



LUND UNIVERSITY

Egen primärvård för patienter med substitutionsbehandling

Vårdcentral och LARO-mottagningar i Malmö driver pilotprojekt

Dahlman, Disa; Palm, Åsa; Sunesdotter, Christina; Troberg, Katja; Wallin, Camilla

Published in:
Läkartidningen

2016

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Dahlman, D., Palm, Å., Sunesdotter, C., Troberg, K., & Wallin, C. (2016). Egen primärvård för patienter med substitutionsbehandling: Vårdcentral och LARO-mottagningar i Malmö driver pilotprojekt. *Läkartidningen*, 113(42).

Total number of authors:
5

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Egen primärvård för patienter med substitutionsbehandling

VÅRDcentral och LARO-MOTTAGNINGAR I MALMÖ DRIVER PILOTPROJEKT

Disa Dahlman, AT-läkare, doktorand, Skånes universitetssjukhus, Malmö; Lunds universitet
• disa.dahlman@med.lu.se

Åsa Palm, leg sjuksköterska, Vuxenpsykiatrimottagning LARO MATRIS Malmö, Division psykiatri, Region Skåne

Christina Sunesdotter, psykiatrisjuksköterska, INM LARO, Malmö

Katja Troberg, enhetschef, doktorand, Vuxenpsykiatrimottagning LARO MATRIS Malmö, Division psykiatri, Region Skåne; Lunds universitet

Camilla Wallin, enhetschef, INM LARO, Malmö

Opiatberoende personer i aktivt heroinmissbruk löper stor risk för allvarliga hälsokonsekvenser och död genom överdos. Ett sätt att begränsa riskerna är substitutionsbehandling med buprenorfin eller metadon, så kallad LARO – läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende [1]. Som ytterligare ett steg mot förbättrad fysisk hälsa hos denna patientgrupp har två LARO-mottagningar i Malmö i samarbete med en vårdcentral börjat med aktiv överföring av patienter till primärvård.

Dålig hälsa och lågt vårdsökande hos LARO-patienter

Patienter i LARO-behandling har sämre hälsa än genomsnittet. De har ofta negligerat sin fysiska hälsa under perioder med aktivt narkotikamissbruk och har generellt sett låg socioekonomisk status och inte sällan osäker boendesituation [2, 3]. Genom injektion av narkotika har en stor andel ådragit sig hepatit C [4, 5]. Enligt tidigare studier röker 80–90 procent av metadonpatienter [3, 6], och kroniska sjukdomar relaterade till rökning och låg socioekonomisk status, som diabetes, hypertoni och astma/KOL, är sannolikt överrepresenterade [3].

LARO-patienters somatiska hälsa är inte systematiskt undersökt i Sverige. I en studie i Malmö uppgav 80 procent av tillfrågade heroinberoende personer att de hade hepatit C, och av dessa hade endast 23 procent haft någon form av vårdkontakt för sin hepatit [7]. Gruppen av LARO-patienter är inte knuten till primärvården i den utsträckning som vore medicinskt motiverad [8]. Vårdsökandet är ofta fördröjt, och patienterna söker akut när situationen blivit ohållbar. Flera forskare inom området skadebegränsning (harm reduction) för utsatta grupper (Fakta 1) har därför propagerat för mer lättillgänglig primärvård för personer såväl i aktivt narkotikamissbruk som i LARO-behandling. Här har man framhållit både positiva effekter för patienterna och kostnadseffektivitet för sjukvården genom satsning på förebyggande primärvård i stället för akutsjukvård och ibland långa vårdtider [9]. Tidigare studier av integrerad primärvård och substitutionsbehandling presenteras i Fakta 2.

Nytt samarbete mellan LARO och primärvård

Svensk narkotikapolitik är av tradition restriktiv, och först under senare delen av 2000-talet fick LARO-behandling större spridning. I Sverige finns oss veterligen ännu inga samarbeten mellan LARO och primärvård trots att det finns goda grunder för sådana.

I ett samarbete mellan primärvård (VC Granen) och

två substitutionsmottagningar (LARO MATRIS och LARO INM) i Malmö görs sedan 2014 en satsning på lättillgänglig primärvård riktad specifikt till patienter i LARO-behandling. Projektet startades på initiativ av personal inom LARO-verksamheten då man upplevt patienternas behov av läkarkontakt inom den somatiska vården som stort och efterfrågat en mer effektiv och anpassad vårdkedja. Enligt personalen är patienterna vana vid att söka vård på sprutbytes- eller akutmottagning och tänker ofta inte på primärvården som ett alternativ.

