

SCAT6®

Supplement: Instruktioner inför användning av SCAT6®

Detaljerade Instruktioner

Ord i **blått kursivt** genom hela SCAT6 är **instruktioner** som ges till idrottaren av vårdenheten.

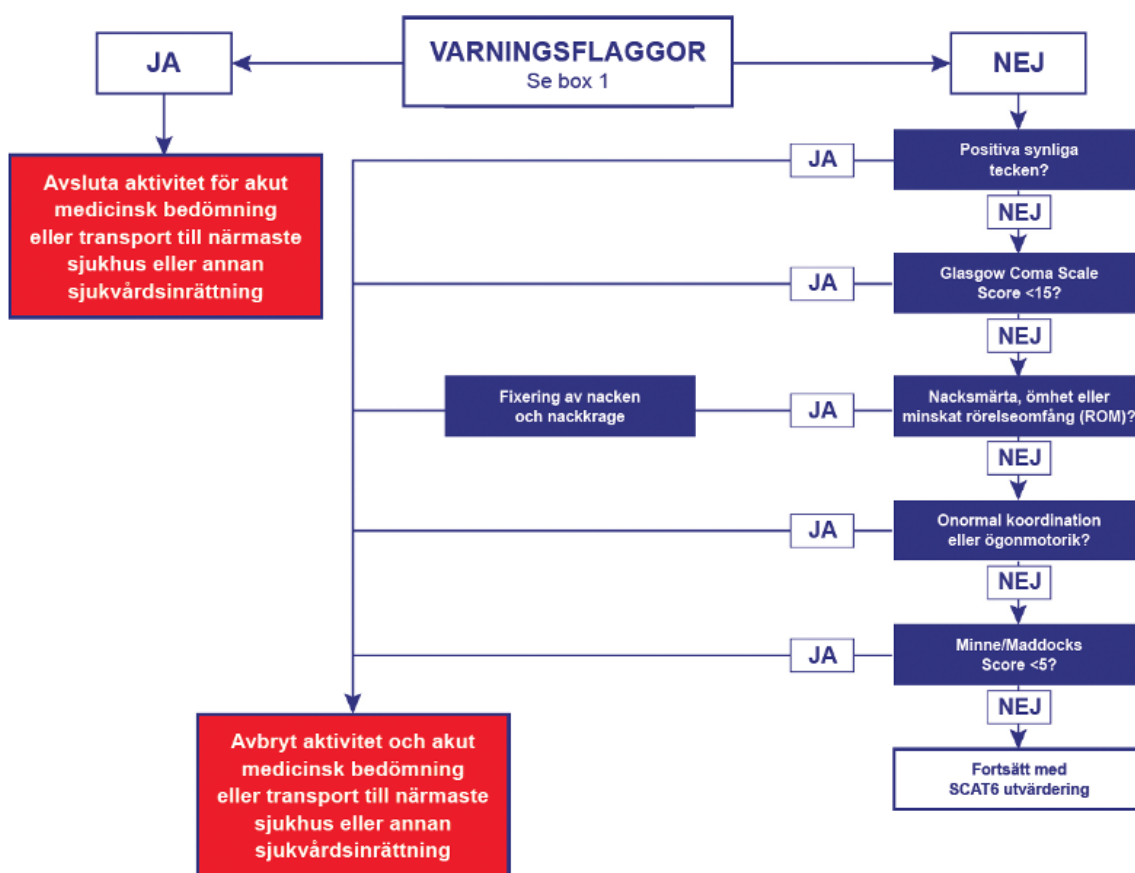
Ord i **rött** är **information** för vårdenheten.



Akut utvärdering, misstänkt skada/Neuro Screen

(Frivilligt vid Baslinjeundersökning; Obligatoriskt vid misstänkt skada, akut utvärdering)

Neuroscreen är en avgörande del av SCAT6 som administreras först vid misstänkt utvärdering av akut skada och består av: Steg 1 dokumentation av synliga tecken, Steg 2 Glasgow Coma Scale, Steg 3 bedömning av halsryggrad (beroende av träning), Steg 4 Maddocks frågor och Steg 5 identifiering av röda flaggor. Dessa steg måste slutföras först för att avgöra om fortsättning till utvärdering utanför planen är kliniskt indicerad/möjlig med tanke på idrottarens status.



Skall endast användas av sjukvårdspersonal

SCAT6®

Developed by: The Concussion in Sport Group (CISG)

Supported by:





Koordination och Ögonmotorisk screening (Finger till Näsa)

Säg: "Jag kommer att testa din koordination nu. Sitt bekvämt på stolen med öppna ögon och armen (antingen höger eller vänster) utsträckt (axeln böjd till 90 grader och armbåge och fingrar utsträckta), sträckta framåt. När jag ger en startsignal, vill jag att du utför fem successiva repetitioner av finger till näsa med pekfinger för att vidröra nässpetsen och sedan återgå till startpositionen, så snabbt och så noggrant som möjligt." Upprepa med båda händerna, ögonen öppna och stängda.

Minnesbedömning och Maddocks Frågor¹

Säg: "Jag kommer att ställa några frågor till dig, lyssna noga och svara så bra du kan. Först, berätta vad som hände?"

Ställ varje fråga med lämpliga idrottsspecifika anpassningar av frågans formulering.

En (1) poäng för varje korrekt svar, för en maximal poäng av 5.

Steg 2: Symtomvärdering

Instruktionerna för symtomskalan baseras på vilken typ av test som utförs. Vid baslinjen är det viktigt att bedöma hur idrottaren "vanligtvis" känner sig, medan idrottaren under den akuta/postakuta fasen ombeds att ange hur de känner sig vid testillfället.

Symtomskalan bör fyllas i av idrottaren, inte av undersökaren. När idrottaren har svarat på alla symtompunkter är det användbart för kliniker att återvända till de positivt markerade punkterna för att få mer detaljer om varje symptom. Vid situationer där symtomskalan fylls i efter träning, bör det göras i ett vilotillstånd, vanligtvis genom att uppskatta idrottarens vilopuls.

För totalt antal symptom är den maximala möjliga 22, förutom omedelbart efter skada, om sömnpunkten utesluts, vilket skapar en maximal möjlig poäng av 21.

För symptomens svårighetskala, addera alla poäng i tabellen, maximal möjlig är $22 \times 6 = 132$, förutom omedelbart efter skada om sömnpunkten utesluts, vilket då skapar en maximal möjlig poäng av $21 \times 6 = 126$.

Steg 3: Kognitiv Screening (SAC)²

Omedelbart minne (arbetsminne)

Den omedelbara minneskomponenten, arbetsminnet, använder endast 10-ordslistan. Maximal poäng per försök är 10 med en total maximal poäng av 30. **Gör alla 3 omgångar oavsett poäng på tidigare försök.**

Säg: "Jag kommer att testa ditt minne. Jag kommer att läsa en lista med ord, och när jag är klar skall du upprepa så många ord du kan komma ihåg, i vilken ordning som helst." Orden ska läsas med en hastighet av ett ord per sekund.

Omgång 2 och 3 MÅSTE slutföras oavsett poäng på försök 1 och 2.

Omgång 2 och 3: Säg: "Jag kommer att upprepa samma lista. Upprepa så många ord du kan komma ihåg, i vilken ordning som helst, även om du sa ordet tidigare."

Registrera tiden för när den tredje omgången slutfördes. INFORMERA INTE idrottaren om att fördröjt arbetsminne kommer att testas.

Registrera 1 poäng för varje korrekt svar. Total poäng är summan av alla 3 omgångar.

Vid jämförelse av SCAT5 med SCAT6-testpoäng på arbetsminne, notera att ordlistan i SCAT6 och motsvarande i 10-ordslistan i SCAT5 har olika rubriker enl. följande:

SCAT6	A	B	C
SCAT5	G	H	I

Notera: Formässiga skillnader har hittats i en stor dataserie av professionella manliga ishockeyspelare⁴ (Echemendia et al., 2020) vilket antyder att ordlistorna kanske inte är likvärdiga i svårighetsgrad. Det föreslås av CISG att de som använder SCAT6 ska generera normativa baslinjedata i sin lokala kontext, för att undersöka om det finns formässiga skillnader och justera därefter.

Koncentration

Siffror baklänges:

Välj en kolumn med siffror, antingen A, B, C, och räkna upp siffrorna enligt följande:

Säg: "Jag kommer att läsa en rad siffror och när jag är klar upprepar du dem för mig i omvänd ordning från hur jag läste dem för dig. Till exempel, om jag säger 7-1-9, skall du säga 9-1-7. Så om jag säger 9-6-8, vad skulle du säga? (8-6-9).

Börja med den första 3-siffriga strängen. Om korrekt markera "Y" för korrekt och gå till nästa stränglängd. **Om fel, markera "N" för den första stränglängden och läs försök 2 av samma stränglängd.** Ett poäng möjligt för varje stränglängd. **Stoppa efter fel på båda försöken (2 N) i en stränglängd.** Siffrorna ska läsas med en hastighet av ett ord per sekund.

Månader i omvänd ordning:

Säg: "Räkna upp månaderna på året i omvänd ordning så snabbt och noggrant som möjligt. Börja med den sista månaden och gå bakåt. Så du kommer att säga december, november... Starta."

Registrera antalet fel och tid till slutförande. 1 poäng om inga fel och slutförande under 30 sekunder.

Steg 4: Koordinations- och Balansundersökning

Om idrottaren framgångsrikt genomför mBESS, gå vidare till Tandem Gång. Om idrottaren har svårigheter, eller inte kan genomföra mBESS framgångsrikt, är Tandem Gång valfri och kan utföras vid ett senare tillfälle tillsammans med Dual Task-komponenten, om klinisk indikation.

Modified Balance Error Scoring System (mBESS)

mBESS är en modifierad version av Balance error scoring system (BESS)³. En tidtagar-utrustning krävs för detta test..

- Varje 20-sekunders test/position poängsätts genom att räkna antalet fel. Undersökaren bör börja räkna fel endast efter att idrottaren har antagit rätt startposition.
- **Den modifierade BESS beräknas genom att lägga till ett fel poäng för varje fel under de tre 20-sekunders testerna. Det maximala antalet fel för en enskild ställning är 10.**
- Om idrottaren begår flera fel samtidigt registreras endast ett fel, men idrottaren bör snabbt återvända till testpositionen och räkningen ska återupptas när idrottaren är redo.
- Idrottare som inte kan upprätthålla testproceduren i minst fem sekunder i början tilldelas högsta möjliga poäng på 10 för den testpositionen.

VALFRITT (beroende på klinisk presentation och tillgängliga resurser):

För ytterligare bedömning kan samma tre testpositioner utföras på en mediumhård balansdyna (t.ex. cirka 50 cm x 40 cm x 6 cm), med samma instruktioner och poängsättning.

Balansprövning – typer av fel:

1. Händerna lyftes från höftbenskammen
2. Öppnade ögonen
3. Steg, snubblade eller föll
4. Rör höften mer än 30 grader i abduktion
5. Lyfta framfoten eller hälen
6. Ur balans från testpositionen i >5 sekunder

Säg: "Nu kommer jag att testa din balans. Var snäll och ta av dig skorna (om det är tillämpligt), rulla upp byxbenen över ankeln (om det är tillämpligt) och ta bort eventuell fotledstejp (om det är tillämpligt). Detta test kommer att bestå av tre 20-sekunders tester i olika testpositioner."

(a) Dubbelbens-ställning:

Säg: "Den första ställningen är att stå med fötterna tillsammans med händerna på höften och ögonen stängda. Du bör försöka behålla stabiliteten i den positionen i 20 sekunder. Jag kommer att räkna antalet gånger du rör dig från den här positionen. Jag börjar tidtagningen när du är redo och har stängt ögonen."

(b) Enbens-ställning:

Säg: "Om du skulle sparka på en boll, vilken fot skulle du använda? (Detta blir den dominerande foten) Stå nu på ditt icke-dominanta ben. (Den dominanta benet bör hållas i ungefär 30 graders höftflexion och 45 grader knäflexion). Återigen bör du försöka behålla stabiliteten i 20 sekunder med händerna på höften och ögonen stängda. Jag kommer att räkna antalet gånger du rör dig från den här positionen. Om du snubblar ur denna position, öppna ögonen och återgå till startpositionen och fortsätt försök balansera. Jag börjar tidtagningen när du är redo och har stängt ögonen."

(c) Tandem-ställning:

Säg: "Stå nu häl mot tå med ditt icke-dominanta ben längst bak. Din vikt bör vara jämnt fördelad över båda fötterna. Återigen bör du försöka behålla balansen i 20 sekunder med händerna på höften och ögonen stängda. Jag kommer att räkna antalet gånger du rör dig från den här positionen. Om du förlorar din position, öppna ögonen och återgå till startpositionen och fortsätt försök balansera. Jag börjar tidtagningen när du är redo och har stängt ögonen."

Tandem gång^{5,6,7}

Deltagarna instrueras att stå med fötterna ihop bakom en startlinje (testet är bäst utan skor). Sedan går de i en framåtriktning så snabbt och exakt som möjligt längs en 38 mm bred (sporttejp) och 3 meter lång linje, med växelvis fot hål-till-tå gång och säkerställer att de har kontakt mellan häl och tå på varje steg. När de passerar slutet av 3 meters linjen vänder de 180 grader och återvänder till startpunkten med samma gång. Idrottare misslyckas med testet. (1) om de kliver av linjen, (2) har ett mellanrum mellan häl och tå, eller (3) om de vidrör eller greppar undersökaren eller ett föremål. Totalt kommer 3 försök att genomföras.



Steg 4: Koordinations- och Balansundersökning (fortsättning)

Simultan tandemgång (eng. "Dual task gait") Valfritt, beroende på klinisk presentation och tillgängliga resurser

Simultan tandem-gång, med simultana uppgifter, bör väljas baserat på den enskilda deltagarens matematiska förmåga. Till exempel kan en serie där uppgiften är att subtrahera med 7 vara mest lämplig för personer över 12 års ålder; dock kan en lägre iffra (t.ex., 3) väljas om deltagaren inte kan slutföra övningstestet genom att subtrahera 7:or. Om deltagaren inte kan slutföra övningstestet och en siffra annan än väljs för testet, gör notering om denna förändring.

Övningstest

Säg: "Nu, medan du går häl-till-tå, kommer jag be dig att räkna högt bakåt med 7 i taget. Till exempel, om vi började på 100, skulle du säga 100, 93, 86, 79. Låt oss öva att räkna. Börja med 93 och räkna bakåt med 7 tills jag säger 'stopp'." Observera att denna övning bara innefattar att räkna bakåt.

Undersökningstest

Säg: "Bra. Nu kommer jag be dig att gå häl-till-tå och räkna högt bakåt samtidigt. Är du redo? Talet att börja med är 88. Starta!"

Steg 5: Fördröjd minnestest

Fördröjt arbetsminne bör utföras efter att minst 5 minuter har passerat sedan slutet av det omedelbara minnestestet.

Säg: "Kommer du ihåg att jag räknade upp en lista på 10 ord för ett tag sedan. Räkna upp så många ord du kommer ihåg från den listan, i valfri ordning."

Detta verktyg (SCAT6) har utvecklats av en internationell expertpanel som en del av den 6:e internationella konsensuskonferensen om hjärnskakning inom idrotten, som hölls i Amsterdam, Nederländerna, i oktober 2022. Fullständiga detaljer om konferensresultaten och författarna bakom verktygen finns publicerade i British J Sports Medicine, 2023, Volym 57, Nummer 11. Översättning och kulturell anpassning av texten till svenska har utförts av Swedish Sports Concussion Society (SSCS).

Referenser

1. Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clin J Sport Med. 1995;5(1):32-3.
2. McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sports Medicine. 2001; 11: 176-181.
3. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30.
4. Echemendia RJ, Thelen J, Meeuwisse W, Hutchison MG, Comper P, Rizos J & Bruce JM. Use of the Sport Concussion Assessment Tool 5 (SCAT5) in professional hockey, part 1: cross-cultural normative data. British Journal of Sports Medicine, 2020;0:1-8. Doi:10.1136/bjsports-2020-102071.
5. Oldham, J.R., Howell, D.R., Knight, C.A., Crenshaw, J.R., & Buckley, T.A. Single-Task and Dual-Task Tandem Gait Performance Across Clinical Concussion Milestones in Collegiate Student-Athletes. Clinical Journal of Sport Medicine. 2021, 31(6), e392-397.
6. Wingerson, M.J., Seehusen, C.N., Walker, G.A., Wilson, J.C., Howell, D.R. Clinical feasibility and utility of a dual-task tandem gait protocol for pediatric concussion management. Journal of Athletic Training. 2020. 58(2), 106-111.
7. Howell DR, Osternig LR, Chou LS. Single-task and dual-task tandem gait test performance after concussion. J Sci Med Sport. 2017 Jul;20(7):622-626. doi: 10.1016/j.jsams.2016.11.020. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28169147



Ytterligare information om Hjärnskakning

Varje idrottare som misstänks ha en hjärnskakning skall avbryta aktiviteten och bör avlägsnas till lugnare förhållanden för medicinsk utvärdering.

HYW_Yb`Urhj UfUi dda } f_gUa `d€

Úi[à\^ { Áæ Á }] • œÁ } à^:Á^Á4:•œÁ G È ì Áä { œ } œÁ: [œœ^ } Á4:Á c^Áe { } œÁ) • œ Á &@Á4:Áæ)] [i^:œ Á||Áb \ @ • Á { ^â^|æœÁ [{ Á^Á }] çã œD]] |ç^!Á è* [œœÁ|]æ] à^K

- En svår huvudvärk, som blir värre
- Dåsighet eller oväckbar
- Oförmåga att känna igen människor eller platser
- Upprepad kräkning
- Ovanligt beteende eller verkar förvirrad eller mycket irriterad
- Kramper (armar och ben skakar eller rycker okontrollerbart)
- Episoder av förvirring, stirrande eller begränsad respons
- Svaghet eller domningar i armar eller ben
- Ostadig på fötterna
- Sluddrigt tal

Kom ihåg - det är bättre att vara på den säkra sidan. Kontakta vårdgivare efter en misstänkt hjärnskakning.

Råd vid idrottsrelaterad hjärnskakning

(Till den som övervakar idrottaren med misstänkt hjärnskakning)

Denna patient har fått en skada i huvudet. En noggrann medicinsk undersökning har genomförts och inga tecken på allvarliga komplikationer har hittats. Återhämtningstiden varierar mellan individer och patienten kommer att behöva övervakas under ytterligare en period av en ansvarsfull vuxen. Den behandlande läkaren kommer att ge vägledning om denna tidsram. Om du märker någon förändring i beteendet - kräkningar, försämrad huvudvärk, dubbelseende eller överdriven sömnhighet, eller andra oroande bekymmer, - **sök omedelbart medicinsk vård.**

Andra viktiga punkter::

En inledande kort period av vila (24-48 timmar): Begränsa fysisk aktivitet till rutinmässiga vardagsaktiviteter (undvik motion, träning, sport) och begränsa aktiviteter som skola, arbete och skärmtid till en nivå som inte förvärrar symtom eller provocerar nya symtom.

- Undvik alkohol
- Undvik receptbelagda eller receptfria läkemedel utan medicinsk övervakning. Specifikt:
 - Undvik sömntabletter.
 - Använd inte salicylpreparat (t ex Treo®), antiinflammatoriska läkemedel (NSAID)
 - Använd inte starkare smärtstillande medel såsom opioider, t ex morfin.
- Kör inte motorfordon eller liknande förrän detta godkänts av en vårdgivare.
- Återgång till träning/idrott kräver godkännande av en vårdgivare.

Telefonnummer till klinik/sjukvård:

Patientens namn:

Dag/tidpunkt för skadan:

Dag/tidpunkt för undersökning:

Sjukvårdspersonal: Kontaktuppgifter eller stämpel:

Åter till lärande/skola (Return to Learn, RTL), strategi

Underlättande av återgång till skola (RTL) är en viktig del av återhämtningsprocessen för studerande idrottare. Vårdgivare bör samarbeta med intressenter om utbildning och skolpolitik för att underlätta akademiskt stöd, inklusive anpassningar/lärandejusteringar för studenter med idrottsrelaterad hjärnskakning (SRC) när det behövs. Akademiskt stöd bör ta hänsyn till faktorer som påverkar RTL-varaktigheten (t.ex. sociala determinanter för hälsa, högre symtombörda) genom att justera miljömässiga, fysiska, läroplans- och examinerande faktorer (dvs. tenterande moment/prov i skolan) efter behov. Alla idrottare kommer inte att behöva en RTL-strategi eller akademiskt stöd. Om symtomen förvärras under kognitiv aktivitet eller skärmtid, eller om svårigheter med läsning, koncentration eller minne eller andra aspekter av inläring rapporteras, bör vårdgivare överväga implementering av en RTL-strategi vid diagnos och under återhämtningsprocessen. När RTL-strategin implementeras kan den börja efter en initial period av relativ vila (Steg 1: 24-48 timmar), med en ökande belastning på kognitivt arbete (Steg 2 till 4). Framsteg genom strategin är begränsad av symtom (dvs. inte mer än en mild förvärring av nuvarande symptom relaterade till den aktuella hjärnskakningen) och dess förlopp kan variera mellan individer baserat på tolerans och minskning av symtom. Dessutom kan RTL- och RTS-strategierna ske parallellt, men idrottande studenter bör slutföra full RTL innan obegränsad återgång i idrott (RTS).

Steg	Mental Aktivitet	Aktivitet vid varje steg	Mål
1	Dagliga aktiviteter som inte resulterar i mer än en "mild försämring*" av de symtom man fick vid hjärnskakningen	Typiska aktiviteter under en dag (t ex läsning) men med minimering av skärmtid. Starta med 5-15 min aktivitet och öka tiden gradvis.	Gradvis återgång till vardagsaktiviteter.
2	Skolaktiviteter	Hemläxor, läsning och andra kognitiva aktiviteter utanför klassrummet	Öka toleransen för kognitiva aktiviteter
3	Återgång till skolan på deltid	Gradvis återgång till skolarbetet. Kan finnas ett behov att börja deltid eller ha möjlighet till längre pauser under skoldagen.	Öka lärandeaktiviteten
4	Återgång till hela skoldagar	Gradvis ökning av skolaktiviteter tills man klarar hela dagar med högst "mild*" ökning av symtom	Återgång till full och normal skolgång, inklusive att läsa ifatt det man missat

OBS! Efter en initial period av relativ hjärnvila (24-48 tim efter skada, vid steg 1) kan idrottaren påbörja en successiv och gradvis ökning av kognitiv belastning. Återgång till full undervisningstakt bör ske långsammare för eleven om symtomen förvärras mer än bara till en mild grad resp. kortvarigt. En mild och kortvarig försämring definieras som en ökning av högst 2 steg på en 0- 10-skala (där 0 står för inga symtom och 10 för de värsta tänkbara symtomen) under högst en timme, jämfört med startvärdet på skalan vid början av den kognitiva aktiviteten.

Strategi för Gradvis Återgång till Skolan

En hjärnskakning kan påverka förmågan att lära sig i skolan. Eleven kan behöva vara borta från skolan några dagar efter en hjärnskakning, men elevens vårdgivare bör hjälpa dem att återvända till skolan efter några dagar. Vid återgång till skolan kan vissa elever behöva gå tillbaka gradvis och kanske behöva göra ändringar i sitt schema, så att hjärnskakningssymtom inte blir mycket värre. Om en särskild aktivitet gör symtomen mycket värre bör eleven avstå från den aktiviteten och vila tills symtomen blir bättre. För att säkerställa att eleven kan återvända till skolan utan problem är det viktigt att vårdgivaren, föräldrar/vårdnadshavare och lärare pratar med varandra, så att alla vet vad planen är för att eleven ska återvända till skolan.

OBS: Om mental/kognitiv aktivitet inte framkallar några symtom kan eleven sannolikt återvända till skolan deltid, utan att först utföra skoluppgifter hemma.

Återgång till idrottsdeltagande (RTS) efter en idrottsrelaterad hjärnskakning

Återgång till idrottsdeltagande efter en hjärnskakning följer en stegvis strategi, ett exempel beskrivs i Tabell 2. Återgång till idrott (RTS) sker parallellt med återgång till lärande (se RTL-strategi) och under övervakning av en kvalificerad vårdgivare. Efter en initial period av relativ vila (Steg 1: cirka 24–48 timmar) kan vårdgivaren implementera Steg 2 [dvs. lätt (Steg 2A) och sedan måttlig (Steg 2B) aerob aktivitet] av RTS-strategin, som behandling för akut hjärnskakning. Idrottaren kan sedan avancera till steg 3-6 på en tidslinje beroende på symtom, kognitiv funktion, kliniska fynd och klinisk bedömning. Tidig aktivitet (steg 1), aerob träning (Steg 2) och individuell idrottsspecifik träning (Steg 3) som en del av behandlingen av SRC ska särskiljas från sista stegen i RTS-progressjonen (Steg 4-6), vilket kan vara användbart för idrottaren och deras supportnätverk (t.ex., föräldrar, tränare, administratörer, agenter). Idrottare kan gå vidare till senare stadier, som innebär risk för huvudtrauma (Steg 4-6 och Steg 3 om det föreligger risk för huvudtrauma med en idrottsspecifik aktivitet) av RTS-strategin, dock bara efter godkännande av medicinsk utbildad personal, och efter att det ej tillkommer nya symtom, annan kognitiv påverkan eller kliniska fynd relaterade till den aktuella hjärnskakningen. Varje steg tar vanligtvis *minst* 24 timmar. Medicinsk personal och idrottare måste förvänta sig **minst 1 vecka** för att slutföra den fullständiga rehabiliteringsstrategin, men typiskt obegränsad RTS kan ta upp till en månad efter SRC. Tidsramen för RTS kan variera baserat på individuella egenskaper vilket kräver en individualiserad strategi för klinisk hantering. Idrottare som har svårt att stegvis förbättras med RTS-strategin, eller med symtom och tecken som talar emot en progressiv återhämtning bortom de första 2-4 veckorna, kan ha nytta av rehabilitering och/eller deltagande av ett multidisciplinärt team av vårdgivare med erfarenhet i hanteringen av SRC. Medicinsk bedömning om beredskap (full återgång), inklusive psykologisk beredskap, till att återvända till riskfyllda aktiviteter bör ske innan återgång till aktiviteter som innebär risk för kontakt, kollision eller fall (t.ex. kontakttäning). Detta kan krävas innan något av stegen 3-6, beroende på idrottens eller aktivitetens karaktär och i enlighet med lokala regelverk.

Tabell 2

Steg	Aktivitets- och träningsstrategi	Aktivitetsnivå i varje steg	Mål
1	Symtombegränsande aktiviteter.	Vardagsaktiviteter som inte försämrar symtom (t ex promenader)	Gradvis återuppta arbete/skola
2	Aerob träning 2A – lätt (upp till c:a 55 % av maxpuls) följt av 2B – måttlig (upp till c:a 70 % av maxpuls)	Cykling på testcykel eller promenader med en långsam el. moderat hastighet. Lättare styrketräning kan påbörjas så länge den inte provocerar fram mer än mild resp kortvarig försämring av hjärnskakningssymtomen	Öka pulsen.
3	Individuell idrottsspecifik aktivitet/träning OBS! Om den idrottsspecifika träningen innebär någon som helst risk för trauma mot huvudet måste lämpligheten för återgång bedömas före steg 3.	Enskild idrottsspecifik träning (t ex löpning, riktningförändringar, och/eller individuella träningsmoment på annan plats än med laget eller ordinarie träningsgrupp). Inga aktiviteter som innebär risk för våld mot huvudet.	Lägg till olika rörelser, inklusive riktningförändringar
Steg 4-6 påbörjas först när symtom, förändrad kognitiv funktion, eller andra kliniska tecken på den senaste hjärnskakningen försvunnit, gällande symtom såväl under som efter aktivitet			
4	Träning utan kroppskontakt.	Högintensiv träning tillåten inkl. utmanande övningar. t ex passningsövningar, grupp-träning. Återgå till vanliga träningsmiljön för laget/gruppen.	Återuppta vanlig träningsintensitet,
5	Träning med full-kontakt tillåten	Deltagande på normal träningsnivå.	Återfå självkänsla och få sina färdigheter bedömda av tränarna
6	Återgång till idrott (RTS)	Normal tävling/matchnivå	

Max-puls = beräknad max-puls baserat på ålder (d.v.s $220 - \text{ålder}$ för män, $226 - \text{ålder}$ för kvinnor)

Exempel: åldersberäknad maxpuls = 220-ålder	Mild Aerob Träning	Moderat Aerobic Träning
55%	$220 - \text{ålder} \times 0,55 = \text{målpuls för träningen}$	
70%		$220 - \text{ålder} \times 0,7 = \text{målpuls för träningen}$

OBS: Mild och kortvarig försämring av symtom (dvs. en ökning av högst 2 poäng på en 0-10-poängsskala under mindre än en timme jämfört med det tidigare rapporterade basvärdet före fysisk aktivitet). Idrottare kan börja med Steg 1 (dvs. symtom-begränsad aktivitet) inom 24 timmar efter skada, med framsteg genom varje efterföljande steg som vanligtvis tar minst 24 timmar. Om mer än mild försämring av symtom (dvs. mer än 2 poäng på en 0-10-skala) inträffar under steg 1-3, bör idrottaren sluta och försöka träna tidigast nästa dag. Om en idrottare upplever hjärnskakningsrelaterade symtom under steg 4-6 bör de återgå till steg 3, för att etablera fullständig återgång av symtom vid ansträngning innan de engagerar sig i aktiviteter som innebär risk för slag mot huvudet/kollisioner. Skriftligt besked om beredskap att återgå till RTS bör tillhandahållas av medicinsk personal före obegränsad RTS enligt lokala riktlinjer/krav och/eller idrottsregler.