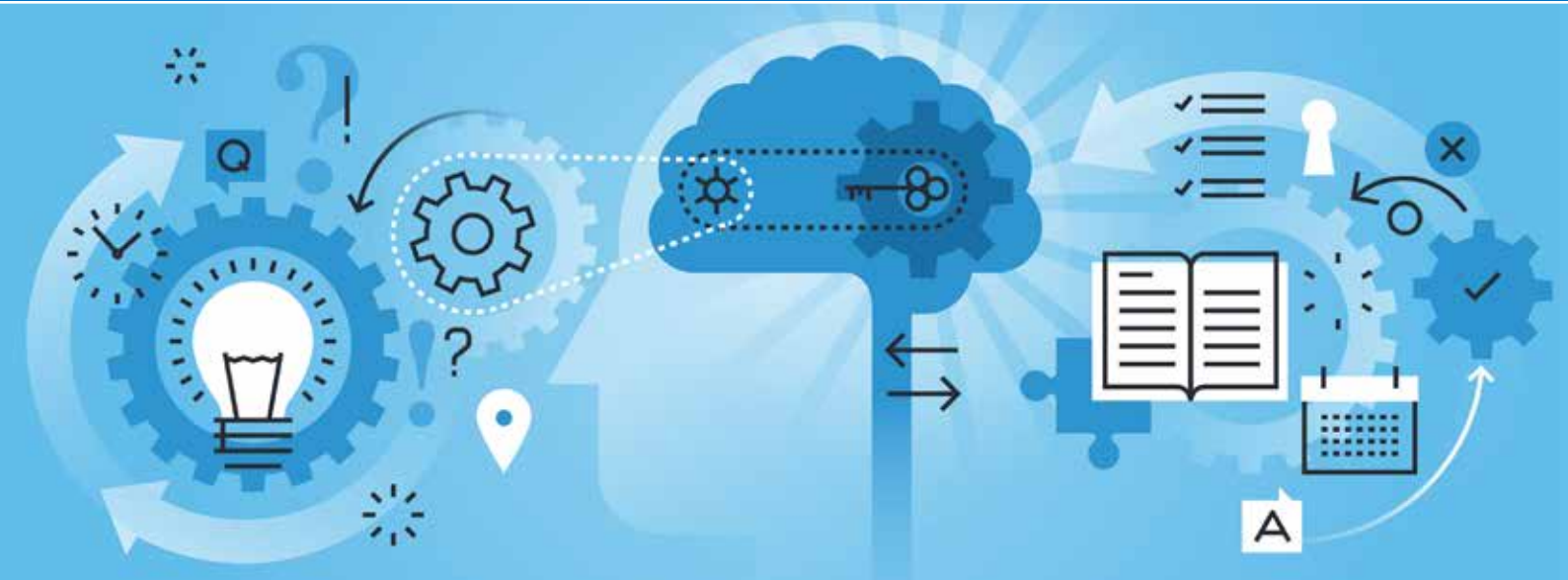




# REHABILITERING VID FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Ett rehabiliteringsförlopp vid förvärvad hjärnskada är individuellt och bör skräddarsys efter varje persons behov och förutsättningar. Ett av Hjärnkrafts mål är att varje person ska få tillgång till individanpassade, och om så krävs, livslånga rehabiliteringsinsatser.

**EN REHABILITERINGSPROCESS** kan generellt beskrivas så här:

**1. AKUTVÅRD:** Vid en akut hjärnskada är första stegen livräddande åtgärder. Därefter går patienten igenom omfattande utredningar och undersökningar på sjukhus.

**2. TIDIG REHABILITERING:** När tillståndet är stabilt påbörjas tidig rehabilitering, ofta inom sjukhusets medicinska rehabiliteringsavdelning eller på en stroke- eller neurologavdelning. Fokuset i den tidiga rehabiliteringen ligger på att stabilisera kroppsfunktioner, träna upp grundläggande motoriska färdigheter och förbereda patienten på att kunna återgå till ett mer självständigt liv.

**3. ÅTERHÄMTNING:** Patienten börjar så småningom att återfå funktioner och förbättrad självständighet genom olika typer av rehabiliteringsinsatser, såsom fysioterapi, arbetsterapi och logopedi. I denna fas kan patienten också få hjälp att hantera sina kognitiva problem, såsom minnes- och koncentrationsproblem.

**4. LÅNGSIKTIG REHABILITERING:** Efter tidig rehabilitering påbörjas en långsiktig rehabiliteringsprocess, där patienten får lämplig vård och stöd för att återgå till sitt vardagsliv, arbete och sociala aktiviteter.

**RUNT OM I SVERIGE** finns ett antal medicinska rehabiliteringskliniker. Här bedrivs hjärnskaderehabiliteringen på lite olika sätt men på de flesta kliniker finns en rehabiliteringskedja med inläggande rehabilitering, så kallad slutenvård, följt av öppenvård där personerna bor hemma.

