

Bilaga H - Åtgärder vid misstanke om eller konstaterad beroendeproblematik

Alkohol är en riskfaktor för att drabbas av en traumatisk hjärnskada. Uppskattningsvis är 25—50 procent berusade vid det akuta traumatillfället. Under 2000-talet har det skett en ökning av både tillgång och användande av narkotika i Sverige. Cannabis och kokain ökar mest och marijuana blir vanligare.

Alkohol- och droganvändning vid traumatisk hjärnskada behöver beaktas i såväl den akuta fasen som i senare skede. I det mer akuta skedet kan abstinens, behov av högre doser av exempelvis smärtstillande läkemedel på grund av ökad tolerans och risk för att patienten inte vill medverka eller avviker från avdelningen vara något som behöver hanteras. I den akuta handläggningen ska åtgärder som förebygger, identifierar och behandlar relaterade komplikationer som delirium tremens, Wernicke-Korsakoffsyndrom och b-vitaminbrist beaktas.

I senare skeden kan pågående alkohol- eller droganvändning ha negativ inverkan på återhämtningen av en skadad hjärna och kan försämra förutsättningar för att tillgodogöra sig rehabilitering. Alkohol kan ge ångest och depression och kan även påverka sömnen negativt. Vidare kan alkohol och droger påverka resultatet av en kognitivfunktionsbedömning. Detta gör att alkohol- och droganvändning utgör ett hinder för deltagande i rehabiliteringsprogram. Rutiner bör därför finnas för hur frågan hanteras så att patienten får rätt insatser i rätt tid.

Användbara screeningformulär och biomarkörer för alkohol:

- [AUDIT](#)
- Biomarkörer: fosfatidyletanol (PEth), kolhydratfattigt transferrin (CDT), gamma-glutamyltransferas (p-GGT), aspartataminotransferas (ASAT), alaninaminotransferas (ALAT) och erytrocytmedelvolym (MCV).

Användbara screeningformulär och biomarkörer för droger:

- [DUDIT version 2](#)
- Snabbtestet (urinsticka) Alere drug screen test kan påvisa amfetamin (AMP) bensodiazepiner (BZO), buprenorfin (BUP), cannabis (THC), clonazepam (ACL), fentanyl (FTY), kokain (COC), metadonmetabolit (EDDP), metamfetamin (MET), morfin, (MOP), oxycodone (OXY) respektive tramadol (TRA).

Remittera patienten till rätt instans för omhändertagande och åtgärder för alkohol- och drogmissbruk. Se [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende \(socialstyrelsen.se\)](#)

- Primärvården har ansvar för att behandla patienter med riskbruk av alkohol.
- Socialtjänsten och beroendevården bör erbjuda ett integrerat lokalt omhändertagande för personer med allvarliga alkohol- och drogmissbruk.

- Allmän psykiatrisk vård har ett huvud- och samordningsansvar för insatser till patienter med samtidig psykisk störning och skadligt bruk av alkohol eller droger.
- Specialiserad beroendevård har ansvar för komplicerade fall.

Påvisas droganvändning i akutskedet hos unga under 18 år ska anmälan göras till socialtjänsten. En anmälan till socialtjänsten bör även göras om droganvändning påvisats hos en vuxen med THS om barn finns som anhöriga.

Samordnad individuell plan (SIP) ska genomföras utan dröjsmål när behov finns, efter att den enskilde samtyckt till att en SIP upprättas. Närstående ges möjlighet att delta efter patientens samtycke.