

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik
Innehållsansvar: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut
Granskad av: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-02-06

Hjärnskador förvärvad i arbetsför ålder - fysioterapi

Sammanfattning

Detta dokument riktar sig till fysioterapeuter på enhet Rehabmedicin arbets- och fysioterapi. Verksamhetsområde Neurologi, rehabilitering och nära vård, Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), Borås. Rutinen beskriver fysioterapeutens arbetsuppgifter för patienter med hjärnskada som vårdas på rehabiliteringsmedicinskavdelning och rehabiliteringsmedicinsk dagrehab. Rutinen beskriver fysioterapeutens tillvägagångssätt gällande bedömning, åtgärder och utvärdering samt hur de samarbetar med övriga professioner och vårdinsatser i vårdkedjan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förutsättningar	2
Genomförande.....	4
Inskrivning.....	4
Kartläggning.....	5
Bedömning.....	5
Åtgärd.....	6
Inför utskrivning.....	7
Dokumentinformation	8

Länkförteckning..... 8

Förutsättningar

Med förvärvad hjärnskada menas en skada som inte är medfödd eller uppstått under de första barnåren. De vanligaste diagnosgrupperna är traumatisk hjärnskada, stroke, hjärnskada efter syrebrist (anoxi), tumör, infektion, förgiftning. Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt (blodpropp i hjärnan) och hjärnblödning.

Vanliga symptom är motoriska och sensoriska bortfall eller avvikelser, så som svaghet i extremiteter, nedsatt ytlig och djup sensibilitet, nedsatt balans och förflyttningsförmåga. Denna patientgrupp har ofta, förutom fysiska funktionshinder, dolda problem som t.ex. trötthet, ljudkänslighet, nedsatt minnes-, uppmärksamhets- och koncentrationsförmåga. En del har nedsatt insikt i vad det är som har hänt och i sina svårigheter. Även den språkliga förmågan, som att uttrycka sig och förstå, kan påverkas.

Hjärnskaderehabiliteringen på SÄS bedrivs på flera olika enheter. Fysioterapeuterna i hjärnskadeteamet arbetar på rehabiliteringsmedicinsk avdelning, rehabiliteringsmedicinsk dagrehab och i polikliniska hjärnskadeteamet (PHT).

Hjärnskadeteamet på **rehabiliteringsmedicinsk avdelning** tar emot patienter från AVC (Akutvårdcentral), IVA (intensivvårdsavdelning), NIVA Sahlgrenska

Universitetssjukhuset (neurointensivvårdsavdelning), primärvård, neurologvårdavdelning, strokeavdelning och annan inrättning eller remittent. Det akuta stroke omhändertagandet skall ske på SÄS **strokeavdelning** vilket är en kombinerad akut- och rehabiliteringsavdelning. Bedömer stroteamet ett behov av specialiserad rehabilitering, kan remiss skickas från strokeavdelningens läkare till rehabiliteringsmedicinsk avdelning för bedömning och eventuellt övertag. När patienten har kommit så långt i sin rehabilitering att de kan bo hemma under

behandlingsperioden och om teamet bedömer fortsatt behov av interdisciplinära insatser kan patienter skrivas in på **rehabiliteringsmedicins dagrehab**. Förutsättningen är att patienten är självständig eller har hjälp av personlig assistent. För långväga patienter finns möjlighet till boende på patienthotell. Vanligt är att patienten är hemma en tid mellan inneliggande rehabilitering och dagvård för att hinna landa i sin nya situation. I möjligaste mån får patienten samma fysioterapeut på rehabiliteringsmedicinsk dagvård som på rehabiliteringsmedicinsk avdelning. Hjärnskadeteamet kan göra **konsultbesök** på IVA för att vara ett stöd i den tidiga rehabiliteringen, vara ett stöd för anhöriga och för att göra en gemensam bedömning. Fysioterapeuter har konsultberedskap gentemot andra avdelningar på sjukhuset för patienter med hjärnskada. Se [Hjärnskada - arbetsterapi och fysioterapi för patienter som inte vårdas på rehabiliteringsmedicinsk avdelning](#).

Hjärnskadeteamet arbetar i ett interdisciplinärt team bestående av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, läkare, psykolog, sjuksköterska och undersköterska. Logoped och dietist ingår i teamet eller finns att tillgå vid behov. Hela teamet arbetar för en tidig mobilisering och rehabilitering.

På rehabiliteringsmedicinskavdelning finns Hjärnskadeteamet (HS), Neurologiskt Ortopedisk Specialistrehabilitering (NOS) och reumateamet. På rehabmedicinsk dagrehab finns HS och NOS.

