

Regional medicinsk riktlinje

Ansvarsfördelning vuxna med förvärvad hjärnskada och komplexa vårdbehov

Innehållsförteckning

Syfte	2
Huvudbudskap	3
Bakgrund.....	3
Intyg och utlåtanden.....	4
Samordningsfunktioner.....	4
Vårdnivå.....	4
Nivå 1	4
Nivå 2	5
Nivå 3	5
Symtom och ansvar.....	5
Andningsproblematik	5
Epilepsi	6
Hormonella störningar.....	7
Hudproblem.....	8
Hydrocefalus, shuntproblematik.....	8
Hörselproblem, tinnitus och ljudkänslighet.....	9
Kognitiva störningar	10
Mag- och tarmproblem	11
Medvetandestörning och sänkt vakenhet.....	12
Munhälsa och munvård	12
Nutrition och viktnedgång.....	14

Nutrition och viktuppgång.....	14
Psykiska besvär	15
Sensoriska bortfall	16
Sexualitet och reproduktion.....	17
Smärta.....	17
Spasticitet och motorik	18
Strålningskomplikationer	19
Syn samt ljuskänslighet	19
Sväljsvårigheter, dysfagi	20
Sömnsvårigheter	20
Tal- och kommunikationsproblem	21
Trötthet	22
Utmanande beteende	23
Vattenkastningsproblem och urininkontinens	24
Prevention vid ökad risk för folksjukdomar	24
Utarbetad av	24
Innehållsansvarig	25
Relaterad information	25

Syfte

Syftet är att de drabbade och deras företrädare ska få adekvat hjälp i rätt tid och inte riskera att bli bollade mellan olika vårdnivåer. Denna RMR förtydligar de olika vårdnivåernas ansvar och vill stimulera till ökat samarbete.

Huvudbudskap

- Det finns ett stort antal personer i Västra Götalandsregionen (VGR) med förvärvad hjärnskada, ofta med långvariga eller bestående följdtilstånd och stora medicinska behov.
- Långsiktig hjälp och uppföljning bör ges på rätt vårdnivå.

Bakgrund

Flera utredningar i Västra Götaland och nationellt har visat att vården för vuxna med förvärvad hjärnskada är ojämlik och att det finns brister i omhändertagandet av patientgruppen. Det finns oklarheter i sjukvården angående vem som har ansvar för vad och var insatserna ska ges. Utredningarna visar att patienterna ofta bollas mellan olika enheter och olika vårdnivåer i sjukvården och även riskerar att ”falla mellan stolarna”, och därmed inte få tillgång till den vård de har rätt till och är i behov av för att få en så optimal livskvalitet som möjligt.

Denna RMR syftar till att förbättra vården av vuxna patienter med förvärvad hjärnskada såsom traumatisk hjärnskada, stroke, anoxisk hjärnskada, hjärntumör, infektion och inflammation i hjärnan. Fokus ligger här på patienter med förvärvad hjärnskada och stora medicinska behov, och som ofta har nedsatt autonomi. Här omfattas även vuxna som ådragit sig den förvärvade hjärnskadans under barndomen, till exempel efter traumatisk hjärnskada eller tumörsjukdom med efterföljande cellgiftsbehandling och strålning vilka även kan omfattas av RMR

[Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning \(vuxna\)](#)

Demenssjukdomar och andra neurodegenerativa sjukdomar ingår inte.

Under rubriken vårdnivåer finns listat ett antal hälsoproblem som dessa patienter kan tänkas söka för efter den akuta vården. Patientgruppen har tydligt framfört önskemål om att man i VGR behöver tydliggöra de olika vårdnivåernas ansvar, peka på vikten av ett utökat samarbete, och inom vissa områden ge stöd för en höjd kunskapsnivå.

Denna RMR anger var insatser bör ges och vem som ska ha ansvar för bedömning, utredning och behandling utifrån beskrivna symtom.

Den akuta handläggningen av patienter med förvärvad hjärnskada skiljer sig mycket mellan olika diagnoser och omfattas inte av denna RMR

Alla patienter i behov av rehabilitering ska få ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning. Se länk:

[Generisk modell för rehabilitering](#)

För förskrivning och specialanpassning, tillverkning samt uppföljning av hjälpmedel gäller riktlinjer enligt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.

Många patienter med förvärvad hjärnskada har behov av långvarig och återkommande uppföljning av medicinska åtgärder, omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Vissa patienter kan behöva en livslång strukturerad uppföljning av medicinska åtgärder. En rehabiliteringsprocess har en början och ett slut över en viss tidsperiod men kan vara återkommande. Den kan även sträcka sig över olika vårdnivåer och huvudmän.

Se även text under respektive avsnitt under rubriken vårdnivå.

Intyg och utlåtanden

Den instans som ansvarar för den medicinska situation som medför att patienten har behov av en försäkringsmedicinsk eller annan medicinsk bedömning ansvarar också för att intyg och utlåtanden utfärdas.

Samordningsfunktioner

Patientgruppen har ofta behov av en fast vårdkontakt som kan vara ett stöd i vård- och omsorgskontakter och informera om det som planeras i vården. En fast vårdkontakt ska kunna kalla till samordnad individuell plan (SIP-möte) och delta i SIP-möten som initierats av annan aktör. Både närstående och patient ska kunna kontakta den fasta vårdkontakten.

Fast vårdkontakt beskrivs i Socialstyrelsens dokument Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, nationell vägledning.

Vårdnivå

Förklaring av vårdnivåer 1–3.

Nivå 1

Nivå 1 omfattar primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt allmäntandvård.

Primärvården ansvarar för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Primärvårdens och kommunens sjukvårdspersonal och rehabiliteringspersonal har ett samlat ansvar för vårdnivån inom respektive ansvarsområde. Detta inkluderar vården på särskilda boenden och i hemsjukvård som ansvarar upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå. Primärvårdens läkare är vårdnivåns läkare.

