Region Stockholm

16

Yttrande över regeringspromemorian förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323)

HSN 2021-1753

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Andreas Falk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-04

HSN 2021-1753

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regeringspromemorian förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323)

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över promemorian Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remiss av promemoria Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som Region Stockholms yttrande och överlämnar detta till Socialdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I promemorian föreslår regeringen att kravet på bosättning i en region för att kunna delta i sprututbytesverksamhet där tas bort. I dag gäller att endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) får delta

i sprututbytesverksamhet i den regionen. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Överväganden
Frågan om lagändring har belysts tidigare i olika utredningar och det har tagit 16 år innan en lagändring nu föreslås. Konflikten med effektivt smittskydd belystes redan 2005 vid tillkomsten av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Där konstaterades att det ur ett smittskyddsperspektiv kunde vara mest effektivt att inte begränsa tillgängligheten till sprututbytesverksamhet genom krav på bosättningsort (prop. 2005/06:60 s. 136).

Därefter belystes det i betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) där utredningen föreslog att personer som vistas i en region med sprututbytesverksamhet ska kunna delta i verksamheten. Utredningen anförde att verksamheten därmed även kan nå personer med intravenöst missbruk som rör sig mellan olika regioner och mellan olika länder.

I regeringspromemorian är det tydligt redogjort för vad fördelarna med en lagändring skulle vara och varför lagändringen föreslås.

- Socialstyrelsen föreslår i sin rapport att kravet att endast personer som anses bosatta i regionen ska få delta i verksamheten med utbyte av sprutor och kanyler tas bort
- Bosättningsprincipen utgör enligt Socialstyrelsen ett hinder för personer att besöka sprututbytesverksamhet utanför sin hemregion, vilket kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen (2004:168)
- Bosättningsprincipen kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen. Förutom att underlätta ett effektivt smittskyddsarbete syftar förslaget till att öka tillgängligheten till sprututbyten
- Möjligheten för individen att skydda sig själv och andra mot smitta skulle enligt rapporten öka om bosättningsprincipen tas bort
- Genom att bosättningsprincipen tas bort ökar möjligheten för individen att skydda sig själv och andra mot smitta genom en ökad tillgång till sprututbyte för personer med ett beroende
- Smittskyddslagen är inte utformad på ett sätt som begränsar smittskyddsinsatserna utifrån bosättning

- Upphörandet av bosättningskravet blir därmed en harmonisering av sprututbytesverksamheten till annan hälso- och sjukvård
- De flesta som uppsöker verksamheterna är bosatta i regionen. För att förhindra smittspridning av t.ex. hepatit och hivinfektion är det dock viktigt att kunna erbjuda sprututbyte även för dem som inte är bosatta i regionen.

Region Stockholm delar regeringens bedömning i promemorian och ställer sig bakom föreslaget till lagändring gällande bosättningskravet. Förslag till lagändring kommer möjliggöra en förbättrad tillgänglighet och därmed bättre smittskyddsarbete på lokalt, regionalt och nationellt plan till stor nytta för den enskilde individen och samhället. Region Stockholm bedömer inte att det finns några risker med lagändringen.

Ekonomiska konsekvenser
Yttrandet i sig har inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Yttrandet i sig har inga konsekvenser förpatientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Yttrandet i sig har inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Yttrandet i sig har inga miljökonskvenser.

Administrativa konsekvenser
Yttrandet i sig har inga administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet
Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-04

Promemoria

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

1 Sammanfattning

I promemorian föreslås att kravet på bosättning i en region för att kunna delta i sprututbytesverksamhet där tas bort. I dag gäller att endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

2 Författningsförslag

2.1 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 §[1]

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av regionen 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 eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022

[1] Senaste lydelse 2019:924. Ändringen innebär att tredje stycket tas bort.

3 Bakgrund

Lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler reglerar 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. Utbyte av sprutor och kanyler inom sprututbytesverksamheterna är i första hand en smittskyddsåtgärd. Sprututbytesmottagningarna kan även bidra till att göra hälso- och sjukvård mer tillgänglig för den som uppsöker mottagningen samt motivera deltagare i sprututbytesverksamheten till behandling och sociala insatser mot missbruk och beroende.

