

IdrottsMedicin^{2/14}

SVENSK FÖRENING FÖR FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTSMEDICIN

Tema

*Ung
och
stark*



Fysisk aktivitet för alla!

Den senaste Eurobarometern avseende fysisk aktivitet, utkom för några veckor sedan och resultat basunerades ut i media. Där angav svenskarna att endast 0-10 procent "aldrig" idrottade eller sportade, det vill säga nästan alla gjorde det någon gång. Vad som också stod i rapporten, men som inte lyftes fram lika mycket, var att vi också låg (?) i topp avseende stillasittande tid. Alla sådana här självrapporterade data, har förstås stora begränsningar, men är ändå intressanta. Allra intressantast var kanske att de länder som angav hög förekomst av idrott och sportande, också angav ett högre stillasittande.

Schemalagd aktivitet

Schemalagd aktivitet tycks ha ökat i Sverige, det visade ju även Riksidrottsförbundets rapport, för något år sedan. Värre, är det kanske med spontanaktiviteten för både barn och vuxna. Man kan inte låta bli att undra hur barn, med en stillasittande vardag, klarar sina schemalagda träningspass. Är alla barn härdade och redo för idrott, idag?

Barn och träning

Mycket talar för att vi har en mindre allmänt tränad ungdomsgeneration idag. Samtidigt ser vi också en tidigare specialisering, med hård träning, för fler, i tidiga år. Lämpligt nog, kommer vi i detta nummer av Svensk Idrottsmedicin att belysa

barn, ungdomar och träning, med betoning på styrketräning. Den senaste tidens debatt har lärt oss att en framtida utmaning blir att förena en ökad individualiserad belastning för många ungdomar, med att undvika överbelastning.

Cykling är hälsa

Vardagsaktiviteten kommer att ha en nyckelroll i framtiden. Fram med hopprep och bollar på skolgårdar och hemmavid! När sommarsäsongen nu står för dörren, kan jag inte låta bli att reflektera över utvecklingen av antalet cyklar i både Stockholms och Göteborgs innerstad (övriga städer och landsbygd, har jag inte kunnat studera i detalj). Det är verkligen en enorm utveckling som vi bevittnat, och det är en fantastisk hälsopotential, att så många väljer att cykla till skola och arbete. Det börjar nästan likna förhållandet i Amsterdam, med den skillnaden att alla cyklister i Holland, inte ser ut som Eddy Merckx under Tour de France...

Som ordförande i den finaste av föreningar, SFAIM, vill jag hälsa alla medlemmar en härlig sommar, med fysisk aktivitet i alla former och framför allt ett fantastiskt väder!

Heja, grönsvart!

Mats Börjesson





Svensk IdrottsMedicin

Organ för Svensk Förening för
Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin
Nr 2 2014, Årgång 33
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

Mats Börjesson

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

Utgivningsplan

	manusstopp	utgivning
3/14	18/7 2014	15/9 2014
4/14	1/10 2014	15/11 2014
1/15	12/12 2014	16/2 2015

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 Bobergs
Box 721, 721 20 VÄSTERÅS

Adressändring

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

Omslagsbild

Rebecca Regen på gymmet
Fotograf Stig Hammarstedt, Visby.

Innehåll

5 Positiva resultat av styrketräning för barn och ungdom

Under senare år har forskningsresultat tolkats som att styrketräning för barn kan ge positiva resultat i form av förbättrad prestationsförmåga och skeletthälsa samt minskad risk för idrottsskador

8 Pedagogiskt genombrott ger ökade kunskaper i näringslära

En mycket framgångsrik nutritionsforskning kan nu implementeras hos allmänheten genom utvecklingen av en pedagogik med datorstöd.

14 Råd om fysisk aktivitet för barn

Nya rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga är på väg och väntas kunna publiceras under 2014.

16 Alpin skidåkning - forskning pågår

Mer än var tredje skada inom alpin skidsport på elitnivå är en knäskada och 70 procent av alla skador drabbar vänster ben.

18 Nya avhandlingar

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, Jennie Öhman
E-post: jennie.oehman@ottobock.se



Folksam, Lena Lindqvist
E-post: lena.lindqvist@folksam.se



Riksidrottsförbundet (RF), Peter Mattsson
E-post: peter.mattsson@rf.se



tema

Fysisk aktivitet under uppväxtåren

Av Eva Zeisig

"Fysisk aktivitet under uppväxtåren, rekommendationer" var ämnet för ett symposium på Riksstämman 2013. Tyvärr var arbetet med att ta fram rekommendationer inte färdigt för att presenteras i december 2013. Symposiet blev mycket givande trots att det lyfte fler frågor än lämnade svar. När redaktionsrådet i höstas planerade innehållet i detta nummer av Svensk idrottsmedicin var förhoppningen att kunna bygga ett temanummer kring rekommendationerna, tyvärr är de inte färdiga till pressläggning.

Styrketräning för växande individer är ett omdebatterat område. Syftet med de följande artiklarna var ursprungligen tänkta som ram till rekommendationerna nämnda ovan, och då lyfta fram styrketräning som en metod att öka fysisk aktivitet. En träningsform som ger en bättre grundträning och som syftar till att förebygga skador, öka bentäthet, minska ohälsa vid vissa

sjukdomstillstånd och skapa förutsättningar för ett fysiskt aktivt liv på sikt för att minska risk för NCD (icke smittsamma sjukdomar) som vuxen. Med andra ord tips för att bedriva "säker träning". Artiklarna ska inte ses som en genomgång av litteraturen för att sammanfatta studier som visat samband mellan skador och det som hamnar utanför gränsen för "säker träning". Det kan inte nog påpekas att all träning, grenspecifik eller styrketräning, som överskrider gränsen för "säker" kan leda till skador. Precis som förhållandet mellan "säker vård" och vårdskador. Uppenbara risker ses vid låg kompetens hos tränare; träning som inte anpassats utifrån deltagarnas utvecklingsnivå och som genomförs med felaktig teknik.

Jag vill passa på att tacka alla författare som bidragit med artiklar till detta temanummer "Barn och ungdom". Ingen nämnd och ingen glömd. Några



Eva Zeisig, specialist i ortopedi, med dr. Vetenskaplig sekreterare SFAIM och sektionsansvarig levnadsvaneprojektet. Kirurgisk och perioperativ vetenskap, Ortopedi, Umeå universitet. Kliniskt verksam på Sollentuna Specialistklinik.

har haft god tid på sig, andra har levererat trots tidspress. Det jag har lärt mig är hur svårt det är att planera "timing" med dagsfrisk vetenskap!



Styrketräning för barn och ungdom

Styrketräning har tidigare ansetts skadligt för barn och ungdom och i Sverige har man varit restriktiv när det handlat om att rekommendera denna typ av träning. Under senare år har det publicerats forskningsresultat som kan tolkas som om det inte är skadligt, utan tvärtom kan ge positiva resultat i form av förbättrad prestationsförmåga och skeletthälsa samt minskad risk för idrottsskador.

Av Karolin Petersson och Eva Zeisig

Utifrån ett vetenskapligt perspektiv är det svårt att hitta övertygande stöd för att styrketräning hos barn och ungdom skulle ge upphov till skador på skelettets tillväxtzoner. Det finns däremot stöd för att den mekaniska belastning som skelettet utsätts för vid styrketräning ger en förbättrad skeletthälsa med ökad mineralisering.

Man har inte säkert kunnat påvisa någon negativ påverkan på kroppslängd hos barn och ungdom som tränat stryketräning. De skador som har dokumenterats hos barn och ungdom i samband med styrketräning har uppkommit som en följd av felaktig teknik, dålig utrustning eller brist på kvalificerad handledning samt då träningen inte anpassats efter deltagarnas utvecklingsnivå. Om de rekommenderade riktlinjerna följs är skaderisken vid styrketräning för barn och ungdom mycket låg.

För att undvika de skador som uppkommer genom ovan nämnda orsaker är det angeläget att de riktlinjer som finns följs. Riksidrottsförbundet (RF) uppdaterade sina rekommendationer angående styrketräning för barn och ungdom i och med FoU-rapporten "Kunskapsöversikt: Styrketräning för barn och ungdom", som publicerades 2009. Där framhålls att träningen ska vara anpassad efter barnen och ungdomarnas individuella förmågor och sträva efter att utveckla en "bred rörelsearsenal", som en del av deltagarnas naturliga, fysiska och mentala utveckling.

Därför bör träningsprogrammen vara varierade och innehålla olika typer av övningar. Vidare betonas vikten av en korrekt teknik i alla övningar innan belastningen och svårighetsgraden successivt ökas. Där har kompetenta tränare en viktig roll att fylla. Sedan 2009 har ett antal vetenskapliga sammanställningar publicerats, som inte föranleder någon ändring av RF:s rekommendationer i någon större utsträckning.

Träna styrka och lek

RF rekommenderar att styrketräning påbörjas i 7-8 års ålder. Hos de yngsta barnen bör styrketräningen bestå av lekar. Yngre barn kan delta efter en individuell bedömning där de uppvisat tillräckligt utvecklad balans, postural kontroll och förmåga att följa instruktioner. Lekarna kan senare utvecklas till enklare styrkeövningar och slutligen till mer komplexa övningar som involverar flera leder.

De träningsmodaliteter som kan användas är bland annat den egna kroppsvikten, fria vikter (skivstång, hantlar etc.), gummiband och medicinbollar. Det är även bra om styrkeövningarna varierar med övningar som tränar balans, koordination och kondition. Inte minst för att göra träningen roligare, men även för att minska risken för överbelastningsskador.

Ökad muskelstyrka

Studier har visat att en ökning med ca

30 procent av muskelstyrkan efter 2-5 månaders styrketräning hos barn och ungdom. Den styrkeökning som uppnås med styrketräning hos barn innan puberteten förklaras främst av neuromuskulär anpassning, enkelt förklarat som koordinationen inom och mellan muskler. Man har dock kunnat påvisa ett visst mått av muskelhypertrofi i form av ökad tvärsnittsarea i några studier. Trots att ungdomar som har påbörjat puberteten har lättare att öka muskelmassan p.g.a. fördelaktiga hor-



Karolin Petersson tävlade i konståkning på Sverigeelitnivå fram till 2011 och har även jobbat som konståkningstränare under flera år. Nu läkarstudent på Karolinska Institutet och aktiv inom Medicinska föreningens Idrottsutskott och Medicinar-SM. Medlem i programkommittén inför Idrottsmedicinska vårmötet i Stockholm 2014.

monella förhållanden är den relativa ökningen i muskelstyrka minst lika stor, eller till och med större, hos de yngre barnen. Att den neuromuskulära anpassningen är så pass viktig för resultatet av träningen belyser återigen vikten av att ha kompetenta tränare som lär ut en korrekt teknik. Barn och ungdom kan på ett effektivare sätt utveckla det neuromuskulära sampelet jämfört med vuxna, på grund av en högre grad av neuronal plastisitet. Därför är barn och ungdomstiden optimal för att utveckla tekniska färdigheter och öva in rörelsemönster. Effekterna av denna träning kan sedan påverka individens idrottsliga prestation och generella fysiska aktivitet även på längre sikt.

Anpassa antal träningspass

För att uppnå positiva effekter av styrketräning hos barn och ungdom och samtidigt undvika skador bör träningen bedrivas tillräckligt ofta samt med lagom volym och intensitet. Frekvensen anger hur ofta styrketräningen bedrivs. För nybörjare rekommenderar RF en frekvens på 1-3 gånger per vecka för att, under allsidig styrketräning i 20-40 minuter, öva in en god teknik och öka muskelstyrkan.

Det finns dock indikationer på att en gång per vecka, skulle kunna vara för sällan för att uppnå ökning i styrka i kanadensiska och amerikanska rekommendationer förspråkas istället en frekvens på 2-3 gånger per vecka. Att den frekvens som rekommenderas inte är högre beror på att återhämtningen mellan passen är viktig för att barn och ungdom ska kunna tillgodogöra sig styrketräningen på bästa sätt. Det är därför fördelaktigt att ha minst en dag mellan träningspassen. Många idrottande ungdomar tränar oftare än så och då får volymen och intensiteten på styrketräningen anpassas för att undvika överträning när den kombineras med grenspecifik träning. För att bibehålla en uppbyggd styrkan under säsongen för att förbygga skador rekommenderas 1-3 styrketränningspass per vecka.

Börja med uppvärmning

En 5-15 minuter lång uppvärmning bör inleda träningspasset och inkludera dynamiska rörelser, som engagerar större delen av kroppen. Då blir kroppen redo för styrketräningen genom att kroppstemperaturen ökar med ett ökat

blodflöde till musklerna och samspelet mellan nervsystemet och musklerna skärps. Om styrketränningsprogrammet har ett allsidigt upplägg kan man med fördel planera ordningen på styrkeövningarna så att de övningar som tränar större muskelgrupper utförs före de som tränar mindre muskelgrupper. I analogi med detta kan övningar som involverar fler leder utföras före de som involverar färre. Efter styrkeövningarna bör en nedvarvning på 5-10 minuter planeras in, där deltagarna utför övningar med låg intensitetsnivå och tar ut rörelseomfång.

Volym och belastning är begrepp som ofta används i styrketränningsmanhang. Volymen beräknas genom att multiplicera antalet repetitioner av en övning med motståndet i kilogram för samma övning. Detta ger det totala utförda arbetet för hela träningspasset. Belastning beskriver i sin tur det motstånd som övervinns vid en enstaka repetition. Ett annat begrepp man kan stöta på är RM (Repetition Maximum), som beskriver den belastning där man kan utföra ett visst antal repetitioner (1RM definieras som den belastning där man endast skulle klara av en repetition).

Omedelbar feedback

Till en början bör övningarna i ett styrketränningsprogram för barn och ung-

För att bibehålla uppbyggd styrka och förbygga skador rekommenderas ett till tre styrketränningspass per vecka

dom utföras i 1-2 set med låg till moderat belastning (50-70 procent av 1RM) och 1 minuts vila emellan, för att säkerställa en korrekt teknik. För övre extremiteter rekommenderar RF 12-15 repetitioner per set och 15-20 för nedre extremiteter. När en ny, mer komplex övning läggs till i programmet kan det dock vara bättre för den motoriska inlärnigen om deltagarna utför endast 1-3 repetitioner och får feedback direkt efter varje gång, för att förhindra felinlärnin. När övningarna sedan utförs med korrekt teknik kan antalet repetitioner ökas.

Styrketräning för barn och ungdom – rekommendationer i korthet:

- n Från och med 7-8 års ålder.
- n Lustfyllt och i lekform.
- n Övervakat av tränare utbildade att träna barn och ungdom.
- n Börja med 1-3 träningspass per vecka med allsidig styrketräning under 20-40 minuter för att öva in en korrekt teknik. 1-2 set med ca 15 repetitioner, beroende på övningens karaktär. Låg-moderat belastning (50-70% av 1RM).
- n Öka successivt belastningen, antalet set och övningarnas svårighetsgrad i linje med deltagarnas tekniska utveckling. Antalet repetitioner kan behöva minskas.
- n På avancerad nivå kan 2-4 set med hög belastning (70-85% av 1RM) med 6-10 repetitioner utföras.

Nya övningar kan med fördel övas in utan belastning. Med successivt ökande erfarenhet av styrketräning kan både antalet set ökas till två till fyra och belastningen höjas. Då kan antalet repetitioner behöva minskas och vilan mellan olika set ökas till 2-3 minuter, för att deltagarna ska klara av att göra ett helt set med bibehållen teknik. I de amerikanska riktlinjerna från National Strength and Conditioning Association rekommenderas att ungdomar som tränar styrketräning på avancerad nivå utför tre eller fler set, med 6-10 repetitioner, med belastningen 70-85 procent av 1RM.

Plyometriska övningar

I takt med ökad färdighet kan svårighetsgraden på övningarna ökas. Förutom rena styrkeövningar kan även plyometriska övningar läggas till i programmet från cirka 12 års ålder. Dessa övningar ökar musklernas effektutveckling (power), alltså den kraft de kan utveckla multiplicerat med hastigheten som kraften kan utvecklas med. Plyometriska övningar är därför ofta av explosiv karaktär. Hoppövningar av olika slag är bra exempel på plyometriska övningar. De ger i likhet med styrketräning upphov till en förbättrad neuromuskulär anpassning och verkar skadeförebyggande.



Styrketränningsprogrammen kan läggas upp på många olika sätt, men det viktigaste är att de anpassas till deltagarnas individuella förmåga, färdighet och utvecklingsnivå med avseende på tillväxt och mognad. (Foto Stig Hammarstedt)

Kombinationen av de båda träningsformerna kan till och med ge större träningseffekt än om man skulle addera effekterna av de två separata träningsprogrammen. Plyometrisk övning utförs i regel med färre repetitioner per set jämfört med styrkeövningarna. Upp till 6 repetitioner rekommenderas för träning av effektutvecklingen. Övningar som kräver mycket av deltagarna i form av teknik och effektutveckling utförs ofta tidigt i träningsprogrammet, då de annars kan vara svåra att utföra med korrekt teknik på grund av trötthet.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis är styrketräning en allsidig och säker träningsform, som kan ge flera positiva effekter för barn

och ungdom. Styrketränningsprogrammen kan läggas upp på många olika sätt, men det viktigaste är att de anpassas till deltagarnas individuella förmåga, färdighet och utvecklingsnivå med avseende på tillväxt och mognad. God teknik är A och O för att undvika skador och för att uppnå bästa effekt. För att detta ska kunna säkerställas behövs det utbildade tränare och ledare, som guidar barnen och ungdomarna på rätt väg till ökad styrka.

REFERENSER

Faigenbaum AD, Kraemer W, Blimkie C, et al. Youth resistance training: Updated position statement paper from the National Strength and Conditioning Association. *J Strength Cond Res.* 2009; 23:S60–S79. PubMed

doi:10.1519/JSC.0b013e31819df407
Faigenbaum AD, Lloyd RS, Myer GD.

Youth resistance training: past practices, new perspectives, and future directions. *Pediatr Exerc Sci.* 2013 Nov;25(4):591-604.

Lloyd RS, Faigenbaum AD, Stone MH, et al. Position statement on youth resistance training: the 2014 International Consensus. *Br J Sports Med.* 2013 Sep 20. doi: 10.1136/bjsports-2013-092952.

Tonkonogi, M. (2009). Kunskapsöversikt: styrketräning för barn och ungdom. Stockholm: Riksidrottsförbundet, RF (FoU Rapport 2009:1)

Kostutbildning med datorstöd ger ökade kunskaper i näringslära

Rekommendationer och lagstadgade krav på näringsinnehållet finns nu för skolmaten i Sverige. En mycket framgångsrik nutritionsforskning kan nu implementerats hos allmänheten genom utvecklingen av en pedagogik med datorstöd.

Av Torwald Åberg

Vid Rikscentrum för överviktiga barn vid Huddinge sjukhus har en studie visat att Sverige under de senaste åren tredubblat antalet överviktiga barn. I undersökningen 2006 har man mätt och vägt barn i åldrarna sex till tio år vid slumpvis utvalda skolor i Stockholms län och jämfört uppgifterna med en liknande studie 1992 med barn födda 1982. Man fann att 8,2 procent av barnen födda 1982 var överviktiga och feta medan 23,7 procent av barnen födda 1992 var överviktiga och feta. Forskarna fruktar nu att antalet överviktiga vuxna om några decennier kommer att öka med ökad frekvens av kostrelaterade sjukdomar. Den främsta orsaken är att vår matkultur innehåller för hög halt av renframställt fett och renframställt socker som skapar en obalans i närings-

intaget och leder till ökat energiintag och lägre näringskvalitet.

Sedan 2011 har näringsinnehållet i skolmaten lagstadgats. Tidigare har detta endast funnits som rekommendation. I en enkät ställd till personal och elever har man kontrollerat intaget av järn, vitamin D, fettkvalité och fiber. För att uppfylla målen rekommenderar man att viss mat bör ingå vilket också har studerats i enkäten. Resultaten varierar stort mellan skolorna och 171 skolor ingår och dessutom frivilligt. Elevernas matval finns inte redovisat. Finns det bara en rätt att välja på äter man kanske inte något alls. Risken är att flickor som inte vill gå upp i vikt följer vissa mattrender vilket då kan leda till allvarliga näringsbrister ⁽¹⁾. Den traditionella undervisningen i skolan ger inte tillräckliga kunskaper för att eleverna själva skall kunna välja mat som är näringsmässigt välbalanserad ⁽²⁾.