Nivå 2

Nivå 2 omfattar länssjukvård. Berörd specialitet som bedöms ha rätt kompetens anges. Här ingår även habilitering och specialisttandvården.

På länssjukhusen finns kompetens och medicinsk utrustning som täcker de flesta sjukdomsområden. En stor del av sjukhusens verksamhet är slutenvård, vilket innebär att patienterna läggs in på en avdelning för vård av det medicinska tillstånd de söker för och där de får bäst vård. I många fall erbjuder sjukhusen även öppenvård.

I nivå 2 ingår även habilitering (inom habilitering och hälsa) som har i uppdrag att ge habiliterande insatser till personer i arbetsför ålder med förvärvad hjärnskada som har en betydande och bestående kognitiv funktionsnedsättning till följd av sin hjärnskada motsvarande tillhörighet till personkrets 2 enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Habiliterande insatser innebär att patienten ska få möjlighet att bibehålla och utveckla sina förmågor med stöd av träning, anpassningar och hjälpmedel och fokus ligger på ett fungerande vardagsliv.

Nivå 3

Nivå 3 avser regionsjukvård eller vård som finns på ett ställe i VGR eller större område om så anges. Berörd specialitet som bedöms ha rätt kompetens anges.

Regionsjukvård bedrivs företrädesvis i VGR vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där behandlas sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador i slutenvård och öppenvård.

Personal från nivå 2 och 3 kan göra insatser för patienter som finns utanför sjukhuset. Oftast sker detta i samverkan med nivå 1.

Symtom och ansvar

Andningsproblematik

Med andningsproblematik avses slem i luftvägarna, nedsatt andningsmotorik, nedsatt syresättning, aspiration, infektioner, stämbandspares och sömnapné syndrom.

Nivå 1

Utredning av och behandling av luftvägsinfektioner. Kontrollera syresättning via pox, andningsfrekvens och övriga vitalparametrar. Uppföljning av behandling och hjälpmedel.

Se [Produktanvisningar, Västra Götalandsregionen](#)

Konsultation med berörd specialistklinik vid behov till exempel andningsresursteam (ART), lungmedicin, öron-näsa-hals (ÖNH) eller infektionsklinik.

Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på annan nivå.

Nivå 2

Lungmedicin, andningsresursteam (ART) och ÖNH. Bedömning av orsak till slemproblematik med luftvägsblockering, till exempel på grund av svag andningsmuskulatur, reflux, aspiration och autonom instabilitet. Ordination och utprovning av andningshjälpmedel, slemmobilisering och läkemedel. Se Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.

Utredning och behandling av underventilation och sömnapné syndrom.

Förskrivning, uppföljning/utvärdering och undervisning i handhavande till patient/vårdare vid behandling med syrgas, ventilator, slemsug samt hostmaskin sker med fördel via en enhet med särskilt uppdrag. ART och motsvarande enheter handhar inte syrgasbehandling annat än i samarbete med ansvariga på lungmottagningarna.

Annan specialistvård, habilitering: Aktivering och slemmobilisering som del i andra teaminsatser kring patienten. Uppmärksamma misstanke om underventilering, sömnapné syndrom och slemproblematik. Remittera till enhet med särskilt uppdrag enligt ovan. Autonom instabilitet (blodtryckspåverkan, pulsreaktioner, svettningar, andningspåverkan) kan behöva utredas och behandlas på nivå 2.

Epilepsi

Nivå 1

Remiss till neurologisk specialistsjukvård vid misstanke om nydebuterad epilepsi. Uppföljning av utprovad och stabil behandling av patient med stabil anfallssituation sedan minst två år. En stabil anfallssituation innebär inte alltid total anfallsfrihet då många patienter inte uppnår detta mål och anfallssituationen bedöms inte kunna förbättras ytterligare.

Vid behov av fördjupad neurologisk bedömning ska samverkan med neurologisk specialistsjukvård ske enligt RMR [Ansvarsfördelning mellan primärvård och neurologisk specialistsjukvård vuxna](#).

Nivå 2

Neurologi: Utredning och uppstart av farmakologisk behandling för patienter med nydebuterad epilepsi. Bedömningar av patient med försämrad anfallssituation. Behandlingar inkluderande licensläkemedel, off-label terapi samt behandlingar med ett flertal mediciner vilka innebär risk för komplicerande interaktioner. Ställningstagande till läkemedelsbyte, samt utsättning av antiepileptisk medicinering. Kvinnor i fertil ålder för vilka graviditet är eller kan bli aktuell. Körkortssintyg för vilka neurologspecialisten har behandlingsansvar.

Nivå 3

Neurologi, neurofysiologi, neurokirurgi: Svårbehandlad epilepsi.

Hormonella störningar

Med hormonella störningar avses tillväxthormonbrist, hypotyreos, kortisolbrist, könshormonbrist, diabetes insipidus.

Nivå 1

Utredning och behandling av hypotyreos. Vid upptäckt av central hypotyreos samt vid misstanke om hypofyssvikt (trötthet, ökad fettmassa, minskad muskelmassa) - remiss till endokrinolog för utredning. Tillväxthormonbrist kan uppkomma många år efter hjärnskada, framför allt efter strålbehandling mot hjärnan, progressiv försämring.

Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Rehabiliteringsmedicin, neurologi, neurokirurgi, endokrinologi: Utvärdering av hypofysfunktionen i akutskede beroende på var patienten vårdas. Därefter screening vid behov vid symtom som vid endokrin insufficiens.

Alla avvikande hormonella provsvar kommer ansvarig endokrinolog till kännedom för ställningstagande till åtgärd, så att hormonell substitutionsterapi kan inledas om endokrin insufficiens fastställs.

