

Bilaga 13:22 till kommunstyrelsens protokoll den 18 juni 2003, § 23

PM 2003 RVII (Dnr 325-1256/2003)

Förslag angående sprututbytesverksamheten för narkotikamissbrukare

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid 18 juni 2003

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen från Socialdepartementet överlämnas och åberopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Frågan om sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund bereds för närvarande på Socialdepartementet. Som ett led i beredningen har den narkotikapolitiska samordnaren för Mobilisering mot narkotika ombetts att komma med sitt ställningstagande i frågan. Förslaget från samordnaren har remitterats till staden för yttrande, *bilaga 2*. Förslaget innebär att sprututbytesverksamheten permanentas. Förutsättningen är dock att det finns tillgång till avgiftningsplatser, behandling, hiv-tester, information och motivationsinsatser samt krav på samarbete med socialtjänst och narkomanvård.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialtjänstnämnden.

Stadsledningskontoret ställer sig tveksamt till om en förstärkt sprututbytesverksamhet leder till ett ökat smittskydd, mot bakgrund av att sexuellt umgänge är den vanligaste orsaken till spridning av HIV. Man anser att innehållet i sprututbytesverksamheten inte enbart innebär att dela ut rena sprutor, huvudsyftena med verksamheten skall vara att etablera kontakt med missbrukare. Det långsiktiga målet måste vara ett narkotikafritt samhälle. En förutsättning för en sprututbytesverksamhet i Stockholm är enligt stadsledningskontoret att Stockholms Läns Landsting ställer sig positiv till förslaget och kan skapa de resurser som krävs i vården.

Socialtjänstnämnden menar att ett sprututbytesprogram har stora möjligheter att innebära förbättringar för gruppen kroniska missbrukare med svår problematik. Avgörande för om ett sprututbytesprogram kan övervägas är dock att sprututbytet bara är en del av ett program, där vård och behandling är de centrala delarna. Sprututbyten får inte användas för att ersätta mer resurskrävande insatser. En bra vård och behandling för missbrukare bygger på en fungerande vårdkedja. Sprututbyte kan vara ett led i detta, förutsatt att de andra delarna fungerar.

Mina synpunkter

Syftena med ett sprututbytesprogram är flera; att minska spridningen av hiv och hepatit, motivera till vård och behandling, förmedla kontakt med socialtjänsten och landstingets sjukvård samt bedriva annan medicinsk och social rådgivning. Diskussionen rör huruvida sprututbytesverksamhet klarar att uppfylla dessa syften men också om verksamheten är förenlig med en restriktiv narkotikapolitik.

När det gäller smittskyddseffekterna finns inget säkerställt samband mellan sprututbyte och smittspridning. Smittskyddsinstitutets statistik visar t ex att antalet HIV/AIDS-smittade via intravenöst missbruk legat i stort sett konstant i stockholmsregionen under 1990-talet. För hepatit C konstateras en svagt minskande trend under de senaste fem åren. Det är mycket svårt att utifrån denna statistik påvisa att fullskaleprojekt med sprututbyte hade kunnat hindra smittspridningen ytterligare. Amerikanska studier visar på positiva effekter, men sammantaget går det inte att fastställa ett säkert samband på grundval av de uppgifter som finns idag. Samtidigt finns dock ingen utvärdering som ger stöd åt teorin att sprututbytesprogram bidrar till att öka missbruket.

Att motivera till vård och behandling är en uppgift för ett sprututbytesprojekt. Förutsättningen är att landstingen kan tillhandahålla tillräckligt med avgiftningsplatser och att socialtjänsten kan erbjuda plats på behandlingshem eller i kvalificerad öppenvård. I Stockholm finns ett outnyttjat utrymme för effektivt samarbete, uppsökande och motiverande arbete och direkt behandling inom såväl stadens socialtjänst som landstingets narkomanvård. Ett hållbart, gediget uppsökande arbete i nära samarbete med landstinget för att nå missbrukare med erbjudande om vård och behandling saknas idag, men är en förutsättning för att ett sprututbytesprojekt ska ha legitimitet.

Att förmedla och förmå missbrukare att komma i kontakt med socialtjänsten är ytterligare ett av syftena. Klarar ett sprututbytesprojekt inte att lotsa och motivera till behandlingskontakt kan projektet bli kontraproduktivt och i sämsta fall verka kvarhållande och konserverande. De erfarenheter som finns från Malmö visar att sprututbytesprogrammet kommer i kontakt med en stor del av de tunga missbrukarna. I vilken utsträckning dessa har kontakt med annan vårdgivare (annan hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård m.fl.) är inte särskilt väl belyst.

Min uppfattning är att rätt använt kan ett sprututbytesprogram spela en positiv roll i arbetet att få människor att lämna missbruk. Detta gäller i synnerhet gruppen kroniska missbrukare med svår problematik och ett långvarigt missbruk bakom sig. Helt avgörande för om ett sprututbytesprogram överhuvudtaget kan övervägas är dock att sprututbytet bara är en del av ett program, där vård och behandling är de centrala delarna. Sprututbyten får inte användas för att ersätta mer resurskrävande insatser. Det är därför viktigt att pröva och kritiskt granska förutsättningarna för ett eventuellt sprututbytesprogram för missbrukare i Stockholm innan ett sådant igångsätts, utan att staden för den skull fördröjer processen om förutsättningarna bedöms föreligga.

