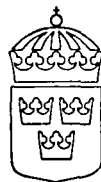


Regeringens skrivelse

1988/89:94

om försöksverksamheten inom hälso- och sjukvården med utdelning av sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare



Skr.
1988/89:94

Regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 16 februari 1989.

På regeringens vägnar

Kjell-Olof Feldt

Sven Hulterström

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I enlighet med riksdagens önskemål lämnas i skrivelsen en redogörelse för den pågående verksamheten inom hälso- och sjukvården med utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare med det uppgivna syftet att minska spridningen av infektion av HIV. Bakgrunden till och förutsättningarna för verksamheten beskrivs. Socialstyrelsens utvärdering av det s. k. Lundaprojektet redovisas. Med anledning av ett förslag från socialstyrelsen om fortsatt utdelning av sprutor och kanyler i form av en kontrollerad och begränsad försöksverksamhet redogör regeringen för sin syn på vilka villkor som bör gälla för en sådan verksamhet.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 februari 1989

Närvarande: statsrådet Feldt, ordförande, och statsråden S. Andersson, Göransson, Gradin, R. Carlsson, Hellström, Hultström, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Nordberg, Engström, Freivalds, Wallström, Lööw, Persson

Föredragande: statsrådet Hultström

Skrivelse om försöksverksamheten inom hälso- och sjukvården med utdelning av sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare

1 Den svenska narkotikapolitiken

Målet för samhällets insatser mot narkotikamissbruket är att skapa ett narkotikafritt samhälle. Detta mål, som har slagits fast av riksdagen, har en stark förankring i bl.a. de politiska partierna och folkrörelserna. I regeringens proposition 1984/85:19 om en samordnad och intensifierad narkotikapolitik anges den svenska narkotikapolitikens inriktning: Nyrekruteringen av missbrukare skall stoppas, etablerade missbrukare skall få vård och den illegala narkotikahandeln skall bekämpas på alla nivåer.

Spridningen av infektion av HIV (humant immunbristvirus) bland intravenösa narkotikamissbrukare har ytterligare understrukt vikten av att med kraft bekämpa narkotikamissbruket. De intravenösa missbrukarna är en från smittskyddssynpunkt strategisk grupp, eftersom det finns en risk för spridning av HIV-smitta från denna grupp till människor utanför de s. k. riskutsatta grupperna.

I regeringens proposition 1985/86:171 om särskilda medel för bekämpningen av AIDS fastslogs bl. a. att målet måste vara att nå alla intravenösa missbrukare med provtagning, avgiftning och behandling och att vård till alla injektionsmissbrukare är den effektivaste smittskyddsåtgärden.

I sistnämnda proposition föreslog regeringen att ett särskilt åtgärdsprogram skulle genomföras för att bekämpa HIV/aids. Genom riksdagens beslut (1985/86 SoU25, rskr. 324) anvisades 150 milj. kr. för att finansiera programmet under två budgetår. Ungefär hälften av medlen användes för insatser inom narkomanvården. I propositionen 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS föreslogs fortsatta insatser för att utveckla narkomanvården. Av de 110 milj. kr. som anvisats för innevarande budgetår (1987/88 SoU10, rskr. 165) används omkring 50 milj. kr. för utvecklingsinsatser inom narkomanvården. Storstadsregionerna har genom det extra bidraget till landstingskommuner och kommuner fått stöd för sitt smittskyddsarbete. En stor del av dessa resurser används för insatser inom narkomanvården. Utöver de

statliga medlen har kommuner och landstingskommuner själva satsat stora resurser inom området.

Arbetet har hittills i första hand inriktats på att utveckla specialiserade enheter inom såväl den öppna vården som institutionsvården. Vidare inriktas insatserna på att förbättra samarbetet mellan socialtjänst och kriminalvård. På detta sätt kan fler tunga missbrukare nås för långsiktiga vårdinsatser samtidigt som samhällets resurser kan utnyttjas effektivare. Arbetet inriktas också på att stödja frivilliga organisationer inom vårdområdet för att skapa alternativ inom missbrukarvården. Särskilda initiativ tas för att stödja huvudmännen för verksamheten med fortbildning och handledning av personal samt med utvärdering och dokumentation.

Insatserna inom narkomanvården har bl. a. inneburit följande:

- Ett sextiotial nya öppenvårdsenheter för vuxna narkotikamissbrukare har kommit igång.
- Ett drygt tjugotal regionala projekt har initierats. Projekten innebär att de mindre kommunerna i olika regioner får hjälp med att utveckla sina insatser inom narkomanvården.
- Inemot ett par hundra platser på behandlingshem har inrättats.
- Ett drygt hundratal nya familjevårdsenheter har inrättats.
- Ett hundratal samordningsprojekt mellan socialtjänst och kriminalvård har initierats.
- Insatserna för prostituerade missbrukare har utvecklats.
- Stödet till frivilliga organisationer verksamma inom vårdområdet har ökat.

Min företrädare har i årets budgetproposition föreslagit att en medelsram om 110 milj. kr. ställs till regeringens förfogande för genomförande av ett samlat handlingsprogram för den fortsatta kampen mot HIV/aids (prop. 1988/89:100, bil. 7). En del av dessa resurser bör användas för en fortsatt utveckling av en offensiv narkomanvård. De statliga insatserna bör nu i ökande utsträckning inriktas på att konsolidera den verksamhet som kommit igång, genom bl. a. utbildnings- och dokumentationsinsatser. Ett fortsatt stöd bör vidare utgå för att utveckla institutionsvården för de grupper som i dag har särskilda svårigheter att få vård, t. ex. missbrukare med grava psykiska störningar. Vidare bör fortsatta initiativ tas för att förbättra samverkan mellan narkomanvård, kriminalvård och psykiatri. En betydande del av insatserna bör användas till att stödja huvudmännens arbete med att utveckla olika vårdformer för HIV-positiva och aids-sjuka missbrukare.

En rad speciella problem kommer att uppstå i takt med att allt fler missbrukare får aids. Missbrukarvården måste utveckla nya metoder för att tillsammans med hälso- och sjukvården ge stöd åt dessa missbrukare.

I årets budgetproposition har också föreslagits att ett fortsatt statligt stöd skall utgå för att utveckla tvångsvården för narkotikamissbrukare. För nästa år föreslås att 35 milj. kr. avsätts för platser avsedda för tvångsvård av narkotikamissbrukare vid s. k. LVM-hem med särskilt noggrann tillsyn.

HIV-testning har mycket snabbt blivit en självklar åtgärd inom narkomanvården. Genom en omfattande utbyggnad av testverksamheten kan samtliga missbrukare som nås erbjudas test. Parallellt med testverksamheten har den uppsökande verksamheten byggts ut, såväl inom den öppna narkomanvården som på häkten och kriminalvårdsanstalter. Informationen till narkotikamissbrukare om HIV/aids och de risker som är förbundna med att dela sprutor och kanyler med andra missbrukare är ett viktigt medel i smittbekämpningen.

För att kunna bekämpa smittspridningen bland narkotikamissbrukare är det av grundläggande betydelse att känna till vilka missbrukarna är och var de finns.

Antalet tunga missbrukare uppskattades av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (den s.k. UNO-utredningen) år 1979 till mellan 10 000 och 14 000 personer. Man beräknade att det fanns 7 500–10 000 personer som var injektionsmissbrukare. Ca 30% av dessa var heroinmissbrukare, dvs. 2 250–3 000 personer.

Senare har olika skattningar gjorts på grundval av lokala undersökningar samt studier av olika typer av indikatorer. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har utvecklat ett regionalt rapporteringssystem, vilket innebär att regelbundna skattningar görs av narkotikaläget förändring i olika län.

Totalt sett synes det intravenösa missbruket inte ha ökat under senare år. Nyrekryteringen till intravenöst missbruk bland ungdomar har minskat. Bland de vuxna har andelen heroinmissbrukare gått ned. Huvuddelen av de aktiva injektionsmissbrukarna är blandmissbrukare. Många amfetaminmissbrukare missbrukar också cannabis och alkohol.

De flesta av de intravenösa missbrukarna har testat sig för infektion av HIV. På vissa orter uppges närmare 90% av de tunga missbrukarna ha testat sig en eller flera gånger. På andra orter uppskattas andelen till omkring 70%.