För att bli förtrogen med olika livsmedels näringsvärden krävs ett omfattande arbete och en aktiv insats av eleven själv. Näringsberäkning är nödvändig för att lära känna och bedöma olika livsmedels näringskvalité och kräver viss matematisk färdighet och förståelse. Redan tidigt insåg man att tabellräkning med ett 30-tal olika näringsämnen inte är möjlig i rutinsammanhang knappast ens i forskningen varför man istället koncentrerade sig på kostrekommendationer av typen kost-

Sammanfattning

Rekommendationer och lagstadgade krav på näringsinnehållet finns nu för skolmaten i Sverige. Kommunerna och skolorna har svårt att följa råden och elevernas individuella val av mat finns inte undersökt. En mycket framgångsrik nutritionsforskning kan nu implementerats hos allmänheten genom utvecklingen av en pedagogik med datorstöd. Ett kunskapstest hos ett antal elever i åk 7 visar att de elementära kunskaperna i kostlära saknas för ett säkert val av hälsosam mat. Genom ett försök med kostlaborationer och med uppföljande teoretiska lektioner under vårterminen 2012 i åk 7 och ht 8 för 14 elever på Metis friskola i Skara kan vi konstatera att även komplicerade sammanhang kan delges individen. Det siffermaterial som skapas visar att variationerna är mycket stora beträffande näringsintaget och att stora brister i energi-, vitamin- och mineralintaget finns särskilt hos flickorna. Maten från kommunens kök följer inte näringsrekommendationerna vilket i en del fall leder till förhöjda energiintag och obalans i näringsintaget. Den fortsatta verksamheten kommer att inriktas på individens egna näringsbehov och hur detta skall uppnås.

cirklar, matpyramider och tallriksmodeller. Resultatet av denna form som har funnits i ca 40 år har inte fungerat tillräckligt väl för att förhindra en ökning av övervikt och fetma.

Med datorstöd kan uträkningarna kortas från ett antal timmar för en dag till några få minuter. Dataprogram ger också möjlighet till redovisning i stapeldiagram, simulering, uträkning av individuella behov, statistik med mera. Kostundervisningen på grundskolenivå med datorstöd har prövats ⁽²⁾ av Hörfelt och Nilsson (1988). Eleverna blev intresserade och motiverade och kom bättre ihåg vilken effekt olika livsmedel hade för kostens näringsvärde och energiinnehåll. I ett fortsatt försök ⁽²⁾ (Cullbrand & Nilsson 1990) har elever fått planera måltider, dels med



Torwald Åberg, farmaceut och näringsfysiolog, Receptum, Lidköping

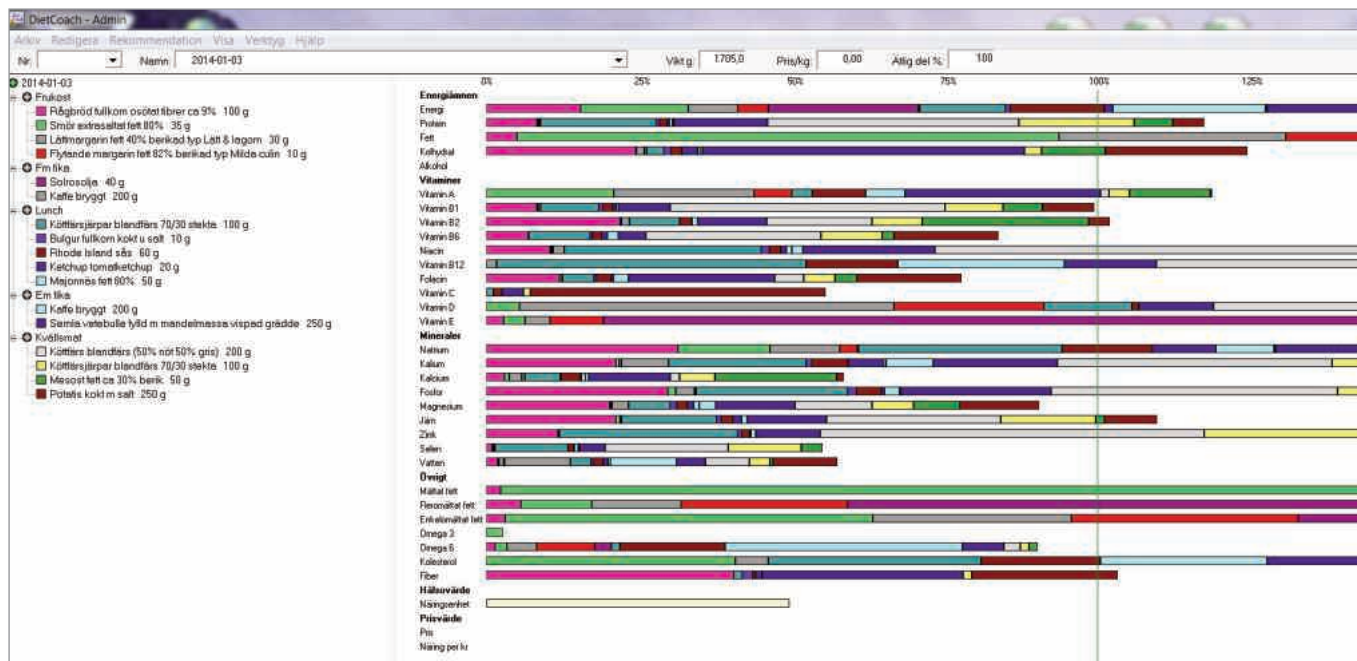


Fig 1.

Programmet DietCoach har kopplats direkt till en våg som har registrerat den exakta vikten av produkten

kostcirkel, dels med datorstöd. Man fann att enbart användning av kostcirkel inte gav eleven någon hjälp när det gällde att tänka i näring. Datorstöd erbjöd en djupare analys av matens innehåll och underlättade planeringen av väl sammansatta måltider. Svagare elever kunde klara datorstödet bra. De var lika snabba som övriga elever vid prisberäkning av maten. Okoncentrerade elever kunde arbeta målmedvetet men visade svagt intresse för resultatet. Det framhölls i rapporten att datorstöd skall användas som ett komplement till traditionella hjälpmedel för att höja kvaliteten på undervisningen.

Institutionen för ADB, Kungl. Tekniska högskolan och Stockholms universitet gjorde ett försök i ett gymnasium i Täby (Princess 1983) med ett kostdataprogram där olika näringsämnen kunde beräknas genom att programmet innehöll Livsmedelsverkets databas (3). Eleverna kunde därmed studera förutom näringsämnen också näringsbehov, näringsbalans med mera. Programmet visade på många variationer i valet av mat då det var lätt att lägga till och dra ifrån olika mängd av livsmedel samt byta ut olika varianter av till exempel ostar med olika fetthalt mot varandra. Spontana kommentarer och kostundersökningar före och efter försöket visar att eleverna blev mer medvetna om hur man bör äta och att de har ändrat sina kostvanor. Genom att programmet var interaktivt kunde ett kognitivt arbetssätt användas och man

nådde då en kombination av psykologisk och naturvetenskaplig metodik.

På Karolinska Institutet har sedan metodiken utvecklats mot ett vidare naturvetenskapligt synsätt som medgivit koppling till medicinska frågeställningar som förebyggande av sjukdom och förbättrad prestation (3). I en studie på Sabbatsbergs sjukhus visade man i ett försök där 116 personer fick skriva in sitt intag av mat under en vecka och för 20 procent upprepades detta under fem veckor. Fettintaget kunde då sänkas från 30 e procent till 25 e procent med positiva effekter på kroppsfettet och en rad blodvärden som är direkt korrelerade till kosten (4,5,6). Tyvärr refuserades ett förslag om

ett nutritionslaboratorium redan 1990 av Institutionen för Medicinsk Näringslära som nu alltmer framstår som en nödvändig lösning för att gå vidare.

Programmet DietCoach *fig 1* har också kopplats direkt till en våg som har registrerat den exakta vikten av produkten samtidigt som näringsvärdena kan studeras både i siffror och jämförande stapeldiagram mot ett beräknat individuellt behov. Därvid kan valet av livsmedel och mängden i en måltid och en dag anpassas till det näringsmässiga behovet. Variationerna i de olika menyerna är oändliga varför en person så småningom kan göra egna val som motsvarar såväl det smakmässiga kravet som det näringsmässiga behovet.

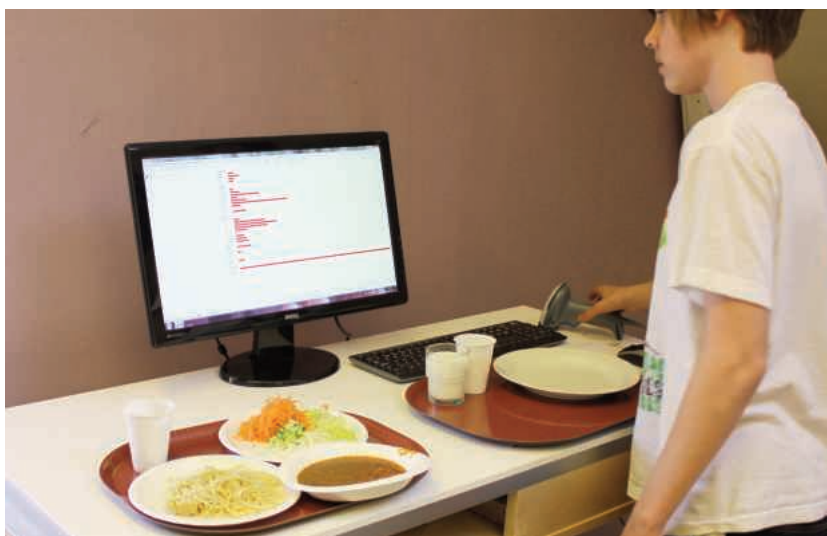


Fig 2.

Vägning och analys av maten en gång per vecka får utgöra laborationen

Fig 3a. Vad är livsmedel (födoämne)?

Sätt ett kryss (x) vid varje exempel nedan. Är du osäker sätt x under "Vet inte".

Exempel	Ja	Nej	Vet inte	Exempel	Ja	Nej	Vet inte
1. Bröd				13. Morot			
2. Chokladkaka				14. Läskedryck			
3. C-vitamin				15. Potatis			
4. Fibrer				16. Potatiships			
5. Grönkål				17. Rågmjöl			
6. Havregryn				18. Protein			
7. Jordnötter				19. Sackaros			
8. Järn				20. Spagetti			
9. Kalcium				21. Strösocker			
10. Kolhydrat				22. Stärkelse			
11. Kålrot				23. Vetebulle			
12. Margarin				24. Vitkål			

Fig 3b. Vad är näringsämne?

Sätt ett kryss (x) vid varje exempel nedan. Är du osäker sätt x under "Vet inte".

Exempel	Ja	Nej	Vet inte	Exempel	Ja	Nej	Vet inte
1. Bröd				13. Morot			
2. Chokladkaka				14. Läskedryck			
3. C-vitamin				15. Potatis			
4. Fibrer				16. Potatiships			
5. Grönkål				17. Rågmjöl			
6. Havregryn				18. Protein			
7. Jordnötter				19. Sackaros			
8. Järn				20. Spagetti			
9. Kalcium				21. Strösocker			
10. Kolhydrat				22. Stärkelse			
11. Kålrot				23. Vetebulle			
12. Margarin				24. Vitkål			

Upplägg av försöket

Avsikten med följande studie som är frivillig för eleverna är att testa vågprogrammet i skolmiljö. De moment som skall undersökas är den praktiska situationen under skollunchen där vägning och analys av maten en gång per vecka får utgöra laborationen *fig 2*. Den teoretiska lektionen som sker med hela klassen också en gång per vecka går läraren igenom de olika näringsämnena och deras betydelse ur hälso- och prestationssynpunkt. Vidare är förekomsten av näringsämnen i olika sorters råvaror där kostcirkeln används och är av

stor betydelse som pedagogiskt instrument. Under tredje terminen skall eleverna registrera sju hela dagar för att få hela näringsintaget värderat. Först görs en förkortad test enligt Elsa Nordin som sedan upprepas i slutet på andra terminen ⁽²⁾.

Laborationen går till så att eleverna hämtar sin lunch i skolans lunchservering. Man delar innehållet på olika tallrikar och assietter på hämtbrickan så att varje livsmedel skall kunna vägas för sig. Färdiga rätter näringsberäknas i programmet efter recept från Skaras kökkök. Hämtbrickan placeras

på bordet enligt *fig 2* där en ny bricka med tallrikar, bestick och glas finns dukad och står på vågen som är kopplad till programmet. Först loggar man in på sin egen plats i programmet och väljer näringsrekommendation efter kön och ålder enligt Svenska näringsrekommendationer. Därefter väljer man första livsmedlet med streckkodlåsaren och flyttar detta till vägbrickan. Så fortsätter man tills hela måltiden successivt är överförd. Läraren skall dels visa de första procedurstegen och sedan förklara vad man ser på skärmen av siffror och staplar. Detta upprepas varje vecka och på detta sätt finns möjlighet att göra ca 30 laborationer under ett läsår. De kostregistreringar som görs kommer också att visa på elevernas eventuella förändringar i matvalet.

Efter att eleverna blivit förtrogna med vägprocedurerna kommer den teoretiska undervisningen inriktas på att det individuella näringsbehovet skall tillfredsställas med hjälp av den mat som serveras vid varje tillfälle. De teoretiska lektionerna ägnas åt att förklara siffror och diagram för att på sikt skapa strukturer i näringsinnehållet som är lätta att följa om energiintag, vitaminer och mineraler. Successivt kommer också de olika näringsämnena att gås igenom avseende individuella behov och förekomst i olika livsmedel. Eleverna får själva inför klassen gå igenom sin mat i datorprogrammet och diskutera själva valet, resultatet och eventuella ändringar. Här kan hela klassen delta och komma med förslag.

Eleverna

Dessa utgörs av 14 elever, 6 pojkar och 8 flickor i friskolan Metis, Skara med start i vt år 7 och fortsättning i år ht 8 2012. Under vt 2013 kommer registrering av en veckas näringsintag att göras.

Resultat

Elsa Nordins test innehöll flervalstest med frågan "vad är födoämne?" med alternativen Ja, Nej, Vet inte. Av 24 val före blev 10 rätt och i slutet på perioden 20 rätt i medeltal per elev. För nästa fråga "vad är näringsämne?" med samma upplägg och med 24 val blev resultatet detsamma 10 rätt före och 20 rätt efter *fig 3a och b*. Ytterligare test gjordes; a) 12 livsmedel med bra protein och lite fett, före och efter *fig 4* och b) 12 livsmedel med mycket kolhydrater

men undvika fett, före och efter.

Under tiden vt 2012 och ht 2012 har 14 elever gjort 210 vägningar vilket givit 15 (3-26) vägningar per elev. Medelvärde för energiintaget för pojkarna har varit; 602 (484-828) kcal, och för flickorna 296 (182-385) kcal per lunchtillfälle. Medelvärde för protein för båda grupperna har varit 18 (9-24) e procent, för fett 32 (20-47) e procent och för kolhydrater 48 (32-61) e procent. Hälsovärde var 120 (42-158) och bygger på näringsstätheten som är ett index för essentiella näringsämnen per energi. Genom att summera den uppnådda delen av behovet för samtliga näringsämnen och beräkna medelvärdet får man ett mått på näringsstätheten för ett livsmedel, en måltid eller en hel dag. Detta är möjligt då man använder dataprogram där näringsstätheten kan beräknas vid alla energital. En bedömning gjordes också av 37 rätter från Skaras kommunkök där energifördelningen var för protein 24 e procent, fett 57 e procent och kolhydrater 19 e procent. Medelvärde för näringsstätheten var 126. Endast elva rätter hade den näringskvalitet som faller inom ramen för Svenska näringsrekommendationer.

Diskussion

Vi sökte medel genom Jordbruksverket för detta försök som är det första i sitt slag i Sverige där en våg är direkt kopplad till dataprogrammet. Kanske är det också det enda kända. Medel uteblev dock vilket gjorde att vi inte kunde fullfölja den forskningsplan vi hade från början utan fick med egna privata medel göra det som var möjligt. Dock har vi fått fram data som inte tidigare varit möjligt med de intervjumetoder som är vanliga i koststudier.

Nutrition är ett naturvetenskapligt ämne och kräver mätbara data för att uppfylla kriteriet för ämnet. Ett delresultat gavs i ett föredrag på läkarstämman i november 2012 och renderade i ett diplom för bästa föredrag för både vetenskaplig och pedagogisk presentation.

Kost och idrott

Svensk idrottsforskning genom P O Åstrand, Erik Hultman, Bengt Saltin, Jonas Bergström m.fl. visade först i världen kostens betydelse för prestationen. Detta blev också starten för den cellulära nutritionsforskningen genom Erik Hultmans utveckling av muskel-

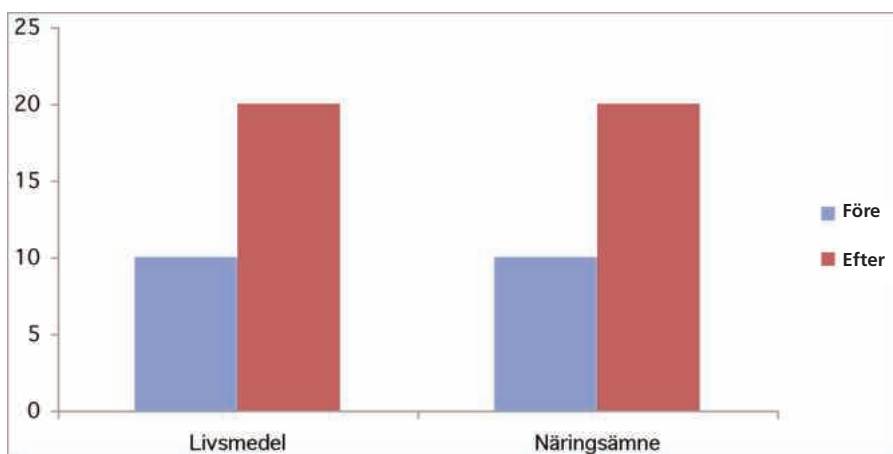
Fig 4. Livsmedlens innehåll av protein, kolhydrat och fett

a) vad kan vi välja om vi vill ha ett livsmedel, som ger "bra" med protein och inte så mycket fett?

1. Bönor vita och bruna	
2. Gurka	
3. Ärtor	
4. Bröd	
5. Varmkorv	
6. Kolja, torsk	
7. Mjölchoklad, dryck	
8. Lättmjölk	
9. Ost (30 procent fett)	
10. Keso	
11. Lättmajonäs	
12. Äpple	

b) vad kan vi välja om vi vill ha kolhydrater, men vill undvika fett

1. Banan	
2. Bönor, vita och bruna	
3. Bröd	
4. Jordnötter	
5. Kolja, torsk	
6. Kyckling	
7. Lättmajonäs	
8. Morot	
9. Potatis	
10. Spagetti	
11. Wienerbröd	
12. Äppelpaj	

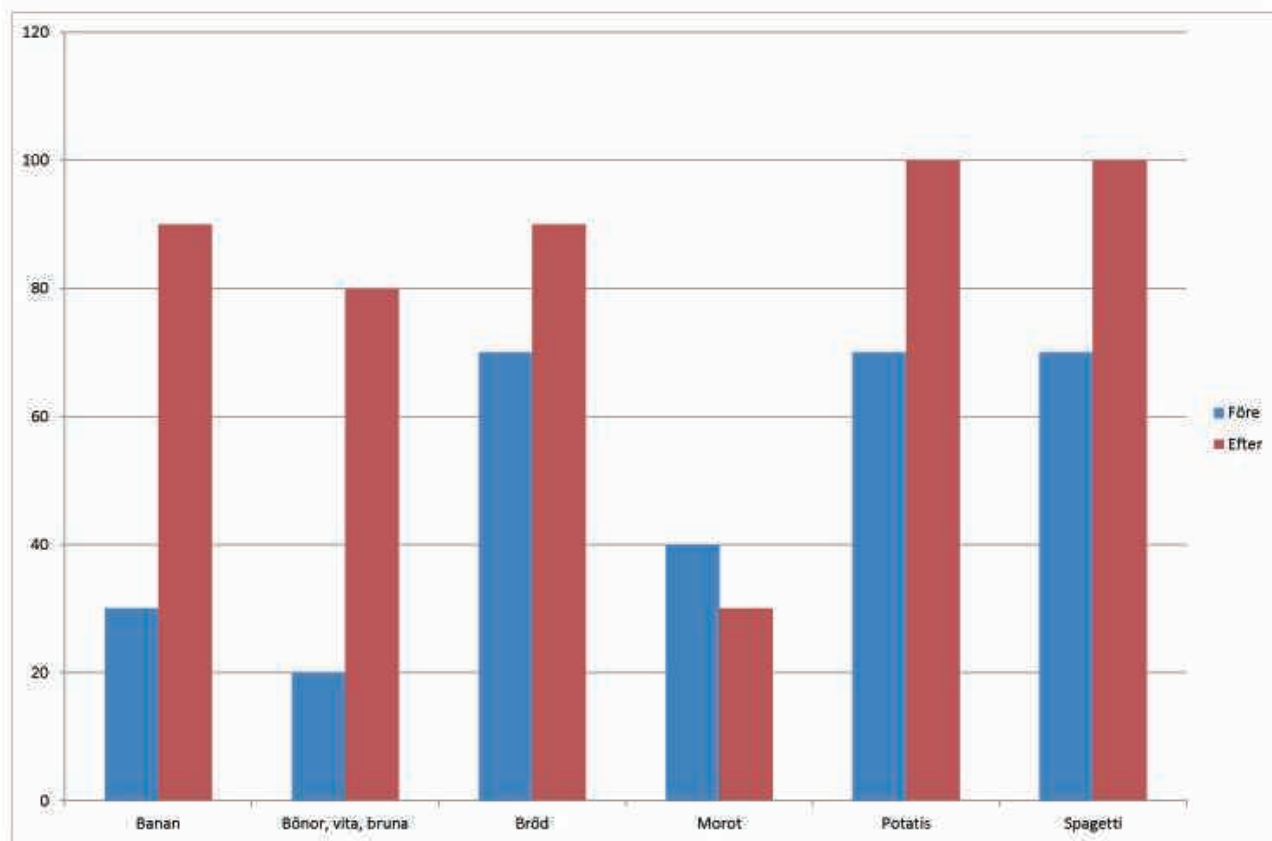


Ur Elsa Nordins test frågas vilka begrepp som är livsmedel och vilka som är näringsämnen. Som framgår av staplarna där första testen gav tio rätt för livsmedel och 10 för näringsämne av 24 möjligheter. I första testen kunde sannolikheten för gissning ge detta svar. I andra testen blev resultatet 20 av 24 i båda fallen rätt svar vilket visar att eleverna nu vet skillnad på livsmedel och näringsämne.

biopsitekniken som bland annat medgav mätning av glykogenupplagringen i muskelcellen. Att sedan omsätta kunskaperna i effektiva kostråd lyckades först genom användningen av datateknik, som liksom att uppfinningen av mikroskopet möjliggjorde studier på cellnivå gjorde IT utvecklingen det möjligt att göra noggranna nutritionsutredningar. Återstår nu att kostforskningen tar till sig denna nödvändiga teknik för att komma vidare i det pedagogiska arbetet mot allmänheten. Här finns plats för ett flertal avhandlingar.

