

Rutin mellan socialtjänst och vårdcentral för drogtestar av föräldrar inför umgänge med sina barn eller hemtagningsbegäran av barn

Rutinen är till för att klargöra ansvarsfördelning och hantering av provtagning och svar.

Socialtjänsten tar beslut om vem som ska drogtestas inför umgänge och/eller hemtagningsbegäran av barn. Vårdcentralen utför provtagning med drogtest på begäran av socialtjänsten. Socialtjänsten ansvarar för svaret. Om prov är positivt, kopplar socialtjänsten in vuxensidan (primär åtgärd).

Vid provtagning fyller socialtjänsten i remiss med önskad provtagning och skickar till den vårdcentral där berörd person är listad. Resp vårdcentral följer lokala rutiner för drogtest när det gäller kallelse mm. Om listad vårdcentral inte ligger i närområdet, ska vårdcentral i närområdet vara behjälplig med provtagning.

Provsvaret och faktura ska gå direkt från analyserande lab till beställare. Om provsvaret är tillgängliga via 1177 så hänvisas patienten att visa sina provsvaret på hemsidan.

Kostnadsansvar: Faktura med specifikation från lab skickas till socialtjänsten. Vårdcentralen skickar faktura till socialtjänsten för själva provtagningen, kostnad 180 kr.

Vid oro för patienten ex drogpåverkad vid provtagningen och/eller nedsatt allmäntillstånd ska socialtjänsten informeras.

Vid behov av kontakt med Socialtjänsten ring Härryda kommuns kontaktcenter för vidare kontakt med Vuxenenheten på 031- 724 61 00 (kontorstid mån-fre). Övrig tid kontakta socialjouren i Göteborg 031-365 87 00.

Remissen ska innehålla:

- Namn och personnummer på personen som ska provtas
- Vilka prover som ska tas
- Kostnadsnummer/ansvarsnummer till socialtjänsten
- Namn på svarmottagare
- Faxnummer dit svar ska faxas
- Om provtagningen är en engångsföreteelse eller ska upprepas med ett visst intervall

Provtagningsremiss

Drogtest av föräldrar inför umgänge med sina barn eller hemtagningsbegäran av barn

1. Patientidentitet

Namn	Personnummer
Förnamn Efternamn	121212-1212

2. Provtagning

Provtagningsenhet	Utförd av	Datum	Tid
Vårdcentral	Förnamn Efternamn	202X-XX-XX	09:45

Önskad provtagning (sätt kryss)	
<input type="checkbox"/>	Peth (Alkoholintag de senaste veckorna till dryga månaden)
<input type="checkbox"/>	Coc (Kokain)
<input type="checkbox"/>	Amp (Amfetamin)
<input type="checkbox"/>	Met (Metamfetamin)
<input type="checkbox"/>	Thc (Marijuana)
<input type="checkbox"/>	Mop (Morfin)
<input type="checkbox"/>	Bz (Bensodiazepiner)
<input type="checkbox"/>	Bup (Buprenorfin)

3. Beställare/svarsmottagare

Förnamn Efternamn	Organisation	
	Socialtjänsten Härryda	
Roll	Fakturadress	Mottagnings ID
Socialsekreterare XX	HÄRRYDA KOMMUN Box 20 435 21 Mölnlycke	SOC3040

Meddelande till svarsmottagare