När det gäller spridningen av HIV bland narkotikamissbrukare har utvecklingen varit följande. Under år 1985 konstaterades att 143 missbrukare var smittade av HIV (HIV-positiva). Under år 1986 ökade antalet med 201 personer, under år 1987 med 94 personer och under år 1988 med 43 personer. Fram till den 1 januari 1989 har sålunda 481 narkotikamissbrukare uppvisat positiva provresultat.

Enligt gjorda uppskattningar är 10–15% av de intravenösa missbrukarna i Stockholmsregionen HIV-positiva under det att andelen HIV-positiva i Göteborg och Malmö uppskattas till mindre än 1%.

Det minskande antalet nyupptäckta HIV-positiva narkotikamissbrukare tyder på att smittspridningen inom missbrukargruppen har minskat. Flera olika tolkningar av denna iakttagelse kan göras.

Internationell forskning pekar på att smittsamheten hos en smittad person kan variera över tiden. Detta forskningsresultat kan tolkas så att smittsamheten är hög några veckor till månader närmast efter smittotillfället för att sedan vara lägre fram till dess den smittade börjar få sådana

symptom som föregår aids-stadiet. Denna senare fas av ökad smittsamhet kommer sent; inkubationstiden räknad från smittotillfället till insjuknandet i aids uppskattas numera till 5–15 år.

Dessa iakttagelser skulle enligt vissa forskare kunna förklara varför antalet nysmittade missbrukare stagnerat under de senaste åren. Flertalet HIV-positiva missbrukare smittades troligtvis under åren 1983 till 1985. Enligt den nämnda hypotesen skulle de följaktligen ha haft en låg smittsamhet under de senaste åren. När de kommer in i förstadier till aids skulle smittsamheten åter öka successivt. Uppgifter från infektionssjukvården i Stockholm tyder på att 10–15% av de HIV-positiva missbrukarna befinner sig i förstadier till aids. Under sommaren 1988 rapporterades de första fyra fallen av aidssjuka missbrukare. Detta kan tyda på att de HIV-positiva missbrukarna möjligen börjar komma in i en fas med ökad smittsamhet, vilket, enligt vissa forskare, skulle kunna ge upphov till en ökande smittspridning bland de intravenösa missbrukarna.

3 Pågående verksamhet med utdelning av rena sprutor och kanyler

Sedan slutet av år 1986 pågår i vårt land utdelning inom hälso- och sjukvården av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare i syfte att förhindra spridningen av infektion av HIV. Verksamheten har hittills varit av begränsad omfattning. Utdelningen sker i mer eller mindre organiserade former. Av en enkätundersökning som socialstyrelsen företog sommaren 1988 framkom att av totalt 29 infektionskliniker bedrev vid den tidpunkten åtta kliniker någon form av verksamhet med utdelning av sprutor och kanyler. Tre kliniker besvarade inte enkäten. Vid 16 av klinikerorna förekom inte någon sådan verksamhet. Sju av de sistnämnda klinikerorna hade dock i enstaka fall delat ut sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare.

Av enkäten framgår att utdelning av injektionsverktyg i de flesta fall sker på initiativ av patienten. Utdelningen sker på villkor att förbrukade sprutor och kanyler återlämnas. Det är sjukvårdshuvudmannen som står för hela kostnaden för injektionsverktygen. Det är till övervägande del missbrukare av amfetamin som får rena sprutor och kanyler på detta sätt. Enligt enkäten sker utdelning först sedan läkaren konstaterat att patienten är en tvångsmässigt beroende injektionsmissbrukare. Utdelning till missbrukare som är yngre än 18 år har skett endast i undantagsfall.

De kliniker som har s.k. sprututbytesprogram erbjuder oftast testning för infektion av HIV. I regel ställs inte något krav på testning för att missbrukaren skall få ta del av programmet. Några kliniker har dock ställt upp ett sådant krav. Erfarenheten visar att de flesta missbrukare som deltar i programmen förr eller senare låter testa sig. Fem av de åtta infektionskliniker som har sprututbytesprogram samarbetar med den psykiatriska verksamheten, socialtjänsten och narkomanvården.

I enkäten redovisar klinikerorna både fördelar och nackdelar med att dela ut rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare.

Det sprututbytesprogram som har blivit mest uppmärksammat är det som påbörjades hösten 1986 vid lasarettet i Lund, det s. k. Lundaprojektet. Projektet bedrivs i samarbete mellan narkomanvårdsenheten vid S:t Lars sjukhus och infektionskliniken vid lasarettet i Lund.

I samband med att projektet startade informerades socialstyrelsen om projektet och om formerna för och inriktningen av detta. I svarsskrivelse den 17 februari 1987 redovisade socialstyrelsen sin principiella bedömning av främst läkares deltagande i verksamheten med utdelning av sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. I skrivelsen anförde socialstyrelsen bl. a. följande:

”En generell utdelning av sprutor och kanyler till injektionsmissbrukare strider mot rådande riktlinjer för narkotikapolitiken. Det är välkänt att behandlingen av missbrukare är svår. Det tar ofta lång tid att motivera missbrukaren att helt upphöra med sitt missbruk. Återfall är dessutom vanliga. Enligt socialstyrelsens bedömning är det rimligt att efter individuell prövning ta konsekvenserna av denna kunskap i samband med bekämpningen av HIV-smitta bland injektionsmissbrukare.

Under förutsättning att sprutor och spetsar endast överlämnas i samband med ett personligt besök hos läkaren, där läkaren utifrån säkra kriterier kan dra den slutsatsen att patienten skulle hamna i en än mer riskabel situation, om denne inte får en ren spruta med kanyl, har socialstyrelsen svårt att hävda att överlämnandet inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Eftersom åtgärden strider mot rådande praxis måste verksamheten begränsas till ett minimum. Styrelsen utgår ifrån att verksamheten utvärderas och att information därom lämnas till socialstyrelsen.”

Syftet med Lundaprojektet är att på olika sätt söka påverka narkotikamissbrukarnas beteende för att därigenom minska riskerna för spridning av infektion av HIV och hepatit B virus (HBV) inom missbrukargruppen.

Följande mål har ställts upp för verksamheten:

1. intravenösa narkotikamissbrukare skall upplysas om de risker för smitta av HIV och HBV som narkotikamissbruk innebär,
2. genom en kontrollerad utdelning av injektionsverktyg och kondomer till injicerande narkotikamissbrukare skall riskerna minskas för spridning av HIV och HBV,
3. genom regelbunden blodprovstagning skall förekomsten och spridningen av HIV och HBV bland narkotikamissbrukare kartläggas,
4. projektet skall erbjuda narkotikamissbrukarna kontakter med narkoman- och socialvård samt förmedla sådana kontakter. Det är dock inte något krav att missbrukarna skall vara föremål för aktiv narkomanvård för att få delta i projektet, med undantag för missbrukare som redan undergår institutionsvård eller som är yngre än 20 år. Vidare skall uppsökande narkomanvård bedrivas på infektionskliniken.

Utbyte av sprutor och kanyler utgör endast en del av projektet. Andra delar är rådgivning, stödjande verksamhet och, när så är möjligt, remittering av patienter till narkomanvård eller annan vård. Regelmässig testning för infektion av HIV erbjuds. Infektionskliniken samarbetar med smittskyddsläkaren för att kunna följa förändringarna i förekomsten av smitta.

Projektet har dock inte lagts upp med inriktning på att vetenskapligt kunna utvärderas.

Vid Malmö allmänna sjukhus infektionsklinik påbörjades ett sprututbytesprojekt i augusti 1987. Antalet missbrukare som sökt sig till projektet har varit stort, ca 500 per månad mot ca 150 i Lundaprojektet. Eftersom verksamheten i Malmö är öppen endast fyra timmar per vecka och då personalstyrkan är liten har rådgivning kunnat ges endast i begränsad omfattning. Testning för infektion av HIV erbjuds dock. Däremot förekommer, till skillnad mot t.ex. verksamheten i Lund, inte något aktivt samarbete med narkomanvården.

I Europa finns få verksamheter med utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Det främsta, självklara skälet till detta förhållande torde vara att sprutor och kanyler kan fritt inköpas på apotek i de flesta europeiska länder, i t.ex. Köpenhamn i Danmark kan injektionsverktyg till och med inhandlas i särskilda automater.

