

Lagrådsremiss

Särskilda smittskyddsåtgärder för injektionsmissbrukare

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 22 juni 2005

Morgan Johansson

Christian Groth
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås en lag som reglerar sprututbytesverksamhet för intravenösa narkotikamissbrukare, s.k. injektionsmissbrukare. Syftet är att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland injektionsmissbrukare. Verksamheten skall bedrivas på ett sådant sätt att injektionsmissbrukare kan motiveras till vård och behandling. Förslaget innebär att ett landsting, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva verksamhet som innebär att injektionsmissbrukare under vissa villkor får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana. Villkoren rör bland annat samverkan med kommuner inom landstinget, patienternas ålder samt att begagnade sprutor skall återlämnas innan nya kan lämnas ut. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att meddela närmare föreskrifter för verksamheten. Socialstyrelsen skall inom ramen för sin tillsyn fortlöpande kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i lagen och föreskrifterna.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	3
2	Förslag till lag (2005:000) om utbyte av sprutor och kanyler.....	4
3	Ärendet och dess beredning.....	6
4	Allmänna utgångspunkter.....	6
5	Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare lagregleras.....	11
5.1	Sprututbytesverksamhet får bedrivas efter tillstånd från Socialstyrelsen.....	11
5.2	Villkor för utlämnande av sprutor och kanyler.....	16
5.3	Kompletterande föreskrifter om byte av sprutor och kanyler.....	21
6	Ekonomiska konsekvenser.....	22
7	Författningskommentar.....	22
Bilaga 1	Remissinstanser till Socialstyrelsens skrivelse Försök till värdering av och ställningstagande till sprututbytesverksamhet.....	26
Bilaga 2	Remissinstanser till regeringens narkotika- politiska samordnares skrivelse Sprutbyte.....	27
Bilaga 3	Sammanfattning av promemorian Sprutbytesverk- samhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6).....	28
Bilaga 4	Författningsförslag i promemorian Sprutbytesverk- samhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6).....	29
Bilaga 5	Remissinstanser till promemorian Sprutbytesverk- samhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6).....	31

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag (2005:000) om utbyte av sprutor och kanyler.

2 Förslag till lag om utbyte av sprutor och kanyler

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om utbyte av sprutor och kanyler. Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Lagens syfte

2 § Syftet med denna lag är att genom utbyte av sprutor och kanyler förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika, på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Tillstånd att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler

3 § Verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler får inte bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd.

Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att inom ramen för dess hälso- och sjukvård bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler.

Tillstånd får meddelas endast efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där verksamhet skall bedrivas skall ha deltagit i ansökan.

Ett meddelat tillstånd får återkallas om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

4 § Socialstyrelsen får meddela tillstånd för högst två år åt gången. Har en ny ansökan givits in till Socialstyrelsen innan tiden för gällande tillstånd har löpt ut får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Villkor för tillstånd

5 § Innan en ansökan om tillstånd ges in skall samråd ske mellan landsting, medsökande kommun och övriga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.

Villkor för utbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ändå ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år.

Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler i det landstinget.

Överklagandeförbud

7 § Beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om sprututbytesverksamheten som behövs till skydd för enskilda.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.
 2. De landsting som vid ikraftträdandet av denna lag bedriver verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får fortsätta verksamheten under förutsättning att landstinget senast den 1 januari 2007 gör en sådan ansökan som sägs i 3 §. Verksamheten får fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

3 Ärendet och dess beredning

I mars 2000 begärde riksdagen underlag för ett slutligt ställningstagande av om de sprututbytesprogram som sedan mitten av 1980-talet har bedrivits i Lund och Malmö skall fortsätta (bet. 1999/2000: SoU10, rskr. 1999/2000:152). Mot den bakgrunden inkom Socialstyrelsen i januari 2001 med en skrivelse till regeringen med försök till värdering av och ställningstagande till sprututbytesverksamhet (dnr S2001/490/ST). I skrivelsen anvisade Socialstyrelsen två alternativa förhållningssätt:

1. Sprututbyte förbjuds i lag.
2. Nuvarande verksamheter upphör som försök och möjlighet att överlämna ren spruta eller kanyl i det enskilda fallet bedöms utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Verksamheten regleras av regering och riksdag.

Socialstyrelsen tog själv inte ställning till de två alternativen. Skrivelsen har remissbehandlats. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 1*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2001/490/ST). För att ytterligare bredda beredningsunderlaget ombads regeringens narkotikapolitiska samordnare (S2002:03) att inkomma med sitt ställningstagande i frågan. I en skrivelse som inkom till Socialdepartementet i mars 2003 föreslog samordnaren att nuvarande verksamheter upphör som försök, samt att det öppnas möjlighet för samtliga landsting att under vissa förutsättningar inrätta sprututbytesprogram (dnr S2003/2291/ST). Skrivelsen har remissbehandlats. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2001/2291/ST). Socialdepartementet har i departementspromemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6) lämnat förslag på en lagreglering av sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 3*. Promemorians lagförslag finns redovisade i *bilaga 4*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 5*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2004/1325/ST).

Lagrådsremissen bygger på en överenskommelse mellan regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet.

4 Allmänna utgångspunkter

Ett program som innebär att injektionsmissbrukare kan byta sina använda sprutor och kanyler mot rena sådana har funnits i Sverige sedan år 1986, då en sprututbytesverksamhet startade vid infektionskliniken i Lund. Året därpå etablerades motsvarande verksamhet i Malmö. Syftet är att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektionssjukdomar, samt att motivera injektionsmissbrukare till behandling. Verksamheten har fortfarande efter nästan 20 år karaktär av försöksverksamhet. Enligt regeringens uppfattning är det nu hög tid att i lag reglera vad som skall gälla för verksamhet där injektionsmissbrukare kan byta använda sprutor och kanyler mot nya.

Ett narkotikafritt samhälle är den övergripande principen för narkotikapolitiken, och den skall också genomsyra missbrukarvården. Idén med att förse injektionsmissbrukare med rena sprutor för att de skall kunna undvika hivinfektion och andra blodburna infektioner är därför kontroversiell. Sprututbytesverksamhet kan uppfattas som en åtgärd som inte är i samklang med förbudet mot missbruk av narkotika och att den tydliga signalverkan som den skarpa narkotikalagstiftningen har riskerar att försvagas. Det är enligt regeringen av största vikt att samhällets samlade narkotikapolitik är tydlig och att dess olika delar samverkar för att det gemensamma resultatet skall bli så bra som möjligt. I bedömningen av olika inslag i den samlade narkotikapolitiken måste emellertid ett flertal intressen vägas mot varandra. Enligt regeringen finns det skäl som talar för att sprututbytesverksamhet kan motiveras. Det primära är intresset av att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland injektionsmissbrukare. Ett annat viktigt skäl är att skapa möjlighet till kontakt med injektionsmissbrukare och motivera dem till vård och rehabilitering. Olika utvärderingar och studier av sprututbytesverksamhet har visat att den kan bidra till minskad spridning av hivinfektion, utan att allvarliga oönskade sidoeffekter uppstår, samt att sprututbyte inte bidrar till nyrekrytering av intravenösa missbrukare. Ett annat tungt vägande skäl att lagreglera verksamheten är att den än idag, efter snart nästan 20 års praktik, fortfarande är oreglerad och bedrivs i vad som kan betecknas som försöksverksamhet.

Sprututbytesprogram har kritiserats för att ge dubbla budskap till narkomanerna genom att dessa förses med verktyg för att kunna fortsätta med ett kriminaliserat narkotikamissbruk. De som förespråkar sprututbyte hävdar å sin sida samhällets ansvar för att förebygga livsfarliga sjukdomar som hivinfektion och hepatit B och C bland injektionsmissbrukare, och att internationella erfarenheter visar att samhället på ett effektivt sätt kan göra det genom att tillhandahålla rena sprutor.

Regeringen vill i sammanhanget understryka att deltagande i sprututbytesverksamhet i de försöksprojekt som i dag förekommer inte medför straffrihet för den som använder narkotika. Detta är en självklar utgångspunkt även när det övervägs om sprututbytesverksamheten skall fortsätta och utvidgas.

