SVENSK

IdrottsMedicin

2/08

Svensk Idrottsmedicinsk Förenings Tidskrift

Vägen till nytt centrum för idrottsmedicin

Nya avhandlingar om korsbandsskador

Harald Roos – ordforande@svenskidrottsmedicin.se

Vi ses på Vårmötet

Bästa idrottsmedicinare!

Har **I**nte **F**attat riktigt att detta är sista ledaren. Det har varit tre verkligt fina år såsom föreningens ordförande. För att klara ett uppdrag som detta krävs goda medarbetare och jag vill verkligen i första hand tacka Anki på kansliet för ett fantastiskt arbete. Hon är helt ovärderlig och betyder enormt mycket för SIMF och har betytt mycket för mig! Styrelsekamraterna har bistått mycket fint, både genom ett konstruktivt arbete på mötena men också, mestadels via mailen, mellan styrelsemötena. Det har varit ett härligt och positivt samarbete med fin stämning och högt i tak. Sedan finns det personer som verkat i kulisserna, Jon Karlsson och Per Renström inte minst. Tack alla!

Hann **I**nte **F**ram med alla frågor, men visst har väl en del hänt. Medlemstalet har ökat i alla fall och ekonomin är stabilt bra. En hel del har kommit ut av våra strategidagar, bland annat tydliga mål och en vision för föreningen. Visionen är ju att vara en ledande kunskapsaktör inom fysisk aktivitets- och idrottsmedicin. Då gäller det att ha kompetens inom föreningen som vi sedan kan föra ut. Jag tycker att vi har det. Vår kompetens efterfrågas av patienter, idrottare, allmänhet och av industrin. Det är dessutom mycket bra när den kompetens vi står för används och utgör riktlinje, som fallet är när det gäller hjärtscreening men även i socialstyrelsens riktlinjearbete.

Frågor som är mycket angelägna och som har hög prioritet inför nästa verksamhetsår är specialistfrågan, frågan om eventuellt associerat medlemskap och föreningens fortsatta och fördjupade samarbete med idrottsrörelsen.

Helt **I** **F**rån styrelsen kommer man inte efter en ordförandeperiod, utan avgående ordförande verkar som past president. Tanken är då att man skall ha möjlighet att aktivt driva de strategiska frågor som förts fram under tiden som ordförande, dessutom fungerar man som valberedningens ordförande. Vanligen deltar man i Scandinavian Foundation också, det vill säga den organisation som samordnar det skandinaviska samarbetet och frågorna kring den gröna tidningen, Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports. I samband med firandet av danskarnas 50 årsjubileum blev jag varse att jag 1989 skrivit under ett dokument angående denna tidskrift. I och för sig med några års avbrott, så är det ändå många år från debuten 1983 såsom arrangör för vårmötet 1985 och fram till 2010 då jag väl rimligen lämnar styrelsen. Härliga år!

Nu är det slut [paw rihk-titt]…

Tack för att ni orkat med mig och kanske också någon gång läst den här spalten. Inser förstås att det antagligen är jag själv som haft mest utbyte av att skriva ledaren. Ibland har det varit riktigt kul faktiskt. Kanske har texten retat någon, eventuellt då det har framgått att ishockey inte är min favoritsport. Den sporten verkar farlig, det var halsbrytande att se att någon nästan blev sken-död på riktigt i NHL. Doping är inte heller en bra gren, Varis has finished kan man säga, även efter grenbyte. Sjö-gren platsar inte heller, men det *visar* väl sig, mitt råd är, *låt* bli, och ta med kebabpizzan. En våt gren däremot gäller väl Tessan, hoppas hon har flyt denna gång, annars är det OSis. Sanna kan man Kalla favorit, det har nog framgått! Holm har väl inte spårat ur åt Wester, nu när det bär österut, och han bör väl hellre riva ner applåder än att ha halvribba. Golf är ju en ganska ihålig sport, men man ju inte rygga för Annikas fina come back, men hon var putt ett tag. Tog hon sig ett järn månne? EM-fotboll då, Mellberg knorrar på, alla frågor besvaras med nä, fasta situationer tränas i rehabbassängen, och devisen mest matchotränad spelar, gäller. Zlatan står nu högt i kurs, det kallas väl Inter-course. Helsingborgs IF har jag inte velat skriva om här utan avsikten har varit att hålla mitt favoritlag utanför detta forum.

Vi ses i Stockholm på vårmötet, väl mött!

Svensk IdrottsMedicin
Organ för Svensk Idrottsmedicinsk Förening, SIMF
Nr 2 2008, Årgång 27
ISSN 1103-7652

Svensk Idrottsmedicin
SIMF:s kansli
Tuna Industriväg 4, 153 30 JÄRNA
Tel: 08-550 102 00
Fax: 08-550 104 09
kansli@svenskidrottsmedicin.se
www.svenskidrottsmedicin.se

Ansvarig utgivare
Harald Roos

Chefredaktör
Anna Nylén
Tel: 073-640 08 90
redaktor@svenskidrottsmedicin.se

Redaktionsråd
Jon Karlsson, Tönu Saartok, Carl Johan Sundberg, Mats Börjesson och Ann-Kristin Andersson. Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera insänt material.

Grafisk form
Sam Björk, Visby

Utgivningsplan

	manusstopp	utgivning
3/08	15/6 2008	15/9 2008
4/08	1/10 2008	15/11 2008
1/09	15/12 2008	1/2 2009

Tidningen trycks i 2 000 ex och ingår i medlemsavgiften på 675 kr. Prenumeration för delföreningsmedlem: 250 kr.

Annonser
Eva Evedius
Tel 0411-197 69 el. 070-646 81 43
eva.evedius@telia.com

Tryckeri
Edita Västra Aros AB
Box 721, 721 20 VÄSTERÅS

Adressändring
Meddela SIMF:s kansli så att vi kan uppdatera vårt och delföreningarnas register.

Omslagsfoto: Ulf Palm, Falun

Innehåll

4 Vägen till ett nytt idrottsmedicinskt centrum *En dröm har infriats när kirurgi, rehabilitering, forskning och utbildning samlas under ett tak.*

6 Specialister på artroskopi *Med inriktning på artroskopisk kirurgi har Capio Artro Clinic byggt upp en specialistkompetens inom det artroskopiska området.*

10 Svenska korsbandsregistret – Xbase *Inom ortopedin har både höft- och knäregistret funnits länge och väckt internationell uppmärksamhet.*

20 IT ur ett ortopediskt perspektiv *Läkarna måste ta ansvar för att driva IT-frågorna i vården.*

Avhandlingar

26 Stabilitet i knäleden efter främre korsbandsskada *Patienter med främre korsbandsskada behöver tung och specifik styrketräning*

30 Rörelsemönster och artros i knäleden *Funktionen i knäleden, rörelsemönstret förbättras med specifik träning även så lång tid som flera år efter en skada.*

Samarbeta med Svensk Idrottsmedicinsk förening

I år har vi förnyat föreningens företagsavtal. Nu finns det flera olika alternativ för dig som vill bli samarbetspartner till Svensk Idrottsmedicinsk förening. Kontakta kansliet för mer information: kansli@svenskidrottsmedicin.se eller ring Anki tel 08-550 102 00

Våra samarbetspartners

Centrum för Idrottsforskning Artur Forsberg
E-post: *artur.forsberg@gih.se eller cif@gih.se*

Artimplant AB
E-post: *roland.fredeus@artimplant.com*

MSD Merck Scharp & Dohme Sweden AB
E-post: *Marie_gunrothtroili@merck.com*

Vägen till ett nytt idrottsmedicinskt centrum

Som ett av de första idrottsmedicinska centra i världen har Karolinska Institutet tillsammans med Capio Artro Clinic samlat kirurgi, rehabilitering, forskning och utbildning under ett tak.

Av Magnus Forssblad och Suzanne Werner

Vid våra resor under årens lopp har vi många gånger imponerats av de idrottsmedicinska centra som vi besökt. Det kan ha varit hos Freddie Fu och Chris Harner i Pittsburgh, hos Giuliano Cerulli i Perugia, hos Lars Engebretsen och Roald Bahr i Oslo eller hos Ronny Lorentzon, Håkan Alfredson och Karin Henriksson Larsén i Umeå. Alla har haft en fantastisk bra verksamhet och vi ställde oss många gånger frågan varför vi inte har något liknande i Stockholm. Vad vi dock ofta saknade ute i världen var det kompletta idrottsmedicinska centret där både kirurgi, rehabilitering, forskning och utbildning är samlat under ett och samma tak. Detta har nu äntligen kunnat infrias genom ett samarbete mellan Capio Artro Clinic (Artrokliniken) och Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning vid Karolinska Institutet (KI).

Redan professor Ejnar Eriksson kämpade under sin tid som professor vid KI för att förverkliga ett idrottsmedicinskt centrum i Stockholm. Vi vet att han många gånger var nära att lyckas men ofta föll på mållinjen av olika anledningar – det kunde vara politik eller interna uppgörelser.

Magnus Forssblad, med dr, vd Capio Artro Clinic.

Suzanne Werner, docent, verksamhetschef Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, KI.

Avgörande på 90-talet

En avgörande orsak till att frågan kunde drivas vidare på 90-talet var införandet av DRG-systemet i Stockholm. Det möjliggjorde att vi kunde starta Artrokliniken på S:t Görans sjukhus 1992. Den politiska styrningen minskade och sjukhusen blev mer självständiga. Ett flertal personer kunde sedan bidra till att Svenska Spel stödde en fortsatt professur i idrottsmedicin vid KI och att professor Per Renström kunde lockas till Stockholm från ett attraktivt arbete i USA. Vid den tiden var KI:s inställning att all forskning skulle bedrivas på KI:s område i Stockholm men samtidigt gavs ganska klara direktiv att man på sikt ville stödja bildandet av ett idrottsmedicinskt centrum.

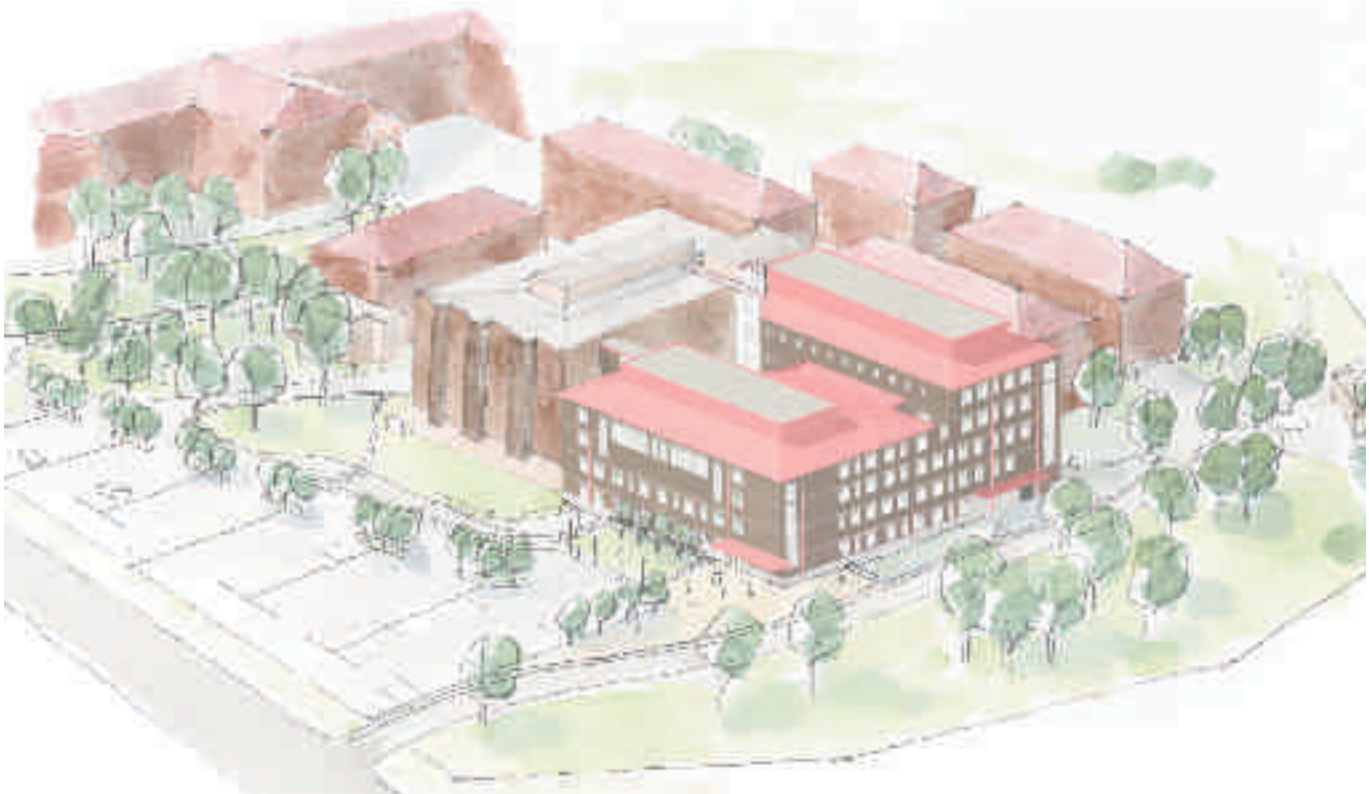
Per Renström såg under sin tid till att den idrottsmedicinska forskningen både utvecklades och ökade på KI och vid hans pensionering vid årsskiftet 2006/2007 uppvisades imponerande resultat.