Ett par sprututbytesprogram i europeiska länder bör nämnas i detta sammanhang. I Amsterdam, Holland bedrivs sedan år 1984 ett organiserat sprututbytesprogram, som huvudsakligen sker via de s.k. metadonbussarna. Ansvar för verksamheten ligger sedan år 1986 på de kommunala myndigheterna. Deltagarna i programmet är anonyma och verksamheten innehåller inte någon planmässig rådgivning om hur narkotikamissbrukare skall undvika riskbeteenden. Testning för infektion av HIV ingår inte i programmet och ambitionerna vad gäller utvärdering av verksamheten förefaller inte särskilt höga. Ett mera ambitiöst projekt pågår sedan april 1987 i England och Skottland. Projektet bedrivs på 14 platser i de båda länderna. De narkotikamissbrukare som deltar i projektet erbjuds rådgivning om riskbeteenden och kontakt för behandling. Däremot erbjuds endast i undantagsfall testning för infektion av HIV. Eftersom testning inte ingår i programmet, har man inte möjlighet att mäta om projektet leder till en minskad spridning av infektion av HIV.

4 Lagstiftningen

En verksamhet med utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare kan beröras av flera olika författningar. Dels finns bestämmelser om kriminalisering av den illegala narkotikahandlingen och om hantering av sprutor och kanyler, dels finns bestämmelser om förutsättningarna och formerna för främst läkares deltagande i verksamhet med utdelning av injektionsverktyg till narkotikamissbrukare.

Kriminaliseringen av den illegala narkotikahandlingen kommer till uttryck genom bestämmelserna i narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1960:418) om straff för varusmuggling.

I 1 § narkotikastrafflagen anges olika förfaranden med narkotika som är straffbelagda. Sedan den 1 juli 1988 är även själva konsumtionen av narkotika straffbar. Den utvidgade kriminalisering som då infördes omfattar, förutom bruk, även andra sådana befattningar med narkotika, som inte täcktes av den tidigare regleringen. En förutsättning för straffbarhet enligt

nämnda paragraf är att gärningen sker olovligen. I lagen har regeringen bemyndigats meddela föreskrifter om den legala narkotikahandlingen, dvs. föreskrifter om innehav av och annan befattning med narkotika för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Sådana föreskrifter finns i narkotikaförordningen (1962:704). Överträdelse av reglerna om den legala narkotikahandlingen faller under straffbestämmelser i främst narkotikastrafflagen.

Bestämmelser om handlingen av sprutor och kanyler finns i förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler samt i kungörelsen (1968:71) angående tillämpningen av förordningen den 8 mars 1968 (nr 70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler. Regleringen omfattar behörighets- och tillståndskrav för införsel, saluhållande och överlåtelse av sprutor och kanyler. Reglerna föreskriver straff för bl. a. den som olovligen för in i landet eller som uppsåtligt eller av oaktsamhet utan rätt därtill saluhåller eller överlåter sådana injektionsverktyg. Innehav av sprutor och kanyler är emellertid inte särskilt reglerat.

I narkotikastrafflagen finns bestämmelser om förverkande av egendom som använts som hjälpmedel vid brott enligt lagen. En allmän bestämmelse härom finns i 6 § andra stycket. Med stöd av denna kan injektionssprutor och kanyler som använts vid t. ex. konsumtion av narkotika förverkas. I paragrafens tredje stycke finns dessutom en särskild, mera långtgående, förverkandebestämmelse beträffande just injektionssprutor och kanyler. Bestämmelsen föreskriver bl. a. att om injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen påträffas hos någon som begått brott enligt lagen eller i ett utrymme som disponeras av honom eller i förbindelse med narkotika som har varit föremål för brott enligt lagen, skall föremålen oavsett vem de tillhör förklaras förverkade, om det inte är uppenbart obilligt.

Bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken gäller, med vissa avvikelser, beträffande injektionssprutor och kanyler som kan antas vara förverkade enligt narkotikastrafflagen. Detta innebär bl. a. att en polisman som griper någon som misstänkt för narkotikabrott får ta i beslag injektionssprutor och kanyler som därvid påträffas.

När det gäller personer som är intagna på inrättningar oberoende av eget samtycke finns i ett flertal författningar bestämmelser om att injektionssprutor och kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen får omhändertas om de påträffas hos den intagne, om den intagne får dem sig tillsända, om de medförs av den som skall tas in på inrättningen eller om de annars påträffas inom inrättningen och det inte finns någon känd ägare till dem. Sådana bestämmelser finns bl. a. i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL), lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och smittskyddslagen (1988:1472), som träder i kraft den 1 juli 1989. Det bör vidare nämnas att det enligt KvaL är straffbart att åt en intagen överlämna injektionssprutor eller kanyler.

Konsumtion av och andra olovliga befattningar med narkotika är således straffbelagda enligt narkotikastrafflagen. Medverkan till narkotikabrott, där gärningen utgör enbart innehav, bruk eller annan befattning med

narkotika, omfattas däremot inte av straffansvar (5 §). Att tillhandahålla en injektionsspruta åt en person, med vetskap om att denne avser att använda den för att konsumera narkotika, är alltså inte straffbart som medverkan till dennes narkotikabrott. — Här bortses då från den särskilda bestämmelsen i KvaL om att det är straffbart att till en intagen överlämna injektionssprutor eller kanyler. — Att överlämna en spruta till en person med vetskap om att denne avser att överlåta sprutan i samband med överlåtelse av narkotika skulle däremot kunna tänkas utgöra medverkan till narkotikabrott.

Den särskilda regleringen beträffande hantering av injektionssprutor och kanyler torde, som framgått av den tidigare redogörelsen, inte direkt beröra verksamheten inom hälso- och sjukvården med att dela ut rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Detta bl. a. med hänsyn till att verksamheten främst tar sikte på att utlämna rena sprutor i utbyte mot använda. Även om ett utlämnande av en läkare av sprutor skulle betraktas som en överlåtelse av dessa — något som enligt förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler kan bestraffas under vissa förutsättningar — torde det med hänsyn till regleringens syfte falla utanför förordningens tillämpningsområde, om det sker utan vederlag.

Den narkotikamissbrukare som tar emot en spruta av en läkare gör sig inte enbart genom innehavet skyldig till något brott. Innehav av sprutor och kanyler omfattas nämligen inte av förordningen (1968:70). För att den särskilda förverkanderegeln beträffande sprutor och kanyler i narkotikastrafflagen skall bli tillämplig krävs att narkotikamissbrukaren har gjort sig skyldig till något brott enligt narkotikastrafflagen. Så snart ett sådant brott har ägt rum — t. ex. genom att missbrukaren har narkotika på sig eller fyller sprutan med narkotika — kan sprutan beslagtas hos honom.

Använda sprutor och kanyler som tas emot av personalen inom hälso- och sjukvården kan förverkas med stöd av narkotikastrafflagen. Någon skyldighet för personalen att hantera sådana föremål på något särskilt sätt i förhållande till polis och åklagare finns inte. Mottagna sprutor och kanyler kan således hanteras på samma sätt som sprutor och kanyler som använts inom den egna verksamheten. Rättsläget är också det att hälso- och sjukvårdspersonalen inte har rätt att underrätta polis och åklagare om misstanke om brott, eftersom det i dessa fall i regel endast är fråga om ett narkotikabrott vid vilket sekretesslagen (1980:100) inte medger att uppgift lämnas (14 kap. 2 §).

När det gäller förutsättningarna och formerna för hälso- och sjukvårdspersonalens, främst läkares, deltagande i verksamhet med att dela ut rena sprutor till narkotikamissbrukare finns bestämmelser av intresse i bl. a. lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen), patientjournalagen (1985:562) och allmänna läkarinstruktionen (1963:341).

Enligt tillsynslagen skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård (5 §). Med hälso- och sjukvårdspersonal avses bl. a. personal vid sjukhus eller andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd samt den

som i annat fall i egenskap av legitimerad yrkesutövare meddelar vård åt patienter eller tillhör personal som biträder en sådan yrkesutövare i vården (1 §). Att vården skall vara sakkunnig har givetvis olika innehåll för olika personalgrupper. Bestämmelsen innebär dock att var och en skall vinnlägga sig om att i vården använda de kunskaper han fått under sin utbildning och den erfarenhet som samlats i hans fack.