Endokrinologi: Utredning och uppföljning vid misstänkt hypofysinsufficiens. Efter strålbehandling mot hjärnan har endokrinologen ansvar för långtidsuppföljning.

Gynekologi/urologi: Hormonell substitution vid gonadinsufficiens sekundärt till cytostatikabehandling eller strålbehandling. Vid behov, samråd med nivå 3.

Nivå 3

Endokrinologi: Utredning och behandling av patienter med kraniofaryngeom och komplex hypofyssvikt. Samarbete med reproduktionsklinik vid graviditetsönskan hos hypofysinsufficianta patienter.

Hudproblem

Med hudproblem avses till exempel trycksår, känselnedsättning med ökad risk för brännskador, skav, köld- och klämskador.

Nivå 1

Utredning, bedömning och behandling av enkla sår. Förebygga nya sår. Förskrivning av antidekubitusmadrass och andra tryckavlastande hjälpmedel. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt

Nivå 2

Hud, kirurgi, infektion (lokala variationer): Utredning, bedömning och behandling av komplicerade svårläkta sår.

Rehabiliteringsmedicin: Bedömning och behandling av hudproblem relaterat till komplex sittproblematik exempelvis anpassning av rullstolar.

Nivå 3

Plastikkirurgi: Behandling av komplicerade svårläkta sår.

Hydrocefalus, shuntproblematik

Med hydrocefalus, shuntproblematik avses till exempel akut icke-kommunicerande hydrocefalus/obstruktiv hydrocefalus, shuntkomplikationer, normaltryckshydrocefalus samt NPH.

Nivå 1

Uppmärksamhet på symtom som kan vara akuta eller smygande och diffusa. Uppmärksamma särskilt patienter med hjärnskada på grund av trauma eller annan orsak till blödning i hjärnan samt patienter som redan har shunt.

Remittera till nivå 2 vid nytt skalltrauma, infektioner, medvetandepåverkan och nytillkomna neurologiska symtom.

Primärvårdsläkare kan kontakta neurolog eller neurokirurg för diskussion vid misstanke om akut hydrocefalus eller infektion. Observera att CRP och LPK kan vara normala.

Överväg shunt dysfunktion vid nytillkomna neurologiska symtom, såsom huvudvärk, trötthet, försämrad kognitiv funktion. Vid långsamt debuterade,

lindrigare besvär, remiss för datortomografi hjärna och vid behov shuntografi.
Vid akut debuterade, eller svåra besvär, remiss till akutmottagning.

Nivå 2

Neurologi, neurokirurgi, akutmottagning: Handläggning vid misstänkt akut shundysfunktion.

Neurologi: Handläggning av icke akut shundysfunktion efter primär utredning hos primärvård eller Habilitering.

Habilitering: Handläggning av icke akut misstänkt shundysfunktion (remiss CT hjärna) hos patienter som har insatser på Habiliteringen.

Nivå 3

Hydrocefalusteamet på SU: Utreder efter att CT hjärna givit misstanke om shuntproblem.

Vid icke-akuta symtom: Om vidgade ventriklar och misstanke om hydrocefalus vid CT hjärna, remiss till hydrocefalusteamet på SU (som består av neurologer och neurokirurger). Här görs en mer omfattande utredning och sammanvägd bedömning av shuntbehandling.

Hörselproblem, tinnitus och ljudkänslighet

Med hörselproblem avses till exempel nedsatt hörsel, ljudkänslighet och tinnitus.

Nivå 1

Uppmärksamma hörselproblem. Grundläggande utredning och behandling. Tänk på att strålbehandling kan ge progredierande skador.

En odiagnostiserad hörselskada kan förvärra de kognitiva problemen. Vid behov remittera vidare. Öron- och hörselundersökning av svårundersökta patienter, remiss till öron-näsa-halsklinik (ÖNH-klinik).

Nivå 2

ÖNH/hörcentral/hörselvård: Utredning och behandling. Hörselhjälpmedel, hjälpmedel mot ljudkänslighet.

Rehabiliteringsmedicin, habilitering: uppmärksamma och behandla ocomplicerade fall. Råd och anpassningar.

Nivå 3

ÖNH/hörselvård: Komplexerad problematik.

Kognitiva störningar

Med kognitiva störningar avses till exempel svårigheter med nyinläring, minne, koncentration, exekutiva funktioner, simultankapacitet, uthållighet, insikt, stresstolerans, överkänslighet för stimuli, visuospatiala funktioner, mental trötthet/fatigue, psykomotorisk långsamhet, uppmärksamhet.

Nivå 1

Utredning av somatiska och psykiatriska orsaker, samt behandling av orsaker som normalt handläggs i primärvården. Arbetsoförmåga av oklara skäl kan ha kognitiv störning som orsak.

Kontakt med rehabiliteringsmottagning, om möjligt ett neurovårdsteam, för bedömning och behandling av kognitiva svårigheter.

Remittera till nivå 2 eller 3 vid behov av fördjupad kognitiv utredning och/eller rehabilitering. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Rehabiliteringsmedicin, neurologi: Utredning, helhetsbedömning och behandling. Möjlighet till utredning även långt efter skada/sjukdom/tumörbehandling. Neuropsykologisk utredning och behandling när behov finns utifrån neurologisk och rehabiliteringsmedicinsk insats och behandling.

Habilitering: Helhetsbedömning och behandling för patienter som hör till habiliteringens målgrupp. Habilitering utför ej primär kognitiv utredning men förnyad neuropsykologisk bedömning kan göras när behovet finns utifrån habiliterande insatser.