Från Artroklinikens sida gjordes stora ansträngningar för att kunna bygga ett idrottsmedicinskt centrum. En rad möten ägde rum med Locum (Stockholms Läns Landstings byggföretag) om olika byggnadsprojekt på S:t Görans sjukhusområde. Tyvärr, verkade det hela tiden som om Locum egentligen inte ville bygga något åt oss – kanske av politiska orsaker med hänsyn till att Capio var ett privat företag. Med Capios stöd försökte vi också hitta lokaler utanför sjukhuset. 2003 – 2004 hade vi nästan allt klart med lokaler på Lindhagensgatan i Stockholm, men hela projektet stoppades dagarna innan kontraktsskrivning – vilken besvikelse!

En vändning

En vändning i frågan kom när (s)-majoriteten i Sverige ville införa stopplag och förbud mot privatpatienter på akutsjukhus. Eftersom många av Artroklinikens patienter har försäkring erbjöds vi av Landstinget att flytta från S:t Görans sjukhusområde med bibehållna vårdavtal. Snabb kontakt togs med Sophiahemmet, som sedan många år haft en byggrätt inom godkänd detaljplan på sitt område. Det blev direkt mycket givande och intressanta diskussioner om framtiden och verksamheten. På rekordtid kunde det nya huset projekteras och avtal slutas.

Samma dag som vi flyttade över Artroklinikens verksamhet till Sophiahemmet den 1 januari 2006 sattes spaden i jorden för vårt nya hus. Den 1 augusti 2007 var det dags för inflyttning i ett hus, där vi själva fått planera exakt hur allt ska se ut, och där vi som ett av



de första idrottsmedicinska centra i världen lyckats samla all verksamhet såsom kirurgi, rehabilitering, forskning och utbildning.

Sju nya operationssalar

Samtidigt har KI tillsammans med Artrokliniken startat ett forskningscentrum, Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, på engelska: "Stockholm Sports Trauma Research Center". Som det engelska namnet antyder försöker vi efterlikna den norska motsvarigheten, då vi alla är imponerade av vårt grannlands idrottsmedicinska verksamhet. Centrets verksamhet har förlagts till våra nya lokaler.

I det nya huset finns nu sju helt nya operationssalar, alla med senaste teknik och ventilation, varav Artrokliniken själv disponerar över tre salar. IT och videoteknik är integrerad i samarbete med Smith & Nephew och Sony. Rehabilitering och forskning disponerar 1 200 m^2 för rehabilitering och forskningslaboratorium med t ex kraftplatta (mätning av balans/postural kontroll), kinestesiapparatur (mätning av proprioception), isokinetisk apparatur (styrkemätning) och ett videoanalyssystem. Den nya mottagningen om 800 m^2 består av åtta mottagningsrum och två operationssalar för lokalanestesi. För administration och kurser finns ett kontorslandskap och en konferensavdelning med en egen föreläsningssal för 80 personer, bibliotek och café. Till den nya byggnaden har också Sophiahemmets Högskola (sjuksköterskeutbildning) flyttat in. För deras räkning har två stora föreläsningssalar byggts och ett tiotal seminarierum, vilka kan utnyttjas vid våra kurser och konferenser, senast gjordes detta i samband 1st Stockholm Arthroscopy Conference den 6-8 september 2007. Årets stora konferenser blir IMF:s vårmöte i april och den 19-20 september arrangeras 2nd European Conference of Sports Rehabilitation.

En dröm infriad

Vår dröm har alltså infriats – en mötesplats för klinik, forskning och utbildning har skapats! Nu är det upp till oss att också visa resultat. Vi hoppas att detta idrottsmedicinska centrum ska gynna den idrottsmedicinska forskningen både i Sverige och i världen.

En mardröm finns dock i bakhuvudet, det minskade stödet för den idrottsmedicinska forskningen. Sju professurer, inklusive vår egen, har försvunnit inom området de senaste åren. Där måste vi rannsaka oss själva och hitta nya vägar för finansiering. Vårt budskap måste föras fram bättre.

Hur mycket pengar kan inte sparas för både idrotten och samhället i stort om vi bättre lyckas förebygga och behandla skador! Det måste bli vår största utmaning under de närmaste åren. Vi måste också hitta alternativa finansieringsformer - kanske såväl från industrin som från idrotten.

En känsla av misstro

Ibland finns en känsla av misstro mot att Artrokliniken, som privat vårdgivare, går in i ett sådant här projekt. För oss och Capio är engagemanget uppenbart – för att bedriva högkvalificerad vård krävs bra forskning och utveckling. Artroklinikens ledstjärnor är specialisering, IT, kvalitet och service – och nu när det integreras med forskning och utbildning har det ultimata centret skapats!

Sammanfattningsvis, ser vi fram emot ett gott samarbete mellan Artrokliniken, Sophiahemmet och Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, KI. Vi tror och hoppas att detta samarbete skall komma alla parter till gagn. Artrokliniken liksom Sophiahemmet behöver forskning för att kunna bedriva evidensbaserad högkvalificerad vård och Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, KI, behöver kliniken i form av patientmaterial för att möjliggöra klinisk forskning.

Nästa gång Du passerar Stockholm – kom in på en kopp kaffe i vårt nya hus och känn Dig varmt välkommen!

Capio Artro Clinic
specialister på artroskopi

Med inriktning på artroskopisk kirurgi har Capio Artro Clinic byggt upp en specialistkompetens inom det artroskopiska området. Kliniken har utvecklats med ledstjärnorna specialisering, högteknologi, patientinformation, IT, personalvård samt forskning och utbildning.

Av Magnus Forssblad

Capio Artro Clinic AB, eller Artrokliniken i dagligt tal, finns sedan två år på Sophiahemmets område i Stockholm. Där hyr vi lokaler av Sophiahemmets stiftelse och disponerar sedan årsskiftet tre nya operationssalar för narkos, två operationssalar för lokalbedövning, 2 000 m^2 mottagning, rehabilitering och forskning, 500 m^2 för konferens/utbildning samt ett kontorslandskap för läkare och administrativ personal.

2007 opererade vi ca 4 000 patienter och hade ca 25 000 läkar- och sjukgymnastbesök. Alla patienter är välkomna till oss och majoriteten kommer via ett långsiktigt vårdavtal med Stockholms Läns Landsting. Utöver detta tar vi emot patienter med privata sjukförsäkringar och patienter från andra landsting. Patienterna kommer oftast på remiss, men sedan några år tillbaka har vi en akutmottagning, dit man är välkommen med exempelvis en akut knäskada. För röntgendiagnostik disponerar vi en ”egen” magnetröntgenkamera som gör att våra patienter kan få en MR nästan helt utan väntetid. Genom samarbetet med röntgenavdelningen på Sophiahemmet har vi också tillgång till exempelvis vanlig röntgen och datortomografi.

Inriktade på artroskpisk kirurgi

Omkring 60 procent av våra patienter är fysiskt aktiva på motionsnivå, hälften av dessa på relativt hög nivå. Alla åldrar är representerade även om majoriteten av patienterna är under 60 år.

Vi är inriktade på artroskopisk kirurgi i de flesta lederna och behandlar även andra idrottsmedicinska skador. Vi har under åren försökt specialisera och ”nischa” oss. Genom detta har vi byggt en specialistkompetens inom det artroskopiska området. Vi tar gärna emot exempelvis multiligamentära knäskador och fall för höftartroskopi.

14 ortopeder

På Artrokliniken tjänstgör i dag 14 läkare, alla ortopeder. Två tjänster är för ST-läkare, vilka välkomnas från hela landet med principen tre månader ”ryggsäckspengar” och tre månader betalt av kliniken. Vi vill gärna att sökande ST-läkare ska behärska knäledsartroskopi och mer inrikta sig på att få volym hos oss samt lära sig främre korsbandskirurgi. Möjlighet att lära sig axelartroskopi finns naturligtvis också.

På läkarsidan har vi en klar idrottsmedicinsk profil, där vi både stöttar en rad landslag och Sveriges Olympiska Kommitté. Vi servar landslagen i fotboll, golf, basket, alpin skidåkning, längdskidåkning, simhoppning och snowboard. Lotta Willberg är även OS-läkare.

På rehab-avdelningen har vi nu cirka 20 sjukgymnaster, hälften anställda av Artrokliniken och hälften som egna etableringar. Vi har påbörjat en satsning på mer förebyggande idrottsmedicin och hälsoprofiler.

Vår mottagning sysselsätter cirka åtta sjuksköterskor och undersköterskor, som arbetar med omhändertagande av patienterna samt sköter vård- och operationsplanering.

Vi har egen bemanning på operation bestående av åtta anställda och som givetvis ser till att operationsarbetet flyter på.

Avslutningsvis, administreras vi av tre sekreterare, en ekonom och en IT-administratör.

Vi har försökt utveckla kliniken med följande ledstjärnor: specialisering, högteknologi, patientinformation, IT, personalvård samt forskning och utbildning. Vi försöker föra en dialog med beställare och patienter för att effektivisera och vidareutveckla sjukvården.

Under de närmaste åren hoppas vi kunna pröva nya metoder för att förbättra både vår verksamhet och våra patientbehandlingar.

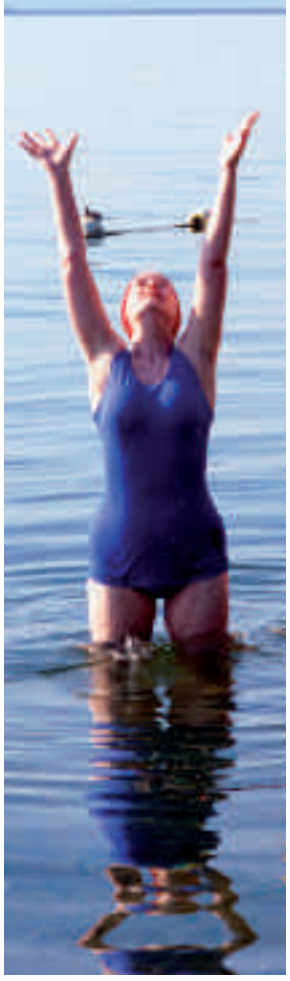
Vi får göra detta i en fantastisk miljö inom Sophiahemmets område med ”campus”-bildning bestående av Kungliga Tekniska Högskolan, Gymnastik- och Idrottshögskolan, Riksidrottsförbundet, Sveriges Olympiska Kommitté, Stockholms Olympiastadium och sist men inte minst Sveriges förmodligen bästa fotbollslag – Djurgårdens IF!

