

Behandling lätt, medelsvår eller svår hjärnskada interprofessionellt

Kunskapsstödet avser behandling av vuxna personer som har behov av rehabiliteringsmedicinska insatser efter förvärvad hjärnskada. För beskrivning av diagnoser som stödet avser se inledning av kunskapsstöd för lätt, medelsvår, svår hjärnskada. I behandlingsdokumentet nedan finns hänvisning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för stroke 2018. Dessa riktlinjer kan även användas för andra diagnoser vilka leder till hjärnskada med behov av rehabilitering. Behandlingarna beskrivs utifrån struktur enligt ICF, International Classification of Functioning and Health. Behandlingarna beskrivs ur interprofessionellt helhetsperspektiv. Detta dokument kompletteras med dokumenten: Behandling - omvårdnad

Kroppsfunktioner Psykiska funktioner

Psykiska funktioner innefattar både emotionella och kognitiva aspekter. Kognitiv rehabilitering definieras som terapeutisk aktivitet baserad på hur hjärnan och beteendet hör samman. Målet med behandlingen är att genom återträning, nyinlärning och/eller anpassning nå aktivitetsmål och de mål personen har för sitt görande i olika för honom eller henne meningsfulla aktiviteter. Emotionell hälsa påverkar möjligheten att rehabilitera.

Se även Sydöstra sjukvårdsregionen, programområden, rehabilitering/habilitering och försäkringsmedicin, kunskapsstöd, svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning

I Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 (1-10) framhålls:

Prioritet 3

- Träning i att använda kompensatoriska tekniker till personer med nedsatt minne efter stroke
- Träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan till personer med nedsatt problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga efter stroke
- Samtalsstöd vid emotionella och psykiska reaktioner efter stroke
- Antidepressiv läkemedelsbehandling vid depression efter stroke

Prioritet 5

- Träning i visuell avsökning vid neglekt
- Spelterapi vid neglekt
- Riktad uppmärksamhetsträning vid uppmärksamhetsproblem efter stroke

Prioritet 7

- Minnesträning vid nedsatt minne efter stroke

Medvetenhet, vakenhet

Behandling för att öka medvetenhet/vakenhetsgrad. Utvärderas med Rancho Los Amigos Kognitionsskala RLAS (0-10). Se Sydöstra sjukvårdsregionen, programområden, rehabilitering/habilitering och försäkringsmedicin, kunskapsstöd, svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning.

RLAS 1-3, stimulerings-regleringsfasen

Teamet bör eftersträva ett gemensamt förhållningssätt, bemötande och struktur i aktiviteter. Eftersträva balans mellan aktivitet och vila. Tala med lugnande mjuk röst. Förklara alltid syftet med aktuella aktiviteter. Uteslut allt som ökar patientens oro. Skapa en stimulerande miljö i patientens rehabiliteringsmiljöer. Skapa en struktur i de miljöer som patienten vistas i så att han eller hon kan orientera sig och hitta. Undvik höga ljud och starkt ljus.

Exempel på åtgärder:

- Orientera patienten ofta om vad som ska ske samt till person, plats och tid. Använd dagsschema, dagbok och almanacka
- Stimulera med beröring på olika sätt. Detta uppfattas ofta lugnande
- Initiera aktiviteter som att tvätta sig, borsta tänder, kasta boll, köra rullstolen med guidning. Se till att få ett flyt i de olika momenten
- Sinnesstimulera och mobilisera på ett strukturerat sätt
- Uppmuntra kommunikation med ögon, nicka, tummen upp – ner eller annat sätt som fungerar. Var konsekvent när det gäller kommunikation i teamet och under dygnet

RLAS 7-10, återanpassningsfasen

Patienten är mer alert, adekvat och orienterad och klarar mer med minimalt stöd och kan successivt bli mer oberoende av omgivningen. Därför kan strukturen av den fysiska miljön gradvis minskas. Aktiviteter anpassas till personens liv, situation och miljö i hemmet och samhället. Utgå från den enskildes tidigare livsstil, personlighet och intressen.

Exempel på åtgärder:

- Anpassa med minnesstöd för planering och struktur. T ex dagbok
- Öka självständigheten genom ökat ansvar

Observera att eventuella kognitiva problem vilka inte är orsakade av nedsatt medvetenhet/vakenhet kan kräva andra rehabiliteringsåtgärder.

Minska oro

Oro kan ofta relateras till konfusion, förvirring, rädsla, nedsatt kroppskontroll och sjukdomsinsikt. Hjärnskadan kan medföra att patienten är motoriskt orolig och

agiterad. Detta förekommer exempelvis i det akuta skedet i uppvaknandefasen RLAS 4-5. Oro påverkas av inre och yttre stress.

Exempel på åtgärder:

- Strukturerat förhållningssätt i teamet
- Samtalsstöd med psykolog eller kurator
- Taktil massage och tyngdtäcke

Orientering till person, tid och rum

Träna orientering i individanpassade uppgifter och aktiviteter, t ex att föra och använda dagbok/almanacka. Träna att hitta och minnas genom att använda strategier.

Utmanande beteende

Beteendeförändring kan vara en följd av hjärnskada. Träna beteendet under handledning i adekvata situationer. Använd till exempel strategin Goal-Plan-Do-Review.

Mental trötthet

Problem med mental trötthet påverkar all annan rehabilitering och förmåga att utföra aktiviteter.

Exempel på åtgärder:

- Planera veckans dagar i ett schema där aktiviteter och återhämtning varvas. Sträva efter att nå en jämvikt mellan aktiviteter och vila så att mental trötthet kan minimeras. Aktiviteter kan vara personlig vård, hemliv, arbete, fysisk träning, fritidsintressen med mera. Återhämtning kan vara sömn, mindfulness, avspänning, magandning, lugn promenad i naturen, lugn musik med mera
- Minska intryck av stimuli, exempelvis skärmtid, ljud, ljus mm

Sömn

Kartlägg sömnen och ge stöd i sömnhygien. Vid oro kan täcke med tyngd och taktil massage användas. Se 1177 Använd vilopositionering av förlamad kroppsdel. Se under vilopositioner.

Uppmärksamhet

Uppmärksamhet innefattar bland annat att rikta, dela, skifta uppmärksamhet, arbetsminne och att upprätthålla uppmärksamheten över tid.

Exempel på åtgärder vid nedsatt uppmärksamhet:

- Uppmana patienten att göra en sak i taget
- Träna i olika aktiviteter som patienten behöver i sin vardag. Använd strategi som t ex ”stop-think-plan” och ”time-pressure-management”

- Träna arbetsminne med datorprogram. Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, arbetsminnesträning.
- Riktlinjer för datoriserad arbetsminnesträning
- Träna i individanpassade uppgifter och aktiviteter av fokuserad, delad och selekterad uppmärksamhet

Datorprogram arbetsminnesträning eller andra uppgifter.

Minne

Vid rehabilitering av nedsatt minne används olika minnestekniker. Träna i de aktiviteter och situationer som ingår i personens vanor och som personen upplever meningsfulla.