Uppföljningsmottagning för vuxna efter barncancer: Har i uppdrag att informera patienten samt andra vårdgivare om den genomgångna cancerbehandlingen, risker för biverkningar och vid behov genomföra screening enligt nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer. Uppmärksamma och utreda kognitiva funktionsnedsättningar och remittera till nivå 3 vid behov av behandling eller rehabiliterande/habiliterande insatser. För patienter med flera komplexa behov kan mottagningen ha en samordnande funktion.

Nivå 3

Regionhälsans Bedömningsteam: Tar emot vuxna patienter vid hållpunkter för nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga vid förvärvad hjärnskada som uppstått i barndomen upp till 16 års ålder utan allvarlig psykiatrisk problematik, där kognitiv funktion kan vara en faktor i nedsättningen. En mindre intellektuell funktionsnedsättning diagnosticeras ibland först i vuxen ålder.

Återkoppling av utredningsresultat sker till inremitterande för sammanvägd bedömning, diagnostisering och fortsatt handläggning.

Se RMR [Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning \(vuxna\)](#)

Mag- och tarmproblem

Med mag- och tarmproblem avses ventrikel- och tarmatoni, förstoppning samt avföringsinkontinens.

Nivå 1

Utreda orsaken enligt sedvanlig regim. Problematiken kan även ha annan orsak än hjärnskadan. Spasticitet kan påverka tarmfunktionen och fördröja ventrikeltömning.

Råd angående kost, motion och toalettrutiner. Förskriva hjälpmedel och läkemedel samt remiss till berörd specialitet vid behov, till exempel gastroenterologi, kirurgi/kolorektal enhet.

Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Rehabiliteringsmedicin, annan specialistvård såsom mag-tarmenhet: Enligt nivå 1 om patienten är aktuell i verksamheten. Utprovning av specialhjälpmedel vid förstoppning och avföringsinkontinens. Instruera handhavande, handlägga problematik med hjälpmedel med mera.

Utprovning av transanal irrigation (TAI) görs av specialutbildad sköterska/kvalificerad tarmterapeut. Ordinerar av läkare på den enhet där insatsen provas ut.

Habilitering: För patienter aktuella i verksamheten. Råd angående kost, motion och toalettrutiner. Förskriva hjälpmedel och läkemedel samt remiss till berörd specialitet vid behov, till exempel gastroenterologi, kirurgi/kolorektal enhet. Utprovning av hjälpmedel inom området enligt hjälpmedelshandboken.

Nivå 3

Kolorektalmottagningen ÖS: Vid särskilt komplexa frågeställningar angående tarmrelaterade sjukdomar som tumörer i ändtarmen, inflammatorisk tarmsjukdom, förstoppning eller faecesinkontinens.

Medvetandestörning och sänkt vakenhet

Med medvetandestörning och sänkt vakenhet avses till exempel bristande svar på stimuli och nedsatt kommunikationsförmåga, nedsatt koncentrationsförmåga, nedsatt uthållighet.

Nivå 1

Fortlöpande uppföljning. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3. Uppmärksamma ökad eller sänkt vakenhetsgrad. Överväg risk för hydrocefalus och läkemedelsbiverkningar. Uppföljning av medvetandegrad vid fortsatt svår medvetandestörning bör, enligt de nationella rekommendationerna, ske en gång per år i fem år efter hjärnskadan. Detta för att kunna ta ställning till behov av vidare utredning och behandling. Vid behov konsulterar vårdcentralsläkare neurolog/rehabiliteringsmedicin.

Nivå 2

För patienter med fortsatt svår medvetandestörning (minimalt medvetandetillstånd och icke-responsivt vakenhetstillstånd/vegetativt tillstånd) rekommenderas klinisk bedömning och CT hjärna rutinmässigt 1–2 månader efter insjuknande och ny CT hjärna efter 6–9 månader i enlighet med nationella rekommendationer (Svensk förening för rehabiliteringsmedicin). Lämpligen planeras dessa undersökningar och remiss skrivs redan i akutskedet på nivå 2 av den ansvarige läkaren på den enhet där patienten vårdas.

Akutsjukvården: Vid nedsatt vakenhet, utredning med klinisk bedömning och radiologi. Vid fortsatt nedsatt vakenhet rekommenderas uppföljande och återkommande bedömning av vakenhet med bedömningsskala och radiologi.

Rehabiliteringsmedicin och Habilitering: Bedömning och ställningstagande till behandling och rehabilitering.

Nivå 3

Neurokirurgi: Kirurgisk behandling, intrakraniell tryckmätning, inställning av shunt och shuntrevision.

Munhälsa och munvård

Med munhälsa och munvård avses att använda proteser, tugga/äta, utföra munvård själv, rensa munnen från matrester eller läkemedel, muntorrhet, skör slemhinna, ökad kariesrisk, ökad risk för parodontit, infektioner i munhålan och sårdragning.

Det finns risk att patienter med förvärvade hjärnskador tappar sin tidigare tandvårdskontakt och efter en tid har ett stort och tungt tandvårdsbehov som till viss del hade kunnat förebyggas.

Det är viktigt att uppmärksamma patientens rätt till F- eller N-tandvård.

Ansökan görs digitalt på den vårdnivå där behovet uppmärksammas.

För F-tandvård ska legitimerad läkare ansöka om intyg för patienten.

För N-tandvård är det den kommunala hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som gör ansökan. I de fall patienten saknar kontakt med kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska ansökan göras av legitimerad läkare, se [Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland](#).

Nivå 1

Allmäntandvården (folktandvården och privat tandvård): Här utförs vanlig tandvård; undersökningar, bedömningar, förebyggande tandvård och reparativ behandling. Gäller patienter i permanent boende såsom eget boende eller inom kommunal omsorg.

Vid behov av vård utanför allmäntandvårdens gränssnitt, se RMR

[Ansvarsfördelning mellan allmän-och specialisttandvård](#)

Patienten betalar själv enligt tandvårdstaxa om vederbörande inte är berättigad till F- eller N tandvård.