En utsatt och sårbar grupp

Injektionsmissbrukare är en socialt och hälsomässigt sett mycket utsatt grupp. Deras livsvillkor präglas av brist på resurser inom så gott som samtliga välfärdsområden – arbete, social trygghet, ordnat boende och hälsa. Under 1990-talet skedde det en kraftig ökning av det tunga missbruket. Tillgängliga indikatorer pekar enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) på en fortsatt uppgång under 2000-talet. Det är sedan länge känt att sjukligheten och dödligheten bland injektionsmissbrukare är mångfalt större än för normalbefolkningen i motsvarande grupper. Orsakerna till det kan vara flera, men schematiskt kan de delas in i tre grupper:

1. komplikationer till följd av de narkotiska preparatens farmakologiska effekter,

2. administrationssättet, dvs. det sätt på vilket narkotikan intas, samt
3. allmänna förhållanden i missbrukarens livsföring.

Ofta spelar förhållanden i missbrukarens miljö och livsföring större roll för sjukligheten och dödligheten än preparaten i sig. Enligt CAN beror detta på ett utbrett blandmissbruk, användning av rena sprutor samt allmänt svåra livsförhållanden med risk för olyckor och våld.

Den numera vanligaste formen av hepatit bland narkomaner är hepatit C. Vissa uppgifter tyder på att så många som 90 procent av narkomanerna bär på hepatit C. Närmare 80 procent av dem som smittas blir kroniska bärare av viruset, och av dessa beräknas 20–30 procent utveckla levercirros inom loppet av 10–20 år. Mellan åren 1990 och 1992 skedde en mycket kraftig ökning av hepatit C – från 280 fall år 1990 till 3 200 fall år 1992. Ökningen berodde främst på att personer som länge burit på antikroppar först då kunde diagnostiseras.

Den smitta och sjukdom som de senaste tio åren varit förknippad med narkotikamissbruk är emellertid hivinfektion och aids. När de första fallen av hivinfektion anmäldes år 1985 hade många burit på smittan i flera år. Det största antalet hivpositiva injektionsmissbrukare anmäldes därför under åren 1985 och 1986 (totalt närmare 350 fall). Mellan år 1987 och 2000 sjönk antalet anmälda fall kontinuerligt, från 100 till något 20-tal fall per år. År 2001 anmäldes 11 kvinnor och 28 män, vilket utgjorde ett trendbrott. År 2002 anmäldes 10 kvinnor och 22 män och året därpå 5 kvinnor och 25 män. År 2004 anmäldes 3 kvinnor och 24 män.

Dödligheten bland narkotikamissbrukare är hög, vilket är ett ytterligare uttryck för de tunga narkotikamissbrukarnas utsatthet. Studier tyder på att dödligheten är 20 gånger högre bland opiatmissbrukare än i befolkningen i övrigt i motsvarande ålder. Bland missbrukande kvinnor kan överdödligheten vara upp till 30 gånger högre. Fram till mitten av 1970-talet låg antalet narkotikarelaterade dödsfall på en relativt låg och stabil nivå, omkring 35 personer per år. Därefter har antalet ökat kraftigt, bland annat beroende på att heroin på allvar introducerades i Sverige och på en ökad sårbarhet och sjuklighet i samband med att missbrukspopulationen successivt åldrats. Enligt Socialstyrelsens register mer än fördubblades den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige under 1990-talet, från 199 dödsfall 1990 till 403 dödsfall år 2000. Sedan 2000 har omkring 400 dödsfall noterats årligen. Det europeiska centret för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) har tagit fram ett eget mått för att öka jämförbarheten mellan EU:s medlemsländer. Den svenska statistiken avser dödsfall med narkotika som såväl underliggande som bidragande dödsorsak, medan ECNN:s statistik avser dödsfall med direkt koppling till narkotikamissbruk, t.ex. överdödsfall. ECNN:s statistik genererar därför lägre siffror. De båda måtten pekar dock på likartade trender för de narkotikarelaterade dödsfallen.

Internationella erfarenheter

Att ha tillgång till rena sprutor har enligt internationell erfarenhet visat sig vara ett effektivt sätt att förhindra spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner. Flera stora utvärderingar om verksamhetens effekt

har publicerats sedan år 1993. Socialstyrelsen redogjorde för några av dessa i sin rapport till regeringen år 2001.

Sprututbytesprogram förekommer i många länder i världen. År 1984 infördes i Amsterdam ett program med sprututbyte som var kopplat till psykosocialt stöd, erbjudande om avgiftning och viss form av basal sjukvård. Detta följdes av liknande initiativ i andra europeiska länder och i Australien. Något senare påbörjades program även i USA. Motståndet mot programmen där har varierat från delstat till delstat. År 1998 fanns de på omkring 110 platser. I dag finns sprututbytesprogram i samtliga EU-länder som var medlemmar innan utvidgningen år 2004 (s.k. EU15) samt i Norge, med varierad geografisk räckvidd. I Portugal har verksamheten genom apoteksbaserade program nationell täckning, i Storbritannien finns det program i de flesta städer i England och Skottland. I Norge finns sprututbytesprogram i Oslo och de flesta större kommuner. I Grekland finns det program endast i Aten.

Ett antal olika internationella utvärderingar har genomförts. Trots de svårigheter som ligger i att jämföra de som deltar i programmen och de som står utanför, bl.a. beroende på att de som deltar i programmen i regel har ett tyngre och mer komplicerat missbruk än de som inte deltar, har resultat från sex regeringsutredningar i USA (bl.a. Vlahov m.fl. i Public Health Reports, juni 1988, vol. 113, suppl. 1) bland annat visat att tillgång till sprututbytesprogram har minskat överföringen av hivsmitta utan att allvarliga oönskade sidoeffekter har uppstått, att sprututbytesprogram inte har ökat drogmissbruket och att det inte har bidragit till nyrekrytering av intravenösa missbrukare.

I en annan studie, publicerad i tidskriften Lancet år 1997, dras slutsatsen att sprututbytesprogram leder till en minskning av hivincidensen bland intravenösa missbrukare. I en samlad utgåva från WHO:s Europa-region och Europarådet 1998 konstateras att det finns tillräckliga fakta för att kunna urskilja vad som är verksamt vid hiv-prevention. Sprututbytesprogram är ett sådant moment. Det finns enligt Socialstyrelsens uppfattning ytterligare behov av internationell forskning och fortsatta utvärderingar så att de olika momenten i ett sprututbytesprogram blir korrekt utvärderade. Målet för sprututbytesprogram är att förebygga spridning av hivinfektion genom att minska riskerna vid användning av orena sprutor men också att nå fler missbrukare för att kunna erbjuda adekvat vård och terapi för deras missbruk. I några studier framgår att missbrukare som har deltagit i sprututbytesprogram oftare blir avgiftade och att både missbruk och kriminalitet minskar jämfört med hos andra missbrukare.

Socialstyrelsen hänvisar också till en studie år 1999 av Socialhögskolan i Lund: *Vänner eller fiender, en intressentutvärdering av sprututbytesprojektet i Malmö*. Studien gjordes på uppdrag av klinikchefen vid infektionskliniken i Malmö. Avsikten var att undersöka vilka uppfattningar som finns kring sprututbytesprogrammet bland berörda verksamheter, politiker och missbrukare. Sammanlagt genomfördes intervjuer med 46 personer, varav 19 var patienter. De intervjuade patienterna förmedlade genomgående en mycket positiv och uppskattande syn på sprututbytesprogrammet. De sade bl.a. att de bemöttes med respekt och omsorg av personalen, att verksamheten utgick från missbrukarnas behov och att en personlig kännedom och kontakt med sjukvårdspersonal kunde

vara ett steg mot rehabilitering. Slutsatserna från studien sammanfattades i fem punkter:

1. De intervjuade narkotikapolitiska aktörerna ställer sig idag, generellt sett, positiva till sprututbytesprojektet i Malmö.
2. Den medicinska smittskyddsaspekten legitimerar sprututbytesprojektets verksamhet, även då man i hög grad, ur ett individperspektiv, framhäver andra positiva bieffekter.
3. Flertalet intervjuade anser att befarade negativa bieffekter utblivit.
4. Sprututbytesverksamheterna och missbrukare ställer sig kritiska till de krav på samarbete med socialtjänsten samt anonymitet som Socialstyrelsen framfört vid inspektion av verksamheten.
5. Majoriteten av de intervjuade hoppas och tror att sprututbytesprojektet skall bestå och många önskar ett utökande av verksamheten.

