

Motion till riksdagen 2016/17:3508

av **Cecilia Widegren m.fl. (M)**

med anledning av prop. 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig vårdkedja inom missbruks- och beroendevården och gemensamt ansvar för kommuner och landsting/regioner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska samverkansavtal gällande missbruks- och beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga delar av sprututbytesverksamheter ska utvärderas kontinuerligt och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Droganvändande och narkotikaberoende orsakar oerhört mycket lidande och leder varje vecka till personliga och familjemässiga tragedier. Antalet drogrelaterade dödsfall ökar samtidigt som den organiserade brottsligheten tjänar stora belopp på människors beroende och missbruk.

Moderaterna står för en tydlig och restriktiv narkotikapolitik. Vår allra främsta prioritering är att så få som möjligt över huvud taget ska pröva och använda någon form av narkotika. Detta gäller alla, allra främst ungdomar och unga vuxna. Sverige ska fortsatt ha en tydlig och konsekvent nolltolerans mot narkotika. Det har tjänat Sverige väl.

Moderaterna ser sprututbytesverksamheter som en del av den samlade narkotikapolitiken. Missbruksvården är i Sverige delad mellan kommun och

landsting/region. Regeringens proposition innebär emellertid att man tar bort kommunernas inflytande över beslut om införande av sprututbytesverksamheter. Det förskjuter och skapar obalans mellan den ansvarsfördelning som finns mellan ansvariga huvudmän, vilket är olyckligt. Vi vill att dagens lagstiftning ska ligga fast. Beslut om införande av sprututbytesverksamheter ska fortsatt fattas i samverkan mellan kommun och landsting/region. Det bidrar till att insatserna utformas utifrån lokala och regionala förutsättningar. Den nuvarande ordningen främjar samarbete mellan kommunerna och regionerna/landstingen gällande missbruks- och beroendevården.

Bakgrund

Sprututbytesprogram har två huvudsakliga mål: dels att förebygga spridningen av blodburna infektioner bland människor med ett etablerat injektionsmissbruk av droger, dels att skapa en kontaktyta för dessa personer gentemot hälso- och sjukvården i syfte att visa på en väg till möjlig rehabilitering och ett liv fritt från narkotikamissbruk.

De svenska exemplen är genom åren få när det gäller sprututbytesprogram.

Sprututbytesverksamheter finns i dag på nio orter: Lund, Malmö, Kristianstad, Kalmar, Helsingborg, Stockholm, Jönköping, Växjö och Karlskrona. De tre sistnämnda har startat upp sin verksamhet i år. Det rör sig således om 9 av landets 290 kommuner som infört sprututbytesprogram. Lund var först ut för ungefär 30 år sedan.

Sedan den 1 juli 2006 ger lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet om tillstånd beviljats av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har därefter 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, rutiner, dokumentation och återrapportering.

Propositionens huvudsakliga innehåll och frågetecken

Regeringen skriver i sin proposition att syftet med denna är att förbättra tillgången till sprututbyten för personer i hela landet som injicerar droger. Detta dels för att förhindra smittspridningen av sjukdomar som hiv och hepatit C, dels för att skapa fler kontaktytor gentemot missbrukare som annars är svåra att nå. Det huvudsakliga förslaget innebär att beslut och ansvar för sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget/regionen som blir ensam huvudman.

Det är bekymmersamt att regeringen inte väljer att se till helheten gällande behoven av en samlad missbruksvård och bekämpning av smittspridning av allvarliga sjukdomar. Regeringen argumenterar för att sprututbytesverksamheter främst är en smittskyddsinsats och att det därför är rimligt att det är ansvarig huvudman för smittskyddet, dvs. landsting/region, som är mest lämpad att avgöra om behov finns. Samtidigt står det i departementsskrivelsen Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige, Ds 2015:56, att det kommunala självstyret innebär att det är på lokal nivå som beslut om att inrätta verksamheten ska fattas.

Därtill medger regeringen att behovet av samverkan mellan de ansvariga huvudmännen, kommunen och landstinget/regionen, för missbruks- och beroendevården kvarstår. Socialstyrelsen anger exempelvis i sitt remissvar att då det inte längre ska krävas att kommuner där sprututbytesverksamheten ska bedrivas biträder och står

bakom ansökan, så är kravet på fortsatt samråd särskilt angeläget. Vi menar att rimligheten i att kommunen och landstinget/regionen även fortsatt gemensamt bör fatta beslut om införande av sprututbytesverksamheter illustreras väl av Socialstyrelsens beskrivning.

Därutöver föreslås att det särskilda kravet på märkning av kanyler och sprutor utdelade via sprututbyten tas bort. Socialstyrelsen har efter tillsyn bedömt att det inte är möjligt att uppbringa sprutor och kanyler med särskild märkning och att lagens krav därmed inte är ändamålsenligt.

