



Beslutad av NOSAM Härryda 2025-11-11

Rutin mellan socialtjänst i Härryda kommun och vårdcentraler i Härryda för drogtest av barn/ungdom på socialtjänstens initiativ

Rutinen syftar till att klargöra ansvarsfördelning och hantering av provtagning och provsvar.

Socialtjänsten tar beslut om vem som ska drogtestas. Vårdcentralen utför provtagning på begäran av socialtjänsten. Socialtjänsten ansvarar för provsvaret. Om provsvaret är positivt hanterar socialtjänsten det i enlighet med gällande lagstiftning och rutiner.

Inför provtagning fyller socialtjänsten i remiss med önskad provtagning och skickar till den vårdcentral där berörd ungdom är listad. Respektive vårdcentral följer lokala rutiner för drogtest avseende kallelse med mera. Om vårdcentral där ungdomen är listad inte ligger i närområdet, ska vårdcentral i Härryda vara behjälplig med provtagning, enligt närhetsprincipen.

Provsvar och faktura ska gå direkt från analyserande laboratorie till socialtjänsten, via post eller fax.

Kostnadsansvar: Faktura för analys, med specifikation, från laboratorie skickas till socialtjänsten. Vårdcentralen skickar faktura till socialtjänsten för själva provtagningen, kostnad enligt gällande taxa (år 2025 180kr).

Vid oro för ungdomen, till exempel nedsatt allmäntillstånd eller misstänkt drogpåverkan vid provtagning, ska orosanmälan till socialtjänsten göras.

Vid behov av kontakt med socialtjänsten ring Härryda kommuns kontaktcenter för vidarekoppling till remitterande enhet (se provtagningsremiss), 031-724 61 00 (må-fre kontorstid). Övrig tid kontakta socialjouren i Göteborg 031-365 87 00.

Remiss för provtagning ska innehålla:

- Namn och personnummer på barnet/ungdomen som ska provtas
- Vilka prover som ska tas
- Ansvarsnummer/mottagnings ID kostnadsansvarig enhet hos socialtjänsten
- Namn på svarsomtagare
- Adress och enhet dit provsvar kan skickas, samt fakturaadress
- Faxnummer dit provsvar kan faxas

Provtagningsremiss

1. Patientidentitet

| Namn | Personnummer |
|------|--------------|
| | |

2. Provtagningsfrekvens (kryssa/ange tidsintervall)

| En provtagning | Upprepade provtagningar (ex: varje månad i tre månader) |
|----------------|---|
| | |

Kryssa i önskad provtagning

| | Substans |
|--|--|
| | Peth (alkoholintag de sista veckorna till dryga månaden) |
| | Coc (Kokain) |
| | Amp (Amfetamin) |
| | Thc (Marijuana) |
| | Mop (Morfin) |
| | Bz (Bensodiazepiner) |
| | Bup (Buprenorfin) |

3. Beställare/svarsmottagare

| Namn, roll | Organisation, faxnummer |
|-------------|--|
| Namn: | Sektorn för socialtjänst, Härryda kommun |
| Roll/titel: | Faxnummer: |

| Faktura adress/Svarsadress, Enhet, Mottagnings ID |
|--|
| Enhet, namn mottagare, mottagnings-ID: Sektorn för socialtjänst HÄRRYDA KOMMUN 435 80 Mölnlycke |