Elsa Nordins test

Vi har kunnat konstatera att undervisningen i nutrition i skolan inte har förbättrats under de senaste 20 åren och att eleverna nu är lika dåligt rustade som tidigare att kunna välja mat som motverkar undernäring och övervikt med svåra sjukdomar som följd. Uppföljningen av testerna efter två terminer visar på en mycket god inlärningseffekt främst hos pojkarna som ser varje laboration som en tävling med sig själva. Flickorna med några undantag har varit svårare att entusiasmera.



Frågan är vilka födoämne som har mycket kolhydrater och lite fett. De rätta svaren är ovanstående och eleverna kunde de som vanligen omtalas som kolhydratgivare medan banan och bönor var mindre kända. Svaren för morot var överraskande kanske för att den ses som Avitamin i första hand.

Strukturerer av materialet

Datorvanan är hög bland dagens elever och alla har snabbt lärt sig de tekniska funktionerna i vägningsproceduren. Lektionerna har innehållit förklaringar till siffervärden och stapeldiagram som programmet ger för varje livsmedel och maträtt. Vår kropp är en kemisk maskin som kräver rätt mängd av de olika näringsämnena för att fungera optimalt och sambandet mat näring har varit enkelt att förklara med hjälp av dataprogrammet. Genom en koppling till kostcirkeln, en konstruktion som vanligtvis är dåligt implementerad i undervisningen har det lyckats oss att skapa strukturer som är viktiga för planering och val av mat. Undervisningen har passat väl in i ämnet idrott och hälsa. Utbildningen i nutrition på idrottshögskolorna behöver därför breddas och fördjupas med datorstöd för att ämnet idrott och hälsa skall ge eleverna nödvändiga kunskaper för sin egen hälsa.

Näringsdata

De värden som har presenterats visar ett mer tillfredsställande näringsintag för pojkarna. För flertalet av flickorna är energiintaget så lågt för flera att pre-

stationen under eftermiddagarna kan ha begränsats kraftigt. Många studier under de senaste 30 åren visar på näringsintagets betydelse för resultaten i skolarbetet. Det har också varit svårt att få flickorna att registrera hela dagars kostintag som är nödvändigt för att få en rätt bild av det totala näringsintaget. Beträffande de kraftigt varierande näringsvärdena i försöket finns flera förklaringar.

En orsak är att eleverna inte tycker om viss mat och då inte har något annat att välja på. För att råda bot på detta har vi bitt eleverna att komma in med en önskelista om vilken mat man tycker bäst om. Även i detta fall har vi i brist på resurser inte kunnat tillfredsställa de önskemål vi fått in. En annan orsak är att flickor medvetet svälter för att inte gå upp i vikt.

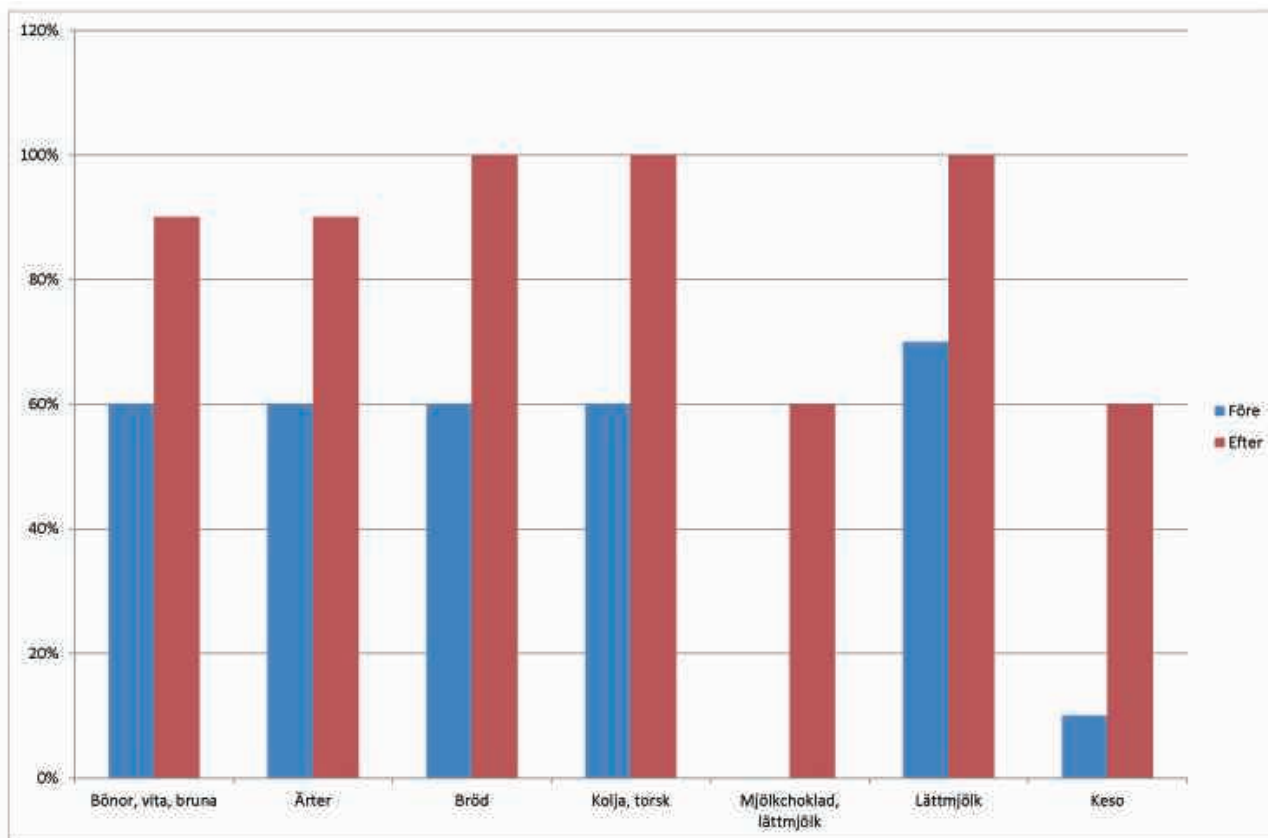
Ytterligare ett problem är skolmaten som i Skara är alldeles för fet och ger därför i en del fall alldeles för högt energiintag. Vid en genomgång av menyerna från ett flertal kommuner kan vi konstatera att det råder samma problem hos nästan alla. Man följer gamla traditioner och har märkt att med extra fett och socker blir kalorierna billigare.

Det är tydligen viktigare att tillfredsställa politikernas krav på låga kostnader än att se till elevernas behov av hälsosiktig mat. Var om inte hos samhällets egna kök kan man kräva att maten följer evidensbaserad forskning?

Framtiden

Stora förändringar är uppenbart nödvändiga för att skapa en optimal näringssituation för alla barn. Främst gäller det deras egna kunskaper som måste ligga i paritet med den nivå som nu råder i ämnet nutrition. Sedan måste det finnas tid till praktisk träning för att skapa förståelse för möjligheterna att själva kunna välja rätt i varje måltidstillfälle.

Det vi redan nu har konstaterat är att struktureringen i dataprogrammet har skapat en förståelse för att det är näringen i maten som är orsaken till hälsoeffekterna och att detta kan uppnås med många olika sorters mat. Tilläggas kan att Metis nu vill införa Nutris i Idrottsämnet med del i betyget. Man vill börja i åk 7 och fortsätta i åk 8. Man anser uppenbarligen att Nutris av etiska skäl måste finnas med i undervisningen för att ge alla elever en



Vilket födoämne har bra protein och lite fett? De rätta valen visas ovan med jämförelse före och efter. Här var kunskapen bättre i första testen. Dock behövs bättre kunskaper för att lyckas välja bra rätt mat för rätt näring som också försöket visar.

fullständig kunskap i ämnet idrott och hälsa. Önskvärt är också att föräldrarna får möjlighet att göra någon laboration för att förstå vikten att stödja barnen hemmavid med mat som är anpassad till elevernas behov.

Ny forskning

Fortfarande använder man gammal metodik i kostbehandling och vid kostintervention trots att effekten inte är bättre än hos kontrollerna (7). Därför måste man nu börja använda moderna program som detta försök visar.

Vi har också visat vilka möjligheter som finns att få fram de data och de kunskaper som behövs för att laga rätt mat som också äts och som har den näringskvalitet som varje barn har rätt till. Det fysiologiska sammanhang som finns mellan energiintag och energiuttag borde stärkas i undervisningen på idrottshögskolorna. Vi har ju bara hunnit med en liten del av ämnet och det behövs ett antal avhandlingar för att få en säker bild av denna pedagogiska modell. Frågan är vilket universitet vill bli först.

Fullt utbyggd i den svenska skolan skulle vi få ett material om 1,5 miljoner näringsberäknade luncher varje år och

700 000 näringsberäknade hela dagar. Förutom en mycket kunnig konsument på sikt skulle detta material bidra till en helt annan planering av maten i skolan men också i övriga samhället. Livsmedelsindustrin lagar i princip den mat som konsumenterna väljer och tror att smaken är den viktigaste faktorn. En undersökning av Maclean⁽⁸⁾ visar dock att konsumenten sätter hälsofaktorn främst och för att tillfredsställa konsumentens behov är det livsmedelsindustrin som har både de ekonomiska och kompetensmässiga resurserna att producera mat till en alltmer stressad individ till ett överkomligt pris som också fyller de flesta miljömässiga kraven.

REFERENSER

1. Maten som fiende; Sveriges Riksidrottsförbund, Idrottens forskningsråd, Sisu 1992
2. Elsa Nordin; Kunskaper och uppfattningar Om Maten och DESS funktioner i Kroppen: kombinerad enkät- OCH intervjustudie i grundskolans arskurser 3, 6 och 9 / Elsa Nordin doktorsavhandling, Göteborg, Sverige: Acta Universitatis Gothoburgensis, 1992
3. Anita Kollerbauer et al; Datorstöd i undervisningen, Slutrapport från PRINCESSPROJEKTET, Inst för ADB, Stockholms Univ. 1983
4. Torwald Åberg et al; Datorn ett oersättligt hjälpmedel vid kostbehandling och kostinformation, Näringsforskning Årg 35, 116-122, 1991
5. Åberg, T., Tegelman R. och Levin K. (1993): Kostträning, ett nytt sätt att på kognitiv väg motivera till en sänkning av energiprocenten fett i maten. Svenska Läkaresällskapets stämma 1993.
6. Torwald Åberg och Ragnar Tegelman 2005: Kost, Idrott och Hälsa. Svensk Idrottsforskning Nr 2-2005
7. Maria Waling, 1 Catharina Bäcklund, 1 Torbjörn Lind, 2 and Christel Larsson 1: Effects on Metabolic Health after a 1-Year-Lifestyle Intervention in Overweight and Obese Children: A Randomized Controlled Trial; Journal of Nutrition and Metabolism Volume 2012 (2012), Article ID 913965, 10 pages doi:10.1155/2012/913965
8. "Är maten värd sitt pris?". Maclean strategiutveckling AB, Stockholm, maj 2013

Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn

Nya rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga är på väg och väntas kunna publiceras under 2014. Rekommendationerna omfattar barn i grupperna 0-5 år och 6-17 år

Av Örjan Ekblom

En grupp ledd av specialisten i barnmedicin Ulrika Berg och bestående av en rad forskare med intresse av hälso-relaterade effekter av fysisk aktivitet hos barn har under ett drygt år arbetat med att studera de förekommande rekommendationer om fysisk aktivitet för barn som olika länder har publicerat. Syftet har varit att ta fram nya rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga. Gruppen har ägnat tid åt att gå igenom rekommendationerna från bland annat Finland, USA och Australien samt den empiri som dessa rekommendationer baseras på.

Man kan konstatera att kunskapsutvecklingen är snabb inom detta fält.



Örjan Ekblom, lektor, Åsrandlaboratoriet på GIH.



Det beror delvis på att den metodutveckling som inneburit nyttjande av objektiva metoder (läs accelerometri) är särskilt betydelsefull hos barn och unga, vilket medfört att man nu har möjlighet att koppla exponering för fysisk aktivitet till hälsorelaterade utfall på ett mer exakt vis än tidigare. Därför har gruppen kunnat studera effekter av fysisk aktivitet på till exempel metaboliska risker, mental hälsa och variabler kopplade till kognitiv utveckling.

Allmänna råd

Vidare har gruppen studerat möjligheter att skapa rekommendationer kring hur mycket barn bör vara stillasittande och specifika typer av fysisk aktivitet, till exempel styrketräning. En annan intressant del diskuterar hur aktivitet under barn- och ungdomsåren kan påverka aktivitetsnivåer eller hälsa under senare del av livet. Ytterligare en del av de så kallade bakgrundsdocumentet sammanfattar hur väl olika typer av insatser och interventions fungerat för att öka aktivitetsgraden hos barn och unga.

En rekommendation kring fysisk

aktivitet bör vara relativt allmängiltig. Mycket av den forskning som publicerats med ny teknik rör specifika populationer (t. ex. obesitas) och förbättrar förståelsen av hur dessa grupper kan påverkas av träning, stillasittande och vardaglig fysisk aktivitet.

Emellertid har få stora populationsbaserade studier genomförts sedan de nu liggande rekommendationerna publicerades. Den empiri som utgör grunden för dessa har därför ännu inte "utmanats" av ny data på en generell population.

Arbetet med rekommendationerna är avslutade och texten är under redigering. De kommer dels att omfatta gruppen 0-5 år och dels 6-17 år och föreslås beröra såväl aerob träning, muskelstärkande aktiviteter som aktiviteter ämnade till att träna motorik och teknik.

I den dokumentation som följer med rekommendationerna graderas kvaliteten hos de studier som ligger till grund för rekommendationerna kopplat till olika utfall. Rekommendationerna kommer att kunna publiceras under 2014.

Vårmetet i Jönköping

Debatten om träning hos barn – Swärd vs Tonkonogi

En av programpunkterna under Vårmetet i Jönköping var symposiet "Styrketräning" som modererades av Staffan Lindeborg. Förutom Magnus Samuelssons jordnära syn på sin styrketräning, för att bli världens starkaste man, deltog Leif Swärd och Michail Tonkonogi. Den som förväntade sig en duell blev nog besviken; båda har rätt och ingen har fel.

Diskussionen kring träning för att öka styrka hos barn och ungdom ska inte förväxlas med den bild av elitsatsning för barn som förmedlas via massmedia; en diskussion som handlar om tidig specialisering med ensidig träning som leder till skador, utbrändhet och utslagning inom vissa idrottsgrenar. Med hot om indragna bidrag. Detta symposium handlade bara om styrketräning för barn.

Bakgrunden till att mötet i Jönköping valde just dessa kombattanter var självklart deras kunskap och erfarenhet, förutom ett genuint engagemang för växande individer. Ett engagemang som ses i artiklar i dagspress. November 2012 gick det att läsa en artikel i Svenska Dagbladet; "Barn bör styrketräna för att undvika skador" skriven av Michail Tonkonogi. En replik av Leif Swärd publicerades i samma tidning i april 2013; "Ingen vet hur barn ska tränas rätt". Båda har rätt och ingen har fel.

Den enes perspektiv är att inte undanhålla hälsa och välbefinnande, på kort och lång sikt, för barn och ungdomar, på grund av överdriven oro för skador. Med andra ord lyfts de positiva hälsoeffekterna fram vid sidan om ökad idrottsprestation. Den andre vill mana till försiktighet för att vi inte vet vilken träning som är "rätt" kontra den träning som är "fel" och som kan leda till skador som tidiga degenerativa förändringar i ryggen, stressreaktioner i kotbågar, utveckling

av Scheuermanns sjukdom och nu, på senare tid, även misstanke om höftledsartros på grund av CAM-skador, benpåbyggnad på lårbenshalsen. Det är dock svårt att särskilja vad som orsakas av styrketräning och vad som orsakas av grenspecifik träning med hyperextensioner och rotationer där ryggska-dor noterats.

Varför saknas kunskap om hur växande individer ska träna? Glädjande nog är skador på grund av fel träning ovanligt. Det krävs större studier med fler forskningspersoner, med kontroller i motsvarande utveckling, och över längre tid för att vi ska närma oss något som är vetenskapligt visat. De studier som finns har i flera fall även blandat äpplen och päron, dvs. flickor och pojkar, som delas in utifrån kronologisk ålder utan hänsyn till tillväxt, mognad och pubertet. Korrekt utförd träning kan vara skadlig om den sker vid fel tidpunkt i utvecklingen.

Knäkontroll är ett etablerat koncept för att förebygga knäskador hos framför allt flickor och används inom basket, fotboll, handboll och innebandy. Träningsprogrammet är ett utmärkt exempel på styrketräning med egen kroppsvikt som ger ökad muskelstyrka och förbättrat rörelsemönster för att förebygga skador och öka prestation.

Sedan symposiet för ett år sedan har en konsensusrapport⁽¹⁾ publicerats som bygger på samma kunskap som Michail Tonkonogi sammanfattade i sin rapport för RF 2009⁽²⁾. För den



Magnus Samuelsson gav sin syn på styrketräning

som vill läsa mer om hur träningsprogram ska läggas upp finns en nyligen publicerad artikel av Faigenbaum et al.⁽³⁾.

REFERENSER

1. Lloyd RS, Faigenbaum AD, Stone MH, et al. Position statement on youth resistance training: the 2014 International Consensus. Br J Sports Med. 2013 Sep 20 [Epub]
2. Tonkonogi M. Kunskapsöversikt: styrketräning för barn och ungdom. Stockholm: Riksidrottsförbundet, RF (FoU Rapport 2009:1)
3. Faigenbaum AD, Lloyd RS, Myer GD. Youth resistance training: past practices, new perspectives, and future directions. Pediatr Exerc Sci. 2013 Nov;25(4):591-604.

EVA ZESIG

Alpin skidåkning - forskning pågår

Mer än var tredje skada inom alpin skidsport på elitnivå är en knäskada och 70 procent av alla skador drabbar vänster ben.

Av Maria Westin

Mellan 2005 och 2013 har ett forskarteam under ledning av Suzanne Werner, professor och verksamhetschef vid Centrum för idrottsskedeforskning och utbildning, Karolinska Institutet, arbetat med att försöka ta fram ett preventionsprogram av allvarliga knäskador hos alpina elever på Sveriges skidgymsnasier. Forskargruppen har arbetat enligt van Mechelens metodik "Sequence of Prevention" som omfattar fyra olika steg. I steg 1 kartläggs skadebilden, i steg 2 identifieras skademekanismen samt individ- och omgivningsrelaterade riskfaktorer för att drabbas av skada. I steg 3 introduceras preventiva åtgär-



Maria Westin är doktorand vid Centrum för idrottsskedeforskning och utbildning, Karolinska Institutet, samt leg fysioterapeut, specialist i idrottsmedicin och klinisk verksam vid Hela Kroppen Fysioterapi.

der baserade på resultaten från steg 2 för att slutligen i steg 4 utvärdera preventionen genom att upprepa steg 1.