Invitation

WELCOME TO THE 9TH SCANDINAVIAN CONGRESS OF MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS STAVANGER 6.-9. NOV 2008

www.scmss2008.org

Stavanger is situated in the south-western corner of Norway. The population is approxomately 117 000. Stavanger is Norway's 4th largest city, 3rd largest city region, European Capital of Culture 2008 and a university town. The Stavanger region has numerous attractions, among others The Pulpit Rock.



STAVANGER, NORWAY

Welcome to Stavanger, Norway, and the 9th Scandinavian Congress of Medicine and Science in Sports 6th to 9th November 2008.

We hope to see many participants, not only from Norway, but also from the other Scandinavian countries and the rest of Europe. With your help we hope that we can make this possible.

Apart from the scientific programme, we will also be organising social events every evening during the congress. Welcome to some great scientific days in Stavanger!

PRELIMINARY PROGRAM

- Ankle injuries
- ACL injuries in children
- The chronic painful tendon
- Effect of intervention program to reduce overweight
- Cardiac screening in Sports
- New Guidelines for Physical Activity
- Work shops
- Free papers

INVITED LECTURERS

Bent Wulff Jakobsen
Denmark

Anette Heijne
Sweden

Håkan Alfredsson
Sweden

Sture Forsgren
Sweden

Katja Mjøsund
Finland

Roald Bahr
Norway

Sverre Mæhlum
Norway

Registration on: www.scmss2008.org

NORSK IDRETTS-MEDISINSK FORENING

THE SCANDINAVIAN FOUNDATION OF MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS

NFFs FAGGRUPPE FOR IDRETTSFYSIOTERAPI

CONGRESS COMMITEE
Oddvar Skramstad, President

Irma B. Blaker
Inger Holm
Jon Olav Drogset
Anne Torkelsen
Gaute Bjaanes
Beate Løkken
Øystein Dale
Arne Sture
Marit Kristiansen
John Fleck
Kenneth Rosbach

Conventian Bureau:
Døvre Event & Marketing
www.eventogarrangement.no

Karolinska Institutet

Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning

Genom centrum för idrottsskadeforskning och utbildning har det skapats en akademisk plattform för forskning kring idrottsskador och prevention. Med ett nätverk av forskare inom olika idrottsmedicinska discipliner har man skapat en stor bredd inom det idrottsmedicinska fältet.

Av Suzanne Werner

Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning har möjliggjorts genom ett samarbete mellan Karolinska Institutet (KI) och Capio Artro Clinic (Artrokliniken). Syftet är att bedriva forskning och utbildning inom idrottsmedicin och dess delområden såsom exempelvis idrottstraumatologi, idrottsrehabilitering, idrottsfysiologi, idrottsepidemiologi samt prevention mot skador och sjukdomar relaterade till fysisk aktivitet och idrott. Med grannar såsom t ex Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH), Kungliga Tekniska Högskolan, Riksidrottsförbundet samt Svenska Olympiska Kommittén ser vi det som ett särskilt privilegium att ha fått flytta in i en ny byggnad på Sophiahemmets område, där vi befinner oss i gemensamma lokaler med Artrokliniken. Denna närhet torde väl gagna utvecklandet av idrottsmedicinsk forskning och utbildning. Det är en gammal dröm av Ejnar Eriksson som därmed förverkligas. Redan i början på 90-talet försökte Ejnar övertyga KI och dåvarande GIH om nödvändigheten av detta centrum. Det blev emellertid Magnus Forssblad som lyckades övertyga KI om fördelarna med det nya centret.

Forskning

Centret syftar till att skapa en akademisk plattform för forskning kring idrottsskador och prevention. Detta åstadkoms genom ett nätverk av forskare

vid olika enheter inom KI med en tvärvetenskaplig prägel. Därför har vi till vårt nya centrum knutit forskare inom olika idrottsmedicinska discipliner för att skapa så stor bredd som möjligt inom det idrottsmedicinska fältet. Dessa forskare spänner över allt ifrån forskning kring skadeprevention, muskel- och senforskning, broskforskning, forskning kring kirurgiska metoder, rehabiliteringsforskning, forskning om fysisk aktivitet och hälsa till forskning kring ekonomiska aspekter av olika behandlingsmetoder. Forskarna bidrar med såväl grundforskning som tillämpad forskning.

Dessutom kan vi stoltsera med en rad internationella forskningssamarbeten i syfte att hålla hög kvalitet på vår forskning. Hit hör t ex samarbetet med universitetet i Burlington, Vermont i USA, samarbetet med universitetet i Perugia, Italien samt samarbetet med universitetet i rörelsevetenskap i Rom, Italien.

I vårt idrottsmedicinska forskningslaboratorium har vi en rad olika mätapparaturer för vetenskapliga projekt inom idrottsmedicin. Hit hör t ex isokinetisk utrustning för mätning av muskelstyrka (muskulärt vridmoment), till vilken vi även kan koppla EMG för mätning av muskelaktivitet. Vi har också ett rörelseanalyssystem med åtta kameror och en kraftplatta samt apparatur för mätning av kinestesi (proprioception) och KAT 2000, en balansplatta för mätning av posturalt svaj samt en fristående EMG-utrustning.

Utbildningsverksamhet

Förutom att bedriva forskning är syftet med centret att erbjuda kurser och ha konferensverksamhet. Vi har just avslutat en magisterkurs i idrottsmedicin, där deltagarna utbildats i ämnet idrottsmedicin, i forskningsmetodik samt statistik och genomfört ett vetenskapligt projekt. Flera projekt är av så god kvalitet att de kan publiceras och/eller presenteras på ett internationellt eller nationellt möte. Intresset för magiste-

rutbildning i idrottsmedicin är stort och vi hoppas därför att vi också i en framtid för möjlighet att kunna ge ytterligare magisterkurser. Hösten 2008 kommer vi starta en 30-poängskurs i idrottsmedicin och idrottsvetenskaplig metodik, vilken kommer att löpa på halvtid under två terminer (HT08-VT09) på distans. Vi kommer att kunna ta emot minst 30 kursdeltagare och kursen kommer att äga rum i våra nya lokaler på Sophiahemmets område i Stockholm.

Tisdagsklubben

En tisdagskväll i månaden, vanligtvis kl 17.00-19.00, anordnar vi den så kallade Tisdagsklubben.

Vi välkomnar alla idrottsintresserade till en föreläsning med efterföljande diskussion. Föreläsaren kan vara en forskare, en idrottstränare, en idrottsman/kvinna eller någon annan profil inom idrott eller idrottsmedicin. Mötet som är kostnadsfritt äger rum i Ejnarsalen i vår nya byggnad.

Gå in på www.capioartroclinic.se och läs om Tisdagsklubben.

Konferensverksamhet

Tillsammans med Svensk Idrottsmedicinsk Förening, Idrottsmedicin Stockholm och Artrokliniken arrangerar Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning i år det idrottsmedicinska Vårmötet i Stockholm den 24-26 april. "Service till idrotten" är årets tema och ett fullmatat vetenskapligt program i form av till exempel symposier och instruktionskurser kommer att erbjudas deltagarna. Dessutom kommer möjlighet att ges till att se "live-operationer" i TV-överföring.

Den 19 och 20 september 2008 anordnar vi "**2nd European Conference of Sports Rehabilitation**" med en rad framstående internationella och nationella forskare som föreläsare. Det vetenskapliga programmet innefattar till exempel:

- Sports epidemiology, injury risk factors and prevention of sports-related injuries
- Rehabilitation and evaluation after ACL reconstruction
- The role of proprioception and postural control in sports medicine and sports rehabilitation
- Overuse injuries
- Achilles tendinopathy and patellar tendinopathy
- Sports-related functional performance tests
- Free papers

Den 25-29 januari 2009 kommer "**12th Advanced Arthroscopy Course**" att anordnas i Courmayeur, Italien. Denna kurs ordnas av professor Ejnar Eriksson i samarbete med Magnus Forssblad, Artrokliniken samt med Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning.

I maj 2009 planerar vi att anordna "**2nd Stockholm Arthroscopy Conference**" som en uppföljning på invigningsmötet i september 2007. Vi planerar nu för två dagar med både internationella och nationella föreläsare. Inriktningen blir artroskopisk kirurgi.

Steg 2 kurs i IDROTTSMEDICIN

20–24 oktober 2008 på Universitetssjukhuset i Lund

Kursen vänder sig till Er som gått steg 1 kurs i idrottsmedicin. Steg 2 kursen fokuserar mer på belastningsskador och avsikten är att de senaste forskningsresultaten också skall diskuteras och placeras in i ett praktiskt sammanhang.

Områden som berörs är bl a:

- Vad är idrottsmedicin?
- Hjärtproblem och idrott
- Doping
- Träningslära och fysiologi
- Hur skall man äta?
- Idrottsskadeväskan
- Ryggbesvär och idrott
- Muskel- och senskador
- Belastningsskador övre och nedre extremiteterna
- Evidensbaserad medicin
- Posttraumatisk artros, artrosbehandling hos idrottare
- Sena ledeffekter av skador och träning
- Belastningsskador i ljumskregionen
- Barn och belastningsskador

Kursavgift: medlem i SIMF 4500 kr, icke medlem 5200 kr

Kursledning: Pär Herbertsson, Harald Roos • Kontakt: kansli@svenskidrottsmedicin.se

Anmälningsblankett www.svenskidrottsmedicin.se

Svenska korsbands-registret – Xbase

Sverige har sedan lång tid varit ett föregångsland när det gäller kvalitetsregister. Inom ortopedin har både höft- och knäregistret funnits sedan länge och väckt internationell uppmärksamhet.

Av Magnus Forssblad

Inom den artroskopiska kirurgin har vi länge haft diskussioner om att starta upp ett korsbandsregister men tidigare försök har stupat på organisatoriska och ekonomiska frågor. Socialstyrelsens inställning har under många år varit lite av ett moment 22 – inget register – inget stöd. Men hur skulle vi komma igång?

När Norge startade upp sitt korsbandsregister sommaren 2004 så väcktes intresset igen i Sverige för att göra ett nytt försök. Kan Norge så måste vi ju kunna! Sagt och gjort – en liten delegation med bland annat undertecknad och Torsten Wredmark åkte till Lars Engebretsen i Oslo för att ta del av det norska projektet. Under samma period inbjöd vi alla korsbandskirurger i Sverige till ett möte på Artrokliniken för att diskutera frågan. Det kom cirka 20 intresserade.

Denna grupp beslutade dels att starta ett svenskt webbaserat register från och med januari 2005 samt att bilda en styrgrupp för det fortsatta arbetet. Denna styrgrupp kom att bestå av Torsten Wredmark som ”registerhållare”, Lars-Gunnar Elmqvist från Umeå, Magnus Forssblad från Stockholm, Lars Good från Linköping, Pär Herbertsson från Lund, Jon Karlsson från Göteborg, Juri Kartus från Vänersborg samt Li Tsai från Stockholm. Gruppen förstärktes senare med epidemiologisk kompetens genom Johanna Adami från Stockholm. Således formades en bred grupp med geografisk spridning från hela Sverige.

Gruppen beslutade att registreringen skulle omfatta dels ett operationsprotokoll med data från alla korsbandsoperationer och dels två patientenkäter (KOOS, EQ-5) som ska skickas till alla patienter preoperativt, ett, två, fem och tio år postoperativt.