När det gäller att precisera innebörden av vad som skall anses som sakkunnig vård beträffande läkare kan ledning hämtas i en del andra författningar, främst i allmänna läkarinstruktionen. Enligt instruktionen åligger det varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar (3 § 1)).

Frågan om innebörden av begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet har socialstyrelsen tagit upp i en skrivelse den 10 februari 1976 som svar på en förfrågan från en enskild läkare. I skrivelsen anförde socialstyrelsen bl. a. följande:

”Såvitt är bekant har innebörden inte definierats i vare sig propositioner eller utskottsutlåtanden. Med hänsyn till den snabba utvecklingen inom det medicinska fältet, föränderligheten i de vetenskapliga landvinningarna samt den skiftande erfarenheten hos yrkesutövarna är svårigheten att söka definiera uttrycket uppenbar. Med anledning härav vill socialstyrelsen i nuläget – med utgångspunkt från hittills tillämpad praxis vid användandet av begreppet – anföra följande.

Ur juridisk synvinkel innebär uttrycket att läkaren i sin yrkesmässiga utövning har att beakta såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Författningstexten innebär sålunda ett ”både och” – inte ett ”antingen eller”. Avvägningen mellan de båda leden i uttrycket kan dock variera. När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden accepteras, eventuellt efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan de teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade.

I vissa fall har socialstyrelsen utfärdat anvisningar till ledning för medicinalpersonalen i vissa konkreta situationer t. ex. angående hur vissa sjukdomstillstånd bör diagnostiseras eller behandlas. I de fall särskilda anvisningar eller föreskrifter finns utfärdade innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet naturligtvis att sådana anvisningar följs.”

Kravet på att en läkare skall ställa diagnos och behandla patienter i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet torde således leda till att hans handlande skall grunda sig på de erfarenheter som vunnits och de erkända metoder som finns inom läkarvetenskapen.

Som socialstyrelsen framhåller i sin skrivelse från den 10 februari 1976 kan det självklart inte föreligga någon beprövad erfarenhet när en ny behandlingsmetod skall introduceras. I ett sådant fall utprövas metoden först i form av s. k. klinisk försöksverksamhet. Detta innebär att metoden prövas under etiskt godtagbara former. Att så kan ske är en självklar förutsättning för utveckling av nya behandlingsmetoder.

Av vad här sagts framgår att det ofta inte går att i förväg avgöra om en viss åtgärd eller behandlingsmetod står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan med säkerhet avgöras först sedan åtgärden vidtagits eller metoden prövats. Det är en uppgift för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att i första instans avgöra dessa frågor. Nämnden har i ett stort antal fall tagit ställning till om en behandling utförts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Nämndens avgöranden kan överprövas av kammarrätten och, efter prövningstillstånd, av regeringsrätten.

I patientjournalagen anges bl. a. när patientjournal skall föras, vem som är skyldig att föra journal och vilka uppgifter som skall finnas i journalen.

Patientjournal skall föras vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården. Med vård avses även undersökning och behandling (1 §). Med hälso- och sjukvård avses i detta sammanhang åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Skyldigheten att föra journal gäller dock endast vid verksamhet som är individuellt inriktad mot patienten. Någon skillnad görs ej mellan öppen och slutna vård eller mellan psykiatrisk och somatisk vård.

Skyldigheten att föra patientjournal gäller bl. a. den som enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke (9 §). Bland dem som är skyldiga att föra patientjournal kan nämnas läkare, psykologer, psykoterapeuter och sjuksköterskor.

En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske. Journalen skall alltid innehålla uppgift om patientens identitet, om uppgiften föreligger (3 §). Att identiteten skall antecknas innebär inte krav på uppgift om t. ex. personnummer. Att namnet skall anges torde vara en självklarhet. Vilka ytterligare uppgifter som skall anges kan variera från fall till fall. Uppgifterna skall dock vara så klara och tydliga att patienten lätt kan identifieras samt så fullständiga att risk för förväxling med andra patienter inte föreligger. Patienten har däremot inte rätt att vara anonym. Vad gäller provtagning för viss sjukdom har dock i lagen öppnats möjlighet för regeringen att meddela undantag vad gäller kravet på uppgift om patientens identitet (14 § 1.). Denna möjlighet har regeringen utnyttjat i förordningen (1986:198) om provtagning för infektion av HIV. En helt annan sak är att uppgift om patientens identitet av andra skäl inte alltid kan fås fram när patientjournalen upprättas, ibland inte heller senare. Patienten kan t. ex. på grund av medvetlöshet, ålder, psykiska eller andra skäl inte medverka till att få fram säkra uppgifter om sin identitet.

Frågan om utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare har vid flera tillfällen diskuterats inom AIDS-delegationen. Redan hösten 1985 tog delegationen principiell ställning *mot* en fri utdelning av sprutor och kanyler.

Frågan togs på nytt upp av delegationen i oktober 1987 då delegationen gjorde följande uttalande: "AIDS-delegationen uttalar att en vetenskaplig utvärdering av försöket med utdelning av rena sprutor i Malmöhus läns landsting bör genomföras omgående. I avvaktan på denna utvärdering bör ingen utvidgning av liknande verksamheter ske i övriga landet.

Socialstyrelsen bör snarast tillskriva närmast berörda kliniker i landet och informera om detta ställningstagande. Socialstyrelsen bör i sammanhanget även redovisa riksdagens uttalande i frågan."

Vid ett extra sammanträde med AIDS-delegationen den 23 november 1988 informerades om socialstyrelsens framställning till regeringen den 22 november 1988 med utvärdering av försöksverksamheten med sprututbyte för narkotikamissbrukare samt förslag till fortsatt försöksverksamhet. – Jag skall strax närmare redogöra för socialstyrelsens framställning. – Ordföranden i delegationen upplyste vid detta tillfälle om att regeringen avsåg att hålla en hearing för att belysa hur en sådan verksamhet förhåller sig till lagstiftningen på området och att regeringen planerade att förelägga riksdagen en proposition eller skrivelse i ärendet i början av år 1989. Något ställningstagande av delegationen till socialstyrelsens förslag skedde inte vid sammanträdet.

6 Frågans behandling i riksdagen

Frågan om utdelning inom hälso- och sjukvården av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare har behandlats av riksdagen vid två tillfällen under de senaste två åren.

Det första tillfället var med anledning av socialutskottets betänkande 1986/87 SoU 19 om åtgärder mot AIDS. I betänkandet framhöll utskottet bl. a. att det inte kunde "acceptera att verksamheten i Lund utökas eller att liknande verksamheter inleds på andra håll i strid med strävandena inom narkotikapolitiken. Skulle detta bli aktuellt anser utskottet att en författningsreglering måste övervägas. Utskottet förutsätter att regeringen liksom även socialstyrelsen noga kommer att följa utvecklingen och om så erfordras tar initiativ till lagstiftningsåtgärder".

Riksdagen ställde sig bakom utskottets uttalande.

Därefter har socialutskottet ånyo behandlat frågan i betänkandet 1987/88 SoU 10 med anledning av propositionen 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS. I betänkandet underströk utskottet att kampen mot narkotika missbruket måste föras med samma kraft som kampen mot aids. Att finna effektiva motåtgärder mot spridningen av HIV och aids ansåg utskottet vara utomordentligt angeläget. Utskottet fortsatte: "Detta får dock inte leda till

att man okritiskt accepterar åtgärder som ännu inte är tillräckligt underbyggda och som kan visa sig komma att motverka andra viktiga strävanden, främst vad gäller narkotikapolitiken. Utskottet kan därför inte i nuläget acceptera en allmän utveckling mot fri tilldelning av injektionsverktyg eller mot ytterligare verksamheter liknande den i Lund innan denna försöksverksamhet ens utvärderats. Det är också viktigt att ha tillgång till tillförlitlig information om utländska erfarenheter av en friare tillgång till sprutor och kanyler.

En utvärdering av försöksverksamheten i Lund har inletts och resultatet av denna utvärdering skall enligt vad som anförs i propositionen vara färdig under våren 1988. Socialstyrelsen skall därefter göra en samlad bedömning av försöksverksamheten i Lund och de utländska erfarenheterna av utdelning av rena sprutor och kanyler. Utskottet förutsätter att regeringen därefter bereder riksdagen tillfälle att ta ställning till frågan om inriktningen av de fortsatta åtgärderna på området.”