Exempel på strategier:

- Använd yttre strategier som t ex minnesbok, telefon eller ”appar”
- Använd inre strategi som t ex självprat och PQRST – Prereview, Question, Read, State och Test

Perception

Nedsatt förmåga att uppfatta och tolka sinnestimuli tränas genom sinnesstimulering. Välj aktiviteter som är relevanta och meningsfulla för patienten. Utsätt patienten för stimuli och träna att känna igen och tolka den aktuella stimuleringen.

Exekutiva funktioner

Exekutiva förmågor behövs i alla aktiviteter som kräver beslutsfattande, abstrakt tänkande, planering samt utförandet av planer, mental flexibilitet och exekutiva funktioner.

Träningen kan bestå av att använda individutformade strategier i de aktiviteter som är vana och upplevs meningsfulla för personen. Exempel på aktivitet för att träna exekutiva förmågor kan vara att åka stadsbuss. Använd till exempel strategin Goal-Plan-Do-Review.

Insikt

Patientens insikt om sina resurser och problem är centralt för att lyckas med rehabiliteringen. För att nå insikt förs ett resonemang med patienten. Terapeuten visar på konkreta svårigheter utifrån en aktivitet. Strategier, som t ex ”predict-perform”, kan användas. Det är viktigt att ge patienten emotionellt stöd och hopp så att han eller hon ”orkar” ta till sig och använda insikten för att komma vidare.

Afasi

Språkfunktioner tränas genom att känna igen och använda talat och skrivet språk. Se även under rubriken kommunikation.

Apraxi

Praxis innefattar att organisera och samordna sammansatta målinriktade rörelser. Vid träning av praxis används vardagliga aktiviteter som känns meningsfulla för patienten. För att ge information om aktiviteten kan man använda guidning, hämning och känselstimulering.

Kroppsmedvetande

Kroppsmedvetande är medvetenhet om sin kropp och plats i omgivningen och i tiden. Åtgärder riktar sig mot att förbättra den medvetna och omedvetna uppfattningen om kroppen.

Exempel på åtgärder:

- Basal kroppskänedom
- Rytmen och rörelse
- Mindfulness
- Taktill massage
- Tyngdtäcke

Sinnesfunktioner och smärta

Synfältsbortfall

Det är viktigt med insikt om synfältsbortfall. I början handlar det ofta om att medvetandegöra. Vid synfältsbortfall kan ögonen lära sig att kompensera för bortfallet. När delar av synfältet förloras leder det till en försämrad förmåga att orientera sig, både på främmande och kända platser.

Kompenserande träningsstrategier:

- Träna orientering genom att vrida på huvudet, söka av synfältet och upptäcka hinder på den sida där synfältet är begränsat
- Träna att röra på ögonen för att på så sätt upptäcka information i området där det finns ett synfältsbortfall. Genom sådan träning kan synfältet vidgas utan att personen behöver vrida på huvudet
- Träna ögonrörelser i aktiviteter och med olika svårighetsgrad

Lukt och smak

Lukt och smak kan tränas i samband med aktiviteter i kök, trädgård, naturen med mera.

Yrselträning

Vid problem med yrsel kan åtgärder bestå av dels träning för att minska yrsel och strategier för att hantera problemen i vardagen. Träna balans- och koordination i kombination med vestibulär rehabilitering. Mobilisering och fysisk aktivitet är grunden för att minska besvären. Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, yrsel.

Känselförträning

Efter hjärnskada kan olika kvaliteter av känsel påverkas som känsel för beröring, temperatur, tryck, ledkänsl, taktill gnosi och stereognosi.

Känselförträning kan stimuleras genom att känna på olika föremåls och ytors struktur och kvalitet, genom att förnimma kroppen och kroppsdelars inbördes läge och relation till varandra samt genom att känna igen föremål med hjälp av känseln. Utnyttja de dagliga omvårdnads-, förflyttnings- och behandlingstillfällena för att stimulera känsel. Berätta vad du gör och hur de olika kroppsdelarna orienterar sig. Känselstimulering skall ske i lugn takt för att patienten ska hinna uppfatta vad som händer och successivt anpassa tonus i muskulatur.

Träna bilateralt för att stimulera den påverkade sidan.

Använd kompensatoriska strategier såsom att benämna och titta på kroppsdelarna eller använda spegel, om perception saknas.

Affolter är ett rehabiliteringskoncept som kan användas för personer med perceptuella svårigheter. Affolterkonceptet bygger på teorier om taktill/kinestetisk interaktion och processen av kognitiv/perceptuell utveckling. Genom känsel och rörelser ger man perceptuell information till patienten om var kroppen befinner sig, vilken aktivitet som är aktuell och hur den ska utföras. Behandling av svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning

Stimulera känseln genom att:

- Klappa, rulla med bollar, känna på olika materiel och ytor
- Belasta kroppsdelar som saknar känsel
- Taktill massage
- Använd vilopositioner, se mer under vilopositioner

Informera patienten och anhöriga om risker med nedsatt känsel för att undvika sekundära komplikationer såsom tryck-/skär-/skavsår, brännskador.

Smärtreducerande behandling

Icke farmakologiska åtgärder:

- TENS, transkutan elektrisk stimulering. Kan även användas vid central smärta om yttlig känsel är bevarad.
- Basal kroppskänedom
- Mindfulness
- Taktill massage
- Akupunktur
- Spegelterapi
- Fysisk träning
- Beteendeterapeutiska behandlingar

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, skuldersmärta efter stroke.

Röst och talfunktioner

Dysartri innebär talsvårigheter och beror på att rörelseförmågan i talapparaten är påverkad av en skada eller sjukdom i nervsystemet eller musklerna. Dysartri gör talet otydligt på olika sätt och det kan leda till svårigheter att göra sig förstådd.

Åtgärder:

- Träna på det som är svårt
- Kompensera för talsvårigheterna t ex genom att sänka taltempot
- Kommunikationshjälpmedel
- Information och rådgivning kring förhållningssätt, till patienten och närstående

Hjärta-, kärl- och andningsfunktioner

I socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 framhålls:

Prioritet 3

- Konditions- och styrketräning.

Cirkulationsbefrämjande behandling

Vid stora funktionsnedsättningar kan patienten bli stillaliggande och/eller stillasittande. Det är då av stor vikt att hjälpa patienten med mobilisering i den grad det är möjligt och motverka de komplikationer som kan uppstå vid immobilisering.

Åtgärder:

- Träna aktiva och aktivt understödda rörelser
- Träna delaktighet i aktiviteter
- Använd vilopositioner i liggande sittande och stående
- Träna perifera cirkulation samt trombos- och ödemprofylax för att öka det arteriella och/eller venösa blodflöde

Träning av ortostatism

Träna med lägesförändring vid ortostatism. T ex sittande, stående och stående på tippbräda.

Ödembehandling, svullen hand

Se mer om behandling vid svullen hand under neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner samt Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, Svullen hand efter neurologisk sjukdom eller skada

Andningsträning och träning av hostfunktion

Immobilisering, samt nedsatt kraft i andningsmuskulatur och/eller nedsatt svaljfunktion innebär risk för andningsrelaterade besvär. Integrera andning och kroppsmedvetandet i aktiviteter i dagliga livet.