Magnus Forssblad och Artrokliniken fick i uppdrag att utveckla sitt redan befintliga registreringssystem till ett webbaserat system för inmatning och statistik. Ett krav som ställdes var att systemet skulle vara direkt tillgängligt för alla användare och att man som användare själv skulle kunna - när som helst – ta ut statistik både för den egna kliniken och för ett riksgenomsnitt. Artrokliniken kom att på detta sätt ha en av de första öppna kvalitetsregistren i Sverige. Arbetsnamnet för projektet blev XBase – en liten fyndig koppling mellan XorsBand och databas…

Skandinaviska jämförelser

Den 1 januari 2005 kom registreringen i gång – bara ett halvår efter att Norge hade startat sin registrering. Vi ville att våra inmatningsprotokoll skulle vara så lika Norges som möjligt för att kunna göra Skandinaviska jämförelser. Ytterligare sex månader därefter startade Danmark att registrera sina korsband enligt samma modell och protokoll.

Genom att vi själva tog ansvar för utvecklingen och driften av korsbandsregistret kunde vi klara av att ekonomiskt genomföra projektet utan finansiering. Artrokliniken stod för både systemutveckling och drift. På sikt var detta dock mycket svårt och förnyade ansökningar till Socialstyrelsen och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) gjordes. Inget stöd för 2005, inget stöd för 2006 men ansökan för 2007 bedömdes mer välvilligt och ett första stöd på 200 tkr erhölls. För 2008 har denna summa fördubblats till 400 tkr varför finansieringen känns bra i dagsläget. Ett stöd initialt gavs från Capios forskningsfond (40 tkr).

Vi är imponerade över det intresse som har funnits för att använda registret. Redan 2005 hade vi en täckningsgrad på ca 70 procent av alla opererade korsband i Sverige. För 2007 uppskattar vi att täckningsgraden hade ökat till 90 procent *(Tabell 1)*. Genom den tillförda finansieringen 2007 kunde vi anställa en administratör – Anna Pappas - vars uppgift har blivit att dels försöka öka täckningsgraden genom kontakter med alla kliniker i Sverige och dels att administrera utskick av enkäter till de opererade. Anna arbetar nu halvtid som administratör av korsbandsregistret.

Internationellt intresse

Registret har väckt stort intresse både nationellt och internationellt. Vi har i

Tabell 1:
Inmatade operationer (antal, %) – fördelade på kön och ålder

	2005					2006					2007				
	Kvinnor	%	Män	%	Totalt	Kvinnor	%	Män	%	Totalt	Kvinnor	%	Män	%	Totalt
Primära op	850	41,3	1206	58,7	2056	1030	41,1	1476	58,9	2506	1124	42,5	1519	57,5	2643
Ålder	26	0,0	28	0,0	27	26	0,0	28	0,0	27	25	0,0	28	0,0	27
Revisioner	50	45,0	61	55,0	111	58	45,3	70	54,7	128	69	44,5	86	55,5	155
Ålder	24	0,0	31	0,0	28	28	0,0	30	0,0	29	29	0,0	29	0,0	29

olika former presenterat registret och preliminära resultat på Svensk Ortopedisk Förenings årsmöten 2006, 2007, ESSKA:s kongress 2006, 2008, ISAKOS kongress 2007, American Academy Orthopaedic Surgeons årliga kongress 2008, ACL Study Group 2006, 2008 samt på mindre internationella möten. På försök har vi låtit ett antal utländska kliniker använda systemet – kliniker från Island, Italien, Bosnien, Slovenien och Kroatien.

Vi är helt övertygade om att denna typ av register behövs för att visa på den verksamhet vi bedriver. Redan nu har Sverige cirka 7 000 operationer registrerade och totalt med Norge och Danmark har vi mer än det dubbla. Nu möjliggörs t ex analyser med hänsyn till ålder, kön, val av sena för rekonstruktionen och kirurgiska metoder.

Givetvis kan registret vidareutvecklas. Vi har nu lagt till en modul för en sjukgymnastisk utvärdering i form av rörelseomfång, muskelstyrka, enbenshopp, Lachman test, Pivot shift test och KT-1000. Om flera kliniker skulle börja använda denna typ av utvärderingar kanske XBase värde kan öka.

Den senaste årsrapporten finns tillgänglig på www.aclregister.nu. Mer information om registret kan erhållas av Anna Pappas (anna.pappas@capio.se) eller undertecknad.

Goda möjligheter för forskning på idrottsskador

Samarbetet mellan centrum för idrottsforskning och Artrokliniken ger goda möjligheter för forskning på idrottsskador. För närvarande pågår flera forskningsprojekt kring främre korsbandsskador.

Av Suzanne Werner

Tack, vare det fina samarbetet med Artrokliniken, som tar emot ca 25 000 patientbesök varje år, har vårt centrum stora möjligheter att bedriva klinisk forskning. Artrokliniken servar oss med patienter för våra kliniska studier och centret betalar tillbaka genom delgivandet av våra forskningsresultat, ett ömsesidigt givande och tagande som förhoppningsvis kommer bidraga till fler evidensbaserade behandlingsmetoder i framtiden. Idrottsutövare är en patientgrupp som ställer oerhört stora krav på behandling och rehabilitering, vilket i sin tur också innebär ökade krav på den forskning som vi bedriver här vid centret. De forskningsresultat som vi får fram delges naturligtvis också andra områden inom vården. Således gagnar våra vetenskapliga forskningsrön om elitidrottares ofta komplicerade skador alla människor oavsett om man är fysiskt aktiv eller ej.

Pågående forskning

En rad olika studier kring främre korsbandsskador bedrivs för närvarande vid centret. Nedan följer en kortfattad beskrivning av några av dessa.

"Rehabilitation after ACL reconstruction. A prospective randomized study comparing two different grafts and two different postoperative rehabilitation programs". Avsikten med denna studie är dels att försöka klargöra det bästa kliniska utfallet av främre korsbandsrekonstruktion genom att studera a) om ett korsbandsgraft (patellarsenan) är bättre än ett annat (hamstrings) samt b) om en mer "accelererad" rehabilitering efter rekonstruktion är bättre än standardrehabilitering. Studien omfattar 160 patienter fördelade på fyra grupper, där två grupper tränade på Artrokliniken och övriga två på Sportskadekliniken i Stockholm. För närvarande pågår två-årsuppföljning av samtliga patienter. Studien beräknas avslutas under våren 2008.

"Prevention of ACL injuries in alpine skiing"

Det övergripande syftet med denna studie är försöka förebygga främre korsbandsskador inom alpin skidåkning. Samtliga alpina skidgymnasister (cirka 200 till antalet) i Sverige deltar i undersökningen. Ett ytterligare syfte är att inhämta kunskap om dessa skidåkares livskvalitet och personlighet för att underlätta implementering av skadeförebyggande träning.

Detta projekt omfattar fyra delstudier. I den första delstudien som är slutförd fastställdes vilka moment och tester som bör ingå i den kliniska undersökningen av alpina skidgymnasister för att möjliggöra identifiering av individrelaterade riskfaktorer för främre korsbandsskada.

Den andra delstudien pågår för närvarande under sin andra säsong (av tre) och här följs samtliga åkare prospektivt med registrering av knäskador, särskilt främre korsbandsskada och exponeringstid för alpins skidåkning. Dessutom besvarar de ett formulär om livskvalitet och ett personlighetsformulär. Den tredje delstudien kommer innebära en implementering av preventiva åtgärder mot främre korsbandsskada bland svenska alpina skidgymnasister. Avsikten med den fjärde delstudien är att i samarbete med universitetet i Burlington, Vermont, USA framta en svensk version av deras amerikanska undervisningsmaterial inklusive videofilm om prevention mot främre korsbandsskador. Detta försvenskade material skall sedan prövas på "fjällbussresenärer".

"A 30-35 year follow-up after BPTB ACL reconstruction. Subjective and objective outcome"

134 patienter genomgick främre korsbandsrekonstruktion med patellarsenegraft på Karolinska sjukhuset under åren 1969-1973. År 1978 (i genomsnitt 8 år efter operation) efterundersöktes 87 patienter kliniskt och 28 pa-

tienter intervjuades via telefon eller besvarade frågeformulär (RJ Johnson, E Eriksson, T Häggmark, MH Pope. Five-to ten-year follow-up evaluation after reconstruction of the anterior cruciate ligament. Clin Orthop Rel Res, 1984). En ny efterundersökning har nu gjorts där 88 patienter genomgått klinisk undersökning omfattande undersökning av främre laxitet, muskelstyrketest samt röntgen och magnetkameraundersökning. Dessutom har dessa patienter samt ytterligare 15 patienter besvarat olika sk outcome scores. För närvarande pågår analysering av röntgen- och MR-bilder av två oberoende röntgenologer. Denna studie torde vara den enda i sitt slag med så lång uppföljningstid.

Vi välkomnar blivande doktorander!

Vill Du forska och skriva avhandling inom idrottsmedicin vid vårt centrum? Följande krav skall vara uppfyllda för att kunna ansöka om doktorandregistrering vid Karolinska institutet:

- Examen om minst 120 poäng (180 enligt Bolognamodellen)
- Garanterad ekonomisk försörjning under fyra år (doktorsexamen) alternativt två år (medicine licentiatexamen)
- Av Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning godkänd forskarplan
- Handledare som samtyckt till handledarskap, varav minst en är docent eller professor

Efterlysning: Sökande till nytt fellowship på Capio Artro Clinic

Tillsammans med Smith & Nephew kan nu Artrokliniken och Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning erbjuda ett 12 månaders fellowship på Artrokliniken. Första ansökningsperioden sker nu under våren 2008 och vi hoppas att den första stipendiaten kan påbörja sin verksamhet hos oss i augusti 2008.

Sex månaders forskning

Avsikten är att den läkare som erbjuds att komma som stipendiat till Artrokliniken genomför en kombination av sex månaders klinisk verksamhet och sex månaders forskningsarbete. Kravet består i att publicera 1-2 vetenskapliga artiklar inom ett forskningsområde som vi gemensamt kommer överens om.

Deltar i kliniskt arbete

Under året kommer läkarstipendiaten få delta i det kliniska arbetet samt assistera vid de operationer som utförs.

Kravet på den sökande är en bakgrund där han/hon självständigt kan utföra artroskopier och även ha viss erfarenhet av främre korsbandskirurgi.

Vi kommer erbjuda dels boende i Stockholm och dels en mindre månadslön för att klara uppehället i Stockholm. Möjlighet kommer också att ges till att deltaga i internationella konferenser under stipendieperioden.

Den sökande ska behärska engelska i tal och skrift.

Mer information

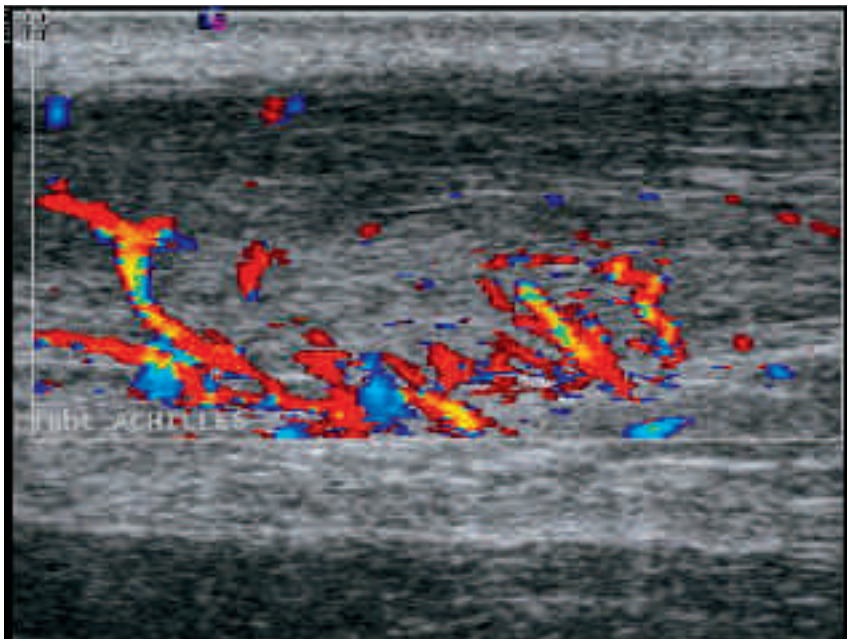
Ytterligare information kan erhållas genom Björn Engström (bjorn.engstrom@capio.se) eller Suzanne Werner (suzanne.werner@capio.se).