Det är emellertid viktigt att understryka att den nuvarande lagstiftningen om att en spruta eller kanyl endast får lämnas ut av sprututbytesverksamheten om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas tillbaka kvarstår. Utlämnande av en spruta eller kanyl får dock ske om det finns särskilda skäl till att en spruta eller kanyl inte kan återlämnas vid sprututbytet. Återlämningsfrekvensen ligger för närvarande på mellan 90 och 95 procent av alla sprutor och kanyler.

Det är oroande att se hur denna regering väljer att prioritera. Den tar bort de redskap som fanns för att kunna minska väntetiderna i vården och öka tillgängligheten för exempelvis patienter med smittsamma sjukdomar. Till skillnad från Moderaterna drar regeringen i sin budgetproposition 2016/17:1 ned de statliga satsningarna och resurserna för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Det handlar om det särskilda statsbidraget för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma överförbara och blodburna sjukdomar – satsningar som hittills syftat till att förstärka och komplettera de åtgärder som landsting/regioner och kommuner vidtar. Regeringen väljer att prioritera förslag för att öka tillgängligheten för sprututbyte för dem som injicerar droger.

Regeringen konstaterar att det mest effektiva sättet att minska förekomsten av hepatit C respektive hiv är ett förebyggande arbete. Varför väljer då regeringen att dra ned resurserna i budgeten på exakt dessa insatser att förhindra spridning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar?

Regeringen anför att avsikten är att lagstiftningen ska följas upp i syfte att utvärdera om tillgängligheten till sprututbytesverksamheter ökar i och med införande av förslagen i propositionen. Det är bra om denna utvärdering genomförs. Samtidigt är det talande att regeringen inte tar upp vikten av att utvärdera sprututbytesverksamheternas resterande syfte. Det som handlar om att få personer som verksamheten har kontakt med i samband med sprutbyte att förstå att det finns möjliga vägar in i behandling för sitt missbruk och beroende i syfte att kunna bli drogfria. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en systematisk uppföljning. I detta uppdrag till Socialstyrelsen anser Moderaterna att det ska ingå att följa upp och utvärdera sprututbytesverksamheternas möjlighet att få personer som injicerar droger att påbörja behandling i syfte att bli drogfria.

Slutligen anser regeringen att det finns skäl att bibehålla kravet på att en person som vill delta i en sprututbytesverksamhet ska anses vara bosatt i det landsting där verksamheten bedrivs för att tillståndsprovande myndighet ska kunna genomföra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Vi delar denna uppfattning.

Sprututbytesverksamhet och missbruksvård – ett gemensamt ansvar

Moderaterna vill värna missbruksvården och arbetet med att förhindra smittspridning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. En viktig del i detta är att ansvaret för

missbruks- och beroendevården är delat och därmed gemensamt mellan två huvudmän, kommunen och landstinget/regionen.

Dagens lagstiftning ska ligga fast avseende att beslut om sprututbytesverksamheter fattas i samverkan mellan kommunen och landstinget/regionen. Vi föreslår därför att riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Det är viktigt att betona nödvändigheten av ett helhetsperspektiv inom missbruks- och beroendevården med en tydlig vårdkedja samt sociala insatser så att den enskilda missbrukaren får den hjälp och vård hon eller han behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänstlagen (2001:453) ger kommunerna huvudansvaret för missbruks- och beroendevården. Detta genom att peka på ansvaret att aktivt verka för att den enskilda missbrukaren får det stöd som behövs för att bli fri från missbruket.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) pekar på landstingens/regionernas skyldighet att tillgodose medicinska och psykiatriska behandlingar vid narkotikamissbruk. Denna behandling sker vid beroendekliniker eller psykiatriska kliniker. Detta illustrerar svårigheten att ansvaret enbart ska ligga på den ena huvudmannen. Det är ett delat ansvar.

Alliansregeringen införde i proposition 2012/13:77 möjligheten till samverkansavtal mellan de olika huvudmännen avseende missbruks- och beroendevården. Vi menar att det nu är läge att se över möjligheten att göra dessa obligatoriska. Detta för att ingen person, oavsett var man bor i landet, ska falla mellan stolarna avseende lämpliga insatser och vård.

Vi anser att insatserna i missbruks- och beroendevården måste utgå från dokumenterad kunskap och beprövad erfarenhet samt den enskildes personens behov.

Alla delar av sprututbytesverksamheten bör utvärderas regelbundet. Således även de delar som handlar om att utgöra en kontaktyta för personer som injicerar droger för att hjälpa missbrukaren finna vägar in i behandling för att kunna bli fri från sitt missbruk.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Ann-Britt Åsebol (M)

Finn Bengtsson (M)

Anette Åkesson (M)

Jenny Petersson (M)

Sofia Arkelsten (M)

Thomas Finnborg (M)

Gustav Blix (M)