Verksamheten ska enligt 1 § andra stycket lagen om utbyte av sprutor och kanyler bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde motiveras för vård och behandling. Sprututbytesverksamhet får enligt 2 § samma lag endast bedrivas av regioner inom ramen för deras hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gett tillstånd till verksamheten. Endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd får enligt 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler delta i sprututbytesverksamhet i den regionen.

Den 1 mars 2017 trädde ett par ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler i kraft. Syftet med lagändringarna var att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet. Ändringarna innebar att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlades till regionen samt att den tidigare åldersgränsen sänktes från 20 till 18 år (prop. 2016/17:15 s. 1). Fortfarande gäller dock att endast personer som anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen (bosättningsprincipen).

Socialstyrelsen presenterade i slutet av 2019 en uppföljning av ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler, se rapporten

Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige. Rapporten visar att lagändringarna har gett personer som injicerar droger ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet. Enligt myndighetens kartläggning ökade antalet regioner med sprututbytesverksamhet från åtta stycken före lagändringen till sexton regioner 2019. När rapporten skrevs planerade ytterligare två regioner att öppna sprututbytesverksamhet. Av dessa öppnade den ena verksamheten 2020, vilket innebär att totalt sjutton regioner erbjuder sådan verksamhet. En region har tagit beslut om, men ännu inte startat upp, sprututbytesverksamhet. Socialstyrelsen föreslår i sin rapport att kravet att endast personer som anses bosatta i regionen ska få delta i verksamheten med utbyte av sprutor och kanyler tas bort. Bosättningsprincipen utgör enligt Socialstyrelsen ett hinder för personer att besöka sprututbytesverksamhet utanför sin hemregion, vilket kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen (2004:168). Möjligheten för individen att skydda sig själv och andra mot smitta skulle enligt rapporten öka om bosättningsprincipen tas bort.

3.1 Grunderna i den svenska narkotikapolitiken

Den svenska narkotikapolitiken är en del av folkhälsopolitiken. Ambitionen är att begränsa tillgång till och förebygga användning av narkotika, erbjuda vård och stöd för missbruk och beroende samt minska skador och dödsfall till följd av narkotikabruk. Sverige för en balanserad narkotikapolitik som består av olika insatser inom narkotikaområdet och där tillgångsbegränsning och efterfrågeminskning är likvärdiga beståndsdelar. Den balanserade narkotikapolitiken är hälsofrämjande och restriktiv.

I den svenska narkotikapolitiken finns en ambition om ett samhälle fritt från narkotika vilket bl.a. har lagts fast i regeringens proposition En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Inom ramen för regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken ligger tyngdpunkten inom narkotikapolitiken på förebyggande åtgärder och tidig upptäckt och intervention. Detta

har avgörande betydelse för att minska nyrekrytering till missbruk eller beroende.

Narkotikapolitiken har en nära koppling till hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, fastställer att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Sprututbytesverksamhet är en viktig komponent i en beroendevård präglad av ett förebyggande och skadereducerade perspektiv.

3.2 God tillgänglighet till sprututbyte är en viktig hälsofråga

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar ska enligt smittskyddslagen tillgodoses av samhällets smittskydd. Därutöver har var och en skyldighet att medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

Personer som injicerar droger är en utsatt och sårbar grupp. Jämfört med befolkningen i stort löper de högre risk att drabbas av både smittsamma och icke-smittsamma infektionssjukdomar som behöver behandling.

Delning av icke-sterila injektionsverktyg med andra personer utgör den främsta orsaken till att hepatit och hivinfektion sprids inom gruppen personer som injicerar droger. Genom att tillhandahålla sterila injektionsverktyg går det att reducera riskbeteenden, minska antalet nya fall av hepatit C eller hiv och stärka en persons eget skydd vid eventuella sjukdomsutbrott.

Sprututbytesverksamheter utgör ett värdefullt komplement till övriga smittskyddsinsatser som bedrivs i landet i regionernas regi. Sprututbytesverksamheter är också ett komplement, men inte på något vis en ersättning, för vård- och behandlingsinsatser för missbruk eller beroende i regioners och kommuners regi. Det är viktigt att det finns ett brett och individanpassat utbud av vård- och stödinsatser för personer som injicerar droger. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Även om sprututbyte med testning och rådgivning i första hand är en hälsofråga och en smittskyddsfråga stöder arbetet också indirekt samhällets insatser mot narkotika. Genom att bygga upp en förtroendefull relation och visa på allas lika rätt till en god vård ökar chanserna att nå fram med insatser som hjälper personer att hantera eller på sikt att ta sig ur ett drogberoende.

