

INTERPELLATION TILL STATSRAÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2014-10-29
Besvaras senast
2014-11-19

Till statsrådet Gabriel Wikström (S)

2014/15:80 Förändrade regler för sprututbyte

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

Men frågan är inte i hamn. Endast 6 av 290 kommuner i 3 av 21 län har sprututbytesverksamhet. I dag finns en kommunal vetorätt mot att landstingen inrättar sprututbytesverksamhet. Det kommunala vetot bör avskaffas, och landstingen ska självständigt kunna besluta om att inrätta sprututbytesverksamhet. Fler brukare ska kunna erbjudas ett liv utan hiv och hepatit. En jämlik hälsa ska även inkludera brukare.

I dag finns sprututbytesverksamhet på sex orter: Lund, Malmö, Helsingborg, Kalmar, Stockholm och Kristianstad. Det är ett misslyckande att 18 län ännu inte har startat en verksamhet. Som jämförelse kan nämnas Finland, där sprututbytesverksamheten fungerar som lågtröskelmottagningar och är en skyldighet för alla kommuner. Sprututbyte är en hälsopolitisk insats, inte en narkotikapolitisk. Även utsatta människor har rätt till hälsovård. Det handlar om allas rätt till en jämlik hälsa.

Av dem som besökte Stockholms enda sprututbytesverksamhet år 2013 hade 8,7 procent diagnostiserats för hiv och 61 procent för aktiv hepatit C. Endast 59 procent av dem hade kontakt med socialtjänsten, och 43 procent hade kontakt med beroendevården. 27 procent uppgav att de inte hade kontakt med vare sig socialtjänst eller beroendevård. Det visar på att samhället använder fel metoder för att nå gruppen, och det saknas även förtroende från målgruppen för de insatser samhället i dag kan erbjuda. Sprututbyte är därför en viktig arena för att nå fler personer bland dem som injicerar droger.

Med en åldersgräns på 20 år finns risk för att hälsofrämjande och förebyggande insatser inte når en utsatt yngre del av målgruppen, vilket bland annat konstateras av Folkhälsomyndigheten. Det behövs en diskussion om en sänkt åldersgräns till 18 år för sprututbyte för att kunna nå riskgruppen unga injektionsmissbrukare med viktiga preventionsinsatser.

I nuvarande lag föreskrivs att bara personer som kan anses vara bosatta i ett landsting som bedriver sprututbytesverksamhet får delta i verksamheten. Människor som injicerar narkotika reser och vistas på andra orter, precis som alla andra. Sprututbytesverksamhet som är tillgänglig även för dem som vistas tillfälligt i området kan bidra till att minska den risk för smittspridning som följer av geografisk rörlighet.

Med anledning av ovanstående vill jag därför fråga statsrådet Gabriel Wikström:

1. Kommer statsrådet att verka för att landstingen självständigt ska kunna besluta om att inrätta verksamhet för sprututbyte utan att kommuner har ett avgörande inflytande över processen?
2. Vilka åtgärder kommer statsrådet att vidta för att fler brukare av droger ska komma i kontakt med socialtjänst eller beroendevård?
3. Vad avser statsrådet att göra för de unga personer som injicerar droger och inte har tillgång till rena sprutor?
4. Avser statsrådet att verka för att sprututbyte ska bli tillgängligt för tillfälliga besökare, inklusive personer bosatta i landsting som saknar sprututbytesverksamhet?

.....

Karin Rågsjö (V)

Överlämnas enligt uppdrag

Anders Norin