

**TBI - Primæropphold - Fysioterapi tiltak, AFR**

Side 1 av 4

 Dokument ID:  
**II.SOK.AFR.2.1.4.4-3**

 Godkjent dato:  
**24.02.2026**

 Gyldig til:  
**24.02.2028**

 Revisjon:  
**3.00**

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Traumatisk hjerneskade

**Hensikt:**

Retningslinjen skal kvalitetssikre fysioterapeutens tiltak og behandling av pasienter med traumatisk hjerneskade (TBI).

**Gjelder for:**

Fysioterapeuter ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR) som jobber med pasienter med TBI.

**Grunnlagsinformasjon:**

Tiltakene som utføres av og med fysioterapeuten kan være av monofaglig art, men vil alltid være en del av den tverrfaglige tankegangen hvor tiltakene utarbeides i samarbeid med det tverrfaglige teamet. Et viktig prinsipp er at pasienten mobiliseres raskt for å forebygge motoriske komplikasjoner. Funksjonsnivået til denne pasientgruppen inneholder store variasjoner, alt fra pasienter med betydelig redusert bevissthet og fullt pleietrengende til oppegående pasienter uten kognitive utfall. Det vil derfor alltid være en individuell vurdering på hvilke av tiltakene som vil være aktuell for de ulike pasientene. Treningen skal være individuelt tilpasset, oppgaverelatert og variert. Den skal være tilstrekkelig utfordrende med hensyn til spesifisitet, intensitet å legge til rette for gjenvinning av motorisk kontroll og læring. Tiltaksfasen er dynamisk. Ved endring i pasientens tilstand, settes nye mål og tiltak.

**Handling:**

Utgangspunkt for valg av tiltak baserer seg på funn som gjøres i fysioterapeutens undersøkelse, samarbeid med det tverrfaglige teamet og pasientens egen individuelle rehabiliteringsplan. Pasienter med traumatisk hjerneskade skal som hovedregel få monofaglig oppfølging av fysioterapeut daglig fra mandag til fredag. Dersom det er hensiktsmessig vil noen av tiltakene som iverksettes av fysioterapeuten også måtte utføres på ettermiddager, kvelder og helger. Fysioterapeuten skal da beskrive gode prosedyrer slik at andre yrkesgrupper kan kunne utføre de aktuelle tiltakene. Fysioterapeuten vil også være aktuell for flere tverrfaglige tilnærminger, og vil i enkelte tilfeller treffe pasienten flere ganger i løpet av en dag.

<b>Funn/utfall:</b>	<b>Aktuelle tiltak:</b>
Innskrenket bevegelsesutslag	- Gjennombevegelse - Bløtvevsbehandling - Ståtrening - Aktive øvelser - Motomed og ergometersyssel - Slyngbehandling (redcord) - Kinetec-skinne - Ortose
Paralytisk muskulatur	- Gjennombevegelse - Aktiv ledet øvelser - Sensorisk stimulering - Ortose
Paretisk muskulatur	- Gjennombevegelse - Aktiv ledet øvelser - Sensorisk stimulering

Dokument-id:  
 II.SOK.AFR.2.1.4.4-3

 Utarbeidet av:  
 Signe Benoni Hauge

 Fagansvarlig:  
 Signe Benoni Hauge

 Godkjent  
 dato:  
 24.02.2026

 Godkjent av:  
 Alexandra C. Hott

 Revisjon:  
 3.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Traumatisk hjerneskade

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppgaverelatert trening</li> <li>- Slyngetrening (redcord)</li> <li>- Styrketrening</li> <li>- Nevromuskulær elektrisk stimulering</li> </ul>
Hyperton muskulatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennombevegelse</li> <li>- Posisjonering/leiring i nøytral stilling</li> <li>- Ståtrening ut fra funksjon (ståseng, ståbord eller med annen støtte)</li> <li>- Avspenning</li> <li>- Bløtvevsbehandling</li> <li>- Ortose</li> <li>- Sammen med lege vurdere behov for behandling av spastisitet med injeksjon eller systemisk medisin.</li> </ul>
Hypoton muskulatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisjonering/Leiring i nøytral stilling</li> <li>- Spesifikk trening av aktuell muskulatur</li> <li>- Aktiv ledet øvelser</li> <li>- Vekt bærende øvelser (eks. Sittende eller stående)</li> </ul>
Nedsatt sensorikk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensorisk og proprioseptisk stimulering</li> <li>- Øvelser som integrerer begge sider av kroppen</li> <li>- Oppmerksomhetstrening for affisert side</li> </ul>
Redusert oppmerksomhet/Neglekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensorisk stimulering</li> <li>- Rette oppmerksomhet mot affisert side gjennom aktivitet</li> <li>- Leiring</li> <li>- Bilateral aktivitet</li> </ul>
Nedsatt finmotorikk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spesifikke finmotoriske oppgaver</li> <li>- Sensorisk stimulering</li> <li>- Spesifikk styrketrening</li> </ul>
Synsforstyrrelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Øyemotoriske øvelser</li> <li>- Øvelser for øye-hånd koordinasjon</li> <li>- Oppgaverelatert trening</li> </ul>
Bevissthetsforstyrrelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observere og registrere uttrykk for smerte gjennom motorisk uro eller lyd</li> <li>- Leiring i nøytral stilling og stillingsendringer</li> <li>- Gjennombevegelse</li> <li>- Ståseng</li> <li>- Mobilisering opp på sengekant</li> <li>- Ortoser</li> <li>- Behandling på rommet</li> <li>- Tilpasset rolig kommunikasjon med pasienten</li> </ul>
Posttraumatisk forvirringsfase (PTF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilpasset fysisk aktivitet i skjermede omgivelser</li> </ul>
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiv og passiv bevegelse</li> <li>- Leiring og stillingsendringer</li> <li>- Bløtvevsbehandling</li> <li>- Informasjon</li> <li>- Drøft medisinsk smertelindring med lege</li> </ul>