Vidare upplysningar finns på vår hemsida www.capioartroclinic.se.

Behandling av smärtande senor

Forskningsgruppen vid Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning har som mål att producera högkvalitativ forskning inom ämnet idrottsmedicin, såväl grundforskning som kliniska studier.

Av Lotta Willberg



Diagnostiken inom kroniskt smärtande senor har utvecklats de senaste åren tack vare omfattande forskning.

I samarbete med Idrottsmedicin vid Umeå Universitet (professor Håkan Alfredson) pågår sedan ett par år forskning kring patellarsenetendinos, i dagligt tal kallad ”hopparknä”. Detta är en för klinikern många gånger tuff diagnos att såväl ställa som att behandla. Hopparknä kan drabba utövare inom olika idrotter, där kravet på spänst är av särskild vikt, till exempel löpning, hopp, tvära stopp och vändningar.

De senaste åren har man kommit längre med både diagnostik och behandling tack vare omfattande forskning inom området kroniskt smärtande senor. Så kallade skleroserande injektioner har blivit en behandling att räkna med. Den ökade kunskapen om varifrån smärtan kommer har gjort det möjligt att utveckla ytterligare behandlingsmetoder och möjligen säkrare diagnostik.

“Treatment of Jumper’s knee: promising short- term results in a pilot study using a new arthroscopic approach based on imaging findings”

Detta var en pilotstudie, där vi gjorde en artroskopi baserad på det vi observerade på ultraljud. Resultaten var fina, 13 (av 15) idrottare med hopparknä var tillbaka i full aktivitet i sin idrott sex till åtta veckor efter ingreppet. Långtidsresultaten är lika goda. Detta resultat bör jämföras med tidigare operationsmetoder, där rehabiliteringen är mycket lång och resultatet avseende smärta tveksam.

Technical note

“Ultrasound- and Doppler guided arthroscopic shaving to treat Jumper´s knee”

Vi har nu med ultraljudsvägledd artroskopisk shaving opererat drygt 80 patienter med hopparknä. Denna operationsmetod har vi använt i ovan nämnda pilotstudie och i den jämförande studien som beskrivs nedan. Operationsmetoden beskrivs utförligt i ovanstående artikel publicerad i ESSKA tidningen 2007.

”A prospective randomised controlled study comparing the results of sclerosing therapy to ultrasound - and Doppler guided arthroscopy when treating Jumper’s knee”

52 patienter med hopparknän randomiserades till antingen operation eller behandling med skleroserande injektioner. Vi vet sedan tidigare studier att ca 60 procent blir bra med hjälp av skleroserande injektioner, men behandlingen är smärtsam och behöver ofta upprepas, och blir därför relativt tidskrävande. Nu ville vi studera dels om behandlingsresultaten avseende smärta är bättre vid ultraljudsvägledd operation och dels om återgång till idrott kan ske snabbare än vid injektionsbehandling.

För närvarande befinner vi oss i den

Lotta Willberg, överläkare specialist i ortopedi, Capio Artro Clinic.

avslutande fasen för att sammanställa dessa data.

Akillessenebesvär

"Sclerosing injections to treat mid-portion Achilles tendinosis: A randomised controlled study evaluating two different concentrations of Polidocanol"

I ett annat samarbetsprojekt med Umeå Idrottsmedicin var avsikten att kvalitetssäkra skleroseringsbehandling av den kroniskt smärtande hälsenan. Man har ju tidigare visat mycket goda resultat i Umeågruppen med denna behandling på s.k. mittportionstendinos. Vi randomiserade således 52 senor till behandling med antingen Polidocanol 5 mg/ml eller 10 mg/ml.

Resultaten i båda grupperna var mycket goda, alla utom en patient var helt återställda efter ett snitt av drygt två behandlingar i båda grupperna. Vi fann att det enbart behövs mycket små volymer per behandling och att man inte behöver använda högre koncentration av Polidocanol än 5 mg/ml.

Rehabkonferens i september

Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, Karolinska Institutet och Artrokliniken, Sophiahemmet, Stockholm arrangerar den 19-20 September 2008 *2nd European Conference of Sports Rehabilitation*.

Nationella och internationella forskare/föreläsare är inbjudna! Låt dig inspireras av det här programmet:

- *Sports epidemiology, injury risk factors and prevention of sports-related injuries*
- *Rehabilitation and evaluation after ACL reconstruction*
- *The role of proprioception and postural control in sports medicine and sports rehabilitation*
- *Overuse injuries*
- *Achilles tendinopathy and patellar tendinopathy*
- *Sports-related functional performance tests*
- *Free papers*

Välkommen att skicka **abstract** till: suzanne.werner@capio.se, senast den 1 augusti 2008

Konferensavgift: 2 500 kr före den 1 augusti (2 900 kr efter 1 augusti)

Anmäl Dig via www.artro.nu (kursanmälan) eller maila till: christina.mikkelsen@capio.se

SPORTREHAB

Kurs i idrottsmedicinsk axelrehab

fre+lör 9+10 maj 2008

impingement – luxation – instabilitet

Behandling och rehab i teori & praktik.
Diagnostik och praktisk undersökning.
Stort förråd av träningsövningar. Från akut skada till full fysisk aktivitet.

Föreläsare: Jon Karlsson, Roland Thomeé, m.fl.
Plats: Sportrehab, Stampgatan 14, Gbg
Kursavgift: 4400:- inkl moms, kurspärm, fika & luncher
Anmälan: sportrehab@telia.com
Info: www.sportrehab.se Roland: 031-636543

Ta med ombyte! Det blir mycket praktiska övningar!

Rehabilitering vid Artrokliniken

Rehabiliteringen vid Artrokliniken är anpassad efter de senaste forskningsrönen och sätter patienten i centrum. Läkare och sjukgymnaster arbetar ofta sida vid sida för att ge bästa möjliga behandling.

Av Suzanne Werner och Christina Mikkelsen

Forskningsresultat från våra och andra forskares kliniska rehabiliteringsstudier har kommit att genomsyra rehabiliteringen vid Artrokliniken. Det innebär att vår rehabilitering så långt möjligt är anpassad efter de senaste forskningsrönen, s.k. evidensbaserad rehabilitering. Detta gäller för samtliga patienter, men naturligtvis är progressionen i rehabiliteringen individuellt anpassad.

Elva anställda sjukgymnaster och ytterligare sex sjukgymnaster med egna etableringar tar hand om rehabiliteringen här på Artrokliniken. Den vanligaste rehabiliteringen sker efter knäkirurgi, t ex av patienter med meniskskador och främre korsbandskador och efter s.k. Bankartoperation på grund av axelledsinstabilitet och patienter med rotatorcuff-suturerade axlar. Dessutom tar vi emot en del försäkringspatienter som ofta har varierande diagnoser. Vi har även kompetens inom behandling och rehabilitering av patienter med besvär från rygg och nacke.

I en strävan att ge patienterna så bra omhändertagande och behandling som möjligt arbetar läkarna och sjukgymnasterna ofta sida vid sida med patienten i centrum. Denna direktkommunikation mellan läkaren och sjukgymnasten underlättar och minskar

Rehabiliteringen vid Artrokliniken är anpassad efter de senaste forskningsrönen och sätter patienten i centrum.

sannolikt risken för inadekvata behandlingar. Från och med mars 2008 kommer vi att ha speciella mottagningar, där både läkare och sjukgymnast träffar och undersöker patienten tillsammans.

Rehabilitering vid korsbandsskador

Med hjälp av Artroklinikens X-bandsregister (Xbase) har vi lyckats ta fram data för att besvara frågan om rehabilitering efter främre korsbandsskador bör vara olika för manliga och kvinnliga patienter. Vi har studerat flera olika variabler före respektive sex till åtta månader efter främre korsbandsrekonstruktion. Data hämtades från 4 890 patienter, 2 879 män och 2 011 kvinnor som hade genomgått främre korsbandsrekonstruktion på Artrokliniken under åren 1995 och 2006. De kvinnliga patienterna (medelålder 26,3 år) var yngre än de manliga patienterna (medelålder 28,7 år) vid operationstillfället.

Efter främre korsbandsrekonstruktion och rehabilitering återfanns följande resultat:

- Förbättringen avseende främre knälaxitet (minskad laxitet mätt med KT-1000) var större hos de manliga jämfört med de kvinnliga patienterna.
- De kvinnliga patienterna var drygt 60 procent svagare än de manliga i såväl quadriceps som hamstrings, både koncentriskt och excentriskt. Däremot förelåg ingen könsskillnad beträffande förändringen i lårmuskelstyrka före operation respektive sex till åtta månader efter.
- Både manliga och kvinnliga patienter förbättrades vad gäller enbenshopp på längden, men ingen könsskillnad förelåg i graden av förbättring.
- Både manliga och kvinnliga patienter förbättrade sina värden enligt Knee injury Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) och ingen könsskillnad förelåg i denna förbättring. I tre (smärta; symptom; sport/rekreation) av de fem undergrupperna i KOOS rapporterade de kvinnliga patienterna lägre värden än de manliga.
- Både manliga och kvinnliga patienter förbättrades fysiskt enligt Tegners aktivitetsskala, men ingen könsskillnad förelåg i graden av förbättring. De kvinnliga patienterna angav lägre värden än de manliga.

Dessa data visar en likartad förbättring hos män och kvinnor i de studerade variablerna efter främre korsbandsrekonstruktion. Detta torde kunna tolkas som att vi ej behöver ha olika rehabilitering för män och kvinnor.

Huruvida rehabiliteringen efter främre korsbandsrekonstruktion med patellarsena respektive hamstring skall vara lika, framgår dock ej av denna studie.

Service till idrotten

www.simf.se

Vårmötet i Stockholm 24-26 april 2008

Välkommen till en ny byggnad på Sophiahemmets område där Artrokliniken och Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, KI, flyttat in. Ett möte späckat med intressanta föreläsningar av en rad framstående nationella och internationella forskare/föreläsare välkomnar dig.

Mosaik av symposier

Temat för årets möte är *Service till idrotten*. Programmet, som kommer äga rum i två parallella salar, består av en mosaik av symposier, föreläsningar om allt ifrån broskskador och artros till idrottsmedicin på fältet. Till detta kommer fria föredrag samt speciellt inbjudna *keynote*-föreläsare såsom våra utländska gäster:

Franco Benazzo (Inters fotbollsläkare) *The role of the team physician in top level football*

Tom M Best *Muscle injuries from basic science to clinical practice* samt våra egna

Ejnar Eriksson *Idrottstraumatologins historia*,

Lars Peterson *Cellterapi vid behandling av broskskador*,

Per Renström *Varför är främre korsbandsskador vanligare hos kvinnor än män – vad vet vi?*

Björn Ekblom *Omständigheternas makt i fysiologi - en personlig betraktelse.*

Följ operationer "live"

Genom IT-uppkoppling från operationssalarna ges också möjlighet att "live" följa olika operationer. Det är bara att ta plats i Ejnarssalen!

