

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Dnr U39-2004

Stockholm, den 29 april 2004

Remissyttrande över departementspromemoria Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:06)

Kriminologiska institutionen tillstyrker starkt förslaget om att landstingen skall få rätt att bedriva sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Sprutbytesverksamheten kan motiveras av såväl vetenskapliga som moraliskt-humanitära skäl. Kriminologiska institutionen framhöll i sitt remissyttrande över regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag *Sprutbyte* (dnr S2003/2291/ST) att ”den vetenskapliga dokumentationen beträffande sprutbytesprogrammets nytta när det gäller smittspridning är tillräckligt god för att man kan göra bedömningen att fördelarna klart uppväger nackdelarna”. Denna bedömning stöds också tydligt av de uppgifter som presenteras i departementspromemorian.

Bland remissinstanserna på *Sprutbyte* fanns samtidigt flera myndigheter och organisationer som avstyrkte förslaget till sprutbytesverksamhet med hänvisning till att den vetenskapliga dokumentationen inte var tillräckligt säker. En viss osäkerhet vidlåter nästan alltid utvärderingar av effekterna av olika samhällsinsatser. Frågan blir då vilket beslut som skall fattas i väntan på det definitiva svaret – som antagligen aldrig kommer. Sverige har hittills valt att inte tillåta

sprutbyte (annat än som ett lokalt experiment). Sverige har också som enda land gått emot Världshälsoorganisationen WHO:s rekommendation vid arbetsmötet i Stockholm 1986 att sprutor och kanyler inte borde nekas narkotikamissbrukare.

Departementspromemorian framhåller att injektionsmissbrukare är en socialt sett mycket utsatt grupp, att det tunga missbruket ökat kraftigt under 1990-talet, att så mycket som 90 procent av narkomanerna kan vara bärare av hepatit C, och att den narkotikarelaterade dödligheten fördubblats under 90-talet. Att i denna situation neka en grupp människor rätten att försöka förbättra sin hälsa och rädda sitt liv framstår som etiskt mycket svårt att försvara. Det innebär även att fränkänna personer med problematiskt narkotikabruk deras egna erfarenheter av sprutbyte. I Lundaprojektet uttryckte patienterna en mycket positiv och uppskattande syn på programmet. I grannländerna Danmark och Norge har det för övrigt framstått som naturligt att erbjuda sprutbyte inom ramen för den allmänna hälsopolitiken. I Oslo framhölls också i en utvärdering det stora symbolvärde som sprutbytesverksamheten har haft för injektionsmissbrukarna.

Kritik

Samtidigt som det är mycket positivt att sprutbytesverksamhet nu föreslås, är det beklagligt att det gamla tänkandet dröjer sig kvar i tillståndsförfarandet. Förslagen utmärks här av tveksamhet genom reservationer, krav på onödig byråkrati, utrymme för godtycke och t. o. m. möjlighet för kommuner och landsting att inte inrätta sprutbytesverksamhet.

De medel med vars hjälp målsättningarna skall uppnås förefaller inte helt ändamålsenliga. Det är inte särskilt troligt att en förbättrad samordning mellan kommuner och landsting och en miniminivå beträffande avgiftning och missbrukarvård uppnås genom att en sådan samordning resp. miniminivå anges som villkor för sprutbytesverksamhet. Ett tidskrävande och komplicerat ansökningsförfarande är heller inget incitament till förändring. De kommuner och landsting som i dagsläget är illa samordnade och prioriterar bort missbrukarvården kommer sannolikt att fortsätta göra som de gjort fram till nu och dessutom avstå från att söka tillstånd för sprutbytesverksamhet.

De innehållsliga kraven på sprutbytesverksamheten är i sig utmärkta. Risken bör dock observeras att kommunerna underlåter att starta sprutbytesverksamhet med hänvisning till att man

saknar resurser för vård och motivationshöjande insatser. I övrigt förefaller de krav överflödiga som inte har med själva sprutbytesverksamheten att göra. Kraven i sig kommer sannolikt inte att tillföra något för att förbättra narkomanvårdens tillstånd.

Själva tillståndsgivningen lämnar dessutom stort utrymme för godtycke. Villkoren preciseras aldrig: Hur många avgiftningsplatser? Vilken nivå av samordning? Hur många vårddygn? Den konkreta utformningen lämnas utan närmare kommentar till Socialstyrelsens verkställighetsföreskrifter.

I fråga om en så narkotikapolitiskt värdeladdad fråga som sprutbyten är det olyckligt att själva tillståndsgivningen genomsyras av bedömningar om lämpliga nivåer av sådant som inte har med själva sprutbytesverksamheten att göra. Härmed ökar risken för att verksamheten inte kommer att bli genomförd på ett fullgott sätt i alla landsting.

För Kriminologiska institutionens styrelse

Magnus Hörnqvist

Doktorand

Henrik Tham

Professor och prefekt