

# Kraftig ökning av sjukskrivningar på grund av hjärnskakning

## ÄVEN POSTKONTUSIONELLT SYNDROM ÖKAR DRAMATISKT

Sedan mitten av 00-talet har lätt traumatisk hjärnskada i samband med idrott förenad med ökade risker för skalltrauma fått stor uppmärksamhet. Det har lett till en ny modell för det akuta omhändertagandet av dessa i allmänhet unga individer, med syfte att bland annat minska risken för nya trauman under läknings-tiden.

Behandlingsmodellen har även använts vid lätt skalltrauma hos äldre individer utan frekvent idrotts-utövning eller med ökad risk för upprepade skalltrauman. Någon formell utvärdering av behandlingsresultaten i denna bredare population har inte gjorts.

För att studera om behandlingsresultaten i den senare gruppen påverkats har Försäkringskassan tagit fram statistik beträffande pågående sjukfall för diagnoserna hjärnskakning S06.0 och postkontusionellt syndrom F07.2 från 2005 till 2022. Ett eller flera sjukfall under ett år räknas vart för sig och ett sjukfall som sträcker sig över flera år räknas en gång per år.

### RESULTAT

Åren före 2010 minskade antalet sjukfall för hjärnskakning måttligt. Åren 2010 till 2022 skedde en tredubbling bland kvinnor och en dryg fördubbling bland män. Antalet i gruppen »övriga« inom S06, med i allmänhet radiologiskt påvisbar hjärnskada, förändrades inte påtagligt under perioden (Figur 1).

Åren före 2010 minskade sjukfallen för postkontusionellt syndrom något. År 2022 sjukskrevs 14 gånger fler kvinnor och 12 gånger fler män jämfört med 2010. Antalet i gruppen »övriga« inom F07 förändrades inte påtagligt under perioden (Figur 2).

Fördelningen mellan åldersgrupperna 16–30 år (cir-

**HG Hårdemark,**  
med dr; specialist  
i neurologi  
● [hhardemark@gmail.com](mailto:hhardemark@gmail.com)

**Niklas Marklund,**  
överläkare; profes-  
sor, institutionen för  
kliniska vetenskaper  
Lund; Neurokirurgi,  
Lunds universitet;  
VO neurokirurgi och  
smärtrehabilitering,  
Skånes universitets-  
sjukhus Lund

ka 20 procent), 31–45 år (cirka 40 procent) samt över 45 år (cirka 40 procent) var väsentligen oförändrad för både hjärnskakning och postkontusionellt syndrom åren 2010–2022.

### Behandlingsmodell fram till cirka 2010

Boris Silfverskiöld, professor i neurologi på Södersjukhuset, lanserade på 1970-talet en behandlingsmodell för lätt skallskada. Behandlingen utformades i samarbete med fysioterapeuter med målsättningen att, efter uteslutande av allvarlig skada, mobilisera och aktivera patienterna för att förebygga kroniska besvär i form av huvudvärk, trötthet, yrsel och kognitiva begränsningar [1]. Sjukskrivning skulle undvikas. Behandlingsstrategin var en reaktion på omhändertagandet under årtiondena dessförinnan, vilket präglades av ordinationer av sängläge och vila, som enligt Silfverskiöld »neurotiserade« de drabbade och skapade onödigt lidande. Ett omhändertagande i likhet med Silfverskiölds modell infördes över hela landet under 1970- och 1980-talen och finns redovisat exempelvis i flera upplagor av den svenska läroboken i neurologi [2] och i skandinaviska riktlinjer för omhändertagande av skallskador [3].