För de morgonpigga erbjuds dessutom fem olika instruktionskurser: *Idrottsmedicin – specialitet för läkare,Klinisk leddiagnostik, Evidensbaserad idrottsmedicin, Patellartendinopati* och *Core stability*.

Läs mer på www.simf.se

Hjärtligt välkommen till årets möte i idrottsmedicin den 24-26 april!

Läs gärna mer om det gedigna programmet på www.simf.se

Samarbete med Sveriges Olympiska Kommitté

De aktiva i Sveriges Olympiska Kommittés Topp- och Talangprogram har tillgång till ett omfattande medicinskt stöd. Genom samarbetet med Capio Artro Clinic blir de aktiva snabbt omhändertagna på bästa sätt vid medicinska problem.

Av Lotta Willberg och Peter Drugge

De aktiva i Sveriges Olympiska Kommittés (SOK) Topp- och talangprogram understöds på flera sätt i sin satsning mot kvalificering och deltagande i olympiska spel. De aktiva gör en långsiktig satsning mot eller i världstoppen. Stödet skräddarsys så att det ska passa just den enskilda individen och dennes behov av idrott och krav på fullständig satsning för att så smidigt som möjligt kunna göra det som krävs för att nå den absoluta toppen. Det finns en del fasta stödfunktioner/resurspersoner inom SOK som den aktive eller dess tränare kan använda. Exempel på resurspersoner är fystränare, kostrådgivare, tekniker, psykologer, mentorer och sjukgymnaster.

Examen för de aktiva

Sjukgymnast Peter Drugge, Capio Artro Clinic, säger:

”Det roligaste med att arbeta på ett OS är att få se de aktiva man hjälpt på vägen fram till deras ”examen” och upplevelsen av hela idrottsvärldens största evenemang med allt vad det innebär. Men vill man verkligen se tävlingarna så sitter man nog bättre hemma i TV-soffan.”

År 1999 startade ett medicinskt samarbete mellan Capio Artro Clinic och SOK. Drivkraften bakom detta var bland andra Magnus Forssblad, VD vid Capio Artro Clinic och Stefan Lindeberg, SOK - ett samarbete som under åren har utvecklats till att innehålla allt fler funktioner. I dagsläget finns ett omfattande medicinskt stöd och förebyggande åtgärder.

Medicinskt stöd

I korthet innefattar det medicinska stödet följande:

Akutlinan – som har funnits sedan slutet av 1999. Den aktiva har tillgång till ett speciellt akutnummer till Capio Artro Clinic vid brådskande medicinska problem. Enkelt förklarat kan man säga att denna telefon är ”spindeln i nätet” för ett snabbt och korrekt omhändertagande. Då de aktiva ringer Akutlinan erhåller de läkarundersökning och/eller behandling/rehabilitering inom 36 timmar. Den aktive får tid hos lämplig specialist beroende på åkommans eller skadans art. Ett speciellt landsövergripande kontaktnät har utvecklats, så att den aktive så snabbt som möjligt blir omhändertagen och får diagnos på bästa sätt. Således tas idrottaren om hand av ortoped på Capio Artro Clinic vid Sophiahemmet i Stockholm, eller av annan angiven vårdgivare ute i landet.

I samband med besöket på just Capio Artro Clinic träffar den aktive också sjukgymnast Peter Drugge som tillsammans med läkaren lägger upp en rehabiliteringsplan. Med hjälp av ett sjukgymnastnätverk runt om i landet tas sedan kontakt med sjukgymnast som kan hjälpa till med rehabiliteringen på eller nära idrottarens hemort.

Kontaktläkare – som har funnits sedan 2004. Den aktive har en egen namngiven så kallad kontaktläkare. Kontaktläkaren är den första kontakten när den aktive behöver råd eller hjälp av sådan karaktär att det inte kräver omedelbar vård. Kontaktläkaren är i första hand förbundsläkaren eller landslagsläkaren i den aktives förbund. Detta system har förstärkts med en av SOK tilldelad läkare. Lotta Willberg, överläkare specialist i ortopedi, Capio Artro Clinic, Sophiahemmet och Klas Östberg specialist i allmänmedicin, Solnakliniken, har i nuläget inför OS i Peking kontakt med ett antal aktiva från idrotter, där det saknas fungerande medicinsk support inom det egna förbundet. Naturligtvis kan även kontaktläkarna använ-

Lotta Willberg, överläkare specialist i ortopedi, Capio Artro Clinic.

Peter Drugge, sjukgymnast vid Capio Artro Clinic.

da sig av akutlinans resurser vid exempelvis behov av snabb utredning som ej går att ombesörja på hemorten.

”Stämningen går inte att beskriva”

Lotta Willberg, läkare, Capio Artro Clinic, säger:

”Det roligaste med att arbeta på ett OS är att genom idrottarna och ledarna lära sig massor som man inte visste om deras respektive sporter, både på vägen fram till och under OS. Stämningen under ett OS går inte att beskriva i ord och är helt fantastisk trots den extrema arbetsbördan. Aten OS var en upplevelse jag inte skulle vilja vara utan.”

Vårdförsäkringen – via Folksam har den aktive en vårdkostnadsförsäkring. Försäkringen omfattar både olycksfallsskador och sjukdomar. Den betalar kostnader för läkarbesök, röntgen, operationer och rehabilitering.

Hälsokontroll – en årlig hälsokontroll utförs och administreras vid Capio Artro Clinic. Kontrollen omfattar en utförlig hälsodeklaration inklusive hjärtscreening och dessutom en blodprovsscreening och vilo-EKG (arbets-EKG och hjärt-ekografi för uthållighetsidrottare). Samtliga data samlas ihop och skickas till respektive kontaktläkare för genomgång och beslut om eventuellt behov av vidare utredning eller uppföljning. Om sådan finns, kan den aktive även ta hjälp av akutlinans funktioner.

Gynekologi - För kvinnliga idrottare finns tillgång till en gynekolog via Kvinnohälsan på Karolinska sjukhuset.

Arbete under Olympiska Spel

Capio Artro Clinic har varit representerat med personal i förberedelserna inför och på plats under ett flertal Olympiska Spel. Sjukgymnast Peter Drugge har arbetat under såväl vinter- som sommar-OS, sedan 2000. Under OS i Aten 2004 var även dr Lotta Willberg delaktig i den medicinska truppen på plats. Det medicinska arbetet startar cirka ett och ett halvt år före respektive OS med ett digert planeringsarbete men är till stor del fortlöpande såsom tidigare beskrivet. Samtliga som är preliminärt uttagna av SOK att ingå i den medicinska truppen måste hjälpas åt att följa de aktiva och förebygga skador och sjukdomar fram till OS. Detta innebär att man följer med de aktiva under till exempel OS-kval, andra viktiga tävlingar och läger. Men en av de viktigaste funktionerna är samarbetet mellan de olika personerna i det medicinska teamet och det fortlöpande arbetet på hemmaplan.

Bemanning dygnet runt

Det preliminära medicinska teamet består av cirka 16 personer, såväl sjukgymnaster som läkare av olika specialitet. Det är inte förrän man vet hur många idrottare som kvalat in som man kan fastställa hur många av det preliminära medicinska teamet som verkligen får vara med i truppen. Samtliga preliminärt uttagna måste arbeta som om man skulle vara med i truppen. Det innebär att man inte förrän i slutet av juni vet hur det slutgiltiga medicinska teamet exakt kommer att se ut. Därför är det viktigt att samtliga känner till de aktivas eventuella skador och bekymmer under resans gång.

Väl på plats i OS-byn är den medicinska mottagningen bemannad dygnet runt. Man följer även idrottarna ute på arenorna i den mån det krävs under träning och tävling. Arbetsdagarna blir långa och ibland ryckiga, då flera arenor kan behöva bemannas samtidigt. En dag till dag planering krävs därför. Detta görs varje kväll (natt sic!) efter arbetsdagens slut när alla är tillbaks från fältet. Då går vi igenom skadeläget, morgondagens program och respektive idrotts behov. Därefter hoppas vi alla på lite sömn inför nästa dags äventyr.

IT ur ett ortopediskt perspektiv

IT-system i vården ska i första hand underlätta det dagliga arbetet. Det är viktigare än att hela vården har ett gemensamt IT system anser Magnus Forssblad.

Av Magnus Forssblad

Är drömmen om ett gemensamt IT-system för vården lika orealistisk som att alla svenskar ska köra Volvo, dricka samma whisky och rösta på samma parti? För mig är det helt uppenbart att olika verksamheter har olika krav på IT-systemens utformning! Givetvis har en ortoped helt andra krav på ett IT-system jämfört med en husläkare. Frågan som uppstår är då naturlig – går det att förena allas intressen i ett gemensamt IT-system?

Våra landstingspolitiker och IT-experter tycks anse detta. Vi blir utsatta för det ena efter det andra misslyckade IT-projektet. Stora standardsystem som inte ger oss hjälp i det dagliga arbetet utan snarast försvårar vårt arbete. Man kan givetvis lätt luras förstå vinsterna med gemensamma IT-system i form av informationsöverföring, minimering av onödiga undersökningar och gemensamma läkemedelslistor, men vi får inte bortse från att de flesta läkarbesöken består av en isolerad vårdhändelse som exempelvis en övre luftvägsinfektion eller ont i knäet efter en golfrunda. I hela 99 procent av fallen kan faktiskt patienten lämna en komplett anamnes. Datorn kan förbli oanvänd och vi kan använda vår kliniska kompetens.

Journalsystem

Enligt min uppfattning måste vi satsa mer på IT-system som verkligen underlättar det dagliga arbetet för oss som arbetar i vården än att satsa hundratals miljoner på gemensamma IT-system. Vi måste hämta hem vinsterna på en betydligt lägre nivå.

De flesta av de datorjournalsystem som idag finns på marknaden är bristfälliga och stöttar inte oss doktorer i det dagliga arbetet. I stället har man lagt fokus på tekniska lösningar och inte lyssnat på oss användare. Plattformar, EDI och XML är populära begrepp som gör oss användare mer och mer konfunderade.

Redan från starten insåg vi att om verksamheten skulle utvecklas, så måste vi satsa på ett eget utvecklat IT-stöd.

Capio Artro Clinic startade sin verksamhet med inriktning på artroskopi, artroskopisk kirurgi och idrottsskador 1992 på St Görans sjukhus. Redan från starten insåg vi att om verksamheten skulle utvecklas, så måste vi satsa på ett eget utvecklat IT-stöd. Detta fick arbetsnamnet ”Kliniken”. Tanken från början var ett portaltänkande med en inloggning, ett lösenord och tillgång till maximal information. För att nämna några delar i systemet har vi utvecklat följande funktioner:

- Journalskrivning – Läkarna använder mallar och skriver sina egna operationsberättelser från sina operationer, vilket innebär att all information finns tillgänglig direkt. I andra hand används digital diktering så att all information kan avlyssnas via ljudfiler on-line.
- Alla remisser och övriga dokument skannas in i en dokumentdatabas. I denna databas sparas även bilder och videos från alla operationer för dokumentation av våra operativa ingrepp. Vid återbesök är exempelvis operationsfynden dokumenterade på detta sätt, vilket ger ett bättre beslutsunderlag för vidare handläggning.
- Journalinformation och bildinformation är givetvis sökbara i vår databas – exempelvis ”visa alla operationsfilmer med mediala meniskskador”.
- Via touchskärmar, internet och inskanningsbara formulär kan patienterna registrera olika typer av uppföljningsprotokoll som KOOS, EQ-5, VAS och Lysholm knäscore. Automatiskt skickas nya enkäter till patienterna ett, två, fem och tio år efter behandlingstillfället.

