

Fakta om hjärnskador

GUIDEN FÖR HJÄRNSKADADE OCH DERAS ANHÖRIGA



Innehåll

3	Till läsaren
4	VAD ÄR EN HJÄRNSKADA?
6	Hjärnskadans svårighetsgrader
9	Medvetlöshet och minneslucka
10	Första symptomen på en hjärnskada
11	Följdsymptomen på en hjärnskada
17	VÅRD OCH REHABILITERING
17	Förebyggande
17	Akut behandling av hjärnskadan
18	Efterbehandling
19	Rehabilitering
23	LIVET EFTER HJÄRNSKADAN
23	Att klara sig med följsymptomen
24	Förändringar i beteendet och känslolivet
26	Hjärnskadan och arbetsförmågan
27	Hjärnskadan och fritiden
27	Hjärnskadan och alkohol
28	Hjärnskadan och bilkörning
29	Hjärnskadan och vänner

Till läsaren

En traumatisk hjärnskada är en skada i hjärnvävnaden som orsakats av en olycka. I den här guiden beskrivs uppkomstmekanismerna, svårighetsgraderna och symptomen vid hjärnskador. Guiden innehåller information om akut behandling, efterbehandling och rehabilitering av hjärnskador. Skadan kan orsaka många slags symptom och olägenheter som påverkar det vardagliga livet. I slutet av denna guide behandlas hur man klarar sig med dessa.

Denna guide är avsedd för personer med hjärnskada och deras närstående. Den är också en bra informationskälla för personer som arbetar med hjärnskadade.

Guiden är skriven av docenten, specialist i neurologi Olli Tenovuo, som arbetar på Åbo universitetscentralsjukhus. Han är väl insatt i diagnostiken, undersökningen, behandlingen och rehabiliteringen av hjärnskador.

Hjärnskadeförbundet rf tackar varmt Olli Tenovuo för skriv- och granskningsarbetet samt våra samarbetspartners, speciellt Svenska Kulturfonden, som stött publiceringen av denna guide.

Denna granskade guide är publicerad av Aivovammaliitto ry - Hjärnskadeförbundet rf, först på finska och nu på svenska 2010.



Vad är en hjärnskada?

Med traumatisk hjärnskada avses en skada i hjärnvävnaden som **orsakats av en olycka**. Hjärnskada är ett mer omfattande begrepp och avser en skada i hjärnvävnaden som har uppstått av vilken som helst orsak. En traumatisk hjärnskada uppstår till följd av extern energi som riktas mot huvudet och hjärnan. Denna energi kan härröra från ett direkt slag, en kraftig retardationsrörelse som riktas mot hjärnan eller ett främmande föremål som tränger in i hjärnvävnaden.

Energien som riktas mot hjärnan kan orsaka olika vävnadsskador, som kallas primära skador. Det finns många olika slags primära skador, men endast några av dem är viktiga i praktiken. Sådana är alla blödningar inne i skallen, hjärnkonfusioner samt diffus axonskada.

BLÖDNINGAR INNE I SKALLEN

En blödning inne i skallen kan uppstå antingen på ytan av hjärnvävnaden eller inne i den. Om artären på ytan av skallen till följd av en skallfraktur brister, uppstår en **blödning utanför den hårda hjärnhinnan** (epiduralblödning). Eftersom blödningen kommer från en artär, bildas ofta snabbt, inom några minuter/timmar, en stor blodansamling som trycker på den underliggande hjärnvävnaden och leder ofta på grund av ökat tryck till död, om blodansamlingen inte opereras.

Om artären på ytan av hjärnan till följd av en skakning av hjärnan brister, uppstår **en blödning under den hårda hjärnhinnan** (subduralblödning). Även detta kan snabbt orsaka en blodansamling på ytan av hjärnan, som på samma sätt som ovan är ett tillstånd som omedelbart hotar livet. Ofta utvecklas blödningen dock under en längre tid inom några dagar eller till och med veckor. Då uppstår även symptomen under en längre tid och tillståndet är inte lika livsfarligt som vid den snabbt utvecklande blödningen, men måste dock ofta opereras.

Till följd av en olycka kan även blodkärl (vener eller artärer) under den s.k. spindelvävshinnan på ytan av hjärnan brista, vilket leder till **en blödning under spindelvävshinnan** (traumatisk subaraknoidalblödning). En sådan blödning kräver inte operation, men det är ofta ett tecken på en allvarlig hjärnskada. Då rinner blodet på ytan av hjärnan och ofta också i hjärnventrikulerna som innehåller cerebrospinalvätska.

HJÄRNKONTUSION

En vanligare skademekanism än dem som nämnts ovan är **hjärnkontusion**. Hjärnkontusion kan jämföras med vilken som helst annan kontusion, till exempel i muskeln. I den skadade vävnaden finns blödningar och svullnader av varierande grad. En hjärnkontusion uppstår ofta till följd av ett direkt slag och ofta på det ställe slaget träffar eller ännu oftare på den motsatta sidan. Således till exempel fall på bakhuvudet orsakar ofta kontusioner på pannloberna. På grund av skallens struktur uppstår hjärnkontusionerna oftast just på den främre delen eller den nedre ytan av pannloberna eller tinningloberna. På dessa ställen krossas hjärnan lättast mot skallbenet till följd av ett slag. Hjärnkontusionerna är ofta dubbelsidiga.

Om det finns rikligt med blödningar i kontusionen, kallas det **inre blödning i hjärnan** (traumatisk intracerebral blödning). En sådan kan uppstå också till följd av väldigt kraftiga slag så att artären inne i hjärnan brister. Då uppstår blödningarna ofta i de centrala delarna av hjärnan. Även dessa blödningar är livsfarliga om de är stora, men på grund av deras läge kan de sällan opereras.

DIFFUS AXONSKADA

Den viktigaste skademekanismen vid traumatisk hjärnskada är **diffus axonskada** (DAI). 'Diffus' betyder obestämd, oklart avgränsad och 'axon' är nervcellernas huvudgren. Diffus axonskada betyder alltså ett fenomen där en skada på nervcellernas huvudgren leder till att förbindelserna mellan nervcellerna bryts. Det är alltså fråga om en skada på cellnivå. Det är inte en tillfällig händelse, utan en händelsekedja, som i lindrigaste fall förekommer endast som en kortvarig störning av nervcellernas funktion och i värsta fall som en omfattande förstörelse av nervceller och bristning av cellförbindelser som förekommer i olika delar av hjärnan.

största delen av dem som
hunnit till sjukhuset
levande klarar sig

Från hjärnskakning till permanent medvetlöshet

Hjärnskada är alltid en **individuell** skada som påverkas av talrika olika faktorer. Sådana är bland annat styrkan av skadeenergin och dess riktning, den skadades ålder, ärftliga faktorer samt tidigare skador och sjukdomar i hjärnan. Hjärnskadornas svårighetsgrad varierar från mycket lindriga "hjärnskakningar" till mycket allvarliga skador som leder till permanent medvetlöshet. Hjärnskadan är också den vanligaste dödsorsaken vid en olycka. I Finland dör cirka 1 000 personer årligen i en hjärnskada, största delen omedelbart eller åtminstone innan de hinner till sjukhuset. Största delen av dem som hunnit till sjukhuset levande klarar sig.

