

# Vårdförlopp Traumatisk hjärnskada

- Vårdförloppen är primärt ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det kliniska mötet med patient och närstående
- Vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.
- Föreläsning vid nätverksträff för fysioterapeuter i primärvård
- Kristina Lötvall Lindgren specialist i rehabiliteringsmedicin Neurologi och rehabkliniken CSK

# Varför långvariga besvär?

- Beroende på skadan (upprepat våld, hur kraftigt, vinklar) och symtom (huvudvärk, yrsel, affektlabil, sömnsvårigheter, intryckskänslig, synproblem, "trög" i tanke)
- Beroende på person (genetik, situation, vad man har med sig och var man befinner sig, oro för framtiden)
- Riskfaktorer ; som vid andra sjukdomar/skador men blir särskilt tydligt vid commotio; NPF där personer behöver ändra på strategier och rutiner, psykisk ohälsa och ångest, tidigare långvarig smärta, utmattning eller nära utmattning tidigare och belastad vardag (småbarn)
- I vissa fall funktionella pålagringar men sällan medvetet

# Två motsatta diken att hamna i;

## Bara kör på (överbelastar)

- Kör på tills de kraschar – kumulerad trötthet
- Högpresterande i arbete aktivitetsmängd eller idrott
- Prestationsbaserad självkänsla – svårt att prioritera egna behov
- Träna på att ta paus genom aktivitet. Medveten närvaro i vardagsaktiviteter
- ”Bli duktiga på” att ta en sak i taget/göra saker långsamt
- Behöver ofta en period av hel sjukskrivning för att bryta mönstret

## Överdriven upptagenhet för och oro kring symptom

- Fokus på symptomen snarare än vad som orsakat dem (de bara kommer)
- Rädsla för att överbelasta – undviker mer och mer
- Isolerar sig och blir deprimerade
- Behöver träna på ångesthantering
- Stöd i att våga bli trött, våga testa sina gränser
- Anpassad beteendeaktivering (rätt aktiviteter)



# Statistik

- Traumatisk hjärnskada i Sverige 282 per 100 000 invånare drabbas årligen. 512 per 100 000 lever med THS
- Lätt traumatisk hjärnskada utgör 80-90% av alla THS
- Långvariga besvär av lätt traumatisk hjärnskada får 10-15% dvs ca 100 pat i Värmland med långdragna besvär per år
- Vanligast i barnåren, ungdomar och äldre (fall)- mest påverkan i "aktiva" år?

UTANFÖR SJUKVÅRDEN

Okunskap om när och var man kan söka hjälp.  
Svårigheter att förstå och beskriva sina besvär

Trauma mot huvudet

Söker akut eller efter en tid när besvären tilltar eller inte går över

Patienten kan behöva hjälp med att kontakta sjukvården via 112, 1177 eller skolhälsovård



Patienten uppmanas att söka sig till primärvården, till akutmottagning eller uppmanas att avvakta hemma

PRIMÄRVÅRD ELLER AKUTMOTTAGNING

Oro för allvarig skada  
Rädsla över att inte få hjälp från sjukvården

Oro för långvariga besvär  
Otrygghet över att inte få diagnos och förståelse för besvär.

Känsla av att vara missförstådd av arbetsgivare

Oro för framtid och ekonomi

Kommer till vården och genomgår undersökningar i akutskedet

Får eventuellt info om diagnos och hur symtom kan hanteras

Uppsöker sjukvården med besvär som inte går över eller som förvärras

Behöver sjukintyg

Försöker få vardagen att fungera

Försöker arbeta

Söker ånyo om kvarstående eller nyttillkomna besvär



Akut utredning genomförs

Hos en del patienter uppstår behov av bedömning av symtom som inte går över eller som tilltar.

