



Checklista – kriterier för remiss till högspecialiserad hjärnskadeöppenvård

Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken utgör den enda högspecialiserade kliniken inom rehabiliteringsmedicin i Stockholms läns landsting. Länet utgör även klinkens primära upptagningsområde. Hjärnskaderehabilitering bedrivs interdisciplinärt teamarbete i både sluten- och öppenvård. Denna checklista gäller hjärnskadeöppenvård. Vi tar emot elektroniska remisser från hela länet. För patienter som bor norra om Stockholm används adressen "DS Rehmed ÖV", vilken gäller vår enhet på Danderyds sjukhus. För patienter som bor i södra Stockholm används adressen "DS Rehmed ÖV H", vilken gäller vår enhet på Karolinska sjukhuset Huddinge. Under vissa perioder vidarebefordras remisser internt mellan dessa enheter för att minimera väntetider. [Mer information](#)

Remisskriterier (Förklarande text längre ner i dokumentet)	Ja
A. Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder	<input type="checkbox"/>
B. Konsekvenserna av hjärnskadan	
B1. är medelsvåra eller svåra	<input type="checkbox"/>
- Patientens förmåga att leva ett självständigt liv och/eller att arbeta/ studera är påverkad på grund av hjärnskadan.	
- Enligt vårt vårduppdrag omfattas endast medelsvår och svår hjärnskada, d.v.s. ej commotio	
B2. kräver högspecialiserad rehabilitering (vänd för mer info)	<input type="checkbox"/>
C. Utredning är gjord	
- Den underliggande orsaken till hjärnskadan är utredd och behandlad.	<input type="checkbox"/>
- Möjliga bidragande faktorer till patientens symtom är utredda	<input type="checkbox"/>
D. Exklusionskriterier föreligger inte	Nej
- Kognitiva nedsättningar som inte primärt är orsakade av förvärvad hjärnskada, t.ex. demens	<input type="checkbox"/>
- Pågående missbruk/beroende av tabletter, droger eller alkohol	<input type="checkbox"/>
- Psykisk sjukdom eller påverkan som hindrar deltagande i rehabilitering	<input type="checkbox"/>
- Neurodegenerativ sjukdom	<input type="checkbox"/>
- Svår co-morbiditet som dominerar patientens tillstånd och är ett hinder för hjärnskadeinriktad rehabilitering. Gäller även om förväntad livslängd är mindre än 5 år.	<input type="checkbox"/>

forts

Prioriterade remisser:

Vi får ofta fler remisser än antalet vårdplatser. Under perioder när antalet remisser överstiger antalet vårdplatser används följande prioriteringskriterier (utöver ovanstående kriterier) vid beslut om vi kan erbjuda patienten rehabilitering. Hänsyn tas även till antalet prioriteringsfaktorer som föreligger.

- a) Unga vuxna 18–24 år, där hjärnskadan har betydelse för övergång till vuxenlivet (studier, arbete, flytta hemifrån osv.)
- b) Patienter där hjärnskadan har betydelse för deras roll som förälder till barn under 18 år, med högst prioritet för minderåriga.
- c) Patienter för vilka högspecialiserad rehabilitering är avgörande i arbetsåtergång / återgång till studier / arbetssökandet.
- d) Patienter i tidigt skede efter hjärnskadan (första året).
- e) Patienter med mycket svåra skador där behovet är av en komplexitet som kräver högspecialiserade teaminsatser, t.ex. komplex kognitiv bedömning med tätt samarbete logoped/neuropsykolog/läkare.

Förklarande text:

A. Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder

- Patologisk förändring i hjärnans struktur och/eller funktion, pga sjukdom eller skada vid identifierbart tillfälle
- Bakomliggande diagnoser omfattar stroke, subaraknoidalblödning, trauma, anoxi, hypoperfusion, encephaliter, förgiftningar och toxisk påverkan på hjärnan samt efter operation för hjärntumörer med god prognos (PAD grad 1-2).
- Ålder: skadad efter 16 års ålder, 18 år fyllda. För unga vuxna 18-24 år kan även patienter skadade fr.o.m. 3 års ålder remitteras

B1. Medelsvår eller svår

- Patientens förmåga att leva ett självständigt liv och/eller att arbeta/studera är påverkad på grund av hjärnskadan. (Motsvarande Glasgow Outcome Scale Extended ([GOSE](#)) 3-6).

B2. Behov av högspecialiserad rehabilitering föreligger om minst en av följande uppfylls:

- a) Komplexa funktionsnedsättningar
Funktionsnedsättningar finns i två eller flera av följande områden:
motorik, kognition, beteende/emotionell, kommunikation.
- b) Behov av specialiserad hjärnskadeinriktad arbetsförberedande rehabilitering
Glappet mellan nuvarande funktion och funktion som behövs i patientens arbete är av en storlek och art som kräver högspecialiserad rehab. Vidare bedömning ang detta kan behövas på Rehabiliteringsmedicinska kliniken.
- c) [Ovanlig hjärnskadediagnos](#)
- d) Multitrauma i samband med dominerande traumatisk hjärnskada.
- e) Specialiserad rehabiliteringsmedicinsk bedömning önskas ang rehabbehovet

forts

C. Utredning är gjord

- a) Den underliggande orsaken till hjärnskadan ska vara utredd och behandlad. Här ingår hjärnabbildning och lab-tester. Ev sekundär prevention och uppföljning gällande den underliggande orsaken ska vara ordnat.
- b) Möjliga bidragande faktorer till patientens symptom ska vara utredda med, t.ex.
 - a. Uteslutande av vanligt förekommande medicinska sjukdomar, med kontroll av blodstatus, thyroideusstatus och el-status som minimum.
 - b. Översyn av läkemedelslista, med uttrappning av sederande läkemedel i möjligaste mån
 - c. Anamnes har tagits om alkohol och drog användning
 - d. Initial bedömning av patientens psykiska mående
 - i. Om psykiatriska sjukdomar dominerar ska dessa stabiliseras innan hjärnskaderehabilitering kan vara effektiv.
 - ii. Om psykiatriska sjukdomar bidrar ska behandling av dessa initieras.