Enligt Sveriges Skidförbund finns det idag ca 700 alpina skidåkare som innehar s.k. FIS-licens (Federation Internationale de Ski), vilket är ett krav för att få tävla både nationellt och internationellt från 16 års ålder. Av de skidåkare som tävlar i ålderskategorin 16-20 år studerar nära 100 procent på något av Sveriges alpina skidgymsnasier. I dagsläget finns det tre riksidsrottsgymsnasier och sju nationella idrottsgymsnasier inriktade på alpin skidåkning.

Skadeprofilen hos alpina skidgymsnasier

Skadeprofilen hos de alpina skidgymsnasisterna baseras på fem års skaderegistrering. Nästan hälften av de 431 skidåkare som ingått i studien drabbades av minst en skada under sin studietid på gymnasiet. Drygt en fjärdedel av skadorna var allvarliga knäskador som tvingade skidåkaren till frånvaro från träning i minst 28 dagar. En tredjedel av skadorna var relaterade till knäleden oavsett kön och enskilt vanligaste diagnosen var främre korsbandsskada, där de kvinnliga skidåkarna var överrepresenterade.

Riskfaktorer för knäskador

Forskarteamet har försökt att identifiera individrelaterade riskfaktorer genom att skidåkarna under fyra försäsonger genomgått olika kliniska och funktionella

tester samt besvarat psykologiska utvärderingsinstrument. Därefter har skidåkarna följts under varje skidsäsong vad gäller registrering av skador generellt, men särskilt knäskador. Projektet landade i upptäckten att 70 procent av de alpina skadorna drabbade vänster ben. Denna sidoskillnad har uppmärksamats eftersom alpin skidåkning är en "liksidig" sport som därmed torde ställa samma fysiska och biomekaniska krav på vänster som på höger ben. Vad denna överrepresentation av skador i vänster ben (och knä) kan bero på är ännu inte klarlagt. Det kan finnas en sidoskillnad avseende såväl muskelstyrka som balans och koordination, vilken i sin tur kan leda till att skidåkaren känner större säkerhet vid t ex en höger- eller vänstersväng. Det är troligt att man i allmänhet har en sida som är mer "dominant" än den andra, vilket i en symmetrisk ("lik-sidig") sport såsom alpin skidåkning sannolikt kan ha betydelse. I litteraturen saknas dock en enhällig definition av begreppet dominans. Därför har vår forskargrupp försökt att kartlägga de alpina skidåkarnas dominans genom att utveckla och reliabilitetstesta ett frågeformulär om sidodominans. Resultatet tyder på en tydlig högerdominans oavsett kön, men det rådde stor osäkerhet hos skidåkarna på frågan om de hade en säkrare/bättre skidsväng åt det ena hållet och i så fall åt vilket håll.

Ytterligare en eventuell riskfaktor som forskargruppen har studerat är om det finns en familjehistoria (mamma

och/eller pappa) av främre korsbands-skador hos de skidåkare som drabbades av en främre korsbandsskada under sin tid på skidgymnasiet. Resultatet visade en ökad förekomst av främre korsbandsskador hos mamman och/ eller pappan hos de skidåkare som hade drabbats av en främre korsbandsskada jämfört med de skidåkare som ej hade drabbats.

Prevention av främre korsbandsskada

Mot bakgrund av våra resultat från steg 2 avseende skademekanismen och individrelaterade riskfaktorer har vi i ett samarbete med forskargruppen på skidskador vid Universitetet i Vermont, USA och delar av Skidförbundets alpina utbildningsteam tagit fram en preventionsfilm för att minska antalet allvarliga knäskador specifika för alpin skidåkning. Denna film, implementerades på Sveriges Alpina skidgymnasier hösten 2011. Tanken med filmen var att göra skidåkaren själv uppmärksam på om han/hon klarar av att prestera olika övningar lika bra på vänster som på höger ben. Filmen består av horisontellt enbenshopp, fyrkantshopp och knäböj på ett ben samt tre olika skidövningar på snö. Förutom de specifika övningsföreläggningen ingår en sekvens som syftar till att medvetandegöra skidåkaren vilka situationer han/hon bör undvika för att inte drabbas av en främre korsbandsskada. Denna prevention har pågått under två säsonger och bearbetning av resultatet pågår för närvarande.

Pågående studier

Många studier har visat att det är svårt att återgå till samma idrottsliga nivå som innan en allvarlig knäskada. Rädsla att drabbas av samma eller en ny skada anges ofta som en förklaring. Den skadades personlighet kan vara en annan förklaring. Även stress har nämnts som ett hinder. Flera studier påvisar vikten av det sociala stödet från tränare, lagkamrater och anhöriga under rehabiliteringstiden samt i samband med återgång till idrott efter en skada.

Mot bakgrund av dessa faktorer har vår forskargrupp studerat personlighetskaraktistika hos längd- respektive alpina skidåkare utifrån Swedish universities Scales of Personality. Jämförelser har gjorts mellan dessa olika skididrotter och en normalpopulation liksom mel-



Nästan hälften av de skidåkare som ingick i studien drabbades av minst en skada under sin studietid i gymnasiet. Omkring en fjärdedel av skadorna var allvarliga knäskador.

lan alpina skidåkare som ej har drabbats av någon skada och de som har drabbats av en eller flera allvarliga skador. Dessutom pågår idrottspsykologiska undersökningar där alpina skidåkares upplevda stress, motivation och hopp till sin idrott studeras med hjälp av enkäter och djupintervjuer med såväl skidåkare som deras tränare.

Sammanfattning

Hälften av alla alpina skidåkare drabbas av minst en skada under sin studietid på ett skidgymnasium och främre korsbandsskada är den enskilt vanligaste diagnosen. Merparten av de skadade skidåkarna hade svårt att återgå till skidåkning och prestera på samma nivå som innan skadan. Att vara skadefri ökar möjligheterna till prestation och framgång oavsett idrott. Därför är idrottsspecifikt preventionsarbete angeläget. Alpina skidåkare som drabbas av en främre korsbandsskada löper inte bara risk att ej kunna återgå till samma skidåkning och tävlingsnivå som innan skadan utan de riskerar också en reducerad fysisk kapacitet för resten av livet.

REFERENSER

Ettlinger CF, Johnson RJ, Shealy JE. A method to help the risk of serious knee

sprains incurred in alpine skiing. American Journal of Sports Medicine 1995; 23(5):531-537.

Gustavsson, JP, Bergman H, Edman G, Ekselius L, von Knorring L, Linder J.L. Swedish universities Scales of Personality (SSP): construction, internal consistency and normative data. Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 102:217-225.

Nordahl B, Sjöström R, Westin M, Werner S, Alricsson M. Experiences of returning to elite alpine skiing after ACL injury and ACL reconstruction. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2013; 19:2,207-225.

Van Mechelen W, Hlobil H, Kemper HCG. Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts. Sports Medicine 1992; 14:82-99.

Westin M, Alricsson M, Werner S. Injury profile of competitive alpine skiers: a five-year cohort study. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy 2012; 20:1175-1181.

På följande länk kan du ta del av vår preventionsfilm och själv testa om du klarar av att prestera lika bra på höger som på vänster ben i de föreslagna övningarna:
<http://www.youtube.com/watch?v=RHp9LhgKwOc>

Arthroscopic Bankart reconstruction using different absorbable tacks. The clinical results, radiographic findings and effect on calcaneal bone mineral

Resultat efter artroskopisk operation av axelinstabilitet

Avhandlingen har utvärderat olika metoder vid behandling av instabilitet i axeln.

Resultat från en av studierna visar också att benmineralhalten minskar mer än förväntat efter en titthålskirurgisk operation av axeln.

Av Anna Östberg Elmlund

I avhandlingen studeras patienter med posttraumatisk axelinstabilitet. Syftet var att studera det kliniska och röntgenmässiga resultatet efter artroskopisk Bankart operation som utförts med olika typer av resorberbara implantat (*Bild 1a-c*). Utöver det att mäta påverkan på bentäthet och hälsorelaterad livskvalitet efter ett artroskopiskt axelstabiliserande ingrepp.

Det första delarbetet var en långtidsuppföljning av 81 patienter som opererats med implantat av materialet PGA

(Polyglykolidsyra). Patienterna följdes med avseende på kliniska parametrar som rörelseomfång och styrka och olika kliniska scorer. De flesta patienterna hade goda funktionella resultat även om 18 procent av patienterna hade återfall i axelinstabilitet under en uppföljningstid motsvarande åtta år.

I delarbete två, en randomiserad kontrollerad studie (RCT), jämfördes två grupper där den ena opererats med implantat av materialet PGA (17 patienter) och den andra med implantat av materialet PLLA (Poly-L-laktatsyra) (18 patienter), *se bild 2*. Här studerades det röntgenmässiga resultatet avseende borrhålsutseende och artrosutveckling förutom kliniska parametrar. Efter sju år hade borrhålen i PLLA gruppen läkt i mindre utsträckning (55 procent oläkta) än i PGA gruppen (0 procent oläkta). Det förelåg ingen skillnad mellan grupperna avseende artrosutveckling eller funktionella resultat. Efter sju år hade 14 procent av patienterna återfall i axelinstabilitet.

Bild 2a visar ett exempel på oläkta borrhål och lätta artrosförändringar efter sju år. *Bild 2b* visar ett exempel på läkta borrhål och moderata artrosförändringar efter sju år.

Även i det tredje delarbetet studerades det röntgenmässiga och kliniska resultatet efter artroskopiskt axelstabiliserande ingrepp, de 32 patienterna

hade opererats med implantat av materialet PGA. Före operationen hade inga axlar några artrosförändringar men efter sju år hade 24 procent av axlarna lätta förändringar och 18 procent moderata förändringar.

I det fjärde delarbetet studerades bentäthet i hälbenen, aktivitetsnivå och livskvalitet, här ingick 23 män opererade med artroskopiskt axelstabiliserande ingrepp. Bentäthetsmätning av båda hälbenen (kalkaneus) gjordes med Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) kombinerat med laser-mätning av mjukdelstjockleken. Aktivitetsnivå klassificerades enligt Tegnerskalan och hälsorelaterad livskvalitet skattades med Euroqol 5-dimensioner (EQ-5D) formuläret. Bentätheten sjönk med sex procent i bägge hälben fram till fem år efter operation. Den hälsorelaterade livskvaliteten mätt med EQ-5D ökade efter operationen men aktivitetsnivån enligt Tegnerskalan steg inte.

Sammanfattningsvis ger artroskopisk Bankart operation med resorberbara implantat på medellång/lång sikt goda funktionella resultat även om i dessa studier 14-18 procent fick återfall i instabilitet. Borrhål innehållande implantat av PLLA tycks läka långsammare än motsvarande med implantat av PGA. Artrosförändringar i axelleden ökade med tiden efter operation. Ben-



Anna Östberg Elmlund, bitr. överläkare, Ortopedkliniken, Danderyds sjukhus. För närvarande Senior Clinical Foot&Ankle Fellow på Southmead Hospital, North Bristol Trust, England.



Bild 2

Resorberbara stift med stor skalle, till vänster i materialet PGA (Polyglykolidsyra) och till höger i materialet PLLA (Poly-L-laktatsyra).

tätheten i hälbenen minskade mer än den förväntade åldersrelaterade minskningen efter artroskopisk Bankart rekonstruktion och den hälsorelaterade livskvaliteten mätt med EQ-5D ökade.

Avhandlingen försvarades vid Göteborgs Universitet den 20:e november 2013 och forskningen har bedrivits vid Ortopedkliniken och FoU enheten i NU-sjukvården, Trollhättan/Uddevalla.

REFERENS

Elmlund A, Kartus C, Sernert N, Hultenheim I, Ejerhed L. A long-term clinical follow-up study after arthroscopic intra-articular Bankart repair using absorbable tacks. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2008;16(7):707-12.

Elmlund AO, Kartus J, Rostgård-Christensen L, Sernert N, Magnusson L, Ejerhed L. A 7-year prospective, randomized, clinical, and radiographic study after arthroscopic Bankart reconstruction using 2 different types of absorbable tack. *Am J Sports Med.* 2009 ;37(10):1930-7.

Elmlund AO, Ejerhed L, Sernert N, Rostgård LC, Kartus J. Dislocation arthropathy and drill hole appearance in a mid- to long-term follow-up study after arthroscopic Bankart repair. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012 ;20(11):2156-62.

Elmlund AO, Kartus J, Ejerhed L. Bone mineral decreases in the calcanei after arthroscopic Bankart reconstruction: a prospective study over five years Manuscript

Bild 3a och b

Röntgenbilder sju år efter artroskopisk Bankart operation med resorberbara stift med stor skalle.



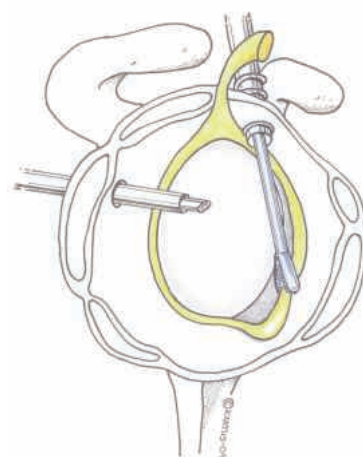
3a. Borrhålsutseende klassificeras som synliga med cystiska förändringar (ej läkta) och artrosförändringar klassificeras som lätta.



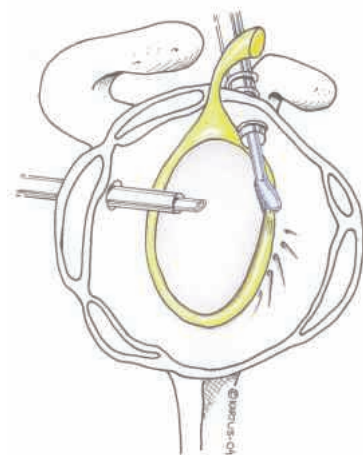
3b. Borrhålsutseende klassificeras som knappt synliga (läkta) och artrosförändringar klassificeras som moderata.

Bild 1a-c

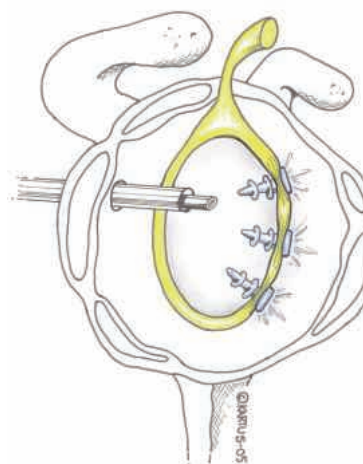
Operationsteknik för artroskopisk Bankart operation med resorberbara stift med stor skalle. Höger axel från sidan.



1a. Främre delen av labrum glenoidale och ledkapseln lösgörs.



1b. Främre delen av labrum glenoidale och ledkapseln lyfts proximalt (till eller förbi sin ursprungliga position).



1c. Främre delen av labrum glenoidale och ledkapseln fixeras mot ben med resorberbara stift med stor skalle.

Physical activity, Cardiorespiratory fitness, and Abdominal obesity in relation to Cardiovascular Disease risk: Epidemiological studies

Det farliga midjemåttet

Olika aspekter av fysisk aktivitet, alltifrån lågintensiv vardaglig aktivitet, till motion och en god kondition, är var och en viktiga för vår hjärt-kärlhälsa, till och med för hur länge vi lever. Detta visar en nyligen framlagd doktorsavhandling vid Karolinska Institutet/Gymnastik och idrottshögskolan. Dessutom presenteras i avhandlingen ett nytt submaximalt konditionstest på cykel.

Av Elin Ekblom Bak

I takt med förbättrad hälso- och sjukvård samt levnadsförhållanden, har den förväntade livslängden under de senaste århundradena stadigt ökat i Sverige såväl som internationellt. Medans svält och infektionssjukdomar var de vanligaste underliggande dödsorsakerna så sent som på slutet av 1800-talet, så är det idag istället ålders- och livsstilrelaterade sjukdomar som domi-



Elin Ekblom Bak, PhD, Forskare
Åstrandlaboratoriet, Gymnastik- och idrottshögskolan.
Email: elin.ekblom@gih.se

nerar. Hjärt-kärlsjukdomar är ett samlingsnamn för sjukdomar som drabbar vårt hjärta och våra kärl (såsom hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke), och är orsaken till mer än vart tredje dödsfall i Sverige idag. Såväl genetik, livsstil och andra omgivande faktorer har stor betydelse för risken att drabbas av dessa sjukdomar.

I början av 1950-talet kom den första vetenskapliga studien som visade på betydelsen av fysisk aktivitet för att minska risken för hjärt-kärlsjukdom, och sedan dess har otaliga studier publicerats för att bekräfta dessa resultat. Det allmänna budskapet om att med minst medelhög intensitet motionera drygt 30 minuter varje dag har nog inte gått någon förbi. Dock, de senaste årtiondenas explosionsartade teknologiska utveckling har givits oss större möjligheter (via tv-tittande och andra skärmbundna aktiviteter) men också större krav (t.ex. skrivbordsarbete) att vara stillasittande under stora delar av vår dag. Detta har inte så mycket påverkat i vilken utsträckning vi motionerar eller tränar, utan snarare kraftigt reducerat vår vardagliga aktivitet; något som vi förut hade som ett naturligt inslag i vår vardag. Vidare har stu-

dier visat på betydelsen av att ha en god kondition såväl som att inte vara för rund om midjan (dvs. ha för mycket fett inlagrat runt magen) för att ha en god hjärt-kärlhälsa. Alla dessa livsstilrelaterade faktorer kommer att ha en viktig betydelse för hur vi mår. Men hur ser den inbördes relationen ut mellan dessa? Är någon viktigare än den andre? Och hur viktig är egentligen den där vardagliga aktiviteten? Räcker det inte med att man motionerar 30 minuter per dag?

I en nyligen framlagd avhandling vid Karolinska Institutet/Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, undersökte jag detta i två olika populationsbaserade studier på svenska kvinnor och män i olika åldrar. Avhandlingen baserades på tre artiklar som tillsammans försökte belysa ovan frågeställningar. Respektive artikels resultat summeras nedan. I en fjärde artikel som också ingick i avhandlingen, presenterades ett nytt icke-maximalt konditionstest på cykel.

ARTIKEL 1: Kondition vs. midjemått

I en populationsbaserad studie på 1671 svenska män och kvinnor i åldrarna 20

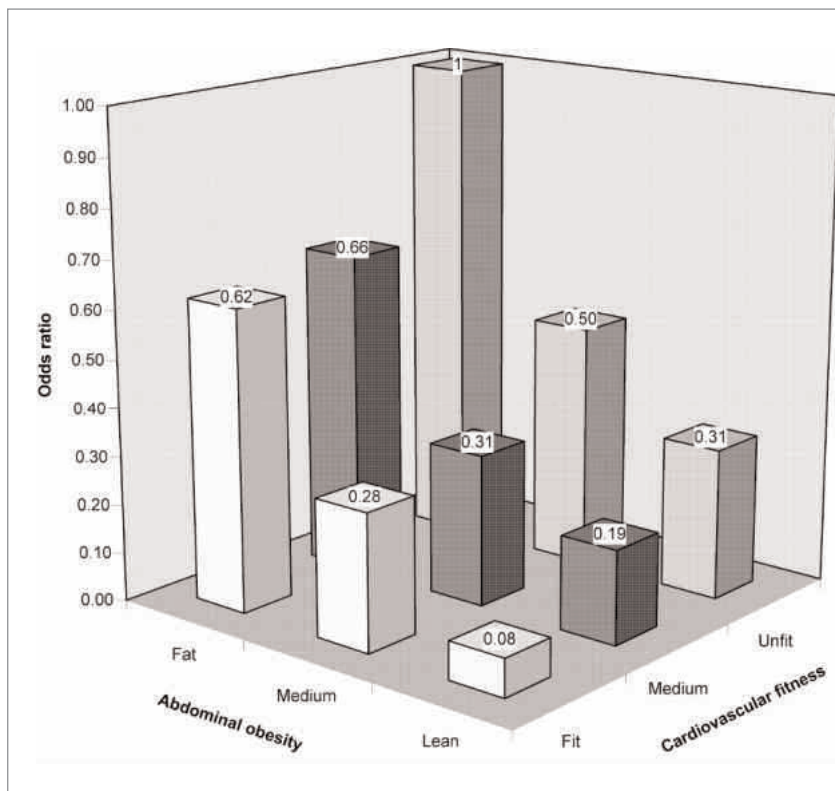
till 65 år, visade resultaten att kondition (mätt som maximal syreupptagningsförmåga, $VO_2\text{max}$) och bukfetma (mätt som midjemått) oberoende av varandra, var starkt kopplade till hjärt-kärlhälsa (Figur 1) (ref). Bland annat så innebar varje högre enhet av $VO_2\text{max}$ (ml O_2 per kg och min) cirka 5 % lägre, och varje större cm i midjemått 5 % högre, hjärt-kärlrisk. Hjärt-kärlrisken uttrycktes som en ansamling av flertalet välkända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, såsom ofördelaktiga nivåer av blodfetter och blodtryck.

En förklaring till att bättre kondition, oavsett midjemått, innebar en bättre hjärt-kärlhälsa, går i linje med det så kallade "Fat but Fit" eller "Healthy obese"-fenomenet (ref). Tidigare studier har nämligen funnit bättre hjärt-kärlhälsa samt lägre risk för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom om man är överviktig/fet men fysiskt aktiv/tränad, jämfört med om man är normalviktig men fysiskt inaktiv/otränad. Detta beror på att fysisk aktivitet och träning har viktiga effekter i kroppen oavsett hur mycket man väger, bland annat förändrad kroppssammansättning (mer muskler, mindre fett samt fett inlagrat på mer fördelaktiga ställen på kroppen), förbättrad blodsockerkontroll och insulinkänslighet, samt förbättrad blodfetsprofil.

I vidare analyser i artikeln undersöktes även om kondition och midjemått kunde påverka rökningens välkända, negativa inverkan på hjärt-kärlhälsa. Dock visade resultaten att varken en bättre kondition eller ett mindre midjemått helt kunde reducera risken kopplad till daglig rökning. Bland annat så hade de som var smala om midjan, men rökte dagligen, en dubbelt så hög hjärt-kärlrisk jämfört med dom som också var smala om midjan men inte rökte. Dessutom så var hjärt-kärlrisken inte signifikant lägre hos en vältränad rökare, jämfört med en otränad icke-rökare.

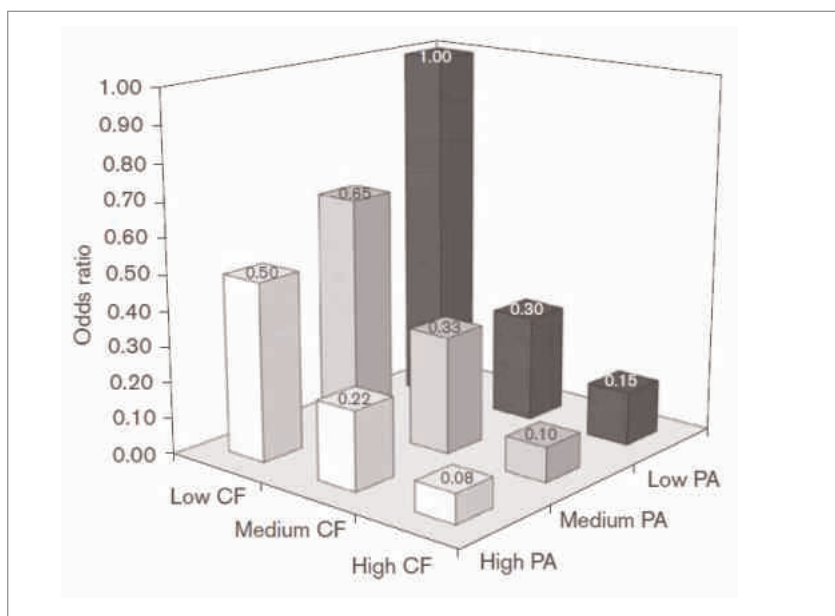
ARTIKEL 2: Total fysisk aktivitet på fritiden vs. kondition

I samma studiepopulation som artikeln ovan, så fann man att både hög rapporterad fysisk aktivitet på fritiden och (framförallt) en god kondition, oberoende av varandra, var starkt kopplade till en lägre hjärt-kärlrisk (ref). Hjärt-kärlhälsan var utvärderad



Figur 1

Sambandet, uttryckt som odds ratio, mellan olika nivåer av bukfetma (axeln till vänster) och kondition (axeln till höger) för den samlade hjärt-kärlrisk. Referensgruppen var de med bukfetma samt låg kondition. Analyserna är justerade för kön, ålder, utbildningsnivå, rökvanor samt fysisk aktivitet.

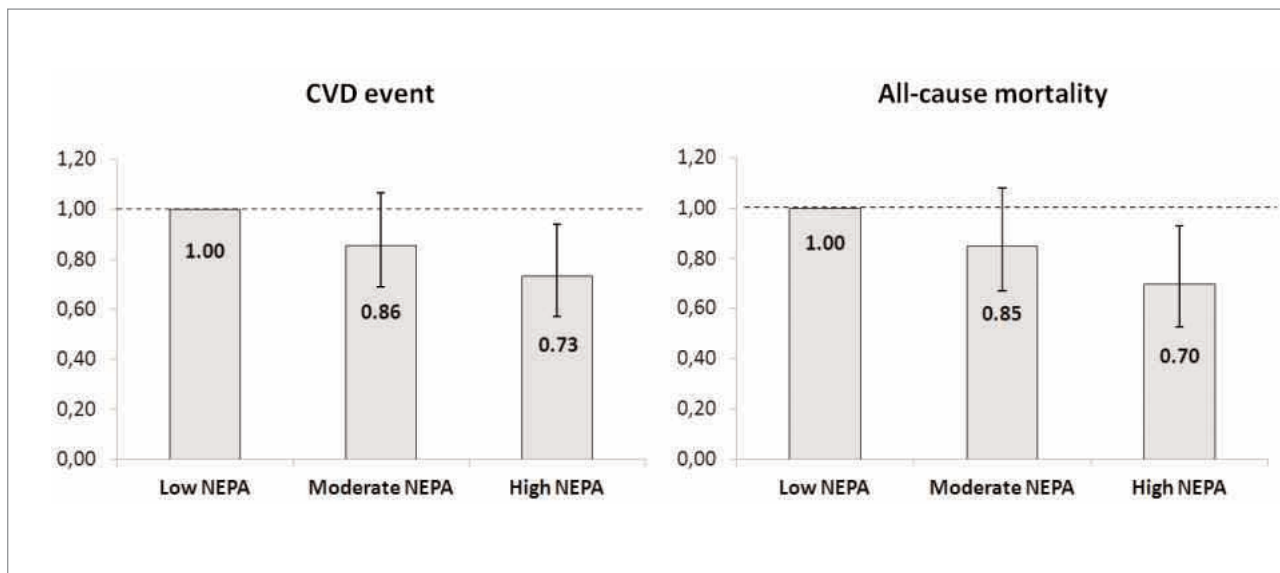


Figur 2

Sambandet, uttryckt som odds ratio, mellan olika nivåer av kondition (axeln till vänster) och total fysisk aktivitet på fritiden (axeln till höger) för den samlade hjärt-kärlrisk. Referensgruppen var de med låg kondition samt låg total fysisk aktivitet. Analyserna är justerade för kön, ålder, utbildningsnivå, samt rökvanor.

på samma sätt som ovan. Konditionen värderades i tre grupper (låg, medel och hög), och varje ökat steg av kondition innebar en lägre risk med 50 % eller

mer, oberoende av rapporterad fysisk aktivitet (Figur 2). Vad gäller betydelsen av fysisk aktivitet per se, så var ett intressant fynd att för en person med



Figur 3

Sambandet med högre nivåer av vardaglig aktivitet och risken att drabbas av en första gångs hjärt-kärlsjukdom (till vänster) samt för död alla orsaker (till höger). Analyserna är justerade för motionsvanor samt för kön, civilstatus, utbildningsnivå, rökvanor, grönsaksintag, alkoholvanor, ekonomisk status samt för familjär historia av hjärt-kärlsjukdom.

låg kondition, men hög rapporterad total fysisk aktivitet på fritiden, så var hjärt-kärlrisken risken hälften så stor jämfört med en person som hade låg kondition men som också var fysiskt inaktiv på fritiden. Högst hjärt-kärlrisk hade de personer som varken var tillräckligt fysiskt aktiva enligt gängse rekommendationer eller hade god kondition.

Intressant att fundera gällande dessa resultat är av varför fysisk aktivitet och kondition uppvisar ett delvis oberoende samband med hjärt-kärlhälsan? Till stor del beror en persons konditionsnivå på aktuell motions- eller träningsstatus, och de två borde väl således gå hand i hand? Det första man ska ha i åtanke är att fysisk aktivitet och träning är något man gör, en handling, vilken resulterar i en ökad energiomsättning och mångfaldiga effekter på olika system och organ i kroppen. Konditionsnivån däremot, är ett mått på kapaciteten av det cirkulatoriska systemet och hjärtat. Så trots att den aktion man gör (fysisk aktivitet och träning), till stor del bestämmer vilken kapacitet systemet har (konditionsnivå), så kommer även andra faktorer att spela in. Bland annat så är generna av betydelse för vilken kondition vi har, hur mycket och hur snabbt man svarar på träningen. Dessutom så innebär fysisk rörelse av kroppen otaliga positiva effekter i kroppen, oavsett konditionsförbättring.

Sammanfattningsvis kan vi alltså inte rakt av likställa fysisk aktivitet/träning med kondition, och i linje med de resultat som presenteras ovan, så verkar det vara viktigt för vår hjärt-kärlhälsa att både vara fysiskt aktiv och träna, samt att ha en god kondition.

ARTIKEL 3: Vardaglig aktivitet vs motion

I en andra studiepopulation på 4232 svenska 60-åring män och kvinnor i Stockholms län, visade resultaten att en fysiskt aktiv vardag, oberoende av avsiktlig motion och träning, var starkt kopplad till en lägre hjärt-kärlrisk samt lägre förekomst av det metabola syndromet vid studiestarten (ref). Vidare, när samma personer följdes upp efter 12,5 år efter studiestarten, så innebar en fysiskt aktiv vardag vid studiestarten, oberoende avsiktlig motion och träning, 27 procent lägre risk att drabbas av en första gångs hjärt-kärlhändelse samt 30 procent lägre risk för förtida död jämfört med en fysiskt inaktiv vardag vid studiestarten (*Figur 3*). Dessa resultat kvarstod efter att hänsyn tagits till andra viktiga faktorer såsom rökvanor, alkoholintag, socioekonomi, och arv för hjärt-kärlsjukdom.

Viktiga bidragande mekanismer till dessa resultat är kopplade till energiomsättning (dvs. hur många kalorier vi gör av med under dagen) samt muskelaktivitet. När vi sitter still, så har vi en

väldigt låg energiomsättning, medan bara genom att stå sig upp och röra sig lågintensivt innebär en mångdubbling av energiomsättningen jämfört med stillasittande. En aktiv vardag med lite stillasittande (energiomsättning i och med eventuell motions- eller träningsaktivitet ej medräknad) har i tidigare studier visats kunna innebära uppåt 500 kcal högre energiomsättning jämfört med en inaktiv vardag med mycket stillasittande. Detta motsvarar energiinnehållet i 20 kg fettväv under ett år! Även om en aktiv vardag liknande exemplet ovan i praktiken inte kommer innebära en egentlig vikt-nedgång med 20 kg under ett år (bland annat på grund av att man ofta tenderar att anpassa sin kosthållning och övrig aktivitet, samt att andra kroppsliga anpassningar som sker), så illustrerar det betydelsen av vardaglig aktivitet och att undvika längre perioder av stillasittande, för kroppsvikten.

Vad gäller muskelaktivitet, så innebär stillasittande att de större muskelgrupperna runt rumpa och lår är helt passiva. Normalt, när musklerna arbetar (alltifrån lågintensivt till högintensivt), så förutom att möjliggöra kroppslig rörelse, så frisätts ämnen från musklerna (s.k. myokiner) som har central betydelse för att andra organ och system i kroppen ska fungera optimalt (ref). Vid mycket stillasittande uteblir frisättningen av myokiner från

musklerna, med följderna att de organ och system som påverkas av myokiner-na, inte fungerar optimalt. Då redan lågintensiv muskelaktivitet innebär frisättning av myokiner, får den vardagliga aktiviteten en viktig betydelse.

Såväl energiomsättningen som myokinfrisättningen ökar med ökad intensitet. Dock, drygt varannan svensk rapporterar ingen regelbunden motion, och det som säger att de motionerar regelbundet, håller på mindre än en timme (ref). Den lågintensiva, vardagliga aktiviteten innebär förvisso en lägre energiomsättning och myokinfrisättning per samma tidsenhet, men i och med många timmar av vardaglig aktivitet under veckans alla dagar, så finns möjlighet att få en betydande större total effekt. Viktigt i sammanhanget är att nämna att regelbunden motion med lite högre intensitet fortfarande är oerhört viktigt. Bland annat innebär den lite högre belastningen hjärta, kärl och muskler, effekter som för de allra flesta inte fås vid den mer lågintensiva vardagliga aktiviteten (såsom konditionsförbättring och styrkeökning).

Vardagliga aktiviteter har stor betydelse

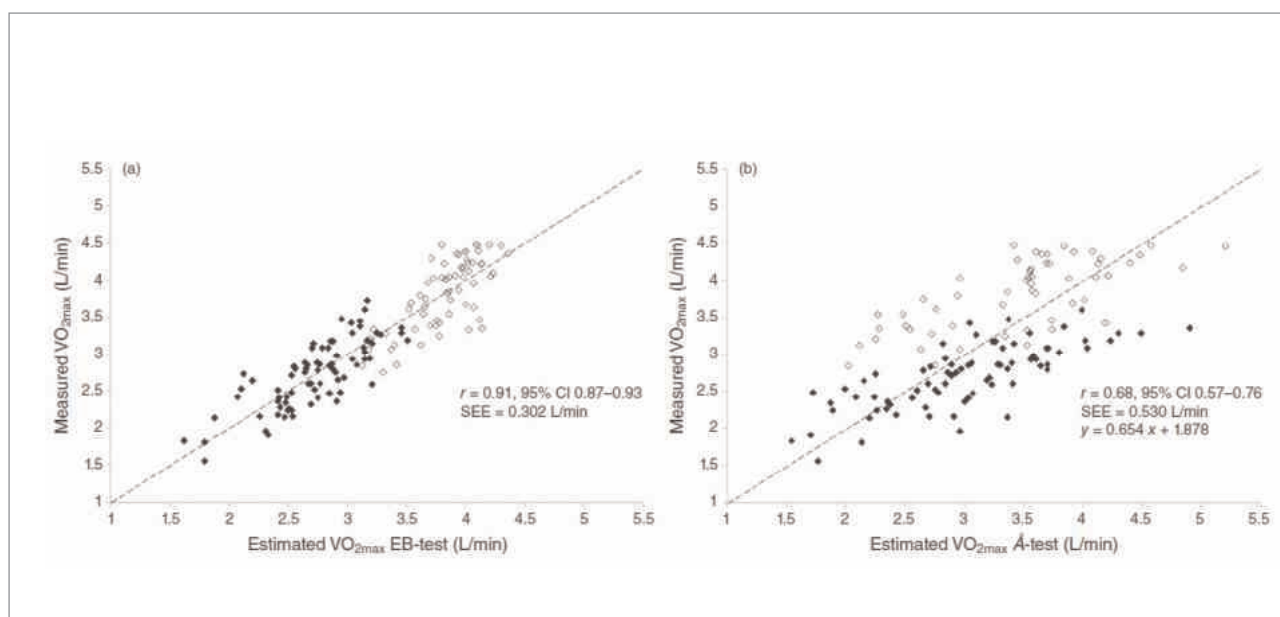
Sammanfattningsvis visar dessa tre ar-

tiklar att såväl vardaglig aktivitet som motionsvanor, kondition och midjemått har stor betydelse för hjärt-kärlhälsan hos svenska män och kvinnor i olika åldrar. De visar också att vardagsaktivitet vid 60-års ålder, oberoende av motions och träningsvanor, signifikant minskar risken att i framtiden drabbas av en hjärt-kärlsjukdom eller att dö i förtid. Detta innebär att alla typer av fysisk aktivitet bör rekommenderas; alltifrån att vardaglig aktivitet för bland annat bibehållen höjd energiomsättning och myokinfrisättning, men också fysisk aktivitet med lite högre intensitet för att få konditionseffekt och lite högre belastning på vår muskeltur. Resultaten kring vardaglig aktivitet är speciellt intressanta, eftersom äldre vuxna tenderar att sitta mer och ha svårare att komma upp i medel- eller högintensiva intensitetsnivåer, jämfört med yngre vuxna. Eftersom vi står inför en åldrande befolkning, kommer rekommendationer vardaglig aktivitet vara av stor betydelse för den enskilde individen såväl som för samhället i stort.

ARTIKEL 4: Ett nytt konditionstest på cykel

I avhandlingens fjärde artikel presenterades ett nytt, icke-maximalt cykeltest

för beräkning av kondition ($\text{VO}_{2\text{max}}$), det s.k Eklblom-Bak testet (ref). Testet är baserat på pulsförändringen mellan en lägre, standardiserad och en högre individuellt vald belastning. Resultaten visade att det nya testet hade en signifikant ökad precision jämfört med ett av det i världen mest använda icke-maximala testerna, Åstrands cykeltest (figur 4). Dessutom undersöktes testets reliabilitet genom att två test genomfördes med en veckas mellanrum. Medan pulsen på den lägre, standardiserade belastningen såväl som den högre belastningen var signifikant högre vid första tillfället, så var puls-förändringen liknande och det var ingen skillnad i beräknad $\text{VO}_{2\text{max}}$. Vi konkluderade således att det nya testet kan genomföras med god precision redan vid ett första testtillfälle; något som inte gällt för Åstrandtestet där ett förtest är en grundförutsättning. Det nya testet är enkelt, innebär en låg risk, kräver ingen avancerad laboratorieutrustning eller arbetsfysiologisk expertis, och är därför passande bland annat i hälsoutvärderingar i klinisk vardag i en frisk blandad population.



Figur 4

Uppmått $\text{VO}_{2\text{max}}$ via maxtest (y-axeln) jämfört med beräknad kondition via a) det nya Eklblom-Bak testet och b) Åstrands cykeltest. Den streckade linjen representerar den optimala positionen för respektive punkt, då den beräknade konditionen motsvarar den verkligt uppmätta konditionen via maximalt test. Fyllda prickar = kvinnor, ofyllda prickar = män.

När det näst bästa blir det bästas fiende

Socialstyrelsen, patientdatalagen och ideellt läkararbete

Patientdatalagen avseende läkares ideella arbete, exempelvis hjälp inom idrottsrörelsen passar inte på det vi som normalt tänkande människor (läkare och lekmän) anser vara rätt. Vi vill alla att arbete som läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster etc. skall vara möjligt även om vi inte gör det mot betalning och även om vi gör det som privatpersoner och utan att ha en "vårdgivare" i ryggen.

Redan i Upplandslagen stod 1296 att "Land skall med lag byggas och ej med våldsgärningar" och den första delen av detta blev sedermera Karl XV:s valspråk. När man ser övergrepp under krig, i diktaturer och i laglösa, fattiga länder förstår man att detta inte bara är floskler utan att det är verklighet. Vi måste utforma samhället så att följderna av våra handlingar skall vara acceptabla också för andra, och man skall både på förhand och i efterhand kunna kontrollera mot lagtexter vad som anses rätt och fel.

Det innebär emellertid inte att alla lagar är rätt – lagarna är också skapade av människor med fel och brister och inte sällan kan man (trots omfattande förarbeten innan en lag antogs) finna att den inte täcker hela det avsedda området, täcker mer än vad som avsågs eller att den i specialfall till och med motverkar sitt eget syfte. Så är det exempelvis med en del av Patientdatalagen (2008:355) avseende läkares ideella arbete, exempelvis hjälp inom idrottsrörelsen, scouting, Röda korset, grannar och släktingar. I dessa avseende passar inte lagen in på det vi som normalt tänkande människor (läkare och lekmän) anser vara rätt – vi vill alla

att arbete som läkare (och sjuksköterskor, sjukgymnaster etc.) skall vara möjligt även om vi inte gör det mot betalning och även om vi gör det som privatpersoner och utan att ha en "vårdgivare" i ryggen.