Om patienten är berättigad till N-tandvård erbjuds munhälsobedömningar i hemmet.

Nivå 2

Specialisttandvården: där det finns tillgång till ett speciellt omhändertagande i tandvårdssituationen, till exempel narkostandvård. Gäller patienter inneliggande på sjukhus, rehabilitering eller eget/permanent boende.

Remiss från den medicinska sidan rörande munhälsa/munvård bör i första hand gå till specialiteten orofacial medicin/sjukhustandvård. Sjukhustandvården gör en individuell bedömning om fortsatt omhändertagande där, remiss till annan specialitet eller remiss till allmäntandvård.

Nivå 3

Specialisttandvården: Team med extra kunskap och resurser att hjälpa vissa patientgrupper, där specialiteten orofacial medicin/sjukhustandvård har en central och koordinerande roll. Även specialteam för oral motorik med yrkeskategorier som logoped, tandläkare och det nationella orofaciala kunskapscentret för sällsynta diagnoser Mun-H-Center som har specialkunskap vid vissa tillstånd inom patientgruppen.

Nutrition och viktnedgång

Med nutrition och viktnedgång avses till exempel sväljningssvårigheter, aspiration, hormonell orsak, PEG, sondmatning.

Nivå 1

Regelbunden uppföljning av vikt. Vid viktnedgång görs en sedvanlig bedömning och utredning via primärvården. Behandling och uppföljning av till exempel sväljsvårigheter, förstoppning, avföringsinkontinens, gastroesofagal reflux etcetera. Efter strålbehandling finns ökad risk för malignitet. Remittera vidare till nivå 2 eller 3 vid behov av fördjupad utredning. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller 3.

Nivå 2

ÖNH, rehabiliteringsmedicin, habilitering: Utredning av undernäring, ätande och sväljning, näringsbehov och intag, rådgivning, anpassningar och oralmotorisk träning. Ställningstagande till fiberendoskopisk undersökning av sväljningsförmåga (FUS) och gastrostomi. Utprovning av näringstillskott och hjälpmedel för enteral nutrition (gastrostomitillbehör, pumpar med mera). Området kräver ofta samverkan inom och mellan nivåerna.

Gastrokirurgi: Utredning av kräkningar, reflux, förlångsammad ventrikelpassage. Ställningstagande till kirurgiska åtgärder.

Nivå 3

Gastroenterologisk avdelning (GEA) och GEA-mottagning på SU/Östra: Tar emot patienter över 16 år med mag- och tarmbesvär som exempelvis sväljningssvårigheter, ofrivillig viktnedgång, kräkningar, blödningar från mag-tarmkanalen eller inflammation i tjocktarmen.

Nutrition och viktuppgång

Med nutrition och viktuppgång avses till exempel nedsatt grundmetabolism, hormonell orsak, obesitas på grund av fysisk inaktivitet, felaktig kost och ökad hunger.

Nivå 1

Regelbunden uppföljning av vikt. Allmänna råd om kost och motion. FaR (om möjligt) och kontakt med fysioterapeut. Vid oförklarlig viktuppgång, överväg utredning för hjärtsvikt med vätskeretention. Remittera till endokrinolog för utredning eller vid konstaterad brist på tillväxthormon, vilket kan uppkomma lång tid efter hjärnskada eller strålbehandling av CNS. Efter tydlig

överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3.

Patienter som erhållit strålbehandling mot buk och helkropp har högre risk för diabetes mellitus och metabolt syndrom. Risk för förändrad kroppsammansättning trots normalvikt.

Vid enteral nutrition, insats av dietist för att tillgodose näringstillförsel relaterat till energibalans för att undvika viktuppgång.

Nivå 2

Invärtesmedicin/Endokrinologi: Utredning och behandling vid endokrinologisk orsak (till exempel vid GH-brist).

Rehabilitering, habilitering: Uppmärksamma och hänvisa till rätt vårdnivå. Bedömning av dietist vid komplicerad nutritionssituation.

Nivå 3

Endokrinologi: Aptitregleringsstörningar och sänkt grundmetabolism på grund av hypotalamus-hypofyspåverkan till exempel vid kraniofaryngeom och talamusblödningar.

Obesitasmottagning: Obesitaskirurgi.

Psyksiska besvär

Med psykiska besvär avses exempelvis depression, ångest, tvång, suicidalitet, psykos, självdestruktivitet och anorexi.

Nivå 1

Tidig upptäckt och bedömning av psykiatriska tillstånd hos de patienter som söker denna vårdnivå. Somatisk bedömning och behandling av de tillstånd som faller under primärvårdens ansvar, av patienter med psykiatrisk sjuklighet. Behandlingsinsatser för patientgruppen enligt fördelning nedan. Vid behov av fördjupad psykiatrisk bedömning ska samverkan med specialistpsykiatri ske enligt RMR

[Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)

Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp behandling insatt på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Psykiatri: Tidig upptäckt och bedömning av psykiatriska tillstånd hos de patienter som söker denna vårdnivå. Patienter med komplex symtomatologi

och nedsatt funktionsnivå eller där primärvårdens, rehabiliteringsmedicins, vuxenhabiliteringens insatser ej givit resultat. Erbjud alla patienter uppföljning efter suicidförsök. Återremittering till primärvården ska inte ske förrän suicidrisken bedöms vara så låg att primärvården kan förväntas fortsätta den psykiatriska vården i enlighet med ansvarsfördelningen.

Konsultationsansvaret innefattar att erbjuda löpande konsultationsinsatser och vid behov fördjupade behandlingsinsatser (exempelvis då primärvårdens insatser ej givit resultat) samt bedömning om övertagande av vård, även om de psykiatriska symtomen orsakas av hjärnskada.