HJÄRNSKAKNING

Den absoluta majoriteten av de traumatiska hjärnskadorna är dock lindriga skador, som ofta kallas **hjärnskakningar** (commotio cerebri). Av alla traumatiska hjärnskador hör över 90 procent till denna grupp. En hjärnskada är till sin svårighetsgrad en kontinuitet där det inte finns klara gränspunkter. Således finns det inte en entydig definition på vad som är en hjärnskakning eller en lindrig hjärnskada och vad som är en allvarlig skada. För att skadan kan behandlas och prognoseras görs dock alltid en sådan bedömning.

MYCKET LINDRIG SKADA

Det är fråga om en **mycket lindrig skada** då den skadade inte har förlorat medvetandet och då minnesluckan som orsakats av skadan har varat under tio minuter. Vid en sådan skada får inte förekomma nedsatt medvetande under en längre tid eller avvikande fynd i undersökningar av hjärnan. Den skadade har inte heller behövt kontrolleras på sjukhuset på grund av symptomen. En stor del av människor som fått en sådan skada söker sig aldrig till en läkare. En sådan skada kan också kallas hjärnskakning, eftersom enligt dess definition återhämtar man sig fullständigt från den, och eftersom risken för permanenta följder vid skador av denna grad är ytterst liten.

det finns en viss osäkerhet kring klassificeringen av svårighetsgraden av en hjärnskada

LINDRIG SKADA

En lindrig hjärnskada är ett allvarligare tillstånd, i vilket man kan förlora medvetandet. Efter en halv timme från skadan får medvetandet dock högst vara litet nedsatt (patienten kan vara lite sömrig eller förvirrad) och minnesluckan får inte vara över ett dygn. Fynden i undersökningarna av hjärnan måste även i detta fall vara normala och skadan ska inte ge upphov till neurokirurgiska ingrepp. Största delen av människor som fått en lindrig skada återhämtar sig helt, vanligen inom några dagar eller en vecka. Uppskattningsvis får cirka 15 procent dock långvariga eller permanenta symptom. Sannolikheten av dem är förstås störst i de allvarligare formerna av en lindrig skada, dvs. vid skador då medvetandet ännu efter en halv timme är en aning nedsatt eller då minnesluckan varar flera timmar.

MEDELSVÅR SKADA

Vid en medelsvår hjärnskada är patientens medvetande ofta klart nedsatt efter en halv timme från skadan, men patienten är inte medvetslös, eller patientens minneslucka varar över ett dygn, men inte längre än en vecka. Skadan anses alltid vara minst medelsvår också om undersökningar av hjärnan visar ändringar inne i skallen orsakade av skadan. Största delen av de människor som fått en medelsvår skada får permanenta symptom, men det är också möjligt att man återhämtar sig fullständigt från den.

SVÅR OCH MYCKET SVÅR SKADA

Vid en svår hjärnskada är patienten efter en halv timme från skadan fortfarande medvetslös, eller patientens minneslucka varar över en vecka. Skadan anses vara svår också om den har förutsatt neurokirurgisk operation. En svår skada orsakar nästan alltid permanenta symptom, men någon gång kan det vara möjligt att man återhämtar sig helt. Om patienten är medvetslös längre än en vecka eller om patientens minneslucka varar över en månad, anses skadan vara mycket svår. Från skador av denna grad återhämtar sig i praktiken ingen och en liten del kan bli permanent medvetslösa.

Medvetlöshet och minneslucka

Såsom framgår ovan, är medvetlösheten och minnesluckan som förknippas med skadan viktiga då skadans svårighet och prognos bedöms. **Medvetlöshet** betyder att patienten inte reagerar på tal. De skadade kan inte själv veta om de har varit medvetlösa eller om de endast har en minneslucka från händelserna. Att konstatera medvetlösheten förutsätter alltså ett ögonvittne. Medvetandegraden mäts med en viss bedömningskala, med den s.k. Glaskow-komaskalan (GCS). På denna skala kan medvetandet variera från en djup medvetlöshet (3 poäng) till ett helt klart medvetande (15 poäng). Bedömningen görs oftast både av ambulansförarna och av akutvårdspersonalen.

Minneslucka (post-traumatisk amnesi, PTA) efter en skada är en litet missvisande term, eftersom den inte betyder den tid av vilken man inte minns något, utan en tidsperiod från vilken enhetliga minnesbilder saknas. Det är rätt så vanligt att man har någon oklar minnesbild av olycksplatsen. Efter det kommer ett mörker och sedan igen enskilda minnesbilder tills ett enhetligare episodiskt minne återhämtar sig. Typiskt för denna tid som definierats som minneslucka är ofta kraftig trötthet, eventuell tidvis lindrig virrighet och luckor i det dagliga episodiska minnet.

En minneslucka kan också ofta föregå en skada. Längden på minnesluckan beskriver inte så pålitligt skadans svårighetsgrad, och även vid många svåra skador förekommer inte sådana minnesluckor nästan alls. Å andra sidan betyder en lång minneslucka som föregår skadan nästan alltid en svår skada. Minnesbilderna av händelser före skadan kommer ofta tillbaka med tiden åtminstone delvis, men för tiden efter skadan kommer de inte tillbaka.

Man bör komma ihåg att medvetandegraden och längden på minnesluckan kan påverkas av olika faktorer som försvårar bedömningen av dem. Sådana är till exempel andra allvarliga skador, operationer som gjorts på patienten, starka läkemedel eller berusningstillstånd i samband med skadan. Även en minneslucka som uppstår genom en psykisk mekanism är möjlig närmast vid kraftigt upprörande olyckor. Således finns det en viss osäkerhet kring klassificeringen av svårighetsgraden av en hjärnskada, som ska beaktas då prognosen för återhämtning från skadan görs.

Första symptomen på en hjärnskada

Med undantag av de allra lindrigaste skadorna orsakar hjärnskadan ofta många slags symptom åtminstone under de första timmarna och dagarna. Utöver de ovannämnda störningarna i medvetandet och minnesluckorna är vanliga symptom huvudvärk, yrsel, illamående, trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, allmän långsamhet samt irriterat beteende.

Det vanligaste fysiska symptomet är kanske **huvudvärk**. Av någon orsak förekommer det oftare vid lindriga än vid svåra skador. Under de första dagarna är värken ofta mycket kraftig, men kan också saknas helt. Huvudvärken kan bero på själva hjärnskadan eller en stukning av nacken, som ofta förekommer i samband med hjärnskador. Nästan alltid lindras huvudvärken klart redan under de första dagarna, men cirka en tredjedel lider av en långvarig huvudvärk.