En del patienter genomgår rehabilitering

En del patienter blir sjukskrivna

En del patienter har behov av särskilt stöd i skolan

En del patienter behöver information och stöd för att återta idrottsaktiviteter

Utmaningar alla åldrar

Bristande kompetens, kunskap och tillgång till evidensbaserad vård

- En plan för uppföljning saknas och information om var patienten ska vända sig om symtom och besvär kvarstår
- Bristfällig information ges till patienten om vanliga symtom och förväntat förlopp vilket gör att det blir svårt att hantera symtom och besvär
- Bristande kunskap i sjukvården om vad som kan orsaka symtom och när patienten söker vård i sent skede
- Oklart var patienten ska söka vård vid försämring eller vid behov av ny bedömning
- Patienten får otillräcklig utredning, behandling och rehabilitering
- Ojämlig vård på grund av variation i vilka utredningar och bedömningar som genomförs och vilka åtgärder som rekommenderas i enlighet med evidensbaserad vård.

Bristande samordning och uppföljning

- Bristande utredningar och underlag för intyg avseende ersättningar från till exempel försäkringsbolag
- Information saknas om vad nästa åtgärd är, vem eller vilka som följer upp besvär och de genomförda åtgärderna
- Information om egenvård ges sällan skriftligt eller tillräckligt anpassat för individen och situationen

Utmaningar barn och ungdomar

- Risk för att små barns symtom inte uppmärksammas
- Det närmsta nätverket får inte tillräcklig information för att kunna ge ett optimalt stöd till barnet för att hantera risker för ny skada, återhämtning och i fortsatta aktiviteter så som skola och fritidsaktiviteter
- Otrygghet i övergången till vuxensjukvård på grund av bristande samordning och planering

Utmaningar vuxna

- Ingen som följer upp patientens besvär i vuxensjukvården när patienten fyllt 18 år
- Bristande samordning och enighet i bedömningen mellan sjukvård, försäkringskassa
- Otillräckligt stöd för arbetsåtergång

Utmaningar äldre >65 år

- Bristande kompetens och rehabiliteringsmöjligheter i primärvård i regionen och kommun, hemtjänst och på omsorgsboende
- Bristar i fortsatt omhändertagande på grund av avsaknad av information till närstående, hemtjänst eller personal på omsorgsboende

## Utmaningar i nuläget enligt vårdförloppet

- Information anpassat till situation
- Efter akuten – vart vända sig?
- Långvariga besvär/ stöd i arbetsåtergång
- Finns viss information till barn och via 1177 hjärnskakning

## Traumatisk hjärnskada (THS) — uppföljning och rehabilitering vid lätt THS hos vuxna - 1177 för vårdpersonal

### Hur man kan minska symtom

- Trötthet. Uppmärksamma tecken på trötthet. Uppmuntra barnet att lyssna på kroppens signaler för trötthet och att ta pauser. Hjälpa barnet att ta pauser och att hitta en bra balans mellan vila och aktivitet. Ha rutiner för mat, sömn och vila.
- Minnesproblem - fotografera information med mobilen, skriv dagbok, använd påminnelsealarm, hjälp det mindre barnet att komma ihåg.
- Huvudvärk eller yrsel - vila i tyst rum.
- Ljuskänslighet - använd solglasögon, släck lampor och dra för en gardin.
- Ljudkänslighet - stäng av störande ljud, gå undan till tyst rum vid behov, öronproppar eller hörselkåpor.
- Humörsvängningar - ge barnet uppmuntran och trygghet, stöd det äldre barnet att gå undan ett tag, skapa ett vardagsupplägg där barnet lättare kan lyckas med uppgifter och behålla orken.

### När bör man kontakta sjukvården på nytt?

Ibland blir symtomen långvariga och då behöver man riktat stöd

- Kontakta sjukvården om man inte märker en tydlig förbättring av symtomen eller om symtomen varar längre än 4 veckor, om barnet visar försämrat psykiskt mående såsom nedstämdhet eller stark oro, eller om barnet inte klarar att återgå till tidigare aktivitetsnivå/tid i skola.
- För barn och ungdomar med långvariga besvär efter hjärnskakning finns specialiserade regionala rehabiliteringsteam.
- Kontakta: .....