Nivå 3

Psykiatri: Utredning och behandling i särskilt komplicerade fall även om de psykiatriska symtomen orsakas av hjärnskada.

Omsorgspsykiatrisk mottagning SU: specialistmottagning med regionalt uppdrag för personer med diagnos intellektuell funktionsnedsättning och psykiatriska problem. Kan i vissa fall gälla personer med svår tidigt förvärvad hjärnskada. Se även RMR

[Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning \(vuxna\)](#)

Sensoriska bortfall

Nivå 1

Nyttillkomna sensoriska bortfall. Neurologstatus. Utredning av andra orsaker till känselpåverkan/bortfall än hjärnskadan, såsom tillkomst av nack- eller ryggskada, diskbräck eller spinal stenos med påverkan på ryggmärgen, polyneuropati (diabetes mellitus, B12-brist), vibrationsskador, karpaltunnelsyndrom, biverkan av cytostatikabehandling. Behandling av diabetes mellitus och B12-brist. Tänk på annan neurologisk sjukdom.

Vid behov remiss till neurolog, ortoped. Hyperestesi, se smärtbehandling. Uppföljning av insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3, efter tydlig överrapportering.

Nivå 2

Neurologi, rehabiliteringsmedicin: Neurologisk utredning för differentialdiagnostik och uteslutande av eventuella andra orsaker. Kartläggning och noggrann dokumentation av känselpåverkan. Tänk även i akutskedet på utredning enligt nivå 1.

Neurofysiologi: Genomför utredning på remiss från övriga instanser.

Kirurgi, ortopedi: Insatser vid operabel orsak.

Nivå 3

Kirurgi, neurokirurgi, ortopedi: Komlicerad operabel orsak.

Sexualitet och reproduktion

Med sexualitet och reproduktion avses till exempel psykologiska orsaker, läkemedelsbiverkningar, impotens, nedsatt libido och känselstörningar.

Nivå 1

Ställningstagande till behov av utredning. Sexual anamnes. Överväg kontakt med ungdomsmottagning (12–25 år), remittera till gynekolog eller urolog. Uppföljning av insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3, efter tydlig överrapportering.

Nivå 2

Gynekologi/obstetrik: Gynekologisk undersökning och behandling. Gravida med funktionsnedsättningar, specialistmödravård.

Urologi: urologisk undersökning och behandling, inklusive utprovning av viss behandling vid impotens

Rehabiliteringsmedicin, habilitering: Sexualupplysning och råd om hjälpmedel vid funktionshinder.

Nivå 3

Sexualmedicinskt centrum: För personer >23 år. Sexualrådgivning och råd om hjälpmedel vid funktionshinder när insatser på nivå 2 inte varit tillräckliga.

Neurologi SU: stöd av sexualrådgivare med neurologisk kompetens.

Smärta

Med smärta avses till exempel neuropatisk (central eller perifer), nociceptiv smärta, muskelspänningar, belastningssymtom, tendinit och spänningshuvudvärk, migrän.

Nivå 1

De flesta patienter med långvarig smärta utreds och behandlas inom primärvården. Patienter som bedöms behöva samordnade insatser kan remitteras till multiprofessionell teambaserad smärtvård inom primärvården. Patienten återgår alltid till nivå 1 efter eventuell insats på nivå 2 eller 3.

Utredning och behandling av till exempel huvudvärk, neuropatisk smärta, muskel- och ledvärk. Tänk på muskelatrofi i strålbehandlat område med sekundära belastningssymtom. Förebygg kontrakturutveckling. Kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut för bedömning och behandling. Uppföljning av utprovade behandlingar. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Multiprofessionella och multidisciplinära smärtmottagningar (lokala variationer): Vid komplexa smärttillstånd med rehabiliteringsbehov som kräver bedömning av läkare med specialistkompetens inom smärtlindring, samt en högre och bredare kompetens hos personalen och/eller krav på specifierad teknik eller utrustning. Utredning enligt nivå 1 om patienten är aktuell för insatser på nivå 2.

Smärtmottagning/anestesi: Blockader, pumpar.

Kirurgi: Om operabel orsak.

Nivå 3

Regional specialistvård smärta: Behov för avancerade behandlingsmetoder eller då heldygnsvård är nödvändig, Det kan innebära: Avancerade invasiva behandlingsmetoder, exempelvis SCS (Spinal Cord Stimulation).

Heldygnsvård för följande patientgrupper: Patienter som behöver medicinsk övervakning i samband med läkemedelsinsättning/-utsättning, patienter med lång resväg som kommer för invasiv smärtvård, patienter med funktionsnedsättningar som inte kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt. Smärtutredning av vuxna som inte kan förmedla sig.

Spasticitet och motorik

Med spasticitet och motorik avses tonusökning, stelhet, onormal hållning/felställningar, tremor, muskelkramper, pares, kontrakturer, balansstörning.

För förskrivning och specialanpassning, tillverkning samt uppföljning av hjälpmedel gäller riktlinjer enligt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel, se

[Produktanvisningar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Nivå 1

Fysioterapeut/arbetsterapeut i kommunal hälso- och sjukvård eller primärvård alternativt primärvårdsläkare kan identifiera, behandla och remittera vidare vid behov. Förskriver hjälpmedel enligt Hjälpmedelshandboken. Samverkan med

ortopedteknik och Hjälpmedelscentralen. Remittera till nivå 2 eller 3. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Neurologi, rehabiliteringsmedicin: Utredning av orsak. Ställningstagande till fysioterapeutisk behandling, anpassningar och läkemedelsbehandling inklusive botulinumtoxin på respektive spasticitetsmottagning. Samråd med fysioterapeut, arbetsterapeut på nivå 1. Samverkan med ortopedteknik.

