

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-10-28

Innehållsansvar: Fredrik Björk, (frebj), Specialistpsykiolog

Giltig till: 2026-10-25

Granskad av: Elisabeth Åkerlund, (eliak2), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Problemskapande beteende efter neurologisk skada

## Sammanfattande rutin

Ett problemskapande beteende uppmärksammas hos patient.

Läkare och neuropsykolog kontaktas och gör en första bedömning.

Vid behov kallar läkare snabbt till extra möte med berörd personal och behandlare.

Mötesagendan innefattar information och genomgång av patientens situation, att utse ansvarig för och ett upprättande av en handlingsplan som förs in under ”Behandling, behandlingsrespons”, samt vid behov inbjudan till ett snabbt insatt planeringsmöte med patient och/eller anhöriga. Åtgärder fokuserar primärt på icke-farmakologiska åtgärder, med farmakologisk behandling vid behov.

Mötesanteckningarna förs in i patientens journal under ”Behandlingskonferens”.

Om patienten godkänner handlingsplanen skrivs den in som åtgärd i Rehabiliteringsplanen.

Vid behov och beroende på problematikens art och utveckling förs regelbundna och frekventa möten med patient och/eller anhöriga.

Viktigt att information och uppdatering av status sker mellan personal och behandlare vid de dagliga överrapporteringarna mellan olika skiften, dag/kväll/natt.

Patientens handlingsplan och Rehabiliteringsplan skall följas upp regelbundet av ansvarig och förhållningssätt diskuteras kontinuerligt så länge behov finns.

Om patient avviker från avdelningen har vi rätt att begära polishandräckning för att säkerställa patientsäkerheten.

## Syfte

Målsättningen med föreliggande handlingsplan/rutin är att tydliggöra rutiner på Rehabiliteringsmedicin i de fall patienten uppvisar ett problemskapande beteende (beteendestörning/-avvikelse/-problem; oacceptabelt, oönskat och/eller olämpligt beteende) efter sin neurologiska skada.

## Inledning

Ett problemskapande beteende gör att personal/behandlare eller andra patienter blir störda eller skrämda, att beteendet är farligt för patienten själv eller andra, utgör en hindrande faktor i rehabiliteringen och/eller att beteendet ses som oacceptabelt ute i samhället.

Rehabiliteringsmedicinska interventioner avseende beteendeförändringar inriktas på att förebygga och behandla medicinska komplikationer som kan påverka individens allmäntillstånd.

Primära åtgärder är icke-farmakologiska - att se över miljön kring patienten (störande ljud, ljus, stimuli), bemötande och förhållningssätt gentemot patienten, utlösande triggers för oro / agitation, rutiner etc. Det är viktigt med gemensamma riktlinjer avseende förhållningssätt och strategier för personal och närstående och dagliga rutiner som underlättar orientering.

Utöver dessa insatser kan farmakologisk behandling vara aktuell både vid akuta situationer och mer långsiktigt. Även anpassad kognitiv träning, pedagogiska insatser och psykologisk behandling

## Bedömning och insatser

- Ett problemskapande beteende uppmärksammas hos patient.
- Läkare och neuropsykolog kontaktas och en första bedömning görs. Utifrån patientens medvetenhetsgrad och samarbetsallians informeras patienten om beteendeproblematiken och dess konsekvenser för patienten själv och personer i omgivningen. Handlingsplan upprättas och förs in under "Behandling, behandlingsrespons" i journalen.
- Om patienten samtycker kring problembild, behov av rehabilitering, interventioner och handlingsplan så uppdateras Rehabiliteringsplanen med åtgärd att följa handlingsplan för problemskapande beteende. Dvs. en hänvisning till handlingsplanen utan mer detaljer.
- I extraordinära fall kan det bli aktuellt att avbryta pågående rehabilitering och överföra patienten till annan verksamhet, t ex. (akut) psykiatrikontakt, inläggning på psykiatrisk slutenvård, lämplig kommunal verksamhet eller annat boende.
- Vid behov kallar läkare snabbt till extra möte med berörd personal och behandlare. Rehabiliteringsrelevanta delar förs in i patientens journal under aktiviteten Behandlingskonferens.

### Förslag på agenda för mötet:

- Informationsutbyte av patientens beteendeproblematik, från observation, erfarenhet och forskning. Genomgång av miljön kring patienten (störande

ljud, ljus, stimuli). Bemötande och förhållningssätt gentemot patienten, utlösande triggers för oro / agitation, rutiner etc.

- a) Ansvarig person utses för att upprätta en handlingsplan som dokumenteras i patientens journal i aktiviteten Behandling, behandlingsrespons. Sammanställning av riktlinjer och råd till samtlig personal kring bemötande, lämpliga förhållningssätt och strategier. Viktigt att all personal och behandlare dag/kväll/natt vet hur man skall hantera beteendet.
  - b) Vid behov beslutas om extra planeringsmöte med patient och anhöriga. Vid svårare fall (låg insikt och motivationsgrad hos patienten) kan med fördel enbart anhöriga vara med på mötet.
- Vid behov och beroende på beteendeproblematikens art och utveckling hålls regelbundna och frekventa möten med patient och/eller anhöriga.
  - Viktigt att information och uppdatering av status sker mellan personal och behandlare vid de dagliga överrapporteringarna mellan olika skiften, dag/kväll/natt.
  - Patientens handlingsplan och Rehabiliteringsplan skall regelbundet följas upp av ansvarig och förhållningssätt diskuteras kontinuerligt så länge behov finns. Handlingsplanen uppdateras kontinuerligt utifrån fortlöpande bedömning av patientens beteende.
  - Om patient avviker från avdelningen har vi rätt att begära polishandräckning för att säkerställa patientsäkerheten.

## Avgränsning

Vid direkta hot- och våldssituationer eller liknande, hänvisas till ”Säkerhetshandboken”, SU. Denna rutin avser inte svara för situationer som redan täcks av existerande rutiner inom SU och/eller specifikt inom verksamhetsområde Neurosjukvård.

## Ansvar

Överläkare på enheten ansvarar i samverkan med teamet att rutinerna följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef ansvarar för uppföljning av rutiner. Allmänna riktlinjer om förhållningssätt vid olika typer av problemskapande beteende kan utarbetas efterhand som problemskapande beteende uppstår. Medvetet avsteg från rutinerna dokumenteras i Melior om det är kopplat till patienten och i MedControlPro.

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Fredrik Björk, (frebj), Specialistpsykolog

**Granskad av:** Elisabeth Åkerlund, (eliak2), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-109

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2024-10-28

**Giltig till:** 2026-10-25