Träna:

- Andningsmuskelfunktion
- Andningsmönster
- Sekretmobiliserande tekniker
- Lägesändring

Träning av fysisk prestationsförmåga

Fysisk prestationsförmåga kan förbättras genom träning av kondition, uthållighet samt tolerans för fysiskt arbete. Konditionsträning förbättrar syreupptagningsförmåga och/eller maximal arbetsbelastning. Träningen förbättrar även balans, gång- och förflyttningsförmåga och stimulerar nervtillväxt genom signalproteinet BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Faktor).

Stöd till utförande av fysisk aktivitet och konditionsträning är viktig för personer med alla former av förvärvad hjärnskada både i akuta, subakuta och kroniska fasen. Stöd och hjälp kan behövas för att utföra konditionsträning i alla faser, även inom friskvård. Forskning har visat att personer som drabbats av stroke är mindre fysiskt aktiva än personer i samma ålder som inte haft en stroke. Forskning har också visat att den aeroba kapaciteten hos personer med traumatisk hjärnskada är 25-30 % lägre jämfört med friska personer med stillasittande livsstil. Risken att dö i hjärt- kärlsjukdom är tre gånger högre ett år efter skadan för denna patientgrupp jämfört med normalpopulationen.

Ytterligare negativa effekter som en stillasittande livsstil hos personer med förvärvad hjärnskada medför är ökad risk för sekundära komplikationer och negativa neuroplastiska förändringar i hjärnan.

Matsmältnings-, ämnesomsättnings- och endokrina funktioner

Träning av oral födobearbetning

Underlättande av sväljning

Sväljsvårigheter (dysfagi) är vanligt efter förvärvade hjärnskador. Initialt efter stroke har mer än 60% av patienterna sväljsvårigheter i den orala och/eller pharyngeala fasen av sväljning. För de allra flesta går svårigheterna tillbaka men blir för en del bestående i varierande grad.

Det är också vanligt med ättsvårigheter på grund av motoriska eller kognitiva svårigheter

Målet är att patienten, så långt det är möjligt, ska kunna äta och dricka på ett säkert sätt. För alla patienter är sittställning, måltidsmiljö och munvård grundläggande och viktiga delar i behandlingen.

Stöd för viktminskning/-ökning

Nutrition vid hjärnskada

Vid hjärnskada är det övergripande målet att motverka hyperkatabolism, vilket inte sällan är kopplat till pågående inflammation. Med hyperkatabolism avses en hög grad av proteinnedbrytning med förlust av muskelmassa som följd. Detta leder i sin tur till försämrad kroppslig funktion samt ökad risk för dödlighet. Det har visats att hjärnskadade patienter med kraftigt energiunderskott kan förlora så mycket som 15 % av sin kroppsvikt per vecka. Av detta står förlust av muskelmassa för två tredjedelar.

Energibehovet hos en patient med hjärnskada är kraftigt förhöjt och kan vara så högt som 160 % av BMR (basal metabolic rate). Detta ställer stora krav på energiintaget och ofta behöver flera olika nutritionsinsatser sättas in parallellt med varandra. Intag per os räcker sällan till för att helt täcka behovet av energi och näringsämnen. Enteral nutrition via nasogastrisk sond eller PEG/knapp är ofta nödvändigt och tolereras generellt sett väl. Finns hinder för full enteral nutrition måste parenteral nutrition (PN) användas. Vid PN finns risk för leverpåverkan över tid varför det är viktigt att detta monitoreras.

Att uppskatta energibehovet hos en hjärnskadad patient är ofta svårt, varför det är av stor betydelse att viktutvecklingen följs noga. Finns möjlighet kan/bör även kroppssammansättningen övervakas. En minskad mängd muskelmassa får till viss grad accepteras men bör motarbetas så långt det går.

Proteinbehovet är förhöjt i och med hyperkatabolism med sarkopeni (förlust av muskelmassa) och bör ligga på 15-20 E% av det totala energibehovet. Njurfunktionen kan komma att påverka hur stora proteinmängder som är lämpliga (konsultera läkare). Vätskebehovet ligger för friska individer i vanliga fall på ca 30 ml/kg/dygn. Vid hjärnskada kan dock vätskebehovet komma att påverkas och en restriktion bli nödvändig. Även här kan njurarnas funktion spela in, likaså svullnad i skadeområdet.

Dietist bör konsulteras vid behandling av hjärnskadade patienter.

Funktioner i köns- och urinorganen

Bäckenbottenträning

Förmågan att hålla urin och avföring kan påverkas av hjärnskada. Åtgärder vid inkontinens är träning av bäckenbottenmuskulatur samt träning för att hålla tätt mellan toalettbesök. Använd schema för toalett- eller blåsträning. Inkontinenshjälpmedel kan behövas.

Bäckenbottenträning, se även 1177 Vårdguiden

Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner

I Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 framhålls:

Prioritet 3

- Konditions- och styrketräning
- Uppgiftsspecifik träning vid nedsatt motorisk förmåga efter stroke
- Sensorisk stimulering med TENS vid smärta i skuldran efter stroke
- Avlastande hjälpmedel för armen vid smärta i skuldran efter stroke
- Praktisk handledning och träning för närstående.

Prioritet 4

- Uppgiftsspecifik träning till personer med stroke mer än ett år efter insjuknandet
- Modifierad CI-terapi till personer som har nedsatt motorik i arm och hand med viss rörlighet i handled och fingrar efter stroke
- Behandling med botulinumtoxin i kombination med andra rehabiliteringsåtgärder (såsom arbetsterapi, fysioterapi eller ortoser) till personer med spasticitet som orsakar problem efter stroke
- Spegelterapi vid nedsatt motorik i arm och hand.

Prioritet 8

- Långvarig töjning (med eller utan ortos) vid spasticitet som orsakar problem efter stroke

Prioritet 9

- Funktionell elektrisk stimulering vid smärta i skuldran efter stroke

För att kunna utföra en aktivitet behövs anatomiska, fysiologiska och psykologiska förutsättningar för rörelser i samspel och med god kontroll. I rörelseförutsättningarna ingår ledrörlighet, muskelfunktion, styrka, posturala reaktioner och koordination. Vid en hjärnskada kan förutsättningarna påverkas på olika sätt beroende på i vilken del och hur stor del av hjärnan som påverkas av skadan. Skadan kan leda till förlamning, nedsatt förmåga att utföra isolerade rörelser, nedsatt styrka, nedsatt snabbhet i rörelseväxlingar, nedsatt koordination och olika typer av påverkan av tonus och spasticitet. Sekundärt till dessa problem kan ytterligare problem uppstå med nedsatt rörlighet, smärta och svullnad.

Ledrörlighet

Vid förlamning eller nedsatt muskelkraft behövs behandling för att bibehålla ledrörlighet och för att undvika kontrakturer. Ta ut ledrörlighet i samtliga leder i påverkade kroppsdelar aktivt understött, om det är möjligt, alternativt passivt med kontrakturprofylax och töjning minst två gånger per dag. Tänk på att olika kroppspositioner kan påverka spasticitet och därmed underlätta eller försvåra

rörelseuttag. Observera också att förlamning av muskulatur kan ge instabilitet kring leden. Detta är särskilt viktigt för axel och skuldra.