Tillsammans med landstingen har kommunerna ett stort ansvar för att missbrukare får vård och behandling och en värdig tillvaro med boende och omsorg. En bra vård och behandling bygger på en fungerande vårdkedja. Sprututbyte kan vara ett led i detta, förutsatt att de andra delarna fungerar.

Jag föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande

1. Som svar på remissen från Socialdepartementet överlämnas och återopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 28 maj 2003

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (båda m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. avslå förslaget
2. därutöver anförä.

Stockholms stad har en stolt historia i kampen mot narkotikan. Vi är bland annat en av grundarna av ECAD, (European Cities Against Drugs) och har under många år arbetat målmedvetet genom stadens socialtjänst och genom ett gott samarbete med polisen och frivilligorganisationerna mot narkotikamissbruket. Stockholms stad har också tidigare stått enad över blockgränserna i diskussionerna med andra samarbetspartners som Stockholms läns landsting. ~~Stadens föreslår~~ Sprututbytesprogram på försök i Skåne sedan många år. De utvärderingar som gjorts av försöken visar inte på att de lett till någon minskning av narkotikamissbruket.

Sprututbytesprogram sänder däremot förödande signaler om att narkotikamissbruk måste finnas och skall accepteras. Det är milt uttryckt upprörande om vi i Sverige å ena sidan har ett förbud mot missbruk av narkotika och å andra sidan i vissa fall tillhandahåller redskapen för detta missbruk. För att upprätthålla en restriktiv politik krävs det att signalerna är tydliga och eniga, inte minst i preventivt syfte. Vi tar därför kraftfullt avstånd från alla eventuella planer på ett försök i Stockholm, inte minst med tanke på nedskärningarna vänstermajoriteten i landstinget gör inom missbruksvården.

ÄRENDET

Frågan om sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund bereds för närvarande på Socialdepartementet. Som ett led i beredningen har den narkotikapolitiska samordnaren för Mobilisering mot narkotika ombetts att komma med sitt ställningstagande i frågan. Förslaget från samordnaren har remitterats till staden för yttrande. Förslaget innebär att sprututbytesverksamheten permanentas. Förutsättning är dock att det finns tillgång till avgiftningsplatser, behandling, hiv-tester, information och motivationsinsatser samt krav på samarbete med socialtjänst och narkomanvård.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialtjänstnämnden.

Stadsledningskontorets yttrande av den 22 maj 2003 är i huvudsak av följande lydelse.

Stadsledningskontorets synpunkter

Sprututbytesverksamhet i Lund och Malmö har pågått sedan mitten av 80-talet i syfte att förhindra smittspridning av hiv. De utvärderingar som har presenterats av försöken i Lund och Malmö, kan inte ge ett entydigt svar på frågan om sprututbytesverksamheten har förhindrat spridning av hiv. Enligt den narkotikapolitiska samordnaren finns det dock smittskyddsaspekter som medför att verksamheten bör fortsätta.

Frågan är om en förstärkt sprututbytesverksamhet enligt samordnarens förslag leder till ett ökat smittskydd. Stadsledningskontoret ställer sig tveksam till detta. Enligt socialtjänstförvaltningen är den vanligaste smittvägen när det gäller HIV, sexuellt umgänge. Ur en smittskyddsaspekt är det därför viktigt att sprida information och utbildning till berörd personal, kring sexuella smittvägar och hur man kan samtala om sex- och samlevnadsfrågor med vuxna. Socialtjänstförvaltningen och Lafa (Landstinget förebygger Aids) kommer att genomföra en utbildning för berörd personal i syfte att öka kompetensen inom detta område. Liknande informations- och utbildningsinsatser borde således utvecklas vidare.

Det finns även andra vägar att arbeta preventivt med att förhindra spridning av hiv och hepatit. Som exempel kan nämnas det förebyggande och uppsökande arbete som bl.a. bedrivs av uppsökare och socialsekreterare på stadsdelsförvaltningarna. Insatser som bedrivs vid Hållpunkt Maria, landstingets vårdcentral för hemlösa och på de lokala mottagningarna är också viktiga. Dessa verksamheter utgör en betydelsefull kontaktyta gentemot de tyngsta missbrukarna. Ett sprututbytesprogram skall således inte bli en ersättning för detta arbete.

Stadsledningskontoret anser i likhet med socialtjänstförvaltningen att det är angeläget att innehållet i sprututbytesverksamheten inte enbart innebär att dela ut rena sprutor. Det långsiktiga målet måste även i fortsättningen vara ett narkotikafritt samhälle. Vilket innebär att ett av huvudsyftena med verksamheten skall vara att etablera kontakt med missbrukare och därigenom få till stånd ett motivationsarbete.

