

Nya nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård

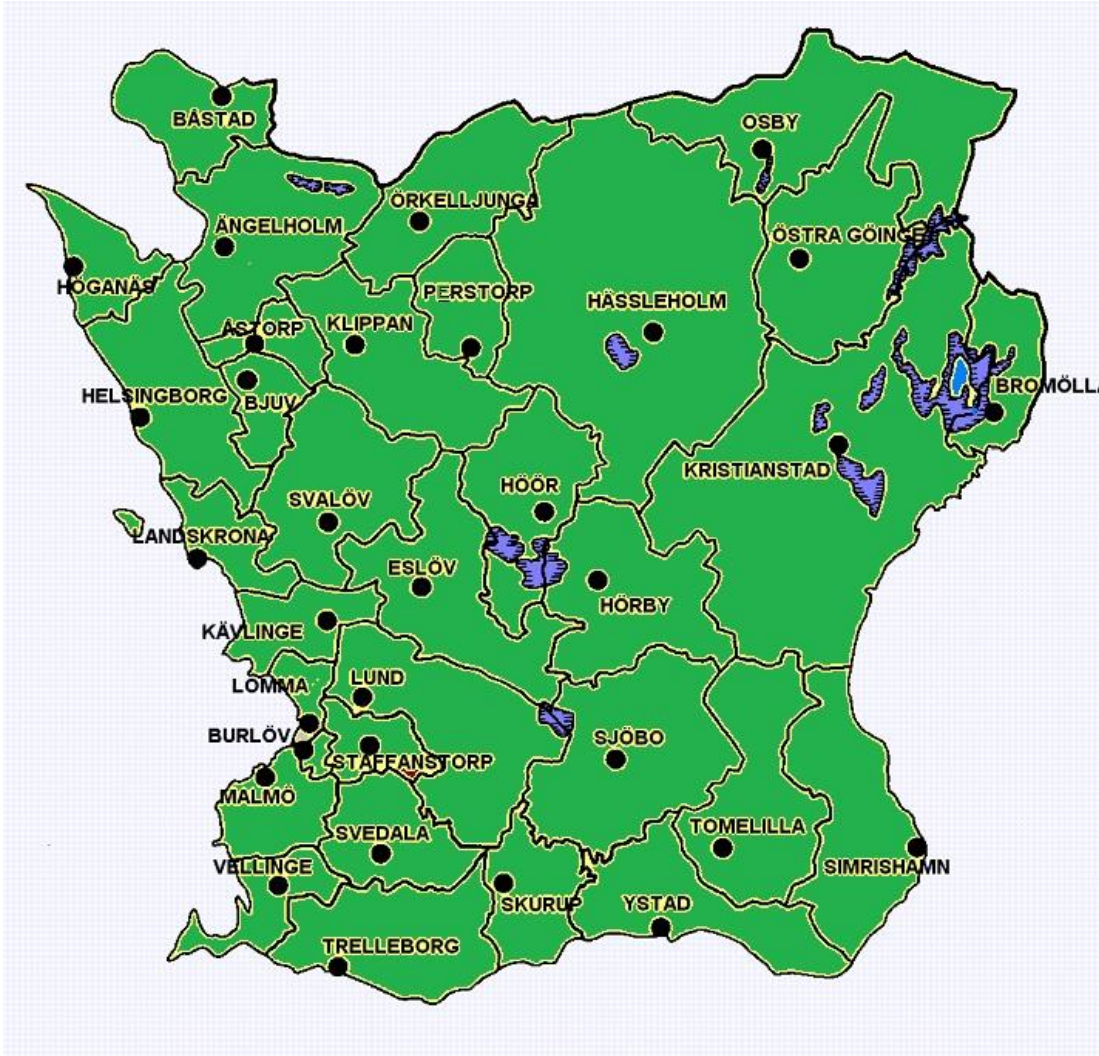
Välkomna!



Kommunförbundet Skåne



Skåne



1 274 000 invånare

33 kommuner

5 stadsområden i Malmö

Perstorp 7 139 invånare

Malmö 312 994 invånare

150 vårdcentraler

10 sjukhus

16 LARO-mottagningar

Cirka 90 olika behandlingsenheter

**för målgruppen inom landsting,
kommun och privata aktörer**

Bedömningsinstrument

- AUDIT- fortfarande stort GAP i de verksamheter där screening bör göras
- DUDIT- stort GAP även inom de specialiserade verksamheterna
- SCID och MINI används inte i någon större omfattning inom Region Skåne- stort GAP
- ASI- inget GAP

Konsekvenser:

Utbildning- och implementeringsbehov:

- Kring nyttan med att identifiera alkohol- och narkotikaproblem
- Hur verksamheterna tar hand om poängresultatet gällande AUDIT.
- Rutiner för samverkan mellan kommun och landsting tex kring ASI



Medicinska test- alkohol

Nyligt intag:

- Alkohol i utandningsluften- litet GAP
- EtG och EtS – litet GAP

Långvarigt intag:

- CDT, GT, ASAT, ALAT – inget GAP
- PEth- visst GAP

Konsekvenser:

- Informationsinsats kring att inte använda MCV
- PEth har en relativt hög kostnad



Medicinska test- narkotika

- Använda urinprov- patientnära test (urinstickor)
- Använda urinprov verifiering

Litet GAP både inom landsting och kommun

Konsekvenser:

Kompetensutveckling/ information:

- kring urinstickors tillförlitlighet samt olika korsreaktioner



Alkohol- läkemedelsbehandling

Abstinensbehandling:

- med bensodiazepiner- visst GAP

Alkoholberoende:

- Akamprosat- stort GAP
- Naltrexon- stort GAP

Konsekvenser:

- Kunskap/ information att använda bensodiazepiner vid alkoholabstinens
- Kunskap och information till både profession och befolkningen kring läkemedel vid alkoholberoende ex 1177 och mina sidor.



