och landstings ansvar renodlas och tydliggörs. Kravet på överenskommelser mellan huvudmännen på missbruks- och beroendeområdet liksom individuella planer för vård- och behandling är avgörande för att brukaren ska få rätt stöd. Dessa krav bedöms som tillräckliga och innebär att kravet på gemensam ansökan kan tas bort.

Inrättandet av fler sprututbytesverksamheter över landet kan på sikt komma att påverka förekomsten av smittsamma sjukdomar och innebära besparingar för hälso- och sjukvården för t.ex. behandling av hepatit C samt transplantationer relaterade till sjukdomen. Bedömningen är att preventiva insatser inom smittskyddsområdet kan komma att innebära besparingar på sikt.

Ett syfte med sprututbytesverksamheten är att motivera personer som injicerar droger till behandling. Det kan komma att medföra att kommunerna eller landstinget initialt får större belastning på att erbjuda sådana platser. Det finns dock stöd för att frivillig behandling i ett så tidigt skede som möjligt ger större förutsättningar för att bryta ett missbruk eller beroende. Regeringen bedömer också att genom att unga från 18 år tillåts delta i sprututbytesverksamheten så etableras en kontaktyta som skulle kunna motivera och bryta ett destruktivt mönster, vilket på sikt kan minska kostnader för denna grupp inom socialtjänsten. En sänkt åldersgräns inom sprututbytet får inte heller några juridiska konsekvenser eller försvårar huvudmännens ansvar.

Några instanser har anfört att man borde avvakta utvärderingar från sprututbytet i Stockholm innan regeringen vidtar nya åtgärder på området. Förslag och bedömningar i denna departementspromemoria är dock inte avhängiga någon enskild verksamhet utan vilar på nationella och internationella rekommendationer (Folkhälsomyndigheten, WHO samt EMCDDA) om effektiva insatser för att förhindra smittsamma sjukdomar.



## 6 Författningskommentarer

### **Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler**

#### 2 §

I *andra stycket* har kravet på att den kommun där verksamheten ska bedrivas ska ha biträtt landstingets ansökan om tillstånd tagits bort. Förslaget har motiverats i avsnitt 4.2.

#### 6 §

I paragrafens *tredje stycke* framgår åldersgränsen för att en person ska få delta i sprututbytesverksamhet. Åldersgränsen sänks från 20 till 18 år. Förslaget motiveras i avsnitt 4.5.



# Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

## **Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.**

### **Författningsförslag**

Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **6 §**

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

*Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.*

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

## Sammanfattning

I 6 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler fastslås att ”sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget”. Efter tillsyn av sprututbytesverksamheten i Malmö och Lund inkom Socialstyrelsen med en skrivelse till Socialdepartementet (2009-03-17) om att lagens krav inte är ändamåls-enligt och därför borde utgå ur regelverket. Socialdepartementet remitterade 2009 Socialstyrelsens skrivelse som tillstyrktes av merparten remissinstanser (S2009/2928/FST). Efter beredningen av frågan har sprututbytesverksamheter i Helsingborg, Kristianstad, Kalmar och Stockholm tillkommit. Eftersom beredningsunderlaget är gammalt och nya verksamheter tillkommit remitteras frågan igen under en kortare period. Regeringens avsikt är att hantera frågan under 2015.

## Bakgrund

Fram till 2006 bedrevs sprututbytesverksamhet som försöksverksamhet i Sverige. Ett flertal utredningar och utvärderingar genomfördes innan regeringen fattade beslut om propositionen 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. I propositionen föreslogs lagen om sprutor och kanyler som reglerar sprututbytesverksamhet för personer med intravenöst narkotikamissbruk. Alla landsting har sedan dess möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet efter det att tillstånd meddelats av Inspektionen för vård och omsorg. Det är således landstingen som är huvudmän. Socialstyrelsen har meddelat kompletterande föreskrifter (SOF2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer med intravenöst narkotikamissbruk med anvisningar om ansökningsförfarande, krav på bemanning, rutiner, dokumentation och återrapportering. Det primära målet med sprututbytesverksamhet enligt lagstiftningen är att förebygga spridning av hiv och andra smittsamma sjukdomar. För att vara förenlig med en restriktiv narkotikapolitik ska verksamheterna också innehålla rådgivande samtal i samband med testning i syfte att motivera deltagarna till att genomgå frivillig behandling av missbruket eller beroendet. Därför har sprututbytesverksamheten inte reglerats i smittskyddslagen (2004:168) utan fått en egen

lagstiftning som tydliggör betydelsen av samverkan mellan de olika huvudmännen kommun och landsting samt ställer krav på att det ska finnas såväl infektionsmedicinsk som beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen vid de olika verksamheterna.