Åtgärder för att stimulera, bibehålla passiv rörlighet samt behandling vid kontraktur:

Mobilisera

- Placera i varierande positioner och viloställningar
- Utför aktiva, aktivt understödda och guidade rörelser, t ex med armarna på bord
- Behandla med kontrakturprofylax, töjning, translatoriska rörelser och traktion. Reducera vid behov spasticitet före rörelseuttag. Vid smärta kan det vara lättare att ta ut rörligheten i varm bassäng
- Aktivera och stimulera till att använda armen i aktiviteter

Ortoser kan användas för handled, fotled, armbågsled och knäled. I samarbete med ortopedingenjör kan även en dynamisk skena provas ut tillsammans med ortosen för att ge en töjningseffekt vid kontraktur.

Seriegipsning kan vara ett alternativ som behandling för en kontraktur. Leden gipsas då i ett ytterläge. Omgipsning utförs en gång/vecka och då tänjs leden varje gång mot ökad rörlighet.

Se även program och filmer om kontrakturprofylax

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, svullen hand vid neurologisk sjukdom eller skada, Viloortosbehandling för händer vid neurologisk skada/sjukdom

Vilopositioner

Vid skada/sjukdom som medför nedsatt muskelkraft, känsel eller perception och/eller smärta behöver den påverkade kroppsdel placeras i en gynnsam position. Vilopositioner kan användas för att bibehålla rörlighet och förebygga kontrakturutveckling, smärta, svullnad och spasticitet. Handled, skuldra och fotled är extra utsatta leder. Det är viktigt att ligga/sitta/stå i olika positioner under dygnet och inte för länge i samma läge. Vilopositionerna bör schemaläggas. Positionerna kan i liggande vara sidoläge höger och vänster, ryggläge och magläge. Sängen ska vara plan. Axelleden är extra känslig när armen är förlamad. Var därför noga med hur axeln placeras. Det är viktigt att vilopositionerna känns sköna för patienten, så hon/han kan slappna av. Personal kan till en början behöva sitta vid patientens sida och patienten kan behöva vänja sig/träna att ligga i viloposition. I sittande positioneras den påverkade armen på bord, rullstolsbord eller kudde. För stående kan tippbräda och olika former av ståstöd användas.

Se bilder för liggande vilopositioner i dokumentet: Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, Positionering i viloställning

Muskelfunktion

Vid skada/sjukdom i hjärnan kan motorisk funktion och kontroll påverkas på olika sätt. Alla perifera rörelser utgår från att patienten har tillräckligt god balans och kan kontrollera rörelsen proximalt från bålen. Eftersträva en symmetrisk hållningsposition och upprätning kring medellinjen.

Stimulering/facilitering av motorisk funktion vid förlamning

- Spegelterapi är en behandlingsform där den påverkade sidans arm och hand placeras dold bakom en spegel. Patienten utför rörelser med sin friska hand och ser då friska armen och dess spegelbild i spegeln. Bilden som hjärnan registrerar är att patienten utför bilaterala rörelser och detta stimulerar motorisk utveckling. Träningen kan förslagsvis utföras 20 minuter/dag, 5 dagar/vecka under fyra veckor. Mirror Therapy Enhances Motor Performance in the Paretic Upper Limb After Stroke: A Pilot Randomized Controlled Trial
- Manuell guidning där patienten får hjälp att utföra kända rörelser som att utföra aktiviteter i dagliga livet t ex armaktiviteter, cykla i ben- eller armcykel
- Funktionell elektrisk muskelstimulering FES (NMES, robot, kläder med mera). Funktionell elektrisk stimulering (FES) och/eller neuromuskulär elektrisk stimulering (NMES) kan användas för att framkalla och stimulera aktiva rörelser. Metoden används för att stimulera och initiera muskelaktivitet i samband med uppgifts-specifik aktivitetsträning. Exempelvis innervera fotens dorsalflexorer för att möjliggöra gång eller innervera handens dorsalflexorer för att möjliggöra ett grepp
- Stimulering genom träning i dataprogram
- Stimulering av aktiv muskelfunktion då rörelser krävs för att lösa problemet att utföra en aktivitet
- Mental träning
- Constraint-induced movement therapy, CI-terapi
- Neuromuskulär facilitering. Behandlingsmodeller som kan användas är PNF Proprioceptiv Neuromuskulär Facilitering, Brunnströms synergier och Bobathkonceptet. Motorisk funktion och aktiva rörelser kan stimuleras genom till exempel:
 - Ledkompression. Stimulera genom att passivt komprimera ledytorna i en led eller belasta genom att lägga kroppstyngd på en arm eller ett ben. Träna till exempel genom tyngdöverföring i stående eller stödja på handen i sittande med rak arm. Ledkompression kan även användas vid stimulering i motoriska synergibanor
 - Hudstimulering. Strykningar på huden i området där musklerna som stimuleras till aktivitet finns
 - Muskelstimulering genom tapping. Kort "tryck/knack" tvärs över den muskelbuk som stimuleras till aktivitet
 - Sensträckning. Utför en passiv lätt/snabb töjning av senan till den muskel som stimuleras till aktivitet

- Rörelse mot motstånd i motoriska synergibanor

Styrka och uthållighet

Patienter bör träna aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska funktionsnedsättning, förbättra gångförmåga och förbättra aktivitetsförmåga i dagliga livet efter en hjärnskada. Träning av muskelstyrka har positiva effekter i såväl tidigt som sent skede efter stroke och kan följa samma principer som i allmänhet rekommenderas för friska, det vill säga progressiv ökning av belastning. Träningen ska vara så intensiv som möjligt utifrån personens förutsättningar. Välj individanpassade övningar som kan förbättra delfunktioner i aktiviteter som riktar sig mot patientens målsättning. Övningarnas belastning provas ut individuellt så att de blir utmanande och belastningen ökas när funktionen förbättras. Träningen bör övervakas så att övningarna utförs med god motorisk kvalitet. Det finns en koppling från förbättrad styrka till förbättrad förmåga att kunna utföra aktiviteter som gång och användning av arm och hand. Styrketräningen bör kompletteras med träning av de individ-specifika aktiviteter som personen önskar förbättra.

Träningen kan med fördel utföras i mindre grupper eller som cirkelträning. Patienter med mer omfattande funktionsproblem kan behöva hjälp av personal eller anpassning av utrustning även på långt sikt för att kunna bli delaktig i utövande av friskvård. I friskvård ingår träning av styrka, balans, rörlighet och kondition.

CI-terapi - Constraint induced movement therapy (CIMT)

CI-terapi är en behandlingsmetod som består av intensiv och repetitiv rörelseträning av en kroppsdel med nedsatt funktion och där den kroppsdel som har bättre funktion hindras att användas med någon form av yttre hinder. Metoden används för träning av aktiviteter i arm och hand alternativt för träning av gång och balans samt för kommunikation. CI-terapi syftar till att förbättra förmågan att använda den påverkade sidans arm, ben respektive kommunikationsförmåga. En viss rörelseförmåga/funktion krävs i den påverkade sidan för att kunna genomföra träningen.

Metoden innefattar:

- Ett yttre hinder för att komma tillrätta med beteendet ”learned nonuse”
- Intensiv träning för att uppnå plastiska förändringar
- Beteendeterapeutiska metoder för att få en långsiktigt ökad användning av arm och hand i vardagliga aktiviteter

Under träningsperioden på 2-3 veckor sätts icke påverkade armen/benet i bandage/ortos för att förhindra användning. Därmed ”tvingas” den påverkade sidans arm/hand att utföra alla aktiviteter. Motorik och aktiviteter tränas intensivt sex timmar/dag. Modellen kan modifieras i tidsaspekt och/eller intensitet utifrån individens eller klinikens förutsättningar.

