

IdrottsMedicin

1/13

SVENSK FÖRENING FÖR FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTSMEDICIN

Välkommen
till vårmötet



Växling på kansliet

Vår första kanslist och eldsjäl Ann-Kristin Andersson (Anki) är i pensionsåldern och kommer att trappa ner under senvåren efter drygt två decennier i föreningens tjänst. Det finns ingen som personifierar vår förening bättre än Anki. Rekryteringen av Anki genomfördes främst av vår nuvarande revisor Mats Olsson (då Syntex, nu Kairos Future) och Christer Rolf på styrelsens uppdrag under 1990.

Sedan 1991 har Anki haft elva "chefer" det vill säga Åke Andrén Sandberg, Bo Berglund, Christer Rolf, Sven-Anders Sölveborn, Jan Henriksson, Jon Karlsson, Pär Herbertsson, Carl-Johan Sundberg, Harald Roos, Karin Henriksson-Larsén och nu undertecknad.

Kansliets uppgifter är att ge service till medlemmarna, att ge stöd till ordförande och styrelse samt delföreningar, kursadministration, sponsorkontakter och löpande administration med bokföring, fakturering och medlemsregistrering. Allt har genomförts och utvecklats på ett utmärkt sätt.

Under de första åren var Syntex huvudsponsor och sponsrade då bland annat med kanslilokaler i Södertälje och Liljeholmen. De senaste tio åren har kansliet varit lokaliserat till ett kontorshotell i Järna, som är Ankis hemort. Vi har där bland annat också Svensk Ortopedisk Förenings kansli och vår kanslist får därigenom arbetskamrater med likartade arbetsuppgifter.

Under slutet av året har vi haft en rekryteringsprocess där jag tillsammans med Christina Mikkelsen, Jane Salier-Eriksson och Mats Börjesson har haft styrelsens uppdrag att hitta Ankis ersättare. Vi har nu anställt Minna Saarinen, som föreningens nya kanslist från mars. Minna bor i Vagnhärad, är

35 år och har en administrativ utbildning och har också varit chef under flera år. Hjärtligt välkommen Minna till oss. En närmare presentation av Minna kommer i tidningen.

För Ankis enorma insatser för föreningen vill styrelsen föreslå årsmötet att anta Anki som hedersmedlem.

Skynda att anmäla till vårmötet i Jönköping den 25 till 27 april 2013. Anmälan finns på hemsidan. Idrottsmedicinska aspekter på flera idrotter kommer att ha egna symposier, t.ex. simning, ishockey, multisport, kanot och orientering. Namnkunniga idrottare kommer och ger idrottarens perspektiv på medicinska eller fysiologiska frågeställningar. Mötet har temat: Idrottaren i fokus. Mötet har huvudsakligen två parallella sessioner. Det sociala programmen är också en höjdpunkt på mötet men innehållet där avslöjas inte i för tid. Väl mött i Jönköping.



Tomas Movin

Samarbeta med Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin

Det finns flera alternativ för dig som vill bli samarbetspartner till Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin.

Kontakta kansliet för information: kansli@svenskidrottsmedicin.se eller ring Ann-Kristin Andersson tel 08-550 102 00

Huvudsponsor

Ortolab AB, Jörgen Wiklander

E-post: jorgen@ortolab.se

Övriga samarbetspartners

Centrum för Idrottsforskning, Christine Dartsch

E-post: christine.dartsch@gih.se eller cif@gih.se

Baurfeind Nordic AB, Katarina Westerlund

E-post: katarina.westerlund@bauerfeind.se

Otto Bock – Rehband, Christina Holgersson

E-post: christina.holgersson@ottobock.se

Concept Träningsredskap AB, Bo Ekros

E-post: bo.ekros@concept.se





Svensk IdrottsMedicin

Organ för Svensk Förening för
Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin

Nr 1 2013, Årgång 32

ISSN 1103-7652

Svensk Förening för Fysisk Aktivitet
och Idrottsmedicin

Tuna Industriväg 4, 153 30 JÄRNA

Tel: 08-550 102 00

Fax: 08-550 104 09

kansli@svenskidrottsmedicin.se

www.svenskidrottsmedicin.se

Ansvarig utgivare

Tomas Movin

Chefredaktör

Anna Nylén

Tel: 073-640 08 90

redaktor@svenskidrottsmedicin.se

Redaktionsråd

Jon Karlsson, Tönu Saartok, Eva
Zeisig, Carl Johan Sundberg, Ann-
Kristin Andersson, Helena Wallin,
Joanna Kvist och Jessica Norrbom.
Redaktionen förbehåller sig rätten
att redigera insänt material.

Grafisk form

Sam Björk, Visby

Utgivningsplan

	manusstopp	utgivning
2/13	4/3 2013	15/4 2013
3/13	5/7 2013	16/9 2013
4/13	4/10 2013	15/11 2013

Tidningen trycks i 2 000 ex och
ingår i medlemsavgiften på 725 kr.
Prenumeration för delförenings-
medlem: 250 kr.

Annonser

kansli@svenskidrottsmedicin.se

Tryckeri

Edita Västra Aros AB

Box 721, 721 20 VÄSTERÅS

Adressändring

Meddela SFAIM:s kansli så att vi
kan uppdatera vårt och delföre-
ningarnas register.

Omslag: Sofia Paldanius, kanotist.

Foto Dalle Hellström

Innehåll

4 Idrottaren i fokus på årets vårmöte

Välkommen till idrottsmedicinskt vårmöte den 25-27:e april som arrangeras i Jönköping. Temat är "Idrottaren i fokus".

6 10 000 träningstimmar och längtan efter guld

Sofia Paldanius kanotist sedan tonåren.

Sporten är det optimala testet av kondition, styrka, explosivitet, mjölksyratålighet, teknik, balans, fokus och vilja.



8 Inget är så enkelt som träning

Det finns ingenting som är så enkelt som träning. Inte någonting annat här i livet. Inga människor du möter, inga förhållanden, inga vänskapsrelationer, säger världsmästaren i orientering Helena Jansson.



10 Stora krav på sjukgymnasten för ett elitlag

En sjukgymnast för ett elitishockeylag får inte bara räkna med att behandla och förebygga skador utan också att klara intensiv medicinska bevakning. Det var vad som hände Andreas Frostemark i Jönköping.

14 Från livshotande skador till VM- comeback på ett år

Anders Eriksson, världsmästare i enduro skadades svårt under träning, men kom igen efter flera operationer och rekordartad rehabilitering.



20 Sjukvårdslag kan bli ett hinder för många tävlingar

En lag som kräver personella resurser att hantera all sjukvårdsberedskap på idrottsevenemang på samma sätt som den ordinarie hälso- och sjukvårdsapparaten riskerar att bli kontraproduktiv.

Idrottaren i fokus i Jönköping

25-27:e april arrangeras idrottsmedicinskt vårmöte i Jönköping. Arrangör tillsammans med huvudföreningen är delföreningen Idrottsmedicin Högland. Temat för årets vårmöte har vi kallat Idrottaren i fokus! Varmt välkomna till vårmötet i Jönköping!

Av Björn Alkner



25-27:e april arrangeras Idrottsmedicinskt Vårmöte i Jönköping. Arrangör tillsammans med huvudföreningen är delföreningen Idrottsmedicin Högland. Mer om vår förenings historia kan du läsa i Lars-Göran Hassels läsvärda artikel härintill. Vi har medlemmar från hela Jönköpings län och även från angränsande län som Kronoberg och Kalmar. För närvarande bedrivs aktiviteter framför allt i Jönköping och Eksjö.

25 år sen senaste gången vi arrangerade är det åter dags att bjuda in till Vårmöte i Jönköping, till vilket du ska känna dig varmt välkommen!

Årets tema

Temat för årets Vårmöte har vi kallat Idrottaren i fokus! Varför detta tema? Och vad betyder det egentligen?

När det blev klart att vi skulle arrangera vårmötet 2012 satte vi oss ned och funderade över vad vi skulle ha för tema och ämnen. Ganska snart var vi på det klara med att vi ville ha med idrottare som föreläsare och att vi ville belysa vissa idrotter från olika perspek-

Björn Alkner är ordförande för Idrottsmedicin Högland, med dr, ST-läkare, Ortopedkliniken, Höglandssjukhuset Eksjö.

Här ses Björn framför rymdfärjan som tog Christer Fuglesang upp i rymden.

tiv, bland annat från idrottarens, tränarens, fysiologens, dietistens, sjukgymnastens och läkarens. Vi ville ha med idrotter som är stora i vår region.

Från ett flertal initiala förslag valdes ett antal lokalt stora sporter ut. Från Jönköping kommer flerfaldiga svenska mästarna i ishockey HV71, OS-kanotisterna Sofia Paldanius och Anders Gustafsson och OS-simmaren Martina Granström, varför det föll sig naturligt att selektera dessa idrotter. Vidare kom orientering med, där vi har ett riksidrottsgymnasium i Eksjö som fostrat många landslagslöpare.

Från Eksjö kommer också ett framstående multisportlag och vidare är motorcykelsport mycket stort i denna region. Vi har sen lyckats få ihop framstående idrottsmän från dessa sporter och sen letat upp framstående tränare, forskare och idrottsmedicinare med mera inom dessa fält.

Olika perspektiv

Vi tycker vi har fått ihop intressanta program för dessa idrotter som ger olika perspektiv och som belyser ämnen som är av allmänt intresse och värdefulla även för de som inte är direkt involverade i idrotterna ifråga. Frågor som hjärn-skador, anorexi och astma är ju högaktuella inom en mängd idrotter, inte bara ishockey, orientering och simning. Här bredvid kan ni läsa några av idrottarnas egna betraktelser som ett smakprov inför mötet i Jönköping. Lägg till detta erfarna idrottsmedicinare och forskare så tror vi att det blir mycket intressanta symposier där vi både får en vetenskaplig bakgrund och en praktisk idrottslig vinkling. Utöver de idrottspecifika symposierna kommer vi dessutom att sammanföra idrottarna i en debatt under ledning av sportkommentatorsnestorn Staffan Lindeborg där intressanta jämförelser om förutsättningarna för olika idrottare kommer att kunna ges. Idrottaren kommer också vara i fokus när representanter från RF berättar om sin idrottsmedicinska satsning och där man diskuterar hur vi får fler idrottare på banan!

Heta potatisar

Utöver detta kommer några ”heta potatisar” att diskuteras. Journalföring för idrottsmedicinare är ett ämne som diskuteras mycket nu och diskussionen kommer förmodligen gå het på vårmötet, se separat artikel. Träning hos barn

och ungdomar är ett annat aktuellt ämne där diskussionen gått het i vissa medier, Michail Tonkonogi och Leif Swärd fortsätter debatten på vårmötet. Förhoppningen är att belysa detta viktiga ämne ur flera aspekter. Världens starkaste man (f.d. i alla fall), tillika danskungen, Magnus Samuelsson, kommer också och ger sin syn på styrketräning och ger även praktiska råd.

Folkhälsa och fysisk aktivitet

Självklart kommer aspekter på folkhälsa och fysisk aktivitet att belysas. Vad gör vi med den ökande överviktsproblematiken hos barn? Går det att komma till rätta med den med fysisk aktivitet och kostomläggning eller måste vi ta till viktreducerande kirurgi? Auktoriteter inom området som Claude Marcus och Torsten Olbers kommer att diskutera detta.