I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler föreskrivs att de sprutor och kanyler som hanteras inom sprututbytesverksamheterna ska vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. I januari 2009 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund och fann då att det inte varit möjligt att från tillverkare tillhandahålla separata serier av sprutor och kanyler med särskild märkning. Socialstyrelsen bedömde att det inte varit möjligt att uppbringa sprutor och kanyler med särskild märkning och att lagens krav inte var ändamålsenligt och därför borde upphävas. Socialstyrelsen inkom 2009 med en skrivelse till Socialdepartementet som remitterades i maj 2009. Stöd fanns för att gå vidare med Socialstyrelsens förslag. 35 av 44 remissinstanser svarade och en övervägande majoritet tillstyrkte förslaget.

År 2011 inkom slutrapporten från missbruksutredningen till Socialdepartementet, Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). I utredningen uppmärksammades inte frågan om märkning av kanyler och sprutor.

Sedan frågan remitterades 2009 har verksamheter startat i Kalmar, Helsingborg, Kristianstad och Stockholm. Ansvaret för tillståndsgivning och tillsyn för sprututbytesverksamheter har övergått från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Ansvaret för föreskrifter om sprututbyte ligger dock kvar på Socialstyrelsen.

### **Nuvarande reglering om krav på märkning**

Sprututbytesverksamheter regleras idag av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Socialstyrelsen har meddelat kompletterande föreskrifter (SOF2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika, uppdaterade 2013. Sprututbyten är i huvudsak verksamheter som syftar till att före-

bygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika.

### **Problem med nuvarande reglering**

I det underlag som Socialstyrelsen inkom med till Socialdepartementet 2009-03-17 framgår att Socialstyrelsen förordar att lagens krav på märkning av sprutor och kanyler inte är ändamålsenlig och därför bör utgå ur regelverket. Socialstyrelsen genomförde 2009 en tillsyn av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund och bedömde då att Socialstyrelsens föreskrifter (2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika hade integrerats i verksamheternas rutiner. Socialstyrelsen fann dock med anledning av granskningen skäl för att begära en ändring av de regler i 6 § i lagen (2006:323) som ställer krav på att sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. Det hade såväl i tillståndsansökan från Skåne läns landsting som vid tillsynen framkommit att det inte varit möjligt att från tillverkaren tillhandahålla separata serier av sprutor och kanyler med särskild märkning. Att på mottagningen manuellt genomföra märkning av injektionsverktygen hade inte bedömts vara genomförbart med hänsyn till att sterilförpackningar då behövde brytas, vilket inte var ändamålsenligt vare sig av arbetsmiljöskäl eller ur smittskyddssynpunkt, med tanke på stickrisken respektive kontamineringen av injektionsverktygen vid märkningshanteringen. Socialstyrelsen framhöll även att besökarna lämnar in begagnade injektionsverktyg genom att placera dem på en särskild bricka under personalens överseende varefter de räknas och noteras i patientjournalen. Personalen hanterar aldrig använda injektionsverktyg eftersom det skulle innebära en väsentlig smitt-risk med hänsyn till förekomsten av blodburna infektioner bland besökarna. Ett försök att under 2007–2008 låta besökaren utföra egen märkning med klisteretiketter hade inte gett avsedd effekt och försvårade den administrativa hanteringen.

Sedan 2009 har sprututbytesverksamheter öppnat i Helsingborg, Kristianstad, Kalmar och Stockholm. Verksamheterna har i sina årliga redovisningar och vid inspektioner av Inspektionen för vård och omsorg som sedan 2012 tagit över tillsynen för verksamheten

från Socialstyrelsen, rapporterat liknande problem som Malmö och Lund. Enligt rapporterna kan utläsas att frekvensen för återlämnande av sprutor och kanyler är hög i alla verksamheter, mellan 94–98 procent av alla sprutor och kanyler återlämnas.

### **Förslag om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler**

**Promemorians förslag:** Bestämmelsen om märkning av kanyler och sprutor i § 6 i lag (2006:323) om sprutor och kanyler avskaffas.

**Skälen för promemorians förslag:** Socialdepartementet bedömer att nuvarande reglering i § 6 i lag (2006:323) om sprutor och kanyler inte är ändamålsenlig och föreslår att kravet på särskild märkning av sprutor och kanyler tas bort.

### **Konsekvenser av förslagen**

Socialdepartementet bedömer att förslaget inte innebär några utökade skyldigheter för kommuner, landsting eller enskilda eller att det får några ekonomiska konsekvenser. Förslaget bedöms inte påverka det kommunala självstyret. Socialdepartementet bedömer vidare att förändringen inte innebär att lagens syfte förändras eller att det finns risk för läckage från verksamheten till en illegal marknad.