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, CI-terapi.

Muskeltonus - spasticitet

Muskeltonus avser den spänning som finns i muskler i vila och det motstånd muskler bjuder vid passiva rörelser. Efter en hjärnskada uppstår ofta en onormalt låg tonus, hypotonus, vilket medför nedsatt möjlighet att aktivera musklerna. Efterhand kan en förhöjd muskeltonus eller spasticitet, utvecklas i vissa muskler samtidigt som hypotonus kvarstår i andra. Hur spasticiteten tar sig uttryck varierar ofta med kroppsställning, hållning, försök till viljemässig rörelse samt andra inre och yttre faktorer. Spasticitet bör behandlas när konsekvenserna av spasticiteten är negativa för patientens förmåga att utföra aktiviteter, om det föreligger smärta eller om den medför svårigheter att upprätthålla hygien eller bibehålla rörlighet.

Symtomen vid spasticitet kan beskrivas som positiva, negativa och biomekaniska.

Positiva symtom är ökad muskeltonus och reflexer, motstånd vid rörelser, klonus, spasmer, associerade reaktioner mm. Åtgärder för dessa symtom är endast verksamma tillsammans med åtgärder mot de negativa symtomen. Negativa symtom är förlamning, svaghet, nedsatt koordination mm. Biomekaniska symtom är förändringar i mjukdelar och kontrakturer.

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, spasticitet.

Posturala reaktioner

Postural kontroll används synonymt med balans. Posturala reaktioner såsom upprättnings-, jämnvikts-, balans- och skyddsreaktioner kan vara nedsatta efter en hjärnskada. Träna genom att utsätta patienten för provokationer utifrån jämnviktsläget i sittande, stående och gående.

Koordination

Att utföra koordinerade rörelser förutsätter en muskulär balans mellan agonister och antagonister, att kunna utföra avvägda sammansatta rörelser, öga-handkoordination och att kunna upprätthålla hastighet i rörelseväxlingar. Nedsatt koordination tränas med uppgiftsspecifika aktiviteter som gång, förflyttning och aktiviteter för armar och händer. Träna även koordinationen i aktiviteten uppdelat i delfunktioner. Träna både snabba rörelser för hastighet i rörelseväxlingar och långsamma rörelser för att forma den koordinerade rörelsesekvensen.

Pusher

Vid pusherbeteende trycker sig patienten med stor kraft mot sin svaga sida i alla moment och motverkar alla försök att passivt korrigera kroppshållningen. Patienten upplever att kroppen är rak när den i själva verket lutar åt påverkade sidan. I kombination med neglekt, nedsatt känsel och nedsatt sjukdomsinsikt blir beteendet mer uttalat. Träna uppgiftsspecifikt med hjälp av visuella ledtrådar, t.ex. en spegel, vägg eller en dörrkarm. Träna genom att patienten aktivt får sträcka sig efter föremål åt båda sidor och att med hjälp av visuella ledtrådar och feedback

uppnå hållning i symmetri längs mittlinjen. Inrikta insatserna på att stimulera från starka sidan och använd konkreta referenspunkter, t ex stå med höften mot brits, axel mot axel. Undvik att passivt korrigera patientens position i sittande och stående då detta ökar graden av pushing.

Skuldersmärta

Skuldersmärta är en av de mest förekommande komplikationerna efter stroke. Problemet utvecklas oftast mellan 2 veckor till flera månader efter insjuknande. Faktorer som har visat sig associerade med utveckling av skuldersmärta är behov av assistans vid förflyttningar, sublaxation, nedsatt muskelfunktion, spasticitet, nedsatt känsel och nedsatt rörelseomfång. Preventiva åtgärder bör påbörjas direkt för att förhindra smärta. Behandling inriktas mot att bibehålla rörlighet samt minska smärta.

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi, skuldersmärta efter stroke.

Svullen hand

Ödem och smärta i övre extremiteten förekommer som ett delproblem hos många patienter efter neurologiska skador och sjukdomar. Oftast utvecklas symtomen 1-4 månader efter insjuknande. Preventiva åtgärder bör påbörjas direkt.

Behandling inriktas mot:

- Minska svullnad
- Bibehålla rörlighet
- Stimulera motorisk och sensorisk funktion
- Minska smärta

Se även Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, fysioterapi, neurologi svullen hand efter neurologisk sjukdom eller skada. I detta program information om viloortosbehandling för händer vid neurologisk skada/sjukdom.

Träning av gångmönster

Träna gångmönstret uppgiftsspecifikt i hela aktiviteten gång med inriktning mot normalt gångmönster.

Viktavlastad träning och träning med stöd av robot möjliggör tidigt initierad gångträning.

Funktionell elektrisk muskelstimulering (FES,NMES) kan användas för att stimulera muskelfunktion i normala gångmönstret.

Åtgärder:

- Träna kroppssymmetri med tyngdöverföringar, bål- och bäckenrotation och bäckentippning

- Gångcykeln med hälisättning, stödfas, fotavveckling från stödfas och svängfas
- Träna styrka, koordination och snabbhet i rörelseväxlingar
- Behandla problem med ledrörlighet och spasticitet
- Träna gång med olika hastigheter, gå bakåt, gå i sidled och vändningar
- Träna gång i olika miljöer och träna trappgång
- Prova vid behov ut dorsalflexionsortos för fotled, hyperextensionsortos för knä mm

Se också under rubriken Behandling - Förflyttning.

Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer

Trycksårsprofylax

För patienter som tillbringar stor del av dagen i säng eller rullstol är risken stor för tryck på belastningspunkter. För patienter med trycksårsrisk kan tryckregistrering i sittande användas vid utprovning av sittdyna.

Åtgärder för att undvika trycksår:

- Tryckavlasta genom positionering, lägesändringar, tryckutjämnande sittdyna och madrass
- Inspektera huden ofta
- Undvik tryck på känsliga hudområden genom att anpassa kläder och skor
- Tänk på handlag vid omvårdnad och förflyttningar
- Använd vilopositioner, se under kapitel 7
- Prova ut lämplig rullstol för optimal sittställning

Det är viktigt med nära samarbete i teamet mellan omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och fysioterapeut. Samarbeta även med personal i kommande vårdkedja t ex kommunens rehabteam för att förebygga och behandla trycksår.

Aktivitet och delaktighet

Information, undervisning, stöd samt träning att genomföra uppgifter. Välj individanpassade övningar och uppgifter som utgår från resurser, problem och mål i rehabplanen samt känns meningsfulla och engagerande för patienten.

Låt alltid patienten vara så aktiv som möjligt, ge inte mer hjälp/stöd än nödvändigt. Vid aktiviteter ska normala vanor, beteenden, motoriska strategier och kroppssymmetri eftersträvas så att rörelsemönstret blir så normalt som möjligt.

Lärande och att tillämpa kunskap

Träna att använda kroppsfunktioner för att tillämpa kunskap och lära nytt i individanpassade aktiviteter.