Ett annat väldigt vanligt fysiskt symptom i det första skedet är **yrsel**. Det är ofta s.k. rotatorisk yrsel, då världen snurrar runt oftast i samband med byte av ställning eller s.k. svindel som avser en ostadig känsla i upprätt ställning.

Rotatorisk yrsel är trots sin våldsamhet oftast ett harmlöst symptom, som vanligen beror på en skakning i balansorganet. Detta godartade symptom som också kallas lägesyrsel lindras så småningom inom några dagar, veckor eller till och med månader och försvinner i sinom tid helt.

Svindeln beror ofta på en störning i balanssystemen i det centrala nervsystemet eller av en stukning av nacken i samband med olyckan. I båda fall lindras symptomet oftast rätt så snabbt, men om felet är i det centrala nervsystemet kan yrseln bli ett permanent symptom.

Illamående är vanligt några timmar och dagar efter skadan, och även kräkningar kan förekomma. Symptomet beror på en skakning av hjärnstammens centrum för illamående och är ett harmlöst symptom som i praktiken alltid försvinner inom några dagar.

Allmän **trötthet** hör till de första symptomen vid nästan alla hjärnskador. Om den sjukliga tröttheten varar mer än ett par dagar, och särskilt om det också förekommer minnesluckor, kan det vara fråga om en betydande hjärnskada. Oftast om skadan är lindrig är tröttheten endast litet kraftigare än normalt och lindras varje dag. Om patienten däremot sover största delen av de första dygnet, finns det skäl att bli orolig. Tröttheten kan naturligtvis också bero på att sömnen har störts till exempel på grund av sjukhusmiljön eller smärtor. En hjärnskada kan

det kan vara svårt eller omöjligt att koncentrera sig på flera saker samtidigt

också blanda sömnrytmen, vår biologiska klocka och ändra behovet av sömn i en eller annan riktning, i allmänhet dock ökar behovet.

Vanliga symptom under de första dagarna eller veckorna är också **koncentrationssvårigheter** och **minnesstörningar**. De tidigare föremålen för intresse intresserar inte längre, ljudet stör mer än normalt och det kan till exempel kännas tungt att läsa en bok. Det känns att minnet brister, att man inte hittar ord på samma sätt som normalt och man tappar saker. Vid lindriga skador lindras dessa symptom oftast och försvinner inom några dagar eller veckor. I samband med de ovannämnda symptomen förekommer också **allmän långsamhet** – tanken fungerar inte så smidigt som förut och aktiviteterna är långsammare.

Vanligt är också att patienten är irriterad och lättretlig, men även andra konstiga drag kan förekomma under de första dagarna. Oftast försvinner alla de ovannämnda störningarna i hjärnans funktionsförmåga och beteende inom ungefär samma tid, om de överhuvudtaget kommer att försvinna.

Följdsymptomen på en hjärnskada

I princip är följsymptomen på hjärnskada samma som de första symptomen, dvs. hos en del människor försvinner inte symptomen som skadan orsakat under de första dagarna och veckorna, utan blir långvariga eller permanenta problem. Största delen av återhämtningen sker i praktiken under det första halvåret efter olyckan, om det inte finns faktorer som fördröjer återhämtningen. Om det alltså ännu i detta skede finns klara symptom på skadan, är det mycket möjligt att symptomen blir permanenta. Dock först efter ett år från skadan anses symptomen vara i den mån etablerade att till exempel en bedömning av permanent skada kan övervägas i försäkringsersättningsfall.

I följdillstånd av hjärnskada betonas ofta andra än fysiska symptom mer än i det första skedet. Illamående och yrsel har nästan alltid försvunnit och huvudvärken är endast ett lindrigt eller tillfälligt besvär hos de flesta. Hos vissa patienter blir huvudvärk ett mycket besvärligt symptom. Orsaken till huvudvärken kan ligga i en nackskada, i en utvecklad läkemedelshuvudvärk, i sömnstörningar osv. men hos en del kan uppkomstmekanismen av värken inte definieras även efter utredningar. Denna s.k. **kroniska posttraumatiska huvudvärk** är problematisk även med tanke på vården.

det är svårare att lära sig nytt än tidigare

De allra vanligaste följsymptomen på hjärnskada bildas dock av en kombination av sex symptom, med individuella varianter. Hos en del kan ett visst symptom vara mer dominant än hos andra, och en del har inte alla sex symptom. De flesta har dock alla symptom men i olika grad. Dessa symptom är onormal trötthet, koncentrationssvårigheter, nedsatt initiativförmåga, störningar i närminnet, allmän långsamhet och förändringar i beteendet. Dessa symptom beror främst på den ovannämnda diffusa axonskadan, och omfattningen och svårighetsgraden av denna skada bestämmer hur kraftiga de ovannämnda symptomen är.

TRÖTTHET

Onormal **trötthet** är det retligaste symptomet hos många. Det försvinner inte genom att sova, och det känns inte som normal trötthet som man kan känna till exempel efter en rask ansträngning. Snarare känns det som en heltäckande utmattning, som kan jämföras till exempel med utbrändhet i arbetet eller med trötthet som orsakas av en svår depression.

Typiskt för trötthet vid följdtilstånd av hjärnskada är att den i viss mån varierar. Vissa dagar kan funktionsförmågan vara rätt så bra, medan man andra dagar känner att man inte orkar stiga upp ur sängen. Variationen beror inte nödvändigtvis på yttre faktorer, men en total utmattning efter en ansträngning är vanlig. Ansträngning som riktar sig mot hjärnan är klart mest uttröttande och man kan tåla fysisk ansträngning helt normalt.

KONCENTRATIONSSVÅRIGHETER

Ett annat symptom som i betydande mån begränsar den allmänna funktionsförmågan är **koncentrationssvårigheter**. Det är ofta svårt att upprätthålla uppmärksamheten och koncentrationen, vilket kan framgå bland annat så att man inte längre orkar följa handlingen i en film eller bok. Att koncentrera sig under en kort tid kan fungera bra, men avmattningen sker alltså mycket snabbare än tidigare. Dessutom är det vanligt att koncentrationen rubbas lättare än tidigare – då man arbetar måste omgivningen var lugn och arbetet får inte avbrytas. Det kan även vara svårt eller omöjligt att koncentrera sig på flera saker samtidigt.

NEDSATT INITIATIVFÖRMÅGA

Nedsatt initiativförmåga är ett symptom som de skadade själva och deras närstående ofta har svårt att förstå och acceptera. Ofta tror andra att en person med hjärnskada är endast lat. Initiativförmågan gäller dock ofta också sådant som den skadade skulle njuta av och få tillfredsställelse av. Den hjärnskadade blir oföretagsam, saker som nödvändigtvis ska skötas sköts inte eller åtminstone skjuts upp till sista minuten även om personen tidigare har varit en mycket företagsam och energisk människa.