Vidare arrangeras ett symposium där bland annat Jill Taube och Carl-Johan Sundberg delger senaste rönen om den fysiska aktivitetens effekter för såväl kropp som själ.

Knäskador

Sen blir det förstås inget riktigt vårmöte om det inte finns med något om knäskador. Denna gång diskuteras meniskskador och tidig artros och rehabilitering av detta. René Verdonk från Belgien, pionjär inom menisktransplantation och meniskersättning kommer och delger sina kunskaper. Dessutom kommer svenska auktoriteter som Richard Frobell, Martin Englund Leif Dahlberg och Ylva Ericsson vilket borgar för ett högklassigt symposium som avslutning på konferensen.

Styrketräning i rymden

Effekter av tyngdlöshet och styrketräning i rymden, kan det vara något för idrottsmedicinare? Svaret är självklart ja, tycker jag som har forskat i ämnet. Att vistas i tyngdlöshet är en extrem form av inaktivitet och de markbaserade modeller, till exempel sängvila och enbensavlastning, som används för att studera effekter av tyngdlöshet kan ge oss många svar om vad som händer i kroppen när en idrottare tvingas till vila på grund av skada eller sjukdom.

Många av de frågeställningar vi har kan inte studeras hos den skadade individen. Det ger också en bild av vad som händer vid en långvarigt inaktiv livsstil. Vi kommer vidare att diskutera hur

man kan träna i tyngdlöshet för att motverka de negativa effekterna såsom muskelförtvinning och försämrad muskelstyrka. Att utveckla metoder för att styrketräna i tyngdlöstillstånd ger även implikationer för träning här på jorden, vilket kan komma idrottare och allmänheten till del. Om detta kommer det att diskuteras i ett symposium om träning i tyngdlöshet med bland annat Patrik Sundblad från ESA (European Space Agency). Förhoppningsvis får vi också höra någon med egen erfarenhet.

Som vanligt arrangerar sektionerna sevärd symposier. Traumatologsektionen bjuder exempelvis på ett högtintressant program om återgång till idrott efter skada. Du får heller inte missa de fria föredragen som alltid brukar bjuda på en hel del kvalitativa studier, abstracten har redan börjat strömma in.

Du behöver inte sitta still under hela konferensen heller, flera praktiska pass med bland annat matnyttiga rehabiliteringsövningar utlovas. Och varför inte avsluta med att delta i en Triathlontävling som vi anordnar i Jönköping efter ordinarie program på lördagen, det är gratis för alla vårmötesdeltagare så ta chansen.

Kom i tid!

Vi rekommenderar starkt att ni kommer i tid till invigningen på torsdagen, missar ni den kommer ni att ångra er! För att inte tala om ”get-together” på torsdagskvällen och banketten på fredagskvällen, vi har utlovat världsklass, och det blir det!

Idrottsmedicinen kommer att genomsyra hela veckan i Jönköping och Eksjö med flera idrottsmedicinska föredrag för allmänheten. Planerar du att genomföra klassikern så rekommenderar vi att du kommer till Jönköping redan på onsdagskvällen då vi arrangerar ett symposium om hur man tränar inför klassikern med kunniga föreläsare inom respektive gren, bland andra flerfaldige Vasaloppsvinnaren Oskar Svärd. Det är kostnadsfritt för Varmötesdeltagare!

I denna tidning publiceras ett antal artiklar om ämnen som kommer att debatteras i Jönköping. Läs och låt dig inspireras och gå sen in på hemsidan (www.idrottsmedicin.se) och anmäl dig. Där finns hela programmet och all annan information inför vårmötet och den uppdateras kontinuerligt.



Foto Dalle Hellström

Sofia Paldanius

10 000 träningstimmar och längtan efter guld

Den 5 juni 2012. Jag har precis fått mitt OS-besked och kan pusta ut eller åtminstone fokusera helt och hållet på ett mål och min träning. Om det inte vore för axeln som gör ont, vad jag än gör just nu. Jag har lyckats förtränga smärtan med kortison, stress och tävlingsadrenalin. Men nu går det inte längre och det är bara två månader kvar...

Sofia Paldanius heter jag, är 33 år gammal och har paddlat kanot i Jönköpings kanotklubb sen jag var 14 år och i landslaget sen jag var 19 år. Jönköpings kanotklubb är mitt andra hem och Jönköping min fasta punkt i en tillvaro som innebär mycket resande och framför allt mycket träning.

Min huvuddistans är K1 500m, det optimala testet av kondition, styrka, explosivitet, mjölksyratålighet, teknik, balans, fokus och vilja. Jag sitter ensam i min kanot och möter mina konkurrenter under loppet av knappt två minuter. Inget utrymme för felaktiga paddeltag eller störande tankar. Bara här och nu från start till mål.

Den 9 augusti 2012. Jag ligger på startlinjen i min första individuella OS-final någonsin. Jag har ett leende på läpparna. Jag vet att jag har chansen med 10 000 träningstimmar i kroppen, en brinnande glöd för min idrott och en längtan efter guld. Men just där och då ser jag bara min bana och målet 500 meter längre fram.

Blodsmak och mjölksyra

Jag går i mål i OS-finalen från en kantbana, med blodsmak i mun och mjölksyra upp till öronen. Jag har ingen aning om placeringen, jag fokuserade bara på mitt. Jag ser mig omkring och inser att det kan ha gått riktigt bra. Fler

än jag ligger och flämtar vid mållinjen och så kommer resultatet. Svart på vitt, vem som är bäst, vem som kommer sen och helt enkelt kvittot på flera års målmedvetet kämpande. Jag var 4:a, 27 hundra delar från bronset, så nära...men ändå inte med på pallen. Glädjen av mitt fantastiska lopp blandas med frustration över hur nära det var till medaljerna och tröttheten efter en extrem urladdning på alla sätt. Jag vet bara en sak, nästa gång vill jag vara ännu bättre!

42 individuella SM-guld

OS i London var mitt fjärde OS och jag har nu påbörjat satsningen mot mitt femte. Jag har sen tidigare fyra VM-medaljer, sex EM-medaljer varav två guld, två segrar i totala världscupen och 42 individuella SM-guld. Ena stunden duntrar jag på allt vad jag har och i nästa stund ligger jag på mage och lyf-

Jag går i mål i OS-finalen från en kantbana, med blodsmak i mun och mjölk-syra upp till öronen.

ter skulderbladet. Jag har genomgått tre labrumoperationer och haft ytterligare besvär med en av mina axlar så min karriär har kantats av såväl motgång- som medgång.

Kom och hör mig berätta om min karriär, min motivation och mitt framgångskoncept. Varför jag gör det här, vad som driver mig att vilja bli ännu bättre och framför allt vad jag har lärt mig under resans gång!

SOFIA PALDANIUS

Mindfulness, kan det vara något för elitidrottare?

Göran Kenttä, lektor

På ytan är elitidrottare framgångsrika, vältränade och gör fantastiska idrottsliga prestationer. Men avgörandets stund är fylld av obehagliga känslor för många. En normal reaktion är att försöka undvika känslorna. Träning av medveten närvaro ökar förmågan att vara bäst när det gäller trots en stark oro och ångest.

Öppen föreläsning på GIH

Lördag 23 mars 2013

klockan 11.00 – 12.30

i GIH:s aula, Lidingövägen 1,
vid Stockholms Stadion.

Fri entré



Helena Jansson:

Inget är så enkelt som träning

Det finns ingenting som är så enkelt som träning. Inte någonting annat här i livet. Inga människor du möter, inga förhållanden, inga vänskapsrelationer.

Av Helena Jansson

Det finns ingenting som är så enkelt som träning. Inte någonting annat här i livet. Inga människor du möter, inga förhållanden, inga vänskapsrelationer. Träning är så oerhört pålitligt och osvikligt. Jag tränar på någonting – och



Helena Jansson är världsmästare i orientering 2009, 2011 och läkarstuderant vid Umeå universitet

så blir jag bättre på det. Det är helt otroligt häftigt att det kan vara så lätt. Jag springer dessutom orientering – och orientering är en ofantligt komplex idrott. Vi tävlar i allt ifrån femton till hundra minuter. Ibland är det fullständigt platt, ibland så branta backar både uppför och utför att du knappt förmår forcera terrängen. Under fötterna är det ömsom mjukt, ömsom stenhårt. Asfalt, myrmarker, tallhedar, Bauer-skogar, sanddynor, klipphällar. Det är så mycket vi ska behärska i vår idrott, och när det kommer till träningen gör det saken än enklare.

Jag kan träna nästan vad som helst och alltid vara trygg med att jag tar kliv framåt som orienterare, att träningen för mig ett steg närmare mina mål. Nästan varenda studie gjord om fysisk träning har något guldkorn jag kan plocka ut och tillämpa i min träningsvardag.

Många sanningar kring träning

Det finns ingenting som är så svårt som träning. Inte någonting annat som jag stött på. Att optimera träningen jag genomför så att den blir precis så bra som den kan bli för att just jag ska kunna prestera optimalt på tävling. Det är ohyggligt svårt. Det finns otroligt många sanningar kring träning, så många att det är svårt att veta vad jag ska tro på. Jag springer dessutom ori-

entering, en liten idrott där det vetenskapliga underlaget för träningsfysiologin är tunt.

När alla större studier är gjorda på löpare, bollidrottare, skidåkare, hur mycket av det är då sant för mig? Orienteringen är så komplex, jag måste

*Jag ringde Harri en söndag, och frågade om han kunde hjälpa. Jag behövde komma i riktigt bra form. När då?
Om sex dagar!*

kunna så otroligt många saker för att kunna genomföra ett VM-lopp optimalt. När alla tänkbara underlag ska vara min arena, när både oländiga bergsområden och täta strandskogar ska behärskas till fullo, då är det svårt att veta vart jag ska lägga mitt krut. Hur ska jag någonsin kunna träna upp alla de egenskaper jag måste besitta för att bli en komplett orienterare?

I form på sex dagar

När jag först frågade Harri Viinamäki om han ville vara min tränare var jag 20 år gammal. Det var mitt sista år som junior. Jag stod och vägde mellan att sluta



*Helena Jansson fångad vid en världscuptävling på Nya Zeeland.
Foto. Mårten Lång/Svenska Orienteringsförbundet*

helt med orienteringen eller att satsa fullt ut, försöka nå världseliten som senior. Jag ringde Harri en söndag eftermiddag, och frågade om han kunde hjälpa, jag behövde komma i riktigt bra form. När då? Om sex dagar.

Vann SM

Det hade kunnat sluta där. Med att Harri, på sitt lugna och rationella vis, hade förklarat det orimliga i att utan en grund att stå på kunna lyfta sin fysiska form till höjden. Det gjorde han inte - istället fick jag ett mail med förslag till träningspass under veckan som väntade.

Jag genomförde träningen, vann SM medeldistans sex dagar senare, och blev uttagen till min första Världscup, i seniorlandslaget. Hade tio fantastiska dagar i italienska berg, kom hem fast besluten om att försöka bli allra bäst i hela världen på det här med orientering, eller i alla fall så bra att jag kunde få åka på fler magnifika tävlingsresor.

Inga genvägar

Det finns inga genvägar i fysisk träning. Det fanns det inte för sju år sedan heller. Att jag lyckades prestera ett fantastiskt tävlingslopp visar egentligen bara att form är så mycket mer än fysiologiska mått och värden. Trots det blev dagarna fram till medel-SM de första någonsin som jag reflekterade och funderade över den träning jag genomförde.

Att lita blint på Harri som jag inte kände särskilt väl kunde jag definitivt inte och lösningen blev att ifrågasätta varje enskilt pass han ville ha mig genomföra, med femåringens "Varför då?" som främsta vapen. Han hade svar på tal, något som medförde att varje träning visste jag exakt vad jag tränade - och varför. Det var något nytt för mig, att under en träning kunna hitta kraft och motivation i det enskilda passets syfte. Det gjorde det enklare att knyta på sig skorna, roligare att springa intervallerna, gav en större känsla av till-

fredsställelse efteråt. Det gjorde att varje träning blev den viktigaste jag någonsin tränat.

Framgångsnycklar och tanke-vurpor

I sju år har jag och Harri arbetat tillsammans. Eller, han har arbetat och jag har fortsatt ifrågasätta. I april på Vår-mötet ska jag och Harri tillsammans berätta om min träning under de här åren. Vad jag tränar, varför jag tränar det, på vilket sätt jag tränar, och hur vårt samarbete växt fram och fungerar rent praktiskt.

Som med allt i livet gör vi rätt ibland och fel ibland och det kommer bjudas på så väl framgångsnycklar som tanke-vurpor. Själv undrar jag mest om mina tolv VM-medaljer verkligen är erövrade med evidensbaserade träningsmetoder? I annat fall kanske de måste returneras.

Krävande att vara sjukgymnast för ett elitlag

Att vara sjukgymnast för ett elitishockeylag i Sverige är ett uppdrag som kräver en hel del. Bedöma, behandla och rehabilitera skador, men också om att arbeta skadeförebyggande. Ibland innebär det också att ställa upp på en intensiv mediebevakning. Det hände mig i oktober 2012.

Av Andreas Frostemark

Spelaren jagar pucken tillsammans med en motspelare ned i defensiva vänstra sarghörnet. Det är full fart. Något händer och spelaren ser ut att slå i sargen och trilla baklänges. Det är andra spelare i vägen och det går fort, det är svårt att se vad som egentligen händer. Jag avvaktar några sekunder, men ser att spelaren ligger kvar. Det ser ut att vara allvarligt. Jag lämnar bålet och ger mig ut på isen mot spelaren för att kolla hur det är med honom. När jag närmar mig spelaren så ser jag hur han krampar, jag börjar bli orolig...



Andreas Frostemark, leg. sjukgymnast. Sjukgymnast HV71 och MedicRehab Jönköping

Att vara sjukgymnast för ett elitishockeylag i Sverige är ett uppdrag som kräver en hel del. Givetvis handlar merparten av mitt arbete om att bedöma, behandla och rehabilitera skador, men också om att arbeta skadeförebyggande och med promotion, jobba med testverksamhet samt föra journal och jobba med övrig administration. Men det handlar också en del om att kommunicera mot media.

Traumat som drabbade Oscar Sundh den nionde oktober 2012 i matchen borta mot Luleå Hockey och som ledde till medvetslöshet på grund av en allvarlig hjärnskakning medförde ett stort medieuppbåd där min iPhone började ringa strax efter att ambulansen lämnat arenan och fortsatte så fram till midnatt för att därefter börja igen kl 06.00 dagen efter och fortsätta under hela dagen.

Vilken information man ska, vill och får lämna ut är inte alltid så enkelt att avgöra. Ofta handlar det om sportsliga anledningar, man vill inte lämna ut information kring skador som kan ge motståndare information kring olika spelares svaga punkter, läs skador.

Men om vi bortser från detta med att "mörka" skador, så är det enligt min uppfattning oftast dock bra att vara tydlig och ge korrekt information med en gång för att slippa otydligheter längre fram och för att slippa att media

jagar vidare efter sanningen kring skadan. I fallet med Oscar Sundh, så var det dock ingen tvekan om vad som gällde. Det handlade om att ge rätt information så fort som möjligt då den var viktig för betydligt fler än journalister och de fans som följer hockeyn ur en sportslig synvinkel. Det handlade om att via media ge ut information till spelarens familj och anhöriga och informationen handlade inte om ifall spelaren drabbats av en allvarlig knäskada eller liknande, utan om han var vid medvetande eller ej.

När jag närmar mig så ser jag hur han krampar, jag börjar bli orolig...

När jag kommer fram till Oscar så ligger han på sidan, i vad som närmast kan beskrivas som fosterställning. Han skakar, krampar, och har en extremt ansträngd högcostal andning där hela kroppen kämpar för att få luft. Det kommer också en del fradga ur munnen. Jag fixerar omedelbart hans huvud med mina händer och låter huvudet och händer stödjas mot mina lår där jag nu ligger på knä bakom spelarens huvud. Jag ropar hans namn och söker ögonkontakt, det är dock omöjligt att

få hans blick att fästa mot min. Tankarna som rusar genom huvudet är ”kommer detta att sluta lyckligt?”

”Har han fria luftvägar?”

”Vad händer om han slutar andas?”

Fortsatt medvetlös

Efter att jag varit ensam med spelaren under en kort stund, så ser jag att Luleås läkare Yelverton Tegner är på väg över isen mot oss med hjälp av ett par spelare. Att supporten från hemmalagets, tillika matchansvarig, läkare kommer så pass fort känns givetvis väldigt bra i denna stund och att det är Yelverton som är läkare denna kväll känns ju också bra med tanke på hans erfarenhet och kunskap kring just skallskador och hjärnskakningar.

Tillsammans fortsätter vi att tala lugnt med Oscar och påkalla hans uppmärksamhet, dock utan att lyckas få någon kontakt med honom. Oscar är fortsatt medvetlös.

Ambulanspersonal har vid det här laget kommit in på isen och påbörjar arbetet med att fixera nacken med krage och sätta nål. Därefter tas Oscar via ambulansen till sjukhuset och matchen avbryts. Oscar återfår medvetandet i ambulansen efter drygt 25 minuters medvetlöshet.

Undersökningarna på sjukhuset, kliniskt och med CT, ger positiva besked. Besked till media och direkt till anhöriga att Oscar är vid medvetande och bara drabbats av kraftig hjärnskakning känns skönt att kunna ge.

Lyssna på Oscar

Elva veckor senare gör Oscar comeback i hemmamatchen mot Brynäs, han gör två assist.

Resan från det att Oscar återfick medvetandet på sjukhuset i Luleå efter den olyckliga skadan har varit lång och bitvis mödosam, men stegringen med hjärntrappan som grund, (läs mer om hjärntrappan i *Idrottsmedicin* 4/12) har ändå gått bra. Kom gärna på vårmötet i Jönköping den 25-27/4 och lyssna mer på Oscar och hans berättelse kring rehabiliteringen.

Under hockeysymposiet torsdagen den 25 april så kommer förutom Oscar



Elva veckor efter skadan gör Oscar Sundh comeback. Foto HV 71

Sundh, även Yelverton Tegner, Leif Swärd och Johan Sandberg att medverka. Vi kommer att få lyssna till Yelverton när han talar om skadepanoramat inom elitishockeyn i allmänhet och skullskador i synnerhet.

Leif kommer att tala om höftledsbesvär och höftledsartroskopier och Johan om rehabilitering efter höftledsartroskopi. Detta kommer att bli ett mycket intressant och spännande hockeysymposium som kommer att ledas av HV 71:s tidigare mångårige läkare, Lars-Göran Hassel.

Ett stort tack till Yelverton Tegner och hans hjälp och stöd i samband med omhändertagandet vid skadetillfället och under den tid som Oscar var kvar på sjukhuset i Luleå.

(Oscar Sundh har själv godkänt att ovanstående text publiceras i tidskriften Svensk Idrottsmedicin).

Oscar Sundh råkade illa ut i en match borta mot Luleå Hockey och var medvetlös på grund av en allvarlig hjärnskakning.

Foto: Fredrik Sundvall, Pic-Agency.com

Stress på jobbet leder till minskad fysisk aktivitet

Personer som upplever hög stress på jobbet minskar sin fysiska aktivitet på fritiden. Risken att bli fysiskt inaktiv var 20 procent för de som upplevde stress på arbetet jämfört med de som inte upplevde stress på arbetet. Det visar en studie av forskare vid Mittuniversitetet i samarbete med flera andra universitet i Europa.

Det har funnits hypoteser om att stressiga jobb som kännetecknas av höga krav och en låg grad av kontroll i arbetssituationen resulterar i trötthet och ett större behov av återhämtning. Därmed skulle också sannolikheten för passivitet och stillasittande under fritiden öka.

En stor studie som nyligen publicerades i American Journal of Epidemiology innehåller data från 170 000 personer i 14 europeiska länder. Där visas ett klart samband mellan arbetssituationen och den fysiska aktiviteten på fritiden.

– Risken för fysisk inaktivitet vid ett

stressigt jobb är framförallt kopplad till hur man upplever kontrollen över den egna arbetssituationen, snarare än hur höga kraven är i arbetet. Ju mindre kontroll och möjlighet man hade att styra sitt arbete, desto större var sannolikheten att personen var fysiskt inaktiv på fritiden, säger Anders Knutsson, professor i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet.

Fysisk inaktivitet kan kopplas till flera sjukdomstillstånd som hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes och vissa former av cancer. En ökad fysisk aktivitet i befolkningen skulle kunna förbättra folkhälsan. Därför är det viktigt att förstå vilka faktorer som påverkar hur befolkningen deltar i fysiska aktiviteter.

Studien är en del av ett samarbete mellan flera europeiska universitet, IPD-Work Consortium, där Mittuniversitetet ingår.





Hur bär man sig åt för att hinna träna 25 till 30 timmar och ändå njuta lite av livet. Kom till vårmötet och lyssna till Martina Grönström om sin träning och sin väg till OS i London. Foto: Bildbyrån

Martina Granström

Min väg till OS i London



OS har för mig alltid varit en dröm. Redan som liten knatte då min simkarriär startade med simtävlingar och träningar i hemmabassängen i Jönköping drömde om att stå högst upp på pallen och simma fortare än mina stora idoler som jag följde på tv.

I takt med att jag blev äldre insåg jag dock mer och mer hur svårt det skulle vara att nå toppen och hur mycket arbete som ligger bakom varje toppprestation. Men jag slutade aldrig att drömma och jag har under mina år som tävlingssimmare satt upp utmanande mål för mig själv, såväl långsiktiga som kortsiktiga, vilket har sporrat, motiverat och utvecklat mig. Till slut förvandlades också drömmen om OS till ett konkret, realistiskt mål och i juli 2012 stod jag på startpallen i London. Väl i mål blev det en tiondeplats och ett nytt svenskt rekord på 200 fjärilsim.

På vårmötet i Jönköping i april vill jag berätta lite om min väg till OS i London, om målsättningar och motivation,

om själva träningen och om hur jag och min tränare har jobbat med att dra nytta av mina styrkor och att utveckla mina svagheter och hur vi jobbar vidare mot OS i Rio 2016. Om hur jag tror att min syn på elitidrott som en livsstil, där det gäller att ta ansvar i varje läge för att optimera effekten av de avklarade passen och ge de bästa förutsättningarna för att prestera bra på nästa, har hjälpt mig i min utveckling.

Jag vill också prata lite om hur jag mitt under höga krav på mig själv och mellan 25 och 30 timmars träning i veckan, gör för att njuta av livet, hitta balans och utvecklas lika mycket som person som jag gör som idrottare.

MARTINA GRANSTRÖM
OS-deltagare och EM-medaljör
i simning 2012. Sjukgymnaststudent
vid Göteborgs Universitet



Från livshotande skador till VM-comeback på ett år

Anders Eriksson, världsmästare i enduro skadades svårt under träning, men kom igen efter flera operationer och rekordartad rehabilitering.

Av Jan-Olof Svärd

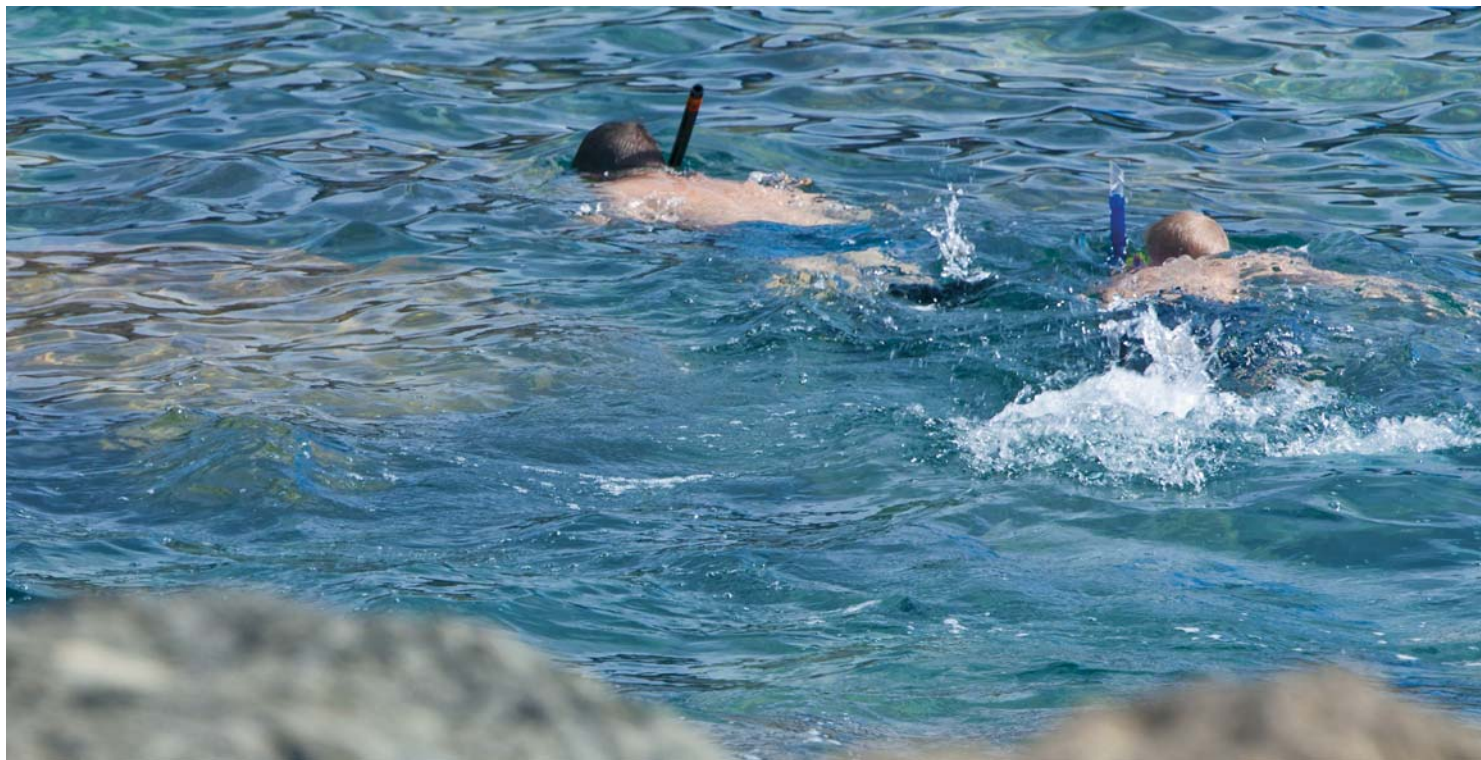
Anders Eriksson, sjufaldig världsmästare i enduro blev svårt skadad under träning inför VM deltävling i Finland, augusti 2005. Han ådrog sig multipla revbens-, och rörbensfrakturer. Han opererades flera gånger, fick genomgå fasciotomier och ådrog sig postoperativa infektioner med reoperationer till följd. Skador som kunde fått vem som helst att ge upp en professionell idrottskarriär. Efter hemkomst till Skövde påbörjades den långa men smått rekordartade rehabiliteringen.

Anders Eriksson och sjukgymnasten Eive Pakkanen kommer att med ord och bild berätta om den intensiva rehabilitering som resulterade i att Anders redan året efter (2006) gjorde comeback i VM.

Anders tävlade i VM och var ett an-kare i Svenska landslaget till och med 2009. Han tävlar nu endast på nationell nivå och är rikstränare för Enduro-juniorer i svenska Motorcykel-, och snöskotersportförbundet, SVEMO.



Svårt skadade Anders Eriksson gjorde comeback efter år av intensiv rehabilitering.



Rödbetsjuice minskar syreförbrukning - ökar förmågan att hålla andan. Bild. Fotoakuten

Rödbetsjuice ökar förmågan att hålla andan

Intag av koncentrerad rödbetsjuice ger möjlighet att hålla andan under en längre tid. Genom att kroppen minskar sin syreförbrukning skapas förutsättningar för att hålla andan längre.

Rödbetsjuice kan öka förmågan att hålla andan. Det visar en studie vid Mittuniversitetet där fridykare som druckit rödbetsjuice ökade sin förmåga att hålla andan med 11 procent.

Intag av koncentrerad rödbetsjuice ger möjlighet att hålla andan under en längre tid – ett sätt att praktiskt mäta syreomsättningen. Det som ligger bakom effekten i rödbetor är nitrat, som bryts ner till kväveoxid (NO) i kroppen.

I studien testades tolv vältränade dykare. Alla genomförde två mätningar olika dagar, dels efter att ha druckit 70 ml koncentrerad rödbetsjuice och dels

efter att ha druckit rödbetsjuice utan nitrat.

Hälften av deltagarna fick börja med rödbetsjuice och andra hälften med placebo, men deltagarna visste inte vilken dag de druckit vilken juice. Efter intag av placebo-juicen kunde dykarna hålla andan i genomsnitt 4 min 10 sek och när de druckit rödbetsjuice 4 min 38 sek, alltså 28 sekunder längre.

Nitrat gör att kroppen behöver mindre syre, genom att använda det mer effektivt. Mekanismerna bakom detta är ännu inte helt klarlagda.

Resultaten kan vara till nytta även för andra som arbetar med begränsad

syretillförsel, och troligen för elitidrottare inom sporter där syretillförsel är avgörande.

– Genom att kroppen minskar sin syreförbrukning skapas förutsättningar för att hålla andan längre. Intaget av koncentrerad rödbetsjuice gav en betydande förlängning av tiden som personerna kunde hålla andan, vilket är avgörande i exempelvis tävlingsdykning, säger Erika Schagatay, professor i zoofysiologi, Mittuniversitetet.

Studien har nyligen publicerats i "Respiratory Physiology & Neurobiology".

28 år med Idrottsmedicin Högländ

*Idrottsmedicin Högländ(IMH) står nu som värd för vårmötet i Jönköping 25/4-27/4 2013.
Vi tittar nu tillbaks 28 år i tiden när det så att säga begav sig.*

Den 25 april 1985 kallade en grupp idrottsmedicinare till ett konstituerande möte för bildandet av en regional förening inom Svensk Idrottsmedicinsk förening. Man ville stödja och utveckla idrottsmedicinen inom F-länet (Jönköpings län). Plats för mötet var det anrika ishockeytemplet Rosenlundshallen i Jönköping. Vid detta möte deltog också Svensk Idrottsmedicinsk förenings ordförande Dr Bengt Eriksson. Ämnet för hans föreläsning var "Idrottsmedicinska problem hos simmare".

Arbetsgruppen bestod av distriktslä-

kare Hans Lingfors, ortopedläkare Tom Cewers, kirurgläkare Anders Thulin och barnläkare Göran Oldeus. Denna konstellation blev också IM Högländs första styrelse. Det första årsmötet gick av stapeln i Jönköping den 7 oktober 1985. Vi mötet utsågs följande funktionärer:

Ordf: Göran Oldeus , Sekr: Hans Lingfors Kassör: Tom Cewers. Övriga ledamöter: Jan-Olov "Jojo" Johansson, Sigrid Nirfalk, Ulla Oden och Marianne Rosgren. Årsavgiften sattes till hela 50 kr. Det har gjorts mycket små för-

ändringar av medlemsavgiften under IMH:s livstid och detta beror på en stabil ekonomi baserad på 1988 års vårmöte. Den nuvarande avgiften är på 150 kr och en viktig avgift för föreningen.

Även om IMH var en delförening för F-länet så hade vi medlemmar utspridda i hela Småland och dessutom Östergötland. Givetvis var det svårt för långväga medlemmar att kunna ta sig till våra möten och det speglade ändå ett stort intresse för att ta del i idrottsmedicinens utveckling.

Hamnkanalen och Stora Hotellet i Jönköping. Foto Sebastian Söderström



Tidigt utvecklades ett samarbete mellan IMH och Hälsohögskolan i Jönköping. På hösten 1985 startade de första 5-poängskurserna i idrottsmedicin med Anders Thulin som kursledare och Britt-Louise Sunesson som kurssekreterare. Kurserna var populära och vände sig till alla med idrottsintresse såväl hälso- och sjukvårdspersonal, idrottslärare och ledare inom idrottsrörelsen. Så småningom utökades kurserna till 60 poäng med inriktning mot idrott och hälsa. Denna positiva utveckling gav mersmak och man höjde ribban betydligt i ambition att sprida intresset för idrottsmedicin.

Spände bågen

IM Högländ spände bågen och ansökte redan 1 år efter bildandet (1986-09-01) av föreningen om att få arrangera idrottsmedicinska vårmötet i Jönköping 1988.

Efter ett digert arbete av medlemmarna kunde sedan vårmötet i Jönköping genomföras 3-5 juni 1988. Temat för vårmötet var:

”Idrott utan hinder”. Platsen för mötet var det nybyggda Länssjukhuset Ryhov som då inte hade öppnat och på den tiden var Sveriges modernaste sjukhus. Tonvikten för mötet var bredd- och handikappidrott i vid bemärkelse. Ett symposium handlade om ortoser såväl inom handikapp- som elitidrott. Ett annat symposium dryftade problemet långdistansidrott och sjukdom. Dessutom diskuterades axelskador. Man belyste den handikappa-

des möjligheter till träning och om det överhuvudtaget fanns någon gräns för fortsatt resultatförbättring ur medicinsk och teknisk synpunkt. Man tog också upp frågan ”Vad betyder idrotten socialt för den handikappade?” Utan tvekan ämnen med fortfarande stor aktualitet anno 2013!

Stor framgång

Mötet blev en stor framgång för IMH med 400 deltagare och ett ekonomiskt överskott som gav en mycket stabil grund för IM Högländs utveckling och kanske också överlevnad. Detta var min första kontakt med IMH och jag hade en blygsam roll som ansvarig för dia-bilder med mera. Stundtals uppkom en känsla av panik när dia-bilderna strax före föreläsningen var vända upp och ned och när man också använde två olika karuseller så var ”bryta ihop känslan” nära... Föreläsarna var dock ganska oförstående med detta lilla problem.

Genom åren har IMH arrangerat många möten där alla svenska idrottsmedicinare av rang har deltagit. Möten har genomförts framför allt som rena föreläsningar men också i internatform med utbildningar. Den geografiskt stora spridningen av medlemmarna gjorde att vi varierade mötesplatserna. Framför allt träffades vi i Jönköping, Eksjö och Vrigstad (lite av en knutpunkt på landet). Under flera år var mötena välbesökta och IMH (som nästan alla delföreningar) har ju drabbats av sjunkande medlemstal och intresset

för mötena har även dalat. Kvaliteten på föreläsningarna har alltid i mina ögon bestått med stor variation på innehållet.

Nu 25 år sedan första mötet i Jönköping har IMH tagit modet till sig för nya utmaningar, nämligen vårmötet 2013 i Jönköping. Ett arrangemang tillsammans med huvudföreningen Svensk Förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin.

Temat för mötet är ”Idrottaren i fokus” och det känns inte som om temat då för 25 år sedan ”Idrott utan hinder” är helt inaktuellt utan att det finns paralleller att dra trots ett kvarts sekel emellan.

Speciellt datum

Den 25 april tycks vara ett speciellt datum. IMH bildades då för 28 år sedan och samma datum nu 25/4 2013 öppnas vårmötet i Jönköping.

För min del är det också 25 års jubileum som mer eller mindre aktiv medlem inom IMH. Vi får hoppas att det gamla gardet sluter upp i Jönköping och berättar hur det var ”förr”.

Väl mött och lycka till Anki som troget följt Svensk Idrottsmedicinsk rörelse under många år.

För arrangörgruppen Idrottsmedicin Högländ

LARS-GÖRAN HASSEL
Specialist i ortopedi

Hög höjd tränar mjälten

När människokroppen anpassar sig till hög höjd tränas mjältens förmåga att dra ihop sig och aktiverar därmed kroppens egen blodcirkulation. Det visar resultat av studier på bergsbestigare på Mount Everest som forskargruppen EPG vid Mittuniversitetet genomfört.

– Det finns ett lager röda blodkroppar i mjälten som kan släppas ut i cirkulation när det behövs, exempelvis vid syrebrist på hög höjd eller vid dykning. Det är särskilt viktigt

när man arbetar på hög höjd som vid en bergsbestigning, säger Angelica Lodin-Sundström, doktorand och forskare vid Mittuniversitetet.

Studierna visar att mjälten tränas på att dra ihop sig och släppa ut de lagrade blodkropparna när kroppen aklimatiserar sig till hög höjd.

Studierna genomfördes på bergsbestigare vid tre olika expeditioner under 2011 och 2012 vid Mount Everest. Klättrarna testades före och efter expeditionen, och fick hålla

andan och även utföra arbete på en ergometercykel. Samtidigt mättes bland annat mjältens volym och blodvärdet.

– Efter bergsbestigningen, som tog cirka två månader, var mjältens förmåga att dra ihop sig större, och blodvärdet var högre efteråt. Mjältens förmåga till sammandragning studerade vi med ultraljud, säger Angelica Lodin-Sundström.

Välkomna till Jönköping. Nu vill jag ge lite tillbaka!

Var det länge sedan du var på ett Vårmöte eller är du en trogen deltagare? Hur som helst så hoppas jag att få se dig på årets Vårmöte i Jönköping 25-27/4. Du får garanterat med dig en hel del inspiration!

Av Anne Fältström

Jag gick ut sjukgymnastutbildningen sommaren 1996 från Karolinska Institutet, men var inte med på avslutningen. Jag gick då nämligen Steg 1 i Idrottsmedicin under en härlig vecka på Gotland. Jag lärde mig otroligt mycket och kände att det var inom idrottsmedicinen jag så småningom ville arbeta. Det var väldigt välorganiserat så den där föreningen "Svensk Idrottsmedicin" skulle jag ha koll på framöver.

Jag började mitt första arbete som legitimerad sjukgymnast på S:t Görans sjukhus i Stockholm inom medicinkliniken. Jag trivdes otroligt bra och fick lära mig mycket om hjärt- stroke- och KOL-rehabilitering. Mitt hjärta brann dock för idrottsmedicinen och Steg 2

var ett måste. Jag säger bara Vålådalen 1997. Vilken vecka! Skidåkning, föreläsningar, innebandy... Det var värt varenda krona jag spenderade, ur egen ficka, på denna kurs. Jan Ekstrands föreläsning om skadeprevention satte sig djupt i kropp- och själ. Jag passade efter detta på att vid alla möjliga tillfällen få lyssna på Ekstrand, som inspirerat mig så oerhört. Och gör fortfarande...

Vårmöte på Gotland

Vårmötet var sedan på Gotland juni 1997 så det blev ett besök på denna ö igen. Där kommer jag speciellt ihåg banketten med Ainbusk Singers. Oj, vad det var bra! På jobbfronten ledde dessa utbildningar till att jag fick erbjuda att börja arbeta på Artro Clinic, som på den tiden höll till på S:t Görans sjukhus. Det var mitt drömjobb! Där

hade jag säkerligen arbetat kvar än idag om inte kärleken bodde i Jönköping.

Ja, efter detta har det blivit ett antal Vårmöten och Steg 3 kurser och jag har fått många vänner genom åren. Ja, vissa har hängt med sedan sommaren 1996, och då även bland föreläsarna. Vårmötena är ett utmärkt tillfälle att få en uppdatering vad som hänt inom idrottsmedicinens stora fält (där av namnbytet på föreningen). Det är ett utmärkt tillfälle att mingla och byta erfarenheter med erfarna och oerfarna, nyfikna idrottsmedicinskt intresserade personer. När jag och en kollega, Stina Arnell, var på Vårmötet i Uppsala 2007 så började vi diskutera om inte vi i Idrottsmedicin Högländ (IMH) skulle anordna detta möte? Ja, vi skulle minsann göra det perfekta Vårmötet. Det skulle vara med praktiska moment inom ett aktuellt



Anne Fältström, sjukgymnast och med i programgruppen för Vårmötet 2013



område, högtintressanta föreläsningar och en bankett som man skulle minnas (precis som den på Gotland). Men skulle vi klara denna utmaning?

Doktorand i Linköping

För egen del är jag nu inskriven doktorand vid Linköpings Universitet och intresset för skadeprevention kommer visa sig i kommande avhandling. Första delarbetet presenterades som en poster på det skandinaviska mötet i Malmö 2012 och förhoppningsvis kommer kommande studier presenteras på något Idrottsmedicinskt Vårmöte framöver. Arbetar även med ett fotbollslag, Jönköping Södra IF i Superettan. Vilka spelare, vänta bara, snart är vi i allsvenskan! Så se upp alla HIF- GAIS-, DIF-, MFF-are med flera, som brukar föreläsa på Vårmöten och Steg 1-3 utbildningar!

Vad hände med Vårmötesplanerna 2007? Jo, Svensk Ortopedisk Förening (SOF) möte anordnades i Jönköping 2009 så det fick ju dröja lite tills vi tog hit alla idrottsmedicinare. 2010 togs det beslut i IMH att vi skulle arrangera Vårmötet 2013. Vi har således under lång tid arbetat med detta möte som nu blir av i Jönköping med IMH som arrangör tillsammans med huvudföreningen. IMH arrangerade detta möte 1988, det vill säga 25 år sedan! Så nu är det hög tid! En i arrangörgruppen, läkare Lars-Göran Hassel, var med även då.

Vision om det perfekta mötet

Så, jag kan varmt rekommendera att ta sig till Jönköping 25-27/4 för att se om vi lyckades med vår vision om det perfekta mötet. Det är dessutom lätt att ta sig hit oavsett i vilken del av landet du bor. Mötet kan leda till att forskningsresultat som presenteras ger kommande OS-medaljer, ger dig idéer till din vardag då du behandlar idrottaren och motionären, nytt arbete eller idéer till din kommande avhandling? Eller bara att äntligen få träffa dessa trevliga människor som har samma intresse som du själv. Vill du dessutom se vad "mina" fotbollsgrabbar går för så stanna till måndagen då vi möter Ängelholm. Jönköpingsidrotten är nämligen långt ifrån bara ishockey med HV71 och det kommer du också märka under Vårmötet.

Som avslutning vill jag tacka Svensk Förening För Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin för all inspiration jag fått under åren!



Föreläsning och innebandy i Vålådalen och Ainbusk Singers på Vårmötet på Gotland.

Lag sätter käpp i hjulet för tävlingar

Av Jan Olof Svärd

Distriktssköterskan Peder Molin (bilden) riskerade att förlora sin yrkeslegitimation när han jobbade ideellt vid en motortävling. Är det dags att ändra en lag som sätter käppar i hjulet för många idrotts-tävlingar.

En artikel i Svensk idrottsjuridisk förenings årsbok 2011 (Tollin et al.), med ett förtydligande PM från Socialstyrelsen (SoS) angående sjukvård på fritiden (A. Alexandersson), fastslår att frivilligsjukvård inom idrotten oftast är olaglig. Röda Korset(RK) har därefter meddelat att ”man inte längre kan hjälpa till på vissa idrottsarrangemang då man nu är journalföringspliktig”

De flesta förbund har inget behov av, eller har lagstadgad skyldighet att hålla med legitimerad sjukvårdspersonal. Några gör det frivilligt för att höja säkerheten (till exempel inom ishockey och fotboll med flera) medan vissa förbund (kampsporter, båt, flyg och motor) är skyldiga att enligt lag ha legitimerad personal närvarande. I vissa fall står då lag mot lag. Och stundtals blir det säkerhetsmässigt kontraproduktivt.

Legitimerad på livstid

All legitimerad sjukvårdspersonal är legitimerade dygnet runt och på livstid.



Det vill säga, även om man är civil och utför sjukvårdsinsatser på sin fritid. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) säger att när man (olegitimerad såväl som legitimerad) är satt att utföra sjukvård, såväl handling som rådgivning (till exempel dietist, telefonrådgivning), är man skyldig att journalföra sina bedömningar och eventuella insatser. Undantaget är akuta, ej planerade olycksfallsinsatser enligt "Force majeure" som hjärt- och lungräddning eller annan livräddning på olycksplatser som man råkar hamnar i, så länge man inte på förhand fått denna uppgift tilldelad.

Den som journalför, skall vara registrerad vårdgivare, eller arbeta på uppdrag av registrerad vårdgivare som efter godkännande enligt patientuppgiftslagen (PUL) och Patientdatalagen (PDL) blir registrerad vårdgivare hos Socialstyrelsen.

Ansökan hos Socialstyrelsen

Konsekvensen blir att den förening som vill följa lagen samt ha sjukvårdskompetens på sina evenemang får antingen ansöka hos Socialstyrelsen att bli vårdgivare och därmed skapa en egen linjeorganisation med patientförsäkring, medicinskt ansvarig, rutiner för incidentrapportering, vidareutbildning och kunskapsåterföring samt en databas som är granskad enligt PUL och PDL. Alternativt kan man hyra in personal från offentlig eller privat vårdgivare som redan har detta eller tillkalla offentlig ambulanssjukvård varje gång något händer.