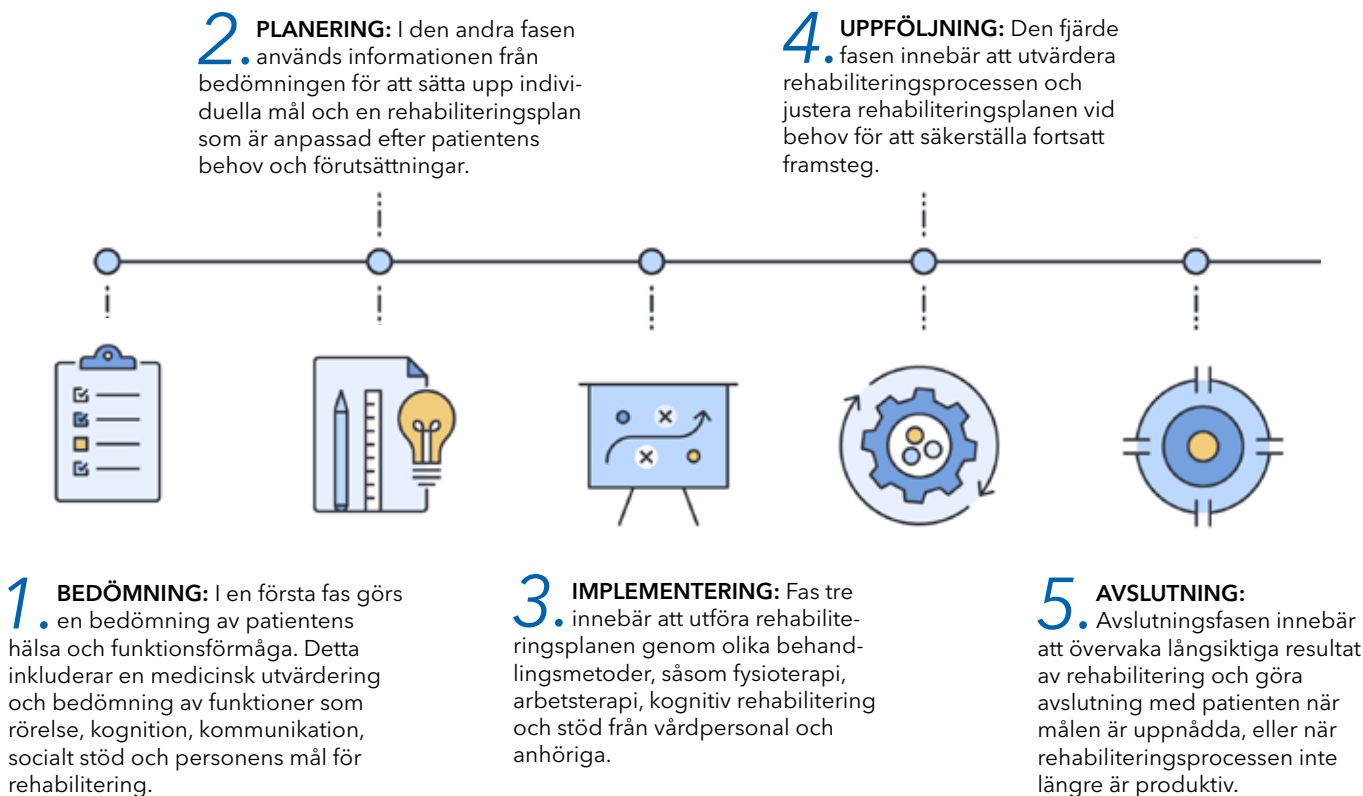
Rehabiliteringsinsatser vid förvärvad hjärnskada kan erbjudas inom regionerna i slutenvård, öppenvård samt vid fortsatt behov i kommunernas regi. Det finns även privata alternativ, framför allt i storstadsregioner, och i det senare skedet av rehabiliteringen via folkhögskolor som är inriktade på rehabiliteringsåtgärder efter förvärvad hjärnskada.

I Sverige erbjuder man hjärnskaderehabilitering för barn framför allt inom barnhabilitering. Möjligheterna till rehabilitering för barn är dock begränsade på mindre orter.



Hjärnskadeförbundet  
**HJÄRNKRAFT**

# 5 STEG I DEN ÖVERGRIPANDE REHABILITERINGSPROCESSEN



Äldre personer som inte längre är yrkesverksamma samt över 65 år hänvisas oftast till geriatrisk rehabilitering eller närsjukvård.

Personer i yrkesverksam ålder erbjuds vanligtvis bedömning och behandling vid specialiserad enhet för hjärnskaderehabilitering med interdisciplinära team inom rehabiliteringsmedicinska enheter.