Också senare studier pekar i samma riktning. Folkhälsoexperter och erfarna forskare inom området i US Department of Health and Human Services genomförde år 2000 en sammanfattning av kunskapsläget av effekter av sprututbytesprogram. Deras slutsats är att nya studier väsentligt har bidragit till att styrka uppgifter som visar att effektiva sprututbytesprogram bidrar till minskad förekomst av hiv-infektion samt en ökning av missbrukare i missbruksbehandling och i hälso- och sjukvård. Inget tyder på ökat missbruk bland dem som deltar i programmen. Där emot har man i flera program kunnat notera ett minskat injektionsmissbruk bland deltagarna. I en annan forskarsammanställning, som gjorts med stöd av National Institute of Drug Abuse (NIDA), och som omfattar 42 studier som genomförts i USA, Kanada och Europa, konstateras också att det finns starkt forskningsstöd för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende och hivinfektion bland injektionsmissbrukare. I ett positionspapper från FN i februari 2001 om att förebygga spridning av hivinfektion bland injektionsmissbrukare sägs att tillgång till rena sprutor har visat sig ha god hivförebyggande effekt och det rekommenderas därför att tillgång till rena sprutor inkluderas bland andra åtgärder för att förebygga hivinfektion. Dessa slutsatser bekräftades 2004 av en expertgrupp från WHO, som med stöd av ett internationellt forskarnätverk gått igenom över 200 studier som rör sprututbytesverksamhet.

Att möta människan där hon befinner sig

En viktig utgångspunkt i rehabiliteringen av personer som under många år injicerat narkotika är att hitta former för att möta människan där han eller hon just då befinner sig, för att kunna initiera processer som på sikt skall leda till drogfrihet. Det var utgångspunkten för Narkotikakommissionen i resonemangen om insatser för de tyngsta och mest utsatta missbrukarna (Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen. SOU 2000:126), och det är i det sammanhanget sprututbytesverksamhet bör ses och bedömas. Kravet på vetenskapligt grundad kunskap som grund för ett nationellt sprututbytesprogram, som i olika sammanhang har framförts, bland annat av Statens folkhälsoinstitut i sitt remissvar på narkotikasamordnarens förslag, är emellertid svårt att tillgodose. Den

vetenskapliga prövning som Socialstyrelsen lät genomföra år 1992 kunde inte ge uttömmande svar på frågan om sprututbytets hivpreventiva effekter. Socialstyrelsen bedömer att utsikterna att nå full kunskap i denna fråga är små, bland annat beroende på svårigheterna att åstadkomma ett kontrollgruppsförfarande och att antalet hivfall är alltför litet i Sverige för statistiskt säkra slutsatser. Internationell forskning har däremot påvisat att sprututbytesprogram minskar återanvändningen av infekterade sprutor och delning av sprutor mellan injektionsmissbrukare, och att de således har hivpreventiv effekt. Dessa slutsatser stöds av erfarenheterna från programmen i Malmö och Lund, där man trots en hög testfrekvens inte har upptäckt några nya fall av hivinfektion bland injektionsmissbrukarna under många år. Socialstyrelsen har inte kunnat finna några belägg för att verksamheten skulle kunna innebära skada för den enskilde individen, eller att sprututbytesprogrammen har påverkat nyrekryteringen av tunga missbrukare i någon riktning. Narkotikasamordnarens bedömning är att sprututbytesprogram i kombination med andra stödinsatser fyller en viktig funktion när det gäller att förhindra och att spåra smittspridning av både hivinfektion och hepatit B och C. Härtill kommer att sprututbytesprogrammen för många socialt utslagna injektionsmissbrukare utgör deras enda kontakt med samhällets vårdfunktioner. Det ger möjlighet att både tillgodose eftersatta sjukvårdsbehov och att söka påverka missbrukaren till att söka vård för att komma ifrån sitt narkotikaberoende.

5 Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare lagregleras

5.1 Sprututbytesverksamhet får bedrivas efter tillstånd från Socialstyrelsen

Regeringens förslag: Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd för högst två år åt gången att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler. Tillstånd får meddelas endast efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner i landstinget. Den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas skall delta i ansökan. I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses. Ett meddelat tillstånd får återkallas om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser, däribland *Kammarrätten i Göteborg*, *Umeå tingsrätt*, *Rikspolisstyrelsen*, *Kriminalvården*, *Brottsförebyggande rådet (BRÅ)*, *Socialstyrelsen*, *Läkemedelsverket*, *Smittskyddsinstitutet*, *Statens institutionsstyrelse (SiS)*, *Länsstyrelsen i Stockholms län*, *Länsstyrelsen i Skåne län*, *Kriminologiska institutionen*, *Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Lunds universitet*, *Karolinska*

institutet, Stockholm, Huddinge, Jönköping, Lund och Malmö kommuner, Stockholms läns landsting, Landstinget i Västerbottens län, Landstinget i Skåne län, Landstinget i Västra Götalands län, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, Smittskyddsläkarföreningen, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Riksförbundet för hiv-positiva, Rainbow, Convictus, Verdandi, Brukarföreningen välkomnar att sprututbytesverksamheten lagregleras och kan bli tillgänglig i hela landet. Ett antal av dessa, däribland Socialstyrelsen, Smittskyddsläkarföreningen, Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet, Verdandi, Rainbow, RFHL, Convictus, Brukarföreningen och Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Lunds universitet tillstyrker lagreglering, men avstyrker kravet på tillstånd och gemensam ansökan om tillstånd. Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Statens folkhälsoinstitut, Göteborg, Solna, Uppsala, Karlskrona, Skövde, Gävle, Härnösand och Luleå kommuner, Landstinget i Södermanland, Landstinget i Östergötland, Landstinget i Västmanland och Landstinget i Gävleborg samt Svenska narkotikapolisföreningen, Frälsningsarmén, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Sveriges invandrare mot narkotika (SIMON), Narkomanvårdsförbundet och Hela människan tar avstånd ifrån sprututbytesverksamhet som sådan, och kommenterar därmed inte lagförslaget. Riksdagens ombudsmän (JO) framför att det tydligt måste framgå att sprututbyte inte står i motsättning till det övergripande arbetet mot narkotika. Umeå tingsrätt och Länsstyrelsen i Skåne län anser att det skall framgå att lagens syfte är att motivera till vård och behandling. Hovrätten för Nedre Norrland och Umeå tingsrätt anser att situationer som innebär att ett tillstånd återkallas bör förtydligas.

Skälen för regeringens förslag

Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare är som framgått inledningsvis en kontroversiell fråga i Sverige, främst för att det skulle kunna tänkas ge dubbla budskap om narkotikapolitikens inriktning. Regeringen slår vakt om den restriktiva narkotikapolitiken med dess balans mellan insatser som syftar till att hålla tillbaka både efterfrågan och tillgången på narkotika. Den restriktiva narkotikapolitiken kan dock enligt regeringens bedömning förenas med en smittskyddsverksamhet som innebär att injektionsmissbrukare får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana. De landsting som önskar inrätta sprututbytesverksamhet för att förhindra spridning av hivsmitta och andra blodburna infektioner bland injektionsmissbrukare skall därför ha möjlighet att göra det. Med förslaget till lagreglering av sprututbytesverksamhet får landstingen möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet i de fall landstinget bedömer att en sådan verksamhet kan utgöra ett värdefullt komplement till övriga smittskyddsinsatser. Det är dock mycket viktigt att sprututbytesverksamhet håller en hög kvalitet och att det inte förekommer något läckage av sprutor och kanyler till den illegala marknaden. Sprututbytesverksamhet får heller aldrig komma att stå i motsättning till eller ersätta långsiktiga rehabiliteringsinsatser som syftar

till drogfrihet. Tvärtom skall den kontaktmöjlighet som skapas inom ramen för sprututbytet aktivt användas till att motivera patienterna till vård- och rehabiliteringsinsatser som skall leda till drogfrihet.

