Gymnastikförbundet:

Hjärntrappa

Granskat av SSCS 260828



Författad av Gymnastikförbundets medicinska team tillsammans med SSCS.

SVENSK GYMNASTIK

Hjärntrappan för Gymnastik

Hjärntrappan; ett rehabiliteringsinstrument för hjärnskakning, har använts sedan 2007 inom svensk idrott. I Amsterdam 2022 arrangerades det senaste konsensusmötet inom området där ny forskning presenterades.

I Sverige har styrelsen i Swedish Sports Concussion Society (**SSCS**) fått i uppdrag att överföra de nya rönen som presenterades, översätta till svenska och presentera sitt förslag till nya riktlinjer. Detta publicerades i **Läkartidningen juni 2025** där nedanstående text baserar sig på denna artikel. För djupare förståelse och referenser rekommenderar vi att ni läser artikeln i sin helhet.

Hjärnskakning inom Svensk Gymnastik

Hjärnskakningar inom Svensk Gymnastik förekommer i flera discipliner. Bland de mer representerade finns trampolinverksamheten men fall inträffar även inom våra andra discipliner. Rapporteringen av hjärnskakningar är generellt inte stor i gymnastikensporten i stort men då det förekommer fall där huvud och nacke är inblandat kan man tänka att det finns ett visst mörkertal av den statistik som går att tillgå idag.

Misstänkt skada – första åtgärd?

Vid misstanke om hjärnskakning ska aktiviteten omedelbart avbrytas. Gymnasten ska ges möjlighet att genomgå en första bedömning i en lugn miljö. Träningshallen bör lämnas för att minska intryck och skapa bättre förutsättningar för bedömning. Vid tävling gäller samma rekommendation där ni även kan fråga tävlingsarrangören för hjälp med att ordna en avskild plats.

För en första bedömning vid misstanke om hjärnskakning rekommenderas användning av Concussion Recognition Tool 6 (CRT6). Detta verktyg ger tydliga riktlinjer för hur man identifierar hjärnskakning och när medicinsk hjälp eller ambulans ska tillkallas. CRT6 beskriver varningssignaler att vara uppmärksam på samt vanliga symtom; fysiska, emotionella och kognitiva.

Kom ihåg att även hjärnan och halsryggen kan vara skadade på ett sätt som kräver särskild bedömning. Varningsflaggorna finns listade CRT6 och vid dessa fall ska ambulans tillkallas för akut omhändertagande.

Vid misstanke om hjärnskakning gäller alltid grundregeln: avbryt idrottandet och återgå inte till aktivitet utan medicinsk bedömning. CRT6 innehåller även råd om vad idrottaren bör informeras om inför hemgång från idrottsanläggningen.

Hur ställer vi diagnos?

En utmaning vid diagnostik är att flera typiska symtom vid hjärnskakning även kan förekomma vid andra tillstånd. Därför är det viktigt att både idrottaren och du som tränare eller medicinskt ansvarig känner till individens normala mående, ofta kallat baseline. Baseline innebär att man samlar in värden på hur en person fungerar när den är helt frisk och oskadad. Detta gör det möjligt att upptäcka förändringar vid huvudtrauma och tydliggöra misstanke om hjärnskakning.

SVENSK GYMNASTIK

Vi rekommenderar att aktiva genomför en kartläggning av hjärnhälsan i början av säsongen med hjälp av SCAT6. Protokollet följer gymnasten under hela säsongen och ska finnas tillgängligt vid skada, så att aktiva, ledare och medicinska team snabbt kan jämföra aktuellt mående med baseline.

Varje avvikelse från baselinevärden bör betraktas som en möjlig indikation på skada vilket diagnosen hjärnskakning sedan baseras på. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att alla individer har en normal variation i förmågor som balans, minne och koncentration, vilket gör bedömningen utmanande.

SCAT6 innehåller, förutom tester, en symtomvärdering där den skadade själv skattar sitt mående på en 6-gradig skala för 22 symtom som är vanliga vid hjärnskakning. Även här behöver man ta hänsyn till variationer i vardagen och personlighet.

Sammanfattningsvis baseras diagnosen hjärnskakning på den skadades symtom i både vad personen själv uppger och hur hjärnans funktioner påverkas vid tester. **Om ingen baseline finns att jämföra med ska bedömningen främst utgå från hur den skadade upplever sitt mående jämfört med normalt.** Om gymnasten inte känner sig 100 % som vanligt ska vi utgå från att något har hänt och att vila från riskmoment samt rehabilitering är nödvändigt.

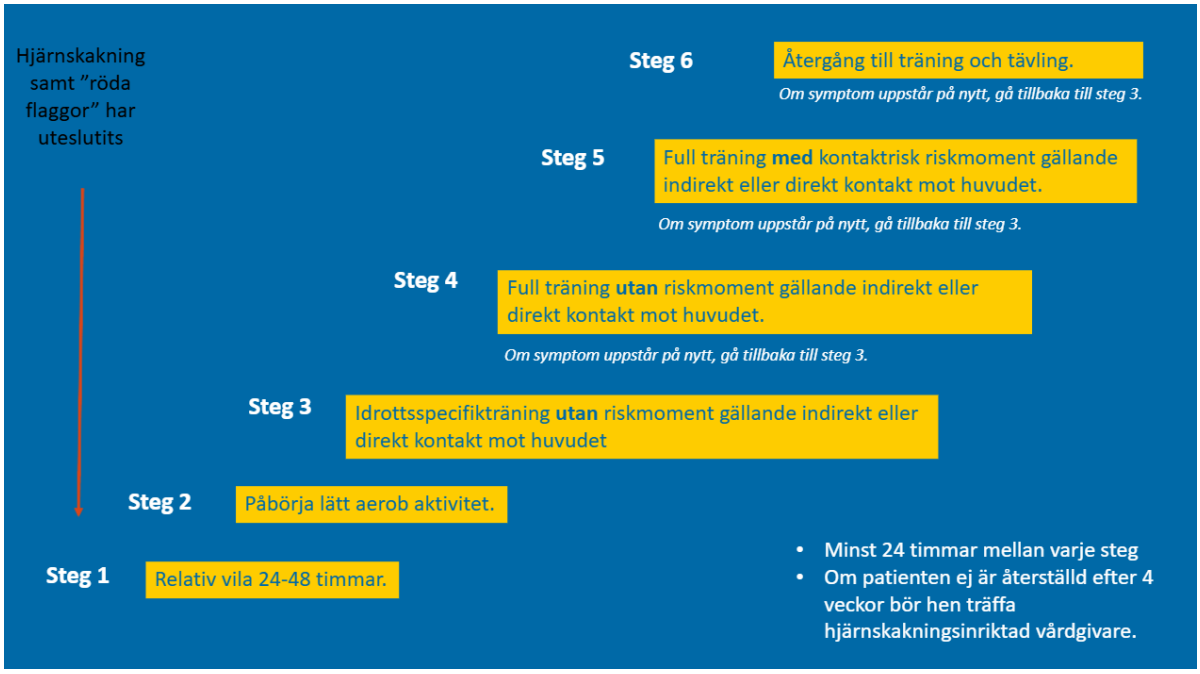
Rehabilitering efter hjärnskakning – hjärntrappan 2.0 för gymnastik

Efter akuta omhändertagande och diagnostik startar rehabiliteringen inför återgång till träning och tävling. För gymnastiken rekommenderar vi att följa *Hjärntrappan 2.0* som är en evidensbaserad modell för stegvis återgång till aktivitet. Denna version är anpassad efter de senaste internationella riktlinjerna och syftar till att ge gymnaster, ledare och medicinsk personal en trygg och strukturerad väg tillbaka.

Hjärntrappan 2.0 skiljer sig från tidigare versioner genom att den aktiva inte behöver vara helt symtomfri för att påbörja lätt aktivitet. Efter 1–2 dagar av vila och minimerad skärmtid rekommenderas lätt motion även om vissa symtom kvarstår. Symtom kan tillfälligt öka under aktivitet men ska inte påverka förmågan att genomföra övningen. Symptomen bör avta under dagen eller nästa dag.

Tabell 1 beskriver varje steg i detalj och anger regelverket för progression. Tränare och medicinsk personal baserar beslut om full återgång på att Hjärntrappan 2.0 har genomförts korrekt. Om symtom återkommer i steg 4–6 vid mer än två tillfällen bör en ny medicinsk bedömning göras för att avgöra om ytterligare rehabilitering eller utredning krävs.

Vi rekommenderar också att halsryggens funktion värderas tidigt och att eventuella nedsättningar behandlas direkt. Dessutom är god sömn och återhämtning en central del av rehabiliteringen. Uppmärksamma om din sömn inte normaliseras, om så inte görs så sök lämplig vårdgivare.



TABELL 1

Minst 24 timmar mellan varje steg.
Om gymnasten ej är återställd efter 4 veckor bör hen träffa hjärnskakningsinriktad vårdgivare.

Steg	Aktivitetsstrategi	Aktivitet	Mål med steget
1.	Symtomminskande period	Dagliga aktiviteter som inte ökar symptomen: exempelvis promenad.	Minskade symptom samt stegvis återgång till skola och arbete.
2.	Pulshöjande träning 2a. Lätt träning upp till ca 55% av maxpuls 2b. Medelintensiv träning upp till 70% av maxpuls	• Stationär cykel • Promenader • Lätt joggning på exv. Airtrack eller tumblinggolv • Stretch/rörelseträning • Lätt styrketräning	Öka tålighet för pulsökning. Fortsatt stegvis återgång till skola och arbete.
3.	Grenspecifik teknikträning utan riskmoment	• Sprint med måttlig intensitet. • Grundövningar i respektive redskap; tänk nybörjare. Övningar med handisättning är låg risk. • Öka successiv stegring mot maxpuls. • Hopp- och landningsträning från planmark och olika höjder samt på trampolin utan volter.	• Lägg till koordinativa-utmaningar. • Grundläggande färdigheter inom respektive redskap/disciplin. • Höja pulsen ytterligare. • Observera förmåga att hantera koordinativa och kognitiva utmaningar.
Steg 1–3 kan utföras då individen har kvarvarande symptom som inte ökar mer än att aktiviteten kan utföras på ett bra och säkert sätt. **Steg 4–6 påbörjas då den skadade är symptomfri både under och efter träning. Samt kognitiva och andra kliniska funktioner ej är påverkade efter skadan.**			
4.	Träning utan risk för direkt och indirekta smällar mot huvudet.	Träning med medvetenhet kring riskmoment gällande indirekt och direkt kontakt mot huvudet. • Starta med övningar med handisättning först. • På trampett och av-övningar på trampolin (övningar av trampolin till landning dvs utan	Återgång till grundläggande övningar och moment inom din disciplin. Trampolin; kunna köra 2–4 övningar i rad, trampolin. DMT; både uppövning och av-övning i följd på enklare nivåer. Trupp; kunna köra 2–3 övningar i rad, tumbling/matta.

		hopp på trampolinen) starta med framåtvolter och gå sedan över till bakåtvolter. • Hitta nackflexorer i övningarna. • Kombinera fysiska och kognitiva utmaningar • Volter introduceras i första hand om volter framåt och bakåt utan skruv. Efter detta introducerar ni även skruvar och skruvteknik (i de discipliner där det är aktuellt). • Sprinta med kombinerade rörelseövningar i sprinten.	AG; kunna köra 2–3 övningar i rad, oavsett redskap. Återgå till full intensitet i styrka och konditionsträning. Klara av koordinativa och kognitiva inslag fullt ut. Skapa tålighet för sprint och uthållighet där pulsträning används som en del av rehabprocessen. Stegring sker successivt under hela blocket.
5.	Fullt deltagande i träning	Träning utan begränsning i intensitet eller annan anpassning inom aktiviteten. • Fortsätt stegra systematiskt för att återgå till din normala nivå. • Om du tränar flera redskap överväg att stegra ett redskap i taget. • Uppmärksam på ökat återhämtningsbehov.	Åter till normal nivå.
6.	Åter till full idrott och tävling	Normalt idrottande och tävlande.	

Hur lång tid tar det att återhämta sig efter hjärnskakning?

Med Hjärntrappan 2.0 kan återgång till gymnastik ske tidigast när alla steg är genomförda, vilket innebär tidigast om sex dagar. Erfarenhet från Gymnastikförbundets medicinska team är att de flesta gymnaster inom våra discipliner är tillbaka inom cirka fyra veckor även om det saknas statistik att följa. Hjärnans känslighet kan kvarstå efter skada även om symtomen har avklingat och hjärntrappan är genomförd.

Det är därför avgörande att inte stressa igenom stegen för att nå ett specifikt datum för tävling eller uppvisning. Medicinska team med god kännedom om den enskilda gymnasten är en stor tillgång i dessa beslut. Att ge hjärnan extra tid för återhämtning är alltid en klok strategi. *Ingen ångrar att man väntade - men riskerar mycket om återgång sker för tidigt!*

Hur ska vi hantera de aktiva som inte blir bra inom 4 veckor?

Om återhämtningen efter hjärnskakning tar längre tid än förväntat gäller att Hjärntrappan 2.0 inte ska användas längre än fyra veckor. Om gymnasten inte är redo för full återgång inom denna tid rekommenderas en ny medicinsk bedömning och en individualiserad rehabiliteringsplan. Denna plan bör fokusera på de specifika symtom som gymnasten upplever och utformas som en multiprofessionell rehabilitering, vilket innebär insatser från flera olika specialister vid behov.

Multiprofessionell rehabilitering kan omfatta behandling av nedsatt funktion i halsryggen, balansorganens påverkan, ögonens motoriska funktion, tolerans för puls och fysisk ansträngning samt hantering av sömnstörningar. Det är också viktigt att uppmärksamma att skadan kan medföra nedstämdhet, oro eller ångestliknande symtom, vilket kräver särskild hantering utöver de fysiska aspekterna.

Samma princip gäller om en gymnast söker hjälp för första gången mer än fyra veckor efter skadan uppkom. Då ska den aktiva direkt gå till en multiprofessionell rehabiliteringsmodell.

Hur förebygger vi hjärnskakningar?

Som ledare är det avgörande att säkerställa en trygg träningsmiljö genom korrekt progression, god teknik och välkontrollerad utrustning i hallen. Gymnaster bör ta ansvar för sin egen dagsform, vara uppmärksamma på risker och rapportera symtom eller incidenter direkt. Vid behov ta hjälp av medicinsk kompetens för rådgivning.

Utbildning och kunskap

Vår främsta förebyggande åtgärd är att sprida kunskap. Genom att utbilda ledare, gymnaster och föräldrar om hjärnskakningens risker, symtom och handlingsplaner skapar vi en tryggare idrottsmiljö. Rätt kunskap gör att skador upptäcks i tid och att återgång sker på ett säkert sätt.

Sammanfattning

Vid misstanke om hjärnskakning ska aktiviteten avbrytas och gymnasten bedömas i en lugn miljö. Återgång sker stegvis enligt Hjärntrappan 2.0, tidigast efter sex dagar och oftast inom fyra veckor. Stressa inte processen eftersom hjärnan har en känslighet efter skada. Om återhämtningen tar längre än fyra veckor krävs ny medicinsk bedömning och en individualiserad, multimodal rehabilitering.

Uppdateringar

Uppdateringar genomförs vartannat år och granskas av Gymnastikförbundets medicinska team. Vid eventuella uppdateringar sker dessa i dialog med SSCS för kvalitetssäkring. Vid större uppdateringar från SSCS kommer dessa att behandlas med ökad frekvens.

Har du som fysio frågor kopplade till hjärntrappan?
Ta kontakt medicin@gymnastik.se

SVENSK GYMNASTIK