Lagbrott att hjälpa

Avgörande blir då vad som menas med patient och enligt Wikipedia är en patient en individ som är i kontakt med sjukvården för att få en diagnos för sina besvär eller behandling för någon sjukdom. Ordet kommer från latinets *pati*, som betyder "lida" eller "tåla". Enligt Socialstyrelsen förklaras ordet "patient" med "person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård." Socialstyrelsen har då tolkat detta som att patientjournal ska föras vid all hälso- och sjukvård. Med "hälso- och sjukvård" avses enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt detta synsätt skulle det då vara ett potentiellt lagbrott om jag tittar på en pojklagslagsspelare i fotboll eller grannens flicka som ramlat på cykeln, gjorde en bedömning men inte journalförde den, etc. 2012 kom Socialstyrelsen med en

Lagtext

I Patientdatalagen står i kapitel 3, paragraferna 1-3 att:

- vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.
- syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten
- att skyldig att föra en patientjournal är den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation

promemoria om vad som gäller för legitimerad personal vid frivilliga insatser (LT nr 26/2012 och LT nr 23–24/2013). Enligt myndighetens tolkning av lagen ska de räknas som yrkesutövande även vid ideellt arbete. Föreningarna som läkarna arbetar för har ett vårdgivaransvar och måste se till att journaler förs, att tillsyn bedrivs – ja, i princip uppfylla samma villkor som ett sjukhus eller en vårdcentral.

Själva ordet vårdgivare blir då också

av intresse. I Wikipedia står det att "vårdgivare är en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård och sjukvårdsverksamhet" medan Socialstyrelsen skriver att "med vårdgivare avses alla offentliga och privata rättssubjekt som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet." Med rättssubjekt avses då en juridisk term som visar att en människa (men också olika former av bolag etc.) har rättigheter och skyldigheter – om man är läkare uppfyller man klart kriterierna för att vara ett rättssubjekt och om man då bedriver någon form av hälso- eller sjukvård är man en vårdgivare. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) definieras vårdgivare som "... juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård."

Vad vill vi?

I dagens läge är regler och förordningar således tydligt skrivna, och Socialstyrelsens tolkning är inte orimlig i detta avseende. Men... är det verkligen så politikerna och vi andra vill ha samhället? Är det inte så att vi vill – nästan kräver – att en legitimerad läkare skall rycka in vid ett trafikolycksfall eller om en okänd person faller ihop på gatan? Är det bättre att en skadad pojklagsspelare i fotboll åker till en sannolikt redan överbelastad akutmottagning än att en läkare i publiken (antagligen pappa eller mamma till någon av de andra spelarna) först gör en bedömning? Får man egentligen behandla sina egna barn och svärmor utan att föra journal?

Retoriska frågor

Frågorna är i det närmaste retoriska eftersom vi helt säkert vill ha ett samhälle där en legitimerad medicinsk utövare skall kunna hjälpa till med vardags-sjukvård utan att få betalt och utan att ha en vårdgivare bakom sig. Att skriva en journalliknande anteckning kan man kanske kosta på sig för sitt eget svikande minnes skull, men att vara vårdgivare i lagens bemärkelse ter sig oöverstigligt – vårdgivare måste förutom att ha en fast adress också ha försäkringsfrågor etc. lösta.

Rättighet att ge första hjälpen

Om man nu tänker sig att man både har en rättighet och en skyldighet att ge "första hjälpen" så finns det inget i lagen som säger att man då är undantagen regeln om att föra journal. När då



Montane – den kompletta behandlingbänken!

Montanebänkarna från Chattanooga är utformade med kvalitet, komfort, användarvänlighet och hållbarhet i åtanke. Montane är en pålitlig behandlingsbänk som tillgodoser alla dina behov och levereras "inklusive allt".



FUNKTIONER OCH FÖRDELAR:

- ▶ 7, 5 eller 3 sektioner
- ▶ En kraftfull elektrisk motor ger snabb höjdställning mellan 49 till 101 cm
- ▶ Fotram, för enkel höjjustering ingår som standard
- ▶ 4 hjul ingår alltid, liksom centrallåsning för att snabbt stabilisera bordet för behandling
- ▶ Trygghetslås
- ▶ Slitstark bänk – mycket för pengarna
- ▶ Välj mellan 9 olika färger

Förmånlig leasing från 330:-/mån

LEASING-PERIOD	Tatras 2 sektioner	Atlas 3 sektioner	Alps 5 sektioner	Andes 7 sektioner	Taurus, bobath 1 sektioner	2 sektioner
36 mån	508:-	720:-	750:-	810:-	630:-	690:-
48 mån	400:-	570:-	590:-	640:-	494:-	542:-
60 mån	330:-	470:-	490:-	530:-	413:-	453:-

3% restvärde, månadsvis STIBOR ränta

Inklusive allt; elektriska med fotram, dränageläge, ansiktsskudde, hjul, trygghetslås och centrallåsning.

KONTAKTA DIN PRODUKTSPECIALIST

Helene Garpefors, mobil 0730-43 70 20
Stockholm, Uppsala, Örebro,
Västernorrland (tillf.)

Kontakta kundtjänst, 040-39 40 00
Halland, Kronoberg, Jönköping, Blekinge,
Kalmar, Skåne, Norrbotten (tillf.)

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



DJO Nordic AB | Murmansgatan 126 | 212 25 Malmö | Tel 040 39 40 00
E-mail info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.se

Socialstyrelsens representant i Läkartidningen öppnar för att man kanske inte behöver föra journal i dylika fall trots allt så inser man att även lagar kan tolkas på olika sätt. Det innebär att Socialstyrelse eller Socialdepartement faktiskt kan göra tolkningar som tillåter frivilligarbete av ovan nämnda slag utan att man skall behöva ha en institutionell vårdgivare bakom ryggen – läkaren skall kunna få handla som privatperson utan samma krav på vårdgivaren eller på vårdgivarens skyldigheter som i offentlig sjukvård.

Helhetsansvar

En tanke vid sidan om är också att man som läkare upprepat får höra att vi skall ta ett helhetsansvar; helhet för den enskilda patienten, helhet för väntelisteprioriteringar, helhet för klinikbudget och likande. Sedan kommer våra högsta medicinska tillsynsmyndigheter och säger att man som legitimerad sjukvårdsutbildning inte får göra det som är gjort tidigare – trots fullständig avsaknad om öppen diskussion om detta – vilket innebär att denna faktiskt betydande mängd hälso- och sjukvård istället skall läggas över på en hårt belastad primärvård. Detta görs dessutom utan att det är till nytta för någon – det har bara skadliga effekter.

Vems är ansvaret?

När en myndighetsrepresentant i Läkartidningen får frågan om hur läkare skall agera avseende medicinskt frivilligarbete så blir svaret: "Det kan inte Socialdepartementet säga. Man får agera som man själv tycker är lämpligast

utifrån den promemoria som Socialstyrelsen har tagit fram." Detta är så fegt det någonsin kan bli. Först ställer man således upp näst intill oöverstigliga hinder för ideellt medicinskt arbete, sedan uttrycker man att det är önskvärt att frivilligarbetet trots det fortgår och sedan lägger man över hela ansvaret på dem som vill göra något positivt.

Naturligtvis borde både ansvariga politiker och myndighetschefer säga att de förstår att detta har blivit helt oönskade effekter av lagen från 2008, att man skyndsamt skall (inte inom några år!) ändra lagen och att man önskar att ideellt läkararbete inom idrott och annan föreningsrörelse skall kunna fortgå helt på samma sätt som tidigare under tiden. Det vore tecken på intellektuell kraft och ansvarstagande – att lägga över allt ansvar på de ideellt arbetande är motsatsen.

Hur gör vi då praktiskt?

Utan att vara grundad i juridiken men väl i överensstämmelse med sunt förnuft och praktiska möjligheter tycker jag

– fortsätta att hjälpa skadade idrottsutövare och andra hjälpbehövande utan att i första hand tänka på betalning, journal, vårdgivare etc. – hjälp till där du kan!

– om du är lagläkare skall du se till att du har samtalat med varje spelare innan säsongen börjar, i det samtalet får du en personlig kontakt med varje spelare och vet sedan vilka problem personen har, hur den uttrycker sig, vilka ambitioner den har etc. Detta, och varje gång du gör en fysikalisk un-

dersökning, skriver du ner detta daterat på ett kort (ett kort per person) och låter detta vara en journal. Detta uppfyller nätt och jämt lagens krav, men det ger dig en god möjlighet att få en helhetsbild över idrottaren och över lagen

– om du är tävlingsläkare är ditt första ansvar att organisera den medicinska vården runt de tävlande. Om du behandlar någon sjukdom eller skada skriver du ner det i ett kollegieblock eller liknande med personens namn och födelsedatum och kortast möjliga vad du gjorde och varför. Detta uppfyller kraven för telefonrådgivning, men inte mer, men ger åter en sort översikt över vad som sker – och ger möjlighet att förstå vad som kan göras bättre till nästa gång

– om du regelbundet konsulteras av någon i hemmet eller på annan plats – utan formalia och utan betalning med mera – skall du för minnesanteckning av någon sort. Det är också bra att ha då minnet efter en tid kan svika

– Om du hjälper till tillfälligt som åskådare eller annat: gör så gott du kan, tala tydligt om vem du är och var du kan nås och låt det stanna vid det

Slutligen kan tilläggas att man just nu sitter i Socialdepartementet och funderar vidare på de här frågorna – men sannolikt kommer du att ha hjälpt en hel del idrottsutövare innan de tänkt och skrivit färdigt. Låt inte byråkratin hindra dig från att göra gott.

ÅKE ANDRÉN SANDBERG

Antioxidanter på burk försämrar prestationen

Det är vanligt att idrottare tar tillskott av antioxidanter för att prestera bättre. Men som kosttillskott verkar antioxidanter i bästa fall vara helt värdelösa. I många fall kan de vara direkt negativa för prestationsförmågan. Det visar en sammanställning av forskning som presenteras i tidningen Svensk Idrottsforskning.

Idrottsforskarna Filip Larsen och Tomas Schiffer vid Karolinska Institutet har gjort en genomgång av studier som undersökt vad extra tillskott av antioxidanter i samband med träning har för effekter på idrottarens prestationsförmåga. Slutsatsen de drar är att

friska individer bör undvika antioxidanter i form av tillskott, eftersom de kan störa signaleringsvägar som är viktiga för kroppens anpassning till träning.

Däremot är det inget som talar för att det skulle vara negativt för prestationen att äta frukt och grönt i samband med träning. "Tvärtom finns det ett flertal studier som påvisar positiva effekter på både återhämtning och hälsa vid ett högt intag av frukt och grönt", skriver Larsen och Schiffer i tidskriften Svensk Idrottsforskning.

De senaste två decennierna har marknadsföringen varit intensiv för olika

former av antioxidanter i tillskottsform. Marknadsföringen har varit riktad mot idrottare men också mot vanliga människor. Många idrottare får också ekonomisk sponsring för att marknadsföra antioxidanttillskott, skriver författarna.

Larsen och Schiffer är överraskade att trenden att äta antioxidanter i form av piller tycks fortsätta. "Det faktum att många idrottare fortfarande spenderar pengar på antioxidanttillskott är förbluffande eftersom de bevisligen har en negativ påverkan på kroppens anpassning till träning."

Kallelse till årsmöte

Medlemmar i Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin kallas till årsmöte fredagen den 9 maj 2014 kl. 11.45 på Münchenbryggeriet i Stockholm

Preliminär föredragningslista

1. Mötets öppnande
2. Val av mötesordförande och mötessekreterare
3. Val av två justerare tillika med rösträknare
4. Frågan om årsmötet är behörigen utlyst
5. Fastställande av dagordning
6. Styrelsens verksamhetsberättelse
7. Redovisning av bokslut för verksamhetsåret
8. Revisionsberättelse
9. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
10. Årsavgiftens storlek
11. Val av kassör på 2 år
12. Val av vetenskaplig sekreterare på 2 år
13. Tillkännagivande av 2:e vice ordförande på 1 år
14. Val av 1 ledamot på 2 år
15. Val av två suppleanter på 1 år
16. Val av två revisorer samt suppleanter för dessa på 1 år
17. Val av 4 ordinarie ledamöter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige samt personliga suppleanter till dessa.
18. Val av valberedning
19. Tillkännagivande av delföreningsrådets representant till styrelsen samt dennes suppleant
20. Tillkännagivande av Naprapatsektionens representant till styrelsen
21. Rapport från YFA/FYSS
22. Rapport från sektionerna
23. Presentation av Vårsmötet 2015 i Linköping
24. Inkomna motioner
25. Hedersledamöter
26. Avtackningar
27. Övriga frågor
28. Mötet avslutas

Kallelse till sjukgymnastsektionens årsmöte 2014

Sjukgymnastsektionens årsmöte kommer att äga rum fredagen 9/5 kl 11.00 i samband med vårmötet i Stockholm

Mötet föregås av sjukgymnastsektionens vårmötesprogram som startar kl. 10.30 med rubriken *Klinisk differential diagnostik vid lumsbesvär* med Per Hölmich

Dagordning

- § 1 Mötets öppnande
- § 2 Val av ordförande och sekreterare för mötet
- § 3 Val av två justerare att jämte ordförande justera protokollet
- § 4 Fråga om mötets behöriga utlysande

- § 5 Godkännande av dagordningen
- § 7 Information om styrelsens arbetssätt
- § 8 Val av ordförande, tillika sjukgymnastrepresentant och 2:e v ordf. inom SFAIM
- § 9 Val av styrelseledamot på 2 år
- § 10 Diskussion om SFAIM:s struktur. Fortsättning sedan föregående möte.
- § 11 Behov av och intresse för steg 3 kurs i rehabilitering och träning anordnat av sektionen?
- § 12 Övriga frågor
- § 13 Avslutning

Varmt välkomna

Sjukgymnastsektionens styrelse gm Tomas Lihagen

Valberedningens förslag

Ordförande: Mats Börjesson har mandat till 2015

Vice ordförande: Magnus Forssblad har mandat till 2015

Sekreterare: Christina Mikkelsen har mandat till 2015

Kassör Förslag: Jane Salier-Eriksson omval på 2 år

Vetenskapliga sekreterare Förslag: omval av Eva Zeisig, 2 år

Ledamot: Förslag: nyval av Anders Ståhlman på 2 år

Ledamot: Jessica Norrbom och Agneta Ståhle har mandat till 2015

Suppleanter: Förslag: nyval av Eva Andersson 1 år, omval av Katarina Ehrenborg 1 år

Past president: Tomas Movin har mandat till 2015 år.

Revisorer, väljs på 1 år Förslag: omval av Anders Faager och Mats Olsson på vardera 1 år.

Revisorssuppleant, väljs på 1 år Förslag: omval av Yelverton Tegner på 1 år.

Val av 4 ordinarie ledamöter till Svenska Läkare Sällskapets fullmäktige samt personliga suppleanter till dessa Förslag: Mats Börjesson som ledamot och till hans suppleant Anders Ståhlman, Tomas Movin som ledamot och till hans suppleant Carl-Johan Sundberg, Magnus Forssblad som ledamot och till hans suppleant Eva Andersson, Eva Zeisig som ledamot och till hennes suppleant Karin Henriksson-Larsén, som ledamöter i Svenska Läkarsällskapets fullmäktige på 1 år.

Verksamhetsberättelse 2013

Styrelsen har sedan årsmötet 26 april 2013 haft följande utseende: ordförande Mats Börjesson, 1:e vice ordförande Magnus Forssblad, 2:e vice ordförande Tomas Lihagen, sekreterare Christina Mikkelsen, kassör Jane Salier Eriksson. Vetenskaplig sekreterare Eva Zeisig. Past president Tomas Movin. Ledamöter Agneta Ståhle, Jessica Norrbom, Jan Ekstrand. Suppleanter Anders Stålmán och Katarina Ehrenborg. Ordförande i delföreningsrådet och representant i styrelsen Lennart Dückhow och dennes suppleant Deniz Sabahtin. Ledamot för naprapatsektionen i styrelsen Anna Lundeberg. Revisorer Anders Faager och Mats Olsson. Revisorsuppleant Yelverton Tegner. Valberedning sammankallande Tomas Movin, Karin Henriksson-Larsén, Susanne Brokop och Ulrika Tranaeus

Till styrelsen har kopplats följande arbetsgrupper med sammankallande

- FYSS Agneta Ståhle
- Delföreningsråd Lennart Dückhow
- Utbildning Anders Stålmán
- Värmöten Mats Börjesson
- Evidensbaserad medicin Mats Börjesson
- Hemsidan/ Webbmater Minna Saarinen/ Ann-Kristin Andersson
- Medier (frågor/kurser/pressmeddelade) Minna Saarinen/ Ann-Kristin Andersson
- Stärka samverkan med idrottsrörelsen, RF/SOK Mats Börjesson
- Hedersledamot förslag Mats Börjesson/ Tomas Movin
- Stiftelse Awards Agneta Ståhle/Lennart Dückhow
- Internationella kontakter Mats Börjesson
- Scandinavian Foundation Karin Henriksson-Larsén
- Medlemsrekrytering Jane Salier Eriksson

Redaktionskommittén Svensk Idrottsmedicin

Anna Nylén, chefredaktör Eva Zeisig, Carl-Johan Sundberg, Helena Wallin, Jessica Norrbom, Joanna Kvist, Jón Karlsson, Tönu Saartok, Minna Saarinen annonser, Sam Björk, layout.

Svenska Läkaresällskapets Fullmäktige

Mats Börjesson som ledamot och till hans suppleant Anders Stålmán, Tomas Movin som ledamot och till honom suppleant Carl-Johan Sundberg, Magnus Forssblad som ledamot och till honom suppleant Jan Ekstrand samt Eva Zeisig som ledamot och till henne suppleant Karin Henriksson-Larsén.

Styrelsemöten

Styrelsen har under 2013 till maj 2014 haft följande protokollförda sammanträden:

Styrelsemöte	2013-01-14
Styrelsemöte	2013-02-18
Styrelsemöte	2013-03-18
Styrelsemöte	2013-04-25
Årsmöte	2013-04-26
Konstituerande möte	2013-04-26
Styrelsemöte	2013-04-26
Styrelsemöte	2013-06-10
Styrelsemöte	2013-08-12

Styrelsemöte	2013-09-14
Strategimöte	2013-09-14–15
Styrelsemöte	2013-10-21
Styrelsemöte	2013-12-05
Styrelsemöte	2014-01-22
Styrelsemöte	2014-03-17
Styrelsemöte	2014-05-08

Medlemmar

Antalet registrerade medlemmar 2013 har varit 1299 dessutom finns 855 som enbart tillhör en delförening. Medlemsregistret handläggs av kanslisten Minna Saarinen/Ann-Kristin Andersson. Firmatecknare för Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin 2013 april– maj 2014 har varit: ordförande Mats Börjesson, kassör Jane Salier-Eriksson, och kanslist Minna Saarinen som tecknar föreningen var för sig.

SFAIM:s kansli

Kansliet har bemannats på heltid av Minna Saarinen och Ann-Kristin Andersson på 20 procent.

Hemsida

SFAIM's hemsida har under året bearbetats av Ann-Kristin Andersson, Minna Saarinen. Kontinuerlig uppdatering sker genom att material sänds via e-post till kansliet eller direkt till hemsidan.

Samarbetspartners

Vår förening är, liksom andra föreningar med syftet att sprida kunskap inom medicinska fältet, starkt beroende av externa intäkter i form av annonsintäkter och intäkter från utställare på våra möten. Det är därför mycket viktigt att ha ett gott och förtroendefullt samarbete med idrottsmedicinskt relaterade företag. Föreningen har olika former av samarbete med industrin där principen är att båda parter skall känna sig väl tillgodosedda. Under året har föreningen haft Ortolab AB som huvudsponsor, och företagsmedlemmar har varit Bauerfeind Nordic AB, Concept AB, Folksam, Otto Bock Rehband AB. Alla kontakter med industrin följer det regelverk som gäller samarbete mellan sjukvård och läkemedelsindustri. Föreningen har också ett väl etablerat samarbete med Centrum För Idrottsforskning (CIF), som också bistår med ekonomisk support. Samarbetet med Riksidrottsförbundet, RF, och dess elitidrottsavdelning, har fördjupats under året. SFAIM's ordförande deltar i RF's nybildade "Rådet för idrottarens hälsa och prestation" och RF planeras få en adjungerad medlem till SFAIM's styrelse från 2014, som tidigare varit fallet. Ett samarrangemang om skaderegistrering och skadeprevention genomfördes på Bosön 5 feb 2013, och SFAIM deltog på RF's förbundsläkarmöte i oktober 2013.

Internationella samarbetspartners är EFSMA- European Association of Sports Medicine Associations, som är moderföreningen för alla idrottsmedicinska föreningar i Europa. Man verkar huvudsakligen för att få idrottsmedicin, att bli accepterad som en europeisk specialitet. Just nu finns idrott-

smedicin som en läkarspecialitet i 15 europeiska länder.

Genom vårt samarbete med British Journal of Sports Medicine, får alla medlemmar i SFAIM tillgång till British Journal of Sports Medicine, via nätet. Samarbetet planeras att fördjupas, kring bl. a användandet av sociala medier i utbildning och informations-spridning.