Praktiskt går projektet till så att personal på LARO-mottagningen bedömer patientens vårdbehov och bokar mottagningstid till läkare knuten till projektet. Det finns tider avsatta ca en gång i veckan. Tiderna är avsatta med hänsyn till att patienterna i många fall har flera besvär och kanske inte varit i primärvården på många år.

Ett trettiotal patienter har ingått i projektet. Bland sökorsakerna finns vanligt förekommande besvär som buksmärta, hudbesvär, astma/KOL, gynekologiska symtom, trötthet och akuta infektioner. Vissa önskar läkarundersökning på grund av oro över sin fysiska hälsa efter ibland mångårigt injektionsmissbruk. Flera patienter har varit positiva till att remitteras till infektionskliniken för uppföljning av hepatit C.

I tidigare forskning [10] lyfts ett par faktorer fram som talar för lyckat utfall av primärvård för patienter med narkotikaberoende: tillgänglighet avseende tid, plats, sekretess och kostnadsfrihet samt i vilken mån

HUVUDBUDSKAP

- Patienter i LARO (läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende) har dålig somatisk hälsa; ca 80 procent har hepatit C, en majoritet röker och vårdsökandet är lågt.
- I Malmö tillämpas ett för Sverige unikt samarbete mellan två LARO-mottagningar och en vårdcentral, med syfte att erbjuda lättillgänglig primärvård till LARO-patienter.
- I projektet ingår hjälp med tidsbokning, längre tider hos primärvårdsläkare med intresse för och/eller erfarenhet av beroendevård samt tätare kontakt mellan primärvård och LARO.
- Patienter och personal beskriver positiva effekter i form av minskade hinder för vårdsökande, möjlighet till bättre uppföljning och ökad trygghet för patienterna.

FAKTA 1. Förklaring av begrepp

LARO: Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende. Behandling av heroinberoende personer med buprenorfin eller metadon. Vanligtvis daglig läkemedelshämtning. I Sverige är 4 700 patienter i sådan substitutionsbehandling.

SKADEBEGRÄNSNING (HARM REDUCTION): Samlingsnamn för åtgärder som inte syftar till drogfrihet, utan till förbättrad hälsa och livskvalitet även hos personer med ett aktivt narkotikamissbruk. I Sverige främst sprutbyten, men internationellt även till exempel mindre kontrollerad metadonutdelning, injektionsrum och naloxonutdelning.

»CASE MANAGEMENT«: Individcentrerad samordning av insatser för en person i form av till exempel olika sjukvårdsinstitutioner, kontakt med socialtjänst, psykolog eller kuratorstöd.

SPRUTBYTESMOTTAGNING: Verksamhet där aktiva injektionsmissbrukare byter använd injektionsutrustning mot ren. Ofta utdelas även kondomer, spritsuddar etc. Flera sprutbytesmottagningar har tillgänglig sjukvårdspersonal (sjuksköterska, barnmorska, läkare, psykolog/kurator). Mottagningar har funnits i Skåne sedan 1980-talets början. Det finns sex sprutbytesmottagningar i Sverige år 2016, i Malmö, Lund, Kristianstad, Helsingborg, Karlskrona och Stockholm. Sprutbytesmottagningar finns i de flesta västländer och även i flera utvecklingsländer.

patienterna själva godtar den erbjudna vården. Här betonas vikten av att stötta patienterna och inte inta en dömande eller förmanande inställning, liksom av kontinuitet bland personalen och flexibilitet i vården genom anpassning till patienternas levnadsförhållanden [10]. I det aktuella projektet har vi tagit fasta på följande:

Gällande tillgänglighet

- Patienterna får hjälp med tidsbokning, återbesök, remittering etc. I vissa fall medföljer välbekant personal från LARO-mottagningen till vårdcentralsbesöket.
- I viss mån uppsökande verksamhet. Patienterna föreslås läkartid av LARO-personalen. Läkare ringer om möjligt LARO-mottagningen och patienterna om de uteblir.
- Tiderna är längre än för ordinarie patienter (1 timme/patient) och viss flexibilitet i ankomsttid tillämpas.
- Kostnadsfrihet – patienterna debiteras inte för läkarbesöket.