Kontraproduktiv lag

Det finns varken ekonomiska eller personella resurser att hantera all sjukvårdsberedskap på idrottsevenemang på samma sätt som den ordinarie hälso- och sjukvårdsapparaten.

HSL, PDL, PUL och FAP 512 (Ordningsstadgan – lag för motortävlingar och uppvisningar) är tänkta att höja säkerheten för allmänheten, men när en förening vill ha legitimerad personal för att höja säkerheten på en tävling eller fotbollsmatch, blir lagen kontraproduktiv för den enskilde idrottaren.

Ska vi ändra lagen?

Riksidrottsförbundet (RF) organiserar ca 3,5 miljoner idrottande medlemmar i 68 förbund. Lagstiftaren har inte tänkt på frivilligverksamhet inom id-



Ska Socialstyrelsen tolkning av patientdatalagen sätta käppar i hjulet för en del tävlingar. Bilden från endurot Gotland Grand National. Foto Stig Hammarstedt

REPLIK FRÅN SOCIALSTYRELSEN

► Att Röda korset måste stoppa samtliga legitimerade personer från att delta i första hjälpen, är ett beslut som Röda korset själv har fattat. Socialstyrelsen är positiv till att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal används i den viktiga verksamhet, som bland annat bedrivs av Röda korsets första hjälpen-grupper.

Socialstyrelsen har undersökt rättsläget när det gäller möjligheten för legitimerad sjukvårdspersonal att på sin fritid delta i frivillig verksamhet. En omfattande utredning gjordes i juni 2011 på en direkt begäran av Röda korset. Bakgrunden var att Röda korset hade fått olika signaler från myndigheten, bland annat i ett kortfattat brevsvår från en tillsynsenhet 2008, om vad som gällde.

Enligt Socialstyrelsens rättsutredning kan Röda korset använda legitimerad personal så länge lagens krav på patientsäkerhet tillgodoses, till exempel genom att kravet på journalföring följs.

Det finns också ett visst utrymme för legitimerad personal att delta i frivilligverksamhet utan att det med nödvändighet betraktas som hälso- och sjukvård.

Enligt patientdatalagen ska de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal alltid dokumenteras. Det är viktigt för patienternas säkerhet och för att kunna följa upp och bedriva tillsyn över den vård som ges.

Ett exempel kan vara att en person ramlar och slår i huvudet under en konsert och får rådet att gå hem och lägga sig. Senare visar det sig att han eller hon har drabbats av en allvarlig skallskada.

I det läget är dokumentationen viktig för att kunna gå tillbaka och se vad som hänt och vilka bedömningar den medicinska personalen har gjort.

Enligt Socialstyrelsen kan inte undantag göras för legitimerad personal som utför hälso- och sjukvård i så kallad frivillig verksamhet. Regelverket gäller fullt ut. Den som tas omhand av legitimerad personal ska alltid kunna räkna med att han eller hon får en god och säker vård.

ANDERS PRINTZ
avdelningschef, Socialstyrelsen

"Enligt Socialstyrelsen kan inte undantag göras för legitimerad personal som utför hälso- och sjukvård i så kallad frivillig verksamhet", skriver Socialstyrelsen i en kommentar.

rott eller andra evenemang när man designade ett system som är tänkt för ordinarie hälso- och sjukvårdssystem.

Hur skall idrottens föreningar förhålla sig till allt detta?

Ska vi ändra i lagen? Ska vi ha övergångsregler? Ska vi ändra vårdgivarbegreppet? Ska vi lösa problemet med basal journal och skaderapport inom "Idrott OnLine"?

Vår mötet utlovar en intressant debatt i ett ämne som är aktuellt och rör hela Idrotts-Sverige. Representanter från bland annat Socialstyrelsen, Riksidrottsförbundet, Röda korset och SFAIM kommer och debatterar och inbjudna är även socialministern och idrottsministern.

Signalämnen i hälsenan

Den celldöd och celltillväxt som ses vid långvarig smärta i senan, tendinos är troligen främst kopplad till de ämnen som hälsenan själv kan producera enligt en avhandling av Johan Bagge vid Umeå universitet.

Cellerna i hälsenor innehåller neurotrofinerna BDNF och NGF och cytokinen TNF-alfa samt deras receptorer. Det har konstaterats med hjälp av mikroskop och markerande ämnen för visualisering, dels på proteinnivå, dels på budbärar-RNA-nivå, det vill säga den kod som styr vilka protein som en cell ska kunna tillverka.

Självdöd

Fynden talar för att sencellerna själva kan producera dessa neurotrofiner och TNF-alfa.

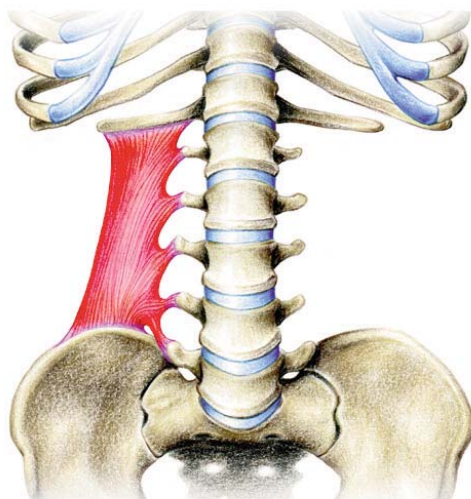
En av receptorerna till TNF-alfa, TNFR1, uppvisade i studien högre nivåer i tendinosen än i friska senor vilket kan vara en förklaring till varför sencellerna i senor med smärta oftare är utsatta för självdöd.

Hans forskning visade också att det fanns ett samband mellan graden av fysisk aktivitet och nivåerna av receptorn TNFR1 i blodet med tendinos. De personer med tendinos som var fysiskt aktiva i större utsträckning hade högre nivåer av denna receptor.

Onormal celldöd

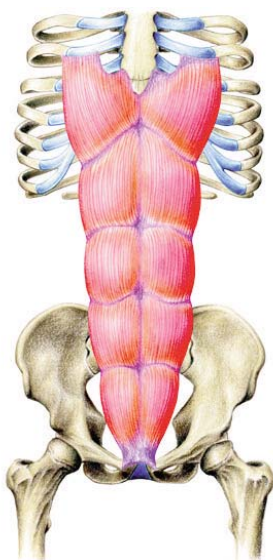
Ett tillstånd som hälsenan kan drabbas av är hälsenetendinopati vilket innebär smärta i senan, särskilt vid gång och löpning. Besvären är ofta långvariga. Om det även finns förändringar i senvävnaden kallar man tillståndet tendinos.

Detta tillstånd visar inga tecken på inflammation men cellerna ändrar form och ökar i antal eller drabbas av onormal celldöd, vilket kan leda till att senan i värsta fall går av. Vid tendinos ses även en tillväxt av blodkärl och i viss mån nerver.



Quadratus lumborum

U	Revben 12 och ländryggens tvärrutskott 1-5	<i>Costae 12 och processus transversus L1-L5</i>
FÄ	Höftbenskamen	<i>Crista iliaca</i>
FU	Sidoböjning av bål	<i>Lateralflexion av bål</i>
Nn		<i>Intercostalis och Plexus lumbalis</i>



Rectus abdominis

U	Revbensbrosk 5-7 och utskott längst ut på bröstbenet	<i>Cartilago costales 5-7 och processus xiphoideus</i>
FÄ	Blygdbenet	<i>Pubis</i>
FU	Böjer i bålen	<i>Flexion i bål</i>
Nn		<i>Intercostales</i>

Kommentar: Parig muskel på var sida om medellinjen. I mitten finns linea alba (vita linjen) ett senstråk som bildas av övriga bukmuskler. Rectus abdominis kallas även för den raka bukmuskeln och är den muskel som ger "tvättbräda" på magen.

Enkel och bra bok om muskler och deras funktion

Muskler – anatomi och funktion

Förf. Marcus Eng

104 sidor

Boken är från SISU Idrottsböcker.

En liten godbit för den som är intresserad av muskler och deras funktion. *Muskler – anatomi och funktion* är en enkel bok som tar upp människans större muskelgrupper med information om ursprung och fäste och musklernas funktion. Musklerna presenteras med både svensk och latinsk text. Med en snygg och tydlig design är boken lämplig vid inlärnin av musklernas anatomi och även trevlig att läsa.

Boken är indelad i fem avsnitt: Huvud & nacke, thorax, övre extremitet, rygg & mage samt nedre extremitet. I slutet av boken finns en ordlista över latinska ord liksom ett muskelregister.

Bilderna är stilrena och tydliga och formatet gör att den är lätt att ha med sig i väskan. Boken fungerar utmärkt som ett komplement till mer fördjupad litteratur.

Muskler – anatomi och funktion vänder sig främst till den som studerar till sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, personlig tränare, idrottslärare eller massör men den fungerar även som uppslagsbok för kliniskt verksamma inom samma områden eller för den som är allmänt intresserad.

Boken innehåller tydliga och stilrena bilder i ett behändigt format.

Vad blev det av idrottsmedicinskt kompetenscentrum?

Har målsättningen med idrottsmedicinskt kompetenscentrum uppnåtts? Både ja och nej. Landstinget blev aldrig den partner vi hade önskat. Stödet för den idrottsmedicinska verksamheten blev aldrig av. Testverksamheten kom aldrig igång som planerat.



Idag är nio personer knutna till MedicRehab. Nämligen fyra sjukgymnaster, tre naprapater, en personlig tränare och en ortoped.

Idrottsmedicinskt kompetenscentrum var arbetsnamnet på ett tänkt idrottsmedicinskt centrum som diskuterades kring 2000 i Jönköping. Vi ville skapa möjligheter till hjälp för idrottsutövaren. Inte i första hand elitidrottsmannen/kvinnan utan mer för amatören och motionären.

Från början var vi två intresserade nämligen Naprapat Joakim Bergkvist och ortoped Lars-Göran Hassel. På den tiden var vi båda knutna till Hv71.

Grunden till verksamheten skulle vara lokal förankring men på sikt också regional respektive nationell verksamhet.

Vi ville verka för ett snabbt och professionellt omhändertagande och en säker återgång till idrott.

Vi ville samarbeta med idrottsgymnasium och olika idrottsförbund.

Vi ville verka för utbildning av aktiva, funktionärer och ledare inom idrottsrörelsen.

Verksamheten skulle kvalitetssäkras via kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

Vi ville också verka för möjlighet till operationer och rehabilitering.

Vår inriktning skulle vara hälsoprevention inklusive friskvårdsverksamhet. Innefattande också hälsoprofilbedömning.

Vid den tidpunkten fanns det inte någon specifik idrottsmottagning med bred kompetens i omnejden. Endast

ett fåtal idrottsklubbar hade tillgång till terapeut och läkare. Övriga klubbar fick oftast förlita sig till primärvården. Givetvis var det förenat med extra kostnader att knyta till sig idrottsmedicinsk erfarenhet.

Kunde landstinget se några fördelar med bildandet av IMKC? För att kunna bedriva denna verksamhet förutsatte vi ett samarbetsavtal med Landstinget i Jönköping. Vi ett möte med ansvariga politiker fanns ett stort intresse men några ekonomiska garantier kunde inte ges.