SFAIM samarbetar även med Svenska Läkarsällskapet, via Levnadsvaneprojektet (se rapport nedan) och med Socialstyrelsen, som stödjer arbetet med FYSS 2015 (se YFA rapport).

Läkares samtal om levnadsvanor

SFAIM är en av 12 sektioner inom Svenska Läkarsällskapet som deltar detta andra år med levnadsvaneprojektet "Läkares samtal om levnadsvanor". Projektet syftar till implementering av de nationella riktlinjerna kring tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, i sjukdomsförebyggande syfte, som Socialstyrelsen kom ut med 2011. Projektet sker i samarbete med andra professioner; sjukgymnaster, sjuksköterskor, barnmorskor, dietister, arbetsterapeuter och psykologer. Liksom under 2012 har Eva Zeisig varit sektionsansvarig. Aktivitet under 2013 har varit sektionssymposium på Riksstämman, symposium på Vårmötet i Jönköping, två artiklar i medlemstidningen, informationsmaterial på SFAIM's och YFA's hemsidor, möte för delföreningsrådet med föreläsning, samt möten med övriga sektionsansvarig för inspiration och samverkan.

Budget för arbetet var satt till 375 000, vilket också utnyttjats. Redovisning för projektet sker via SLS, förutom att SFAIM fakturerar ersättning för löner som betalas ut via YFA. Projektet planerar att fortgå till 31/12 2014.

Vårmöte i Jönköping

Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin (SFAIM) och Idrottsmedicin Högländ (IMH) arrangerade Idrottsmedicinskt vårmöte den 25-27 april 2013 i Jönköping. SFAIM stod som formellt ansvarig för mötet. Kongressen ägde rum på Högscholan för lärande och kommunikation i Jönköping. Arrangörgruppen bestod av Andreas Frostermark (sammankallande, ledningsgrupp, organisation), Stina Arnell (ledningsgrupp, organisation), Björn Alkner (ledningsgrupp, vetenskapligt program, abstracts), Anne Fältström (ledningsgrupp, vetenskapligt program, abstracts), Daniel Urberg (ekonomi), Elenore Rapp (ekonomi), Anna Ek (vetenskapligt program), Marie Claar (sekreterare och hemsidaansvarig), Fredrik Bredberg (App, vetenskapligt program), Lars-Göran Hassel (organisation), Jenny Walmborg (vetenskapligt program, organisation) Joakim Bergqvist (organisation) Martin Funck (organisation), Per Stenström (vetenskapligt program), Hans Holmgren (vetenskapligt program), Jan-Olof Svärd (vetenskapligt program), Magnus Bodenäs, Jon Hällqvist, Anders Johansson samt Daniel Castellanos.

Vetenskapliga program symposier och föredrag

SYMPOSIER: Barn o ungdomars vikt och hälsa kost och motion, men ibland också operation, Simning, Ishockey, Kanot, Återgång till idrott efter skada, Multisport, Meniscal injuries and early osteoarthritis, Dagen efter banketten - Effekten av alkohol och fysisk aktivitet på kropp och själ!

Socialstyrelsen och journalagstiftningen, Styrketräning, Orientering Träning i tyngdlöshet Kontraproduktiv för ökad säkerhet i idrottsrörelsen?

Information om RF:s satsning på idrottsmedicin

Från livshotande skador till VM comeback på ett år Paneldebatt med idrottarna

Gapet mellan rehab och redo - Hur får vi en bättre kommunikation mellan tränare och idrottsmedicinarna?

Sektionsföreläsningar: sjukgymnastsektionen. Bosön 9+ screeningbatteri, från vetenskap till klinik.

Naprapatsektionen: Vinnande examensarbete.

Steg 2 kurs i idrottsmedicin

den 18-22 november i Lund, 2013

På Lunds Universitetssjukhus arrangerades steg 2 kurs i idrottsmedicin. Antal deltagare i kursen var 32 uppdelat på 1 kiropraktor, 12 läkare, 2 naprapater, 1 idrottslärare, 14 sjukgymnaster 2 sjuksköterskor.

I arrangörgruppen ingick Harald Roos, Monica Persson, Katarina Ehrenborg, Anders Isacson, Richard Frobell samt Ann-Kristin Andersson och Minna Saarinen från kansliet. Kursen var mycket intensiv med föreläsningar, praktiska pass och patientfalls diskussion. Kursdeltagare erbjöds fysiska aktiviteter i Gerdahallen, en rafflande handbollsmatch i samband med Get together och en trevlig avslutningsmiddag på Tegnér's matsalar med uppskattad sångunderhållning av deltagarna själva.

Speciellt inbjudna föreläsare från Danmark var Michael Kjaer (muskul- och senskador), och Rasmus Damsgaard (dopning).

Övriga föreläsare: Anders Isacson, Björn Hedström, Bo Hedén, Harald Ekedahl, Harald Roos, Jacob Gudiol, Jan Lexell, Kerstin Romberg, Knut Aagaard, Maria Isacson, Martin Berg, Mikael Engström, Mia von Reis, Mikael Ullström Peter Stenberg, Pär Herbertsson, Richard Frobell, Sam Smedberg och Susanne Brokop, Urban Johnson, Yohan Robinson.

Delföreningarna

Lokala sammanslutning varav idrottsmedicinare med uppgift att främja ämnets utveckling inom en sjukvårdsregion, ett landsting eller ett distrikt; eller att på nationell bas främja ett visst område inom idrottsmedicinen.

De är normalt öppna för alla personer med intresse för idrottsmedicin. För medlemskap i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) krävs dock högskoleutbildning inom områden relaterade till hälso- och sjukvård samt fysisk aktivitet. Delföreningsmedlem kan också bli medlem i SFAIM.

Delföreningsrådets verksamhetsberättelse 2012 SFAIM har idag 8 regionalt spridda delföreningar från Im Syd i söder till Im Värmland i norr och en nationell, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), där intresseområdet utgör den gemensamma nämnaren. Delföreningarna har ett gemensamt råd som väljer ordförande och vice ordförande. Den valda ordföranden adjungeras till huvudstyrelsens möten.

Från Delföreningsrådets fysiska möten i Jönköping i april och Stockholm i oktober kan noteras att:

En motion till årsmötet gällande: "Ordförande i delföreningsrådet föreslås en ordinarie ledamotsplats i huvudstyrelsen", avslogs av mötet.

Rådet önskar ett utökat utbyte med RF i bl.a. försäkrings-

frågor gällande bl.a. ansvarsfrågan vid behandling given på fältet.

En utbildningsdag med temat; "Levnadsvanor och Idrottsmedicin" arrangerades i samarbete med Eva Zeisig, projektansvarig för levnadsvaneprojektet i SFAIM. En motion från IM Syd gällande riktad kurs till allmänläkare i syfte att rekrytera fler läkare till SFAIM lämnas till huvudstyrelsen för handläggning. En valberedning i delföreningsrådet är tillsatt: Hans-Peter Borgman och Jens Karlsson.

Im Gotland

Gotlands delförening av SFAIM har under det gångna året legat i träda. Flera medlemmar, som utbildats på våra grundkurser, har under året fungerat som föreläsare på SISU Gotlands kurser riktade till idrottsrörelsen. Tidigare överskott från steg I-kurser kunde åter delfinansiera att en läkare och en sjukgymnast kunde medfölja den gotländska idrottstruppen till NatWest Island Games (ett "mini-OS" för öar), som 2013 gick på Bermuda (!).

Im Högland

Im Högland Idrottsmedicin Högland har för närvarande 105 st betalande medlemmar. Årsmötet 2013 hölls 28 februari i Eksjö. Styrelsen beviljades ansvarsfrihet och årets styrelse valdes. Den har bestått av Anna Ek (ordförande), Eleonore Rapp (kassör), Malin Gollwitzer (sekreterare), Magnus Bodenäs, Anders Johansson, Daniel Castillanos, Lina Krantz och Jon Hällqvist. Revisorer har varit Lars-Göran Hassel och Ingegerd Karlsson och valberedningen har bestått av Björn Alkner, Jan-Olof Svärd och Per Stenström. Verksamhetsåret inleddes med en föreläsning direkt efter årsmötet. Jan-Olof Svärd föreläste om säkerhetsarbetet i Svenska motorcykel- och snöskoterförbundet, ett förbund som under 2011 drabbades av 4 dödsolyckor. Vi fick ta del av hur man arbetade och vilka åtgärder som vidtogs samt vad arbetet resulterade i. Vårt stora fokus under året var såklart Värmötet som vi anordnade här i Jönköping 25-27 april. Vi satsade på att göra hela vecka 17 till en "idrottsmedicinsk" vecka i regionen. Måndagen den 22 april hölls en föreläsning i Jönköping av Lars-Göran Hassel och Joakim Bergqvist angående vanliga idrottsskador. Liknande föreläsning erbjöds i Eksjö den 23 april av Björn Alkner, Magnus Bodenäs och Fredrik Bredberg. På onsdagen innan arrangerade vi en "Klassikerföreläsning" i Jönköping där vi hade bjudit in 4 erfarna idrottare. Skidor – Oscar Svärd, Cykel – Mats Vredenberg, Simning – Joakim Holmqvist samt löpning – Kia Vournanen. Föreläsningarna var uppskattade och "klassikerföreläsningen" lockade även några personer som inte tidigare hört talas om Idrottsmedicin Högland. För utvärdering av Värmötet se bifogad bilaga Efter vårmötet behövde vi några månaders återhämtning, men tisdagen den 10:e december var det dags för en temakväll om längdskidåkning! Även det var en mycket uppskattad kväll med två unga elitåkare som bjöd på sina tips och erfarenheter och Magnus Bodenäs höll föredrag om vanliga skador inom längdskidåkning och skadeförebyggande åtgärder. Kvällen avslutades med en praktisk genomgång av vallning, vilket visade sig vara en hel vetenskap i sig.

Under verksamhetsåret har vi haft fyra styrelsemöten, två i Jönköping och två i Eksjö. Utöver detta kontinuerlig e-post korrespondens.

Vi har också under året fortsatt att utveckla vår hemsida

samt att vi startat en Facebook-sida. Så gilla oss på facebook så får ser ni där vad vi har på gång framöver!

Im Stockholm

Styrelsens sammansättning: Ordförande Helena Wallin, vice ordförande Jens Karlsson Ledamöter: Eva-Karin Gidlund, Karin Sunnanbo Monica Wulff, Heidi Kahn Jessica Norrbom, Andreas Andersson, Kristina Zetterlund, Suppleant: Therese Norlin Revisor: Jasmina Maksimovic, suppleant Emelie Holmberg Valberedning: Helene Rundqvist och Maléne Lindholm

Årsmötet 2013 hölls den 20 mars på Karolinska Institutet, Solna.

Den nya styrelsen för Idrottsmedicinska föreningen i Stockholm har under verksamhetsåret haft 10 protokollföreläsning med David Tiberio med temat funktionell bålstabilitetssträning. Föreläsningen ägde rum i Strix föreläsningssal, Karolinska Institutet. Föreläsningen var mycket uppskattad och ca 100 deltagare kom.

Den 19 maj anordnades en heldagskurs inom löpteknik med Tobias Rollne på SATS Spårvägshallarna. Kursen var exklusiv för föreningens medlemmar och var fullbokad och mycket populär.

Två kurser via Athletic 1080 planerades att genomföras under hösten 2013, temat för respektive kurs var Treatment Specialist Lower Extremity samt Treatment Trunk and Upper Extremity. Dock uteblev anmälningar till dessa och styrelsen valde att ställa in kurserna med förhoppning om att kunna erbjuda dessa under 2014.

Ett delföreningsrådsmöte genomfördes fredagen den 11 oktober på Svenska Läkaresällskapet, med titeln Idrottsmedicin och Levnadsvanor, till vilket föreningens medlemmar var välkomna.

I övrigt så fortgår planering av Värmötet 2014 i Stockholm där flera styrelsemedlemmar är mycket aktiva. Även arbetet med hemsidan samt medlemslistor och e-postadresser fortlöper kontinuerligt som planerat.

Im Syd

Styrelsen har bestått av ordförande Katarina Steding, vice ordf Ioannis Kostogiannis, Kassör Henrik Nilsson, sekreterare Hanspeter Borgman, ordinarie ledamöterna Anders Isacson, Jacob Gudiol och Per Swärd. Suppleanter har varit Kristina Fagher och Andreas Blom.

Medlemsantal: 279.

Årsmöte hölls 130207 Swedebank stadion ing F41, 1 vån, Malmö.

Styrelsemöten har genomförts vid 9 tillfällen under året. De 4 föreläsningstillfällena har varit förlagda under dagtid på Swedebank stadion Malmö, Baltiska Hallen Malmö, Färs o Frosta sparbank Arena Lund samt Yllan Kristianstad. Föreläsare har varit: Anders Isacson – Akuta knäskador. Jacob Gudiol – Barn och styrketräning. André Struglic – Knä och artros. Anna Melin – Idrottsnutrition. Simon Garnér – Kollektiv kollaps. Richard Frobell – Behandling av korsbandsskada. Kutte Jönsson – Dopningens etik. Jan Hökfeldt – Doping- angår det oss? Kajsa Johansson – Axelsmärta hos handbollsspelare. Annika Lagerquist – Träna axelkontroll. Ola Lindgren – Pre-game. Markus Waldén, Patrik Sigsjö, Ingemar Gannby – Medicinsk service i IFK Kristianstad. Jesper

Lindgren – Att arbeta med landslag. Det totala antalet åhörare har varit 148 och en överväldigande majoritet av dessa har varit sjukgymnaster. Medeltal per föreläsningstillfälle har varit 37.

Im Värmland

Styrelsen har bestått av -Markus Lundmark, ordförande, Sten Åke Saikoff, kassör Håkan Jonasson, sekreterare, Magnus Åkesson, Linda Sandersson, ledamot. Suppleanter, Erika Grealich, Fredrik Westman Styrelsen har haft 3 möten under året.

Under det gångna året har den nya styrelsen jobbat ihop sig under under två skilda teman. Under våren i samband med årsmötet höll ordföranden Markus Lundmark en föreläsning med frågestund under rubriken fot och underbenssmärtor för ett tjugotal intresserade medlemmar med fokus utifrån det mer fotkirurgiska ortopediska perspektivet men även ickeoperativ behandling diskuterades där skadeprevention diskuterades.

Hösten ägnades åt det aktuella ämnet kost kontra prestationsförmåga där frågorna speciellt runt flera av de populära dieterna såsom LCHF, 5:2 m fl. och vilken plats dessa tar hos dagens idrottsaktiva fick svar av gästföreläsaren Erik Helmén under en givande kväll i början av december. Erik är idrottsfysiolog och humanbiolog med inriktning idrottsnutrition och verksam bla vid Örebro universitet. Cirka femtio åhörare däribland idrottsledare, aktiva och studerande vid Karlstads universitet med idrottsinriktning fick svar på flera centrala frågor i ämnet.

Styrelsen tog i slutet av året sikte på 2014 med flera intressanta uppslag om kommande föreläsningssämnerna. För övrigt är ekonomin fortsatt stabil såsom medlemsantalet. Medlemsavgiften har legat oförändrad under året.

Im Väst

IMV har under det gångna verksamhetsåret haft följande styrelse: Lennart Sugiardjo, ordförande, Dennis Lindholm, kassör, Jennie Sandberg, sekreterare Ledamöter; Mats Börjesson, Jesper Bladini, Lennart Dückhow, Stina Hedin, Fredrik Bergström, suppleant

Styrelsen har under året haft regelbundna protokollförda möten och däremellan har man löst många frågor genom flitig e-post kontakt.

Två temakvällar arrangerades under året: 130522: "Fotbesvär hos idrottare", föreläsare Dick Larsson. 131119: "Ledarskap i vardagen", föreläsare Leif Boork.

Den 18 september arrangerades en uppskattad workshop om "The Performance Matrix", ett system för funktionell screening. Workshopen hölls av Clare Pedersen och Joakim Heuer på Kunskapscentrum för Hälsa och Prestationsutveckling. Under året har man fortsatt att utvecklat föreningens hemsida, man har successivt gått över till att sköta anmälningar till temakvällarna via hemsidan.

Föreningens ekonomi är fortsatt god och medlemsantalet omkring 450.

Im Örebro

Styrelsen för Idrottsmedicinska föreningen Örebro län får härmed avge följande berättelse över verksamheten under tiden 1 januari till 31 december 2013.

Styrelsens sammansättning: Ordförande Uwe Hallmann, sekreterare Petter Backteman, kassör Peter Rehnblom Ledamöter, Kent Eriksson, Magnus Johansson, Johan Edfeldt Revisorer

Rolf Ericsson, Sven Karlsson, valberedning vakant

Årsmötet hölls den 15 april på Hotell Örebro, 7 medlemmar var med under mötet.

Styrelsen hade kallat och genomfört 2 stycken styrelsemöten. Vi har haft svårt att hitta nya ledamöter och valet stod mellan att lägga ner föreningen eller hitta ny väg, se nedan för mer info. Vi har ett stadigt antal medlemmar på ca 70 st. Vi har inte haft några medlemsmöten under året. Vi har fortsatt vårt samarbete med SISU idrottsutbildarna och fortsätter att vidareutveckla kortkurser för föreningar där konsulenterna från SISU samordnar önskemål. Vi genomförde en steg 1 kurs 15-19 april. Drygt 30 kursdeltagare fanns på plats. Under året bildades en interimis grupp med uppgift att hitta nya ledamöter till styrelsen då många av de ledamöter som nu sitter i styrelsen avgår under 2014. Petter Backteman är sammankallande i gruppen och deras resultat kommer att presenteras under årsmötet 2014. Styrelsen var representerad under vårmötet samt på delföreningsmötet.

Im Öst

Idrottsmedicin Öst har under 2013 ökat antalet medlemmar från drygt 60 till just över 100 medlemmar. Dessutom har IMÖ ökat från tre till fem s.k. föreningsmedlemmar (IFK Norrköping, Risbrinkspojkarna, Bollklubben Kenty, Gymnastikföreningen Nikegymnasterna, Linköping Hockey Club). Under året hölls fyra styrelsemöten. Styrelsen bestod efter årsmötet av Björn Cratz (kassör), Dale Reese, Mikael Petersson (sekreterare), Lennart Palmefors, Kjell Augustsson, Jan Jansson, samt Mats Hammar (ordförande).

Sammanfattning av de aktiviteter som drivits av IMÖ under 2013

1. IMÖ har arrangerat två temadagar om Idrottsmedicin lördagen 23 mars Nya Parken Norrköping, respektive lördagen 19 oktober, Berzelius salen, Hälsouniversitetet i Linköping med följande innehåll: Lilla Skadekursen (Dale Reese), Hjärnskakningar (Lennart Palmefors), Kost – och näringsråd till idrottare (Gunilla Lindeberg och Senija Reese), Träning och pubertetsutveckling (Mats Hammar), Åtstörningar och idrott (Helena Golster, Eva-Lena Frick), Hur undvika allvarliga knäskador hos idrottande ungdomar? (Martin Hägglund) Hjärtprevention hos idrottsungdomar (Magnus Janzon), Råd om Styrketräning (Hanna Lindblom), De flesta muskelskador är inga bristningar – nya rön och förändrade behandlingsprinciper (Jan Ekstrand).

2. Kvällsföredrag om Höftproblem hos Idrottare, Norrköping 20131205, med efterföljande diskussion.

3. Under året deltog två av IMÖ's styrelseledamöter i en arbetsgrupp tillsammans med bl.a. företrädare för flera idrottsklubbar, kommunerna i länet samt landstinget och några privata sjukvårdsentreprenörer i arbetet att försöka skapa ett Idrottsmedicinskt centrum för diagnostik och behandling av idrotts- och motionsrelaterade besvär och skador. Arbetet har tagits över av Landstinget men tycks leda till förverkligande av ett Idrottsmedicinskt centrum i Östergötland. Detta kommer att vara lokaliserat i Norrköping respektive Linköping och med förhoppningsvis start i Norrköping hösten 2014 med ett antal sjukgymnaster på heltid och några ortopedier på deltid.

4. Peter Rockborn, Dale Reese och Mats Hammar från IMÖ har tillsammans med ST-läkaren i ortopedi Kajsa Thulin och läkarstudenten Anna Boström genomfört en omfat-

tande studie av idrottsskadeförekomsten bland flera tusen ungdomar i samband med ett sommarläger (Stadium Sport-scamp). Resultaten beräknas analyserade under 2014.

5. Ett "inbjudningsbrev" till idrottsföreningarna i länet skrevs och skickades ut via SISU för att öka antalet medlemsföreningar.

6. IMÖ har beslutat sig arrangera det Idrottsmedicinska vårmötet 2015 tillsammans med en arbetsgrupp med avdelningen för sjukgymnastik vid Hälsouniversitetet och ett antal ortoped, ryggkirurger och sjukgymnaster från länet.