Dokument-id:  
 II.SOK.AFR.2.1.4.4-3

 Utarbeidet av:  
 Signe Benoni Hauge

 Fagansvarlig:  
 Signe Benoni Hauge

 Godkjent  
 dato:  
 24.02.2026

 Godkjent av:  
 Alexandra C. Hott

 Revisjon:  
 3.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Traumatisk hjerneskode

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TENS</li> <li>- Avledning</li> </ul>
Ødem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Støttestrømper/kompresjonsstrømper</li> <li>- Bløtvevsbehandling</li> <li>- Elevasjon</li> </ul>
Redusert forflytningsevne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forflytningstrening:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lav forflytning</li> <li>• Høy forflytning</li> <li>• Ut og inn av bil</li> <li>• Hjelpemidler ved forflytning (sklibrett, silkelaken, Sara-pluss/Steady, prekestol, heis m.m.)</li> </ul> </li> </ul>
Redusert hostekraft og/eller økt slimproduksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisering, stillingsendring og leiring i seng</li> <li>- Lungefysioterapi</li> <li>- CPAP</li> <li>- minPEP/PEP-maske</li> </ul>
Redusert balanse (sittende og/eller stående)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trunkal stimulering og orientering</li> <li>- Postural aktivering</li> <li>- Fokus på midtlinjeorientering</li> <li>- Balansetrening</li> <li>- Styrke – og stabilitetstrening</li> <li>- Nevromuskulær kontroll</li> <li>- Ståtrening ut fra funksjonsnivå:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med personstøtte</li> <li>• Ståseng</li> <li>• Ståbord</li> <li>• Støtte i gangbane eller mellom to benker</li> </ul> </li> </ul>
Redusert gangfunksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trene på delfunksjoner av gangsyklusen</li> <li>- Balanse- og stabilitetstrening</li> <li>- Ståtrening ut fra funksjonsnivå</li> <li>- Postural aktivering</li> <li>- Oppgaverelatert trening</li> <li>- Ortoser</li> <li>- Gangtrening valgt ut fra funksjonsnivå:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganghjelpemiddel</li> <li>• I gangbane</li> <li>• Med støtte av en eller tre personer</li> <li>• Trappetrening</li> <li>• Tredemølle</li> <li>• Intervalltrening</li> <li>• Høyintensiv gangtrening</li> </ul> </li> </ul>
Svimmelhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balanse- og stabilitetstrening</li> <li>- Vestibulær rehabilitering</li> </ul>
Redusert kapasitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balanse mellom aktivitet og hvile</li> </ul>

		<b>TBI - Primæropphold - Fysioterapi tiltak, AFR</b>			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.4.4-3	Utarbeidet av: Signe Benoni Hauge	Fagansvarlig: Signe Benoni Hauge	Godkjent dato: 24.02.2026	Godkjent av: Alexandra C. Hott	Revisjon: 3.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Traumatisk hodeskade

	- Kondisjonstrening (ergometersykel, tredemølle, turer utendørs) - Egentreningsprogram
Utfall på spesifikke tester	- Re-testing underveis og ved utreise
Trenger tilrettelegging hjemme	- Hjemmebesøk - Hjemme-trening

**Kryssreferanser:**

[II.SOK.AFR.2.1.4.3-3](#)

[II.DKS.SEF.2.2.1-5](#)

[II.DKS.SEF.2.2.1-7](#)

[TBI - Primæropphold - Fysioterapi kartlegging, AFR](#)

[CPAP Intermitterende behandling. Fysioterapi, SSHF](#)

[Mini PEP og PEP maske. Fysioterapi, SEF, SSHF](#)

**Nyttige referanser:**

Brodal, P (2013). *Sentralnervesystemet*. Universitetsforlaget. ISBN 9788215021126

Gjelsvik, B. E. B, & Syre, L. (2016). *The Bobath Concept in Adult Neurology* (2nd edition). Thieme

Harbo, H F et al (2024). *Nevrologi og nevrokirurgi*. Fagbokforlaget Akademisk. ISBN 9788245046571

Lennon, S R et al (2024). *Physical Management of Neurological Conditions*. Elsevier - Health Sciences Division. ISBN 9780323881326

Wilhelmsen, K et al. (2020). *Fra svimmelhet til balanse: vestibulære sykdommer, teori, undersøkelse og rehabilitering*. Fagbokforlaget. ISBN 9788245012279

**Annet nyttig lesestoff:**

“Prinsipper for rehabilitering av pasienten med traumatiske hodeskade, Sunnaas sykehus HF. *Bevissthetsforstyrrelser, posttraumatisk forvirringstilstand, betydelige kognitive og/eller fysiske funksjonsnedsettelse*”. Revidert 2022.

Oppbevares i perm på fysioterapikontoret og 1b vaktrom.