Allmänna uppgifter och krav

Träna i aktiviteter som är vana för patienten men också nya. Det kan t ex vara hushåll, fritid/hobby, verkstad, sömnad, trädgård, dator.

Stöd och/eller träning i att företa uppgifter

Träna att genomföra handlingar som sammanhänger med de fysiska eller psykiska komponenterna i en enstaka uppgift såsom att påbörja en uppgift, planera tid och material, genomför och avsluta uppgiften.

Stöd och/eller träning i att genomföra daglig rutin

Träna att genomföra enkla eller samordnade handlingar för att planera och hantera tid och energi samt genomföra de aktiviteter som innefattas i dagliga rutiner under hela dygnet.

Stresshantering

Träna att genomföra enkla eller sammansatta samordnade handlingar för att klara av de psykologiska krav som ställs för att genomföra uppgiften. Ge stöd i att få struktur och balans i dygnets aktiviteter och vila. Strategier som kan introduceras och tränas in som ett verktyg för patienten är TPM - Time Pressure Manngemanet Strategy och CES – Cognitive emotion/energy scale. Behandlingsmetoder kan exempelvis vara fysisk aktivitet, mindfulness, basal kroppskänedom eller avspänning.

Krisstöd

Vid behov ge krisstöd för att hantera den förändrade livssituationen.

Att läsa vidare: Sara Hedrenius, Sara Johansson: Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: Att stärka människors motståndskraft. George A. Bonanno: The Other Side of Sadness. Essential Elements of Mass Trauma Intervention

Stödjande samtal

Samtalsstöd för att uppnå en god livskvalité. Vid behov behandlande samtal riktat mot psykisk ohälsa som försvårar rehabiliteringen.

Kommunikation

I Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 framhålls:

Prioritet 3

- Intensiv språklig träning (minst 4 timmar i veckan) till personer som har afasi efter stroke
- Kommunikationspartnerträning för närstående till personer som har afasi efter stroke

Prioritet 4

- Kompensatoriska tekniker vid afasi.

Prioritet 7

- Lågintensiv språklig träning vid afasi.

Stöd och/eller träning av kommunikation

Svårigheter att kommunicera efter en förvärvad hjärnskada är vanligt. Svårigheterna kan bero på motoriska, språkliga eller kognitiva svårigheter.

Träning syftar till att optimera patientens förmåga att kommunicera och göra sig förstådd. Träningen innebär att man tränar på det som är svårt och/eller lär sig att kompensera för språksvårigheterna på olika sätt t.ex. genom att använda kommunikationshjälpmedel eller olika strategier. En viktig del av behandlingen är information, rådgivning, utbildning och handledning till den drabbade, närstående och berörd vårdpersonal.

Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden

Att begripa ordagranna och dolda innebörder i talade meddelanden såsom att förstå att ett uttalande påstår ett faktum eller är ett idiomatiskt uttryck.

Nedsatt förståelse av talat språk är vanligt vid språkliga svårigheter, afasi. Vid högersidiga skador kan det bli svårt att förstå innebörd i till exempel talesätt.

Behandling:

- Individuell anpassad träning hos logoped
- Praktisk träning i olika aktiviteter under dagen, till exempel vid personlig vård
- Kompensatoriska strategier och hjälpmedel
- Affolter

Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelanden

Att begripa ordagrann och dold innebörd i meddelanden som är överbringande genom skrivet språk, såsom att följa politiska händelser i dagstidning eller att förstå innebörden i en religiös skrift.

Träning av läsförståelse:

- Läsförståelseövningar på dator
- Läsförståelseövningar
- Kompensatoriska strategier och hjälpmedel

Att tala

Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden

Att skriva meddelanden

Motoriska svårigheter, svårigheter att använda sina händer för att skriva utan påverkan på språklig förmåga. Arbetsterapeut ansvarar för utprovning av styrsätt vid motoriska svårigheter.

Språkliga svårigheter. Logoped ansvarar för träning och utprovning av hjälpmedel.

Konversation

Träning kan med fördel ske i olika typer av grupper med individuell handledning av logoped, arbetsterapeut eller psykolog.

Diskussion

Träning kan med fördel ske i olika typer av grupper med individuell handledning av logoped, arbetsterapeut eller psykolog.

Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker

När patienten inte kan göra sig förstådd eller förstå talat eller skrivet språk ska AKK, alternativ och kompletterande kommunikation erbjudas.

Motoriska talstörningar/dysartri

Logoped ansvarar för träning och utprovning av hjälpmedel.

I första hand prövas lågteknologiska lösningar som till exempel papper och penna, bokstavstavla eller andra kommunikationstavlor.

Vid mer komplexa svårigheter skrivs remiss till hjälpmedelscentral/kommunikationsteam för hjälp med utprovning av lämpligt hjälpmedel.

Språkliga svårigheter/afasi

Logoped ansvarar för träning och utprovning av hjälpmedel.

I första hand prövas lågteknologiska lösningar som till exempel nyttan av skrivna alternativ, enkla symbolkartor och liknande.

Vid utprovning av andra samtalshjälpmedel skrivs remiss till hjälpmedelscentral/kommunikationsteam för utprovning.

Hjälpmedelscentralen i Jönköping

Kommunikationsmottagning, Linköping

Förflyttning

I Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 framhålls:

Prioritet 2

- Anpassning av omgivningsfaktorer för att öka aktivitet och delaktighet
- Fallpreventiva åtgärder

Prioritet 3

- Uppgiftsspecifik träning till personer med nedsatt motorik, gångförmåga eller ADL-förmåga efter stroke

Prioritet 4

- Uppgiftsspecifik träning till personer med stroke mer än ett år efter insjuknandet

Prioritet 6

- Gångmatta med kroppstyngdsavlastning

Kroppsplacering

Positionering i liggande, sittande och stående.

Vid skada/sjukdom som medför nedsatt muskelkraft, känsel eller perception och/eller smärta behöver den påverkade kroppsdel placeras i varierade och gynnsamma positioner. Positionering för att underlätta en aktivitet, t ex sittande i rullstol, sittande vid ätande. Vilopositioner se mer under rubrik vilopositioner.

Kroppshållning och kroppsställning

Balansträning och träning av posturala reaktioner kan tränas både i liggande, sittande, stående, gående och i aktivitet. Träna både statiskt och dynamiskt. Svårighetsgraden kan stegras genom att man lägger till en samtidig kognitiv uppgift, tex att räkna baklänges.

Hållning och kroppssymmetri blir ofta påverkade efter en hjärnskada. Eftersträva symmetrisk position med hållning och upprätning som utgår från kroppscentrums mittlinje.

Förflyttningar

I akut skede påbörjas ofta förflyttningsträning i säng med vändningar och upp till sittande på sängkanten. Därefter fortsätter förflyttning till/från säng/stol/rullstol, upp till stående, gång och trappgång, löpning eller att förflytta sig i rullstol.

Förflyttningsträning kan även innefatta att förflytta sig i och ur bil, komma ner och upp från golv, att lägga sig på knä eller sätta sig på huk och åter resa sig samt att glida längs en bänk.

Det är viktigt att patienten känner sig trygg vid förflyttningarna. Hjälpmiddel kan användas för att underlätta förflyttningar och möjliggöra för patienten att vara aktiv.

Vid sittande i rullstol eftersträvas positionering för att uppnå balans i symmetri, ge rörelsefrihet, och ge möjlighet till ökad aktivitet.

