OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik
Innehållsansvar: Eva Vallbona Afonso, (evava5), Överläkare
Granskad av: Eva Vallbona Afonso, (evava5), Överläkare
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-05
Giltig till: 2028-08-04

Droger/alkohol vid rehabiliteringsmedicinsk teaminsats i sluten eller öppenvård

Förändringar sedan föregående version

Ny mall och rubriken förutsättningar har ändrats till Bakgrund och syfte.

Sammanfattning

Hur information till patienter och handläggning av alkohol- och droganvändande ska hanteras vid rehabiliteringsmedicinsk teaminsats.

Bakgrund och syfte

Från våra nationella kvalitetsregister har Rehabiliteringsmedicin kännedom om att stor andel av våra patienter har en historia av alkohol/drogmissbruk vid insjuknande/skadetillfälle. Detta utgör ett rehabiliteringshinder och kan riskera hälsa och liv vid akut skada/sjukdom. Användande av alkohol/droger under vårdtid kan påverka andra medpatienter som kan vara sårbara. Därför har denna rutin tillskapats.

Utförande

Akutskede efter sjukdom/skada på vårdavdelning

Alla patienter och om tillämpligt anhöriga informeras om att nolltolerans mot alkohol/droger gäller under vård på avdelningen samt att drogtestning kan komma att göras. Om det föreligger eller

finns misstanke om aktuellt missbruk skall övervakad drogscreening göras av urin samt om tillämpligt även testning avseende alkoholmissbruk. Om det föreligger verifierat missbruk av läkemedel/droger kan även kvantifiering av drog/läkemedel användas. Övrig provtagning utförs vid behov framför allt efter permission men även om vårdgivare i övrigt bedömer det lämpligt.

Öppenvårdsrehabilitering

Samma gäller avseende droger/läkemedelsmissbruk som enligt punkt 1 vårdavdelning.

Om aktivt missbruk föreligger bör 6 månaders bevisad nykterhet genom provtagning innan patient tas in i dagvård eller PHT. Undantag kan göras om öppenvårdsinsats sker i anslutning till slutenvårdstillfälle och patient efter sjukdom/skada har avhållit sig från missbruk.

Avseende alkoholöverkonsumtion gäller att om patient bedöms ha ett alkoholintag som utgör rehabiliteringshinder alternativt positiv på provtagning (PEth alternativt s-etanol) skrivs man ut. Vid konstaterat missbruk måste MLA alternativt VÖL godkänna undantag från rutin att patientens teaminsats avslutas.

Kontakt med socialtjänst för insatser mot missbruk

Det är viktigt att veta att vi inte behöver patientens medgivande för att kontakta socialtjänst men att vi naturligtvis bör ha informerat att vi gör detta.

Lagrum för informationslämnande kan hittas i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) **12 §** Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller vårdas med stöd

av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Basen för stöd för missbruk är socialtjänstens insatser. Om psykiatrisk diagnos finns kan beroendemottagningen inom Vuxenpsykiatri övervägas som komplement. Alla patienter med anamnes på missbruk i samband med sjukdom/skada bör ansvarig läkare vid akut skada/sjukdom överväga orosanmälan till socialtjänst alternativt anmälan om behov av att initiera utredning enligt LVM om man ser en **fara för liv och hälsa** om patienten fortsätter/återupptar missbruk. Särskilt behöver påtalas om den aktuella somatiska sjukdomen/skadan kan vara ett resultat av pågående missbruk.

Vid hjärnskada bör särskilt påpekas de omfattande riskerna för bestående men då nervceller läker sämre (negativ påverkan på plasticitet) samt komplikationer såsom epilepsi och fall kan tillstöta. Det bör även framgå om patienten kan komma att missköta medicinering eller omvårdnad såsom tryckavlastning, intermittentkatetrisering eller på annat sätt åstadkomma svåra medicinska komplikationer. Detta för att förstärka att det somatiska statuset är sådant att fortsatt missbruk kan komma att medföra allvarliga somatiska konsekvenser.

Om patienten säger sig vilja medverka till frivilliga insatser men patienten bedöms inte trovärdig eller bristande insikt bör meningen **LVM kan även beslutas vid omständigheten att trovärdighet kan ifrågasättas** vara med i orosanmälan.

Provtagning

Om patient inte medverkar till att lämna prover för alkohol/drogtest ska rehabiliteringsperiod avbrytas liksom om alkohol/drogtestning utfaller positivt. Ansvarig läkare tar då kontakt med socialtjänst och/eller annan läkare för att överlämna kvarstående vårdbehov. Endast vid synnerliga skäl och efter beslut av MLA (medicinskt ledningsansvarig läkare) /VÖL (vårdenhetsöverläkare) kan undantag göras.

Gällande intagning i dagvård bör provtagning/ medicinska insatser för uppföljning av missbruk remitteras till närhälsan alternativt annan vårdgivare då vi inte primärt ansvarar för missbruksvården utan för rehabiliteringsinsatserna och där aktivt missbruk är ett absolut hinder för rehabiliteringsprocessen.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar:

Eva Vallbona Afonso, Läkarchef Rehabiliteringsmedicin

Nyckelord

Alkohol, droger, missbruk, rehab, rehabiliteringsmedicin

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Eva Vallbona Afonso, (evava5), Överläkare

Granskad av: Eva Vallbona Afonso, (evava5), Överläkare

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-185

Version: 5.0

Giltig från: 2026-08-05

Giltig till: 2028-08-04