MINNESSVÅRIGHETER

De flesta människor som fått hjärnskada beklagar sig över **minnessvårigheter**. Nästan utan undantag gäller dessa endast att minnas nya saker, medan sådant som hänt före olyckan finns i minnet på samma sätt som tidigare. Problemet gäller alltså det s.k. närminnet, som i typiska fall blir osäkert, svagt och "hålligt". Detta framgår så att man minns vissa saker överraskande bra, men man kan inte lita på sitt minne på samma sätt som tidigare. Personen tappar saker, glömmmer viktiga saker, berättar samma saker många gånger, eller kan påstå att han aldrig har hört om något som man tidigare har berättat för honom.

Till svagt närminne kopplas ofta **inlärningsvårigheter** dvs. det är svårare att lära sig nytt än tidigare.

LÅNGSAMHET

En allmän **långsamhet** är kanske inte så vanlig som de ovannämnda, men även den är ett vanligt symptom. Den syns nödvändigtvis inte utåt, men personen själv upplever att tanken och aktiviteterna inte flyter med samma fart som tidigare. Då detta symptom är klarare syns det nog också för de närstående. Det kan ta en dubbel så lång tid än tidigare att göra något och tanken fungerar inte så snabbt som tidigare. Ibland syns denna långsamhet också i rörelserna och i utseendet – som om personen plötsligt skulle ha åldrats.

FÖRÄNDRINGAR I BETEENDET

Det kan förekomma många olika slags **förändringar i beteendet**. Vanligt är en ökad irritation och lättretlighet. En person som tidigare har varit blid kan bli het-sig och säga fult till andra. Till lättretlighet kopplas ofta även aggressivitet som dock oftast förekommer endast i form av ord. Å andra sidan kan förändringen ske i helt motsatt riktning, då blir personen stadigare och lugnare än tidigare.

Förändringar i känslolivet är också vanliga. Känsligheten kan öka eller minska och det är också mycket vanligt att känslorna pendlar mer än tidigare. Känslotillståndet kan bytas från sorg till glädje mycket snabbt och även utan en klar yttre orsak.

SVÅRIGHETEN ATT BLI MEDVETEN OM SYMPTOMEN

Ett av de vanligaste följsymptomen vid hjärnskada är värt att nämnas skilt, nämligen **svårigheten att bli medveten om symptomen**. Med detta avses att de skadade har själva, särskilt i början, svårt att märka de förändringar som skett i dem och deras funktionsförmåga.

Svårigheten att bli medveten om symptomen gäller inte i praktiken alls fysiska symptom såsom huvudvärk osv. utan neuropsykologiska symptom och särskilt förändringar i beteendet. Patienten märker ofta minnessvårigheterna rätt så bra, liksom också tröttheten, men det är svårare att märka störningar i initiativförmågan och koncentrationsförmågan. Det allra svåraste är att bli medveten om förändringar i det egna beteendet och det psykiska tillståndet.

Problemet med att bli medveten om symptomen är oftast klarast vid våra skador, men individuell variation är stor. Oftast blir medvetenheten om egna symptom bättre med tiden och det är vanligt att personen som har en allvarlig skada börjar först efter ett år själv uppfatta vad som har hänt. Ibland kan personen även försöka neka sina symptom, vilket kan vara svårt att avskilja från svårigheten att bli medveten om symptomen.

ANDRA SYMPTOM

Andra vanliga följsymptom på hjärnskada är bland annat en **ned satt alkoholto-lerans**, en **lindrig svårighet att hitta ord**, en **svårighet att planera**, en **svårighet**

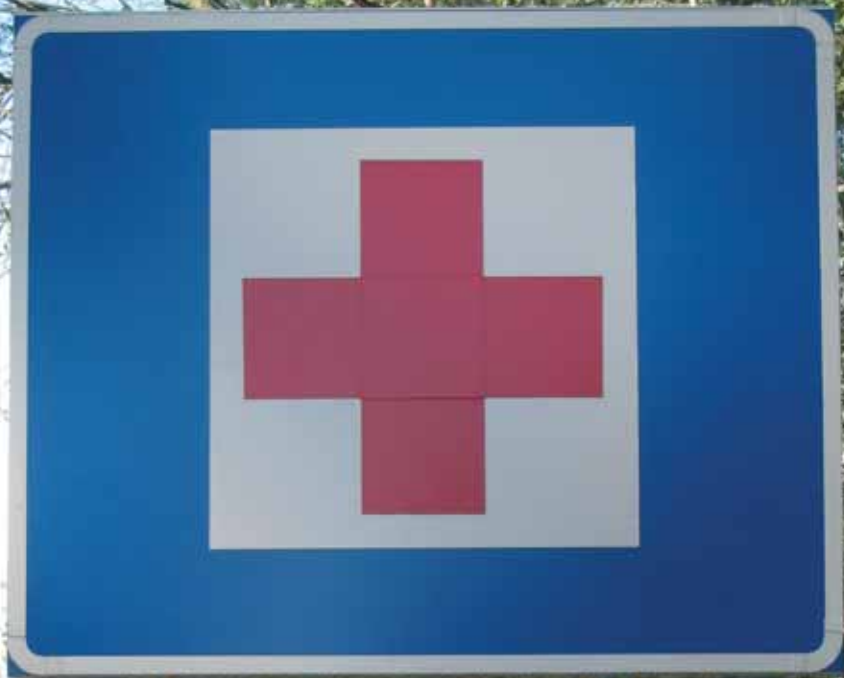
de skadade har själva, särskilt i början,
svårt att märka de förändringar som skett i dem
och deras funktionsförmåga

att bedöma hur man ska bete sig i en viss situation, förändringar i aptit och sexuella funktioner samt en svårighet att förstå ordlös kommunikation. Särskilt det sistnämnda symptomet kan försvåra nära mänskliga relationer, då man inte längre kan tolka toner, uttryck och gester på samma sätt som tidigare.

Andra fysiska symptom är bland annat **nedsatt eller förlorat luktsinne, lindriga synstörningar, störningar i sömnrhythmen samt epilepsi**. Det sistnämnda symptomet utvecklas hos en del hjärnskadade, men risken är dock högst 10 procent med undantag av skador som tränger igenom skallen (till exempel skottskador och skallfrakturer). Epilepsi kan utvecklas under en längre tid, men ju längre tid det går, desto mindre blir förstås risken. Vid lindriga fall sjunker risken inom cirka fem år till en normal nivå, men vid svårare fall är risken permanent ökad. Utvecklingen av epilepsi kan inte tills vidare förutspås med någon undersökning.

I princip kan vilka som helst andra störningar förekomma till följd av en hjärnskada, eftersom alla våra kroppsfunktioner regleras av hjärnan. Ovan har nämnts endast sådana symptom som förekommer rätt så ofta.