Riksdagen följde utskottet.

7 Socialstyrelsens utvärdering av verksamheten och förslag till fortsatt försöksverksamhet

I en skrivelse till regeringen den 22 november 1988 har socialstyrelsen redovisat en utvärdering av hittillsvarande försöksverksamhet med sprututbyte för narkotikamissbrukare samt lämnat förslag till fortsatt försöksverksamhet.

Från socialstyrelsens beslut i ärendet anmälde chefen för socialtjänstavdelningen vid styrelsen avvikande mening. Denne anförde att han inte kunde godta en utvidgning av försöksverksamheten. Han förklarade dock att han var villig att låta den pågående försöksverksamheten i Lund och Malmö fortsätta under förutsättning att den vetenskapligt utvärderas efter riktlinjer från socialstyrelsen.

Till grund för socialstyrelsens förslag till fortsatt försöksverksamhet ligger en utvärdering av verksamheten som gjorts av chefen för styrelsens aids-kansli, professorn Robert Olin. Skrivelsen med utvärderingen, som är daterad den 18 november 1988, har rubriken Med anledning av HIV – en utvärdering av nationella och internationella erfarenheter av sprututbytesverksamheter för intravenösa missbrukare. I utvärderingen framhålls att en kontrollerad verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler kan framstå som oförenlig med en restriktiv narkotikapolitik och att detta kan uppfattas som om samhället ger motstridiga budskap. Detta är emellertid, framhåller Olin, ofrånkomligt eftersom målen för försöksverksamheten och narkotikapolitiken inte är identiska. En genomgång av argumenten visar emellertid, från såväl etiska som praktiska utgångspunkter, att de narkotikapolitiska målen och medlen måste ges lägre prioritet än de HIV-bekämpande i valet mellan två motstridiga lösningar. Olin konstaterar också att det hittills inte har kunnat påvisas att kontrollerade sprututbytesprogram haft några

faktiska skadliga effekter på narkomanvårdsarbetet. Detta leder honom till slutsatsen att fördelarna med en kontrollerad sprututbytesverksamhet överväger nackdelarna. Han framhåller dock att det för dagen inte är möjligt att bedöma effekten av verksamheten. Mot denna bakgrund föreslår Olin en fortsatt och utbyggd försöksverksamhet med sprututbyte.

I skrivelsen till regeringen framhåller socialstyrelsen att den i huvudsak ställer sig bakom Olins slutsatser och att den biträder hans förslag till fortsatt försöksverksamhet.

Som grund för sitt ställningstagande anger socialstyrelsen att den bedömer riskerna stora för att smittsamheten inom den närmaste framtiden skall öka inom gruppen intravenösa narkotikamissbrukare. Därmed ökar också riskerna för fortsatt heterosexuell smittspridning. Orsaken till detta är dels att de smittade missbrukarna nu börjar komma in i en fas av ökad smittsamhet, dels benägenheten hos missbrukarna att använda gemensamma sprutor och kanyler. Med hänsyn härtill, framhåller socialstyrelsen, är det angeläget att nu särskilt uppmärksamma utbyte av sprutor och kanyler som en möjlig åtgärd i kampen mot spridning av HIV-smitta.

Socialstyrelsen konstaterar att utformningen och genomförandet av försöksverksamheten i Lund-Malmö med utbyte av sprutor och kanyler inte ger möjlighet till en fullständig utvärdering. De slutsatser som kan dras därifrån är inte från vetenskapliga utgångspunkter helt invändningsfria. På grundval av de samlade erfarenheterna från denna försöksverksamhet samt från vissa motsvarande verksamheter utomlands, bl. a. i England och Skottland, har socialstyrelsen dock dragit följande slutsatser:

- Narkotikamissbruket synes inte ha ökat i projektområdena och någon nyrekrytering till missbruk har inte iakttagits.
- Någon ökad spridning av HIV-smitta i Lund-Malmö har inte skett under de 15 månader som försöksverksamheten pågått.
- Många missbrukare som tar kontakt med sprututbytesprogrammen har inte någon tidigare kontakt med vare sig den sociala narkomanvården eller hälso- och sjukvården. En del av missbrukarna etablerar därefter kontakt med dessa verksamheter.
- Narkomanvårdens i Lund ordinarie motivations- och behandlingsarbete har inte störts av sprututbytesverksamheten och några avhopp från behandling till följd av verksamheten har inte iakttagits.
- Narkotikamissbrukarna uppfattar verksamheten som positiv och som ett uttryck för omsorg om deras hälsa.
- En viss minskning vad gäller användning av gemensamma sprutor och kanyler har konstaterats.
- Verksamheterna ger ökade möjligheter att informera och motivera missbrukare.

När det gäller en fortsatt försöksverksamhet anser socialstyrelsen att en sådan måste förankras och ledas av landstingskommunen i samverkan med berörd kommun. Av särskild betydelse är därvid att kommunens socialnämnd och dess personal aktivt engageras i försöksverksamheten, inte minst med hänsyn till det motivations- och behandlingsarbete som narkomanvården har att bedriva.

Socialstyrelsen betonar att den givetvis förutsätter att en enskild för-

söksverksamhet skall kunna omedelbart avbrytas, om avvikelser görs från försöksplanen eller vid iakttagelser, som t. ex. ger anledning befara att missbruket i området skulle öka till följd av verksamheten.

Enligt socialstyrelsens uppfattning utgör ett program med utbyte av sprutor och kanyler för intravenösa narkotikamissbrukare endast en begränsad del i arbetet med att hindra fortsatt spridning av HIV-smitta inom denna grupp. Av stor betydelse är att programmet inordnas i ett övergripande handlingsprogram mot HIV/aids och att detta härutöver innefattar information, rådgivning och testning samt vård, behandling och omsorgsinsatser. På motsvarande sätt måste programmet inpassas i ett övergripande handlingsprogram mot narkotikamissbruket som sådant.

Socialstyrelsen understryker att det är angeläget att ett sprututbytesprogram inte skapar yrkesetiska konfliktproblem hos personalen.

Socialstyrelsen framhåller också att ett gott samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är helt avgörande för resultaten av insatserna.

När det gäller förutsättningarna och formerna för en fortsatt och utvidgad försöksverksamhet med utbyte av sprutor m. m. för intravenösa narkotikamissbrukare föreslår socialstyrelsen i följande punkter:

att en treårig försöksverksamhet med ett kontrollerat sprututbytesprogram startas.

att verksamheten även inkluderar erbjudande om HIV-testning samt aktiv information och rådgivning i syfte att påverka sådana beteenden, som innebär risk för spridning av HIV genom intravenöst bruk av narkotika och/eller sexuella kontakter.

att verksamheten grundas på målsättningen att narkotikamissbrukarna skall motiveras till vård och behandling inom narkomanvården.

att lägsta ålder för deltagande i ett försöksprogram skall vara 20 år.

att försöksverksamheten bedrivs i nära samverkan mellan infektionssjukvård, socialtjänst, narkomanvård, narkomansjukvård, kriminalvård samt eventuella övriga berörda funktioner.

att berört landsting – efter samråd med berörda kommuner (socialnämnder) – ansöker hos socialstyrelsen om igångsättande av en lokal försöksverksamhet på grundval av en bedömning av riskerna för en fortsatt spridning av HIV-smitta bland sprutnarkomaner.

att socialstyrelsen godkänner igångsättande av en lokal försöksverksamhet på grundval av en av vederbörande landsting (motsvarande) redovisad plan för dess utformning och innehåll.

att landstinget – i vederbörlig samverkan med kommunen (socialnämnden) – ansvarar för genomförande av den lokala försöksverksamheten samt rapporterar till socialstyrelsen enligt en fastställd plan.

att socialstyrelsen årligen till regeringen avrapporterar försöksverksamheten och vid utgången av treårsperioden redovisar en vetenskaplig utvärdering av densamma, samt

att socialstyrelsen utfärdar närmare riktlinjer och föreskrifter för försöksverksamheten samt för uppföljningen och utvärderingen av densamma.