Socialstyrelsen har en central uppgift i utvecklingen av missbrukarvården, bland annat i fråga om utveckling av metoder för att kontrollera och stärka kvaliteten, att utveckla nationella riktlinjer och kunskap om verksamma metoder samt att följa utvecklingen av vårdens resurser och dess dimensionering. Därutöver föreslås Socialstyrelsen få en viktig uppgift i att meddela tillstånd för de landsting som vill starta sprututbytesprogram.

Krav på gemensam ansökan för att stärka samverkan

En förutsättning för att sprututbytesverksamhet skall kunna etableras är att den sker i samverkan mellan kommun och landsting. Som redan har berörts är sprututbytesverksamhet kontroversiell. Flera kommuner har i sina yttranden över departementspromemorians förslag tagit avstånd från sprututbyte som en del av samhällets samlade insatser för injektionsmissbrukare. Det förefaller mindre troligt att dessa kommuner skulle välkomna att ett sprututbytesprogram inrättades av landstinget inom kommunens område. Det framstår därför som särskilt viktigt att den kommun inom vilken verksamheten skall bedrivas är överens med landstinget om att inrätta sprututbytesverksamhet samt att kommunen är beredd att samverka med landstinget i frågor som rör sprututbyte. En förutsättning för att tillstånd skall medges bör därför enligt regeringens uppfattning vara att den kommun där verksamheten skall bedrivas medverkar i landstingets ansökan om att inrätta sprututbytesverksamhet. Landstinget bör emellertid också eftersträva uppslutning bland landstingets övriga kommuner kring ett beslut om att ansöka om tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet. Stöd för verksamheten från andra kommuner i landstinget än den där verksamheten skall bedrivas bör företrädesvis kunna lämnas genom att också dessa medverkar i ansökan om tillstånd. Övriga kommuners medverkan i ansökan är däremot inget krav för att tillstånd skall kunna meddelas.

Även kommuner som av skilda skäl väljer att inte medverka i en gemensam ansökan om sprututbytesverksamheten kan enligt regeringens bedömning ha intresse av att känna till landstingets planer på att inrätta sprututbytesverksamhet. För att ge dessa kommuner möjlighet att lägga synpunkter på inrättandet av verksamheten skall landstinget samråda med samtliga kommuner i landstinget innan ansökan om tillstånd inges. Regeringen vill i det sammanhanget klargöra att landstingets verksamhet skall stå öppen för samtliga som bor i landstinget. Det gäller också för sprututbytesverksamhet. Det innebär bland annat att en patient som söker sig till landstingets sprututbytesverksamhet inte kan avvisas från att medverka i verksamheten med hänvisning till att patienten bor i en kommun som inte deltagit i landstingets ansökan. Däremot anser regeringen att sprututbytesverksamhet lämpar sig mindre väl för utomlänspatienter, av skäl som utvecklas längre fram.

Ansvaret för missbrukarvården delas mellan kommuner och landsting. Socialtjänsten svarar för den långsiktiga rehabiliteringen och andra stöd- och hjälpinsatser medan hälso- och sjukvården ansvarar för avgiftning,

läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk samt psykiatriska komplikationer till följd av missbruk. Nära samverkan mellan kommuner och landsting är därför en grundläggande förutsättning när det gäller att utveckla väl fungerande vårdkedjor som kan tillgodose vårdbehoven hos missbrukare. Det gäller i särskilt hög grad när det är fråga om personer som har utvecklat ett tungt och långvarigt missbruk. I de landsting där sprututbytesverksamhet skall bedrivas måste det mot den bakgrunden finnas en väl fungerande vårdkedja, med avgiftning, vård och behandling och eftervård. Landstinget och de däri ingående kommunerna skall därför redovisa vilka samlade resurser som finns tillgängliga inom missbrukarvården för att Socialstyrelsen härfter skall kunna göra en bedömning av om resurserna kan anses tillräckliga för att skapa förutsättningar för en väl fungerande vårdkedja.

För att stimulera kommuner och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården har regeringen avsatt sammanlagt 820 miljoner kronor under tre år till ett riktat statsbidrag som skall bidra till bättre möjligheter för personer med missbruksproblem att få sina vårdbehov tillgodosedda. En del av bidraget går till att stärka den vård som ges med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), samt insatser efter tvångsvården, och en annan del riktas till kommunerna för att stimulera dem att stärka vårdkedjans alla delar. En särskild utredare har regeringens uppdrag att lämna förslag till en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunerna, där kommunernas åtaganden för att komma i åtnjutande av det riktade statsbidraget till missbrukarvården konkretiseras (dir. 2004:164, S 2004:11). Förslaget skall syfta till att utveckla missbrukarvården och skapa bättre förutsättningar för fler och mer kvalificerade och långsiktiga vårdinsatser. Uppdraget skall redovisas senast den 1 oktober 2005. Hela missbruksvårdssatsningen går under benämningen Ett kontrakt för livet.

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) framgår att landstinget skall erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Genom bestämmelsen i 3 § läggs ett ansvar på landstingen att erbjuda sina invånare en god hälso- och sjukvård. I 2 § finns en allmän prioriteringsregel som lägger fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ha företräde till vården. Av socialtjänstlagen (2001:453, SoL) framgår att socialnämnden aktivt skall sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Regeringen vill understryka att landstingens skyldighet gentemot invånarna gäller oavsett om en kommun väljer att medverka i en gemensam ansökan med landstinget, eller att stå utanför.

Bättre förutsättningar att nå tunga missbrukare

Som tidigare betonats bör de möjligheter till motivationshöjande insatser som ska äga rum inom ramen för ett sprututbytesprogram kunna fungera som en länk till vård och behandling. I ansökan skall det därför finnas en redogörelse över de samlade resurserna för avgiftning och missbrukarvård i länet samt hur de relaterar till behoven. Vidare bör framgå hur landstinget och kommunerna i fråga planerar att möta den efterfrågan på vård och behandling som kan bli en följd av sprututbytesprogrammet.

Av ansökan skall också formerna för samverkan mellan landstinget och kommunerna i frågor som rör insatser för narkotikamissbrukare framgå.

Samverkan i frågor som rör sprututbyte bör enligt regeringens uppfattning med fördel kunna ske inom ramen för en gemensam nämnd, som möjliggörs i lagen (2003:92) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lagen medger inrättande av gemensam nämnd för att fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet, i de fall vård- och omsorgsbehövande har behov av insatser från såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunernas vård och omsorg. I lagens förarbeten (prop. 2002/03:20) nämns särskilt missbrukarvården som ett sådant område. Det kan dock inte uteslutas att ett landsting önskar bedriva sprututbytesverksamhet utan att gemensam nämnd inrättas. Även i dessa fall är det angeläget att hitta väl fungerande former för samverkan.

Samverkan skall således ske mellan landsting och kommuner på ett övergripande plan för att sprututbytesverksamhet skall få bedrivas. Det är emellertid viktigt med samverkan också när det gäller vård och behandling av enskilda personer. I 7 kap. 1 och 4 §§ sekretesslagen (1980:100) regleras sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För båda dessa verksamheter gäller sekretess beträffande uppgifter om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom lider men. Sekretessen gäller även mellan landsting och kommun. Skall samverkan ske i ett särskilt fall måste samtycke inhämtas från den enskilde innan sekretessbelagda uppgifter kan lämnas mellan myndigheterna.

Det finns här anledning att erinra om undantagsbestämmelsen i 14 kap. 2 § sjätte stycket sekretesslagen, som kan sägas ha som syfte att både den utlämnande myndigheten skall kunna fullgöra sin uppgift och att annan vårdgivare skall kunna meddela lämplig vård. Uppgiftslämnandet är begränsat till myndigheter i hälso- och sjukvården samt socialtjänst. Bestämmelsen innebär att sekretess inte skall hindra att uppgifter om enskild person eller dennes närstående lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde skall få vård, behandling eller annat stöd, bland annat när det gäller någon som fortgående missbruka alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Undantagen skall användas med urskiljning och varsamhet. Endast i situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantagen utnyttjas. En förutsättning bör normalt vara att den berörda personen kan antas direkt motsätta sig att uppgifter lämnas om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller att saken brådskar så att det inte finns tid att inhämta samtycke. I första hand skall ett samtycke utverkas. Om uppgifter lämnas ut utan den enskildes samtycke är det viktigt att han eller hon i möjligaste mån underrättas om detta i efterhand. Bestämmelsen medger således att kontakt kan ske mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten även utan den enskildes medgivande. Regeringen vill dock understryka att det normala bör vara att den enskilde individen samtycker till att de olika myndigheterna har kontakt med varandra.