En skattning från 2013 visar att det finns 8 000 personer som injicerar droger. Dessa personer är spridda över hela landet.

3.3 Lagstiftning som rör smittskydd, hälso- och sjukvård samt insatser mot beroende

Lagstiftning som reglerar smittskydd

Grundläggande regler om smittskydd finns i smittskyddslagen. Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder och förhållningsregler då en smittsam sjukdom misstänks eller har konstaterats samt regler om hur spridning av sådana sjukdomar ska motverkas. Med smittsam sjukdom avses enligt 1 kap. 3 § smittskyddslagen 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. De allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilagor till smittskyddslagen. Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas bland annat hepatit A–E och hivinfektion.

Folkhälsomyndigheten ansvarar enligt 1 kap. 7 § smittskyddslagen för samordning av smittskyddet på nationell nivå. Smittskyddslagen innehåller vidare bestämmelser om åtgärder för att förebygga smittspridning som riktar sig dels till regionerna, inklusive smittskyddsläkarna, dels till enskilda individer. Smittskyddslagen är inte utformad på ett sätt som begränsar smittskyddsinsatserna utifrån bosättning.

Varje region ansvarar enligt 1 kap. 8 § smittskyddslagen för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt 1 kap. 10 § smittskyddslagen samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Regionerna och smittskyddsläkarna ska enligt 2 kap. 3 § smittskyddslagen 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.

Enligt 2 kap. 1 § smittskyddslagen 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 enligt 2 kap. 2 § smittskyddslagen 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.

Reglering av försäljning av sprutor och kanyler

Av 3 § lagen (2012:595) om införsel av och handel med sprutor och kanyler framgår vem som får bedriva handel i Sverige med sprutor och kanyler. Bestämmelsen innebär bland annat att sprutor och kanyler får säljas på apotek. Försäljning får inte ske när omständigheter ger anledning till misstanke att varan kan komma till användning vid missbruk av narkotika eller dopningsmedel, vilket framgår av 3 § i förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler. Den som har ett missbruk eller ett beroende har därmed begränsade möjligheter att lagligt köpa sterila injektionsverktyg.

Lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvården ska organiseras och bedrivas. Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § HSL bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att definitionen i 2 kap 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.

Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård, vilket innebär att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lätt tillgänglig. Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § HSL en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att den som behöver vård ska kunna få del av hälso- och sjukvårdens tjänster inom rimlig tid, oavsett var personen bor i landet och oavsett levnadsvillkor. Möjligheterna till vård får därmed inte påverkas av förhållanden som t.ex. ålder, kön, förmåga att ta initiativ, kulturella olikheter eller sjukdomens art eller varaktighet. I de ursprungliga förarbetena till motsvarande bestämmelse i den äldre HSL anges att det är särskilt angeläget för samhället att värna om vissa grupper som ansågs särskilt utsatta, t.ex. äldre och personer med funktionsnedsättning. Även för personer med ett beroende bedömdes vårdutbudet kunna förefalla begränsat. I förarbetena framhölls därför vikten av att utreda hur skilda sociala förhållanden, som kan begränsa den enskildes möjlighet att utnyttja vårdutbudet, bör påverka hälso- och sjukvårdens inriktning och utformning (prop. 1981/82:97 s. 27–29).

Utbytet av sprutor och kanyler är inte en verksamhet som definieras som hälso- och sjukvård eftersom det inte är en vårdande eller behandlande insats. Sprututbytesverksamheterna anses dock som en viktig plattform för att ge personer med ett skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika tillgång till vård.

Regionen har enligt 8 kap. 1 § HSL en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för den som är bosatta inom regionen samt den som både har skyddad folkbokföring och stadigvarande vistas inom regionen. Regionens ansvar omfattar enligt 2 § även den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt i Sverige bosatta personer som lämnat landet för att studera i ett annat land och där genomgår en

studiestödsberättigad utbildning. I 7 kap. 3 § första stycket HSL anges att regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster och få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem).

