

# SÅRBARA ÖVERGÅNGAR – NÄRA VÅRD

## PRIMÄRVÅRDENS ROLL I NARKOTIKAUTREDNINGEN

---

RFHM konferens 240207

Disa Dahlman

Docent i allmänmedicinsk forskning, Lunds universitet

ST-läkare i allmänmedicin, Malmö

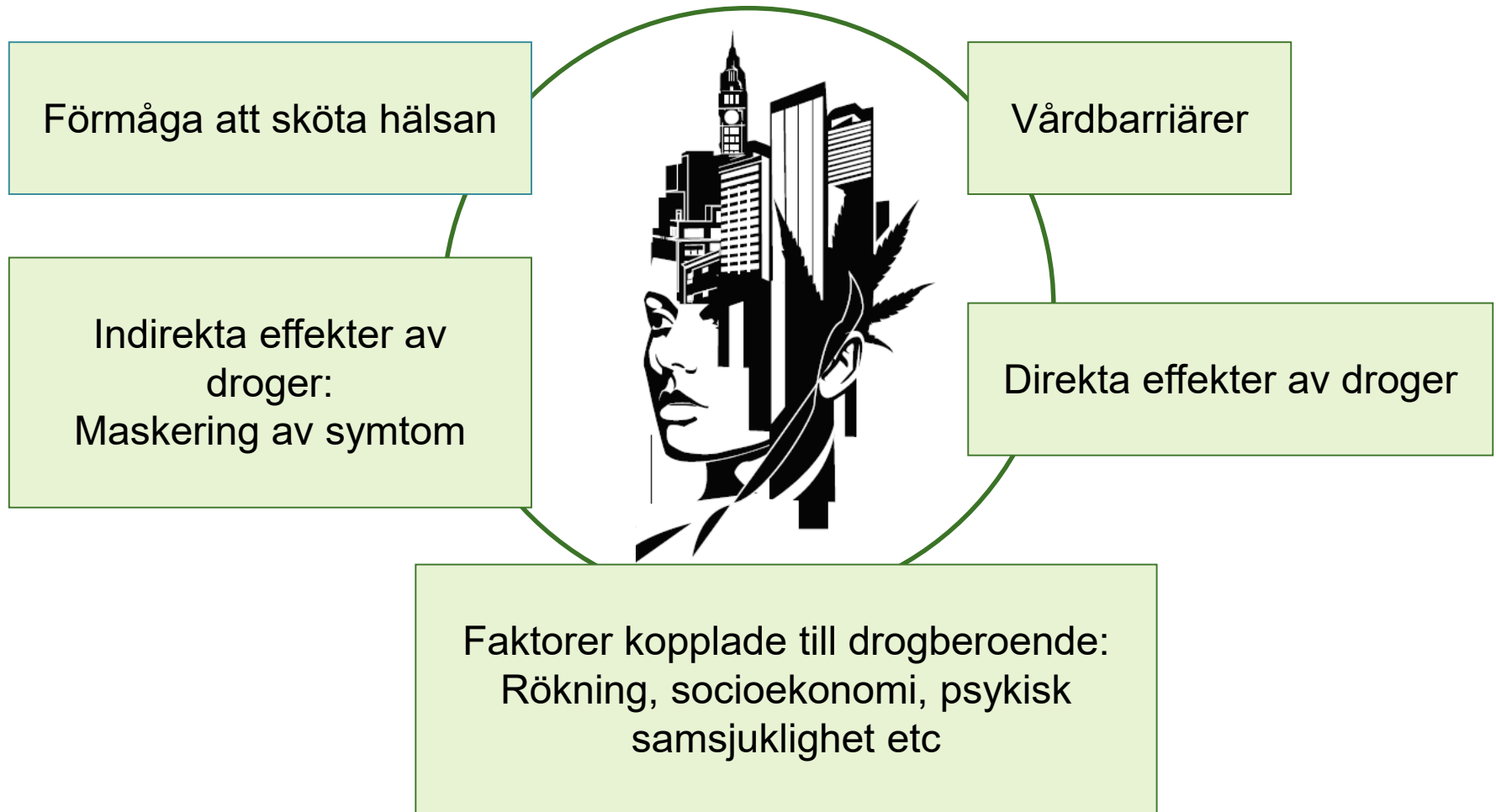


**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Målbilder som berör primärvården

1. Tidig hjälp och stöd för att förebygga användning av narkotika
2. Återkommande information och återkommande vård och stöd när jag själv är motiverad
3. Tillgång till behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
4. Stöd och vård som hänger ihop som en helhet och uppföljning och fortsatt stöd efter avslutade insatser
5. Att bli välkomnad till stöd och vård och få hjälp trots återfall eller fortsatt användning av narkotika
6. Bli lyssnad på, behandlad med respekt och fokus på att bli stärkt i min egen förmåga
7. Boende, en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang och sysselsättning
8. Tillitsfulla relationer och långvariga kontakter inom vård, stöd och behandling
9. Att vård- och stödaktörer lyssnar på, involverar och ger stöd till närstående och anhöriga