### När kan barn återgå fullt ut till kontaktsport efter upprepade hjärnskakningar?

Det är viktigt att inte få ytterligare en hjärnskakning medan hjärnan läker

- Om datortomografi eller magnetkameraundersökning av hjärnan visat på avvikelser - vänta åtminstone tre månader.
- Efter 2 hjärnskakningar inom 3 månader - vänta ett halvår räknat från den senaste hjärnskakningen.
- Efter 3 hjärnskakningar eller mer under ett år - vänta ett år räknat från den senaste hjärnskakningen.
- Efter 3 hjärnskakningar är det bra att fundera på byte till en sport utan närkontakt, speciellt om symtomen har varit långvariga och besvärande.

# HJÄRNSKAKNING HOS BARN OCH UNGDOMAR

## Vägledning för återgång till aktivitet och skola

### Vad är en hjärnskakning?

En hjärnskakning orsakas av ett slag, en smäll eller en kraftig rörelse mot huvudet eller kroppen, som gör att hjärnan rör sig inuti skallen. Man kan svimma, bli omtöcknad eller ha svårt att minnas händelsen när man skadade sig, men det är inte alltid så. Ibland kommer symtomen först efter en stund. Om man är osäker på om man har fått en hjärnskakning ska man avbryta den aktivitet man håller på med för att vila. Får man symtom inom 48 timmar efter en hjärnskakning bör man uppsöka vården för att få en bedömning av sjukvårdspersonal.

### Vanliga symtom efter hjärnskakning

- Nyttillkomna kroppsliga symtom som nackvärk, illamående, huvudvärk, yrsel, ljus- eller ljudkänslighet eller synproblem som att se suddigt eller dubbelt.
- Att ha svårt att hålla balansen eller vara ovanligt klumpig.
- Kognitiva funktioner såsom en upplevelse av att det går långsammare att tänka och reagera, att det blivit svårare att koncentrera sig och komma ihåg, eller en känsla av att vara "dimmig i huvudet".
- Att bli ovanligt trött efter fysisk ansträngning eller tankearbete.
- Humörsvängningar som att plötsligt bli ovanligt ledsen, irriterad eller orolig.
- Att ha svårt att somna eller att sova på natten.
- Små barn kan uppvisa förändrat beteende, t ex gråta och söka tröst mer än vanligt, sova mer oroligt eller backa till tidigare utvecklingssteg.

### Hur snabbt blir man bra igen?

- 70-80 % av alla barn återhämtar sig inom 1-3 månader, men för en del tar det längre tid.



# Tre steg i behandling/ rehabilitering lätt THS enligt vårdförloppet

- 1. Vid uppföljning (VC) ska diagnosen verifieras, allvarlig komplikation uteslutas och samsjuklighet identifieras. Därefter fokus att bekräfta, lugna, informera och förklara symtom samt öka kunskap om hur besvär kan minskas. Därefter att behandla och hantera de mest framträdande symtomen.
- 2. I det tidiga skedet kan fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller psykolog kopplas in för att hantera de subakuta symtomen. Bedömning och planering inför återgång i arbete och sysselsättning behöver beaktas i tidigt skede. Långsam gradvis återgång i arbete, kan ta tid.
- 3. I senare skeden kan samordning av bedömningar och insatser behövas. De patienter som får komplexa och långvariga besvär behöver en teambaserad rehabilitering

# Kriterier för remiss till NR vid långvariga besvär efter hjärnskakning (commotio)

## ARBETSMATERIAL:

- Diagnos commotio – dvs känt trauma mot huvudet med medvetandestörning (behöver ej varit avsvimmad).
- Ingen annan förklaring till symtom (basal trötthetsutredning inkl provtagning)
- Minst 10-12 veckor efter händelsen då de flesta förbättras spontant
- Andra tillstånd som överskuggar commotiobesvären ex psykiatriskt tillstånd, utmattning, i pågående missbruk

Vi rekommenderar att ta upp patienten i MBT på VC vid längre sjukskrivning och koppla in rehabkoordinator avseende arbetsåtergång samt överväga att:

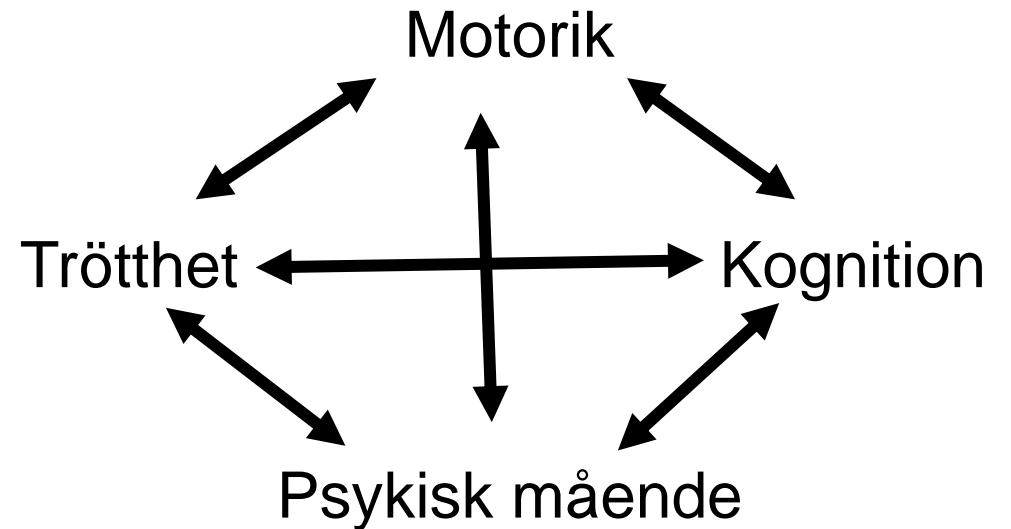
- Skicka remiss AT för råd kring aktivitetsbalans och mental trötthet
- Kontakt FT för huvudvärk, nackvärk, yrsel, avspänning
- Samtalsstöd vid tecken på nedstämdhet/ångest
- Ställningstagande till läkemedelsbehandling t ex Saroten för långvarig huvudvärk, sömnmedicin, antidepressiva

Om det efter detta finns kvarstående behov kan remiss till NR skickas



# Vanliga svårigheter efter en hjärnskada och vid neurologisk sjukdom

- Fysiska nedsättningar
- Kognitiva nedsättningar
- Trötthet/uthållighet/tempo
- Psykiskt mående/känsloreglering
- Sociala relationer och ekonomi



# Mental trötthet – hjärntrötthet - fatigue

Vanligt symptom vid många olika typer av tillstånd – både somatiska och psykiatriska

- Hjärnan behöver vila (inte kroppen)
- Tröttheten ökar av överansträngning, många intryck, stress. Långsam återhämtning!
- Grad av trötthet inte beroende av vilka andra svårigheter som finns
- Balans mellan aktivitet och vila
- Avledning och vila är inte det samma
- Vila genom aktivitet? Mindfulness
- <https://www.regionvarmland.se/hjarntrotthet>



# Grundfunktioner – undvik överbelastning!

Kognitiv kapacitet begränsas av:

- Processhastighet (tar tid att uppfatta, förstå och fatta beslut)
- Svårighet att stänga ute störande stimuli (bakgrundsljud, ljuskänslig)
- Fokusera sin uppmärksamhet över tid
- Arbetsminne (både verbalt och visuellt)

Simultankapacitet är dessa funktioner tillsammans.

<http://www.regionvarmland.se/hjarntrötthet>





# Påverkat psykiskt mående

- Överbelastning ger mindre marginaler – känslorna märks mer
- Insikt och acceptans medför en sorg (även för anhöriga) och är en naturlig del av processen (som att gå igenom en tunnel)
- Psykiska krisreaktioner och oro för framtiden
- Gamla svårigheter (t.ex. oro) kan vara svårare att hantera pga. svårt att orka göra aktiviteter som avleder tankar/känslor
- Identitetskris – Nyorientering (Vem är jag i dag? Vad är viktigt för mig?)