De ekonomiska aspekterna för kommun och landsting berörs inte i förslaget. Sprututbytesprogram är en relativt billig verksamhet. Men för att ta sig ur missbruket krävs vårdplatser, som är mer resurskrävande för kommun och landsting. I dag råder det exempelvis brist på avgiftningsplatser och vårdplatser för de narkomaner som är motiverade att sluta. För att sprututbyten skall fungera måste sjukvårdshuvudmannen garantera tillgång på platser inom avgiftning och annan narkomanvård. En förutsättning för en sprututbytesverksamhet i Stockholm är enligt Stadsledningskontoret att Stockholms Läns Landsting ställer sig positiv till förslaget och kan skapa de resurser som krävs i vården.

Socialtjänstnämnden beslutade den 20 maj 2003 att som svar på remissen anföra följande.

Sprututbytesprogram har stora möjligheter att innebära förbättringar för gruppen kroniska missbrukare med svår problematik och ett långvarigt missbruk bakom sig. Helt avgörande för om ett sprututbytesprogram överhuvudtaget kan övervägas är dock att sprututbytet bara är en del av ett program, där vård och behandling är de centrala delarna. Sprututbyten får inte användas för att ersätta mer resurskrävande insatser. Det är därför viktigt att pröva och kritiskt granska förutsättningarna för ett eventuellt sprututbytesprogram för missbrukare i Stockholm innan ett sådant igångsätts, utan att staden fördenskull fördröjer processen om förutsättningarna bedöms föreligga.

Ett sprututbytesprogram har primärt till syfte att minska spridningen av HIV/Aids och Hepatit C, motivera till vård och behandling, förmedla kontakt med socialtjänsten och landstingets sjukvård samt bedriva annan medicinsk och social rådgivning.

När det gäller spridningen av HIV/Aids finns inget säkerställt samband mellan sprututbyte och smittspridning. Smittskyddsinstitutets statistik visar t.ex. att antalet HIV/Aids-smittade via intravenöst missbruk legat i stort sett konstant i Stockholmsregionen under 1990-talet. För Hepatit C konstateras en svagt minskande trend under de senaste fem åren. Det är mycket svårt att utifrån denna statistik påvisa att fullskaleprojekt med sprututbyte hade kunnat hindra smittspridningen ytterligare.

Att motivera till vård och behandling är en uppgift för ett sprututbytesprojekt. Sprututbyte i sig är inte vård och behandling. Förutsättningen är att landstingen kan tillhandahålla tillräckligt med avgiftningsplatser och att socialtjänsten kan erbjuda plats på behandlingshem eller i kvalificerad öppenvård. Det finns, kan vi konstatera i Stockholm, ett mycket stort outnyttjat utrymme för effektivt samarbete, uppsökande och motiverande arbete och direkt behandling inom såväl stadens socialtjänst som landstingets narkomanvård. Ett hållbart, gediget uppsökande arbete i nära samarbete med landstinget för att nå missbrukare med erbjudande om vård och behandling saknas idag, men är en förutsättning för att ett sprututbytesprojekt ska ha legitimitet. Det finns idag möjligheter, inom ramen för Hållpunkt Maria och de lokala beroendemottagningar som nu planeras, att hitta former för det direkta och mycket praktiska samarbete som måste till mellan stadens socialtjänst och landstinget.

Att förmedla och förmå missbrukare att komma i kontakt med socialtjänsten är ytterligare en uppgift i ett sprututbytesprojekt. De erfarenheter som finns från Malmö visar, trots att försöket pågått mycket länge, att endast 23 % har behandlingskontakt med socialtjänsten. 38 % har ingen kontakt alls och 38 % har enbart kontakt för att få sitt ekonomiska bistånd. Klarar ett sprututbytesprojekt inte att lotsa och motivera till behandlingskontakt kan projektet bli kontraproduktivt och i sämsta fall verka kvarhållande och konserverande.

Tillsammans med landstingen har kommunerna ett stort ansvar för att missbrukare får vård och behandling och en värdig tillvaro med boende och omsorg. En bra vård och behandling bygger på en fungerande vårdkedja. Sprututbyte kan vara ett led i detta, förutsatt att de andra delarna fungerar.

Reservation anfördes av ledamöterna *Peter Lundén Welden m.fl.* (m) samt ledamoten *Désirée Pethrus Engström* (kd), *bilaga 1*.

Ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) lämnade ärendet utan eget ställningstagande.

Ledamoten Anna Kinberg Batra (m) deltog ej i beslutet.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande från den 2 maj 2003 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen tillstyrker förslaget om att öppna en möjlighet för samtliga sjukvårdshuvudmän att under vissa förutsättningar inrätta sprututbytesverksamhet under de förutsättningar som regeringens narkotikapolitiska samordnare anger i sitt ställningstagande. Som också anges i förslaget är frågan om en verksamhet för sprututbyte kontroversiell och kan å ena sidan ses som ett steg mot en legalisering av narkotikamissbruk i strid mot socialtjänstens mål att verka för ett narkotikafritt samhälle. Å andra sidan kan verksamheten ses som ett samhällets ansvar att förhindra och förebygga spridning av hiv och hepatit och en ytterligare väg att etablera kontakt med missbrukare. Förvaltningen har vägt de olika argumenten mot varandra och ser ej att samhällets övergripande narkotikapolitiska mål överges med ett strikt reglerat sprututbytesprogram. Snarare kan verksamheten ge positiva effekter ur ett hälsoperspektiv och med de möjligheter till motivations- och behandlingskontakter som erbjuds. Det är således förvaltningens samlade bedömning att en sprututbytesverksamhet bör kunna inrättas på försök i Stockholm under reglerade former och i nära samverkan med socialtjänsten.