Regionen ska enligt 8 kap. 3 § HSL även erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti, men ska i övrigt ges vård på samma villkor som gäller för regionens egna invånare. Som huvudregel faller ansvaret för kostnaderna för vård i en annan region på den region som enligt 8 kap. 1 § har ansvaret för patientens hälso- och sjukvård.

Patientlagen (2014:821) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patientlagen har samma målformulering som HSL, dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. En annan grundprincip i vården, som har formulerats i 3 kap. 1 § andra stycket HSL och som upprepas i 1 kap. 6 § patientlagen, är att den ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Även i patientlagen föreskrivs bland annat att vården ska vara lätt tillgänglig. Enligt 9 kap. 1 § patientlagen ska en patient, som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård, inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

Lagstiftning som avser insatser mot missbruk och beroende

Såväl kommuner som regioner har ansvar för att erbjuda personer med skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika medicinska eller sociala insatser. I föregående avsnitt redogörs för regionernas ansvar för hälso- och sjukvården enligt HSL.

En kommun har enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ansvaret för socialtjänsten inom sitt område och det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Utgångspunkten i 2 a kap. 1 § SoL är att den kommun där den enskilde vistas ansvarar för stöd och hjälp om det inte står klart att en annan kommun bär ansvaret. Socialnämnden har enligt 5 kap.

9 § SoL ett särskilt ansvar för insatser åt den som till följd av missbruk har behov av särskilda åtgärder till stöd och hjälp för att komma ifrån missbruket. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt missbruk av spel om pengar, vilket framgår av 3 kap. 7 § SoL. Av 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL följer en skyldighet för kommuner och regioner att komma överens om ett samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Om möjligheten till frivilliga åtgärder är uttömda finns även vissa möjligheter till tvingande insatser för den vars beroende riskerar att få allvarliga negativa följder. Förutsättningarna för sådan tvångsvård framgår av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

4 Överväganden och förslag

4.1 Bosättningskravet tas bort

Förslag: Även personer som inte kan anses vara bosatta i en region som har beviljats tillstånd för sprututbytesverksamhet ska få delta i sådan verksamhet i den regionen.

Skälen för förslaget: Förslaget innebär att bosättningsprincipen tas bort. Bosättningsprincipen innebär att endast personer som anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen. Bosättningsprincipen kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen. Förutom att underlätta ett effektivt smittskyddsarbete syftar förslaget till att öka tillgängligheten till sprututbyten.

Personer som injicerar droger är bland de mest utsatta i samhället. Delning av icke-sterila injektionsverktyg med andra personer utgör den främsta orsaken till att hepatit och hivinfektion sprids inom den gruppen. Genom att bosättningsprincipen tas bort ökar möjligheten för individen att skydda sig själv och andra mot smitta genom en ökad tillgång till sprututbyte för personer med ett beroende. Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ge öppenvård och omedelbar vård till personer som inte är bosatta i den egna regionen (8 kap. 3 § HSL). Därför bör regionerna, oavsett om de infört sprututbytesverksamheten eller inte, ha en beredskap för att ge vård till personer som inte är bosatta inom den egna regionen. Upphörandet av bosättningskravet blir därmed en harmonisering av sprututbytesverksamheten till annan hälso- och sjukvård.

Bosättningsprincipen har tidigare varit föremål för diskussion i en rad olika sammanhang. Redan vid tillkomsten av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler konstaterades att det ur ett

smittskyddsperspektiv kunde vara mest effektivt att inte begränsa tillgängligheten till sprututbytesverksamhet genom krav på bosättningsort (prop. 2005/06:60 s. 136). De bärande skälen för ett s.k. bosättningskrav var att kravet bedömdes främja missbruksvården genom att underlätta dels långsiktigt motivationsarbete och samverkan med hemkommunen, dels den tillståndsprövande myndighetens bedömning av om resurserna för avgiftning och vård kunde anses tillräckliga.

I betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) föreslog Missbruksutredningen att personer som vistas i en region med sprututbytesverksamhet ska kunna delta i verksamheten. Utredningen anförde att verksamheten därmed även kan nå personer med intravenöst missbruk som rör sig mellan olika regioner eller mellan olika länder. När vissa ändringar i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler trädde i kraft den 1 mars 2017 lämnades dock bosättningsprincipen oförändrad. Skälen var i huvudsak desamma som vid lagens tillkomst (prop. 2016/17:15 s. 26–28). I den tidigare propositionen ansågs bosättningsprincipen viktigt för att tillståndsprövande myndighet ska kunna göra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Därutöver ansågs bosättningsprincipen fungera som ett incitament för att fler regionen skulle ansöka om och upprätta sprututbytesverksamhet. Regeringen lyfte dock att det fanns skäl att följa upp och utvärdera genomförandet av propositionen och konsekvenserna av bibehållet krav på bosättning som huvudprincip.

Sedan den tidigare lagförändringen har merparten av regionerna ansökt om och upprättat sprututbytesverksamhet. Dessutom förslår Socialstyrelsen i Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige att bosättningsprincipen bör tas bort. Myndigheten lyfter att bosättningsprincipen utgör ett hinder för personer att besöka sprututbytesverksamhet utanför sitt hemlandsting vilket kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen.

Socialstyrelsen har i sin uppföljning av lagändringarna som trädde i kraft 2017 konstaterat att narkotikaanvändning genom injektion förekommer i samtliga regioner, men det är svårt att beräkna antalet brukare och hur de är fördelade över landet. Vårdbehovet påverkas

av fler faktorer än populationens storlek och är svårt att beräkna för en given tidsperiod.

Regioner som bedriver verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler ska enligt 13 och 14 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika årligen inkomma med en verksamhetsberättelse till IVO.

Uppgift om antalet deltagare som besöker en sprututbytesverksamhet men som är skrivna på annan ort ingår inte bland de uppgifter som är obligatoriska att rapportera enligt 13 och 14 §§ SOSFS 2007:2 och rapporteras därför inte av alla verksamheter. Majoriteten av deltagarna i sprututbyte var folkbokförda och bosatta i den region där de besökte sprututbytet. Personer som besöker sprututbytet på annan ort än i hemregionen uppger att motivet till besöket är att de vill skydda sig själva och andra från blodsmitta när de vistas under en kortare tid på annan ort. Utifrån de verksamhetsberättelser som lämnats till IVO förför år 2018 framkommer det att mellan 6 och 21 procent av deltagarna som besökte ett sprututbyte var skrivna på annan ort. Detta leder till bedömningen att kravet på bosättning är av begränsad nytta när IVO ska avgöra om vårdresurserna är tillräckliga för att tillåta ett sprututbytesprogram.

Samtliga sprututbytesverksamheter samarbetar med socialtjänsten – mellan 40 och 80 procent av deltagarna har en pågående kontakt med socialtjänsten, enligt Socialstyrelsens uppföljning (artikelnummer 2019-12-6462). Vid samtliga sprututbyten erbjuds deltagare hjälp med att kontakta beroendevård, psykiatri, kurator, mödravård och socialtjänst. I Skåne och Stockholm bedriver socialtjänsten uppsökande arbete i sprututbytesverksamhetens väntrum. De flesta som uppsöker verksamheterna är bosatta i regionen. För att förhindra smittspridning av t.ex. hepatit och hivinfektion är det dock viktigt att kunna erbjuda sprututbyte även för dem som inte är bosatta i regionen.

Det går att ifrågasätta om det är lämpligt att undanta utbyte av sprutor och kanyler från möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Enligt 9 kap. 1 § patientlagen ska en patient ha möjlighet att välja utförare av hälso- och sjukvård inom eller utom sin egen region. Detta innefattar även de vårdåtgärder som erbjuds vid en sprututbytesverksamhet såsom testning, vaccinationer,

somatisk vård och behandling, men i dagsläget gäller det inte för utbyte av sprutor och kanyler. Utbytet av sprutor och kanyler räknas inte till hälso- och sjukvård eftersom det inte är en vårdande eller behandlande insats, men eftersom det primära målet med verksamheten är att begränsa smitta och smittspridning är det rimligt att samma principer gäller för sprututbytesverksamheten som för de vårdåtgärder som erbjuds i anslutning till denna.