# Varför långvariga besvär?

- Beroende på skadan (upprepat våld, hur kraftigt, vinklar) och symtom (huvudvärk, yrsel, affektlabil, sömnsvårigheter, intryckskänslig, synproblem, "trög" i tanke)
- Beroende på person (genetik, situation, vad man har med sig och var man befinner sig, oro för framtiden)
- Riskfaktorer ; som vid andra sjukdomar/skador men blir särskilt tydligt vid commotio; NPF där personer behöver ändra på strategier och rutiner, psykisk ohälsa och ångest, tidigare långvarig smärta, utmattning eller nära utmattning tidigare och belastad vardag (småbarn)
- I vissa fall funktionella pålagringar men sällan medvetet


# Två motsatta diken att hamna i;

## Bara kör på (överbelastar)

- Kör på tills de kraschar – kumulerad trötthet
- Högpresterande i arbete aktivitetsmängd eller idrott
- Prestationsbaserad självkänsla – svårt att prioritera egna behov
- Träna på att ta paus genom aktivitet. Medveten närvaro i vardagsaktiviteter
- ”Bli duktiga på” att ta en sak i taget/göra saker långsamt
- Behöver ofta en period av hel sjukskrivning för att bryta mönstret

## Överdriven upptagenhet för och oro kring symptom

- Fokus på symptomen snarare än vad som orsakat dem (de bara kommer)
- Rädsla för att överbelasta – undviker mer och mer
- Isolerar sig och blir deprimerade
- Behöver träna på ångesthantering
- Stöd i att våga bli trött, våga testa sina gränser
- Anpassad beteendeaktivering (rätt aktiviteter)



# Fysioterapeutiska åtgärder vid lätt traumatisk hjärnskada

Information om fysioterapeutiska åtgärder inom öppenvård utgående från Kliniskt kunskapsstöd vid traumatisk hjärnskada (THS)-uppföljning och rehabilitering vid lätt THS hos vuxna

Anne Borg, fysioterapeut, Rehabiliteringen  
specialistvård, Karlstad. December 2024

# Patientfall 1

- Kvinna i 50 års åldern
- Ramlat på en isfläck och slagit i huvudet
- Yrkesverksam innan skadan.
- Hjärntrötthet, synbesvär (fokusera nära, växla), ljuskänslighet, tryckkänsla huvud/ögon, huvudvärk, nedsatt mental uthållighet, stresskänslighet, muskelspänningar, hjärtklappning, rädsla för pulshöjande aktivitet. Klarar 20-25 min innan vila.



# Patientfall 2

- Man 25-30 år
- Smäll mot huvudet på en innebandymatch
- ADHD
- yrkesverksam
- Hjärntrötthet/nedsatt mental uthållighet, ont i nacken, huvudvärk, pulsstegring försämrar symptom, intryckskänslighet (ljud), svårighet att hitta tillbaka till fysisk aktivitet. Svårt att återta arbete som ej hade fasta rutiner. Stressad vid försök till vila.