- Kvalitetsregister, som det svenska korsbandsregistret är integrerat i vårt journalsystem och också en utveckling från vårt egna system.
- Vi har utvecklat ett system där vi kopplar olika forskningsprojekt till olika enkäter och journalinformation.
- Stöd för kommunikation med telefon, e-mail, internet och SMS är integrerat. Patienten ringer en telefonsvarare, lämnar ett meddelande om förnyelse av recept, läkaren ser detta på sin bildskärm och lyssnar av meddelandet, åtgärdar genom exempelvis E-recept, bekräftar via SMS till patienten och debiterar landstinget.

Alla kliniker kan naturligtvis inte utveckla sina egna IT-system, men jag är övertygad om att vi måste inta en mer decentraliserad attityd. Exempel på lyckade IT-system i vården är just system utvecklade från verksamheten Take Care på Huddinge, Capio Medoculars ögonjournal och vårt eget

Läkarna måste ta ansvar för att driva IT-frågorna i vården

”Kliniken”. Vi har i alla fall lyckats till en troligen lägre kostnad än att investera i olika standardsystem. Besök oss gärna och hämta idéer för att påverka dina lokala IT-administratörer.

Förbättra de lokala systemen

Informationsutbytet torde kunna lösas på ett ganska enkelt och okomplicerat sätt. En central databas dit alla system rapporterar in sina vårdhändelser, det vill säga ”på Södersjukhuset finns nu en journal, röntgen eller dylikt för personen NN”. Låt någon gratis programvara som Google indexera och visa översikten för den som önskar information – därefter kan detaljinformation hämtas från respektive IT-system via webbteknik. Det behöver inte kosta många miljoner utan vi kan istället använda resten av pengarna på lokal nivå för att förbättra våra lokala system och satsa mer på kvalitetsarbete. Låt apoteket sköta läkemedelslistorna. Men detta förslag kanske är för simpelt för våra IT-ideologer.

Behöver inte vara svårt och dyrt

En viktig faktor är att alla medarbetare känner sig stolta över att vara en del av ett effektivt IT-system och att vi själva kan påverka utformningen av systemet. Ledtiden för en ny funktion i systemet kan vara några timmar till skillnad från stora standardsystem, där allt ska processas i olika led med IT-administratörer, användargrupper, IT-möten och nya releaser.

IT behöver inte vara svårt och dyrt – enkla lösningar kan vara ett alternativ som kan överleva betydligt längre än vad våra IT-gurus tror. Och till sist - vi läkare måste ta ett ökat ansvar och börja driva IT-frågorna i vården.

Idrottsmedicin
Klinisk fördjupningskurs för läkare
8 - 12 september 2008

Denna kurs riktar sig till specialister inom bl a allmänmedicin, ortopedi och invärtesmedicin. Kursen är inriktad på praktisk handläggning av idrottsskador och träning/fysisk aktivitet hos friska och vid vissa sjukdomstillstånd.
Inlärningen baseras på autentiska fall och sker i grupper under handledning av erfarna idrottsmedicinare.

Områden som berörs är bl a:
- Idrottsskador
- Infektioner & träning
- Träning & astma
- Träning & hjärtat
- FYSS/Fysisk aktivitet på recept
- Träning & vila vid stresstillstånd

Kursledning: Carl Johan Sundberg, leg läkare, docent
Anna Frohm, leg sjukgymnast, med dr

Medverkande lärare:
- Mai-Lis Hellénius
- Jan Ekstrand
- Jon Karlsson
- Mats Börjesson
- Karin Henriksson-Larsén
- Leif Swärd
- Harald Roos
- Lillemor Nyberg
- Annette Heijne - m. fl.

Plats: **Bosön, Lidingö**

Kursavgift 8820 kr/deltagare - ***ej*** boende på Bosön
Kursavgift 10600 kr/deltagare - helpension, dubbelrum
Kursavgift 12500 kr/deltagare - helpension, enkelrum

Kursanmälningsblankett finns på www.svenskidrottsmedicin.se
kansli@svenskidrottsmedicin.se

Att vara doktorand i Sverige

Stefano Brué valde en mindre vanlig väg för att bli en bättre kirurg. Han lämnade Italien och reste till Sverige för att doktorera efter sin examen.

Av Stefano Brué

After my graduation in Orthopaedic and Traumatology at the University of Perugia in Italy, it was clear that I had two possibilities: getting a job as a surgeon, the common road, or going abroad to do research and to improve my surgical skills (a road less travelled). Since you are reading this article it is pretty clear which choice I did.

In less than a week I established a contact with the chairman at the Capio Artro Clinic in Stockholm, Magnus Forssblad and was accepted as visiting fellow for eight weeks. The 2nd of December 2004 I landed in Sweden for the first time.

Research in Stockholm

My idea was mostly to do a fellowship of arthroscopic surgery and at that time no proposal about research. While my fellowship was smoothly running at my full satisfaction, I realized something interesting: the strict relationship that every surgeon and every physiotherapist had with research. There was not distinction between the clinical or surgical activity and research. Research was the way to check the results and to improve them. Of course, this is not a new concept at all, but it was new for me. It was a solution to avoid a daily routine job while the time just passed. This was what I had been looking for during and after my graduation.

So it was not hard to believe that my answer was "yes" when I received a proposal to come back to Stockholm to do research and continue my clinical activities.

Of course, to choose the road less travelled means a lot, such as to plan my job as a surgeon in Italy as I am still practicing in my country; to plan to move with all my family not just into a new city but into a new culture.

The transition was never difficult at all and the initial obstacles were easily solved with the help of my co-workers. The initial invitation to do research became real in the next months. I have now been accepted as a PhD student at the Stockholm Sports Trauma Research Center (SSTRC), Karolinska Institutet supervised by Magnus Forssblad and Suzanne Werner, chairman of the SSTRC .

Difference between male and female patients

I have received the opportunity to plan and to develop my own project with all necessary support. With this research project we would like to focus on our patients treated for anterior cruciate ligament injuries and analyze the follow-up data. Very few studies have assessed the difference in outcome between female and male patients in relation to the graft used to reconstruct their ligaments and the results are contradictory.

Furthermore, it is also interesting to know the results in a large group of treated patients and not just for a group selected for a special study. We also need to know if there is any specific trend in respect to the surgeon, the time of the surgical procedure, and the procedure itself. It is also interesting to know the outcome in specific groups of patients of different genders, ages and sports.

Of course, this type of study requires a very well organized structure and this is what I have found at the Artro Clinic. The use of their IT computer system allows us to immediately access a lot of information.

In addition, living in Stockholm and being part of another culture is a fascinating learning experience too and for me is as important as the professional experience.

Name *Stefano Brué*
Age*: 34 years*
Family: *married with Fabiana with two sons, Nicolò (2 years) and Samuele (1 month)*
Sport interest*: alpine skiing; motorbike; football*
Favourite food*: all food!!!*
Favourite wine: *Sagrantino di Montefalco (which has won the prize as the world's best red wine but is unknown in Sweden)*

Reflektioner från en landslagsläkare

– Ju fler sporttidningar ju mer fokus på medicin och skador. Händer något med Fredrik Ljungberg en lördag i London har vi som doktorer minst tjugo samtal från olika tidningar trots att vi själva oftast inte har en aning om vad som hänt.

Läs Magnus Forsblad dela med sig av sina erfarenheter från åren som landslagsläkare.

Av Magnus Forssblad

Det är lika bra att säga det rakt ut – jag har aldrig varit någon stor fotbollstalang – men nu på ålderns höst kan jag i alla fall summera min fotbollskarriär med över 30 års spel som aktiv spelare mellan division 4 och 8 och över 20 år på ”bänken”. Brommapojkarna (BP), Djurgården, en massa landskamper, EM- och VM-slutspel har ju minst sagt varit en upplevelse. Själva fotbollskarriären startade givetvis som för de flesta andra i ”Sanktan” – St Erikscupen men ganska snabbt insåg jag och mina kompisar att det blev för mycket träning. Därför startade vi helt enkelt ett eget lag – Pröpa SK – som fick starta i dåvarande klass 5 motsvarande i dagsläget ungefär division 8 eller 9. Underbart – spela med kompisar och träningar var förbjudna i stadgarna. Laguttagning via lottning! Hur skulle man då kunna uppfylla drömmen om att få ”spela” en landskamp? Tanken väcktes på ett derby mellan AIK och DIF då jag tittade ner på ”bänken”. Det kunde ju vara en väg till att beträda mattan på en landskamp. Snabb analys – bli tränare – nej det var man nog för intelligent för. Materialare – nej det skulle minst ta 50 år till! Sjukgymnast – verkade lite jobbigt, mycket spring på matcherna. Återstod då bara rollen som läkare – lugnt tillbakalutad och en eller annan hjälteinsats med suturmaskinen!

Sagt och gjort – ansökan till Karolinska Institutet, nya antagningsbestämmelser med arbetslivserfarenhet och föreningsmeriter (hade ju varit kassör i Pröpa under många år) och vips så satt man igen på skolbänken i Solna som lite överåldrig student. Fem och ett halvt års studier, lite ortopedvikariat på St Göran och då helt plötsligt ringer min gamla scoutkamrat Björn Engström och undrar om jag vill ta över läkarjobbet i BP, då Björn säkert var övertalad av svärfar Knivsta att börja jobba för Djurgården. Visserligen var det ju det jobbet JAG ville ha men OK – BP som språngbräda kunde ju vara ett alternativ...

En ny värld öppnade sig när jag kom till BP och elitfotbollen.

En ny värld öppnade sig när jag kom till BP och elitfotbollen. Thomas Lyth var tränare och det tog ju en stund innan man förstod vad kvadraten och liknande övningar var. Men arbetet som lagläkare var otroligt inspirerande – nya diagnoser och problemställningar som man inte hade förväntat sig. Under åren i BP stötte man på både djupa ventromboser i armen, diabeteskomplikationer och ovanliga frakturer. Men framför allt började jag förstå vad det innebar att vara elitidrottare med de krav som ställs på träning, förberedelser, kondition, psyke och match. Det som också jag kanske inte förstått innan var den gemenskap som fanns inom klubben. Många av de spelare och ledare jag då träffade har blivit vänner för livet och vi träffas fortfarande.

1990 började Björn Engström närma sig sin disputation och han ville överlämna lagläkarsysslan i Djurgården till mig. Med visst vemod lämnade jag BP för att bli DIF trogen i närmare femton år. Det var mycket berg- och dalbana i Djurgården under åren, men till slut fick jag uppleva några SM-guld. Det är lite som Leif Swärd i Göteborg en gång uttryckte – när det går dåligt för laget vill man inte lämna klubben för att svika, och när det går bra kan man inte heller lägga av för då är det för roligt…

Landslagsläkare

Tommy Söderberg ville också att jag skulle komma till Djurgården 1990 och det var en av anledningarna till mitt beslut att börja i klubben. Innan jag ens kommit dit så stack Tommy till AIK, men jag brukar säga att de enda idealisterna i klubbarna är materialarna

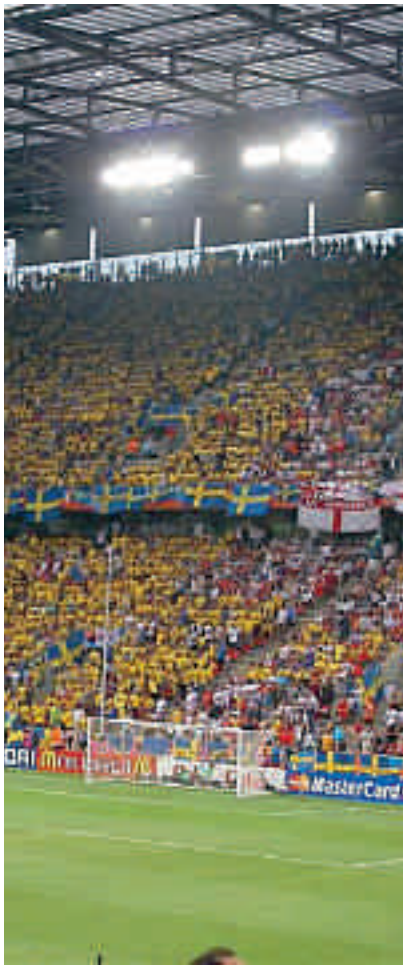
och läkarna. Men Tommy ”betalade” tillbaka. Vid en ungdomslandskamp i Pordeonne 1990, norra Italien med Lasse Lagerbäck som förbundskapten och Tommy Söderberg som assisterande, saknades en läkare. ”Varför inte”, sa jag och tackade ja. Sen fortsatte landslagsläkarkarriären med juniorlandslaget tillsammans med Lasse Lagerbäck och Johan Allgulander, som fortfarande är naprapat i A-landslaget. Tommy blev U21-kapten 1994, Anders Valentin anslöt som läkare och vi tog tillsammans över A-landslaget 1998. Då kom även Lasse Lagerbäck tillbaka, sedermera som delad förbundskapten. Sen vet alla utvecklingen med numera fem raka EM- och VM-slutspel.