Stockholms stad har ett stort ansvar när det gäller att förebygga och motverka missbruk och för att uppnå det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhället. Staden har också tillsammans med landstinget ett ansvar för att förhindra och förebygga smittspridning av HIV och hepatit. Förvaltningen genomför tillsammans med smittskyddsenheten seminarier som riktar sig till personal i staden som arbetar med missbrukare. Syftet är att höja kompetensen och öka medvetenheten om de intravenösa missbrukarnas livsföring och sexuella mönster och som en följd av detta öka antalet testningar HIV och Hepatit B och C. Förvaltningen har också ett upparbetat kontaktnät med representanter från stadsdelsförvaltningarna och genomför kontinuerligt utbildningar i bland annat de sexuella smittvägarna för att därigenom förhindra smittspridning.

Den vanligaste smittvägen när det gäller HIV är via sexuellt umgänge. För att ytterligare öka kompetensen inom detta område genomför förvaltningen under maj månad en utbildning i samarbete med Lafa (Landstinget förebygger Aids) om sexuell smitta och hur man kan samtala om sex- och samlevnadsfrågor med vuxna.

Det är angeläget att en sprututbytesverksamhet regleras så att det inte enbart blir ett byte av sprutor och kanyler. Det långsiktiga målet måste också i fortsättningen vara att förmå och motivera den enskilde missbrukaren till ett narkotikafritt liv. Därför bör ett av huvudsyftena med verksamheten vara att etablera kontakt med missbrukare och därigenom få till stånd ett motivationsarbete. Det är mot denna bakgrund angeläget att, som anges i förslaget, verksamheten sker i nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och staden. En förutsättning för en sprututbytesverksamhet i Stockholm är därför enligt förvaltningens uppfattning att Stockholms Läns Landsting ställer sig positiv till förslaget. Vilken bemanning en sprututbytesverksamhet skulle ha får diskuteras närmare om och när det blir aktuellt. Det är dock förvaltningens uppfattning att en mottagning med personal från båda huvudmännen skulle kunna vara en tänkbar lösning. Det bör också ställas krav på att det finns tillgång till avgiftning, vård och behandling för de personer som besöker mottagningen.

Utöver de förutsättningar som angivits ovan bör också en sprututbytesverksamhet ha villkor om åldersgräns för deltagande, krav på personligt besök, antal sprutor och kanyler som kan lämnas ut samt hiv-tester och vaccinationer mot hepatit.

Sammanfattningsvis är det förvaltningens bedömning att en sprututbytesverksamhet bör kunna inrättas på försök i Stockholm. Det är dock viktigt att modellen för verksamheten är väl strukturerad och genomtänkt och att förberedelsearbetet sker i nära samverkan mellan de myndigheter som berörs. Ytterligare samverkanspartners i en sprututbytesverksamhet bör kunna

vara de frivilligorganisationer som har kontakt med missbrukare. Förvaltningens uppfattning är också att förslaget från Mobilisering mot narkotika är väl genomtänkt och pekar på de viktiga frågor som måste belysas vid ett inrättande av en sprututbytesverksamhet i Stockholm, bl a samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt krav på avgiftning, vård och behandling.

RESERVATIONER M.M.

Socialtjänstnämnden

Reservation anfördes av ledamöterna Peter Lundén Welden m.fl. (m) samt ledamoten Désirée Pethrus Engström (kd) enligt följande.

Vi föreslår socialtjänstnämnden att besluta

1. Att avslå förslaget
2. Att därutöver anför

Stockholms stad har en stolt historia i kampen mot narkotikan. Vi är bland annat en av grundarna av ECAD, (European Cities Against Drugs) och har under många år arbetat målmedvetet genom stadens socialtjänst och genom ett gott samarbete med polisen mot narkotikamissbruket. Stockholms stad har också stått enad över blockgränserna i diskussionerna med andra samarbetspartner som Stockholms läns landsting i dessa frågor.

I dag finns det sprututbytesprogram på försök i Skåne sedan många år. De utvärderingar som gjorts av försöken visar inte på att de lett till någon minskning av narkotikamissbruket.

Sprututbytesprogram sänder däremot förödande signaler om att narkotikamissbruk måste finnas och skall accepteras. Det är milt uttryckt märkligt att vi i Sverige å ena sidan har ett förbud mot missbruk av narkotika och å andra sidan i vissa fall tillhandahåller redskapen för detta missbruk. För att upprätthålla en restriktiv politik krävs det att signalerna är tydliga och eniga, inte minst i preventivt syfte.

Mobilisering mot narkotika

2003-03-04

Dnr 209/02

Sprututbyte

I min egenskap av narkotikapolitisk samordnare har jag av folkhälso- och socialtjänstministern blivit ombedd att komma med mitt ställningstagande till det i Malmö och Lund pågående försöket med sprututbytesverksamhet.