Alkohol- psykosocial behandling

- MET- stort GAP inom både kommun och landsting
- KBT- stort GAP inom både kommun och landsting
- Återfallsprevention- visst GAP inom kommunerna och landstinget (specialiserad beroendevård)
- CRA- stort GAP, finns i enstaka kommuner
- 12-steg- inget GAP

Konsekvenser:

- Många har grundkompetens i MI vilket borde underlätta utbildning och implementering av MET
- Återfallsprevention- majoriteten av personalen har inte steg 1- utbildning
- Inom Region Skåne finns personal med KBT steg 1-utbildning men inte i tillräcklig omfattning
- Få kommuner erbjuder CRA- utbildningsinsatser behövs



Bensodiazepiner- Nedtrappning med eller utan tillägg av KBT

Stort GAP

Konsekvenser:

- Identifierat utvecklingsområde inom Region Skåne
- Inom Region Skåne finns personal med KBT steg 1-utbildning men inte i tillräcklig omfattning
- Viktigt med förebyggande arbete kring förskrivning
- Samverkan mellan kommun och landsting behöver utvecklas för målgruppen



Opiater- läkemedelsbehandling och LARO i kombination med psykosocialbehandling

- Abstinensbehandling - inget GAP
- LARO- inget GAP
- KBT+ LARO- inget GAP
- CRA+ LARO- stort GAP

Konsekvenser:

- Psykologisk behandling är med i villkoren för vårdval LARO
- Psykolog finns på varje mottagning inriktning KBT anges i störst utsträckning
- Få kommuner erbjuder CRA vilket borde utvecklas för målgruppen med LARO- utbildningsinsatser behövs



Opioidanalgetika- Nedtrappning och läkemedelassisterad behandling

Stort GAP

Konsekvenser:

- Identifierat utvecklingsområde inom såväl kommun som landsting
- internt utvecklingsarbete inom Region Skåne
- Heterogen grupp, smärtpatienter, ungdomar med blandmissbruk etc. kräver differentiering av vården
- Viktigt med förebyggande arbete kring förskrivning
- Samverkan mellan kommun och landsting behöver utvecklas för målgruppen
- Ett område som behöver mer forskning



Cannabis- psykosocial behandling

- KBT- stort GAP inom både kommun och landsting
- ÅP- visst GAP inom kommun och landsting (specialiserad beroendevård)
- HAP-visst GAP
- MI- visst GAP

Konsekvenser:

- KBT svårt vid aktivt cannabissmissbruk.
- MI används för att stärka individens kompetens samt vilja att bli missbruksfri, ses inte som en behandlingsmetod mer som ett förhållningssätt
- Utbildningsinsatser behövs



Centralstimulerande- läkemedelsbehandling och psykosocial behandling

- Naltrexon- GAP- används inte idag
- KBT- stort GAP inom både kommun och landsting
- ÅP- visst GAP inom kommun och landsting (specialiserad beroendevård)
- CRA med tillägg av förstärkningsmetod - stort GAP
- 12-steg inget GAP

Konsekvenser:

- Återfallsprevention- majoriteten av personalen har inte steg 1- utbildning
- Inom Region Skåne finns personal med KBT steg 1-utbildning men inte i tillräcklig omfattning
- Få kommuner erbjuder CRA. Inga erbjuder CRA med tillägg av förstärkningsmetod utbildningsinsatser behövs



Ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem

Stort GAP

- ADAD
- MI/MET, MET/KBT- finns MI men inte manualbaserad sådan, brist på KBT-terapeuter
- HAP
- FFT – finns i ett fåtal kommuner och 3 av 5 stadsområden i Malmö
- MDFT
- ACRA och ACC
- MST

Konsekvenser:

- Utvecklingsområde inom de flesta kommuner
- Inom Region Skåne finns personal med KBT steg 1-utbildning men inte i tillräcklig omfattning

Samverkan mellan kommun och landsting (BUP) behöver utvecklas för målgruppen



Samsjuklighet- psykosocial behandling

Stort gap mellan nuläge och önskvärt läge när det gäller integrerad behandling särskilt för gruppen alkoholberoende och samtidig depression.

Konsekvenser:

Utvecklingsområde inom såväl landsting som kommun

Behov av att utveckla verksamheter samt att utbilda personal

Saknas team eller terapeuter som adresserar båda tillstånden samtidigt- risk att brukare hamnar mellan stolarna



Överenskommelser enligt SoL 5 kap. 9 a § samt HSL 8 b §

kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget (och vice versa) om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