I en skrivelse till regeringen den 26 januari 1989 har socialstyrelsen

lämnat en komplettering och precisering av förslagen i skrivelsen den 22 november 1988. I den nya skrivelsen anför socialstyrelsen bl. a. följande.

Med anledning av de olika tolkningar som gjorts vad gäller innebörden av socialstyrelsens skrivelse till lasarettet i Lund den 17 februari 1987, framhåller socialstyrelsen inledningsvis att styrelsen i sitt svar uttalade sig endast om huruvida den i Malmö-Lund bedrivna verksamheten var förenlig med gällande regler. Styrelsen avsåg således inte att generellt besvara frågan om en läkares utdelning av sprutor och kanyler är förenlig med kravet att medicinsk verksamhet skall ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Styrelsen framhåller att det är det intravenösa heroinmissbruket som utgör det allvarligaste hotet vad gäller smittspridning bland missbrukare. Detta missbruk finns främst i Storstockholmsområdet och i Skåne. Dessa områden bör därför ingå i en fortsatt försöksverksamhet. För att möjliggöra jämförelser bör om möjligt försöksverksamhet härutöver bedrivas i två områden med låg förekomst av smitta.

De landsting som inte ingår i försöksverksamheten skall, enligt socialstyrelsen, fortsättningsvis inte bedriva någon form av sprututbytesverksamhet. Styrelsen erinrar om att den har tillsynsansvar för att så inte sker.

Socialstyrelsen understryker att patientjournalagen äger tillämpning på verksamheten. Detta innebär bl. a. att någon rätt till anonymitet inte föreligger för dem som deltar i verksamheten, med undantag för vad som gäller vid testning för infektion av HIV.

Vidare avser socialstyrelsen att utfärda detaljerade riktlinjer för hur försöksverksamheterna skall läggas upp, bedrivas och rapporteras. Dessa riktlinjer kommer så långt möjligt att utformas efter den modell som den brittiska försöksverksamheten tillämpar. Vad nu sagts skall gälla samtliga verksamheter som får delta i en kommande försöksverksamhet.

Försöksverksamheten förutsätter att en noggrann planering och att en plan läggs upp för uppföljning och utvärdering. Vidare förutsätts att ett medicinskt och socialt preventionsprogram läggs upp för varje patient eller klient där sprututbyte ingår som en del i behandlingen. Socialstyrelsen förklarar att den är beredd att inrätta en särskild ledningsgrupp, med medicinsk och socialvetenskaplig expertis, för den utvidgade försöksverksamheten.

8 Hearing om utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare

Den 15 december 1988 hölls en hearing om utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. I hearingen, som hade anordnats av socialdepartementet, deltog myndigheter med anknytning till hälso- och sjukvården och till rättsväsendet samt AIDS-delegationen, Sveriges domarförbund, Svenska Läkaresällskapet samt vissa experter.

Syftet med hearingen var att få en belysning av dels hur en verksamhet med utdelning av rena sprutor och kanyler förhåller sig till berörd lagstift-

ning, t. ex. narkotikastrafflagen, dels hur läkares deltagande i sådan verksamhet går att förena med främst kravet på att hans åtgärder skall stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hearingen var begränsad till dessa frågeställningar. Frågor om hur en sådan verksamhet förhåller sig till den allmänna inriktningen av narkotikapolitiken behandlades inte. Ett referat av vad som förekom vid hearingen finns att tillgå på socialdepartementet i detta ärende (V 5256/88).

Sammanfattningsvis framkom följande vid hearingen:

Inledningsvis redogjorde ansvariga företrädare för det s. k. Lunda-projektet kortfattat för uppläggningsen av verksamheten. Härvid framkom bl. a. att projektet inte uppfattats innebära någon konflikt med narkotikastrafflagstiftningen. Lagändringen den 1 juli 1988 då även bruk av narkotika kriminaliserades innebar inte någon ändrad inställning i detta avseende. Verksamheten har inte heller inneburit något etiskt problem för läkare och annan personal som deltar i projektet. Från polis- och åklagarhåll i Lund är man positivt inställd till verksamheten. Polisen och projektet har en ömsesidig respekt för varandra. Från projektets sida har man begärt att polisen inte skall patrullera i de områden där vården bedrivs. Detta har lett till att polisen vid ingripanden mot olika "kvarter" i Lund och Malmö i allmänhet inte tar sprutor och kanyler i beslag.

De narkotikamissbrukare som deltar i projektet skall vara minst 20 år gamla och aktiva missbrukare. De har rätt att vara anonyma. Dock används för varje patient en kod eller ett fingerat namn, som gör det möjligt att skilja patienterna åt. Patienternas identitet känner man dock inte till. Vid varje tillfälle då sprutor och kanyler delas ut förs patientjournal.

Utdelningen av sprutor och kanyler går till så att missbrukaren vid varje besök får fyra sprutor och åtta kanyler. Om han återlämnar dessa får han en ny ranson med lika många sprutor och kanyler. Om han återlämnar färre får han endast två sprutor och fyra kanyler. Om en missbrukare lämnar in fler sprutor och kanyler än han fått, premieras han för detta genom extra tilldelning. Inom projektet söker man inte att ta reda på vart de sprutor som inte återlämnas har tagit vägen.

Rikspolisstyrelsen bekräftade att det finns en överenskommelse mellan polisen i Lund och Lundaprojektet vad gäller polisens förhållningssätt till verksamheten. Rikspolisstyrelsen framhöll dock att den var tveksam till överenskommelsen men att styrelsen inte hade vidtagit några åtgärder mot den. Enligt rikspolisstyrelsen torde lagstiftning behövas om verksamheten med utdelning av sprutor och kanyler skulle fortsätta.

Vad gäller frågan om utdelning av rena sprutor och kanyler från hälso- och sjukvården till narkotikamissbrukare är en åtgärd som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet framhöll socialstyrelsen att frågan ännu inte kunde besvaras, eftersom syftet med verksamheten är att få ett underlag för att kunna bedöma detta. Denna uppfattning delades av övriga som uttalade sig i saken.

I anslutning till diskussionen om hur verksamheten förhåller sig till vetenskap och beprövad erfarenhet dryftades frågan om socialstyrelsens syn på läkares deltagande i sådan verksamhet. Bakgrunden till diskussionen var det sätt på vilket socialstyrelsens uppfattning kommit till uttryck

först i skrivelsen till Lunds lasarett den 17 februari 1987 inför starten av Lundaprojektet och därefter i skrivelsen till regeringen den 22 november 1988 om utvärdering av hittillsvarande försöksverksamhet med sprututbyte för narkotikamissbrukare samt förslag till fortsatt försöksverksamhet.

Av skrivelsen till Lunds lasarett framgår att socialstyrelsen godtar att en läkare delar ut sprutor och kanyler under förutsättning att injektionsverktygen överlämnas endast i samband med ett personligt besök hos läkaren och att läkaren utifrån säkra kriterier kan dra slutsatsen att patienten skulle hamna i en än mer riskabel situation om denne inte får en ren spruta med kanyl. Om varje läkare har rätt att lämna ut injektionsverktyg under de angivna förutsättningarna framgår inte av skrivelsen. Av skrivelsen till regeringen däremot framgår att utlämnande av sprutor och kanyler bör få ske endast inom ramen för sådan strängt reglerad försöksverksamhet som socialstyrelsen har godkänt.

Med anledning av de till synes något motstridiga uppfattningar som kommer till uttryck i skrivelserna ställdes i diskussionen frågan om vad som egentligen gäller beträffande läkares deltagande i verksamhet med utdelning av rena sprutor och kanyler. Något entydigt svar på denna fråga gavs inte vid hearingen. Socialstyrelsen framhöll dock att styrelsen valt att inte ingripa mot enskilda läkare som delar ut sprutor utanför försöksverksamheten i avvaktan på hearingen och på resultatet av styrelsens framställning till regeringen den 22 november 1988.

Av diskussionen vid hearingen syntes dock framgå att den läkare som delar ut rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare utanför en av socialstyrelsen godkänd försöksverksamhet riskerar att anmälas till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att inte handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det upplystes att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dittills inte hade prövat något ärende vad gäller läkares utdelning av rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Om ett sådant ärende skulle komma upp till prövning i nämnden måste det gälla ett fall av individinriktad vård, eftersom nämnden inte kan pröva principer eller generella förehavanden inom hälso- och sjukvården. Enligt nämnden torde ett utlämnande av sprutor och kanyler inte kunna betraktas som en individinriktad vård, såvitt inte samtidigt också andra vård- och behandlingsåtgärder vidtas.