Under några år låg våra tankar i malpåse. 2005 fick vi möjlighet att hyra gamla kansliet i Kinnarps Arena (HV71:s hemmaarena). Vi blev då fyra personer och namnet MedicRehab-Team kom till stånd. Expansionsmöjligheter fanns inte, det saknades en träningsyta. 2008 flyttade vi in i nya fina lokaler i det så kallade Concephuset

tvärs över gatan. Concept säljer träningsutrustning, utför tester och bedriver utbildning.

Idag är vi nio personer som tillhör MedicRehab. Nämligen fyra sjukgymnaster, tre naprapater, en personlig tränare och en ortoped.

Har vår målsättning uppnåtts? Både ja och nej. Landstinget blev aldrig den partner vi hade önskat. Stödet för den idrottsmedicinska verksamheten blev aldrig av. Vi har dock olika landsningsavtal för två sjukgymnaster och två naprapater. Resterande patienter är privata (inklusive patienter från försäkringsbolag). Verksamheten är blandad. Den idrottsmedicinska grundtanken genomsyrar vår verksamhet.

Samarbete finns med idrottsföreningar och Sanda Idrottsgymnasium. Vi utreder och utför olika behandlingar. Ultraljudsdiagnostik förekommer i vår verksamhet och är ett utmärkt

komplement i diagnostiken. Bland annat jobbar vi mycket med stötvågsbehandling. Operationer utförs på det privata sjukhuset ArtClinic i Jönköping.

Testverksamheten kom aldrig igång som planerat. Den finns nu till viss del en trappa ned i Concephuset.

Tidigt beskrev vi vikten av kvalitets-säkring och detta dokument är under kontinuerlig omarbetning.

Vi upplever nog att IMKC till mycket stor del är nuvarande MedicRehab.

Inför vårmötet i Jönköping 25-27/4 2013 har större delen av MedicRehabs medarbetare deltagit i det förberedande arbetet.

Jönköping 2013- 01-07

LARS-GÖRAN HASSEL

Specialist i ortopedi

Verksam på MedicRehab i Jönköping

Proffsboxare får bestående hjärnskador efter karriären

Proffsboxare som avslutar sin karriär får ofta bestående hjärnskador i form av minnesproblem, ångest och demens. I genomsnitt har det dött tio proffsboxare per år under 1900-talet, majoriteten efter knockout. Ett slag från en proffsboxare motsvarar kraften i ett sex kilo tungt bowlingklot som träffar huvudet i 30 km/h. Det är främst slag som orsakar rotation av huvudet som är farliga och orsakar hjärnskador när nervcellernas långa utskott slits av.

Kontaktidrotter, som till exempel även inkluderar ishockey och amerikansk fotboll, beräknas orsaka 300 000 fall av hjärnskador per år enbart i USA. Det visar forskning vid Göteborgs universitet som studerat artiklar om huvudskador bland idrottare i vetenskapliga tidskrifter från 1928 fram till idag.

– Kunskapen om idrottsrelaterade hjärnskador har många brister. Syftet med vår genomgång är på sikt att förbättra både diagnos och behandling, säger professor Kaj Blennow vid Sahlgrenska akademien.

Sammanställningen av forskarna i Göteborg visar också att amerikanska fotbollsspelare kan utsättas för våld mot

huvudet omkring 1 000 gånger per säsong. Slag mot hjärnan är farligt även för den som inte förlorar medvetandet eller drabbas av en akut hjärnskada.

– Det finns studier som visar att omkring en tredjedel av alla proffsboxare lider av till exempel minnes- och språkstörningar efter att karriären avslutats, och undersökningar med magnetröntgen visar att det hos tre av fyra återfinns fysiska abnormiteter i hjärnan. Upprepat våld mot huvudet under idrottskarriären är också förknippat med kroniska symtom som ångest, personlighetsförändring och försämrad inlärningsförmåga, säger professor Henrik Zetterberg vid Sahlgrenska akademien, som medverkat i sammanfattningen.

Det finns inte ett lika tydligt samband mellan huvudskador och symtom senare i livet bland amatörboxare. Det kan bero på att det är färre ronder i amatörboxning och att domarna i amatörboxning oftare bryter matchen när det är uppenbar risk för skada enligt Kaj Blennow.

– De neuropsykiatriska skadorna hos boxare som knockats kan finnas kvar i

upp till en månad efter skadetillfället, vilket är långt efter det att boxarna själva slutat känna av symtomen, säger Kaj Blennow.

Forskarnas slutsats är att det saknas kunskap om de neurobiologiska följderna av att syssla med kontaktsport, både när det gäller effektiva behandlingar och diagnos. Kaj Blennow och Henrik Zetterberg har i sin forskning visat att biomarkörer kan användas för att upptäcka hjärnskador exempelvis genom ett blodprov efter en boxningsmatch.

De har också visat att graden av hjärnskada efter en match kan mätas i ryggmärgsvätskan. Genom upprepade prover som visar när värdena normaliserats skulle detta kunna användas för att förutsäga när en boxare kan återgå till sparring. En viktig åtgärd kan vara att avstå från nytt våld mot huvudet efter en hjärnskada då hjärnan är extra känslig.

Studien The Neuropathology and neurobiology of Traumatic Brain Injury publicerades i tidskriften Neuron i december 2012.

Massage och stretching har bara liten effekt på träningsvärk

För idrottare som tränar och tävlar dagligen, eller mer frekvent, kan träningsvärk vara ett hinder för optimal prestation. Massage och stretching är två av de vanligaste behandlingsmetoderna för tillståndet. I dagsläget är evidensen för massagens och stretchingens effekt på träningsvärk bristfällig.

Av Emma Kanerva och Anna Persson

Träningsvärk, delayed onset muscle soreness (DOMS), karaktäriseras av bland annat nedsatt maximal muskelstyrka, försämrad neuromuskulär kontroll, svullnad, stelhet med nedsatt rörlighet och palpationsömheter. Tillståndet uppstår 24–48 timmar efter påfrestande och/eller ovan träning av koncentrisk och/eller excentrisk natur. Särskilt excentriskt muskellarbete har visat sig vara en betydande orsak till träningsvärk.

Idag finns det flera föreslagna behandlingsmetoder, bland andra massage och stretching. Massage tros kunna minska ödem och smärta genom ökat blod- och lymfflöde samt öka muskelns följsamhet.

Stretching föreslås minska graden av träningsvärk genom att minska muskelns aktiva eller passiva stelhet samt minska spridningen av ödem.

Med hjälp av sjutton friska och träningsvana individer undersöktes effekterna av en kombinerad behandling av massage och stretching på träningsvärk i m. quadriceps femoris efter plyometrisk träning. Träningen bestod av 4 x 25 splithopp (*bild 1*), 4 x 15 grodhopp och 4 x 15 vertikala upphopp. Efter träning och nedvarvning erhöll varje deltagare 14 minuter idrottsmassage och två minuters passiv och statisk stretching på sitt ena ben (*bild 2*). Massagebehandlingen bestod av tre minuters effleurage (längsgående strykningar), nio minu-

ters petrissage (knoggrepp, saxningar och tvära knådningar) och avslutande effleurage (längsgående strykningar) i två minuter. Stretchingen varade i en minut i två set, med 20 sekunders vila emellan. Interventionsben tilldelades genom randomisering. Utfallsmåtten var självskattad aktivitetssmärta vid enbenslängdhopp, funktionell lårmuskelstyrka, muskelflexibilitet, låromfång och trycksmärta. Mätningar skedde innan träning samt två dagar efter träning.

Resultaten visade att träningsprogrammet resulterade i träningsvärk

som mättes med ökad smärta vid enbenslängdhopp samt nedsatt funktionell lårmuskelstyrka vid teststillfället två dagar efter interventionen. Interventionen med massage och stretching resulterade i en signifikant reduktion av smärta vid enbenslängdhopp jämfört med kontrollbenet, som dock var av låg klinisk relevans. Ingen effekt påvisades avseende övriga utfallsmått.

Även tidigare studier som undersökt massage eller stretching på träningsvärk i m. quadriceps femoris har inte kunnat påvisa någon behandlingseffekt (Lund H 1998, Jonhagen S



Emma Kanerva, sjukgymnastutbildningen Linköpings Universitet
(Handledare Joanna Kvist, e-post joanna.kvist@liu.se)



Anna Persson, sjukgymnastutbildningen Linköpings Universitet
(Handledare Joanna Kvist, e-post joanna.kvist@liu.se)

2004). Samtidigt har behandlingseffekter påvisats i de studier där en mindre muskelgrupp har studerats, t ex armbågsflexorer vilket kan indikera att träningsvärk i m. quadriceps femoris är mer svårbehandlat. Det saknas dessutom en konsensus för behandlingsmetodernas duration och timing innan eller efter träning, vilket efterfrågas i framtida forskning.

REFERENSER

Denegar CR, Perrin DH. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation, cold, and a combination treatment on pain, decreased range of motion, and strength loss associated with delayed onset muscle soreness J Athl Train. 1992;27(3):200-206.

Jamtvedt G, Herbert RD, Flottorp S, et al. A pragmatic randomised trial of stretching before and after physical activity to prevent injury and soreness Br J Sports Med. 2010;44(14):1002-1009.

Herbert RD, de Noronha M, Kamper SJ. Stretching to prevent or reduce muscle soreness after exercise Cochrane Database Syst Rev. 2011;(7)(7):CD004577.

Hilbert JE, Sforzo GA, Swensen T. The effects of massage on delayed onset muscle soreness Br J Sports Med. 2003;37(1):72-75.

Lund H, Vestergaard-Poulsen P, Kanstrup IL, et al. The effect of passive stretching on delayed onset muscle soreness, and other detrimental effects following ec-



Bild 2. Passiv och statisk stretching av m. quadriceps

centric exercise Scand J Med Sci Sports. 1998;8(4):216-221.

Jonhagen S, Ackermann P, Eriksson T, et al. Sports massage after eccentric exercise Am J Sports Med. 2004;32(6):1499-1503.

Laaksonen MS, Kivela R, Kyrolainen H, et al. Effects of exhaustive stretch-shortening cycle exercise on muscle blood flow during exercise Acta Physiol (Oxf). 2006;186(4):261-270.

Torres R, Ribeiro F, Alberto Duarte J, et al. Evidence of the physiotherapeutic inter-

ventions used currently after exercise-induced muscle damage: systematic review and meta-analysis Phys Ther Sport. 2012;13(2):101-114.

Twist C, Gleeson N, Eston R. The effects of plyometric exercise on unilateral balance performance J Sports Sci. 2008;26(10):1073-1080.

Zainuddin Z, Newton M, Sacco P, et al. Effects of massage on delayed-onset muscle soreness, swelling, and recovery of muscle function J Athl Train. 2005;40(3):174-180.



Bild 1. Splithopp. Utgångsposition på en pall. Deltagarna instruerades att hoppa ner med fötterna på vardera sidan om pallen och landa med max 90° flexion i knäleden, för att sedan omedelbart skjuta ifrån i ett maximalt upphopp och landa på pallen igen.

En resa som började och slutade i Lund

Jonas Karlsson fick fjolårets resestipendium från Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin. Resan gick till lärdomsstaden Lund och ett smörgåsbord av intressanta föreläsningar. Läs hans reseberättelse.