När **Polikliniska Hjärnskadeteamet (PHT)** bedömer att behov finns av fysioterapeut i PHT finns möjlighet till detta av fysioterapeut i Hjärnskadeteamet. Det kan innebära en kartläggning av fysioterapeutiskt behov, stöttning av fysioterapeut att komma igång med träning hemma eller på stan, vägledning i att ta kontakt med fysioterapeut utanför sjukhuset.

Hjärnskadepatienter med tonusproblem har viss möjlighet att bli bedömda av spasticitetsteamet. Spasticitetsmottagningen är organiserad under Rehabiliteringsmedicinsk mottagning. För

inskrivna patienter på rehabiliteringsmedicinskavdelning tas behovet upp på veckoteamet.

Genomförande

Inskrivning

Instatus skrivs i Melior för avdelningspatienter: under Slutenvårdskontakt fysioterapeut och för dagrehab patienter under Besök fysioterapeut.

I **Rehabiliteringsplanen** i Melior skriver fysioterapeuten in sitt namn under rehabiliteringsteam fysioterapeut, en sammanfattning av bedömningen och under intagningsteamet skrivs patientens mål in i rehabiliteringsplanen. Patientens långsiktiga mål som inte kommer hinna uppnås kan skrivas under egna förväntningar. Uppdatera datum för senast uppdaterat dokument.

Intagningsteamets tid och plats finns i Sharepoint Rehabiliteringsmedicinsk enhet. Avd: **Beläggningslista** och dagrehab: **Patientplanering** dagrehab intagning v(aktuell vecka). Förbered mål/rehabiliteringsplanen tillsammans med patienten inför mötet.

SAMSA – samordnad vård- och omsorgsplanering är ett it-stöd för att stödja kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Västra Götaland. Fysioterapeuten skall under vårdtiden kontinuerligt följa patienten i SAMSA, löpande uppdatera planerade och utförda rehabiliteringsåtgärder och bedömt behov av rehabiliteringsåtgärder efter utskrivning. Se vidare Närvårdssamverkan Södra Älvsborg delregionala dokument.

Svenskt register för rehabiliteringsmedicin (Svereh) skall fyllas i senast en vecka efter inskrivning. Rehabiliteringsmedicinsk avdelning och dagrehab deltar i kvalitetsregistret som är ett nationellt kvalitetsregister för verksamheter som arbetar med rehabilitering.

Kartläggning

Teamet gör kartlägningsveckor på patienter efter läkarbesök för bedömning om dagrehab kan vara aktuellt. Rutin för kartlägningsveckor finns i Sharepoint.

Bedömning

När patienten kommer till avdelningen skall en anamnes och ett instatus påbörjas med fördel tillsammans med arbetsterapeuten. Om patienten kommer en fredag skall man se över om det finns något som behöver ombesörjas inför helgen så som hjälpmedel. Dagvårdspatienters bedömning startar första eller andra dagen, oftast beroende på hur många i teamet patienten orkar träffa första dagen. Om patienten kommer från strokeavdelningen med ett aktuellt instatus kan man hänvisa till den i första melioranteckningen.

Anamnes:

Kontaktorsak/aktuellt

Boendeuppgifter

Arbete/sysselsättning

Fysisk aktivitetsnivå

Tidigare förflyttningsförmåga

Hjälpmedel

Sociala insatser

Om möjligt, fråga om patienten vilken vårdcentral patienten tillhör och om patienten valt någon rehabmottagning.

För vissa patienter med längre vårdtider kan det vara aktuellt med flera bedömningstillfällen under vårdtiden. Bedömning av fallrisk, känsel, motorik, neglekt, tonus och förflyttningar skall alltid göras. För övrigt bedöms vilopositioner, smärta, rörelseförmåga, ledfunktion, kondition, andningsfunktion, balans, hjälpmedelsbehov, kognition och perception. Tidigare rörelse- och

förflyttningsförmåga kartläggs. Analys görs av hur ovanstående påverkar patientens vardagsliv, fritidsaktiviteter och delaktighet i samhället. Då symtomen är individuella kan en mängd olika bedömningsinstrument användas. När vetenskapligt utvärderade mätinstrument finns skall de användas. Något av nedanstående instrument rekommenderas:

Bergs balansskala

TUG

Mini-BESTest

Känsl enligt Fugl-Meyer

Goniometer för ledrörlighet

VAS skala för smärta

Modifierad Ashworth o- enl. Mall

6 min gångtest.

