OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Beroende och akutpsykiatri
Innehållsansvar: Jonatan Jannert, (jonja18), Specialistläkare, ST
Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-20

Biokemiska analyser – inklusive drogtestning och kostnadsoptimering

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa ett patientsäkert och kostnadseffektivt genomförande av biokemiska analyser, inklusive drogtester. Rutinen ska följa gällande lagstiftning (Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) samt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Förutsättningar

Rutinen gäller för samtliga biokemiska analyser, särskilt drogtester, som utförs inom verksamhet Beroende, område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ansvar och befogenheter

- Läkare: Ordinerar drogtest och annan biokemisk analys, baserat på medicinsk frågeställning. Säkerställer att endast nödvändiga analyser begärs.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Verksamhetschef: Ansvarar för inköp, metodval och att kostnadsoptimering, samt kvalitet uppnås över tid.
- Enhetschef i samverkan med verksamhetsöverläkare: ansvarar för implementering av denna rutin.

Patientinformation och samtycke

Enligt svensk lag och god vårdetik ska patienten alltid informeras om:

- Vilka prover som planeras att tas
- Vilka analyser som kommer att utföras
- Syftet med provtagningen
- Hur resultaten används och analyseras
- Rätten att ställa frågor och att ge ett eventuellt samtycke eller inte

Samtycke krävs enligt Patientlagen (2014:821) och kan vara skriftligt, muntligt (journalfört) eller genom aktiv handling. Provtagning utan samtycke får endast ske om särskild lagstiftning medger det, till exempel LOB, LVM eller straffrättsliga beslut.

Ordination och val av analysmetod

Alla analyser ska utgå från en tydlig medicinsk frågeställning. Screeninganalys ska vara förstahandsval vid provtagning. Verifiering begärs när:

- Det föreligger krav från myndighet att provsvaret är verifierat
- Patienten nekar trots positiv screening
- Koncentrationsvärde krävs för medicinsk bedömning

Endast analyser som är nödvändiga för frågeställningen ska utföras.

Hantering av prover från konsultativa enheter

Vid förfrågan från konsultativa enheter om provtagning och analyser som faller utanför den egna vårdenhetens ordinarie uppdrag, ska följande övervägas innan prov tas:

- Finns medicinsk indikation som motiverar analysen?
- Kan patienten istället remitteras eller överflyttas till den konsultativa enheten för provtagning och analys?
- Är analysen kostsam eller resurskrävande?

Syftet är att undvika onödiga kostnader och säkerställa rätt ansvarsfördelning mellan enheter. Vid oklara fall ska dialog tas mellan involverade enheter innan provtagning sker. Beslut och motivering ska dokumenteras i journal.

Provtagning

Vid drogtester är urin förstahandsval enligt Nationella riktlinjer. Vi måste dock följa den matris som VGR använder som förstahandsval, vilket är saliv. Här går val av metod - högupplösande masspektrometri - före val av matris.

Vid heldygnsvård bör provtagning som kräver lång svarstid (exempelvis salivprov och B-PEth) om möjligt tas i öppenvård, för att säkerställa att analysresultatet är av nytta för vårdtiden och behandlingen.

Analysgenomförande

Screening sker med immunologiska metoder eller snabbtester vid akuta behov. Verifiering av positiva screeningresultat sker på ackrediterade laboratorier, i första hand Klinisk kemi inom vår egen förvaltning.

Rapportering av resultat

Resultat rapporteras digitalt. Tolkning görs av ansvarig läkare. Kommunikation med patient ska vara tydlig och dokumenteras.

Kostnadsoptimering

- Samordna inköp och välj kostnadseffektiva metoder
- Utför endast verifiering vid behov
- Kör analyser i batch
- Minimera akuttester
- Återanvänd material där tillåtet
- Följ upp förbrukning och kostnader årligen

Avvikelsehantering och uppföljning

Alla avvikelser dokumenteras i avvikelsesystem. Orsaksanalys och åtgärder journalförs. Årlig sammanställning görs för utvärdering och förbättring av rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Beroende och akutpsykiatri

Innehållsansvar: Jonatan Jannert, (jonja18), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-483

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20