Vård och rehabilitering

Förebyggande

Förebyggande är den bästa vården vid alla sjukdomar och skador, men läsarna av denna guide är sannolikt i en situation där förebyggandet inte har lyckats. Man ska dock inte glömma det, eftersom enligt undersökningarna har de hjärn-skadade en ökad risk att få en ny hjärnskada.

Å andra sidan vet man att hjärnans återhämtning från en skada baserar sig inte på egentligt tillfrisknande utan på hjärnans förmåga att kompensera skador-na. Därför är upprepade hjärnskador mycket skadliga, eftersom då man får en ny skada har hjärnan inte längre den normala förmågan att kompensera skadan, då den redan använts till att återhämta sig från den tidigare skadan. Av samma orsak återhämtar äldre människor i genomsnitt sämre från en hjärnskada.

Det lönar sig att beakta förebyggande av en ny skada genom att undvika medvetna risker för en ny skada, dvs. att undvika riskfyllda sportgrenar, använda hjälm vid cykling, men först och främst att undvika att dricka sig berusad. Förstås kan man inte undvika alla risker i livet, och å andra sidan får alla själva bestämma hurdana risker de är redo att ta.

Akut behandling av hjärnskada

Genast efter att skadan har skett riktar behandlingen först och främst mot förebyggande av **tilläggs-skador** (s.k. sekundära skador). Risken för sådana skador är närmast förknippad med svåra skador och särskilt med multitrauman. Att säkerställa ett tillräckligt syreintag och blodtryck är de väsentligaste åtgärderna vid akutvården som påbörjas redan av ambulanspersonalen. Förebyggande av tilläggs-skador är också orsaken till att en allvarlig hjärnskada alltid är ett brådskande nödfall. Om tilläggs-skador hinner uppstå, försämrar de på ett avgörande sätt återhämtningsprognosen av skadan.

Alla patienter som fortfarande är medvetlösa då de kommer till sjukhuset, ska i allmänhet skötas på intensivvårdsavdelningen. På normala vårdavdelningar och akutvårdspolikliniker fokuseras vården under de första timmarna och dagarna på att upprätthålla balansen i kroppen (oxidation, blodtryck, vätskebalans, temperatur) vilket bäst säkerställer den skadade hjärnvävnadens möjligheter att återhämta sig. Patienter med en svår hjärnskada löper risk att få tilläggs-skador

hjärnskadan nästan utan undantag förändrar även de närståendes liv på ett betydande sätt

som orsakas av händelser inne i skallen, såsom höjt intrakraniellt tryck, störningar i hjärnans blodcirkulation eller blödningar som förekommer efter en längre tid. Längden på vården på intensivvårdsavdelningen och sjukhuset bestäms enligt när sådana risker uppskattas att vara över.

I samband med den ovannämnda vården ges även **vård enligt symptom**, till exempel vid huvudvärk, yrsel och illamående. Vårdpraxisen varierar i någon mån enligt sjukhus. Onödiga medicineringsbrukar man undvika, särskilt läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Under de första dagarna bör patienten inte heller använda sådana smärtstillande medel som ökar risken för blödning (dvs. de flesta antiinflammatoriska medel). Det lönar sig i regel inte att behandla yrsel med läkemedel, utan genom att vänja sig vid att röra sig.

Vid utskrivning behöver en del av patienterna ännu läkemedel för huvudvärk eller andra smärtor, men vid behandling av huvudvärk borde smärtstillande medel användas endast i den mån det är nödvändigt eftersom då läkemedlet används dagligen finns det en risk för att en s.k. läkemedelshuvudvärk utvecklas. Med denna avses huvudvärk som läkemedlet självt upprätthåller, alltså ett slags abstinenssymptom. Risken för detta finns om man under en längre tid tar värktabletter på i genomsnitt tre dagar i veckan.

Efterbehandling

Efterbehandlingen av hjärnskadan är huvudsakligen utredning av ärenden som gäller rehabilitering, arbetsförmågan och socialskyddet samt handledning i att lära sig att leva med en förändrad funktionsförmåga och kanske med en förändrad personlighet. Man kan försöka påverka vissa besvärliga följsymptom med läkemedel enligt den behandlande läkarens bedömning. Sådana symptom utöver en eventuell huvudvärk är bland annat trötthet, lättretlighet och växlingar i sinnesstämningen. Med undantag av behandling av huvudvärken hör läkemedelsbehandlingen av följsymptomen i allmänhet till en erfaren neurolog eller psykiater. Handledning och stöd för familjemedlemmar är ofta också en viktig del av vården, eftersom hjärnskadan nästan utan undantag förändrar även de närståendes liv på ett betydande sätt.

Möjligheterna till efterbehandling kan variera mycket enligt bostadsort. En ideell situation skulle vara att en och samma neurolog kunde ta hand om efterbehandlingen tills situationen efter skadan skulle till alla delar vara stabil, inklu-

sive arbetsförmåga och socialskyddsärenden. Det finns dock sällan möjlighet till denna ideella situation. Många ärenden sköts oftast av hälsocentralsläkaren, men alla orter har möjlighet att vid särskilda problem hänvisa patienten till en neurolog eller psykiater.

En psykiater behövs vid efterbehandlingen närmast då förändringarna i beteendet orsakade av skadan är betydande eller om det förändrade hälsotillståndet orsakar till exempel en svår depression. Även till exempel en kris i de mänskliga relationerna kan kräva psykiatrisk expertis.

Rehabilitering

NEUROPSYKOLOGISK REHABILITERING

En av de viktigaste rehabiliteringsformerna vid följdillstånd av hjärnskadorna är **neuropsykologisk rehabilitering**. Dess syfte är att handleda den skadade att klara sig med de begränsningar som den förändrade funktionsförmågan har orsakat samt ge psykiskt stöd för att anpassa sig till situationen. Även handledning av maken eller makan och andra närstående är en del av den neuropsykologiska rehabiliteringen, eftersom förståelse av symptomen som hjärnskadorna orsakar gör det lättare för de närstående att anpassa sig till situationen.

Rehabilitering är i detta sammanhang en litet missvisande term eftersom det närmast är fråga om neuropsykologisk handledning. Patienten lär sig till exempel att behärska minnets osäkerhet genom olika minneshjälpmiddel eller inlärningstekniker.

Resurserna för neuropsykologisk rehabilitering är dock tyvärr begränsade i många delar av vårt land. I dessa fall är det dock möjligt att anordna psykiskt stöd till exempel inom mentalvården.

FYSIOTERAPI

Hjärnskadorna orsakar mycket sällan betydande begränsningar i rörelseförmågan. Om sådana förekommer, behöver patienten förstås fysioterapi. Fysioterapin inleds ofta redan på sjukhuset. Ofta gäller behovet av fysioterapi andra skador som orsakats av olyckan. Även vid lindriga balansstörningar är handled-

ning av en fysioterapeut ofta nödvändig om balansstörningen blir långvarig och särskilt om den orsakar risk för fall.