Jag hade den stora äran att motta SFAIMs resestipendium 2012. Som tack ämnades jag skriva en reseberättelse över mina erfarenheter. Resan började och slutade i Lund och SFAIMs egen "Idrottsmedicin steg 2". Programmet erbjöd ett smörgåsbord av intressanta föreläsningar och en välrenommerad skara föredragshållare att genomföra dessa.

Givande samtal

Jag, en novis i sammanhanget, hade många givande samtal och diskussioner under veckans gång. Kursdeltagarna representerades av flera yrkeskårer i vitt skilda åldrar, alla med olika erfarenheter inom och utanför idrottsmedicinens gränser. I likhet med 2012 års riksstämman där fokus låg på "Framtidens hälsa" styrdes många av samtalen både innanför och utanför klassrummet mot just detta ämne.

Förlorad spontanidrott

Något som särskilt diskuterades är att fler och fler barn och ungdomar spenderar allt större delar av sin dag inaktiva. Mycket av den spontanidrott och de förr så vanliga utomhusaktiviteterna tycks ha gått förlorade och i dess skugga har tv-tittandet och datorspelandet slagit rot. Att detta bidrar till en sämre "grundkondition" och en försämrad allmänstatus är inte en långt dragen slutsats. Då det samtidigt finns en stark tendens inom idrotten att tidigt specialisera och träna grenspecifikt förloras kanske den generella fysiska förmågan vilket skulle kunna medföra en ökad skaderisk. För att koppla detta till idrottsmedicinen vill jag hänvisa till SFAIMs vision, som lyder: "ska vara en ledande kunskapsaktör, och verka för

fysisk aktivitet i hälsofrämjande syfte och för en säker idrott". Innebörden av denna vision kan återkopplas till min ovanstående exemplifiering och bör följa med oss vid vår idrottsmedicinska utövning och de rekommendationer som vi gör eller kanske bör göra. Vare sig det gäller att optimera prestation, skadeförebyggande åtgärder eller rehabilitering.

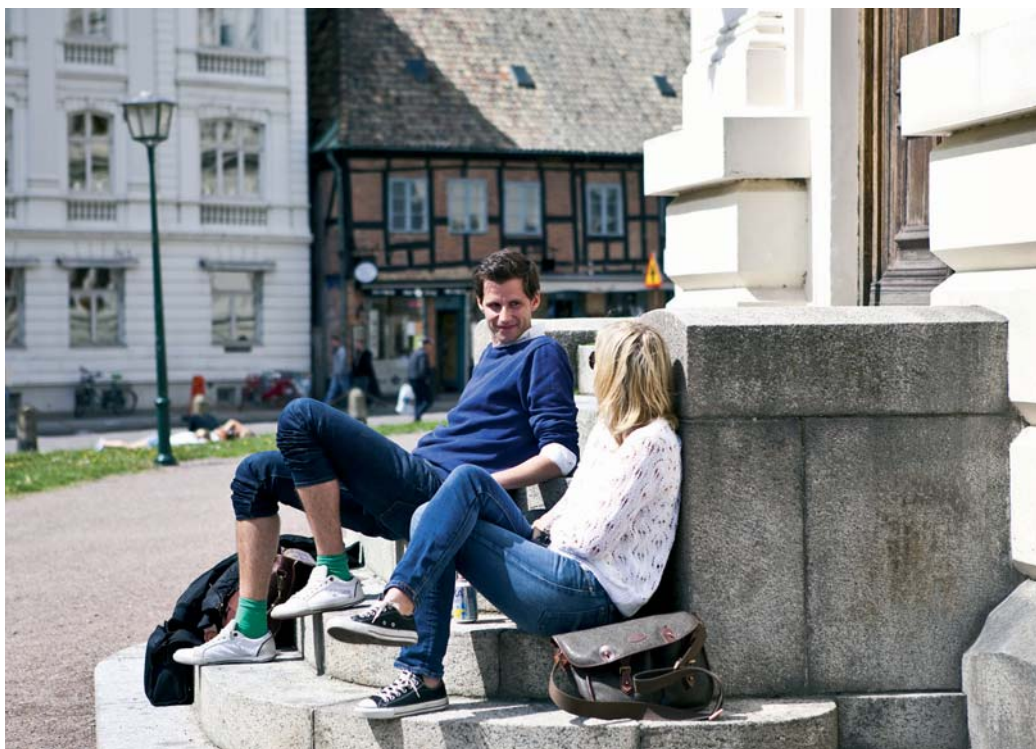
Mycket nöjd med kursen

För att lämna min något filosofiska och problematiserande inledning vill jag säga att jag är mycket nöjd med kursen och dess utformning och som oerfaren idrottsmedicinare var det givande att få

höra och befästa gamla kunskaper och även att få ta del av det senaste inom olika idrottsmedicinska fält. Med en sista reflektion över kursens innehåll skulle jag, och säkert många med mig, uppskatta en ökad möjlighet för diskussion och interaktion med kursledningen och övriga deltagare under uppstyrd och modererad former.

Inom genren idrottsmedicin står vi inför både möjligheter och problem som vi genom att medverka på tillställningar liknande denna, med ett multidisciplinärt synsätt och deltagande, kan hjälpas åt att utveckla och lösa.

JONAS KARLSSON



Studentstaden Lund bjöd på givande samtal och diskussioner under en kursvecka med idrottsmedicinskt tema.

kurser & konferenser

MARS

15: NORRA LATIN, STOCKHOLM

Konferens om HBTQ och idrott

<http://www.ungdomsstyrelsen.se/hbtq-och-idrott>

24: GIH, STOCKHOLM

Idrottspsykologisk konferens

www.svenskidrottspsykologi.se

APRIL

15-19: ÖREBRO

Steg 1 kurs i Idrottsmedicin

Uwe.hallmann@gmail.com, www.svenskidrottsmedicin.se

20-22: LONDON, ENGLAND

22th International Conference on Sports Rehabilitation and Traumatology "Football Medicine Strategies for Muscle and Tendon Injuries"

www.isokenetic.com

www.footballmedicinestrategies.com/

25-27: JÖNKÖPING

Idrottsmedicinskt vårmöte, SFAIM

www.svenskidrottsmedicin.se

MAJ

12-16: TORONTO, CANADA

ISAKOS Congress 2013

www.isakos.com

29: INDIANAPOLIS, INDIANA

ACSM's 60th Annual Meeting and 4th World Congress on Exercise is Medicine

www.acsmannualmeeting.org

JUNI

5-8: ISTANBUL

14th EFORT Congress 2013

<http://www.efort.org/istanbul2013/>

19: PRAG, TJECKIEN

International Scientific Conference - Physical Activity in Science and Practice

www.ftvs.cuni.cz/conference2013

26-29: BARCELONA

18th annual Congress of the European College of Sport Science

www.ecss-congress.eu/2013/13/

JULI

11-14: CHICAGO, ILLINOIS, USA

The American Orthopaedic Society for Sports Medicine, AOSSM Annual Meeting 2013

www.sportsmed.org

SEPTEMBER

3-5: University of Central Lancashire (UCLAN), England BASES Conference 2013

www.bases.org.uk

26-28: STRASBOURG

The 8th European Sport Medicine Congress of EFSMA & 6th Joint Meeting SFMES & SFTS

www.efsmas-trasbourg2013.fr/

NOVEMBER

18-22: LUND

Steg 2-kurs i idrottsmedicin

www.svenskidrottsmedicin.se

Öppna föreläsningar vid GIH

*Lördagar klockan 11.00 – 12.30 i GIH:s aula
Lidingövägen 1, vid Stockholms Stadion.*

FRI ENTRÉ

FaR en metod att öka fysisk aktivitet och minska stillasittande, 2013-03-02

Lena Kallings, lektor

"Alla" vet att det är viktigt att röra på sig, men den senaste forskningen har visat att det även är viktigt att göra avbrott i och minska sitt stillasittande beteende för hälsans skull. Kan man, och i så fall hur stöttar man individer till att öka sin fysiska aktivitet och minska sitt stillasittande beteende? FaR, individuellt anpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet är en metod som används mer och mer i Sverige.

Ät rätt när du tränar, 2013-03-09

Eva Blomstrand, professor

Kostvanor och näringsintag i direkt anslutning till tävling/träning kan påverka prestation och träningsresultat. Kolhydratladdning vid exempelvis maraton är känt exempel. På senare år har även protein rönt ett allt större intresse genom dess förmåga att stimulera nybildningen av muskelvävnad. Denna föreläsning presenterar de senaste vetenskapliga rönen om hur kosten kan påverka din träning.

Årsmöte Kallelse

Svensk Förening för Fysisk Aktivitet
och Idrottsmedicin kallar till årsmöte

TID: 26 april kl 11:15-12:00

PLATS: Höskolan /Campus i Jönköping



Stötvågsutrustning utan begränsningar!



Oavsett om du alltid är på kliniken eller behöver förflytta dig har vi utrustningen du behöver. Dessutom har vi medicinskt kunniga produktspecialister över hela landet, vilket gör att du alltid kan vara säker på att få kompetent rådgivning nära dig. Chattanooga är ditt självklara val – även när det gäller stötvåg!

Chattanooga stötvåg ger resultat! 30 dagars full "Nöjd-kund-Garanti"

Är du inte nöjd med resultaten för dina stötvågspatienter under provperioden på 30 dagar har du full returrätt av produkten! Chattanooga's Stötvågar levererar resultat! (Kunden står för returfrakt).

Erbjudandet gäller tom. den 15 april 2013.



Mobile Intellect RPW

Äntligen kan du välja en mobil stötvågsutrustning utan att behöva kompromissa med kvaliteten. Med sina nio kilo är Mobile Intellect RPW enkel att ta med sig. Trots det ger den dig 4 bars tryck och ett behandlingsdjup på upptill ca 5 cm.



Chattanooga Intellect RPW

Med en av marknadens bästa prestanda, 5 bars tryck och 21 Hz frekvens, är detta utrustningen för dig som värdesätter resultat. Lägg till den användarvänliga displayen med touchscreen och anatomiska bilder som gör det extremt enkelt att välja behandling och den innovativa ergonomiska designen så förstår du varför Intellect har blivit en favorit för många.

KONTAKTA DIN PRODUKTSPECIALIST:



Helene Garpefors
Mobil 0730-43 70 20
Stockholm, Uppsala,
Örebro, Västernorrland (Tillf.)



Kim Forsell
Mobil 0702-09 71 19
Västra Götaland, Dalarna,
Värmland, Västmanland,
Södermanland, Östergötland,
Gotland, Västerbotten (Tillf.)



Eric Florin
Mobil 0702-20 24 64
Halland, Kronoberg, Jönköping,
Blekinge, Kalmar, Skåne,
Norrbotten (Tillf.)



FÖRMÅNLIG LEASING!

Fördelaktig finansiering med bra leasingavtal kan ordnas genom Nordea Finans. Kontakta våra produktspecialister för mer information.



POSTTIDNING B
Svensk Idrottsmedicinsk Förening
Tuna Industriväg 4
153 30 JÄRNA



Sportskadeprodukter i världsklass

Våra tejp, lindor och kylprodukter fungerar lika bra för såväl proffs som amatörer. Oavsett vilken sport och nivå det handlar om är syftet alltid detsamma: Att förebygga skador och snabba på rehabilitering. Vill du veta mer? Kontakta BSN Medical på tel 031-727 98 00.



Fotbollen är tejpad med Leukotape Classic – flitigt använd inom elit- och amatörverksamhet.

BSNmedical