

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Giltig från: 2025-05-13

Innehållsansvar: Maria Carlsson, (marca81), Utvecklingsledare

Giltig till: 2027-05-13

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

# Drogtestning

## Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva drogtest för att upptäcka pågående bruk av droger hos patienter inom verksamheten.

Rutinen beskriver när och hur drogtest ska ske och tillvägagångssätt vid positivt och negativt svar

## Arbetsbeskrivning

Alkohol- och/eller droganvändning hos en patient kan påverka och komplicera såväl diagnostik som behandling. Att efterfråga aktuell eller tidigare alkohol- och/eller droganvändning är därför en viktig del i BUP:s arbete, både vid akut- och nybesök samt under fortsatt vårdkontakt. Skattningsformulären AUDIT och DUDIT kan användas som stöd i kartläggningen av eventuellt drogbruk. Drogtest med urinprov görs efter individuell bedömning av behandlande läkare, exempelvis inför barnpsykiatrisk utredning eller i samband med bedömning och behandling. Sjuksköterska utför testningen efter läkares ordination. Det är önskvärt att urinprov lämnas under övervakning, vilket dock inte alltid är möjligt på grund av exempelvis lokalskäl. Salivtest kan användas i undantagsfall efter ordination av vårdenhetsöverläkare (VEÖL).

## Testning

Skер genom övervakade urinprov, salivprov och kontrollsticka.

Vilka droger som används varierar över tid varför val av stickor

kan behöva ändras med hänsyn till detta. Stickorna bör dock minst screena för amfetaminer, bensodiazepiner, THC, opiater, Tramadol samt innehålla en kontroll för kreatinin och pH.

### Vid negativt provsvar

Svaret ges till patient/vårdnadshavare direkt eller via brev.  
Provsvaret dokumenteras i Melior under sökord Lablista.

### Vid positivt provsvar

Svaret ges till patient/vårdnadshavare direkt via sjuksköterska.

Om patienten förnekar drogintag trots positiv screening skall prov skickas till laboratorium för verifiering. Sjuksköterska lyfter på rond med läkare. Provet skickas till laboratoriet på sjukhuset.

Åtgärder vid positivt svar:

- Information till både patient och vårdnadshavare.
- Anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen skall göras.
- Överväg samordnad individuell planering, SIP.
- Överväg kontakt med/remittering till Mini-Maria.
- Läkare gör individuell bedömning avseende exempelvis medicinsk behandling eller barnpsykiatrisk utredning.
- Övriga behandlare informeras via bevakning av den som utfört provtagningen.
- Värdera om patienten uppfyller kriterier för substansbrukssyndrom. Detta lyfts på rond med läkare.
- Provtagande sjuksköterska kontaktar teamledare som ser över planeringsunderlag i ELVIS och tar ställning till huruvida planeringsunderlag ska omprioriteras (detta gäller särskilt planeringsunderlag för körkortsbesök, läkemedelsinsättning för centralstimulantia).
  - Planeringsunderlag för körkortsbesök flyttas fram sex månader med krav på bevisad drogfrihet i sex månader.
  - Planeringsunderlag för läkemedelsinsättning för centralstimulantia bör lyftas med VEÖL för att denna ska

kunna ta ställning till om besöket ändå ska ske eller om besöket ska flyttas fram, och i så fall hur lång tid.

## Aktuella KVÅ-koder

- AU119 Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor
- AV034 Provtagning UNS
- GD008 Anmälan enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen angående barn med möjligt skyddsbehov.

## Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen är känd inom verksamheten. Respektive enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och se till att den efterlevs inom sin BUP-enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomspsykiatri

**Innehållsansvar:** Maria Carlsson, (marca81), Utvecklingsledare

**Granskad av:** Ilona Ahlstrand, (iloah1), Vårdenhetschef, Josefin Ahlin, (josah6), Vårdenhetschef, Thomas Johansson, (thoj015), Enhetschef, Sven Ernstsson, (sveer2), Enhetschef, Barbro Bäckström, (barba), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10094-2020762173-97

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-05-13

**Giltig till:** 2027-05-13