# Många aspekter av hälsa vid drogbruk-/beroende



# Barriärer mot att söka vård och stöd

Svårt att veta vart man ska vända sig

Många avstår från att söka vård och stöd

- Specifikt för substansbruk/-beroende
- För somatisk ohälsa

Stigma

## **STIGMA**

“...jag vill inte få kommentarer om droger”



## **NEDPRIORITERING**

“...det är viktigare att hitta boende”

## **NAVIGERINGSSVÅRIGHETER**

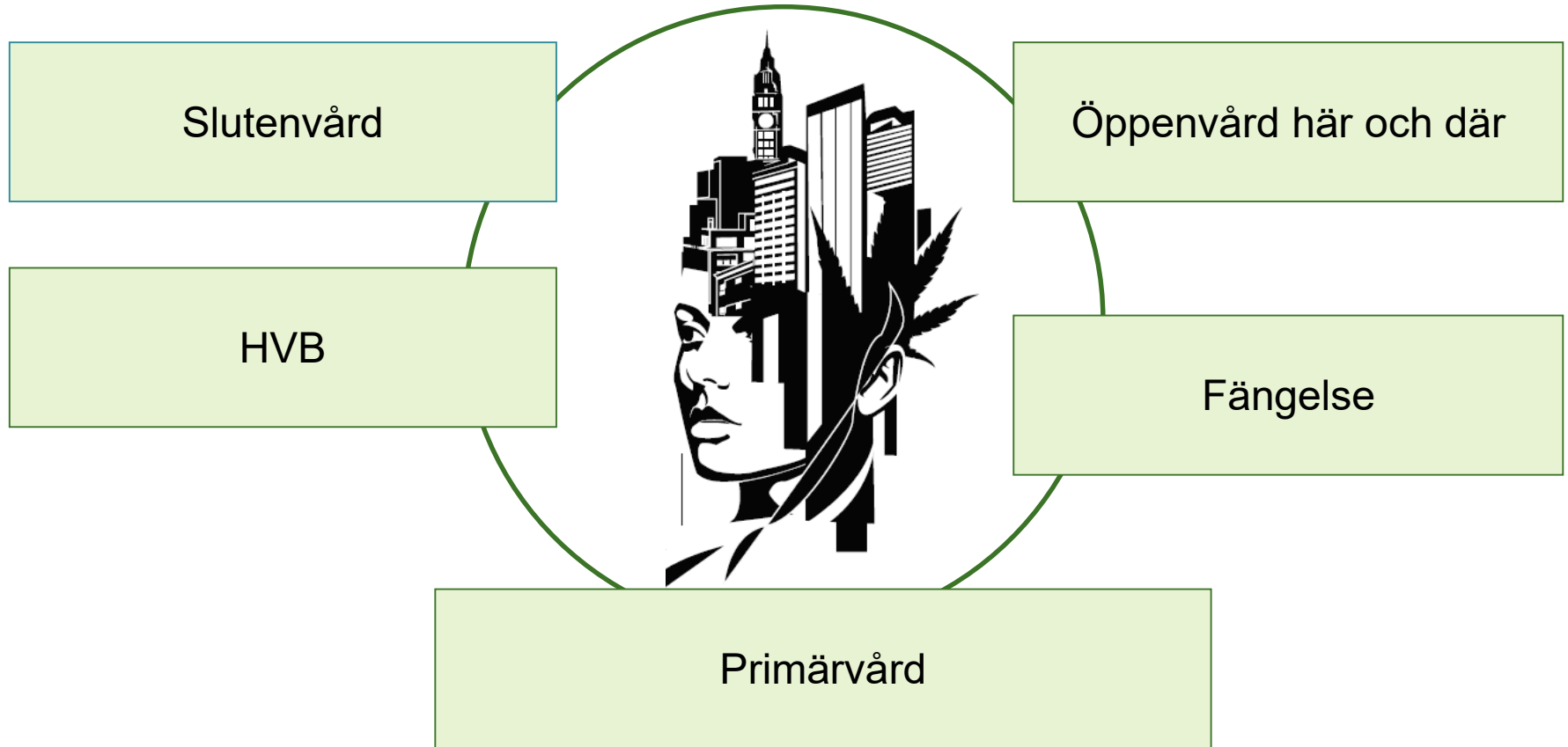
“...jag vet inte vart jag ska vända mig”

# Vad säger patienterna om vården?

”Sämre mottagande. Sämre åtgärdad om man nu ska... sämre diagnosticerad, sämre mottagen helt enkelt. Så fort du är en narkoman och det kommer fram eller de ser det i journalen så blir du bemött annorlunda. Det är bara så.”