Mitt förslag innebär sammanfattningsvis att de nu pågående verksamheterna med sprututbyte upphör som försök. I stället öppnas en möjlighet för samtliga sjukvårdshuvudmän att, under vissa förutsättningar, inrätta sprututbytesverksamhet. För sådana verksamheter bör särskilda villkor ställas, bl.a. krav på avgiftningsplatser, behandling, hiv-tester, information och motivationsinsatser samt krav på samarbete med socialtjänst och narkomanvård. Förutsättningarna för att driva sprututbytesverksamhet, liksom villkoren härför, bör regleras.

Björn Fries

Narkotikapolitisk samordnare

Bakgrund

I mitten av 1980-talet inleddes verksamheter i Lund och i Malmö med utbyte av sprutor och kanyler för narkotikamissbrukare i syfte att förhindra smittspridningen av hiv. Verksamheterna pågår alltjämt som försök. Förutom utbyte av sprutor omfattar verksamheterna hiv-test, vaccination mot hepatit, rådgivning samt information till narkotikamissbrukare om spridningen av hiv och hepatit. Vidare motiverar man till samt förmedlar och erbjuder kontakter med socialtjänst och narkomanvård.

Sprututbytesverksamheten har varit kontroversiell allt sedan den inleddes. Verksamheten har kritiserats för att ge dubbla budskap genom att narkomaner förses med verktyg för att kunna fortsätta med sitt missbruk; sprututbytet har inte ansetts vara förenligt med det för svensk narkotikapolitik uppställda målet om ett narkotikafritt samhälle. De som förespråkar en sprututbytesverksamhet hävdar samhällets ansvar för att förebygga livsfarliga sjukdomar som aids samt den möjlighet till kontakt med den tyngsta gruppen missbrukare som verksamheten medför.

Riksdagen har vid flera tillfällen uttalat att utbyte av sprutor och kanyler endast skall få förekomma i samband med en noga kontrollerad försöksverksamhet som har till syfte att söka vetenskapligt stöd för metodens värde i kampen mot aids. Förutsättningarna för en sådan verksamhet har bl.a. varit att den inte får göras mer omfattande än vad som är absolut nödvändigt för att tillgodose kraven på vetenskaplighet. I mitten av 1990-talet anförde riksdagen även att verksamheternas betydelse i rehabiliteringen av narkotikamissbrukare bör studeras och bl.a. betonades att ett fungerande samarbete mellan försöksprojekten och socialtjänsten måste konstateras. Riksdagen har vid ett flertal tillfällen krävt underlag för fortsatt . och nu även slutligt . ställningstagande till sprututbytesverksamheten.

Socialstyrelsen har åren 1988, 1993 och 2001 presenterat utvärderingar av försöken med sprututbyte. Dessa utvärderingar har inte kunnat ge något entydigt svar på vilka effekter försöksverksamheten haft på spridningen av hiv i Malmö/Lund-regionen. Socialstyrelsen har i sin senaste utvärdering, som presenterades i en skrivelse till Socialdepartementet i januari 2001, liksom tidigare konstaterat att frågan om sprututbyte inte kan bedömas på grundval av tillgängliga fakta. Utsikterna att nå full kunskap i frågan om utbytets hiv-preventiva effekter är enligt Socialstyrelsen små, bl.a. med hänsyn till svårigheterna att åstadkomma ett kontrollgruppsförfarande och att antalet hiv-fall är för få för att nå statistiskt säkra slutsatser.

Därutöver har Socialstyrelsen prövat om de fakta som finns om verksamheterna står i strid med centrala narkotikapolitiska mål, främst målet om ett narkotikafritt samhälle. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan inte sprututbyte i den form det givits i Malmö och Lund anses motverka detta mål. Deltagarna i programmen utgör en starkt marginaliserad och vårdbehövande grupp som inte på egen hand förmår bryta sitt missbruk och sprututbytesverksamheterna har under lång följd av år nått den avsedda målgruppen. Av Socialstyrelsens utvärdering framgår vidare att det inte finns något stöd för att sprututbytesprogrammen påverkat nyrekryteringen till tungt missbruk i vare sig den ena eller andra riktningen. Vad gäller frågan om försöksverksamheterna innebär att fler missbrukare upphör med sitt missbruk gör Socialstyrelsen bedömningen att verksamheterna utgör en kontaktyta och har ett väl upparbetat kontaktnät inom hälso- och sjukvården, och i viss mån även med andra vårdgivare, som rimligtvis borde haft betydelse för patienternas motivation för behandling av sitt narkotikamissbruk. Slutligen finner Socialstyrelsen inte några belägg för att verksamheten skulle kunna innebära skada för enskild.

I skrivelsen har styrelsen anvisat två tänkbara förhållningssätt. Det ena är att sprututbyte förbjuds i lag eller förordning, vilket innebär att försöksverksamheterna upphör och verksamheten läggs ned. Det andra är att verksamheten upphör som försök och att möjlighet att överlämna spruta eller kanyl i det enskilda fallet får bedömas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet enligt vissa villkor. Även i detta fall bör en författningsreglering ske. Socialstyrelsen är av uppfattningen att valet mellan dessa alternativ bör betraktas i ett större narkotikapolitiskt sammanhang.

Någon reglering av verksamheterna har inte skett vare sig genom lagstiftning eller på annat sätt. Socialstyrelsen har inte heller utfärdat några föreskrifter för verksamheten. Ett antal villkor

har dock uppställts genom uttalanden från riksdag, regering och Socialstyrelsen. Härigenom har försöksverksamheten också kommit att begränsas till de pågående projekten i Malmö och Lund.

Uppdraget och dess genomförande

Frågan om sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund bereds alltså nu i Socialdepartementet. Som ett led i den beredningen har jag i min egenskap av nationell narkotikapolitisk samordnare ombetts komma med mitt ställningstagande i frågan.

I mitt uppdrag har inte ingått att göra någon ny utvärdering av programverksamheten. I uppdraget har legat att sätta sprututbytesverksamheten i det större narkotikapolitiska sammanhang Socialstyrelsen ansett vara avgörande för bedömningen av om verksamheten bör fortsätta. Min grund för mitt ställningstagande har jag tagit del av den av Socialstyrelsen gjorda utvärderingen jämte remissvaren över densamma (Socialstyrelsens dnr 62-4917/2000 och Socialdepartementets dnr S2001/490/ST). Vidare har jag tagit del av de tidigare utvärderingar som gjorts liksom regeringens och riksdagens överväganden i frågan sedan verksamheten inleddes. Åren 2002 besökte jag sprututbytesverksamheten och beroendevården i Malmö. Den 3-4 december 2002 besökte jag tillsammans med flera av mina medarbetare i Mobilisering mot narkotika samt företrädare för Socialdepartementet, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund. Vid besöken i Malmö och Lund inhämtades också synpunkter från en rad olika myndigheter. I Malmö sammanträffade vi med företrädare för Länsstyrelsen i Skåne län, Malmö stad, Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt, smittskyddsläkaren, Polismyndigheten i Skåne, Tullverket och Beroendecentrum. I Lund företrädde Lunds kommun, Mellersta Skånes sjukvårdsdistrikt, Polismyndigheten i Skåne, Beroendesektionen och Rådgivningsbyrån.

Den 12 februari i år inbjöd Mobilisering mot narkotika frivilligorganisationer som är engagerade på narkotikaområdet till en diskussion om sprututbytesverksamheten. 25 organisationer deltog i diskussionen.

Förutom dessa kontakter som tagits med direkt inriktning på frågan om sprututbytesverksamheten har jag vid ett flertal tillfällen fått synpunkter på denna från bl.a. frivilligorganisationer, politiker och enskilda runt om i landet.

Sprututbytesverksamheten i Malmö och Lund

Vad gäller verksamheternas innehåll och omfattning . bl.a. organisation, antalet besökare, besökarnas medelålder, andel återlämnade sprutor och kanyler m.m. . hänvisas till de uppgifter som redovisats i Socialstyrelsens skrivelse och som i stort överensstämmer med förhållandena i dag (se Socialstyrelsens skrivelse s. 5 f). Sammanfattningsvis kan här nämnas att antalet deltagare i programverksamheterna under de senare åren varit relativt konstant . ca 1 200 per år i Malmö och ca 350 i Lund. I Malmö uppskattar man att ca 200 besökare lämnar projektet varje år och att lika många nya tillkommer. I det närmaste samtliga sprutor och kanyler återlämnas; återlämningsfrekvensen ligger mellan 96 och 98 procent. Vid båda projekten vaccineras mot hepatit och hiv-tester genomförs regelbundet.

Överväganden

Även om mitt uppdrag inte varit att på nytt utvärdera sprututbytesverksamheten ur ett *smittskyddsperspektiv* vill jag ändå börja med några synpunkter kring detta.

Syftet med försöksverksamheten har varit att förhindra spridningen av hiv bland intravenösa missbrukare. Den utvärdering som Socialstyrelsen låtit utföra har inte kunnat ge ett uttömmande svar på frågan om de två sprututbytesverksamheternas hiv-preventiva effekter. Utsikterna att nå full kunskap bedöms som små, bl.a. mot bakgrund av att antalet hiv-fall är för få för att dra statistiskt säkra slutsatser. Det går alltså inte att, som riksdagen begärt, avgöra frågan om sprututbytesverksamheterna bör fortsätta enbart mot bakgrund av en strikt vetenskaplig utvärdering.

Internationell forskning har påvisat att sprututbytesprogram minskar återanvändning av infekterade sprutor liksom delningen av sprutor mellan narkomaner och att de således har en hiv-preventiv effekt. I sin rapport om den globala hiv/aids-epidemin (juni 2000) har UNAIDS framhållit att om omfattande och mångsidiga hiv-preventionsprogram kan genomföras bland injektionsmissbrukare innan förekomsten av hiv överstiger fem procent, så kan infektionerna hållas kvar på en låg nivå. Sådana program bör, enligt UNAIDS, innehålla information, preventivmedelsrådgivning, sprututbyte och missbruksbehandling.

Jag anser att sprututbyte i kombination med annan stödverksamhet fyller en viktig funktion när det gäller att förhindra liksom att spåra smittspridningen av såväl hiv som hepatit. Till att börja med kan man konstatera att vi i dag inte vet om hiv-situationen hade varit annorlunda i regionen om sprututbytesverksamheten inte bedrivits där. Även om smittspridningen varit låg i landet som helhet hade utvecklingen i södra Sverige av olika skäl kunnat se annorlunda ut.

