

		<b>Klinikknivå</b>		<b>Generelt dokument</b>	
<b>Håndtering av utfordrende adferd hos pasienter, AFR - Veileder</b>					
Dokument ID: <b>II.SOK.AFR.2.1-2</b>		Godkjent dato: <b>27.09.2024</b>		Gyldig til: <b>27.09.2026</b>	
				Revisjon: <b>6.00</b>	

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

## Hensikt

En del av pasienter med hjerneslag/hjerneskada vil som følge av skaden få utfordrende adferd. For de aller fleste vil det være forbigående. Det er Specialisthelsetjenestens oppgave å ivareta pasienten og pårørende i denne fasen.

## Kartlegging:

Første uka etter innleggelse brukes til systematisk tverrfaglig kartlegging av utfordrende adferd hos pasient i pleie og treningssituasjon.

Hver yrkesgruppe skal utføre en systematisk kartlegging innenfor sitt fagfelt, og identifisere triggere og dempende faktorer.


Oppsummering gjøres i primærgruppemøte.

Det tilstrebes å finne årsak til den utfordrende adferden.

## Konkrete tiltak som kan vurderes tilpasset ut fra resultat av kartleggingsfasen:

- Primærgruppemøte, ledes av lege
- Fastvakt/bemanningsbehov
- Holdningsplan - Hvordan forholde seg til pasienten? kortfattet
- Skjermingsrutiner
- Tverrfaglighet- alle terapeuter har pasienttimer
- Rotasjon av pleietjenesten på ettermiddag/kveld/helg
- Overvåking- kamera, alarm
- 4A vedtak ved manglende samtykkekompetanse  
(eks: bevegeshindring/låse dører, belte i rullestol, medikamenter, medisinske inngrep)
- Fast avtale med pårørende om telefontid- avklare hvem som tar denne rollen
- Alarm til bruk for personell i risikosituasjoner
- Bruk av pårørende der det kan være en ressurs
- Stenge av/låse innerste del av avdeling
- Veiledning av personale – Kontakte leder

Utarbeidet av: <b>Tanja Bertheussen, Ole Kristian Drange</b>	Fagansvarlig: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: <b>Anne Kari Thomassen</b>	
---	---	--	--

		<b>Håndtering av utfordrende adferd hos pasienter, AFR - Veileder</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1-2	Utarbeidet av: Tanja Bertheussen, Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

Se nordisk veileder **for farmakologisk behandling ved utagerende pas med hjerneskade;**  
[Psychopharmacological-treatment-of-agitation-caused-by-brain-injury.pdf \(usercontent.one\)](#)

### **Pas. som forlater eller forsøker å forlate sykehusavdelingen:**

- To og to sammen hvis pasient forlater avdelingen
- Kontakt vakthavende lege/lege på avd.
- Kontakt enhetsleder
- Kontakt politi 02800 om pas. forlater sykehusavdelingen og vurderes som *til fare for andre eller seg selv (fare for liv og helse)*
- Kontakt pårørende/evt. Verger
- Viser for øvrig til liste over tiltak (forrige side)

### **Tiltak ved spesielle hendelser som involverer fysisk eller psykisk stor påkjenning for personale:**

Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at den som har vært utsatt for fysisk eller verbalt truende adferd ivaretas på en god måte. Nærmeste leder med personalansvar følger opp/legger til rette for oppfølging eks. via Bedriftshelsetjenesten <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok13562.pdf>

### **Etablere samarbeid med Klinikk for psykisk helse:**

Kontakt ambulant akutteam KPH (AAT) telefon (0) 03739 for rask vurdering av pasient. Telefonen besvares av AAT mellom kl. 08 og 22 og blir satt over til bakvakt KPH resterende tider av døgnet. Send anmodning om tilsyn i DIPS til «DST SSK Akutteam Kristiansand Henvisning». Se egen prosedyre EKweb:


<https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok30950.pdf>

Dersom overfor nevnte tiltak er forsøkt, og pasienten fortsatt ikke kan håndteres på avdelingen uten fare for seg selv, personalet eller medpasienters liv og helse kan man vurdere om pasienten i en periode kan være i behov for ivaretagelse ved Psykiatrisk sykehus der miljø er bedre tilrettelagt for skjerming og evt tvangstiltak og personalet er mer trent i å følge opp slike situasjoner.

Ved behov for tvungen innleggelse ved Psykiatrisk sykehusavdeling må dette hjemles i psykisk helsevernloven § 3-2 eller 3-3, dvs tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern. Henvisende lege melder pasienten via AAT på dagtid og bakvakt KPH på natt via (0) 03739 og må skriftlig begrunne hvordan man vurderer at vilkår 1-7 i psykisk helsevernloven §3-2/3-3 er oppfylt.