TALTERAPI

I de flesta fall orsakar hjärnskadorna inte heller svåra språkliga störningar, till exempel talsvårigheter. I stället är lindriga symptom som kan störa kommunikation med andra i olika situationer rätt så vanliga. En **talterapeut** som är insatt i sådana följsymptom på hjärnskada kan erbjuda nyttig handledning. Möjlighet till talterapi finns dock ofta endast i de största städerna.

ERGOTERAPI

En del av patienterna har också nytta av **ergoterapin**, vars mål varierar mycket från fall till fall. Det kan innebära att lära sig att klara av vardagliga hushållsarbeten, att hitta nya hobbyer i stället för de tidigare eller en allmän aktivering i det vardagliga livet.

ANSTALTSREHABILITERING

I flera fall är **anstaltsrehabilitering** en nyttig och behövlig rehabiliteringsform. Dess mål är förstås individuella, men vanliga är bland annat bättre förståelse av egna symptom, bedömning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov inom öppen vård och främjande av rehabilitering genom ett intensivt dagligt arbete.

En mycket viktig del av anstaltsrehabiliteringen är att patienten får möjlighet att träffa andra människor som är i samma situation och därigenom förstå, behärska och acceptera bättre sitt eget tillstånd. Av denna orsak rekommenderas ofta rehabilitering i grupper inom öppen vård, om det finns lokala resurser för det.

Anstaltsrehabiliteringen inleds vid svåra skador ofta genast efter den första vården på sjukhuset, då målet är att rehabilitera patienten så att han eller hon klarar sig hemma. Anstaltsperioderna vid andra skador och vid följdillstånd av svåra skador inleds ofta först då det har gått över ett år från att man fått skadan.

en mycket viktig del av rehabiliteringen
är att patienten får möjlighet att träffa andra människor
som är i samma situation

ANPASSNINGSTRÄNING

Syftet med anpassningsträning är att ge information om hjärnskador och ge stöd och resurser för att leva med en skada. På en anpassningsträningskurs kan man dela erfarenheter och känslor med andra som har upplevt samma saker. Hjärnskadeförbundet anordnar anpassningsträning för både de skadade och deras närstående.





Livet efter hjärnskadad

Nedan behandlas vilka problem de skadade och deras närstående möter i vardagen och hur de kan lösas. Man ska dock komma ihåg att det är omöjligt att ge allmängiltiga råd eftersom förutom att var och ens skada och symptom är individuella är även var och ens livshistoria och -situation olika.

Att klara sig med följsymptomen

Hjärnskadad vänder ofta den skadades och de närståendes liv upp och ner. Både den skadade och de närstående kan ha svårt att förstå symptomen särskilt när den hjärnskadade ofta ser helt frisk ut på utsidan. **Att hitta en ny balans** är alltid en process som tar sin egen tid. Den behandlande läkaren och rehabiliteringspersonalen har som uppgift att styra och stödja denna process. Om inverkan av skadan på personens funktionsförmåga har varit betydande, är det vanligt att det tar några år innan personen hittar en ny balans. Även dessa saker är dock mycket individuella.

Trötthet är ett symptom som hos många mest försvagar kvaliteten på vardagslivet. Om även sömnstörningar förekommer, är utredningen och behandlingen av orsakerna den första uppgiften. Även ett ökat behov av sömn kopplas ofta till trötthet. Då ska man försöka ge kroppen möjlighet till den mängd sömn som den behöver.

För många är middagslurarna nödvändiga. Det lönar sig att indela de viktigaste aktiviteterna i kortvariga delar och göra dem den tid av dagen då man är som piggast. Om tröttheten är ett stort problem och inte beror på sömnlöshet, lönar det sig ofta att försöka ta läkemedel för den.

Behandlingen av tröttheten och eventuella sömnstörningar ska man diskutera med sin behandlande läkare, men läkemedlen som används för att behandla tröttheten kräver ofta en neurologisk expertis.

Koncentrationssvårigheterna försämrar också livskvaliteten hos många hjärnskadade och ofta förekommer de tillsammans med trötthet. Om man alltså lindrar tröttheten förbättras ofta också koncentrationsförmågan. Med tanke på koncentrationssvårigheterna lönar det sig att indela aktiviteterna i kortvariga delar, eftersom det ofta är svårast att koncentrera sig en lång tid.

ofta måste man reservera mer tid för allt än tidigare

Det lönar sig att se till att man får göra de viktigaste arbetena i en lugn miljö, eftersom koncentrationen avbryts lättare än normalt. Även de närstående bör lära sig att känna till och förstå detta.

Nedsatt initiativförmåga känns väldigt besvärlig hos både den skadade och de närstående. Att få hjälp av en annan person i början hjälper ofta, och då man har börjat kan arbetet gå bättre än väntat.

Man kan också använda en s.k. "tvångstaktik", då man redan på förhand bestämmer att till exempel larmet i klockan eller mobiltelefonen en viss tid betyder att man måste börja något arbete.

Tröttheten kopplas också ofta till den nedsatta initiativförmågan, varför behandlingen av tröttheten kan även i detta fall vara avgörande.

Det är ofta svårt att hitta ett effektivt sätt att behandla **minnessvårigheter**. Med läkemedel kan man sällan påverka dem. Genom neuropsykologisk handledning framgår vilka delområden i minnet fungerar bättre i förhållande till andra. Dessa ska man lära sig att utnyttja. Ofta till exempel bevaras sådant som man har sett bättre i minnet än sådant som man har hört, och det kan räcka att till exempel skriva upp en sak på en lapp.

Det finns många slags minneshjälpmiddel idag, och ett av de viktigaste målen i den neuropsykologiska handledningen är att lära sig dessa medel.

Om följden till hjärnskadorna är **långsamhet**, ska man lära sig att beakta den i sin tidsanvändning. Ofta måste man reservera mer tid för allt än tidigare och det lönar sig att försöka undvika att arbeta i all hast. Till följsymptomen på hjärnskadorna hör ofta svårighet att förstå tidsfördrivet på samma sätt som tidigare. Man kan försöka söka hjälp till detta från olika hjälpmedel, till exempel från påminnelsefunktionen i mobilen.

Man måste också lära sig att känna igen och beakta **svårigheten att planera saker**. Det lönar sig att planera och genomföra flerfasiga arbeten en fas åt gången, annars kan det hända att arbetet inte blir alls gjort. Om misslyckandet av planen medför fara eller skada, lönar det sig att anlita någon annans hjälp.

Sådant som man har lärt sig tidigare kan man oftast genomföra om de sker alltid med samma mönster, men även en liten ändring i mönstret kan leda till misslyckande om planeringsförmågan på grund av skadan har försvagats.