Sprututbytesverksamheten har nu pågått i snart 20 år och i dag deltar en, enligt vad man kan uppskatta, övervägande majoritet av de tunga missbrukarna i Malmö och Lund. Detta innebär bl.a. att de regelbundet genomgår hiv-test. Möjligheterna att tidigt upptäcka enstaka fall av smitta eller en eventuell ny smittspridning av hiv måste därför bedömas som goda.

Trots att det inte går att ge ett entydigt svar på frågan om Malmö/Lund-projektets betydelse för att förhindra spridningen av hiv finns det, enligt min mening, smittskyddsaspekter som medför att verksamheterna bör fortsätta. Motsvarande positiva effekter bör dessutom kunna uppnås även på andra orter i landet.

Förutom för hiv har utbytet till rena sprutor och kanyler betydelse för att förhindra spridningen av hepatit. Vidare testas och vaccineras de som ingår i programmen och information lämnas om hur olika typer av hepatit sprids. Sprututbytesprogrammen måste därför anses fylla en viktig funktion såväl för att förhindra som för att spåra hepatit.

Jag övergår nu till det som varit mitt huvudsakliga uppdrag, nämligen att sätta *sprututbytesverksamheten i det större narkotikapolitiska sammanhang* som Socialstyrelsen ansett vara avgörande för bedömningen av om verksamheten bör fortsätta.

I sin nationella narkotikahandlingsplan har regeringen slagit fast att det övergripande målet för narkotikapolitiken . ett narkotikafritt samhälle . skall ligga fast. När det gäller utgångspunkten för vård- och behandlingsinsatserna har regeringen i handlingsplanen förklarat att den å ena sidan ser det som självklart att den enskilde missbrukaren skall erbjudas omvårdnad, sjukvård, boendestöd och andra sociala insatser utan att dessa insatser alltid kopplas till krav på omedelbar eller långvarig drogfrihet. Sådana insatser är och skall alltid vara ett naturligt inslag i narkotikapolitiken. Å andra sidan, anför regeringen, är det centralt att de ingår i en helhet där narkomanvården har resurser att samtidigt erbjuda insatser som bygger på drogfrihet. Mer omvårdande insatser skall finnas som ett viktigt inslag i en human och restriktiv narkomanvård och inte som en billig ersättare för mer resurskrävande insatser (prop. 2001/02:91 s. 9 och 12 f). Riksdagen har ställt sig bakom såväl målet för narkotikapolitiken som utgångspunkterna för densamma (bet. 2001/02:SoU15 s. 12 f).

För vård- och behandlingsinsatserna innebär målet om ett narkotikafritt samhälle att den enskilde narkotikamissbrukaren skall ges möjlighet att leva ett liv fritt från missbruk. För många missbrukare kan detta uppnås först efter långa och sammansatta processer. Härtill kommer att många i den tyngsta gruppen av missbrukare inte bara har ett tungt missbruk och många andra problem utan också är svårmotiverade och har svårt att följa olika typer av strukturerade program. Återfall i missbruk är snarare regel än undantag.

Vägen ut ur ett narkotikamissbruk kan således vara lång. Det måste därför, som framgår av regeringens handlingsplan, vara en självklarhet att den enskilde narkotikamissbrukaren skall kunna erbjudas omvårdande insatser som t.ex. sjukvård och sociala stödinsatser utan att sådana insatser alltid kopplas till ett krav på omedelbar eller långvarig drogfrihet. En restriktiv narkotikapolitik måste förenas med insatser som präglas av humanitet, värdighet och omsorg.

Att vidta åtgärder för att förhindra smitta av svåra sjukdomar måste enligt min mening anses vara en sådan insats som ryms inom ramen för en human narkotikapolitik, också när detta innefattar ett tillhandahållande av sprutor och kanyler. Genom de insatser som vidtas inom ramen för sprututbytesprogrammen ges de allra tyngsta missbrukarna dessutom möjlighet till

hälso- och sjukvårdande insatser, något flera av olika skäl kan ha svårt att få tillgång till på annat sätt eller drar sig för att uppsöka. Genom de barnmorskor som finns knutna till projekten informeras om och upptäcks könssjukdomar och oönskade graviditeter förhindras.

Sprututbytesverksamheterna ger även utrymme för andra, rehabiliterande, effekter. Personalen vid projekten har regelbunden kontakt med en majoritet av de tunga missbrukare som annars kanske har liten eller ingen kontakt alls med socialtjänst eller narkomanvård. Genom den ofta förtroendefulla kontakt som byggs upp har personalen möjlighet att arbeta med att motivera till vård och behandling, och också att förmedla sådana kontakter. Detta är ofta en tålmodskrävande och långvarig process men genom den regelbundenhet som finns i kontakten med missbrukaren finns också möjlighet att fånga tillfället när det kommer. För att detta skall lyckas krävs givetvis att det finns resurser inom narkomanvård och socialtjänst för att möta upp ett sådant vård- och behandlingsbehov.