När det gäller frågan om synen på hur en verksamhet med utdelning av rena sprutor och kanyler förhåller sig till narkotikastrafflagstiftningen fanns en stor enighet bland de rättsvärdande myndigheterna.

Det framhölls att lagstiftaren egentligen indirekt tog ställning i frågan när bruket av narkotika kriminaliserades. Medverkan till bruk av narkotika är däremot inte straffbar, vilket innebär att man i formellt hänseende inte kommer i konflikt med straffbestämmelserna i narkotikastrafflagen om man delar ut rena sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Det är inte heller straffbart att ta emot eller att inneha injektionsverktyg. Att lämna ut injektionsverktyg innebär emellertid att man förser missbrukaren med verktyg som inte kan komma till annan än brottslig användning. Att injicera narkotika är ju numera straffbart. Injektionsverktygen är ju till

och med ett nödvändigt hjälpmedel för att en intravenös narkotikamissbrukare skall kunna begå gärningen.

Mot denna bakgrund ställde man sig frågan om det är etiskt försvarbart att samhället hjälper någon att begå en brottslig gärning. En gärning som dessutom helt nyligen har kriminaliserats. När det gäller privatpersoner får samhället i allmänhet godta ett visst förfarande om det inte är straffbart eller på något annat sätt lagstridigt. När det däremot är samhället självt som agerar måste det finnas en marginal mellan det straffbara och straffria området med en gräns för vad som är etiskt godtagbart eller på annat sätt kan accepteras.

Man ansåg att det i den uppkomna situationen finns endast två alternativ. Antingen accepterar man utdelning av fria sprutor eller avkriminaliserar man bruket av narkotika. Ett bibehållande av kriminaliseringen av bruket av narkotika och en fortsatt utdelning av rena sprutor och kanyler kan inte uppfattas på annat sätt än att samhället lämnar dubbla budskap i sin syn på narkotikamissbruket.

De rättsvårdande myndigheternas påstående om dubbla budskap stod dock inte oemotsagt. Från annat håll framfördes tanken att man i stället för dubbla budskap borde tala om dubbla försvarslinjer. Den första linjen skulle vara försvaret mot narkotikamissbruket, den andra försvaret mot spridningen av infektion av HIV. Någon motsättning mellan dessa båda mål påstods inte föreligga.

En annan fråga som särskilt diskuterades gällde de komplikationer som utdelningen av sprutor och kanyler innebär för tillämpningen av bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken och förverkande i narkotikastrafflagen. Polisen är i princip skyldig att ta i beslag all egendom som kan bli föremål för förverkande. I narkotikastrafflagen sägs bl. a. att egendom som har använts som hjälpmedel vid brott mot lagen får förklaras förverkad om det är påkallat till förebyggande av brott eller annars särskilda skäl föreligger. Vidare anges i narkotikastrafflagen att om sprutor och kanyler påträffas hos någon som har begått brott enligt lagen eller i ett utrymme som disponeras av honom eller i förbindelse med narkotika som har varit föremål för brott enligt lagen, föremålen skall, oavsett vem de tillhör, förklaras förverkade, om det inte är uppenbart obilligt. Att en utdelning av sprutor och kanyler innebär stora svårigheter för polis och åklagare vid tillämpningen av bestämmelserna om beslag och förverkande var en allmän uppfattning. Det är nödvändigt att beslags- och förverkandereglerna är utformade på ett sådant sätt att de går att tillämpa i den dagliga verksamheten ute på fältet. En fortsatt utdelning av injektionsverktyg borde, framhöll de rättsvårdande myndigheterna, leda till att man kan behöva överväga att ändra 6§ tredje stycket narkotikastrafflagen på så sätt att sprutor och kanyler som delats ut inom hälso- och sjukvården inte skall förverkas.

Från kriminalvårdens sida ställde man sig positiv till att kriminalvården är undantagen från försöksverksamheten med utdelning av sprutor och kanyler. Enligt lagen om kriminalvård i anstalt skall nämligen i princip alla sprutor och kanyler som påträffas inom kriminalvården omhändertaras. Ett problem kan dock vara bestämmelserna i European Prison Rules, som

tillämpas här i landet. Enligt dessa skall sjuka fångar behandlas på samma sätt som andra medborgare. Detta kan leda till att en intagen kräver att få behålla sin "legala" spruta under den tid han är omhändertagen för att inte riskera att bli smittad av någon förorenad spruta som kan finnas inne på anstalten.

9 Överväganden

Kampen mot narkotikamissbruket måste bedrivas med kraft och konsekvens. Någon eftergivenhet gentemot narkotikahandlare och missbrukare får inte förekomma. Inte heller får någon möda sparas för att driva tillbaka missbruket. Härom råder i vårt land en total enighet.

Narkotikamissbrukarnas liv och hälsa utsätts för stora risker genom både själva missbruket och levnadssättet i övrigt. Sedan början av 1980-talet riskerar de också att bli smittade av infektion av HIV, som utgör ett dödligt hot för de smittade. Smittan, som sprids särskilt effektivt via blod, överförs från en missbrukare till en annan genom att man använder gemensamma injektionsverktyg. De intravenösa missbrukarna, dvs. de missbrukare som injicerar narkotika, är följaktligen en grupp som utsätter sig för mycket stora risker. Smittan har också fått en stor utbredning i denna grupp. Smittan sprids emellertid även vid sexuellt umgänge. Många av de intravenösa missbrukarna är sexuellt mycket aktiva och har dessutom inte sällan många sexualpartners. Detta innebär en risk för att HIV-smitta skall spridas från dessa missbrukare till människor utanför de s. k. riskutsatta grupperna.

För att minska spridningen av infektion av HIV är det således av mycket stor vikt att fortsatt kraftfulla åtgärder vidtas för att minska narkotikamissbruket. Trots de hittills vidtagna åtgärderna har missbruket fortfarande en oacceptabelt stor omfattning. Att på kort tid radikalt kunna pressa ned omfattningen av missbruket är inte realistiskt. För att hindra spridningen av HIV-smitta bland missbrukarna måste därför de traditionella insatserna mot narkotikamissbruket kompletteras med andra åtgärder. Jag har under avsnitt 1 redovisat vilka åtgärder som vidtagits under senare år.

I diskussionen om möjligheterna att förhindra spridningen av HIV-smitta bland främst de intravenösa missbrukarna har särskilt uppmärksamhetsmissbrukarnas från smittspridningssynpunkt riskfyllda beteende att använda gemensamma sprutor och kanyler. Om man kunde förmå missbrukarna att upphöra med detta beteende, skulle smittspridningen bland dem bromsas upp.

Skälen till att missbrukarna använder gemensamma injektionsverktyg är flera. Ett är att narkotikan är dyr och att det är mera ekonomiskt för missbrukarna om flera delar på en dos. Ett annat är att en delad spruta uppfattas som ett uttryck för gemenskap och samhörighet, främst bland heroinmissbrukarna. Det rör sig således om en närmast rituell handling. Ett ytterligare skäl är att man inte i alla lägen har tillräcklig tillgång till injektionsverktyg.

Bristen på sprutor och kanyler beror självfallet på bl. a. att vi i vårt land – till skillnad mot många andra länder i Europa – inte tillåter fri försälj-

ning av injektionsverktyg på apotek. Denna begränsning i möjligheterna att köpa varorna på apotek infördes i samband med narkotikastrafflagens tillkomst år 1968. Syftet med åtgärden var att motverka narkotikamissbruket.