Habilitering: Prova ut per oral läkemedelsbehandling, utarbeta behandlingsschema, förskriva hjälpmedel enligt Hjälpmedelshandboken. Samverka med ortopedteknik och Hjälpmedelscentralen. Ge stöd till Nivå 1.

Nivå 3

Tonusmottagningen rehabiliteringsmedicin Sahlgrenska (Högsbo): Ställningstagande till baklofenpump, påfyllning och uppföljning.

Neurokirurgi: baklofenpumpskirurgi.

Subspecialiserad ortopedi, handkirurgi: Högspecialiserade ortopediska operationer.

Strålningskomplikationer

Med strålningskomplikationer avses håravfall, muskelsvaghet nacke efter strålning, risk för sekundära tumörer i strålbehandlat område.

Nivå 1

Remiss till hudklinik vid misstanke om sekundära tumörer i strålbehandlat område. Ökad risk för meningiom och gliom efter strålbehandling av CNS. Hudatrofi, håravfall efter strålbehandling.

Nivå 2

Hud: Handläggning av tumörer i strålbehandlat område. Utredning vid misstanke om sekundär malignitet i strålbehandlat område. Remiss för peruk.

Neurologi: utredning av sekundära CNS- tumörer.

Syn samt ljuskänslighet

Med syn och ljuskänslighet avses synfältsbortfall, synnedsättning, perception och katarakt.

Nivå 1

Uppmärksamma synproblem. Tänk på synfält, ögonmotorik och kortikal synnedsättning samt utveckling av katarakt efter strålbehandling.

Grundläggande utredning och behandling. Vid behov remittera vidare till nivå 2 eller 3. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Oftalmologi/ögonklinik: Syn- och ögonundersökning. Kvalificerad bedömning av synfält.

Rehabiliteringsmedicin, habilitering: Uppmärksamma, bedöma samt prova ut anpassningar vid viss synproblematik/ ljuskänslighet. Vid behov konsultera synverksamheten/syncentral.

Syncentral: Synhjälpmedel. Remiss kan idag krävas från ögonläkare i vissa delar av regionen.

Nivå 3

Neurooftalmologi/ögonklinik: Syn- och ögonundersökning. Kvalificerad bedömning av synfält. Komplexerad problematik.

Sväljsvårigheter, dysfagi

Nivå 1

Uppmärksammande, utredning och behandling av orsaker som normalt handläggs i primärvården. Har patienten en diagnos som faller inom neurovårdteamens uppdrag finns det logoped på denna nivå. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller 3.

Nivå 3

ÖNH, neurologi-stroke, neurokirurgi, rehabiliteringsmedicin och habilitering: Uppmärksammande och utredning av åtande och sväljning, rådgivning, anpassningar och oralmotorisk träning. Ställningstagande till fiberendoskopisk undersökning av sväljningsförmåga (FUS) och gastrostomi. Området kräver ofta samverkan inom och mellan nivåerna.

Sömnsvårigheter

Med sömnsvårigheter avses till exempel hyposomni, hypersomni, störd dygnsrytm, parasomni, insomningssvårigheter, tidigt uppvaknande och ytlig sömn.

Nivå 1

Sömnanamnes. Grundläggande utredning av sömn/vakenhetsproblem. Medicinsk anamnes, somatisk undersökning och läkemedelsanamnes. Neurogen blåsrubbning, depression, sömnapné syndrom, smärta, spasticitet med muskelkramper är vanligt förekommande vid förvärvad hjärnskada och kan störa sömnen. Sömn dagbok om möjligt. Sömnhygieniska råd avseende bland annat rutiner, sovmiljö, träningstider och intag av uppiggande drycker.

Läkemedelsbehandling initieras via primärvårdsläkare, med utvärdering via sömn dagbok eller anhöriga/personal vid minnesstörning. Ställningstagande till behov av specialistutredning på sömnmedicinsk enhet. Efter tydlig överrapportering genomföra och följa upp den behandling som satts in på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Specialistklinik (utifrån symtom till exempel psykiatri eller invärtesmedicin), rehabiliteringsmedicin, habilitering: Mycket viktigt att behandla sömnproblem i akutskedet. Överväg alltid utsättning av sömnläkemedel innan utskrivning. Meddela annars i epikris vad som prövats och resultat samt rekommendera när utsättningsförsök bör göras. Ställningstagande till behov av specialistutredning på sömnmedicinsk enhet i senare skede.

Nivå 3

Sömnmedicinsk enhet på SU: Utredning på sömnlaboratorium vid kroniska besvär och behandlingsresistens. Sömnmedicinsk enhet utreder och behandlar andningsrelaterade sömnstörningar som sömnapné och underventilering, men också icke-andningsrelaterade sömnstörningar som översömnhet, sömnlöshet och parasomnier.

Tal- och kommunikationsproblem

Med tal- och kommunikationsproblem avses dysartri, entonigt tal, stämbandspares, ataxi, apraxi, afasi, initiativ och svårighet att mobilisera tal.

Nivå 1

Utredning och behandling av orsaker som normalt handläggs i primärvården. Har patienten en diagnos som faller inom neurovårdteamens uppdrag finns det logoped på denna nivå. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Logopedmottagningar, rehabiliteringsmedicin, strokeenheter: Utreder och behandlar i akut skede och vid svårbedömda samt komplexa frågeställningar. Utprovning av alternativ och kompletterande kommunikation.

Habilitering: Utreder och behandlar vid svårbedömda samt komplexa frågeställningar.

Tolkverksamhet, taltjänst, tolkservice: Talstöd, lässtöd, skrivstöd för personer med funktionsnedsättningar som rör röst, tal eller språk.

Nivå 3

Mun-H-Center: Vid komplicerade problem (till exempel sällsynta hälsotillstånd).