### **Ikraftträdande**

Förslaget är att förändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2016.

### **Författningskommentar**

Paragrafens andra stycke upphävs med anledning av att märkningskravet på sprutor och kanyler inom sprututbytesprogrammet tas bort.

# Departementsserien 2015

## Kronologisk förteckning

---

1. Galdenärens möjligheter att överklaga utmätningsbeslut. Ju.
2. Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. Fi.
3. Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. S.
4. Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. Ju.
5. Uppbörd av böter. Ju.
6. En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. S.
7. Rätten till försvarare, m.m. Ju.
8. Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. S.
9. Ett reformerat bilstöd. S.
10. Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. Ku.
11. Res lätt med biljett. N.
12. Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. Ju.
13. Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. N.
14. Statliga utställningsgarantier. En översyn. Ku.
15. Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. N.
16. Avlägsnande av vrak. Ju.
17. Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
18. Patientrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. S.
19. Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. S.
20. Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. S.
21. Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. N.
22. Barnombudsmannens anmälnings-skyldighet. S.
23. Höjt avgiftstak för avgift enligt socialtjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. S.
24. Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. Ju.
25. Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. Ju.
26. Avskaffande av systemet med etableringslotsar. A.
27. Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. Ju.
28. Bidrag för glasögon till barn och unga. S.
29. Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. A.
30. Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. Ju.
31. Framtidens filmpolitik. Ku.
32. Anknypningskravet i skuldsaneringslagen. Ju.
33. Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. A.
34. Nya regler för AP-fonderna. Fi.
35. Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. N.
36. Genomförande av EU:s direktiv om rörlighet för arbetstagare. A.
37. Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. Ju.
38. Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. Ku.
39. Samförståndsavtal med Nato om världlandsstöd. Fö.
40. Falska polisbilar. Ju.
41. En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap. U.
42. Ett särskilt tortyrbrott? Ju.
43. Sveriges företagande och konkurrenskraft. Internationell jämförelse. N.



44. Passdatalag. Ju.
45. Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. Fi.
46. Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. Fi.
47. Europeiska politiska partier. Ju.
48. Förebyggande och behandling av spelmissbruk. S.
49. Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. Ju.
50. Konkurrensskadelag. N.
51. Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. S.
52. Patientrörlighet inom EES – kompletterande förslag för tandvården. S.
53. Regionalt utvecklingsansvar i Uppsala, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län. Fi.
54. En samlad torvprövning. M.
55. Slopad jämställdhetsbonus. S.
56. Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige. S.

# Departementsserien 2015

---

## Systematisk förteckning

---

### Arbetsmarknadsdepartementet

- Avskaffande av systemet med etableringslotsar. [26]
- Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. [29]
- Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. [33]
- Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. [36]

### Finansdepartementet

- Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. [2]
- Nya regler för AP-fonderna. [34]
- Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. [45]
- Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. [46]
- Regionalt utvecklingsansvar i Uppsala, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län. [53]

### Försvarsdepartementet

- Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd. [39]

### Justitiedepartementet

- Gäldenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. [1]
- Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. [4]
- Uppbörd av böter. [5]
- Rätten till försvarare, m.m. [7]
- Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. [12]
- Avlägsnande av vrak. [16]
- Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. [24]
- Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. [25]

- Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. [27]
- Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. [30]
- Anknytningskravet i skuldsaneringslagen. [32]
- Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. [37]
- Falska polisbilar. [40]
- Ett särskilt tortyrbrott? [42]
- Passdatalag. [44]
- Europeiska politiska partier. [47]
- Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. [49]

### Kulturdepartementet

- Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. [10]
- Statliga utställningsgarantier. En översyn. [14]
- Framtidens filmpolitik. [31]
- Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. [38]

### Näringsdepartementet

- Res lätt med biljett. [11]
- Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. [13]
- Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. [15]
- Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. [21]
- Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. [35]
- Sveriges företagande och konkurrenskraft Internationell jämförelse. [43]
- Konkurrensskadelag. [50]

## **Miljö- och energidepartementet**

En samlad torvprövning. [54]

## **Socialdepartementet**

Trossamfundens sociala insatser.

En preliminär undersökning. [3]

En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. [6]

Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. [8]

Ett reformerat bilstöd. [9]

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. [17]

Patientrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. [18]

Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. [19]

Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. [20]

Barnombudsmannens anmälnings-skyldighet. [22]

Höjt avgiftstak för avgift enligt social-tjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. [23]

Bidrag för glasögon till barn och unga. [28]

Förebyggande och behandling av spelmissbruk. [48]

Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. [51]

Patientrörlighet inom EES – kompletterande förslag för tandvården. [52]

Slopad jämställdhetsbonus. [55]

Ökad tillgänglighet till sprututbytesverk-samheter i Sverige. [56]

## **Utbildningsdepartementet**

En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap [41]