Efter lagändringarna 2017 har antalet regioner med sprututbytesverksamhet ökat från åtta till 17 av totalt 21 regioner. Under en lång tid dessförinnan var Skåne ensamt om att bedriva sprututbytesverksamhet. Bosättningsprincipen kunde därför motiveras utifrån att verksamheten hade en lokal förankring. Numera, när en klar majoritet av regionerna bedriver en sådan verksamhet bör det inte längre finnas något hinder mot att ett visst utbyte av deltagare sker mellan regionerna. Bosättningsprincipen är dessutom svår att tillämpa i verksamheterna. Kravet på bosättning i regionen innebär oftast att endast den som är folkbokförd i regionen får delta. Att någon inte rent faktiskt är folkbokförd i regionen utgör dock, enligt förarbetena till lagen, inget hinder mot deltagande under förutsättning att personen kan göra sannolikt att förutsättningarna för folkbokföring finns (prop. 2005/06:60 s. 165). Bedömningen av om personen gjort sannolikt att den är bosatt i regionen lämnar ett visst utrymme för tolkning. Tolkningsutrymmet kan, i avsaknad av en tydlig praxis, resultera i regionala skillnader, vilket kan medföra att tillgången till vård blir ojämlik. IVO har också uppmärksammat att bosättningsprincipen inte alltid upprätthålls, möjligen på grund av att det i den praktiska verksamheten anses viktigare att förhindra smittspridning än att utreda i vilken region en person ska anses bosatt. Detta speglar den problematik som blir konsekvensen av bosättningsprincipen.

Erfarenheterna av sprututbytesverksamheterna är goda – inte minst ur ett smittförebyggande perspektiv. Mot bakgrund av att merparten av regionerna numera bedriver sprututbytesverksamhet har bosättningsprincipen spelat ut sin roll. Fördelarna ur ett smittförebyggande perspektiv väger tyngre än de eventuella nackdelar det möjligtvis skulle kunna medföra att ta bort kravet på bosättning. Sammanfattningsvis bör bosättningsprincipen därför tas bort.

4.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Ändringen ska träda i kraft den 1 juli 2022.
Bedömning: Det behövs inga övergångsbestämmelser.

Skälen för förslaget och bedömningen: Ändringen ska träda i kraft så snart som möjligt och därför föreslås ikraftträdandet till den 1 juli 2022.

5 Konsekvenser

Förslaget bedöms ha positiv inverkan på tillgänglighet för de personer som är målgruppen för sprututbytesverksamheterna. Personer som redan deltar i sprututbytesverksamhet får därmed tillgång till sprututbyte även om de vistas på annan ort. Samtidigt innebär förslaget att personer som är bosatta i de regioner som ännu inte infört sprututbytesverksamhet får tillgång till sprututbyte. Antalet personer som omfattas av sprututbytesverksamheten var 2019 drygt 4 800 personer. Vanligaste substansen som injiceras är amfetamin följt av opioider i någon form. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar – Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar att det är betydligt vanligare att män besöker sprututbytesverksamheterna än kvinnor. Andelen besökare som var kvinnor varierade mellan 19 och 33 procent och andelen män mellan 67 och 81 procent. Ökad tillgång till sprututbytesverksamhet innebär minskad spridning av blodsmitta som hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner bland dessa personer. Förutom att personerna erbjuds nya sprutor minskar spridningen av smittsamma sjukdomar då verksamheterna ska erbjuda personerna vaccinationer mot hepatit B och regelbundet erbjuda rådgivning och provtagning för hiv, hepatit B och hepatit C. Verksamheterna ska även motivera personerna till annan vård och behandling vilket ökar möjligheten att personerna frivilligt deltar i ett program som kan bryta det aktiva beroendet eller minska omfattningen av det skadliga bruket. En ökad tillgänglighet genom att det nuvarande bosättningskravet tas bort kan bidra till att WHO:s mål om 300 utdelade enheter per person och år uppnås. WHO har satt målet för att påverka smittspridningen. Enligt Socialstyrelsen var det under 2019 få sprututbytesverksamheter som nådde upp till målet.