### Behandlingsmodell efter cirka 2010

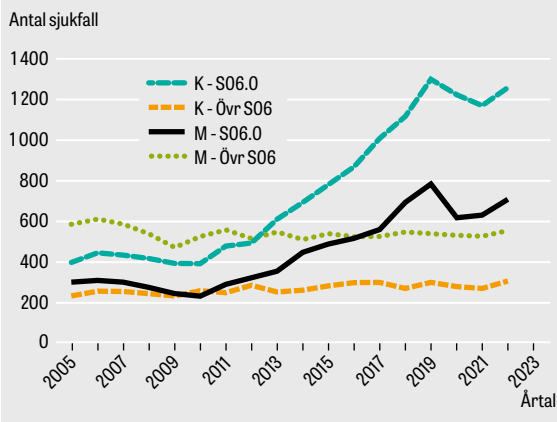
I slutet av 1990-talet noterades att individer aktiva inom idrott med risk för trauma mot huvudet, till exempel ishockey och amerikansk fotboll, löpte en ökad risk för kroniska besvär om de under läkningsperioden efter en lätt traumatisk hjärnskada fick ytterligare skalltrauman. För att försöka påverka detta infördes rekommendationer som i Sverige kallades »Hjärntrappan« [4]. Efter en hjärnskakning rekommenderades initialt så kallad »hjärnvila«, då den skadade skulle »avstå från tv-tittande, datorarbete, läsläsning och liknande hjärnpåfrestningar«. Målet var främst att skapa en enkel modell som kunde användas av den skadade, tränare eller föräldrar och som förhindrade alltför snabb återgång i träning. Total symtomfrihet under 24 timmar skulle föreligga innan någon fysisk aktivitet påbörjades eller stegrades. Någon bortre gräns för perioden med hjärnvila specificerades inte. Samtidigt pläderades för en vidare definition av hjärnskakning då medvetandeförlust eller amnesi inte längre var ett krav.

I en kommentar i Läkartidningen framfördes oro för att den föreslagna modellen skulle kunna medföra ökad risk för kroniska besvär om den kom att tillämpas på icke-idrottande personer med till exempel ett passivt förhållningssätt, ångslan och rörelseräds-

### HUVUDBUDSKAP

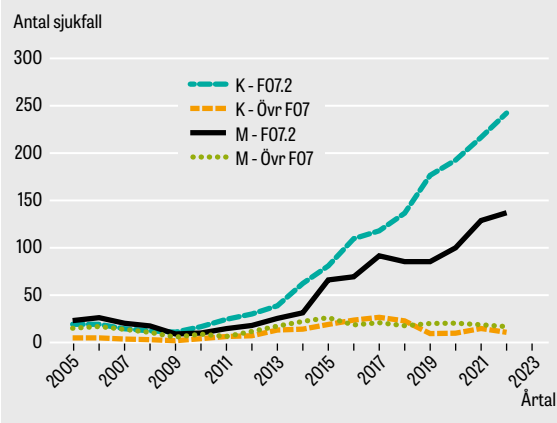
- Statistik från Försäkringskassan visar en kraftig ökning av antalet sjukfall med diagnoserna Hjärnskakning S06.0 och Postkontusionellt syndrom F07.2 mellan åren 2010 och 2022.
- Orsak till ökningen är inte fastställd och behöver utredas ytterligare. En möjlig orsak är att behandlingsrekommendationerna i akutskedet av individer med lätt traumatisk hjärnskada ändrats under den aktuella tidsperioden.
- Framtida riktlinjer måste säkerställa att rekommendationer om behandling och omhändertagande grundas på kontrollerade studier av en adekvat population och att behandlingsresultaten utvärderas kontinuerligt.

**FIGUR 1. Hjärnskakning (S06.0) och övriga diagnoser inom S06**



**Figur 1.** Sjukfall för kvinnor (K) och män (M) med hjärnskakning (S06.0) och övriga diagnoser inom S06 (Övr S06) under perioden 2005–2022. För åren från 2010 har diagnoserna kodats på fyrställig nivå, det vill säga S06.0, men för åren 2005–2009 finns statistik endast på treställig nivå. Därför har andelen av S06.0 bland kvinnor och män inom S06 under åren 2010–2012 använts för att uppskatta antalet sjukfall för åren 2005–2009.