Förändringar i beteendet och känslolivet

Med tanke på de närstående är den besvärligaste följden av hjärnskada förändringarna i den skadades beteende eller känsloliv. Det är inte sällan man hör att "han är inte samma person som jag gifte mig med", eller motsvarande. Förändringarna i beteendet och känslolivet är förbryllande även för den skadade själv och orsakar ofta att jagbilden förloras. Att hitta **den förändrade identiteten** och anpassa sig till den är ofta en process som tar flera år. Det är dock helt möjligt att personligheten och beteendet inte förändras just alls, även om andra tydliga följsymptom förekommer.

Man måste lära sig att behärska **irritationen**, lättretligheten och aggressionen. Det första steget är att känna igen en sådan förändring, det andra steget är att acceptera förändringen och det tredje är att beakta den i det sociala umgänget. I den mest utvecklade formen händer beaktandet redan på förhand så att den skadade lär sig att undvika sådana situationer där han inte kan behärska aggressionen. För de närstående är det underlättande att de vet att en sådan förändring hör till symptomen på hjärnskada.

Växlingar i känslolivet och humöret kan också göra den skadade och de närstående förvirrade. Även i detta fall hjälper det om man förstår symptomen att tåla det. Både lättretlighet och kraftiga växlingar i humöret kan ofta behandlas med läkemedel, om dessa symptom inte är väldigt kraftiga.

Förändringar i **kommunikationsförmågan** är naturligtast att behandla i detta sammanhang, eftersom de ofta påverkar de mänskliga relationerna. Oftast är de hjärnskadades tal flytande, men de kan ändå ha svårt att uttrycka sig tydligt och förståeligt. Dessutom kan de ha svårt att förstå att andra inte kan tolka deras signaler. Även deras egen förmåga att tolka andras signaler ofta försvagas, vilket kan vara en vanlig orsak till varför makar som länge har varit gifta inte längre upplever samma samhörighet som tidigare. Kommunikationen blir ofta mer konkret, och då blir det svårare att förstå toner eller känslor.

Den skadades närstående bör veta att den skadade själv har svårast att uppfatta just de förändringar som skett i beteendet och känslolivet. Det lönar sig att lära sig, om möjligt under handledning av en neuropsykolog, konstruktiva sätt att ge respons till den skadade på sådant beteende som andra anser vara besvärligt. Å andra sidan måste man ofta erkänna det faktum att efter skadan är människan inte samma person som tidigare, och i och med förändringarna

i funktionsförmågan och beteendet förändras också den skadades mänskliga relationer. Ibland kan det dock hända att förändringarna som skadan orsakat är positiva med tanke på de närstående.

Om det finns **barn** i den skadades familj ändrar hjärnskadans hos någondera föräldern ofta deras liv på ett betydande sätt. Barn kan ha svårt att förstå varför föräldern ryter mer än tidigare, tål inte barnens bråk på samma sätt som tidigare eller orkar inte leka eller ta hand om de vardagliga sakerna på samma sätt som tidigare. Det finns inte ett allmängiltigt sätt att förklara detta för barn, eftersom det beror på barnens utvecklingsnivå och dynamiken i familjen. Barnen har dock rätt att få veta om förändringar som skett i familjens liv på ett förståeligt sätt. Utan information från föräldrarna kan tankarna som barnen har byggt i sin fantasi vara ett mycket mer skrämmande alternativ.

Alla psykiska symptom som förekommer efter hjärnskadans beror nödvändigtvis inte på själva skadan. Särskilt då medvetenheten om symptom förbättras på grund av det förändrade hälsotillståndet och den förändrade funktionsförmågan är en depressionsreaktion av någon grad egentligen en normal reaktion. Även andra problem såsom arbetsförmåga, oro för utkomsten, osäkerhet om framtiden och smärtor kan orsaka depression, ångest, irritation och sömnsvårigheter. Oberoende av orsaken till psykiska symptom – vare sig de är organiska symptom eller **psykiska reaktioner** – kan de beaktas och skötas genom rehabilitering och/eller läkemedel.

Hjärnskadans och arbetsförmågan

En lindrig hjärnskada inverkar oftast endast tillfälligt på arbetsförmågan. Om sådana typiska följsymptom (trötthet, koncentrationssvårigheter, nedsatt initiativförmåga) som nämnts ovan förekommer efter skadan, sjunker de nästan utan undantag arbetsförmågan på ett betydande sätt. Den ovannämnda symptom-bilden sjunker arbetsförmågan särskilt mycket i sådana yrken där ovannämnda kunskaper behövs. Arbetsförmågan hos en hjärnskadad som endast har ett fysiskt belastande arbete bevaras ofta bättre.

Problemet hos dem som kan återgå till arbetet är att krafterna inte räcker till den tidigare arbetstakten och livet utanför arbetet. När och hur man återgår till arbetet ska med hjälp av den behandlande läkaren och ofta också med häl-

överdimensionerade arbetsuppgifter leder ofta till överbelastning

socentralsläkaren övervägas noggrant, eftersom för tidig återgång eller överdimensionerade arbetsuppgifter leder ofta till överbelastning och utbrändhet samt till att återhämtningen från skadan fördröjs. Å andra sidan ökar tröskeln för att återgå till arbetet ju längre man väntar.

Särskilt noggrant bör man överväga återgången till arbetet om följsymptomen på skadan (till exempel svårigheter att planera eller koncentrera sig) kan orsaka farliga situationer på arbetsplatsen. Problemet kan också vara den skadades egen bristfälliga förmåga att känna igen störningar i sin funktionsförmåga. Om den skadades egen uppfattning om saker verkar orealistisk, bör de närstående försöka påverka situationen och informera till exempel den behandlande läkaren eller företagshälsovårdsläkaren om saken, eftersom de kan ha svårt att få rätt uppfattning om situationen på normala mottagningar.

Även om hjärnskadad oftast minskar arbetsförmågan på ett betydande sätt, är det viktigt för många att de har en någorlunda möjlighet till produktivt eller nyttigt arbete för att få kontroll över sitt liv. Om resurserna till förvärvsarbete inte är tillräckliga även om man arbetar endast på deltid, skulle särskilt de unga skadade ges möjlighet till stött arbete eller till regelbundet frivilligarbete.

Hjärnskadad och fritiden

Följsymptomen på hjärnskadad kan ändra livet på ett betydande sätt även på fritiden. De psykiska och/eller fysiska resurserna är nödvändigtvis inte längre tillräckliga till de tidigare hobbyerna. Å andra sidan borde man stödja den skadade att återgå till de tidigare hobbyerna till exempel genom rehabilitering, om det inte medför några hälsorisker, eftersom livsförändringen annars också är tillräckligt stor.

De flesta hobbyer kan i princip idkas på samma sätt som tidigare, men det är klokt att sluta sådana sportgrenar där långsammare reaktioner eller störningar i koncentrationsförmågan eller balansen kan orsaka en betydande risk för olycka. Efter en betydande hjärnskada rekommenderas inte heller sådana hobbyer, som medför en risk för en ny hjärnskada.

Ofta kan de hjärnskadade klara sig väldigt bra i sina vardagliga liv på fritiden, då de lär sig att beakta de begränsningar som skadan har orsakat och därigenom planera deras tidsanvändning och fördelningen av resurser. Att klara sig i det vardagliga livet förutsätter också att den skadades närstående anpassar

även om hjärnskadorna är vanliga, har man i offentligheten talat mycket lite om dem

sig till förändringarna. Om man har tillräckligt med vilja, kan man nästan alltid hitta sätt att få kontroll över sitt vardagliga liv, även om det kan ta en längre tid. Pionjären i hjärnskaderehabilitering, doktor Prigatano har sagt att de flesta kan "älska, roa sig och göra något nyttigt" efter hjärnskadan. I princip räcker dessa ju till ett lyckligt liv.

Hjärnskadan och alkohol

Hjärnskadan ändrar ofta personens förmåga att tåla alkohol. Personen kan till exempel bli lättare berusad, bete sig olikt under alkoholpåverkan eller ha kraftigare symptom vid bakfylla. Dessa leder ofta till att alkoholbruket hos den skadade minskar eller slutar helt. Även en person med ett svårt alkoholproblem kan bli helt nykter. Delvis kan det också vara fråga om någon slags självbevarelsedrift.

Om hjärnskadan har orsakat en ökad risk för epileptiska anfall, är det väldigt vanligt att alkohol utlöser anfallen. Värst är att dricka sig kraftigt berusad eller dagligt bruk. Oftast kommer ett epileptiskt anfall efter ett sådant alkoholbruk, dvs. vid bakfylla.

Den viktigaste orsaken till varför man bör vara försiktig med alkohol är att undvika risken för nya hjärnskador. Det är ett beklagligt faktum att över hälften av hjärnskadorna uppstår under alkoholpåverkan. Såsom beskrivits ovan i denna guide, är hjärnan mycket dålig på att tåla upprepade skador. Därför bör en person med en betydande hjärnskada undvika åtminstone att dricka sig berusad, då risken för en ny skada är betydligt ökad. I princip finns det inget hinder att använda litet alkohol (1-2 öl efter bastun eller ett glas vid måltiden), men om man tidigare har haft problem med att dricka måttligt med alkohol, så kan total nykterhet vara det enda alternativet i verkligheten.

Hjärnskadan och bilkörning

En person med en betydande hjärnskada förbjuds i allmänhet att köra bil professionellt eller att framföra ett tungt fordon. Däremot får man ofta köra vanlig personbil.

Man måste dock lära sig att ta hänsyn till den nedsatta körförmågan som orsakats av hjärnskadan. I denna fråga bör även den skadades närstående visa ansvar. Särskilt inverkan av tröttheten och koncentrationssvårigheterna på förmågan att observera trafiken ska identifieras och beaktas. Om man är trött bör inte heller en frisk människa köra, men särskilt en person med hjärnskada måste lära sig att inte köra bil trött. Även långa körsträckor belastar uppmärksamheten för mycket.

Ibland kan både läkaren och de närstående ha svårt att bedöma om personens körförmåga har till följd av skadan i betydande mån minskat. Då lönar det sig att genomföra ett körprov till exempel med en bilskolelärare. I provet borde ingå både stads- och landsvägskörning.

Hjärnskadan och vänner

Även om hjärnskadorna är vanliga, har man i offentligheten talat mycket lite om dem, och människorna har i allmänhet nästan ingen uppfattning om hurdana symptom hjärnskadan orsakar. Nästan alla skadade får uppleva att utomstående inte ofta helt förstår att en person som ser frisk ut och till och med ännu är ung inte kan arbeta eller ens utträta sina ärenden på normalt sätt. Funktionsförmågan som minskats efter skadan kan väcka förundran bland arbets- eller studiekamraterna, och om de har information om den inträffade olyckan, kan de misstänka att förändringarna i psykiska.

Var och en måste själv avgöra för vem och hur han eller hon berättar om sin skada. De flesta upplever att situationen har underlättats när de har berättat om sin skada, men förstås finns det även motsatta berättelser. Rädslan för att förlora sin arbetsplats eller till exempel att kamraterna hånar kan vara orsaken till att man vill hålla saken för sig själv. Då borde man dock ha någon eller några pålitliga personer med vilka man kan diskutera och fundera över de problem som skadan har orsakat i det sociala umgänget.

Till slut

Även om hjärnan utan tvekan är vårt viktigaste organ, finns det ingen orsak att försjunka i förtvivlan om den blir skadad. Vår hjärna innehåller omätliga möjligheter.

Om du har förlorat din arbetsförmåga till följd av en hjärnskada, kan du trots det leva ett liv värt att leva. Det är inte sällsynt att man, efter att ha blivit skadad, "på nytt" hittar de viktigaste grundvärdena i sitt liv, som i dagens prestations-samhälle lätt glöms.

Oftast är de första två åren efter skadan de svåraste, då man kanske ännu inte har lärt sig att förstå hurdan förändring det är fråga om, de närstående är förvirrade och de ekonomiska frågorna ännu är oklara. Vårdpersonalen borde försöka undersöka och genom utlåtanden utreda frågorna så bra att så få som möjligt skulle hamna i ersättnings- och pensionstvister, som alltid är psykiskt slitsamma. Vid hjärnskador är dessa fortfarande beklagligt vanliga.

Ett förtroendefullt förhållande till den behandlande läkaren är ofta ytterst viktigt. Bland läkare varierar kunskaperna om hjärnskador dock mycket.

Via Hjärnskadeförbundet får du information och handledning i frågor som du inte annars har fått svar på och handledning i var du hittar hjälp och stöd i vardagliga saker.

förbundet främjar de hjärnskadades och deras närståendes förmåga att klara sig i samhället på egen hand och som likvärdiga med den övriga befolkningen

Aivovammaliitto ry - Hjärnskadeförbundet rf

Förbundet främjar de hjärnskadades och deras närståendes förmåga att klara sig i samhället på egen hand och som likvärdiga med den övriga befolkningen samt skaffar stöd för dessa mål. Förbundet främjar kunskaperna om hjärnskador samt främjar och stödjer forskningsverksamheten och utbildningen av experter inom branschen.

För att uppnå sitt mål verkar Hjärnskadeförbundet som centralorganisation för hjärnskadeföreningar genom att stödja deras verksamhet till deras medlemmars fördel. Hjärnskadeförbundets centrala uppgift är också att vara en intresseorganisation för hjärnskadade och deras närstående bland annat genom information och utbildning. Förbundet är också en samarbetsorganisation för experter på vård och rehabilitering av hjärnskadade och deras familjer.

Ytterligare information

Aivovammaliitto ry - Hjärnskadeförbundet rf

tfn 09-8366 580

aivovammaliitto@aivovammaliitto.fi

www.aivovammaliitto.fi

Aivovammaliitto ry – Hjärnskadeförbundet rf

Tfn 09-8366 580

aivovammaliitto@aivovammaliitto.fi

