

## Motion till riksdagen 2012/13:So209

av **Hillevi Larsson (S)**

# Sprutbyte för bättre smittskydd

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa kommunernas vetorätt när det gäller sprutbyte.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på längre sikt kräva obligatoriska sprutbytesprogram i alla Sveriges landsting.

## Motivering

Trots att landstingen sedan 2006 har haft möjlighet att införa sprutbytesprogram finns de än så länge bara i Skåne och Kalmar (sprutbytet i Kalmar är dessutom alldeles nystartat). Beslut om sprutbyte har fattats i Stockholm, men frågan har förhalats länge.

Det betyder att en majoritet av injektionsmissbrukarna i Sverige saknar tillgång till rena sprutor och att de därmed riskerar att få hiv och hepatit B och C via delade sprutor.

Sprutbytesprogram har gett positiva resultat i andra länder och förespråkas av en lång rad internationella organ som WHO, FN och EU:s expertorgan i narkotikafrågor, EMCDDA.

Det är viktigt att betona att sprutbytesprogram i första hand är en smittskyddsåtgärd och inte ska ses som vård i vanlig bemärkelse. Ökat smittskydd gynnar inte bara missbrukare som riskerar kroniska och dödliga sjukdomar, det är positivt för hela befolkningen att farliga smittor inte sprids på ett okontrollerat sätt. Förr eller senare påverkas "normalpopulationen" av de smittor som ökar i samhället.

Med en mer tillgänglig, evidensbaserad missbruksvård skulle fler kunna räddas till livet och få ett någorlunda normalt liv. Problemet är att den som väl fått hiv eller hepatit som missbrukare aldrig blir av med sjukdomen, även

## Fel! Okänt namn på

om han eller hon lyckas ta sig ur sitt missbruk. Det medför onödigt lidande för de enskilda, förtida död och stora kostnader för vården.

Det finns inget belägg för att sprutbyte skulle öka narkotikamissbruket. De som knarkar vet redan att det är farligt, det är naivt att utgå ifrån att tillgång till rena sprutor skulle få någon att tro att det därmed blir ofarligt.

Det finns ett tydligt samband mellan sprutbyte och minskad hiv-spridning bland injektionsmissbrukare. Sambandet är inte lika tydligt när det gäller spridning av hepatit B och C. En orsak tros vara att dessa sjukdomar är mer smittsamma än hiv och att det därför finns andra smittvägar än sprutor. Sprutbytet börjar dessutom gälla först vid 20 års ålder, då många intravenösa missbrukare redan hunnit få hepatit C via delade sprutor. Men även om många redan har hepatit när de går in i sprutbytet gäller det inte alla. Varje fall då någon kan räddas från hepatit är en vinst för den enskilde och för samhället.

Även om sprutbyte i första hand handlar om smittskydd är det samtidigt en kanal in i vården för dem som annars inte upplever att de bemöts med respekt eller får rätt vård kopplat till sitt missbruk. Det går utmärkt att kombinera smittskydd med vaccination mot hepatit B. Testning av både hiv och hepatit B och C kan göras kopplat till sprutbytet, det skapar både förutsättningar för bättre smittskydd och tidigare behandling av dessa sjukdomar. Den som funderar på att lägga av med sitt missbruk kan få hjälp med motivation och slussas in i behandling. Missbrukare med svårärläta infektioner och bölder kan få en tidigare behandling, vilket inte bara minskar lidande utan även i förlängningen kan rädda liv.

Idag kan ett landsting ansöka om att få införa sprutbytesprogram på försök (vilket senare kan permanentas), men landstinget måste göra det tillsammans med berörd kommun – där sprutbytet är tänkt att ligga. Detta har inneburit att en kommun kan utöva vetorätt, även när det finns majoritet i landstinget om att sprutbyte bör införas. I Stockholm har frågan om sprutbyte förhållits i flera år, landstinget har sedan tidigare sagt ja, men Stockholms kommun har sagt nej i flera omgångar eller ställt upp omöjliga villkor. Nu har äntligen Stockholm gått med på ett sprutbyte, men det kan i värsta fall dröja ytterligare ett bra tag innan det blir verklighet.

Även om det ideala är att berörd kommun och berört landsting är överens och samarbetar, så kan en kommun rimligtvis inte blockera ett helt landsting hur länge som helst. Smittskydd och vård ligger ju på landstingens ansvarsområde i första hand, inte kommunernas.

Som ett första steg bör kommunernas vetorätt när det gäller sprutbyte slopas. Landsting bör kunna gå fram ensamma med en ansökan till Socialstyrelsen, när berörd kommun blockerar ansökan.

På längre sikt bör det bli obligatoriskt för alla landsting att erbjuda sprutbytesprogram. Smittskydd är inte förhandlingsbart i andra sammanhang, och samma smittskydd bör rimligtvis gälla över hela landet. Både till gagn för de enskilda som riskerar att smittas av delade sprutor och för samhället som helhet.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 20 september 2012

*Hillevi Larsson (S)*