#### Vilkår for § 3-3, tvunget psykisk helsevern.:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse \* og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
  - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
  - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

		<b>Håndtering av utfordrende adferd hos pasienter, AFR - Veileder</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1-2	Utarbeidet av: Tanja Bertheussen, Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

For § 3-2 dvs innleggelse på tvungen observasjon gjelder tilsvarende vilkår som ved § 3-3 (tvungen psykisk helsevern) men på vilkår 3 kreves det kun at: Det er overveiende sannsynlig at pas har en alvorlig sinnslidelse og minst ett av tilleggsvilkårene (a eller b) er oppfylt.

\*Nærmere om hva som kan vurderes som en alvorlig sinnslidelse, samt hoved-og tilleggsvilkårene for at tvunget psykisk helsevern skal være nødvendig:

Kilde: [Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern - Helsedirektoratet](#)

Lovtekst med kommentarer;

*Begrepet "alvorlig sinnslidelse" er et rettslig begrep som ikke tilsvarende noen klar psykiatrisk diagnose. Psykoser (herunder rusutløste psykoser) faller inn under begrepets kjerneområde.*

*Også enkelte andre tilstander enn psykose omfattes av lovens hovedvilkår. Når det gjelder hvilke grensetilfeller dette gjelder, vil man stå overfor en helhetsvurdering der ikke bare selve sykdomstilstanden, men også utslagene den gir seg, må tillegges vekt. Spørsmålet er om sykdommen får så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand.*

*Som eksempel på tilfeller der hovedvilkåret kan være oppfylt uten at pasienten er psykotisk, nevnes alvorlige grader av spiseforstyrrelser og/eller personlighetsforstyrrelser. Ved den konkrete vurderingen av om en pasient med slik lidelse oppfylder lovens hovedvilkår, må det legges vekt på pasientens atferdsmønster, situasjonsforståelse, sykdomsinnsikt, mestringsevne og eventuelle andre psykiske symptomer. I tillegg kan det legges vekt på sykdommens alvorlighetsgrad og hvor lenge tilstanden har vart.*

-hovedvilkåret: det foreligger en alvorlig sinnslidelse

-tilleggsvilkåret (a og b) tvungen psykisk helsevern er nødvendig for å hindre:


- At pas pga sin sinnslidelse får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert (også kalt «behandlingsvilkårets positive side») eller
- med stor sannsynlighet i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret (også kalt «behandlingsvilkårets negative side»), eller
- utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse (også kalt «farevilkåret»).

For våre pasienter i PTF betyr det i praksis at de ikke trenger å ha en alvorlig sinnslidelse/psykoselidelse fra tidligere, men om deres tilstand gir tilsvarende tap av funksjonsevne og realitetsorienterende evne at det kan sidestilles med en psykoselidelse er vilkåret oppfylt. Altså at konsekvensene av pasientens PTFsymptomer er så omfattende at det kan sidestilles med en psykosetilstand.

PTF er en delvis ukjent tilstand for andre faggrupper, viktig å få frem betydelig fluktusjon i symptom bildet gjennom døgnet slik at vurderingen en lege gjør kan gi et annet bilde enn om samme undersøkelse gjennomføres noen minutter senere.

Dersom en pasient med ervervet hjerneskade blir innlagt på psyk.avdeling bør det etableres et godt samarbeid for å ivareta og vurdere pas og pårørende:

-Nevropsykolog fra AFR gjør vurdering av PTF.

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Håndtering av utfordrende adferd hos pasienter, AFR - Veileder</b>				<b>Side: 4 Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1-2	Utarbeidet av: Tanja Bertheussen, Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

-Lege og nevropsykolog gjør tilsyn på pasient 1-2 ganger per uke og gir konkrete behandlingsanbefalinger (ikke-medikamentell og medikamentelle). Moderavdeling er ansvarlig for oppfølging av disse anbefalinger og oppføring i metavisjon. OBS flere av medikamentene som er vanlig å bruke i psyk.avdeling ift utagerende adferd kan være kontraindisert evt. ha kontrær virkning hos pasienter med ervervet hjerneskade.

-Lege og nevropsykolog fra AFR deltar sammen med behandlingsansvarlig fra psyk.avdeling i samarbeidsmøte med pårørende.

### Kryssreferanser:

[I.1.3.4-1 Uønskede hendelser - registrering og behandling](#)

[I.1.3.4-15 Brukerveiledning TQM Helse \(ARKIVERT\)](#)

[I.6.5.5.4-1 Delplan psykososial intervensjon](#)

[I.3.13-21 Bruk av tvang ved somatisk helsehjelp](#)

[II.SOK.AFR.1.4-14 Videoovervåking, Enhet for spesialisert rehabilitering, AFR](#)

[II.KPH.2.1.5-2 Tiltak etter alvorlige voldsepisoder](#)

[II.KPH.2.1.5-4 Uro og aggresjon - håndtering \(ARKIVERT\)](#)

### Eksterne referanse:

[1.22 Helsepersonelloven](#)

[1.32 Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

[1.37 Psykisk helsevernloven](#)

[1.43 Straffeloven](#)