# Utredning och bedömning

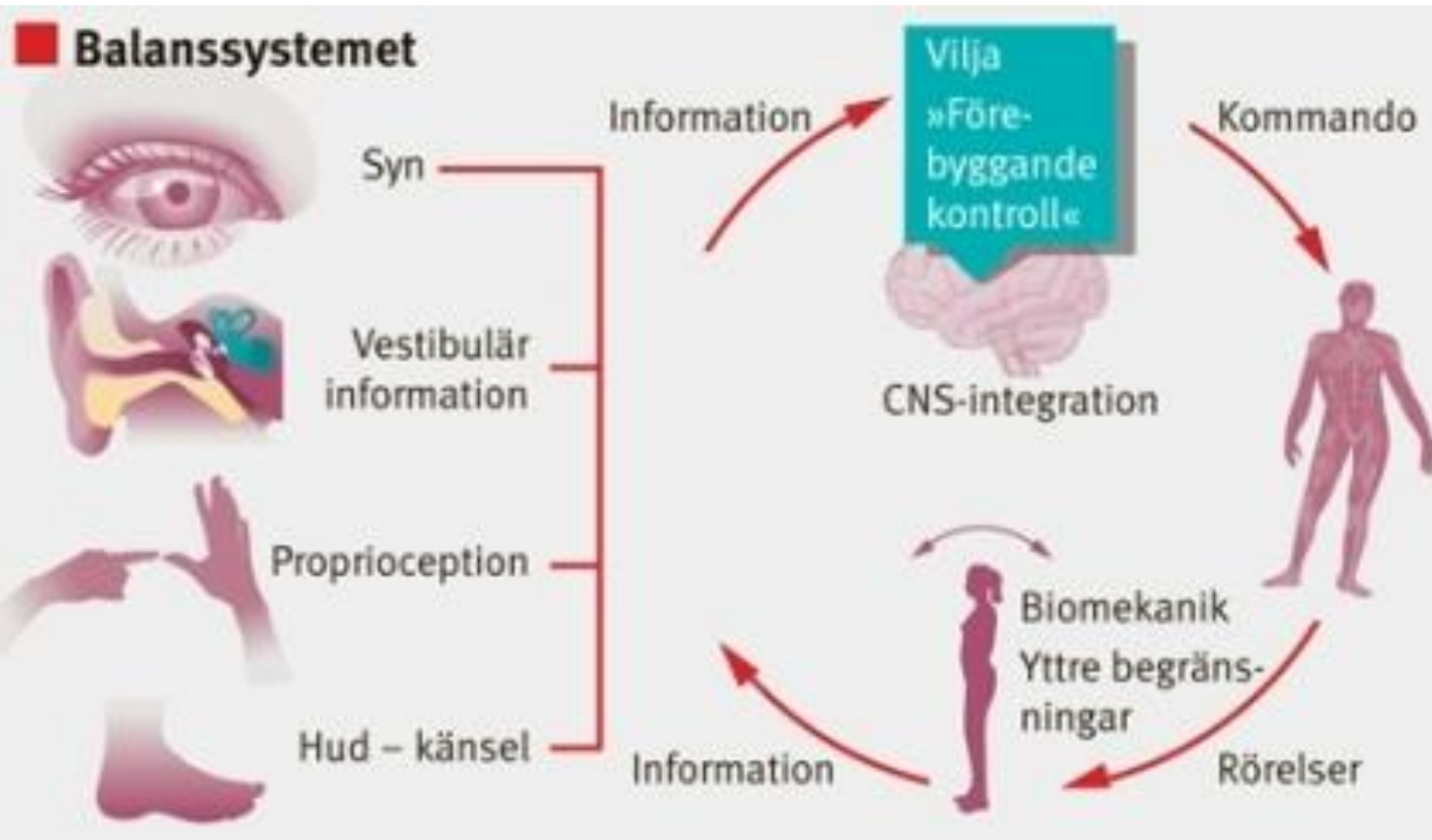
Fysioterapeutens roll

# Motoriska funktioner

- Neurologiskt status
- Rörelse kvalitet, muskelspänning mm.
- Nackstatus

# Smärta inklusive huvudvärk

- Anamnes: lokalisation, intensitet, karaktär, dygnsvariation, lindrande och förvärrande aktiviteter.
- Smärteckning, aktivitetslogg
- Undersök faktorer som kan bidra till huvudvärken (syn, muskeloskeletala besvär, aktivitetsnivå mm)



# Syn

- Visuell stimuliöverkänslighet, ljuskänslighet, dimsyn, dubbelseende, skelning, känslighet för visuellt flöde (supermarket syndrom)
- VOMS (The Vestibular/Ocular Motor Screening)  
Följerörelser, horisontella och vertikala sackader, konvergens, vestibulära ockulära reflexen horisontellt och vertikalt, visuellt flöde

# Vestibulära funktioner, balans, yrsel

- Uteslut benign paroxysmal positionell vertigo (BPPV), tex Dix Hallpike
- VOMS
- Gångtester med ögon- och huvudrörelser
- Balanstester, tex BDL, MiniBesTest
- [www.yrsel.com](http://www.yrsel.com)  
Kliniska riktlinjer för fysioterapi vid yrsel  
([www.fysioterapeuterna.se](http://www.fysioterapeuterna.se))

# Pulspåverkan

- Är det pulsen, allmänna aktivitetsnivån, syn eller annat som ger symtomökning vid fysisk aktivitet?
- Buffalo treadmill test.
- Submaximalt ergometercykeltest med symtomskattning. Tröskelvärde för symtomökning?