Ett borttagande av dagens bosättningskrav bedöms ha en positiv inverkan på jämlikheten eftersom det kommer att finnas möjlighet till sprututbyte oavsett var i landet en person bor. Eftersom sprututbytesverksamheten redan idag främst nyttjas av män bedöms förslaget ha ringa påverkan på jämställdheten.

Förslaget som redovisas i denna departementspromemoria bedöms ha ringa organisatoriska och ekonomiska konsekvenser. Regionerna kommer inte få några uppstartskostnader och utomlänspatienter bör ej medföra ett ökat personalbehov i redan befintliga verksamheter. Däremot blir det vissa extrakostnader för material. Dessa bedöms dock vara försumbara mot bakgrund av storleken på den målgrupp som är berörda av förslaget.

Regionerna får till följd av förslaget lämna ut sprutor och kanyler även till den som inte är bosatt i regionen, vilket innebär en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. De regioner som inte har infört sprututbytesverksamhet kan komma att bli betalningsskyldiga för de personer som deltar i verksamhet utanför hemlänet. Dock behöver regioner redan idag erbjuda annan vård till utomlänspatienter. Inskränkningen i samband med borttagandet av bosättningskravet för sprututbytesverksamhet innebär således att utomlänspatienter inom sprututbytesverksamhet behandlas på samma sätt som merparten av hälso- och sjukvårdens patienter. Mot denna bakgrund bedöms konsekvenserna av förslaget, dvs. att regionerna får erbjuda utbyte av sprutor och kanyler även till den som inte är bosatt i regionen, utgöra ett proportionerligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen kan motiveras med hänvisning till behovet av smittskydd. Regionerna har idag en årlig kostnad på 360 miljoner för hepatit-C-läkemedel, vilket utgör 30 procent av den totala läkemedelskostnaden.

Förslaget bedöms har inte ha några konsekvenser på det kommunala självstyret.

Det går i dagsläget inte att göra en bedömning av om förändringen kommer att öka inflödet av utomlänspatienter för vissa regioner. Det går inte heller att göra en bedömning av om det finns ett omfattande uppdämt behov i de regioner som inte infört sprututbytesverksamhet eller om bosättningskravet medfört att personer i behov av sprututbyte bosatt sig i regioner med pågående verksamhet.

Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ge öppenvård och omedelbar vård till personer som inte är bosatta i den egna regionen (8 kap. 3 § HSL). Därför bör regionerna, oavsett om de infört sprututbytesverksamheten eller inte, ha en beredskap för att ge vård till personer som inte är bosatta inom den egna regionen. Upphörandet av bosättningskravet blir därmed en harmonisering av sprututbytesverksamheten till annan hälso- och sjukvård.

En ökad tillgång till sprututbyte för personer med ett beroende bör på sikt minska regionernas kostnader för smittsamma sjukdomar eftersom sprututbytesverksamheten minskar förekomsten av sådana sjukdomar.

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för de statliga myndigheterna. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet som ansvarar för tillståndsplikten, och merparten av regionerna har redan idag pågående verksamhet vilket innebär att myndigheten redan gett tillstånd och bedriver tillsyn. Dessutom är bosättningsprincipen ett trubbigt verktyg för att bedöma behovet av vård och omsorg för de personer som utgör målgruppen för sprututbytesverksamheten. Detta eftersom det samlade behovet inom en region inte behöver stå i relation till antalet invånare, utan kan bero på andra faktorer.

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser på statens finanser. Men över tid bör en ökad tillgång till sprututbyte leda till minskade läkemedelskostnader för smittsamma sjukdomar, som exempelvis hepatit C.

6 Författningskommentar

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

6 §
En spruta eller en kanyl får lämnas ut av regionen 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 eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Paragrafen anger villkor för utbyte av sprutor och kanyler. Paragrafen ändras på så sätt att det tidigare *tredje stycket* tas bort. Det innebär att det inte finns något krav på att endast personer som kan anses bosatta i den region som har beviljats tillstånd ska få delta i sprututbytesverksamhet i den regionen. Även en person som inte är bosatt i regionen kan därmed besöka en sprututbytesverksamhet och där få en spruta eller en kanyl utlämnad under de förutsättningar som anges i paragrafen.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.1.