**FIGUR 2. Postkontusionellt syndrom (F07.2) och övriga diagnoser inom F07**



**Figur 2.** Sjukfall för kvinnor (K) och män (M) med postkontusionellt syndrom (F07.2) och övriga diagnoser inom F07 (Övr F07) under perioden 2005–2022. För åren från 2010 har diagnoserna kodats på fyrställig nivå, det vill säga F07.2, men för åren 2005–2009 finns statistik endast på treställig nivå. Därför har andelen av F07.2 bland kvinnor och män inom F07 under åren 2010–2012 använts för att uppskatta antalet sjukfall för åren 2005–2009.

la. Skulle risken med behandlingsmodellen för en sådan individ vara större än för en välmotiverad och engagerad idrottare [5]? Oron avfärdades av författarna bakom Hjärntrappan i en replik betitlad »Risken obefintlig, återhämtningen optimal« [6]. Det framhölls att alla hjärnskakningar ska behandlas på samma sätt, oavsett om de uppkommit genom idrottande eller inte. Författarna ansåg att riktlinjerna kan användas oavsett skalltraumats svårighetsgrad, eftersom det inte finns några specifika eller obligata symtom vid

hjärnskakning. De bedömde risken för passivisering som obefintlig.

Rekommendationerna i Hjärntrappan reviderades 2017 så att »efter 24–48 timmars hjärnvila ska lätta fysiska aktiviteter, som inte förvärrar symtomen, påbörjas« [7]. Ungefär samtidigt publicerades studier som visade negativa resultat efter längre hjärnvila [8] och att hjärnvila och stegvis återgång till normala aktiviteter inte hade någon positiv effekt efter lätt skalltrauma i en »allmän«, icke-idrottande, vuxen population [9].

Exakt hur stor användning Hjärntrappan har fått inom sjukvården är okänt, men en av författarna till denna artikel (HG Hårdemark) har, som medicinsk rådgivare för olika försäkringsbolag, noterat att omhändertagande enligt modellen används på akuttagningar och vårdcentraler över hela Sverige oavsett om individen har ökad risk för upprepade trauman mot huvudet eller inte. Flera exempel då behandling initierats många veckor efter traumat, till exempel när patienten kommer till en rehabiliteringsavdelning eller när det upptäcks att hjärnvila inte använts i akutskedet, har noterats.

## DISKUSSION

Upprepade skalltrauman är skadliga, särskilt om de inträffar innan symtomen av den första skadan klingat av [10]. Det är därför lätt att försvara en behandlingsmodell för idrottare med ökad risk för nya skalltrauman som syftar till att möjliggöra säker återgång till träning och tävling. Men det är anmärkningsvärt att samma behandlingsmodell bedömts lämplig för övriga som fått en lätt skallskada utan att några egentliga problem med den gängse behandlingen re-

**»Men det är anmärkningsvärt att samma behandlingsmodell bedömts lämplig för övriga som fått en lätt skallskada utan att några egentliga problem med den gängse behandlingen redovisats ...«**

dovisats eller att några bevis från en kontrollerad studie med en positiv effekt presenterats. Studier som i efterhand gjorts av effekten av den nya behandlingsmodellen vid lätt skallskada i en bredare population har inte visat några fördelar, snarare tvärtom.

Ökningen av antalet sjukskrivningsfall är dramatisk och ger stöd för den oro över användning av Hjärntrappan på andra än idrottare som Holmgren och Styf uttryckte redan 2007 [5]. Huruvida ökningen beror på det förändrade omhändertagandet går dock inte att fastslå, och ytterligare analys av journalmaterial är nödvändig.

En annan faktor som kan spela in är att begreppet hjärnskakning omdefinierats. Diagnosen var tidigare i första hand utformad för att identifiera individer

med ökad risk för utveckling av allvarlig hjärnskada, till exempel epiduralblödning [3]. Med aktuell definition kommer andelen som får diagnosen hjärnskakning att öka eftersom varken övergående medvetandepåverkan eller kognitiv störning är ett krav. Detta är försvarbart om målsättningen är att identifiera så många som möjligt av de individer som bör avvakta med att återgå till viss idrottsaktivitet med risk för nya skalltrauman, men det är olyckligt om det bidrar till en utveckling av kroniska besvär och sjukskrivning för andra individer.

Andra faktorer, bland annat psykisk ohälsa i allmänhet, vilken påtagligt har ökat under senare år, kan ha bidragit till det ökade antalet sjukskrivningar på grund av postkontusionellt syndrom.

## SLUTSATS

Behandlingsrekommendationer för att minska risken för nya trauman mot huvudet i en väl definierad population av unga idrottare kan ha ökat antalet sjukskrivningar när de använts vid omhändertagandet av lätt skalltrauma i en oselektad patientpopulation på en akutmottagning eller vårdcentral, vilket i sin tur ökat sjukskrivningar på grund av postkontusionellt syndrom.

Försäkringskassans statistik bör leda till fördjupad

»Framtida riktlinjer måste säkerställa att rekommendationer om behandling och omhändertagande grundas på kontrollerade studier av en adekvat population och att behandlingsresultaten utvärderas kontinuerligt.«

analys av till exempel SBU för att klargöra handläggningen på individnivå. Framtida riktlinjer måste säkerställa att rekommendationer om behandling och omhändertagande grundas på kontrollerade studier av en adekvat population och att behandlingsresultaten utvärderas kontinuerligt. ○

● Joel Granwald på Försäkringskassan, har varit behjälplig med framtagande av statistik.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2023;120:23068*

## REFERENSER

1. Svenskt biografiskt lexikon; Ekbohm K, Boris P Silfverskiöld. <https://sok.riksarkivet.se/sbl/Presentation.aspx?id=5920&forceOrdinarySite=true#Arkivuppgifter>
2. Hårdemark HG, Persson L. Skallskador. I: Aquilonius SM, Fagius J (redaktörer). Neurologi. 3 uppl. Stockholm: Liber; 2000. p. 218-28.
3. Romner B, Ingebrigtsen T, Kock-Jensen C. Skandinaviska riktlinjer för omhändertagande av skallskador. Evidensbaserad handläggning av minimala, lätta och medelsvåra skallskador. Läkartidningen. 2000;97:3186-92.
4. Tegner Y, Gustafsson B, Forssblad M, et al. Hjärnskakning och idrott - nya riktlinjer för handläggning. Läkartidningen. 2007;104:1220-3.
5. Holmgren E, Styf J. Hjärnvila passiviserande vid hjärnskakning? Läkartidningen. 2007;104:3560.
6. Tegner Y, Gustafsson B, Forssblad M, et al. Replik: Risken obefintlig, återhämtningen optimal. Läkartidningen. 2007;104:3560.
7. Hjärnskakningsguiden. Riktlinjer vid hjärnskakning. <https://www.hjarnskakningsguiden.se/hjarnskakning-riktlinjer-vid-hjarnskakning/>
8. Silverberg N, Otamendi T. Advice to rest for more than 2 days after mild traumatic brain injury is associated with delayed return to productivity: a case-control study. *Front Neurol.* 2019;10:362.
9. Varner C, McLeod S, Nahidi N, et al. Cognitive rest and graduated return to usual activities versus usual care for mild traumatic brain injury: a randomized controlled trial of emergency department discharge instructions. *Acad Emerg Med.* 2017;24(1):75-82.
10. Manley G, Gardner AJ, Schneider KJ, et al. A systematic review of potential long-term effects of sport-related concussion. *Br J Sports Med.* 2017;51(12):969-77.

## SUMMARY

**Sharp increase in the number of sick leave cases with the diagnoses Concussion, S06.0, and Postconcussion syndrome F07.2**

Statistics from the Swedish Social Insurance Agency show a sharp increase in the number of sick leave cases with the diagnoses Concussion, S06.0, and Postconcussion syndrome, F07.2, between the years 2010 and 2022.

The reason for the increase has not been established and needs further investigation. One possible reason is that the acute phase treatment recommendations of individuals with mild traumatic brain injury have changed during the relevant time period.

Future guidelines must ensure that treatment and management recommendations are based on controlled studies of an adequate population and that treatment outcomes are continuously evaluated.