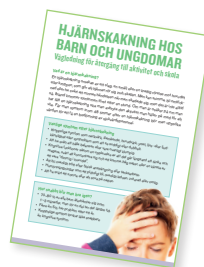


# HJÄRNSKAKNING HOS BARN OCH UNGDOMAR

## Vägledning för återgång till aktivitet och skola

Detta är ett följebrev till informationsbroschyren "Hjärnskakning hos barn och ungdomar – vägledning för återgång till aktivitet och skola". Materialet togs fram av **SVERE**, Svenska rehnätverket för barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada, samt **Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft** 2019 och har uppdaterats 2023. Fakta har hämtats från framförallt review-artiklar samt evidensbaserad information på internet.



Broschyren syftar till att vägleda upplägg för välmående och återgång till aktivitet och skola. Den ska vara till hjälp för personal inom hälso- och sjukvården som har de första kontakterna med barnet. Den ska möjliggöra att föräldrar och barn har tillgång till lättläst information efter sjukvårdskontakten. Broschyren ska även stärka förutsättningarna för att lärare och idrottsledare får information om barnets tillstånd och lämpliga anpassningar. I texten finns länkar till var mer utförlig information kan nås.

Symtom efter hjärnskakning räknas som långvariga om de kvarstår mer än 4 veckor, både för barn och vuxna. Vissa faktorer ökar risken för långdragna besvär efter hjärnskakning hos barn och ungdomar. De är tidigare hjärnskakningar, lägre kognitiv funktion, inlärnings-svårigheter, neurologiska eller psykiatriska tillstånd, tidigare förekomst av de besvär som utgör vanliga hjärnskakningssymtom samt familjeförhållanden eller nätverk med hög stress. Förekomsten av dessa faktorer bör kartläggas med föräldrarna och bidra till planering av fortsatt hanterande.

En rapport från USA:s National Center for Injury Prevention and Control, summerar de första 25 åren av forskning om hjärnskakning hos barn och ungdomar (Lumba- Brown et al 2018). Rapporten rekommenderar att personal inom hälso- och sjukvården ska informera patienter och föräldrar om att de flesta, 70-80%, brukar tillfriskna inom 1-3 månader efter skadan. Man bör också informera om vilka faktorer som kan bidra till mer långvariga besvär, med betoning på att tillfrisknandet för det enskilda barnet ändå måste följas individuellt.

Rekommendationerna avser barn och ungdomar upp till 18 år. För de allra yngsta barnen är forskningsunderlaget begränsat. Studier börjar dock komma, till exempel om hur hjärnskakningssymtom hos spädbarn kan kartläggas.

### SVERES arbetsgrupp för informationsmaterialet har bestått av:

- **Ingela Kristiansen**, barnneurolog, överläkare, Sektionen för barnneurologi,habilitering och rehabiliteringsmedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala
- **Eva Nyström Cederberg**, leg arbetsterapeut, Barn- och ungdomshabiliteringen, Östersund
- **Sofia Westman**, leg psykolog, Rehabiliteringsteamet, Barn- och ungdomshabiliteringen, Umeå
- **Barbro Renström**, leg fysioterapeut, specialist, Rehabiliteringsteamet, Barn- och ungdomshabiliteringen, Umeå
- **Catherine Aaro Jonsson**, leg psykolog, specialist inom neuropsykologi, fil dr, Barn- och ungdomshabiliteringen, Östersund
- **Anna Nielsen Persson**, barnneurolog, Barnneurologen Uppsala

Utgivning och tryck har bekostas av **Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft**  
Broschyren kan beställas eller hämtas från <https://hjärnkraft.se/hjärnskakning/>  
Vid frågor om innehållet, kontakta [sofia.westman@regionvasterbotten.se](mailto:sofia.westman@regionvasterbotten.se)

För mer ingående information om hjärnskakning finns häftet *Ska jag gasa och bromsa* att köpa på [hjärnkraft.se](http://hjärnkraft.se)



## REFERENSER

CanChild. Return to activity guidelines, return to school guidelines. Hämtad 191025 från <https://canchild.ca/en/diagnoses/brain-injury-concussion/brain-injury-resources>

Davis GA, Anderson V, Babl FE, et al. What is the difference in concussion management in children as compared with adults? A systematic review. *Br J Sports Med.* 2017;51:949-957

Gioia GA. 2015; Multimodal evaluation and management of children with concussion: Using our heads and available evidence *Brain Inj.* 2015;29(2): 195-206

Lumba-Brown A, Yeates KO, Sarmiento K et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline on the Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury Among Children. *JAMA Pediatr.* 2018;172(11):e182853. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2853

Lumba-Brown A, Yeates KO, Sarmiento K et al. Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury in Children. A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2018;172(11):e182847. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2847

Patricios KJ, Dvorak J et al. Consensus statement on concussion in sport: the 6th international conference on concussion in sport - Amsterdam, October 2022. *Br J Sports Med.* 2023;57:695-711

Gornall A, Takagi M, Morawakage T, Liu X, Anderson V. Mental health after paediatric concussion: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2021 Sep;55(18):1048-1058. doi: 10.1136/bjsports-2020-103548. Epub 2021 Apr 29. PMID: 33926965

Yumul JN, Crowe L, Catroppa C, Anderson V, McKinlay A. Post-concussive Signs and Symptoms in Preschool Children: A Systematic Review. *Neuropsychol Rev.* 2022 Sep;32(3):631-650. doi: 10.1007/s11065-021-09518-z. Epub 2021 Aug 14. PMID: 34390464