Socialstyrelsen meddelar tillstånd

Socialstyrelsen får på ansökan från landstinget och berörda kommuner inom landstinget, och efter granskning av att villkoren i övrigt är uppfyllda, meddela tillstånd för verksamheten. Tillstånd att bedriva verksamhet kan meddelas för högst två år, varefter det efter ny ansökan och prövning av Socialstyrelsen skall kunna förlängas. Socialstyrelsen skall i sin granskning av ansökan göra en bedömning av om de samlade resurserna för avgiftning och missbrukarvård som redovisas i ansökan kan anses tillräckliga. Om Socialstyrelsen i sina överväganden skulle finna att tillgängliga resurser inte kan anses motsvara behoven bör det utgöra underlag för att avslå ansökan. Ett sådant konstaterande bör också kunna indikera behov av tillsyn inom området. Socialstyrelsen har en viktig uppgift inom ramen för sin tillsyn att fortlöpande granska och följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med lagen om utbyte av sprutor och kanyler samt de föreskrifter som styrelsen utfärdat för verksamheten. Om Socialstyrelsen vid sin tillsyn eller annan uppföljning av verksamheten skulle finna att det förekommer missförhållanden i verksamheten får Socialstyrelsen återkalla tillståndet. Några remissinstanser har anfört att det direkt av lagen bör framgå under vilka konkreta förutsättningar ett tillstånd får återkallas. Enligt regeringens mening är det varken möjligt eller önskvärt att precisera de skilda situationer vid vilka återkallelse bör ske annat än genom att i likhet med i 13 kap. 6 § SoL ange att återkallelse får ske vid missförhållanden i verksamheten (se närmare författningskommentaren). Enligt regeringens mening är sprututbytesverksamhetens karaktär sådan att föreläggande om att avhjälpa missförhållandena inte behöver lämnas innan återkallelse kan ske.

Som i annan hälso- och sjukvård och socialtjänst har Socialstyrelsen en viktig funktion i uppföljning och utvärdering av verksamheten. I uppföljningen av sprututbytesverksamhet är det enligt regeringen särskilt viktigt att följa upp patienternas hälsotillstånd, i vilken mån sprututbytespatienter går vidare till avgiftning och rehabilitering samt vilka effekter verksamheten har på smittskyddet. Som i all hälso- och sjukvård skall patientjournalagens (1985:562) krav gälla.

Regeringen anser att de pågående verksamheterna vid infektionsklinikerna i Malmö och Lund också skall omfattas av bestämmelserna om tillstånd och de särskilda krav på tillräckliga resurser för avgiftning och vård som är kopplade till ett sådant tillstånd.

5.2 Villkor för utlämnande av sprutor och kanyler

<p>Regeringens förslag: En spruta eller kanyl får som huvudregel bara lämnas ut om motsvarande begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. Sprutor och kanyler får endast lämnas ut vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år. Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamheten.</p>
--

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som har yttrat sig över förslaget instämmer i det. *Socialstyrelsen*, *Länsstyrelsen i Skåne län* och *IOGT-NTO* anser att det i lagen bör framgå att överlämnande av spruta skall förenas med skyldighet att motivera till vård och behandling. *Läkemedelsverket* samt *klientorganisationerna Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL)*, *Rainbow* och *Convictus* anser att behovet, inte åldern, skall avgöra vid bedömningen om en person skall få tillgång till rena sprutor och kanyler och att det kan innebära att även de som är yngre än 20 år skall kunna få det. *Kriminalvårdsverket* och *Landstinget Södermanland* befarar att man med undantaget från kravet att återlämna begagnad spruta kan öka risken för manipulation. *Malmö kommun*, *Landstinget i Skåne län* samt *Smittskyddsläkareföreningen* avvisar den del i förslaget som innebär att endast personer som är bosatta i landstinget skall få delta i verksamheten. Några remissinstanser, bl.a. *Hovrätten för Nedre Norrland* och *Rikspolisstyrelsen*, har tagit upp att frågan om hur sprutor som utdelats skall behandlas vid förverkande av injektionssprutor och kanyler inte är belyst.

Skälen för regeringens förslag

Vissa ytterligare villkor bör enligt regeringen vara uppfyllda för att sprututbytesverksamhet skall få bedrivas. Skälet är bl.a. att förhindra en slentrianmässig utdelning av rena sprutor, samt att skapa garantier för att sprututbytesverksamhet inte kommer att ersätta mer ingripande rehabiliteringsinsatser. Ett sådant villkor bör gälla formerna för överlämnande av spruta. Utgångspunkten skall vara att spruta enbart skall kunna överlämnas i samband med personligt besök, samt att begagnade sprutor skall återlämnas. Det personliga besöket är viktigt. Tillgång till rena sprutor genom sprututbytesprogram är inte bara en viktig smittskyddsåtgärd utan också en del av kontaktskapande verksamhet med socialt marginaliserade missbrukare och sprututbytesprogram kan därför utgöra en länk mellan en vårdbehövande injektionsmissbrukare och samhällets vårdapparat. En förutsättning för att hjälp skall kunna förmedlas och eftersatta vårdbehov tillgodoses är att missbrukaren personligen infinner sig på mottagningen. Kravet på personligt besök i samband med utbyte av sprutor är också viktigt för att upprätthålla kvaliteten i verksamheten. Att en ny spruta bara kan lämnas ut om en begagnad återlämnas, samt att sprutorna som lämnas ut skall vara märkta så att de kan identifieras vid återlämnandet, utgör en garanti mot läckage av sprutor till en illegal marknad. Man kan dock inte bortse ifrån att det i ett enskilt fall kan finnas särskilda skäl till varför en begagnad spruta inte kan återlämnas. Det bör därför finnas utrymme att beakta sådana omständigheter och att ta hänsyn till dem i en sammantagen bedömning. Det bör dock endast ske i undantagsfall. Utgångspunkten skall vara att en ny spruta eller kanyl endast utlämnas om en begagnad återlämnas.

Ett annat viktigt villkor rör vid vilken lägsta ålder deltagande i sprututbytesverksamhet skall kunna komma ifråga. Medelåldern bland de manliga besökarna till sprututbytesverksamheten i Malmö är knappt 40 år och bland kvinnorna drygt 37 år. Sedan 1990 har medelåldern hos

besökarna ökat något för varje år. Den har aldrig varit under 31 år, vilket indikerar att besökarna vid sprututbytesprogrammet tillhör en grupp med ett långvarigt och etablerat missbruk. Minimiålder vid verksamheterna i Malmö och Lund är 20 år, och den gränsen är enligt personal vid programmen i allt väsentligt rimligt avvägd. Det förekommer att yngre personer vill delta, men det är inte fråga om någon stor grupp. Varken sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund eller Skåne landsting har i något sammanhang framfört önskemål om en lägre åldersgräns. En bidragande orsak är förmodligen att injektionsmissbruk bland ungdomar under 20 år är mycket ovanligt. I CAN:s undersökning av det tunga missbrukets utveckling år 1998 utgjorde andelen tunga missbrukare under 20 år 3 procent. I gruppen finns, förutom personer som har injicerat narkotika under den senaste tolv månadersperioden också de som använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen de senaste fyra veckorna, vilket innebär att andelen injektionsmissbrukare under 20 år sannolikt är betydligt mindre än 3 procent. I CAN:s undersökning av narkotikaerfarenheten bland mönstrande unga män framkommer att andelen som någon gång använt heroin ökade från 0,3 procent år 1992 till 0,8 procent 1998. Merparten av heroinmissbrukarna rökte drogen. När det gäller ungdomar vill regeringen understryka att det måste ställas särskilt stora krav på förebyggande och rehabiliterande insatser, för att därigenom förhindra att ett tungt missbruk utvecklas. Samhället kan enligt regeringen aldrig stillatigande åse att tonåringar utvecklar ett injektionsmissbruk utan att ingripa. Här har socialtjänsten ett viktigt ansvar. Kan inte vård- och rehabiliteringsinsatser beredas på frivillig väg, i samförstånd med den unge, bör bestämmelserna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) tillämpas. I 3 § LVU framgår att vård *skall* beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig risk att skadas, bland annat genom missbruk av beroendeframkallande medel. Regeringen vill understryka att också enstaka bruk av tung narkotika, som t.ex. heroin, kan utgöra en sådan risk. År 2003 vårdades 1045 ungdomar över 15 år med stöd av 3 § LVU. Antalet ungdomar som vårdas med stöd av LVU på grund av sitt riskbeteende har ökat något varje år. År 2000 var det 907.