Ansträngningsskattning enligt Borg

Bedömningen sammanfattas i Melior och skall kunna motivera fysioterapeutiska insatser.

Rekommenderat förflyttnings sätt för avdelningspatienter skrivs i melior, PLANERING, BEHANDLING/OMVÅRDNAD, Aktivitet: skriv rubriken FÖRFLYTTNING: och förflyttnings rekommendationer.

Åtgärd

Fysioterapeutens individuella funktions- och aktivitetsbedömning ligger till grund för ett individuellt åtgärdsprogram.

Rehabiliteringen sker i samverkan med patient, team och anhöriga mot patientens mål. Förutom patientens mål bör åtgärderna även ligga i linje med de nationella riktlinjerna (1). För strokepatienter är fysioterapeutiska åtgärder så som fallprevention, uppgiftsspecifik träning, uppgiftsspecifik gångträning, konditionsträning och styrketräning högt prioriterade.

Behandlande åtgärder inleds så snart patientens tillstånd tillåter. I akutskedet är tidig mobilisering av största vikt för att förebygga komplikationer och stimulera till ökad medvetandenivå.

Komplikationer som skall förebyggas är kontrakturer, hypertonus och smärta i paretisk arm. Exempel på andra komplikationer som motverkas av tidig mobilisering är blodproppar, lunginflammation, trycksår, och ödem. Vid svår traumatisk hjärnskada använder vi Rancho Los Amigos skala som stöd i rehabiliteringen. (2, 3). Efter en hjärnskada kan patienten lida av hjärntrötthet och det är då mycket viktigt att hjälpa patienten hitta balans mellan aktivitet och vila.

Bestäm var och hur ofta åtgärder skall genomföras samt om patienten behöver hjälp. Patienten skall ha möjlighet till träning 2 gånger/dag. Vi har tillgång till lokalerna på fysioterapin, avdelningen, arbetsterapin och utomhus. Fysioterapiassistenterna kan bokas in tillsammans med eller utan fysioterapeuten efter överrapportering från fysioterapeuten. Fysioterapeuten utformar träningsprogram och utför individuella behandlingar, träning i grupp, handledning och utbildning.

Inför utskrivning

- Gör en plan för fortsatt rehabilitering efter utskrivning. SIP-möte, tid och plats står på beläggningslistan/Patientplaneringen och i SAMSA.
- Uppdatera SAMSA inför utskrivning.
- Utstatus skrivs i Melior.

Epikris skrivs gemensamt med arbetsterapeuten i samband med utskrivning. För de patienter som har SAMSA skickas epikris och eventuellt FaR via Melior till SAMSA. Övriga faxas till uppföljande instans.

- Rapportera muntligt vid behov till mottagande fysioterapeut.
- Uppdatera Rehabiliteringsplanens mål
- Rehabplan Ut, ska vara klart senast dagen före utskrivning.
- Svereh ut, skall vara klart senast en vecka efter utskrivning.

Inför utskrivning erbjuds vid behov patienten fortsatt rehabilitering av fysioterapeut. Om möjligt ta reda på var patienten vill fortsätta sin rehabilitering. Patienten har rätt att välja rehamottagning enligt Vårdval rehab.

Efter utskrivning kan det vara aktuellt för personer med kvarstående kognitiva funktionsnedsättningar efter förvärvad hjärnskada att remitteras till **polikliniska hjärnskadeteamet (PHT)**.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Cathrin Aitman och Hanna Floberg, hjärnskadeteamet, enhet Rehabmedicin arbets- och fysioterapi, Verksamhetsområde neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Remissinstans

Lars Björk enhetschef, Rehabmedicin arbets- och fysioterapi, Verksamhetsområde neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef, VO neurologi, rehabilitering och nära vård. SÄS

Nyckelord

Fysioterapeut, fysioterapi, hjärnskada, hjärnskadeteam, rehab, rehabilitering, sjukgymnast, sjukgymnastik

Länkförteckning

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Sammanfattning av översyn 2020. [Citerad 2021-04-07]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/stroke/>

Rancho Los Amigos Scale, RLAS. Svensk version av Alison Godbolt, Christer Tengvar och Jörgen Borg, 2009. Hämtad från:

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

https://plus.rjl.se/info_files/infosida41498/RLAS_Rancho_Los_Amigos_kognitionsskala_publ150213.pdf

Irdesel, J.; Aydiner, S.B.; Akgoz, S.: Rehabilitation outcome after traumatic brain injury. Neurocirugía 2007; 18: 5–15.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut

Granskad av: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-118

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-02-06