# Bedömning aktivitet, delaktighet, omgivningsfaktorer och personliga faktorer

- Hur påverkar funktionsnedsättningar personens aktivitetsutförande (ADL, fritid, arbete, studier mm)
- Omgivningsfaktorer
- Personliga faktorer, resurser, styrkor och ev sårbarhetsfaktorer (vanor, livsstil, oro, ångest, utbildning)



# Behandling och rehabinsatser

Fysioterapeutens roll

- Informera, lugna, bekräfta samt förklara symtom, öka kunskap om hur symtom kan minskas
- Längre total vila, mer än 3 dagar, är inte fördelaktigt för återhämtning
- Behandla och hantera de mest framträdande symtomen för att få aktivitetsbalans

# Kognition, mental fatigue och medvetandegörande åtgärder

- Medvetandegöra, skapa struktur, reflektera. Aktivitetslogg, reflektera efter aktivitet/träning
- Aktivitetsbalans "jämna ut berg-och-dalbanan"
- Före och efter aktivitet: vila/återhämtning
- Inte gå över trötthetsgräns, svårt vila ikapp, lånar från nästa dag.
- Vila/återhämtning: sova, BK, mindfulness, yoga, promenad i lugn miljö, rutiner för sömn

# Fysisk aktivitet och träning

- Öka fysisk kondition, förbättra psykiskt välbefinnande, återställa autonom reglering
- Lugn promenad initialt. Successiv ökning till 20-30 minuter.
- Ergometercykel 80-90% av tröskelvärde för symtomökning. Reflektion, täta avstämningar.
- Anpassningar (miljö, ljud, ljus, synintryck, pauser)
- Vila efter aktivitet!

# Hjärntrappan

- Successiv upptrappning för återgång till idrottsaktivitet
- Används till stora flertalet med hjärnskakning där symtom går tillbaka inom de första dagarna efter hjärnskakningen
- Ej aktuell om symtom kvarstår flera veckor efter skada

# Smärta och huvudvärk

- Aktivitetsbalans.
- Metoder för återhämtning (basal kroppskänedom, mindfulness, yoga etc).
- Muskelfunktion, ökad muskelspänning
- Nackpåverkan (hållning, kroppskänedom, stabilitetsträning)

# Nedstämdhet, oro, ångest

- Information kring symtom.
- Fysisk aktivitet, tex promenader
- Samverkan med tex kurator, läkare
- Basal kroppskänedom
- Närvaro i kroppen, andningen och rörelsen och inte bara "vara i huvudet"
- "När det blir lugnt i kroppen blir det lugnt i huvudet"



# Yrsel, balans, synfunktion

- Behandla ev BPPV
- Förklara samband balans/ synfunktion / trötthet / yrsel.
- Synträning utifrån VOMS. Sackader, följerörelser (följa stor ruta, ballongspel, jonglerboll) VOR (huvudskakning fixerad blick), konvergens (pen push up, Brock string), visuellt flöde (rörelser i ögonvrån, rotation med blick på händer).
- Kombinera balans och gång med ögon- och huvudrörelser.
- Minska synstimuli i vardagsaktiviteter varvat med att träna funktionen i anpassad dos (utmaning men återhämta i vila).