Det går dock inte att utesluta att ett utbrott av smitta i framtiden skulle kunna hota också yngre åldersgrupper, trots att samhället vidtar olika åtgärder för att förhindra det. Socialstyrelsens uppföljning av sprututbytesverksamheten bör därför bland annat avse om åldersgränsen för deltagande är väl avvägd och relevant. Styrelsen bör meddela regeringen om det finns behov av att ändra den.

Som tidigare har framgått anser regeringen det som synnerligen viktigt att den kontakt som skapas mellan den aktive missbrukaren och personal vid sprututbytesprogrammen används till att skapa en förtroendefull relation som kan användas i motivationsarbetet för att förmå den enskilde att gå vidare till vård och rehabilitering. Överlämnande av rena sprutor bör därför enligt regeringens mening alltid kombineras med ett motivationssamtal. Självklart skall också varje lämpligt tillfälle utnyttjas för att erbjuda test för hiv och hepatit. Formerna för hur detta skall ske bör utvecklas närmare i Socialstyrelsens föreskrifter för verksamheten.

Det kan inte uteslutas att en patient som tillhör ett landsting önskar delta i sprututbytesverksamhet i ett annat landsting. Grunderna för

landstingets ansvar för hälso- och sjukvård fastställs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Bland de krav som ställs kan nämnas att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Vidare skall landstinget erbjuda omedelbar vård till dem som vistas i landstinget utan att vara bosatta där. Landstinget får även i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det. Genom bl.a. rekommendationer från Landstingsförbundet, Riksavtalet för utomlänsvård, avtal inom sjukvårdsregionerna och avtal mellan landstingen har patientens valmöjligheter inom hälso- och sjukvården reglerats.

Sprututbytesverksamhet, som skall ingå som en integrerad del i ett långsiktigt motivationsarbete med de socialt mest utsatta missbrukarna, lämpar sig emellertid mindre väl för utomlänspatienter. Motivet till det är främst att det i dessa fall knappast går att upprätthålla kravet på nära samverkan mellan det landsting som bedriver verksamheten och hemmakommunen i frågor som rör avgiftning och missbrukarvård, vilket är en förutsättning för ett väl fungerande sprututbytesprogram. Därför bör det i lagen framgå att deltagande i sprututbytesverksamhet bara kan komma i fråga för dem som kan anses bosatta i det landsting som har beviljats tillstånd för sprututbytesverksamhet. Ur ett renodlat smittskyddsperspektiv skulle det mest effektiva kunna vara att inte begränsa tillgängligheten till sprututbytesverksamhet till att avse endast de som kan anses bosatta inom landstinget. Enligt regeringens mening kan ett sådant renodlat smittskyddsperspektiv emellertid inte råda i denna fråga, eftersom den också har betydande narkotikapolitiska dimensioner. Ett fritt tillträde till sprututbytesverksamheten, oavsett bosättningsort, skulle omöjliggöra Socialstyrelsens bedömning av om de samlade resurserna för avgiftning och vård är tillräckliga, då det vid ett sådant förhållande inte är möjligt att sätta de redovisade resurserna i relation till behoven.

Bosättningskravet

Vad gäller bosättningsbegreppet är detta nära kopplat till folkbokföringen. Av 6 § folkbokföringslagen (1991:481) framgår att en person skall folkbokföras på den fastighet och i den territoriella församling där han eller hon enligt 7–13 §§ är att anse som bosatt. Av 25 § samma lag framgår att den som flyttat skall anmäla flytten till Skatteverket inom en vecka. Det torde inte vara ovanligt att injektionsmissbrukare som flyttat underlåter att göra anmälan enligt 25 §. Det kan alltså förekomma att en person trots en längre tids vistelse i en kommun faktiskt inte är folkbokförd i denna. Mot den bakgrunden anser regeringen att det inte kan krävas att den enskilde missbrukaren är folkbokförd i en kommun inom landstinget för att uppfylla kravet på att anses som bosatt inom landstinget. Däremot måste det föreligga förutsättningar för att folkbokföring skall kunna ske. Av 13 § folkbokföringslagen framgår att en person vars bosättning med tillämpning av 7–12 §§ kan hänföras till viss församling men inte till någon fastighet skall anses bosatt i församlingen. Detta innebär att folkbokföring kan ske även av den som saknar fast adress och inte med hänsyn till sina familje- och arbetsförhållanden och övriga omständigheter kan anses bosatt på viss fastighet under förutsättning att han eller hon regelmässigt tillbringar sin dygnsvila i viss

församling. Om någon besöker en sprututbytesverksamhet utan att vara folkbokförd inom landstinget åligger det honom eller henne att göra sannolikt att förutsättningarna för folkbokföring inom landstinget finns. Personen i fråga bör också uppmanas att folkbokföra sig där han eller hon är att anse som bosatt samt, om det finns behov av det, informeras om hur det går till.

Vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppkommer inom ramen för sprututbytesverksamheten skall bekostas av det landsting där verksamheten bedrivs. Det torde främst vara fråga om avgiftning, men också andra vård- och behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare faller inom landstingets ansvar. Det gäller t.ex. läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende, ibland kallat substitutionsbehandling. Från den 1 januari 2005 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för den typen av behandling. I fråga om insatser inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården gäller socialtjänstlagens (2001:453, SoL) bestämmelser om vistelsekommunens ansvar. I 4 kap. 1 § SoL regleras rätten till bistånd.

Beslag och förverkande av märkt spruta

Under beredningen av departementspromemorian har frågan uppkommit om hur polisen i sin brottsbekämpande verksamhet skall hantera sprutor och kanyler som kommer från ett sprututbytesprogram om sådana påträffas vid polisens ingripande mot narkotikabrott. Hovrätten för Nedre Norrland anser det vara rimligt att undanta sådana sprutor och kanyler från förverkande. Rikspolisstyrelsen anser att det i vissa situationer bör vara möjligt att tillämpa undantagsbestämmelsen i 6 § tredje stycket narkotikastrafflagen (1968:64).

Det är enligt regeringen av största vikt att det inte sker ett läckage av sprutor och kanyler från sprututbytesprogrammen till den illegala marknaden. För att förebygga att sprutor och kanyler från sprututbytesprogrammen hamnar där skall de vara märkta på sådant sätt att det går att identifiera deras ursprung. Eftersom nya sprutor och kanyler inte skall lämnas ut om inte motsvarande begagnade lämnas in, bör risken för läckage till den illegala marknaden vara mycket liten. Det går dock inte att helt bortse ifrån den risken, bland annat eftersom det i den föreslagna lagen om utbyte av sprutor och kanyler ges ett utrymme att lämna ut en ny spruta eller kanyl trots att ingen begagnad lämnas tillbaka om det finns särskilda skäl. I princip skall det vara fråga om situationer som den enskilde inte själv rör över, eller som han eller hon inte kunnat undvika, trots egna ansträngningar. Överlåtelse av spruta till en annan person är självfallet inte en godtagbar förklaring som utgör särskilda skäl. Vid en sammantagen bedömning går det således inte att utesluta att en märkt spruta eller kanyl som påträffas hos en missbrukare kan ha kommit över på illegal väg. Det gäller till exempel i det fall en märkt spruta skulle påträffas hos en person som är under 20 år. Med tanke på åldersgränsen för deltagande i programmet kan en person under 20 år inte ha fått sprutan eller kanylen via ett program. Märkta sprutor och kanyler bör därför inte generellt vara undantagna bestämmelserna om beslag och förverkande i 6 § tredje stycket narkotikastrafflagen (1968:64). I avsnitt 4 konstateras att deltagande i sprututbytesverksamhet inte medför straffri-

het för den som använder narkotika. Märkta sprutor och kanyler bör inte heller vara undantagna bestämmelserna om förverkande i 6 § narkotikastrafflagen (1968:64), inte heller den särskilda bestämmelsen i paragrafens tredje stycke. Risker för läckage till den illegala marknaden gör att det i förekommande fall finns starka skäl för att förverkande skall kunna ske. I vissa fall torde, som Rikspolisstyrelsen framför i sitt remissvar, oskälighetsbestämmelsen i 6 § tredje stycket narkotikastrafflagen vara tillämplig. Det är dock i första hand en fråga för rätts-tillämpningen att avgöra.

