Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Rutin	Neurologi- och rehabiliteringskliniken	Region Värmland	3
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Jerry Lidberg Verksamhetschef	Henrik Svensson Bitr hälso- och sjukvårdsdirektör	2025-11-03	2027-11-03

Lätt traumatisk hjärnskada och remisskriterier till NR-kliniken vid långvariga besvär

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Vårdrutinen är ett tillägg till det nationella vårdförloppet Traumatisk hjärnskada och kliniska kunskapsstödet Traumatisk hjärnskada (THS) - uppföljning och rehabilitering vid lätt THS hos vuxna.

Bakgrund

Traumatisk hjärnskada beräknar man att cirka 280 per 100 000 invånare drabbas av årligen och 80–95 % klassas som lätt traumatisk hjärnskada, hjärnskakning utan radiologiska fynd och med kortvarig medvetandestörning (behöver ej varit avsvimmad men till exempel desorientering, förvirring, omtöcknad), initial RLS 1–2. Se också patientinformation som kirurgkliniken lämnar till patient på akutmottagningen vid hjärnskakning ***Efter minimal och lätt skallskada (INF-29882).*** De flesta återhämtar sig och har i första hand behov av information, att lugna och bekräfta symtom och öka kunskap kring faktorer som bidrar eller minskar symtom. Cirka 10–15 % får långvariga besvär (>3 månader) med huvudvärk, yrsel, mental uttröttbarhet och överbelastningssymtom med koncentrationssvårigheter, emotionell känslighet och sömnproblem. Liknande sårbarhetsfaktorer som vid utmattning och långvarig smärta kan ses i vissa fall.

Utredning inom primärvården

- Utred annan förklaring till symtom som dominerar genom basal trötthetsutredning inklusive provtagning.
- De flesta förbättras spontant inom 10–12 veckor efter händelsen.
- Vid kvarstående symtom eller försämring efter lätt THS bör nervstatus och CT-hjärna göras för att utesluta subduralhematom.
- Kontakta kirurgjour i första hand eller neurologjour vid akuta funderingar.

Behandlingsåtgärder inom primärvården

- Ge information och råd. Undvik längre inaktivitet men undvik också överbelastning. Läs mer i länkarna till nationella kunskapsstöd på 1177 vårdpersonal högre upp i dokumentet.
- Ta upp patienten i MBT/teamkonferens på vårdcentralen vid längre sjukskrivning och koppla in rehabiliteringskoordinator avseende arbetsåtergång. Långsam, gradvis upptrappning av arbetstiden är ofta lämpligt.

Överväg

- Insatser för råd kring aktivitetsbalans och mental trötthet. Remittera till arbetsterapeut i primärvården.
- Insatser för huvudvärk, nackvärk, yrsel, avspänning. Remittera till fysioterapeut i primärvården.
- Samtalsstöd och ställningstagande till läkemedelsbehandling vid nytillkommen nedstämdhet/ångest/sömnstörning.
- Vid långvarig huvudvärk överväg insättning av amitriptylin tn.

Kriterier för remiss till neurologi- och rehabiliteringskliniken vid långvariga besvär

- Utredning inom primärvården är gjord enligt tidigare punkter.
- Patienten har haft besvär i mer än 10–12 veckor.
- Patienten ska kunna ta till sig rehabilitering och inte vara i aktivt missbruk eller ha ett annat dominerande sjukdomstillstånd.

Utredning och behandlingsåtgärder inom neurologi- och rehabiliteringskliniken

- Neurologi- och rehabiliteringskliniken bedömer remissen och kallar vid behov patienten till ett första besök med rehabiliteringsläkare och neuropsykolog för kartläggning, differentialdiagnostik och lägga upp en behandlingsplan.
- Neurologi- och rehabiliteringskliniken kan ge behandlingsförslag till inremitterande eller själva utföra behandling och rehabilitering. Vid mer komplexa ärenden kan neurologi- och rehabiliteringskliniken ta över sjukskrivning om det är viktigt för patientens rehabiliteringsprocess.
- Neurologi- och rehabiliteringskliniken har möjlighet att remittera till dagrehab som har ett program för personer med lätt THS med teambaserad rehabilitering. Liknande samarbeten finns med dagrehab i Arvika och Torsby. I en del fall finns behov av ytterligare neuropsykologisk utredning och stöd av psykolog för att öka kunskap och förståelse för sin egen situation och en väg framåt trots besvär.
- Efter avslutad rehabiliteringsperiod kan återremittering till vårdcentral ske om patienten är stabil i sin sjukskrivningsprocess och eventuell läkemedelsbehandling kan övertas av vårdcentral.

Utarbetad av: Kristina Lötvall Lindgren