Sammanfattningsvis anser jag alltså att ett utbyte av sprutor och kanyler sett ur ett större narkotikapolitiskt sammanhang bör utgöra ett inslag i och också rymas i den svenska narkotikapolitiken. Det krävs dock, som också framhållits i regeringens narkotikahandlingsplan, att en sådan verksamhet inte blir en billig ersättare för mer resurskrävande insatser. Verksamheten får inte reduceras till ett byte av sprutor och kanyler och inte heller till enbart hälso- och sjukvårdande insatser. För att sprututbytesverksamhet skall få förekomma bör krävas ett systematiskt och väl fungerande motivationsarbete, en nära koppling till avgiftning och narkomanvård liksom till socialtjänstens insatser för narkotikamissbrukare. Det långsiktiga målet med verksamheten måste alltid vara att förmå den enskilde missbrukaren till ett liv utan narkotika. I det följande kommer jag därför att redovisa vilka grundläggande krav jag anser bör ställas på en sprututbytesverksamhet för att den skall kunna inrymmas i den svenska narkotikapolitiken.

Förslag

Som framgått ovan anser jag att sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund bör upphöra som försök och i stället inrättas som en reguljär verksamhet enligt de villkor som redovisas nedan. Möjligheten att driva sprututbyte bör emellertid inte begränsas till dessa sjukvårdshuvudmän. Det bör därför ges möjlighet för övriga att inrätta sådana verksamheter. Socialstyrelsen bör i lag eller förordning ges bemyndigande att utfärda de föreskrifter som krävs.

Enligt min mening bör sjukvårdshuvudmannen och berörda kommuner gemensamt ansöka om att inrätta sprututbyte till Socialstyrelsen som har att bedöma om en sådan verksamhet skall få inrättas. Ett grundläggande krav bör vara en enighet bland de myndigheter . hälso- och sjukvård, beroendevård, socialtjänst . som har att stå för kontakterna med verksamheten. Organisatoriskt bör ett sprututbyte kopplas till en infektionsklinik med för verksamheten avsedd kompetens. Förutom läkare och sköterskor bör även kurator och barnmorska ingå i personalen.

Vad gäller verksamheterna i Malmö och Lund anser jag att dessa inte bör avbrytas. Inte heller skall dessa på nytt behöva ansöka om inrättande av sprututbyte. Dessa skall snarast, dock senast under år 2005, till Socialstyrelsen redovisa hur de avser att anpassa verksamheterna till de ökade krav som detta förslag innebär. För det fall verksamheterna då inte skulle uppfylla de skärpta kraven bör de avbrytas.

Förutom sådana villkor som åldersgräns för deltagande, kravet på personligt besök, antalet sprutor och kanyler som kan lämnas ut, hiv-test och vaccination mot hepatit, m.m. vill jag här lyfta fram några frågor som jag anser vara särskilt angelägna.

Som nämnts ovan måste det långsiktiga målet med verksamheten alltid vara att förmå den enskilde missbrukaren till ett liv utan narkotika. Det är genom mötet med personalen i sprututbytet som möjligheten till motivation till behandling finns. Därför är det viktigt att den sjukvårdspersonal som arbetar i verksamheten också får särskild utbildning i hur sådana motiverande samtal kan föras.

I de fall motivationsarbetet lyckas gäller det ofta att snabbt kunna fånga tillfället och erbjuda avgiftning och behandling. Dessvärre är köerna i dag på många håll långa, vilket omöjliggör för en sådan omedelbar insats. För att motivationsarbetet skall vara meningsfullt och sprututbyte därmed accepteras menar jag att hälso- och sjukvården måste kunna tillhandahålla avgiftnings-

liksom behandlingsplatser för dem som motiveras genom sprututbytet. Annars riskerar utbytet att förlora i trovärdighet i förhållande till såväl dem som deltar som allmänheten.

Detsamma gäller kommunens insatser, främst genom socialtjänsten. Detta är en av anledningarna till att ansökan om att inrätta utbytesverksamhet skall upprättas av sjukvårdshuvudmannen och kommunen gemensamt.

När det gäller innehållet i verksamheten måste detta dokumenteras. Både i Malmö och Lund har sådan dokumentation skett, dock på olika sätt och i vissa delar mindre systematiskt. Socialstyrelsen bör upprätta detaljerade föreskrifter om vad som skall dokumenteras och hur detta skall ske. Kraven på dokumentation bör uppställas på ett sådant sätt att det inte bara går att följa verksamheten, utan också jämföra de olika verksamheter som kan komma att drivas.

Avslutningsvis vill jag framhålla kravet på uppföljning och utvärdering av de sprututbytesverksamheter som kan komma att inrättas. Ett särskilt forskningsprojekt bör inrättas kring verksamheterna, så att dessa fortlöpande kan utvärderas och kvalitetssäkras. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att noga följa sprututbytena så att villkoren för verksamheten uppfylls och styrelsen bör också kunna bistå med sakkunskap när det gäller rutiner för dokumentation m.m. Förutom de rena smittskyddsaspekterna är det här särskilt viktigt att bevaka så att en inrättad sprututbytesverksamhet inte blir en sådan isolerad företeelse att dess existens inte längre kan accepteras utifrån narkotikapolitiska utgångspunkter.