5.3 Kompletterande föreskrifter om byte av sprutor och kanyler

Regeringens förslag: Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter för verksamheten.

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har yttrat sig över förslaget. *Riksdagens ombudsmän (JO)* har som en allmän synpunkt på lagförslaget framfört att det inte är tillräckligt att endast ange de elementära förutsättningarna i lag och i övrigt hänvisa till föreskrifter.

Skälen för regeringens förslag: Socialstyrelsen bör bemyndigas att utfärda de närmare föreskrifter och anvisningar som behövs för ansökningsförfarandet och för att säkerställa att verksamheten bedrivs med tillräcklig kompetens och säkerhet. Det gäller bland annat frågan om vem som skall ha rätt att dela ut sprutor och kanyler. Regeringen anser att sprututbytesverksamhet bör knytas till infektionsklinik eller beroendesjukvården med erforderlig kompetens, främst läkare och sjuksköterskor. Med hänsyn till kvinnliga missbrukares situation bör det också finnas tillgång till gynekolog eller barnmorska. Erfarenheterna från Malmö och Lund visar att en sådan resurs är mycket värdefull. Många intravenösa missbrukare har också andra eftersatta vård- och omsorgsbehov, som bör tillgodoses i anslutning till sprututbytesverksamheten. Det handlar framför allt om tandvård och fotvård. Missbrukares komplicerade sociala situation ställer också krav på stöd av kurator, inte minst för att initiera en motivationsprocess och för att stärka samverkan med socialtjänsten. Också övrig personal inom sprututbytesverksamheten behöver socialpsykologisk kompetens och sannolikt också utbildning i samtalsmetodik för att kunna utnyttja sprututbytestillfället till att i en förtrolig relation höja patientens motivation till, och förutsättningar för, en långsiktig rehabilitering med målet att bli drogfri. Socialstyrelsens föreskrifter bör också omfatta kravet på samverkan mellan landsting och berörda kommuner inom landstinget samt hur erforderliga resurser för avgiftning och missbrukarvård skall bedömas och redovisas.

Justitieombudsmannen har i sitt remissvar anfört att det inte är godtagbart att i lag endast ange de mest elementära förutsättningarna för verksamheten och i övrigt hänvisa till de ytterligare föreskrifter som kan komma att meddelas. Mot bakgrund av den personalsammansättning som bör finnas i verksamheten finner regeringen att Socialstyrelsen är bäst

lämpad att utfärda behövliga föreskrifter. Vad gäller de villkor för utbyte av sprutor och kanyler som anges i den föreslagna lagen är dessa enligt regeringens mening tillräckligt preciserade, för att de kompletteringar som Socialstyrelsen föreskriver kan rymmas inom ramen för myndighetens föreskrifter.

6 Ekonomiska konsekvenser

Smittskyddsverksamhet är redan i dag ett landstingskommunalt ansvar. Med föreslagen reglering får landstingen tillgång till ytterligare en metod. Förslaget innebär emellertid inget åliggande att använda denna metod. Förslaget bedöms därför inte påverka kostnaderna för staten, landstingen eller kommunerna på ett sådant sätt att särskilda medel måste anslås för verksamheten. Flera landsting och kommuner har i remissförfarandet uppgivit att de är negativa till sprututbytesverksamhet. Det förefaller därför mindre troligt att tillståndsförfarandet blir en omfattande uppgift för Socialstyrelsen. Socialstyrelsens kostnader för tillståndsgivningen skall följas och de kostnader som uppkommer skall hanteras inom ram. Tillsyn, normering och uppföljning av socialtjänst och hälso- och sjukvård är redan idag ett ansvar för Socialstyrelsen. Förslaget bedöms därför inte påverka Socialstyrelsens kostnader i den delen.

7 Författningskommentar

Förslaget till lag om utbyte av sprutor och kanyler

1 §

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde till att avse utbyte av sprutor och kanyler. Kommuner som inte ingår i ett landsting är, liksom i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), att likställa med landsting. I dagsläget är det endast Gotlands kommun som inte ingår i ett landsting.

2 §

I paragrafen anges lagens huvudsakliga syfte, nämligen att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika. Det anges vidare att detta syfte skall eftersträvas på ett sådant sätt att den enskilde missbrukaren kan motiveras till vård och behandling.

3 §

Av paragrafens *första stycke* följer att Socialstyrelsens tillstånd är en förutsättning för att få bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler. Se även kommentaren till 4 § och till ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

Endast landsting kan få tillstånd av Socialstyrelsen att bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler, vilket följer av *andra stycket*.

Av *tredje stycket* framgår att landstinget skall göra ansökan om att få bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler tillsammans med en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där landstingets verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler kommer att bedrivas skall vara medsökande. Det innebär att för det fall ett landsting med tillstånd önskar flytta verksamheten och den nya verksamheten geografiskt blir placerad i en kommun som inte deltagit i den tidigare ansökan krävs en ny ansökan. Närmare föreskrifter om hur ansökningsförfarandet rent praktiskt skall gå till får meddelas av Socialstyrelsen i verkställighetsföreskrifter. Att verksamheten skall bedrivas inom ramen för landstingets hälso- och sjukvård innebär till exempel att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientjournalagen (1985:562) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område blir tillämpliga på verksamheten. Av uppenbara skäl kan något samrådskrav inte ställas på Gotlands kommun för det fall kommunen, som enligt denna lag är att jämställa med ett landsting, vill bedriva sprututbytesverksamhet.

Av *fjärde stycket* framgår att meddelat tillstånd får återkallas om det förekommer missförhållanden i verksamheten. Att behovet av avgiftning och missbrukarvård inte kan tillgodoses på ett godtagbart sätt utgör tveklöst ett exempel på missförhållande i ett sprututbytesprogram. Andra skäl för återkallelse kan vara att de i 6 § angivna villkoren eller av Socialstyrelsen meddelade föreskrifter inte iakttagits i tillräcklig utsträckning. Vid bedömning av om missförhållanden föreligger har Socialstyrelsen att göra en samlad bedömning av om verksamheten bedrivs på ett sådant sätt att sprutor och kanyler från sprututbytesverksamhet inte riskerar att hamna utanför den avsedda kretsen av mottagare och att deltagarna i verksamheten på ett rimligt sätt kan få sina behov av behandling för sitt missbruk tillgodosedda.

4 §

I paragrafen anges att tillstånd för verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler får lämnas för högst två år åt gången. För det fall ansökan ges in innan tidigare tillstånd löpt ut får verksamheten fortsätta under den tid Socialstyrelsen behandlar ansökan. Har ansökan inte inkommit innan tidigare tillstånd förfallit eller har ett tillstånd återkallats får verksamheten inte bedrivas, vilket följer av 3 §. Se även övergångsbestämmelserna som reglerar de verksamheter som bedrivs vid lagens ikraftträdande.

5 §

För att garantera samsyn i frågor som rör sprututbyte föreskrivs i paragrafens *första stycke* att samråd skall ske mellan landstinget och medsökande kommun eller kommuner och övriga kommuner inom landstinget.

Av *andra stycket* framgår att landstinget och medsökande kommuner skall redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses. En sådan redovisning är en förutsättning för att få tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet. Socialstyrelsen skall utifrån redovisningen bedöma lämpligheten av att meddela landstinget tillstånd.