Hjärnskaderehabilitering i öppenvård kan antingen ske i tidsavgränsade och individuellt utformade program, eller under längre perioder helt utformade efter personens behov. Lokala rutiner styr fortfarande och varierar beroende på kompetens och resurser men kommer förhoppningsvis att bli mer likartade i takt med att nationella riktlinjer och vårdprogram utvecklas. Om det finns behov av fortsatt rehabilitering i kommunens regi sker överföring av information till kommunens rehabiliteringsteam. Planerad uppföljning varierar men ofta saknas en uppföljning på längre sikt.

Initialt ligger fokus för hjärnskaderehabiliteringen på funktionsnivå men efter hand övergår fokus mer till aktivitet och delaktighet, det vill säga social integrering tillbaka i samhället med ökad självständighet.

## ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING

Att kunna återgå till arbete har stor betydelse för en persons livskvalitet. Den stora variationen av funktionsnedsättningar som kan uppstå efter en förvärvad hjärnskada kan ge utmaningar för återgång i arbete. Ju mer omfattande funktionshinder personer upplever, desto större utmaningar kan det leda till.

Utöver hjärnskadans svårighetsgrad kan personlighetsfaktorer och anpassningsförmåga vid en kraftigt förändrad livssituation inverka på möjligheten till arbetsåtergång. Vidare kan personens inflytande och kontroll över sin situation, graden av insikt kring sin skada och dess konsekvenser, samt motivation till arbetsåtergång också ha stor betydelse. Typen av arbete och möjligheten till anpassning av arbetsuppgifterna spelar förstås också stor roll. Oro, depression och social isolering är exempel på negativa konsekvenser som kan uppstå om man inte kan återgå i arbete.

Kognitiv funktionsnedsättning kan påverka möjligheten till social delaktighet, att utföra aktiviteter och arbetsåtergång. Många gånger saknas kunskap kring vad kognitiva funktionsnedsättningar kan innebära.

## ALLMÄN MODELL FÖR REHABILITERING, OAVSETT DIAGNOS

Den generiska modellen för rehabilitering togs fram år 2021 av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS), på uppdrag av SKR (Sveriges kommuner och regioner). Den syftar till att säkerställa att rehabilitering utgår från en gemensam struktur med likartade termer och begrepp.

Generisk betyder allmän, gemensam och tanken är att den generiska modellen för rehabilitering ska kunna användas oavsett hälso- och funktionstillstånd, diagnos och patientgrupp. Den generiska modellen för rehabilitering har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens definition av rehabilitering: "Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet".

I den generiska modellen för rehabilitering är utgångspunkten de konsekvenser sjukdomen eller skadan får för patientens totala livssituation och ska i första hand utgå ifrån upplevd förmåga, behov och intresse.

**REHABILITERINGSPROCESSEN** startar med en utredning av personens rehabiliteringsbehov och ska genomföras av ett team eller en enskild medarbetare inom en rehabiliteringsprofession, allt utifrån behov. Med hjälp av olika metoder och undersökningar kartläggs personens eventuella funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar.

För att säkerställa att alla personer som behöver rehabilitering får behovet tillgodosett är det viktigt att den inledande bedömningen görs på ett likvärdigt och strukturerat sätt.

Rehabiliteringsplanen ska innehålla bedömning, mål, åtgärder och uppföljning. De rehabiliterande åtgärderna utvärderas kontinuerligt under rehabiliteringsprocessen, samt inför avslut av den överenskomna rehabiliteringsperioden. Målen och de rehabiliterande insatserna kan behöva ändras under rehabiliteringsperioden.

Rehabiliteringsprocessen avslutas när rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda och den överenskomna tidsperioden har uppnåtts. Den kan också avslutas även om målen inte är uppfyllda om det inte bedöms kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder. I samband med att rehabiliteringsprocessen avslutas ska personen och eventuellt närstående i dialog fått kunskap om sitt hälsoläge och vara informerade om vad som sker efteråt.

## INDIVIDANPASSAD OCH PERSONCENTRERAD

En framgångsrik rehabilitering förutsätter att rehabiliteringen är personcentrerad: att åtgärderna utgår från personens behov och att densamme medverkar efter egen förmåga och möjlighet. I planeringen deltar olika professioner, verksamheter och huvudmän beroende på patientens aktuella situation och den görs i samverkan.

Rehabiliteringsplanen ska omfatta åtgärder som teamet, alternativt en enskild medarbetare, ska utföra och den egenvård som man i dialog har kommit överens om att personen själv, eller med stöd av närstående kan utföra, till exempel egenträning.