Lyfta, bära och flytta föremål

Träna att lyfta upp ett föremål eller ta något från en plats till en annan såsom att lyfta och bära en kopp eller kasse, att flytta föremål med benen såsom att sparka

boll eller trampa på cykelpedaler. Träna aktiviteter t ex inom områdena hemliv eller fritid för stimulering av funktioner som att greppa, släppa, känna och trycka bort används bollar och andra redskap.

Finmotorik

Träna koordinerade handlingar som krävs för att hantera föremål, plocka upp, behandla och släppa dem. I aktiviteter tränas samordnade rörelser.

Träna genom att greppa, släppa, känna, manipulera och trycka bort till exempel kulor, bollar och andra föremål och redskap.

Använda hand och arm

Det finns olika metoder för att träna motorisk förmåga i arm och hand. Målet med träningen är att patienten ska kunna hantera och använda sin arm/hand i vardagen utifrån de förutsättningar som finns. Träna koordinerade handlingar som krävs för att flytta föremål eller för att hantera dem genom att använda händer och armar.

Vid stor motorisk nedsättning/förlamning används guidning för att hjälpa patienten att ta ut rörlighet. Motorisk funktion stimuleras genom att handen placeras i position för att vara delaktig i aktiviteten. Vid guidning vägleder terapeuten patienten in i ett normalt rörelsemönster i den aktivitet som ska utföras genom att hålla och föra kroppsdelens i rätt rörelsemönster.

För patienter med aktiv rörelseförmåga sker uppgiftsspecifik träning. Träna till exempel genom att ta fram, lyfta en kopp till munnen och dricka, ta ut föremål från skåp och sätta på arbetsbänk mm. Andra exempel på uppgifter kan vara att skriva med penna eller på dator, hantera telefon, bygga en modell, damma eller torka av ett bord.

Att gå och röra sig omkring

Gång

Träna att förflytta sig till fots i olika riktningar och hastigheter, inomhus och utomhus samt på olika underlag. Gångmönster och symmetri eftersträvas så att rörelsemönstret blir så normalt som möjligt. Hjälpmiddel eller fysiskt stöd av terapeut kan användas för att möjliggöra för patienten att vara aktiv. Gångträning för patienter med neurologiska problem

Ofta används tekniska hjälpmedel och gångstöd tillfälligt eller långvarigt för att underlätta och möjliggöra självständighet.

Se även relaterat innehåll:

- Gångträning patienter med neurologiska problem

Se också under behandling - Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner.

Röra sig omkring

Träna att gå i trappa, springa, hoppa och att krypa.

Använda transportmedel

Exempelvis bil och buss. Träna att som passagerare förflytta sig såsom att bli körd i bil, buss och/eller tåg.

Träningen inriktas mot behov och utgår från förutsättningar. Aktiviteten att självständigt åka kollektivt innefattar ofta både kognitiv och motorisk träning, exempelvis att avläsa tidtabell, planera resan och hinna i tid samt att orka gå till/från busshållplatsen samt att bibehålla balansen under aktiviteten.

Vara förare

Råd och hjälp vid utprovning vid bilanpassning erbjuds av teamet. För säker bilkörning är kognitiva förmågor och omdöme avgörande. För motoriska nedsättningar kan i vissa fall träning av sammansatta funktioner för att hantera reglage möjliggöra bilkörning. Anpassningar kan ofta göras för permanenta motoriska nedsättningar. I ett positivt rehabiliteringsförlopp kan kognitiva förmågor, så som att uppmärksamma, fatta snabba och säkra beslut förbättras. Om personens insikt om sina svårigheter ökar och omdömet förbättras kan förmåga att anpassa och planera sitt förande medföra ökad säkerhet som förare. Bedömning av lämplighet görs alltid av läkare i samråd med teamet.

Se även Sydöstra sjukvårdsregionen, programområden, kunskapsstöd rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, trafikmedicin.

Intervention då bilkörning inte är lämpligt

Utifrån ett hälsoperspektiv är det inte bra att en persons mobilitet begränsas. Förlust av meningsfull aktivitet och social kontakt som att avstå resa kan leda till social isolering. Om körkortet dras in kan stöd och hjälp erbjudas att finna andra transportsätt för att bibehålla mobilitet.

Personlig vård

I Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård 2018 framhålls:

Prioritet 2

- Anpassning av omgivningsfaktorer för att öka aktivitet och delaktighet

Prioritet 3

- Uppgiftsspecifik träning till personer med nedsatt motorik, gångförmåga eller ADL-förmåga efter stroke

Prioritet 4

- Uppgiftsspecifik träning till personer med stroke mer än ett år efter insjuknandet

Stöd/assistans vid personlig vård, tvätta sig, kroppsvård, munvård, toalettbehov, på- och avklädning, äta och dricka

Stöd, rådgivning och assistans vid utförande av personlig vård. Inkluderar att tvätta och torka sig, ta hand om sin kropp, klä sig samt äta och dricka.

Träningen individanpassas utifrån patientens behov och vanor. Delmoment tränas för att leda till mål utifrån rehabplan.

Stöd och/eller träning att sköta sin egen hälsa

Levnadsvanor, egenvård, träningsprogram och hälsoråd. Kognitiva problem medför ofta att patienten behöver stöd och hjälp för att komma igång med aktiviteter för att sköta sin hälsa.

Hemliv

Träning i hushållsgöromål och matlagning.

En strategi läggs upp i samråd med personen för att träna aktiviteten.

Träning kan vara att kognitivt uppmärksamma, minnas och/eller träna exekutiva förmågor. Använd instrumentet Plan-Do-Review. Som exempel ges uppgiften att handla.

Planera och träna:

- Göra en planering av inköp i samråd med patienten
- Söka i köksskåp och komma fram till vilka varor som finns och vilka som behöver köpas in.
- Skriva inköpslista på papper eller i mobiltelefon
- Planera när och var skall inköpen ska göras
- Ta beslut efter resonemang med personen om vad som är lämpligast
- Genomför inköpen
- Utvärdera planeringen och utförandet. Planera för förändringar till nästa gång

Bostad

Stöd i att få en fungerande boende och hemsituation utifrån patientens nuvarande förutsättningar samt vanor och roller.

Mellanmänskliga interaktioner och relationer

För stöd i förändrad livssituation erbjuds enskilt-, par- eller familjesamtal.

Ett särskilt ansvar finns att beakta barnens perspektiv, se rubrik barnperspektiv.

Ett annat viktigt område att vara vaksam på är om det förekommer eller föreligger risk för våld i nära relationer. Se även nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

Viktiga livsområden

Utbildning

Kartlägga och vid behov samverka med skola.

Arbete och sysselsättning

Erbjuda rehabilitering av specifika funktioner som går att påverka.

Erbjuda stöd i bearbetning av en förändrad livs- och arbetssituation.

Initiera arbetsrehabiliteringsinsatser t ex genom avstämningsmöte när det är aktuellt.

Avstämningsmöte är en metod som Försäkringskassan använder för att tillsammans med patienten utreda och bedöma det medicinska tillståndet samt bedöma möjligheten till arbetsåtergång. Avstämningsmöte innebär samverkan med t ex sjukvård, arbetsgivare och vid behov Arbetsförmedling eller socialtjänst.