# Dagrehab

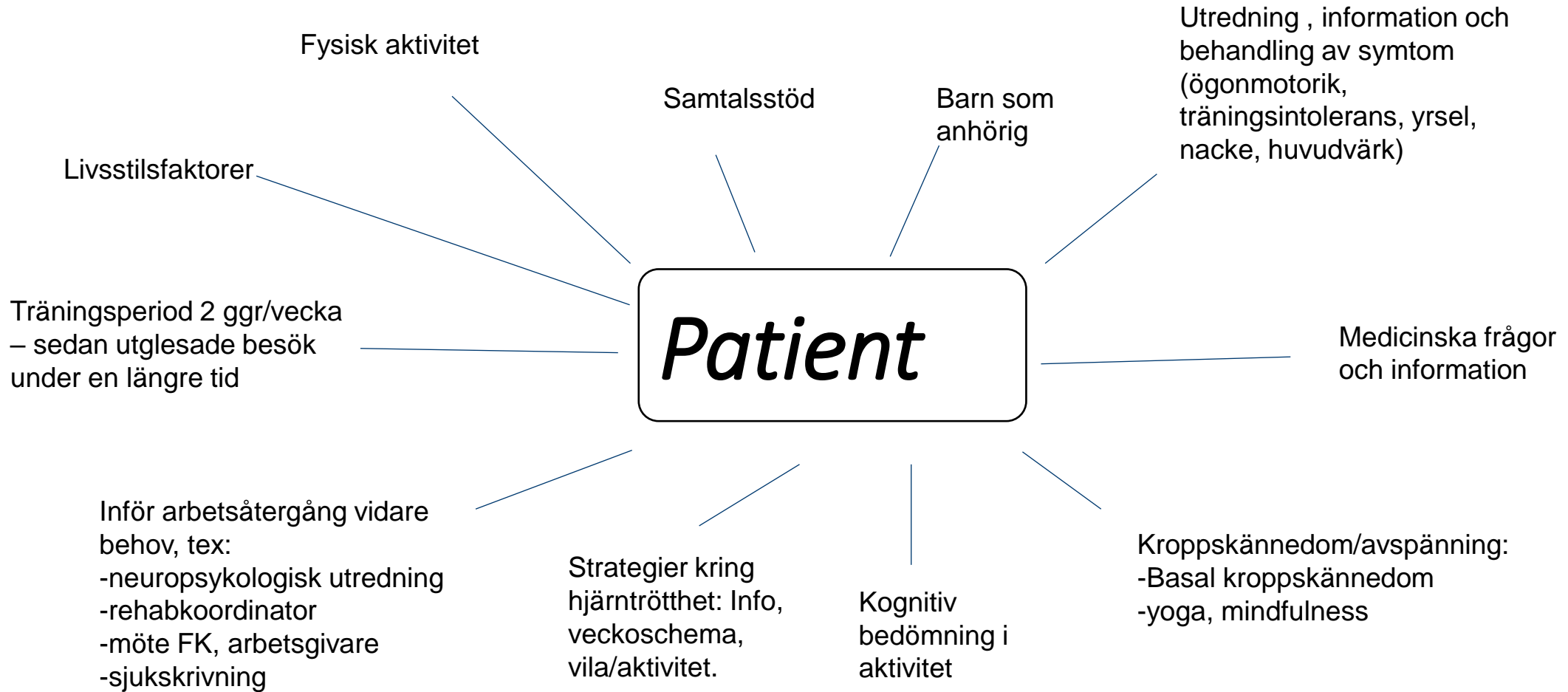
Interdisciplinärt team

# Interdisciplinärt team

- Samordnade bedömningar och åtgärder
- Gemensam fysisk närvaro
- Mål integreras utifrån olika professionernas kunskap och personens behov
- Sociala normen: teamet har gemensamt ansvar, beslut fattas i och av teamet inkluderande personen i behov av rehab

# Dagrehab arbete

- Fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska, kurator, rehabiliteringsläkare
- Teamgemensam rehabplan
- Synnergieffekt att alla i teamet pratar samstämmigt om svårigheterna utifrån sin profession
- Schemaplanering i aktivitetsbalans under besöken
- Veckoplanering och prioriteringar stäms av i teamet.
- Täta avstämningar, rehabkonferens





Region  
Värmland