## SÅ SKA EN GENERISK MODELL FÖR REHABILITERING FUNGERA

Målen med den generiska modellen för rehabilitering är att:

- ✓ Rehabiliteringen är personcentrerad och samordnad.
- ✓ Patienten får sitt rehabiliteringsbehov bedömt tidigt i vårdprocessen.
- ✓ En individuell rehabiliteringsplan upprättas och följs upp för de patienter som bedöms ha ett rehabiliteringsbehov.
- ✓ Rehabiliteringen är en integrerad del i patientens vård och behandling.
- ✓ Bedömning av sjukskrivningsbehov på grund av nedsatt förmåga till arbete eller annan sysselsättning ingår som en del i vård och behandling när det är relevant.



## EN MEDICINSK REHABILITERINGSENHET I SVERIGE ARBETAR TEAMBASERAT

Teamet har ett interdisciplinärt arbetssätt vilket innebär att teamet utifrån patientens behov och förväntningar har gemensamma målsättningar av övergripande natur. Teamet ska sträva efter att vara en dynamisk grupp, där graden av insatser kan förändras under rehabiliteringsperiodens gång.

I teamet kan ingå, förutom personen med den förvärvade hjärnskadan, anhöriga, läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, neuropsykolog och logoped. I vissa fall kan det finnas tillgång även till andra relevanta yrkeskategorier såsom fritidsassistent och rehabingenjör.

**REHABILITERINGSINSATSERNA** baseras på evidensbaserade metoder och klinisk erfarenhet, är individuellt anpassade och kan ske både individuellt och i grupp.

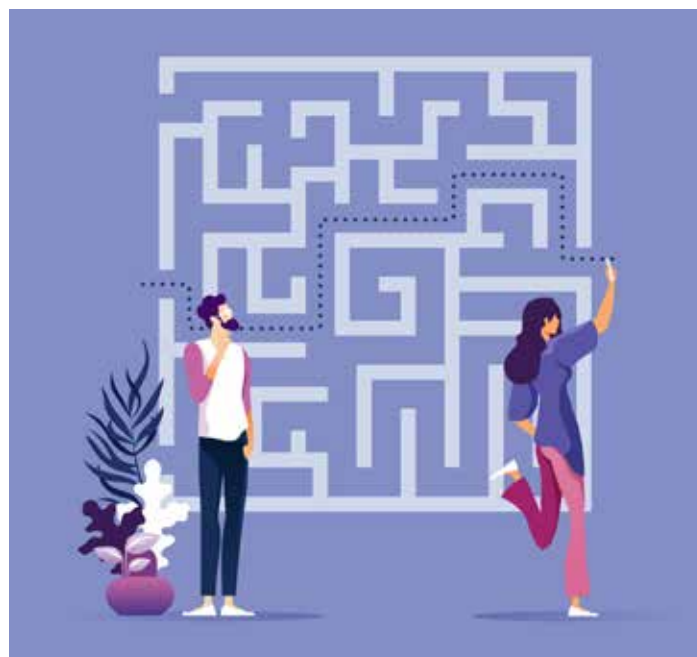
Rehabiliteringsarbetet delas upp i tre delar: Identifiering, träning och kompensation.

- 1 Identifiering** av behandlingsbara medicinska problem för att undanröja eller att minimera konsekvensen av problemet.
- 2 Träning** genomförs i syfte att förbättra en funktion, som till exempel träning av muskelstyrka, kondition, talförmåga eller kognitiv förmåga. Träning kan även ske i en specifik aktivitet, som till exempel att gå, att klä sig eller tillaga en måltid.
- 3 Kompensation** innebär en anpassning till en funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning. Detta kan ske genom utprovning och/eller anpassning av hjälpmedel, eller genom att lära in ett nytt sätt att utföra en aktivitet.

Ett viktigt begrepp är coping. Detta innebär att bli medveten om svårigheter som uppstått/framkommit i samband med skadan eller insjuknandet och finna strategier att klara av sin nya livssituation.

I praktiken integreras alla delarna.

Målsättningen är att uppnå ökad aktivitet och delaktighet enligt patientens förväntningar, genom förändringar av nedsättningar i kroppsfunction, begränsningar i aktivitet och inskränkningar i delaktighet.



## HJÄRNSKADEKOORDINATOR OCH STROKE- OCH HJÄRNSKADEVÄGLEDARE

- Ger personer med förvärvad hjärnskada och deras närstående stöd, information och samordning i kontakt med myndigheter och vård.
- Kan kontaktas via telefon, 1177 eller e-post.
- Det finns inga nationella riktlinjer gällande hjärnska데koordinatorer.
- Kontaktuppgifter till hjärnska데koordinatorerna finns på <https://hjarnkraft.se/hjarnskadekoordinator/>

Guide | REHABILITERING har tagits fram av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft och faktagranskats av Jörgen Borg, professor, Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken, Danderyds sjukhus.

© Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft 2024.  
Illustrationer Dreamstime.



Hjärnskadeförbundet  
**HJÄRNKRAFT**

[www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se) | [info@hjarnkraft.se](mailto:info@hjarnkraft.se)