7. IMÖ (Mats Hammar) har föreläst om idrott för barn och ungdomar i samband med en av länsstyrelsen och SISU anordnad temadag om Barn och Idrott.

8. IMÖ (Mats Hammar) har föreläst 25/11 på Friskis & Svettis om Idrott och motion i samband med övergångsåldrarna pubertet och klimakterium.

9. Björn Cratz representerade IMÖ vid Delföreningsrådskonferens Stockholm 20131011-12.

10. IMÖ har efter initiativ och förebild från Idrottsmedicinska föreningen i Stockholm initierat samarbete med Medicinska Föreningen vid Hälsouniversitetet. Idén är att instrera och engagera studenter i arbetet inom idrottsmedicin.

11. Dale Reese från IMÖ har i samarbete med SISU utbildat flera hundra personer i Första hjälpen Steg 1 och 2, inom projektet Värdefull Idrottsförening.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)

Organisationen YFA bildades 1998 i syfte att skriva FYSS. Ett brett nätverk med individer ur olika professioner har deltagit i att ta fram FYSS. Hittills har två upplagor utkommit och en tredje är under produktion. Två populärvetenskapliga versioner av FYSS har givits ut. Dessutom är FYSS översatt till både engelska, vietnamesiska och norska. En elektronisk version finns gratis tillgänglig på internet. YFA är en självständig del-förening inom Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin.

Vår tidigare samarbetspartner Statens folkhälsoinstitut har varit under omorganisation och heter numer Folkhälsomyndigheten, som tagit över våra samarbetsavtal från FHI. Vi har under året avslutat vårt mångåriga samarbete med Apoteket AB och det mer tillfälliga med Brombergs förlag. Med den reviderade FYSS 2015 kan vi återuppta dessa kontakter.

Föreningen har haft sedvanliga årsmöten, men med få deltagare. YFA har knappt hundra betalande medlemmar och årsavgiften är, sedan starten, 100 kr. Den valda styrelsen består av åtta ordinarie ledamöter och två adjungerade. Ordförande är Carl Johan Sundberg, vice ordförande Agneta Stähle, kassör Maria Bjerstam och sekreterare Peter Lamming. Ledamöter: Mats Börjesson, Maria Hagströmer, Eva Jansson och Mai-Lis Hellénus. Styrelsen har haft femton protokollförda sammanträden under 2013, merparten per telefon.

Peter Lamming som också har varit anställd på deltid som Informatör. Gabriella Beckvid-Henriksson har anställts på deltid, som projektledare för arbetet med FYSS 2015. Anna Nylén uppbär arvode för att sköta våra bägge webbsidor www.YFA.se och www.fyss.se SFAIM sköter de administrativa uppgifterna åt YFA genom Minna Saarinen (som successivt har övertagit Anki Andersson arbete under året).

Ekonomi är i balans, men vår budget medger inget överskott. Arbetet med nästa FYSS har upptagit styrelsens mesta

tid och det har resulterat i ett avtal med Socialstyrelsen, som ger YFA medel att revidera FYSS, som ska vara klar 2015. YFA deltar tillsammans med SFAIM i Läkarsällskapets Levnadsvaneprojekt och till vilket Eva Zeisig är knutet på deltid. Carl Johan Sundberg och Mats Börjesson är sakkunniga i kontakt med Socialstyrelsen.

YFA deltog i Almedalsveckan och Carl Johan var huvudtalare för det nybildade Nationella nätverket för NCD-frågor, i vilket YFA ingår tillsammans med 18 organisationer. Vi deltog även detta år i samarbete med myndigheter och NGOs på Hälsoforumet under Medicinska Riksstämman i december i Stockholm. Vi finns med i de internationella grupperna för samarbete kring fysisk aktivitet HEPA i Europa och EIM (Exercise is medicine).

YFA var drivande för att få till stånd Sveriges första nationella rekommendationer för fysisk aktivitet (2000 Sv. Läkarsällskapet). Eva Jansson ledde arbetet med att revidera dessa för vuxna (klara 2011) och arbetet gällande barn och unga är i slutfasen.

SFAIM:s sektioner

Inom SFAIM finns nu separata sektioner för läkare, sjukgymnaster, naprapater, och kiropraktorer. Sektionernas arbete har fortsatt under arbetsåret, dock i varierande grad. Huvudarbetsuppgiften är att planera och genomföra ett program för sektionen under varje vårmöte. I läkarsektionen består arbetsgruppen av de läkare som finns med i styrelsen. Sjukgymnastsektionens nuvarande ordförande är Tomas Lihagen andre vice ordförande i huvudföreningen.

Idrottstraumatologisk sektion

Sektionen bildades 2011 och har till uppgift att vara ett forum för medlemmar med intresse för idrottsskador samt att förmedla praktisk information till de som arbetar med idrottsskador på fältet.

Sektionens styrelse består av ordförande Jan Ekstrand, vice ordförande Carl Askling, sekreterare Harald Roos samt övriga ledamöterna Håkan Alfredson, Magnus Forssblad, Richard Frobell, Jon Karlsson och Suzanne Werner. Sektionen arrangerade under 2013 ett symposium om "Återgång till idrott efter skada" på SFAIM mötet i Jönköping samt en session på Riksstämman med titeln "En skadad Zlatan ger mindre framgång och kostar 5 milj kr/månad för klubben - Resultat från UEFAs skadestudie av elitfotboll".

Inom sektionen finns också en forskningsgrupp, Swedish Sports Trauma Research Group (SSTRG), vars syfte är att stärka varumärket Svensk Idrottstraumatologisk forskning såväl nationellt som internationellt samt att förbättra möjligheterna att göra högkvalitativ forskning genom samarbete, kunskapsutbyte och samutnyttjande av patientkohorter. Gruppen har under 2013 fått flera artiklar accepterade eller publicerade i högkvalitativa tidskrifter, bl a 17 artiklar i British Journal of Sports Medicine med impaktfaktor 3.9.

Naprapatsektionen

Naprapatsektionens styrelse har under året haft Anna Lundberg som ordförande och som ledamöter Mattias Ahlstrand, Kristina Fagerberg och Bente Strömsvold. Styrelsen har under året haft två möten samt ett par telefonmöten. 2013 års pristagare för bästa idrottsmedicinska arbete vid Naprapathögskolan är Johan Söderström och Kristoffer

Weckström och de kommer att presentera sitt arbete "Radiell stötvågsbehandling jämfört med manuell behandling för behandling för deltagare med iliotibialt band syndrom" vid Vårsmötet i Stockholm. Anna Lundeberg har varit på Naprapathögskolan och informerat om SFAIM:s verksamhet för att locka fler naprapater både till våra träffar/föreläsningar och till SFAIM:s stegkurser och vårsmöten. I februari 2013 anordnades en träff för sektionens medlemmar om "Att behandla med laser" med leg. naprapat Johan Allgulander och leg. sjukgymnast Ove Sigurdsson som föreläsare. Sektionen arrangerade i oktober en mycket uppskattad föreläsning med Mikael Mattson om "Konditionsträning – träningsgrad, rehab". Styrelsen har bokat in ytterligare en föreläsning och en träff under våren 2014 samt planerar för två till under kommande höst.

Kiropraktiksektionen

Sektionen styrelse har under det gångna året utgjorts av ordförande Mattias Ekström, sekreterare Sofia Hedlund samt ledamöter Anna Brolenius, Peder Fridheim och Anders Hägglund. Vid årsmötet 2013 tillträdde Mattias Ekström som ny ordförande och Andreas Hägglund fortsatt som ledamot. Sektionen har i dagsläget ca 60 medlemmar. Delar av styrelsen har under året haft regelbundna möten och under våren 2014 planeras ett årsmöte. Ett samarbete med Kiropraktiska Föreningen i Sveriges Idrottssektion har inletts och syftar till att utveckla och marknadsföra kiropraktik i idrottsmedicinska sammanhang. Målsättningar för sektionens arbete under 2014 är att aktivera och intressera fler kiropraktorer för idrottsmedicin/fysisk aktivitet genom dels planerade kurser samt genom en närmare kontakt och samarbete med SFAIM.

Sjukgymnastsektionen

Sjukgymnastsektionens styrelse har under verksamhetsåret bestått av Tomas Lihagen, Anna-Karin Lindskogen samt Agata Karmestål.

Styrelsen har som vanligt arbetat med vårsmötesprogrammet vilket mynnat ut i en föreläsning om klinisk differential diagnostik vid lumsbesvär med Per Hölmich. Samarbetet med LSR-idrottsmedicin fortsätter på ett bra sätt och diskussionen om mer formella samarbetsformer fortskrider. Styrelsen har också påbörjat arbete med att ev. arrangera en Steg 3 kurs i rehabilitering och träning. Styrelsen har under verksamhetsåret haft 4 telefonmöten för att planera ovan angivna arbete.

Riksstämman 2013

Årets Riksstämma var bantad både i tid och rum, dvs. pågick under två dagar istället för tre och flyttad från mässlokaler i Älvsjö till kongresslokalen "Waterfront" centralt i Stockholm. Liksom tidigare år arrangerade SFAIM ett mindre sektionsprogram under två timmar (!?) som i år gick av stapeln 5 december. Tyvärr, med den begränsningen i tid fanns inget utrymme för fria föredrag med utdelande av pris för bästa föredrag, en tradition i föreningen sedan decennium. Generellt intryck av årets Riksstämma är att fokus ligger på sektionsövergripande program som även riktar sig till intresseföreningar/organisationer, beslutsfattare/myndigheter, verksamhetschefer, företag etc. och mindre på symposier av "state of the art"-karaktär för kollegor.

Första programpunkten var symposiet "En skadad Zlatan

ger mindre framgång och kostar 5 miljoner kronor/månad för klubben. Resultat från UEFA:s studie av elitfotboll". Som alltid med hög vetenskaplig nivå, samtidigt underhållande, presentationer av Jan Ekstrand och Markus Waldén, Football Research Group, Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings universitet. Tyvärr fick ansvariga för programmet ingen chans att korrekturläsa programmet varför det blev fel först i det tryckta programmet innan Riksstämman men även fel i ändringar som meddelades vid själva mötet. Detta bidrog sannolikt till att färre deltagare hittade till salen i tid för att ta del av betydelse av det medicinska teamet för idrottsliga framgångar. Det blev dock en mycket bra och givande diskussion i slutet som underlättades av den familjära stämningen. Den nära och engagerade stämningen fortsatte under det efterföljande symposiet: "Fysisk aktivitet under uppväxtåren, rekommendationer". Ulrika Berg, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Örjan Ekblom, Gymnastik- och idrottshögskolan och Gisela Nyberg, Inst för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, beskrev sitt arbete med att ta fram rekommendationer för barn. Tidsplanen var att kunna presentera dessa i samband med Riksstämman, men arbetet är försenat. Vilket samtliga 50-tal åhörare i salen hade full förståelse för med tanke på alla faktorer som måste tas hänsyn till. Under diskussionen framkom det engagemang som finns med oro för den framtida sjukdomsbördan då den spontana fysiska aktiviteten har ersatts av stillasittande i barn och ungdomars vardag.

Tidningen Svensk Idrottsmedicin

Tidningen Idrottsmedicin kom ut med fyra nummer 2013. Nummer 1 ett var ett temanummer Idrottaren i fokus- på årets Vårsmöte Jönköping. Nummer 2 hade fokus på GIH en pigg 200-åring. Nummer 3 fokuserade på damfotboll "korsbandslandet fortsätter". Nummer 4 handikappidrott i utveckling.

Scandinavian Foundation

Scandinavian Foundation är namnet på den stiftelse som bildades inför det Skandinaviska samarbetet med tidskriften Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports. Stiftelsen sköter samarbetet med det förlag som ger ut tidskriften, Blackwell Wiley. Dessutom ansvarar stiftelsen för ett vetenskapligt möte vartannat år, Scandinavian Congress of Medicine and Science in Sports. Ordförande är alltid en representant för det land som skall ordna nästkommande möte. Eftersom kommande möte skall hållas i Helsingfors 2014 är Olavi Airaksinen, Finland ordförande. Past president under den kommande perioden är Harald Roos, Sverige. Övriga ledamöter från Sverige är Tomas Movin och Karin Henriksson-Larsén. Karin Henriksson-Larsén har deltagit vid ett av dessa möten där det diskuterades om att göra om tidningen till en e-tidskrift. Information om detta tas fram av Blackwell Wiley.

Resultaträkning 2013-01-01- 2013-12-31

INTÄKTER	UTFALL	BUDGET
Medlemsavgifter	864 924,49	850 000,00
Idrottstraumatologisk sektion	3 800,00	600,00
Sjukgymnastsektionen	31 900,00	28 300,00
Naprapatsektionen	19 450,00	8 850,00
Kiropraktorsektionen	3 050,00	2 900,00
Barn Idrott och hälsa	900,00	300,00
Tidn avg för avgående medlemmar	3 170,00	5 000,00
Läkars samtal om levnadsvanor	106 561,00	200 000,00
Svensk Ortopedisk Förening	10 500,70	10 000,00
Delföreningsavgifter	37 250,00	45 000,00
CIF, organisationsstöd	60 000,00	60 000,00
Steg 2 kursen	200 690,00	308 600,00
Klinisk Fördjupningskurs	0,00	270 000,00
Huvudsponsor	50 000,00	50 000,00
Företagsmedlemmar	60 000,00	45 000,00
Tidningen Svensk Idrottsmedicin	224 430,00	232 000,00
Kursintyg	8 500,00	19 000,00
Vårmetet Jönköping	29 104,00	25 000,00
YFA	52 840,00	20 500,00
Övriga intäkter	84 467,47	2 500,00
Summa intäkter	1 851 537,66	2 183 550,00
KOSTNADER		
Styrelsemöten	51 827,82	125 000,00
Scan Journal möten	0,00	5 000,00
Internationella möten	10 664,00	15 000,00
Nordiska möten	0,00	5 000,00
Övriga möten/ delföreningsrådsmöte	10 385,18	20 000,00
Årsavgifter FIMS, EFSMA	3 734,61	4 100,00
Läkarstämman	2 500,00	10 000,00
Gästföreläsare	0,00	5 000,00
Vårmetet Jönköping	105 259,00	100 000,00
YFA/FYSS	340,00	5 000,00
Läkars samtal om levnadsvanor	82 702,00	70 000,00
Stipendium	0,00	20 500,00
Summa möteskostnader	267 412,61	384 600,00
PERSONALKOSTNADER		
Löner & arvoden inkl soc avg samt löneskatt o persförsäkr	732 963,00	707 068,00
Summa personalkostnader	732 963,00	707 068,00
KANSLIKOSTNADER		
Avgift till Arbetsgivaralliansen	3 500,00	2 000,00
Kansliet	47 068,40	30 000,00
Lokalhyra	39 900,00	42 000,00
Kontorsmaterial	13 267,00	12 000,00
Kopiering	0,00	5 000,00
Hemsidan/ datorisering	19 957,00	10 000,00
Datorisering/ Tyfon	18 529,00	15 000,00
Programvaror	0,00	5 000,00
Trycksaker	10 821,00	20 000,00
Porto	39 024,35	40 000,00
Företagsförsäkringar	3 834,00	3 600,00
Bank- och postavgifter	5 804,00	7 000,00
Summa kanslikostnader	201 704,75	191 600,00
KURSKOSTNADER		
Steg 2 kursen	211 696,65	203 410,00
Klinisk Fördjupningskurs	0,00	214 455,00
Summa kurskostnader	211 696,65	417 865,00
Tidningen Svensk Idrottsmedicin	187 430,36	325 000,00
Tidningen Scandinavian Journal	464 832,09	420 000,00
British Journal of Sports Medicine	85 582,80	160 000,00
Idrottstraumatologisektion	6 750,00	600,00
Sjukgymnastsektion	63 800,00	28 300,00
Naprapatsektion	36 849,61	8 850,00
Kiropraktorsektion	6 100,00	2 900,00
Barn idrott och hälsa	1 800,00	300,00
Gåvor	12 144,00	10 000,00
Marknadsföring	1 888,00	5 000,00
Övriga kostnader	30 657,47	2 500,00
Summa övriga kostnader	897 834,33	963 450,00
Resultat före finansiella intäkter och kostnader	459 546,68	481 033,00
Ränteintäkter	-6 565,92	0,00
Värdeförändring Robur	-10 801,12	0,00
Årets resultat	-442 179,64	-481 033,00

TILLGÅNGAR	<i>2013-12-31</i>	<i>2012-12-31</i>
Swedbank	2 144 491,53	2 353 167,67
Plusgiro	975,00	12 715,00
Förutbet kostnader /upplupna intäkter	45 528,00	226 483,00
Summa tillgångar	2 190 994,53	2 592 365,67
EGET KAPITAL OCH SKULDER		
Eget kapital	2 381 989,67	2 126 791,45
SPP	40 542,00	40 542,00
Personalens källskatt	29 824,50	10 290,00
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	180 818,00	159 544,00
Summa skulder och eget kapital	2 633 174,17	2 337 167,45
ÅRETS RESULTAT	-442 179,64	255 198,22

Förvaltningsberättelse

för Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och IdrottsMedicin verksamhetsåret 2013

Årets resultat visar ett underskott som var budgeterat för. Vi hade en beräknad ökad personalkostnad i samband med anställningen av vår nya kanslist, Minna. BJSM har tillfört en ökad kostnad det första året medlemmarna har haft tillgång till den.

Årets resultat (inkl. ränteintäkter och kostnader) är ett underskott på 442 179,64 kronor. Intäkterna för 2013 blev to-

talt 1 851 537,66 kronor och kostnaderna 2 311 084,34 kronor. För mer detaljerad information hänvisas till 2013 års resultat- och balansräkning samt 2013 års budget.

Jane EH Salier Eriksson
Kassör Svensk Förening för Fysisk Aktivitet
och IdrottsMedicin (SFAIM)

STYRELSEN I SVENSK FÖRENING FÖR FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTSMEDICIN

MATS BÖRJESSON
ordförande

MAGNUS FORSSBLAD
1:e vice ordförande

TOMAS LIHAGEN
2:e vice ordförande

CHRISTINA MIKKELSEN
sekreterare

JANE SALIER-ERIKSSON
kassör

EVA ZEISIG
vetenskaplig sekreterare

AGNETA STÄHLE
ledamot

JESSICA NORRBOM
ledamot

TOMAS MOVIN
past president

JAN EKSTRAND
ledamot

kurser & konferenser

MAJ

7-9: HELSINGFORS, FINLAND

57th Nordic Orthopaedic Federation Congress (NOF)

www.confedent.fi/nof2014/welcome/

8-10: STOCKHOLM

Idrottsmedicinskt vårmöte "Medaljens baksida"

www.svenskidrottsmedicin.se

27-31: ORLANDO, FLORIDA, USA

ACSM's 61st Annual Meeting

www.acsmannualmeeting.org/

JUNI

4-6: LONDON

EFORT Annual Congress

www.efort.org/london2014/

9-13: VISBY

Kursinnehåll Steg 1, Idrottsmedicin

www.svenskidrottsmedicin.se

18-22: QUEBEC, CANADA

XXXIII FIMS World Congress of Sports Medicine

www.fims2014.org

24-28: KUOPIO, FINLAND

The International 22nd Puijo Symposium "Physical Exercise in Clinical Medicine – Critical Appraisal of Scientific Evidence"

www.puijosymposium.org/

JULI

2-5: NEDERLÄNDERNA, AMSTERDAM

European College of Sport Science (ECSS) 19:e årskongress

www.ecss-congress.eu/2014/14/

2-3: LEEDS, STORBRITANNIEN

World Congress of Cycling Science 2014

www.kent.ac.uk/sportsciences/wcss/

10-13: SEATTLE, WASHINGTON, USA

AOSSM Annual Meeting

www.sportsmed.org

SEPTEMBER

17-20: MIAMI BEACH, FLORIDA, USA

ACSM Conference on Integrative Physiology of exercise

www.acsm.org

OKTOBER

1-3: EDINBURGH, SKOTTLAND

BASEM Annual Conference

www.basem.co.uk

8: GÖTEBORG

Steg 1 kurs I idrottsmedicin

www.svenskidrottsmedicin.se

JANUARI 2015

22-24: KÖPENHAMN

Dansk idrottsmedicinsk Årskongress

www.sportkongres.dk

Skadepanorama och riskfaktorer inom Flat Track Roller Derby

Flat Track Roller Derby är en ny fullkontaktsport på rullskridskor. Sporten i kvinnor och går ut på att två lag tävlar mot varandra på en inomhusbana. I

Rättelse

Vid sidan om Mascha Pauelsen som ensam angavs vara författare till artikeln om Roller Derby i förr numret borde rätteligen även följande namn nämnas: I Jacobson Ph.D., A Larson Ph.D., Y Tegner M.D., Ph.D., B.A. Samtliga knutna till Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitetet, Luleå. Redaktionen ber om överseende med misstaget.