Samverka vid behov med försäkringsmedicin, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Ekonomiskt liv

Ekonomi kan påverkas och det krävs ofta en del praktiska förändringar i tillvaron efter skada. De ekonomiska förutsättningarna kartläggs. Vid behov kontakt med Försäkringskassa, socialtjänst eller försäkringsbolag.

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Social träning

Stöd och/eller träning av fritidssysselsättning

Stöd till fysisk aktivitet. Träning i att kunna vara engagera i lek, sport, konst, kultur, hobbies, resor och umgänge med mera. Förmedla kontakt med patientföreningar och handikappidrott. Hjärnskadade patienter behöver ofta stöd för att initiera och hitta lämpliga träningsformer inom friskvård.

Möjliggörande av delaktighet till samhällsliv

Information kring sociala aktiviteter och föreningar. Vid behov stöd- och motivationshöjande samtal till delaktighet i samhället.

Kartlägga möjlighet till kommunikationer, till exempel färdtjänst.

Omgivningsfaktorer - Ortoser, hjälpmedel och bostadsanpassning

Rådgivning, utprovning och träning av hjälpmedel och ortoser

Exempel på förflyttningshjälpmedel är käpp, krycka, rollator och rullstol.

Exempel på ortopedtekniska hjälpmedel är dorsalskena, skoanpassning för att minska friktion under framfot, ortos vid smärtande skuldra och tøjningsortos.

Exempel på hjälpmedel för att klara/underlätta vardagens aktiviteter kan vara duschstol, toalettförhöjning eller kognitiva hjälpmedel. Väl fungerande hjälpmedel kan vara en viktig förutsättning i det dagliga livet. Vid olika typer av kommunikationssvårigheter kan det finnas behov av hjälpmedel. Logoped bedömer behovet av kommunikationshjälpmedel vid tal- och språksvårigheter.

Viktigt är också träning i att använda hjälpmedel och ortoser samt uppföljning.

Hembesök och bostadsanpassning

En anpassning av bostaden kan vara en förutsättning för att patienten skall kunna komma hem. Hembesök och/eller arbetsplatsbesök kan behöva utföras under olika faser av rehabiliteringen för att bedöma hur patienten klarar av förflyttningar och aktiviteter i och utanför bostaden. Hembesök planeras och utförs tillsammans med patient, ev närstående och personal samt ofta med rehabpersonal från kommunen. Vid hembesöket ses bostadens utformning och tillgänglighet över. Eventuella tips och råd kring ommöblering kan behövas för att förbättra framkomligheten och minska fallrisk vid hemgång. Eventuella hjälpmedel förskrivs, anpassningar i bostaden görs och träning genomförs för att möjliggöra boende i hemmet. Patient/närstående har rätt att söka bostadsanpassningsbidrag.

Personligt stöd och personliga relationer

Efter utredning bedöms möjlighet till stöd för närstående. Närstående är, förutsatt att patienten samtycker, en del av teamet och deltar i teammöten. Samarbete och goda relationer med närstående är en viktig del i rehabiliteringen.

Alla kommuner ska erbjuda anhörigstöd, hur stödet ser ut varierar.

Se även stöd till anhöriga, Socialstyrelsen.

Informering, rådgivande och undervisande åtgärder

Information och undervisning om hälsa, kost, egenvård, behandling, medicinering, smärta, sexualitet, ergonomi.

Information, undervisning, rådgivning eller handledning i syfte att öka individens kunskap, färdighet, förståelse, motivation, handlingsberedskap och verklighetsförankring för att sköta sin egen hälsa. Egen hälsa innefattar t.ex. sjukdom, funktionshinder, egenvård, kost, hantering av mediciner, egenvård av smärta samt sexualitet.

Utprovning, genomgång och uppföljning av olika typer av träningsprogram.

Sekundärprevention

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom. Levnadsvanor som tas upp är:

- Tobaksbruk
- Riskbruk av alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet
- Ohälsosamma matvanor. Se under matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner

Broschyr för patientinformation om levnadsvanor "Stark efter stroke"

Fysisk aktivitet

Informera om vikten av fysisk aktivitet och livsstil för att förbättra fysiskt och psykiskt välmående, minska stressreaktioner samt för att öka aktivitetsförmåga och delaktighet. Fysisk aktivitet och träning kan också minska konsekvenser av individuella funktionsproblem som nedsatt styrka, balans, trötthet och kognitiva problem. Patienten kan behöva stöd för att finna och initiera lämpliga egenaktiviteter. Aktivitetsschema, träningsprogram, recept på fysisk aktivitet (FaR), stegräknare med mera kan förbättra patientens motivation och förmåga att genomföra fysiska aktiviteter. Patienter med nedsatt exekutiv förmåga kan behöva hjälp med att komma igång med träning. Personal kan behöva följa med patienten för att initiera träningen vid de första tillfällena. Fysisk aktivitet rekommenderas även som sekundärprevention för att förebygga nyinsjuknande.

Trötthet

Strategier för att minska mental trötthet/hjärntrötthet

Sexuell hälsa

Sexualitet är en viktig del av livet. Vi behöver bli bekräftade, höra och känna att vi duger och att vi är älskade. Sexlivet efter en sjukdom/skada kan bli annorlunda jämfört med hur det var före sjukdomen/skadan. Det är vanligt att den sexuella förmågan, lusten och tillfredsställelsen med sexuallivet påverkas negativt efter en hjärnskada. Det är viktigt att tidigt i rehabiliteringsförloppet tala om sexualiteten och eventuell oro relaterad till sexuallivet och parförhållandet. Information, enklare råd och stöd är oftast lämpligaste behandlingen. Ibland kan medicineringen behöva justeras.

Att läsa vidare:

"Sexualitet och sexuella problem. Bedömning och behandling enligt KBT"
Johanna Ekdahl

"Lust att ha lust" Helena Cewers

Informera, undervisa och ge råd till närstående och personal i efterföljande vårdkedja

Vid behov ge information till närstående och berörd personal.

Informationen om till exempel mediciner, hjälpbehov, kommunikation, förflyttningar, kontrakturprofylax, andningsbefrämjande åtgärder, hjälpmedel och ortoser. Information till närstående är viktigt när det gäller problem med

depression, trötthet, blödighet och uttryck av emotionella problem. Närstående erbjuds att vara med vid behandlingstillfällen.

Vid behov rapportering till arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator och logoped i följande led i vårdkedjan.

Tal- och språksvårigheter

Närstående erbjuds individuell tid hos logoped samt att vara med vid behandlingstillfällen. I samtalet är det viktigt att lyssna in vilka problem som närstående upplever och anpassa samtalet efter detta. Förklara vad tal- och språksvårigheterna innebär, informera och visa hur samtal kan underlättas. Boka in uppföljande besök vid behov och erbjud närstående att tillsammans med sin anhörig träna att använda strategier och hjälpmedel.

Sväljsvårigheter

Närstående ska få information om sväljsvårigheter och förklaring till åtgärder som syftar till säker sväljning och god nutrition. Det är viktigt att säkerställa att närstående har förstått vilken typ av konsistens som rekommenderas för att undvika komplikationer i form av till exempel lunginflammationer och bristande näringsintag.