6 §

I *första stycket* anges att utlämnande av sprutor och kanyler är avhängigt att motsvarande produkter lämnas in. För de patienter som tidigare fått ut sprutor och kanyler innebär detta att de skall återlämna samma antal sprutor och kanyler som de tidigare fått ut. För patienter som besöker verksamheten för första gången innebär det att de skall lämna de sprutor och kanyler som de tidigare har använt. Om det finns särskilda skäl skall spruta och kanyl kunna lämnas ut även om motsvarande begagnade produkt inte lämnats. Med särskilda skäl avses här att den enskilde skall kunna lämna en godtagbar förklaring till varför återlämnade inte kan ske. Att uttömmande ange vad som kan vara en godtagbar förklaring låter sig inte göras. Allmänt sett skall det vara fråga om situationer som patienten inte kunnat råda över och som han eller hon inte genom egna ansträngningar kunnat undvika.

I *andra stycket* anges att sprutor och kanyler som lämnas ut inom ramen för den aktuella verksamheten måste vara märkta på sätt som möjliggör att spåra ursprunget. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra Socialstyrelsens tillsyn vad avser läckage från den aktuella verksamheten.

Av *tredje stycket* framgår att utlämnande endast får ske till den som har fyllt 20 år och att varje utlämnande skall ske vid ett personligt besök.

I *fjärde stycket* stadgas att endast personer som kan anses bosatta i landsting som beviljats tillstånd för bedrivande av sprututbytesverksamhet får delta i verksamheten i det landstinget. Detta innebär att endast personer som uppfyller folkbokföringslagens krav för folkbokföring inom landstinget får delta. Att någon inte rent faktisk är folkbokförd inom landstinget utgör, som redovisats i avsnitt 5.2, dock inget hinder mot deltagande under förutsättning att vederbörande kan göra sannolikt att förutsättningarna för folkbokföring finns.

7 §

I paragrafen anges att inga beslut enligt denna lag får överklagas. Detta gäller såväl Socialstyrelsens beslut om tillstånd och återkallelse av tillstånd som beslut inom sprututbytesverksamheten att inte lämna ut spruta och kanyl till en enskild.

8 §

I lagen anges de grundläggande förutsättningarna för att verksamhet med byte av sprutor och kanyler skall få ske. Genom det aktuella bemyndigandet ges regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer möjlighet att utfärda ytterligare föreskrifter som behövs till skydd för enskilda. Avsikten är att regeringen i förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. skall delegera till Socialstyrelsen att meddela mer detaljerade föreskrifter om verksamheten samt ansökningsförfarandet.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Lagen träder i kraft den 1 juli 2006. Verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler bedrivs i dag i Malmö och Lund. I punkten 2 anges att verksamheter som redan bedrivs vid lagens ikraftträdande utan hinder av

lagens tillståndskrav får fortsätta att bedrivas fram till dess att Socialstyrelsen fattat beslut i ärendet. En förutsättning är dock att ansökan om tillstånd har inkommit till Socialstyrelsen senast den 1 januari 2007.

Remissinstanser till Socialstyrelsens skrivelse med
anledning av Socialutskottets betänkande
1999/2000:SoU10 om vissa narkotikafrågor m.m.
(dnr S2000/490/ST)

Bilaga 1

Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Statens institutionsstyrelse (SiS), Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Stockholm, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Umeå kommun, Örebro kommun, Lund kommun, Region Skåne, Sveriges läkarförbund och Smittskyddsinstitutet.

Remissinstanser till regeringens narkotikapolitiska samordnares skrivelse Sprutbyte (dnr S2003/2291/ST)

Bilaga 2

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Västerbotten, Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet, Stockholms stad, Lund kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Örebro kommun, Gävle kommun, Sundsvalls kommun, Region Skåne, Landstinget Västra Götaland, Gävleborgs länds landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Rainbow Sweden, Svenska Narkomanvårdsförbundet, Convictus, Stadsmissionen i Stockholm, Hassela Solidaritet.

Sammanfattning av promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Bilaga 3

Ett program som innebär att injektionsmissbrukare kan byta använda sprutor och kanyler mot rena har i funnits i Sverige sedan 1986, då en sprututbytesverksamhet startade vid infektionskliniken i Lund. Året därpå etablerades motsvarande verksamhet i Malmö. Syftet är att förhindra smittspridning av hiv och andra blodburna infektionssjukdomar, samt att motivera injektionsmissbrukare till behandling. Riksdagen begärde i februari 2000 en slutlig utvärdering som är hållbar bl.a. i vetenskapligt hänseende för ett slutligt ställningstagande om den aktuella försöksverksamheten skall fortsätta. I januari 2001 inkom Socialstyrelsen med en skrivelse till regeringen med försök till värdering av och ställningstagande till sprututbytesprogrammen. För att bredda beredningsunderlaget har regeringens särskilde narkotikasamordnare ombetts att komma med sitt ställningstagande till sprututbytesverksamheten. Hans förslag överlämnades till Socialdepartementet i mars 2003. Både Socialstyrelsens skrivelse och narkotikasamordnarens förslag har remissbehandlats.

I promemorian lämnas förslag på reglering av sprututbytesverksamhet. Förslaget innebär att lanstinget, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva sprututbytesverksamhet om vissa villkor är uppfyllda. Villkoren rör bland annat samverkan med kommunerna, patienternas ålder samt att begagnade sprutor skall återlämnas. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att utfärda närmare föreskrifter för verksamheten. Socialstyrelsen skall inom ramen för sin tillsyn fortlöpande kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i lagen och föreskrifterna.

Författningsförslag i promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Bilaga 4

Förslag till lag (2004:000) om inbyte av sprutor och kanyler

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om inbyte av sprutor och kanyler.

Lagens syfte

2 § Syftet med bestämmelserna i denna lag är att minska spridningen av hiv och annan blodsmitta bland personer som missbrukar narkotika.

Tillstånd att bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler

3 § Verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får inte bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd.

Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att inom ramen för dess hälso- och sjukvård bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler. Meddelat tillstånd får återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre är uppfyllda.

Tillstånd får endast meddelas efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där verksamhet skall bedrivas skall ha deltagit i ansökan.

4 § Socialstyrelsen får lämna tillstånd för högst två år åt gången. Har en ny ansökan ingivits till Socialstyrelsens innan tidigare tillstånd löpt ut får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Förutsättningar för tillstånd

5 § Innan en ansökan om tillstånd görs skall samråd ske mellan landsting, medsökande kommun och övriga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses.

Villkor för inbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om motsvarande begagnade produkt samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ändå ske om det finns en godtagbar förklaring till varför detta inte kan ske.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år. Bilaga 4

Endast personer som är bosatta i landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler i det landstinget.

Överklagandeförbud

7 § Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får inte överklagas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om inbyte av sprutor och kanyler som behövs till skydd för enskilda.

-
1. Denna lag träder i kraft den
 2. De landsting som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler skall senast den 1 januari 2006 ha gjort sådan ansökan som sägs i 3 §. Verksamheten får utan hinder av denna lag fortsätta till dess Socialstyrelsen fattat beslut i ärendet.

Remissinstanser till promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Justitieombudsmannen, Hovrätten i Nedre Norrland, Kammarrätten i Göteborg, Malmö tingsrätt, Umeå tingsrätt, Riksåklagaren, Domstolsverket, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Västerbotten, Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete vid Lunds universitet, Karolinska institutet, Stockholms stad, Huddinge kommun, Solna kommun, Uppsala kommun, Eskilstuna kommun, Linköpings kommun, Jönköpings kommun, Karlskrona kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Borås kommun, Skövde kommun, Karlstad kommun, Västerås kommun, Mora kommun, Gävle kommun, Härnösands kommun, Luleå kommun, Stockholms läns landsting, Landstinget Södermanland, Landstinget Östergötland, Landstinget Skåne län, Landstinget Västra Götalandsregionen, Landstinget Västmanland, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges advokatsamfund, Vårdförbundet, Akademikerförbundet SSR, IOGT-NTO, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN), Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Riksförbundet för hiv-positiva, Brukarföreningen, Rainbow Sweden, Dianova i Sverige, Convictus, Comesta, Stadsmissionen i Stockholm, Frälsningsarmén, Hela människan, Föreningen hemlösa i Stockholm, Hassela Solidaritet, Hassela Nordic Network, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Verdandi, Nätverket mot socialt utanförskap, Svenska narkomanvårdsförbundet, SIMON, Svenska narkotikapolisföreningen.