Gällande patienternas godtagande av vården

- Primärvårdsläkarens uppgift ska vara tydligt avgränsad till somatiska besvär; patientens droghistoria och LARO-behandling ska inte stå i fokus. De läkare som är anslutna till projektet har dock erfarenhet och/eller intresse av beroendeproblematik.
- Kontinuitet genom att 1-3 specifika läkare är knutna till projektet.

Personalen på LARO-mottagningarna beskriver positiva effekter för patienterna då potentiella hinder för vårdssökande, såsom tidsbokning, väntetider och bris-

FAKTA 2. Internationell forskning om primärvård för patienter med LARO

Två principiellt olika modeller för samarbeten mellan primärvård och beroendevård har genomförts och utvärderats: dels en variant där primärvård och beroendebehandling integrerats på samma plats, »on-site-modell«, dels en »distributiv« modell där man satsat på mer effektiv remittering från beroendeklinik och tätare kontakt mellan vårdgivare [9].

ON-SITE-MODELLEN är undersökt i randomiserade kontrollstudier och har visat positiva resultat för patienternas beroendebehandling [11] och för deras nyttjande av sjukvård, inklusive behandling och uppföljning av infektionssjukdomar och kroniska sjukdomar som hypertoni [12-14]. Studier visar på färre akutbesök och inläggningar, kortare vårdtid samt minskade vårdkostnader [14, 15].

DEN DISTRIBUTIVA MODELLEN lyfts fram som ett alternativ då det inte finns möjligheter att integrera beroendebehandling och primärvård inom samma lokaler [9, 16]. Den sparsamma forskning som finns framhåller att endast remittering är otillräckligt. Exempelvis kan »case management« [17-19] eller hjälp med transport [16] underlätta remitteringen.

tande kännedom om rätt vårdnivå, minimeras. Det samlade intrycket som LARO-personalen fått från patienterna är starkt positivt. Trygghet i primärvårdsbesöket, upplevelse av att bli tagen på allvar och inte stigmatiserad samt stressfria läkarbesök lyfts fram i patienternas omdömen. Enligt personalen har i stort sett alla patienter som föreslagits läkartid inom ramen för projektet tackat ja till denna. Uppskattningsvis hälften av alla patienter dyker upp på inbokad tid och de allra flesta har fått ett läkarbesök även om de uteblivit vid något planerat tillfälle. Av de patienter som kommit på ett första primärvårdsbesök har flera återkommit för såväl uppföljning som för nya besvär.

Ett tätare samarbete mellan primärvård och personal på LARO-mottagningarna ger möjlighet att mer aktivt söka patienterna och även till avstämning mellan olika vårdinstanser. Exempelvis kan kopia på remissvar och kallelser från andra vårdinstanser gå till LARO-mottagningen så att personalen där kan påminna patienten om planerad uppföljning eller inbokad tid. För att underlätta för patienterna och minska uteblivna besök har vi i liten skala infört läkartider med primärvårdsfokus på LARO-mottagningarna för patienter som tenderar att utebli eller är svåra att fånga upp.

»Trygghet i primärvårdsbesöket, upplevelse av att bli tagen på allvar och inte stigmatiserad samt stressfria läkarbesök lyfts fram i patienternas omdömen.«

Framtida kontrollerade studier behövs för att vetenskapligt utvärdera betydelsen av projekt som det här beskrivna. Utifrån det samlade positiva intrycket från såväl patienter som personal vill vi dock redan nu

lyfta fram potentiella vinster för en underprioriterad patientgrupp och inspirera andra primärvårds- och LARO-mottagningar till liknande satsningar.

Huvudsyftet med det beskrivna pilotprojektet är att främja jämlik vård utifrån patientens förutsättningar. Mot bakgrund av LARO-patienters generellt dåliga hälsotillstånd och hinder för kontakt med den somatiska sjukvården menar vi att ett integrerat samarbete

Läs mer!

Engelsk
sammanfattning på
Läkartidningen.se

mellan beroendebehandling och primärvård har potential att öka patienternas hälsa och livskvalitet samt även erbjuda en väg in till den somatiska sjukvården som ett alternativ till att söka vård via sprutbytesmottagningar eller akutmottagningen. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2016;113:D33P

REFERENSER

1. Mattick RP, Kimber J, Breen C, et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD002207.
2. Doab A, Treloar C, Dore GJ. Knowledge and attitudes about treatment for hepatitis C virus infection and barriers to treatment among current injection drug users in Australia. *Clin Infect Dis*. 2005;40(Suppl 5):S313-20.
3. Federman AD, Arnsten JH. Primary care affiliations of adults in a methadone program with onsite care. *J Addict Dis*. 2007;26:27-34.
4. Hillgren K, Sarkar K, Elofsson S, et al. Utbrett riskbeteende bland injektionsnarkomaner. Över 80 procent HCV-smittade - 7 procent har HIV, visar första baslinjestudien. *Läkartidningen*. 2012;109:1221-5.
5. Ng MH, Chou JY, Chang TJ, et al. High prevalence but low awareness of hepatitis C virus infection among heroin users who received methadone maintenance therapy in Taiwan. *Addict Behav*. 2013;38:2089-93.
6. Richter KP, Gibson CA, Ahluwalia JS, et al. Tobacco use and quit attempts among methadone maintenance clients. *Am J Public Health*. 2001;91:296-9.
7. Dahlman D, Föhrvik M, Isendahl P, et al. Attitudes towards hepatitis C and treatment willingness in injection drug users: a follow-up interview study. *J Alcohol Drug Depend*. 2015;3:217.
8. Saitz R, Mulvey KP, Samet JH. The substance abusing patient and primary care: linkage via the addiction treatment system? *Subst Abuse*. 1997;18:187-95.
9. Samet JH, Friedmann P, Saitz R. Benefits of linking primary medical care and substance abuse services: patient, provider, and societal perspectives. *Arch Intern Med*. 2001;161:85-91.
10. Islam MM, Topp L, Day CA, et al. The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: a narrative synthesis of literature. *Int J Drug Policy*. 2012;23:94-102.
11. Friedmann PD, Zhang Z, Hendrickson J, et al. Effect of primary medical care on addiction and medical severity in substance abuse treatment programs. *J Gen Intern Med*. 2003;18:1-8.
12. Cao D, Marsh JC, Shin HC, et al. Improving health and social outcomes with targeted services in comprehensive substance abuse treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2011;37:250-8.
13. Umbricht-Schneider A, Ginn DH, Pabst KM, et al. Providing medical care to methadone clinic patients: referral vs on-site care. *Am J Public Health*. 1994;84:207-10.
14. Weisner C, Mertens J, Parthasarathy S, et al. Integrating primary medical care with addiction treatment: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286:1715-23.
15. Parthasarathy S, Mertens J, Moore C, et al. Utilization and cost impact of integrating substance abuse treatment and primary care. *Med Care*. 2003;41:357-67.
16. Friedmann PD, D'Aunno TA, Jin L, et al. Medical and psychosocial services in drug abuse treatment: do stronger linkages promote client utilization? *Health Serv Res*. 2000;35:443-65.
17. Kahn LS, Aiello J, Berdine DE, et al. The use of telephonic case management to link a special-needs population with a primary care physician. *J Am Board Fam Med*. 2009;22:585-7.
18. Schwartz M, Baker G, Mulvey KP, et al. Improving publicly funded substance abuse treatment: the value of case management. *Am J Public Health*. 1997;87:1659-64.
19. McLellan AT, Hagan TA, Levine M, et al. Supplemental social services improve outcomes in public addiction treatment. *Addiction*. 1998;93:1489-99.

SUMMARY

Low-threshold primary care for patients in opiate maintenance therapy. A pilot project in Malmö, Sweden, integrates primary care and OMT

This report illustrates how integration of primary care and opiate maintenance therapy (OMT) may improve OMT patients health and minimize obstacles for care seeking.

OMT patients have poor health. Around 80 % have hepatitis C, a majority smoke tobacco, and socioeconomic status is generally low. However, somatic health is often under-prioritized in this group. To improve OMT patients' physical health, two OMT clinics and one primary care center in Malmö, Sweden, started a pilot project in 2014. This project includes:

OMT personnel suggest their patients to see a primary care physician and assist with booking;

Primary care physicians interested in and/or experienced from addiction care;

Closer contact between primary care and OMT, regarding initiated medication, recommended follow-up, referrals, etc.

Patients and care givers stress the importance of easily accessible care for this vulnerable patient group. To scientifically evaluate such projects, controlled studies are necessary.