*47-årig man i LARO*

# Sårbara övergångar – behov av samordning



# God och nära vård (SOU 2019)

- ” en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården”
- Patientcentrerad vård
- Integrerad vård
- Stegvis vård
- Primärvården första instans och nav



# Bedömningar/förslag från Narkotikautredningen

Vården behöver organiseras så att fler snabbare kan få vård för skadligt bruk eller beroende

- Tydliggör roller och ansvar i sjukvården (stegvis vård)
- Primärvården lämplig första vårdnivå (screena, slussa vidare, samverka)

Statliga ekonomiska styrmedel ska anpassas för att stödja omhändertagandet vid skadligt bruk eller beroende

- Mer kunskap om bruk/SUD i primärvården
- Somatisk vård i primärvården
- Samverkan mellan vårdnivåer

Främja utvecklingen för en god och jämlik kvalitet utifrån brukarnas och patienternas behov

- Främja somatisk hälsa i målgruppen
- Behovsanpassad vård och stöd
- Läkemedelsberoende

# PRIO – primärvård i LARO

- Uppsökande primärvård på LARO-mottagning
- Personcentrerad vård med syfte att fånga upp patienter som har svårigheter med primärvårdskontakt
- Utvecklat pga. dålig fysisk hälsa och stora barriärer mot sjukvården bland LARO-patienter
- Samarbete 4 LARO-mottagningar + 1 VC i Malmö
- Liknande arbetssätt på HVB (alkohol, läkemedel, narkotika)

# PRIO i praktiken

- Läkare 3 h var fjärde vecka (4 LARO).
- Bokade och drop-in-tider på samtliga enheter. Ingen avgift vid uteblivet besök.
- Informationsutbyte och nära samarbete VC + LARO-personal.
- Om pat önskar så deltar LARO-personal i konsultationen.
- Uppföljande prover mm via LARO.

## **PRIMÄRVÅRDSPERSONAL**

- Läkare behandlar somatisk ohälsa på LARO
- SSK vaccinerar på årsbasis
- Vårdcentralspersonalen får internutbildning om LARO

## **LARO-PERSONAL**

- Motiverar till VC-besök och assisterar med tidsbokning
- Informerar patienten, stöttar och påminner
- Tar prover, blodtryck, vikt
- Delar ut läkemedel vid behov

## **PATIENT**

- Måste lista sig på PRIO-VC – alla har en fast VC-läkare
- Får ha LARO-personal med på VC-besök
- Erbjuds få kallelser/brev sända till LARO
- Erbjuds att LARO-personal är insatt i planeringen – samtycke krävs

# Målbilder som berör primärvården

1. Tidig hjälp och stöd för att förebygga användning av narkotika
2. Återkommande information och återkommande vård och stöd när jag själv är motiverad
3. Tillgång till behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
4. Stöd och vård som hänger ihop som en helhet och uppföljning och fortsatt stöd efter avslutade insatser
5. Att bli välkomnad till stöd och vård och få hjälp trots återfall eller fortsatt användning av narkotika
6. Bli lyssnad på, behandlad med respekt och fokus på att bli stärkt i min egen förmåga
7. Boende, en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang och sysselsättning
8. Tillitsfulla relationer och långvariga kontakter inom vård, stöd och behandling
9. Att vård- och stödaktörer lyssnar på, involverar och ger stöd till närstående och anhöriga

## VÅRDBARRIÄRER

Nedprioritering

Stigma

Navigerings-  
svårigheter

## PRINCIPER

TILLGÄNGLIGHET

GODTAGBAR VÅRD

INFORMATION

## GENOMFÖRANDE

- VC-personal on-site
- Flexibla tider
- Hjälp med bokning

- Bekant miljö
- Kontinuitet i personalen
- Utbildning på VC

- Rek om VC-tid
- Info om planering
- Påminnelser, uppmuntran

# TACK! FRÅGOR?



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten