

REHABILIERINGSPROGRAM  
vid förvärvad hjärnskada

## Syfte med Barn och Ungdomshabiliteringens insatser efter en förvärvad hjärnskada

- Stimulera återhämtning i ett meningsfullt sammanhang.
- Ge stöd till familjen i deras hanterande av den nya livssituationen.
- Ge nätverket kunskap om hjärnskadan och dess konsekvenser.
- Att skapa bra samarbetsformer tillsammans med barn, familj och nätverk.
- Att barnet ska känna till vad hon/han har svårt och lätt för.
- Att tillsammans med barn, familj och nätverk utarbeta sätt att kompensera för bestående funktionsnedsättningar.

# Innehållsförteckning

<b>Syfte med Barn och Ungdomshabiliteringens insatser efter en förvärvad hjärnskada:.....</b>	<b>2</b>
<b>Beskrivning av en förvärvad hjärnskada.....</b>	<b>4</b>
<b>Konsekvenserna av en förvärvad hjärnskada i barndomen .....</b>	<b>5</b>
<b>Rehabiliteringsprocess vid lättare skada .....</b>	<b>6</b>
Rehabilitering i hemmamiljö.....	6
<b>Rehabiliteringsprocess vid svårare skada .....</b>	<b>8</b>
Akutvård Umeå/Östersund.....	8
Rehabilitering på barnklinik.....	8
Rehabilitering på Barn och Ungdomshabiliteringen.....	9
Rehabilitering i hemmamiljö.....	11
Nyorientering.....	13
<b>Definitioner .....</b>	<b>15</b>
<b>Litteraturförteckning.....</b>	<b>16</b>
<b>Länkar .....</b>	<b>17</b>
<b>Intresseorganisation.....</b>	<b>17</b>

## Beskrivning av en förvärvad hjärnskada

Med förvärvad hjärnskada menar man skador på hjärnan som tidigare varit normalt fungerande. Skada kan uppkomma vid trauma mot huvudet, t ex vid trafikolyckor, fall eller våld. Andra orsaker är blödningar/stroke, infektioner i centrala nervsystemet, tumörer eller syrebrist.

Man kan dela upp skador efter olyckor i lätta och svåra

- En lättare skada medför att barnet oftast har en kortvarig (max 1 timme) eller ingen medvetslöshet direkt efter olyckan. Detta följt av förvirring, huvudvärk, trötthet, yrsel och koncentrationssvårigheter. Det är vanligt med en kort minnesförlust för själva olyckan. Vid lättare skada har man inte med röntgen eller magnetkameraundersökning påvisbara blödningar eller vävnadsskador i hjärnan. Minimal ytlig blödning kan förekomma. Upprepade lättare skador kan ge svåra konsekvenser.
- Vid svårare skada har barnet varit medvetslöst mer än 1 tim och har på röntgen eller magnetkamera-undersökning påvisbar blödning eller vävnadsskada i hjärnan av olika omfattning. De flesta i denna grupp har en vårdtid på neurokirurgen i Umeå direkt efter skadan. De har en minnesförlust från olyckan till efter uppvaknandet och omfattande påverkan på flertalet hjärnfunktioner.

# Konsekvenserna av en förvärvad hjärnskada i barndomen

Det är svårt att förutsäga vilka konsekvenser en hjärnskada i barndomen kommer att ge då det är många saker som påverkar. Viktiga faktorer är:

- **Hur allvarlig skadan är.** En lätt hjärnskada råkar många ut för, t ex vid slag mot huvudet i sporter, och det ger oftast bara kortvariga besvär med trötthet och överkänslighet.
- **Hur känslig barnets hjärna var vid skadetillfället,** t ex medför upprepade hjärnskakningar en ökad känslighet för skada.
- **Åldern vid skadan.** Vid lättare skador har barn likartad återhämtning som vuxna. Vid svårare skador med bestående funktionsnedsättningar kommer dessa att påverka utvecklingen framöver. Barnet går in i nya utvecklingsfaser med begränsade förutsättningar och kan därför sacka efter jämnårigas utveckling. De funktioner som är känsliga för skada är de som just är under utveckling. T ex kan en förstaklassare få svårt med den läsning och skrivning barnet just lärt sig, medan det vanliga, talade språket verkar fungera som tidigare.
- **Hur lång tid som förflutit efter skadan.** Vid svårare skador sker den starkaste läkningen under ca 1,5 år efter skadan för att därefter ske i långsammare takt. Det är efter denna starkaste läkningsperiod som man vet mer om det blir några bestående funktionsnedsättningar.
- **Åldern just nu.** En del bestående skador märks först i senare åldrar. En skada på områden i hjärnan som krävs för att stå emot impulser märks inte hos en tvååring. För tvååringen är det normalt att kasta sig på golvet i affären om man inte får som man vill. Områden för impuls kontroll är inte mogna då. För det uppväxande barnet, med skador i de områden som behövs för impuls kontrollen, kommer konsekvenserna av skadan att märkas mer då omgivningen förväntar sig att barnet ska kunna börja ge sig till tåls i krävande lägen. I tonåren, då de flesta brottas med känslostormar, kan det bli ännu besvärligare om man har en nedsatt förmåga att hålla tillbaka utbrotten.
- **Familjeförhållanden.** Ett barn eller en ungdom som får begränsade förutsättningar kommer att behöva stöd från omgivningen för att klara omställningen i vardagen. Familjen som är närmast och som finns kvar över tid är allra viktigast här. Hur bra familjen kommer att kunna stödja barnet påverkar barnets anpassning till de förändringar som kan behövas.
- **Hur barnet fungerade innan skadan.** Är man t ex av en kämpande sort kan man ha stor nytta av det när man strävar efter att klara saker på ett nytt sätt. Har man lätt för sig inlärningsmässigt kan man ha lättare att hitta tillbaka till en fungerande inläring även efter en skada.

# Rehabiliteringsprocess vid lättare skada



## REHABILITERING I HEMMAMILJÖ

De flesta har efter kortare vård på sjukhus hunnit komma hem igen. Oftast är det den tidigare behandlande läkaren som skickar en remiss till BUH, för att barn och familj ska få hjälp att hantera de problem som barnet har efter den lätta hjärnskadad/hjärnskakningen.

### VANLIG BILD AV BARNET

Tidiga symtom är ofta huvudvärk, yrsel och trötthet. Tillbaka i vardagen har många svårt att "stänga av" störande intryck. Det blir t ex svårt att koncentrera sig på skolarbetet om det är pratigt i klassen. De kan också ha det jobbigt med starka intryck som plötsliga ljud och starkt ljus. En del kan också ha svårare att bromsa sig då de blir arga och blir då mer ojämna i humöret. En del kan söka mer trygghet hos föräldrarna än vad de gjorde innan.



### VANLIGA INSATSER FÖR BARNET

- Information om att besvären är vanliga och att de oftast går över. Skriftlig information lämnas oftast ut till familjen redan då de kommer till akutmottagningen
- Information om hur man kan förebygga symtom
- Information om hur man ska motverka upprepat trauma mot huvudet
- Genomgång av riktlinjer för återgång

till skola och aktivitet. Betoning på balans mellan vila och lämplig aktivitet.

Se dokumenten Riktlinjer...

<http://www.regionjh.se/halsaochsjukvard/hittavard/barnhalsovarden/barnochungdomshabilitering/varverksamhet.4.5d8827a158da94a9fe7bb3a.html>

- Råd om avspänning och fysisk aktivitet. Råden baseras på nuvarande symtombild
- Om problem kvarstår efter ca 4 månader görs en utredning av drabbade funktioner för att kunna ge mer specifikt riktade insatser
- Så länge barn och ungdomar har besvär efter hjärnskadad erbjuds barnet fortsatta insatser från BUH.

### VANLIGA INSATSER FÖR FAMILJEN

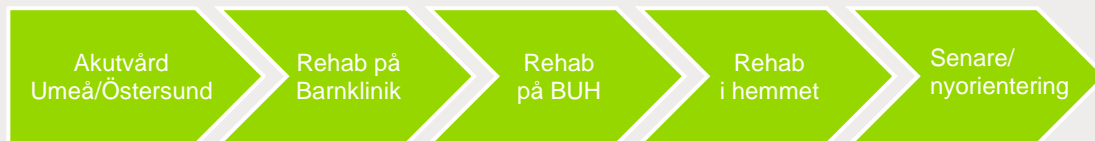
- Samma information som till barnet. Fokus på de frågor som är aktuella för föräldrarna, t ex hur vanligt det är, hur fort symtom kan gå över och hur man befrämjar barnets möjligheter till läkning och välmående genom aktivitet och vila. Vikten av att motverka upprepat trauma mot huvudet.
- Överenskommelse om eventuell konsultation till förskolan/skolan.

### VANLIGA INSATSER FÖR FÖRSKOLA/SKOLA

- Samma information som till familjen med fokus på de frågor som är aktuella för skolan, t ex längd på dagar, längd på arbetspass, typ av arbetspass, växling mellan ansträngande och lättsammare arbetsupplägg samt behov av lugna miljöer.



# Rehabiliteringsprocess vid svårare skada



## AKUTVÅRD UMEÅ/ÖSTERSUND

- Barnet får intensivvård i Umeå och eller i Östersund. Vid svårare skador syftar intensivvården på neurokirurgen till att minska risken för sekundära skador på grund av hjärnsvullnad de första dygnet efter olyckan.
- Läkare på BUH informeras om att ett ärende kan bli aktuellt för barnhabiliteringen.
- Barnkliniken och BUH har ett fortlöpande informationsutbyte för att få en bild över vilka insatser barnet och familjen kan vara hjälpta av. Rehabiliteringsarbetet startar oftast medan barnet fortfarande vårdas på barnkliniken.

## REHABILITERING PÅ BARNKLINIK

### VANLIG BILD AV BARNET

Barnet kan vara i en uppvaknandefas och är då förvirrad. Det är därför ofta svårt för barnet att förstå tal och att prata under den här perioden. Barnet kan vara medicinskt instabilt och ha svårigheter att hålla sig vaken. En del kan reagera med att stundvis bli hyperaktiva så väl motoriskt som mentalt för att hålla sig vakna. Det är vanligt att barnet i det här skedet har tydliga funktionsnedsättningar, såväl motoriska som kognitiva. Barnet har ofta svårt för att delta i enkla vardagsrutiner som att äta, klä på sig eller att borsta tänder.

### VANLIGA INSATSER FÖR BARNET

- Tidigt mobiliserande insatser som syftar till att få barnet att successivt komma upp från sängläge.
- Ta ut rörlighet i kroppens leder för att förebygga felställningar.
- Upprätthålla basfunktioner såsom att t ex få i sig näring och att kommunicera.
- Anpassa miljön för att inte överbelasta med stimuli, ex undvika att ha en TV som brusar i bakgrunden.
- Finnas till hands och lugna vid oro. Välkända röster är viktiga.
- Stimulera distinkt för att öka vakenhetsgrad, men samtidigt inte överbelasta med flera stimuli samtidigt. Exempelvis kan man stimulera hörseln genom att spela en bekant musik en kort stund, men att man då ser till att miljön i övrigt är avskalad från intryck.



## VANLIGA INSATSER FÖR FAMILJEN UTIFRÅN BEHOV

- Stöd att känslomässigt och praktiskt hantera en oväntad och oönskad livssituation.
- Information och utrymme för frågor kring barnets situation skett och hur återhämtningen kan komma att se ut framöver.
- Kartlägga barnets tidigare förmågor, intressen och samspelsmönster inom familjen som en hjälp i det fortsatta rehabiliteringsarbetet.
- Socialt stöd, exempelvis arrangemang för att kunna finnas till hands för barnet.
- Information om samhällsstöd, t ex tillfällig föräldrapenning och vårdbidrag.
- Hjälp med privata försäkringar - barnförsäkring, skolförsäkring och trafikförsäkring.
- Information om fortsatta möjliga rehabiliteringsinsatser från BUH.
- Starta process för hemgång, samt rehabiliteringsträning på BUH.

## VANLIGA INSATSER FÖR FÖRSKOLA/SKOLA UTIFRÅN BEHOV

- Eventuellt planera in besök från och/eller kontakt med kamrater och lärare.
- Eventuell undervisning i sjukhusskolan.
- Kartläggning av hur barnet fungerade i skolan innan olyckan.
- Bistå skolan i planeringen av skolstart.



FOTO: JONAS KULLMAN

## REHABILITERING PÅ BARN OCH UNGDOMSHABILITERINGEN

### VANLIG BILD AV BARNET

När det är dags att lämna sjukhuset är barnet medicinskt stabil, dvs. faran för en medicinsk försämring är över. Behovet av rehabiliterande insatser är omfattande, och läkningen sker i snabb takt. Mål för rehabiliteringsarbetet kan behöva förnyas varje vecka. I den intensiva perioden kan de som har alltför lång resväg till BUH ges möjlighet att tillfälligt bo i en lägenhet i Östersund.

Läget kan se väldigt olika ut för olika barn, men det är vanligt att barnet har skador på fysisk och kognitiv förmåga. Barnet är mer vaken än tidigare, men vanligtvis fortfarande förvirrad, långsam, sömning i tanken och har ofta en kort uthållighet. Talet kan vara begränsat och barnet har ofta svårt att minnas. Barnet är ofta hjälpt av ett tydligt kroppsspråk och att orienteras i tid, rum och situation. Avvikelse i beteende är ibland det som är mest påtagligt. I de flesta fall finns ett behov av stöd för att klara enkla vardagsrutiner.

### VANLIGA INSATSER FÖR BARNET

- Kartläggning av barnets förmågor av teamet; arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped, läkare, specialpedagog, neuropsykolog och sjuksköterska.
- Teamet sätter tillsammans med familj och barn upp konkreta kortsiktiga mål som utvärderas.

- Träning för att återhämta funktioner. Träningen behöver vara motiverande och sträva efter att ge barnet möjlighet att lyckas med uppgifterna.
- Ge barnet möjlighet till överblick, planering och utvärdering när det är träning och skola.
- Utveckla en bra dygnsrytm avseende sömn, aktivitet och vila tillsammans med familj och team.
- Samtal med neuropsykolog, kurator och läkare med information vad som har hänt och ev. krisbearbetning.
- Skolundervisning av specialpedagog vid BUH, i samarbete med elevens mentor.
- Förbereda hemgång för de som bor i tillfällig lägenhet. Utslussning från BUH, t ex förlängd helg hemma.

#### VANLIGA INSATSER FÖR FAMILJEN

- Kontaktperson och familjeansvarig på BUH klargörs för familjen.
- Psykologiskt stöd i föräldrarnas hanterande av situationen.
- Erbjuder kontinuerlig information och möjlighet att ställa frågor.
- Stöd att få vardagsrutiner att fungera som t ex måltider, förflyttning, av- och påklädning, lek, mm.
- Stöd i hur de kan bemöta barnet, när det har ett annorlunda beteende.
- Erbjuder stöd åt syskon och svara på deras frågor.
- Förbereda för hemgång för de som bor i tillfällig lägenhet. Utslussning från BUH, ex förlängd helg hemma.
- Kontakt med kommunala instanser utifrån behov. Kan t ex handla om samarbete kring bostadsanpassning, behov av assistans eller liknande.
- Planerings/informationsträff med skola, vid behov representant från kommunens LSS.

#### VANLIGA INSATSER FÖR FÖRSKOLA/SKOLA UTIFRÅN BEHOV

- Rekommendera skolan att utse en mentor som har överblick av skolsituationen genom kontinuerlig kontakt med eleven, skolpersonalen, föräldrarna och BUH.
- Planera kontakt med kamrater och lärare.
- Information om barnets hjärnskada och dess konsekvenser för skoltillvaron.
- Gemensam planering och samordning av insatser inför återgång till skola eller förskola.
- Med skolpersonalen planera pedagogiska strategier som är underlättande för barnet.

## REHABILITERING I HEMMAMILJÖ

### VANLIG BILD AV BARNET

Barnet kan fortfarande vara lätt uttröttbart och stresskänsligt. I hemmiljön konfronteras barnet med att vardagen har förändrats på grund av hjärnskadan. Kanske börjar barnet visa sorgereaktioner då det kan vara svårt att hantera den förändrade situationen och att stå ut med att behöva göra saker på ett annat sätt än tidigare. Barnet har ett större behov av sömn under dygnet med eventuell middagsvila. Mer tid krävs till saker som tidigare har gjorts automatiskt t ex. att klä på sig. Men hemmiljön kan också stimulera och ge barnet mer motivation. Fortfarande finns ett stort behov av struktur av dagen och aktiviteter. Även vid kamratkontakter behövs förberedelser med tanke på stressnivå och trötthetsgrad.

Förskola/skola är normalt en miljö som är krävande. För att det nyskadade

barnet ska lyckas behövs ett anpassat schema och en noggrann planläggning av skolarbetet. Minnesproblematik, koncentrations- och inlärningssvårigheter samt kort uthållighet är några av de funktionsnedsättningarna som kan komma att märkas. Noggrann planering behövs även för fortsatta träningsinsatser och vem som är ansvarig att göra vad.



FOTO: MOSTPHOTOS.COM

### VANLIGA INSATSER FÖR BARNET

- Stötta barnet att sätta rimliga mål och göra bra val.
- Träning för att klara vardagen och dess aktiviteter.
- Vid behov insatser i form av anpassning i hemmet, kompensatoriska hjälpmedel och hur dessa kan användas.
- Hjälpa barnet att sätta ord på det som blivit svårt att göra – och hur barnet kan göra i stället.
- Stöd för att hålla en dygnsrytm med balans av vila och aktivitet.
- Regelbunden och tät uppföljning då barnet ständigt möts av nya krav.
- Stöd vad gäller fritidssysselsättning. Funkar tidigare aktivitet? Behövs någon form av anpassning? Kan man hitta en lämpligare sysselsättning?

### VANLIGA INSATSER FÖR FAMILJEN

- Ge kunskap och information som förklarar och vägleder hur tillvaron kan förenklas för barnet.
- Konsekvenserna av hjärnskadan blir tydliga. Ge kunskap om hur problem kan förebyggas.
- Ha en tillgänglighet för att med familjen hantera löpande frågor.

- Samtalsstöd.
- Stöd att få vardagssituationer att fungera t ex måltider, hantering av konflikter, lek, fritidsaktiviteter, träning mm.
- Information om hur eventuella kompensatoriska hjälpmedel kan användas.

#### VANLIGA INSATSER FÖR FÖRSKOLA/SKOLA

- Rekommendera skolan att utse en mentor som har överblick av skolsituationen genom kontinuerlig kontakt med eleven, skolpersonalen, föräldrarna och BUH.
- Ge kunskap till personalen som förklarar och vägleder hur tillvaron kan förenklas för barnet i skolmiljön.
- Erbjud hjälp till barnet att förklara för klasskamrater vad som hänt och vad som blivit annorlunda.
- Ge förslag på hur förskolans/skolans lokaler kan behöva anpassas.
- Ge information om hur förskolans/skolans lokaler kan behöva anpassas utifrån barnets förändrade förmågor.
- Arbeta tillsammans med skolan för att uppdatera mål.
- Hjälプ med information till kamraterna om vad som hänt och vad som blivit annorlunda.



FOTO: JÖRGEN WIKLUND /SCANDINAV BILDBYRÅ

## NYORIENTERING

### VANLIG BILD AV BARNET

Ungefär 1 ½ år efter skadan återhämtar barnet inte gamla förmågor lika snabbt som tidigare. Många av de funktionsnedsättningar barnet har kommer även att vara kvar framöver: därav begreppet nyorientering. Livet har blivit annorlunda och det bästa är att försöka "greppa" på vilket sätt man kan få saker att fungera bäst utifrån de förutsättningar man nu har.

Nu brukar barnet börja bli mer medveten om sina begränsningar och sina möjligheter. Det kommer dock ofta upp situationer då barnet kan ha förväntningar som är svåra att uppnå.

I jämförelse med sina kamrater i samma ålder kan den förändrade livssituationen bli mycket påtaglig. Viljan att vara som alla andra kan utlösa ledsenhet och sorg.



Om barnet har ett rörelsehinder tar förflyttning längre tid och har i detta läge fått olika hjälpmedel. Ett rörelsehinder kan göra det svårt på idrotten och på rasterna och dessa tillfällen tillsammans med fritidssysselsättningar kan behöva anpassas utifrån de nya förutsättningarna.

Det är vanligt med svårigheter med minne, koncentration, trötthet och att finna ord. Dessa problem syns inte och är därför svårare för omgivningen att förstå. En del barn har problem att klara sociala regler och det påverkar kompisrelationer. Barnet kan ha svårt att överblicka vad som är lätt och svårt och hur vardagssituationer behöver anpassas utifrån det. I allmänhet behövs ett visst stöd i att sätta mål, planera, genomföra och utvärdera aktiviteter. Sammantaget är det viktigt att omgivningen har kunskap och förståelse.

### VANLIGA INSATSER FÖR BARNET

- Tvärfacklig utredning efter ungefär 1 ½ år när nedsatta funktioner inte längre återhämtas lika påtagligt.
- Information om nedsatta funktioner, i den takt och omfattning som gynnar barnet.
- Hjälpa barnet att identifiera positiva och negativa nyckelsituationer i vardagen - situationer som fungerar bra och situationer som barnet bör se upp med.
- Hjälpa barnet att sätta realistiska mål.
- Stöd i perioder av ledsenhet.
- Löpande uppföljning, kartläggning av nya behov och därefter insatser. Ofta krävs insatser vid förändrade livssituationer där ett nytt nätverk behöver information.
- Vid behov remittering till övrig sjukvård, t ex, ortoped, syncentral.
- Reglering av försäkringsbelopp sker först vid självständigt boende och självständig försörjning.

### VANLIGA INSATSER FÖR FAMILJEN

- Informera om skadans prognos.
- Hjälpa till att identifiera positiva och negativa nyckelsituationer i vardagen. Hur kan de negativa situationerna förebyggas?
- Vid behov hjälpa till att ordna stödinsats som t ex, avlastning. En fungerande familjesituation är en framgångsfaktor i hur barnets livssituation utvecklar sig.
- Samtalsstöd.

### VANLIGA INSATSER FÖR FÖRSKOLA/SKOLA

- Kontakt med skolan när det finns behov av att träna eller att förebygga och/eller kompensera problem. Insatserna kan t ex, handla om att ge förslag på anpassning av lokaler och schema, pedagogiska strategier, minnesträning, tydligt strukturerat arbetssätt och hjälpmedelsanpassning.
- Förnyad uppföljning, information och handledning vid förändringar i vardagen, t ex byte av personalgrupp.

# Definitioner

**Tvärfacklig utredning** - flera olika yrkeskategorier t ex, arbetsterapeut, logoped, läkare, psykolog fysioterapeut, socionom träffar barnet. De olika yrkeskategorierna kan göra bedömningar/tester, observationer, samtal och/eller intervjuer. Syftet är att få en samlad bild av barnets bevarade och nedsatta förmågor efter skadan. Vi vill även få en bild av familjens fungerande och behov av stöd.

**Spasticitet** - onormalt förhöjd muskelspänning som beror på skada i hjärnan och/eller ryggmärgen. Spasticitet brukar mest uppstå i armarnas böjmuskler och i benens sträckmuskler.

**Koordinationssvårigheter** - svårigheter att samordna rörelser.

Kognitiv förmåga - kognition är ett samlingsnamn för våra olika tankeprocesser exempelvis tidsuppfattning, minne och problemlösning. Det handlar om hjärnans förmåga att ta emot, bearbeta och förmedla information.

**Konkreta, kortsiktiga mål** - i tidig rehabiliteringsfas sker läkning snabbt och därför sätter man upp kortsiktiga mål. Målen ska vara konkreta, det vill säga lättförståliga och tydliga för alla inblandade. Man ska kunna veta när man har uppnått ett mål.

**LSS - Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.** LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

**Kontaktperson** - den person i teamet som har en överblick och samordnar de träffar runt barnet som BUH anordnar. Kontaktpersonen ser till att familjen har information om BUH:s verksamhet och är den person som familjen kan vända sig till för att komplettera informationen.

# Litteraturförteckning

**Att samtala** - med klasskamrater och syskon till barn med förvärvad hjärnskada. Cristina Eklund. Ett informationsmaterial om de vanligaste kognitiva svårigheter som ett barn eller ungdom kan få i efterloppet till en förvärvad hjärnskada. Finns att beställa från Hjärnkrafts hemsida. [www.hjarnkraft.nu](http://www.hjarnkraft.nu)

**Att se sina framsteg** - efter en förvärvad hjärnskada av Cristina Eklund. Ett skattningsmaterial för att utvärdera förmågor och funktioner som kan ha påverkats av skadan. [www.hjarnkraft.nu](http://www.hjarnkraft.nu)

**Den Lärande hjärnan** av Torkel Klingberg. Allt lärande sker i hjärnan, och nyckeln till barns utveckling finns i hur hjärnan formas. Hjärnan växer inte i ett vakuum utan måste förstås i sitt sammanhang. Genom exempel från egen och andras forskning, och öden hämtade ur verkliga livet, visar Torkel Klingberg hur hjärnan påverkas av allt ifrån gener till stress, fysisk aktivitet och nära relationer. Detta är inte en bok om förvärvade hjärnskador utan mer en bok om hjärnans funktioner.

**Det finns någon därinne** av Susanna Carolusson. Boken handlar om vård, värde och värderingar vid förvärvad hjärnskada. Studentlitteratur.

**Det finns någon närvarande** av Susanna Carolusson är en uppföljande bok till "Det finns någon därinne". Boken handlar om en person med förvärvad hjärnskada och om de anhörigas situation. Recito Förlag 2011.

**Educating Children with Acquired Brain Injury.** Vad man bör tänka på när man undervisar personer med förvärvad hjärnskada. Boken är skriven av Sue Walker & Beth Wicks och är utgiven på David Fulton Publishers.

**Hjärnkoll - att träna minne, orientering och kommunikation.** Rita Ehrenfors. Det är svårt att leva med en hjärnskada. Det kan också vara svårt att umgås med personer

som ådragit sig en hjärnskada. Samtidigt ger hjärnan oändligt många möjligheter till återhämtning och kompensation. Den här boken ger handgriplig guidning i hur man kan hjälpa en person med nedsatt minne, orientering och kommunikation.

**Metodhandboken - Pedagogiskt stöd för elever med förvärvad hjärnskada.**

Cristina Eklund med medicinsk bakgrund av Ingela Kristiansen.

Hos Barncancerfonden och Hjärnkraft kan man få metodhandboken, som är till för lärare och annan skolpersonal och kan användas när en elev drabbas av en förvärvad hjärnskada. [www.hjarnkraft.nu](http://www.hjarnkraft.nu)  
[www.barncancerfonden.se](http://www.barncancerfonden.se)

**Skolans möte med elever med en förvärvad hjärnskada** är en uppsats av Ann-Christin Eriksson, Lärarhögskolan i Stockholm 2007. Hon har i sin studie genom intervjuer med skolpersonal och föräldrar undersökt skolans beredskap att ta emot och undervisa elever med förvärvad hjärnskada.

**Som en bro, att möta och förstå traumatisk hjärnskada,** Stellan Sjödén. 1998. Författarhuset, Västerås.

**Utvecklingsmöjligheter för barn med avvikande hjärnfunktion.** Susanne Freltofte. Natur och Kultur.

**Vad är förvärvad hjärnskada?** Jan Magne Krogstad. Utgiven på GlaxoSmithKline AB i Mölndal. <http://www.skane.se/Public/HAB/Hjarnskadekoord/100-hjarnskadekoord-boktips-nr2.pdf>

**Vägen tillbaka till skolan.** Rigmor Parsmo. Lärarhögskolan, Stockholm. Detta är en uppsats om konsekvenser av förvärvad hjärnskada.

**Övningar för uppmärksamhet och minne.** Solveig Laurin. Beställs från Folke Bernadotte hemmet.



## Länkar

### **Information för barn och ungdomar om hjärnskakning.**

Häftet baserar sig på material från Dr Dorothy Gronvall och Dr Phillip Wrigthson, Auckland Hospital, New Zealand. Den svenska översättningen är gjord av nationella nätverket för regionala rehabiliteringsteam för barn och ungdomar. <https://www.regionjh.se/halsaochsjukvard/hittavard/barnhalsovarden/barnochungdomshabilitering/varverksamhet.4.5d8827a158da94a9fe7bb3a.html>

### **Riktlinjer för återgång till skola och aktivitet efter hjärnskakning**

<https://www.regionjh.se/halsaochsjukvard/hittavard/barnhalsovarden/barnochungdomshabilitering/varverksamhet.4.5d8827a158da94a9fe7bb3a.html>

### **Riktlinjer för omhändertagande av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada**

<http://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2014/10/femtonhjarnskada.pdf>

### **LSS**

<http://www.socialstyrelsen.se>

## Intresseorganisation

**Hjärnkraft** är en intresseorganisation för människor med förvärvad hjärnskada och deras närstående. Hjärnkraft verkar för en effektiv rehabilitering och för att minimera konsekvenserna av förvärvade hjärnskador. [www.hjarnkraft.nu](http://www.hjarnkraft.nu)

På **Hjärnskadeforum** hittar du information om den hjärnskaderehabilitering som finns i landet.

[www.hjarnskadeforum.se](http://www.hjarnskadeforum.se)

