

REMISSVAR

2024-04-03

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.hc@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2024/00085

Remissvar: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus SOU 2023:62

SAMMANFATTNING

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit del av utredningen och instämmer till stora delar med problembeskrivningen och rekommenderade insatser. Utredningen har haft en fin och lovvärd ansats med kunskap och evidens som ledord och fokuserar på viktiga områden som förebyggande åtgärder, skadereducering och sänkta trösklar utan att moralisera. Rubriken säger vad som anstår ett välfärdssamhälle baserat på humanism, människovärde, vård efter behov och solidaritet.

SFAM kommer med följande synpunkter:

”Säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården.”

SFAM välkomnar tydliga rutiner för vidareremittering då dessa patienter tyvärr tenderar att hamna mellan stolarna och inte få rätt hjälp i tid. Konceptet med lågtröskelvård kan och bör med fördel tillämpas även vid remittering från primärvården. Att erbjuda möjlighet till egenremiss och inte kräva vidareremittering från annan vårdgivare är en viktig aspekt för att nå denna patientgrupp.

”Säkra kunskap om narkotika, risk och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården.”

Med tanke på hur bemanningen ser ut i primärvården idag måste man i första hand stärka denna innan man går in med utbildningsinsatser. Fortbildning förutsätter att det finns fast personal att utbilda.

”Avsätta särskilda medel inom omställningen till god och nära vård till upptäckt, tidiga insatser och effektiv samverkan mellan primärvård och specialiserad beroendevård.”

Som myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterat i sin rapport ”Ordnat för omställning” 2023:2 har inga medel från omställningen nått verksamheterna i primärvården. Eftersom det redan nu saknas resurser för att klara primärvårdens grunduppdrag är det orimligt att förutsätta att dessa pengar kan gå till något annat utöver att bygga en välfungerande primärvård. Att ha en fast läkarkontakt med ett rimligt

antal listade patienter dvs 1100 patienter per specialist är en förutsättning för att möjliggöra upptäckt och tidiga insatser vid beroende och missbruk.

”Socialstyrelsen bör överväga om det är möjligt och ändamålsenligt att utvidga rätten att ordinera LARO till andra specialister – exempelvis inom infektionssjukdomar eller allmänmedicin – som skaffat sig erforderlig kompetens för att ordinera och handha dessa läkemedel.”

Att dela läkemedel är inget främmande för primärvården, däremot är det viktigt att det finns resurser samt tydliga ordinationer och rutiner för detta. I dagsläget saknas dessa resurser vilket omöjliggör att lägga över fler uppgifter till en redan överbelastad primärvård och riskerar att leda till undanträngningseffekter. Läkemedelsberoende hanteras redan idag inom primärvård och många patienter behöver aldrig uppsöka specialiserade beroendevården för detta. Dock förutsätter detta en fast läkarkontakt med rimlig lista som kan erbjuda den kontinuitet som krävs.

”Det bör upprättas ett hälsodataregister för primärvården.”

Ett hälsodataregister riskerar i nuvarande situation att vara praktiskt oanvändbart så länge de stora övergripande bristerna i primärvården inte åtgärdas.

”Med fortsatt integration av specialiserad vård, primärvård och digitala kontaktvägar är en trolig utveckling att vård vid skadligt bruk eller beroende i allt större utsträckning kan utföras av primärvården och via dess kontaktytor med mer eller mindre stöd från den specialiserade vården.”

Detta är ren spekulering. Som nämnts ovan klarar primärvården som det ser ut idag inte av sitt grunduppdrag, att då lasta över ytterligare uppgifter på primärvården att utföra är orealistiskt och kommer leda till en försämrade beroendevård. Förflyttningar av arbetsuppgifter kräver även förflyttningar av resurser.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
ordförande SFAM