DART (Data Resource Team), SU: För de som behöver kommunikationsstöd på specialistnivå.

Trötthet

Med trötthet avses mental trötthet/fatigue, trötthet på grund av fysiska orsaker.

Nivå 1

Sedvanlig utredning av vanliga somatiska orsaker (laboratorieutredning, smärta, sömn) psykiatriska orsaker (depression, ångest, demens) samt kartläggning av omgivningsfaktorer. Behandling av orsaker som normalt handläggs i primärvården. Om möjligt, kontakt med neurovårdteam. Gäller även vuxna som till exempel strålbehandlats mot CNS som barn. Vid behov remittera vidare till nivå 2. Observera att kognitiva störningar samt hormonella störningar kan ge trötthet, se respektive rubrik. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2.

Nivå 2

Specialistklinik (utifrån symtom): Sjukdomstillstånd som normalt inte handläggs i primärvården utreds och behandlas på respektive specialistklinik.

Rehabiliteringsmedicin: Utredning, helhetsbedömning och behandling vid ”komplex” mental trötthet/fatigue.

Habilitering: Utredning och behandling såsom till exempel information, anpassning av aktivitetsbalans.

Uppföljningsmottagning för unga vuxna efter barncancerbehandling: Uppmärksamma symtom på mental trötthet/fatigue av andra orsaker. För patienter med flera komplexa behov kan mottagningen ha en samordnande funktion.

Utmanande beteende

Med utmanande beteende avses till exempel distanslöshet, aggressivitet, självdestruktivitet, apati, nedsatt impuls kontroll, sexuellt gränsöverskridande beteende, emotionella störningar samt affektinkontinens.

Nivå 1

Utredning av vanliga somatiska orsaker (obstipation, fraktur, smärta, vaxproppar, syn, hörsel, sömn), psykiatriska orsaker (depression, ångest, demens) samt kartläggning av omgivningsfaktorer. Behandling av tillstånd som normalt handläggs i primärvården. Vid behov konsultation psykiatri, rehabiliteringsmedicin eller vuxenhabilitering. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Psykiatri: Utredning, behandling och uppföljning av psykiatrisk sjukdom som normalt inte handläggs i primärvården (till exempel psykos, bipolär sjukdom, grav personlighetsstörning) eller på remiss från nivå 1 vid terapisivikt.

Rehabiliteringsmedicin, habilitering: Utredning av faktorer som normalt inte handläggs i primärvården. Utvidgad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga i vardagen, kommunikationsförmåga, orealistiska krav eller behov av stöd och rutiner som kan ha sitt ursprung i hjärnskadan. Utprovning av behandling som i vissa fall kan tas över av primärvården.

Respektive specialitet: Somatisk sjukdom som normalt inte handläggs i primärvården (till exempel epilepsi, synnedsättning) utreds och behandlas på respektive specialistklinik.

Nivå 3

Psykiatri: Utredning, helhetsbedömning och behandling vid svårbehandlat problemskapande beteende och psykiatrisk sjukdom när insatser på nivå 2 inte varit tillräckliga.

Omsorgspsykiatrisk mottagning SU: Specialistmottagning med regionalt uppdrag för personer med diagnosen intellektuell funktionsnedsättning och psykiatriska problem. Kan gälla personer med tidigt förvärvad hjärnskada. Se RMR

[Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning \(vuxna\)](#)

Vattenkastningsproblem och urininkontinens

Med vattenkastningsproblematik och urininkontinens avses till exempel cerebralt ohämmad blåsa, inkontinens, täta trängningar, retention, njurpåverkan, infektioner samt kateterproblem.

Nivå 1

Sedvanlig utredning av vattenkastningsproblem och inkontinens. Orsaker som kan vara kopplade till hjärnskada är till exempel cerebralt ohämmad blåsa, hydrocefalus, diabetes insipidus, SIADH. Vid misstanke om hormonell rubbning remiss till nivå 2. Utredning, behandling och uppföljning av urinvägsinfektioner. Tänk på att cytostatikabehandling kan ge nedsatt njurfunktion (krea och cystatin C). Förskrivning av utprovade läkemedel och hjälpmedel. Efter tydlig överrapportering, genomföra och följa upp insatt behandling på nivå 2 eller nivå 3.

Nivå 2

Urologi/gynekologi: Utredning och handläggning av komplicerade urologiska orsaker med cystometri, cystoskopi, röntgenanalys och njurfunktionsutredning. Utprovning av läkemedel och hjälpmedel. Botulinumtoxin och kirurgi.

Rehabiliteringsmedicin, habilitering: Utredning och handläggning av vattenkastningsproblem och inkontinens Samordning med urolog, gynekolog eller endokrinolog vid behov i komplexa ärenden.

Nivå 3

Urologi: Utredning och handläggning av komplicerade fall som kräver högspecialiserad vård. Specifika operationer vid urininkontinens och urindeviationer. Konsultation och samarbete med urologer på nivå 2.

Prevention vid ökad risk för folksjukdomar

Till exempel övervikt, diabetes mellitus, hjärt-kärlsjukdomar samt malignitet.

Nivå 1 och 2

Uppmärksamma levnadsvanor och ger insatser. Tänk på att denna patientgrupp har större risk att insjukna i folksjukdomar, drabbas av skadligt bruk och beroende, tidigt åldrande etcetera Remiss från primärvård till specialistvård på nivå 2 eller 3 vid behov.

Utarbetad av

RPT Förvärvad hjärnskada

Innehållsansvarig

Samordningsråd rehabilitering

Relaterad information

[Vårdprogram för personer med långvarig svår medvetandestörning. Svensk förening för rehabiliteringsmedicin](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Trandur Ulfarsson, (traul),

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-138

Version: 1.0

Giltig från: 2023-11-27

Giltig till: 2025-11-27