Efter mönster från utlandet har man inom hälso- och sjukvården – i syfte att hindra smittspridningen bland de intravenösa missbrukarna – börjat att dela ut sprutor och kanyler till missbrukare. Tanken bakom detta är självklart att motverka att missbrukarna till följd av brist på sprutor och kanyler använder gemensamma injektionsverktyg. Som jag tidigare redovisat vet man emellertid i dag inte om åtgärden verkligen har några smittförebyggande effekter, eftersom en ökad tillgång till injektionsverktyg inte självklart leder till att missbrukarna upphör med bruket att dela på innehållet i en spruta. Härtill kommer att åtgärden inte kan ses uteslutande ur epidemiologisk synvinkel, inte ens i en så allvarlig situation som vi befinner oss i vad gäller spridningen av HIV-smitta. En utdelning av sprutor och kanyler till missbrukare kan nämligen leda till att förtroendet för och trovärdigheten hos narkotikapolitiken kan sättas i fråga eller till och med undergrävas. Detta kan leda till att antalet missbrukare ökar, vilket i sin tur innebär en förhöjd risk för smittspridning. Risken för att samhällets åtgärder inom narkotikapolitiken kan komma att uppfattas som motstridiga är uppenbar. Ett ställningstagande till utdelning av sprutor och kanyler i samhällets regi kräver således väl genomtänkta överväganden.

Man kan sålunda slå fast att det ännu är för tidigt att uttala sig om vilka effekter som en utdelning av sprutor och kanyler har beträffande dels smittspridningen bland de intravenösa missbrukarna, dels omfattningen av missbruket. Någon fullständig utvärdering av en sådan verksamhet har ännu inte gjorts, främst av det skälet att de projekt som bedrivits hittills inte varit utformade och genomförda på ett sådant sätt att effekterna i detta avseende har kunnat vetenskapligt utvärderas.

Mot bakgrund av vad jag nu sagt kan en fri utdelning av sprutor och kanyler till missbrukare inte komma i fråga. Vad som i det här läget bör kunna övervägas är om en utdelning av injektionsverktyg över huvud taget skall få förekomma med hänsyn till främst de negativa följder som verksamheten kan befaras ha för insatserna mot narkotikamissbruket och till den oklarhet som råder vad gäller de positiva effekterna för smittskyddet.

Osäkerheten och tveksamheten till verksamheten är stor på åtskilliga håll i landet. Många tar klart avstånd från verksamheten och anser att den inte bör få förekomma i någon form. Andra åter har en betydligt mera positiv inställning. Infektionsläkarna synes vara en grupp som i stor utsträckning stöder verksamheten, medan personalen inom narkomanvården tycks ha en övervägande negativ inställning. Polis, åklagare och domstolar har framfört tvivel beträffande verksamheten. Socialstyrelsen har en mera öppen attityd. Berörda intresseorganisationer redovisar olika uppfattningar. Som framgår av vad jag tidigare har sagt har tveksamheten mot verksamheten varit stor också i riksdagen och i AIDS-delegationen.

För egen del hyser jag stora betänkligheter mot verksamheten med utdelning av sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Det måste framstå som egendomligt och motsägelsefullt att samhället å ena sidan har

en mycket restriktiv inställning till narkotikamissbruket, något som kommit till uttryck senast genom kriminaliseringen av bruket av narkotika, och å andra sidan genom hälso- och sjukvården delar ut injektionsverktyg till missbrukarna, vilket underlättar för dem att fortsätta sitt missbruk och att begå brottsliga handlingar. Mot detta skall dock ställas antagandena och påståendena om att utdelning av sprutor och kanyler räddar människoliv genom att åtgärden bidrar till att minska spridningen av HIV-smitta. Om en utdelning av injektionsverktyg har denna positiva effekt på smittspridningen och verksamhetens negativa effekter för narkomanvården väger lättare, är det svårt att avstå från att utnyttja denna möjlighet i kampen mot HIV/aids.

Socialstyrelsen har i sin framställning till regeringen föreslagit att verksamheten med utdelning av injektionsverktyg skall vetenskapligt utvärderas. I avvaktan på utvärderingen skall utdelning av sprutor och kanyler få förekomma endast vid sådan försöksverksamhet inom hälso- och sjukvården som godkänts av socialstyrelsen. Försöksverksamheten skall pågå i tre år. Socialstyrelsen har i ett antal punkter angett vilka närmare förutsättningar som skall gälla för försöksverksamheten. I en senare skrivelse till regeringen har socialstyrelsen kompletterat och preciserat sina förslag.

Min utgångspunkt för ett ställningstagande till frågan huruvida utdelning av sprutor och kanyler inom hälso- och sjukvården till narkotikamissbrukare skall få förekomma är att en sådan verksamhet inte kan godtas med dagens kunskaper och erfarenheter. Jag vill emellertid inte motsätta mig att en viss försöksverksamhet kommer till stånd, så att det blir möjligt att inhämta underlag för en vetenskaplig utvärdering av en sådan åtgärd.

Socialstyrelsen har bedömt att försöksverksamhet bör bedrivas på om möjligt fyra olika platser. När det gäller omfattningen av verksamheten vill jag starkt understryka att denna, med hänsyn till att det här rör sig om en verksamhet av ett synnerligen omstritt och känsligt slag, inte görs mer omfattande vad gäller platser och deltagare än vad som oundgängligen behövs för att få ett tillräckligt underlag för utvärderingen. Under inga förhållanden bör försöksverksamheten få bedrivas på fler än fyra platser. Detta innebär vidare att utdelning av sprutor och kanyler inte får förekomma utanför försöksverksamheten. Det är en uppgift för socialstyrelsen att se till att så inte sker.

När det gäller utformningen och inriktningen av verksamheten kan jag i huvudsak ställa mig bakom socialstyrelsens förslag. Ett par punkter i förslaget vill jag dock kommentera något.

Socialstyrelsen framhåller att försöksverksamheten skall bedrivas i nära samverkan mellan infektionssjukvård, socialtjänst, narkomanvård, narkomansjukvård, kriminalvård samt eventuella övriga berörda funktioner. Jag delar självklart uppfattningen att samverkan är nödvändig för att den tänkta försöksverksamheten skall kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. Enligt min bedömning är det emellertid inte tillräckligt att samverkan kommer till stånd. För att verksamheten skall vara meningsfull och kunna ske i kontrollerade former krävs att bl. a. narkomanvård och övrig socialtjänst kan avsätta tillräckliga resurser för att på ett aktivt sätt kunna ta del i

verksamheten. Endast den som har eller är beredd att ta kontakt med socialtjänsten för att få behandling för sitt missbruk bör få delta i försöksverksamheten. Detta innebär att en försöksverksamhet bör få startas endast om och i den omfattning som socialtjänsten kan godta planerna för samverkan. Vidare skall vederbörande myndigheter inom polis- och åklagarväsendet höras om sin syn på försöksverksamheten innan den påbörjas.

En annan fråga i socialstyrelsens förslag som jag vill kommentera är hur en försöksverksamhet skall läggas upp och utvärderas. Socialstyrelsen har inte närmare redovisat hur detta skall ske, men uppgett att riktlinjerna för verksamheten skall så långt det är möjligt utformas efter mönster i den brittiska försöksverksamheten. Som framgår av vad jag tidigare har redovisat har hittillsvarande försöksverksamhet inte varit utformad och bedrivna på ett sådant sätt att det varit möjligt att vetenskapligt utvärdera verksamheten vad gäller dess effekter på smittspridningen och narkotikamissbruket. Med hänsyn härtill är det enligt min uppfattning nödvändigt att de projekt som skall ingå i en fortsatt försöksverksamhet granskas i vetenskapligt hänseende för att säkerställa att en sådan utvärdering kan göras. Jag anser att medicinska forskningsrådet bör biträda socialstyrelsen vid denna bedömning. Enligt vad jag har inhämtat är rådet villigt att ta på sig denna uppgift.

Som jag tidigare redovisat och som underströks vid den hearing som hölls i december 1988, innebär en utdelning av sprutor och kanyler svårigheter för polis och åklagare vad gäller tillämpningen av bestämmelserna om beslag och förverkande. Med den här skisserade lösningen kommer utdelning av sprutor och kanyler under de närmaste åren att kunna ske endast i väl kontrollerade former och i begränsad omfattning och på få platser. Erfarenheterna från verksamheten i Lund/Malmö-regionen visar att samarbetet med polis och åklagare kan ges en praktiskt tillämpbar lösning. Ett ställningstagande till en ändring i bestämmelserna om beslag och förverkande bör därför anstå tills utvärderingen av försöksverksamheten är klar. Jag har i denna fråga samrått med chefen för justitiedepartementet.

10 Hemställan

Jag hemställer att regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag har anfört i det föregående (avsnitt 9).

11 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar i enlighet med hans hemställan.