Varm korv i Albanien

Hur är det då att arbeta som landslagsläkare inom fotbollen? Som alla vet delar Anders Valentin och jag på jobbet och det tror jag är nödvändigt för att hinna med läkarjobbet på Artrokliniken. Ett mellanår innebär cirka tio till tolv samlingar med landskamper – slutspelsåren innebär en längre samling för slutspelet. Då brukar vi dela på tiden, men båda är med under själva matcherna. Det medicinska teamet består förutom av oss två av Johan Sandberg som sjukgymnast och Johan Allgulander som naprapat. På slutspelen ansluter hockeyfanatikern Mats Kellerstam som medicinskt stöd och massör. Man kan också säga att vår kock Mats Broström ingår i det medicinska teamet, då han ansvarar för all mat under landskamperna. Mats är en otrolig tillgång, särskilt när det serveras varm korv och semlor i exempelvis Albanien. På den fysiologiska sidan ansvarar Paul Balsom med förflutet i engelska amatörligorna. Han mäter mest steglängd och puls samtidigt som han ser till att spelarna belastas på ett riktigt sätt.

Har det bra som läkare

Som läkare har vi det ganska bra. Alla spelare kommer oftast friska till matcherna. Under en normal kvalmatch samlas vi ledare på söndagen, spelarna ansluter måndag. Träning måndag kväll, tisdag lunch och oftast match på onsdag kväll. Givetvis dyker det upp en del småskvanker, som vi tar hand om men det är mest sjukgymnastteamet som arbetar med behandlingar och massage. Under match kan det ju in-



Att bli läkare – ett sätt att få beträda den gröna mattan om man nu inte kan klara det som spelare.

träffa en och annan skada som vi får ta hand om och behandla. Under sista matchen i Istanbul (träningsmatch februari 2008) blev det några utryckningar och jag fick sy Petter Hansson med två stygn på insidan av kinden,

Inte visste vi att det fanns så många medicinska experter i Sverige när Fredrik Ljungberg skadade höften.

men mer dramatiskt är det oftast inte.

Lagläkarjobbet på landslagsnivå är mer att kunna samarbeta i en lagledning bestående av allt fler personer. Två förbundskaptener, en målvaktstränare, en fysiolog, en sekreterare, två läkare, en sjukgymnast, en naprapat, en massör, en polis, en mediaansvarig, en kock, två materialare, teknisk chef, sponsorrepresentanter, styrelseledamöter, generalsekreterare, ordförande och så kallade spioner utgör tillsammans en lika stor grupp som spelarna. Då gäller samarbete och ömsesidig respekt.

Mediebevakningen

Mellan samlingarna kan vi ibland fungera som konsulter – spelare ringer och vill diskutera sina skador. Men det är klubbarna som har det primära ansvaret och de flesta skadorna behandlas på respektive spelares ”hemmaplan”.

Ju fler sporttidningar ju mer fokus på medicin och skador. Händer något med exempelvis Fredrik Ljungberg en lördag i London har vi som doktorer minst tjugo samtal från olika tidningar trots att vi själva oftast inte har en aning om vad som hänt. Och vi blir inte alltid rätt citerade om ens vi uttalat oss. Det är nog en av baksidorna med jobbet.

Minnesvärda ögonblick

Några minnesvärda ögonblick under karriären

- Tommy Söderbergs tomhet i Luxemburg efter att vi kvalificerat oss för EM i Holland 2000. Han kunde inte känna någon glädje efter två års massiv förföljelse i media.
- När vi vände i Istanbul inför 20 000 fanatiska turkar och kvalificerade oss för VM i Japan 2002.
- Första SM-guldet för Djurgården i Borås 2002.
- Alla de underbara golfrundor vi kunde genomföra tidiga morgnar på Quinta de Marina under EM i Portugal 2004. Man är bortskämd som får bo på detta fantastiska hotell i ett rum alldeles bredvid 3 tee.
- Allt rabalder om Fredrik Ljungbergs höftskada i Japan 2002. Inte visste vi att det fanns så många medicinska experter runtom i Sverige.
- Känslan av att gå ut på Real Madrids hemmaarena i Madrid inför 80 000 åskådare. OK jag fick inte spela men i alla fall sitta på bänken…
- Mitt sista mål i Pröpa SK division 5 – en nick på ett inlägg serverat av före detta allsvenska spelaren Patrik Hagman, som borde ha blivit landslagspelare.

MONARK 100 ÅR
1908-2008

Linden Hockey i Eskilstuna

använder Monark för fystester. Djurgården Hockey och Toronto Maple Leafs gör likadant. Hur testar ni?

MONARK
SPORTS & MEDICAL

PS. Läs mer om våra testcyklar på www.monarkexercise.se

Reklamsatelljen mars 2008

Dynamic knee stability after anterior cruciate ligament injury - Emphasis on rehabilitation

Stabilitet i knäleden efter främre korsbandsskada

Av Sofi Tagesson

Avhandlingen "Dynamic knee stability after anterior cruciate ligament injury - Emphasis on rehabilitation" försvarades vid Linköpings universitet 7 mars 2008. Resultaten visar att patienter med främre korsbandsskada behöver tung och specifik styrketräning. Patienter i ett tidigt skede efter främre korsbandsskada eller rekonstruktion rörde knäleden stelare och med ökad hamstringsaktivering, medan patienter med främre korsbandsskada som genomgått ett rehabiliteringsprogram hade ett mer normalt rörelsemönster.

Sofi Tagesson Leg Sjukgymnast, med dr avdelning sjukgymnastik/Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings Universitet
sofi.tagesson@ihs.liu.se

Konsekvenser av främre korsbandsskada

Främre korsbandsskador är vanligt förekommande bland unga idrottsaktiva individer. I Sverige drabbas cirka 6 000 personer varje år. Skadan resulterar i en ökad framåtglidning (anterior translation) av tibia i förhållande till femur, och leder därmed till att rörelsemönstret i knäleden förändras. Många patienter besväras av instabilitet och upplever att de inte kan lita på knäleden. Kvarstående besvär trots behandling är vanligt och leder i många fall till att individer tvingas sänka sin aktivitetsnivå eller sluta med sin idrott.

Rehabilitering

Kvarstående styrkenedsättning i framför allt quadricepsmuskeln är vanligt förekommande och ett stort problem för patienter med främre korsbandsskada eller korsbandsrekonstruktion. Att återfå bra styrka i quadriceps har stor betydelse för att uppnå god funktion i knäleden. Att återställa muskelfunktionen är centralt i rehabiliteringen. Möjligen har tidigare rehabiliteringsprogram inte involverat tillräckligt stimuli för muskulaturen för optimal styrkeutveckling. Rehabiliteringsövningar kan klassificeras som övningar i sluten kinetisk kedja (closed kinetic chain; CKC) eller öppen kinetisk kedja (open kinetic chain; OKC). Övningar i CKC är utformade som ett slutet länksystem där rörelse i en led samtidigt producerar rörelse i andra leder i extremiteten (figur 1). Övningar i OKC isolerar en led och det distala segmentet kan röra sig fritt (figur 2). En muskelgrupp isoleras och OKC övningar är därmed effektiva för styrkeutveckling (Mikkelsen, Werner et al. 2000). Det

Figur 1
Rehabiliteringsövning för quadriceps i CKC; stående knäflexion på ett ben.

Figur 2
Rehabiliteringsövning för quadriceps i OKC; sittande knäextension på ett ben.

har dock varit osäkert om patienter med främre korsbandsskada bör träna quadriceps isolerat då det skulle kunna töja ut andra strukturer i knäleden eller det nyopererade korsbandsgraftet (Bynum, Barrack et al. 1995).

Statisk och dynamisk stabilitet

Vid utvärdering av behandling efter främre korsbandsskada mäts ofta statisk stabilitet (Lachman test). Statisk stabilitet korrelerar dock inte med patientens funktion efter främre korsbandsskada eller främre korsbandsrekonstruktion. Den statiska stabiliteten utgörs av skelettet och andra icke kontraktila strukturer. Dynamisk stabilitet i knäleden är knäledens förmåga att vara stabil när den utsätts för de snabbt förändrade belastningar som sker under aktivitet (Williams, Chmielewski et al. 2001). Den dynamiska stabiliteten i knäleden verkar ha större betydelse för patientens funktion. Det saknas dock kunskap om hur en främre korsbandsrekonstruktion och/eller rehabilitering påverkar den dynamiska stabiliteten i knäleden.

SYFTE

Det övergripande syftet med avhandlingen var att studera dynamisk stabilitet i knäleden hos individer med främre korsbandsskada under rehabiliteringsövningar samt att undersöka hur stabiliteten påverkas av rehabilitering.

UTVÄRDERINGSMETODER

Statisk och dynamisk translation av tibia undersöktes med CA-4000 elektrogoniometer (OSI Inc., Hayward, CA) *(figur 3)*. Aktiveringsmönster i vastus medialis, vastus lateralis, hamstrings, gastrocnemius, soleus och gluteus maximus registrerades med ytelektromyografi. Styrka i quadriceps och hamstringsmuskulatur utvärderades med en Biodex maskin (Biodex Medical Systems Inc., Ronkonkoma, NY) samt med test av ett repetitionsmaximum (RM) av stående knäflexion på ett ben *(figur 1)*. Ett RM är den tyngsta belastningen som kan lyftas i en komplett repetition i en övning. Hoppförmåga utvärderades med unilateralt vertikalhopp och unilateralt horisontalhopp. Lysholm score and the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) användes för att mäta subjektiv knäfunktion.

SAMMANFATTNING AV STUDIERNA

Translation av tibia efter ett träningspass

Syftet med studie I var att analysera effekten av ett träningspass på statisk och dynamisk translation av tibia på individer utan knäskada. 18 personer undersöktes före, under och efter ett träningspass bestående av cykling samt maximalt antal knäextensioner och tåhävningar.

Det var ingen skillnad i statisk eller dynamisk translation av tibia efter jämfört med före träningspasset. Det betyder att den stabiliserande effekten av främre korsbandet, tillsammans med muskulaturen, inte förändrades av träningen.

Reliabilitet av 1 repetitionsmaximum

Syftet med studie II var att utveckla en procedur för att mäta 1RM, samt att undersöka intra- och interbedömarreliabilitet av 1RM av stående knäflexion på ett ben *(figur 1)* och sittande knäextension på ett ben *(figur 2)*. Personer utan knäskada (16 personer vid test av stående knäflexion och 27 personer vid test av sittande knäextension) deltog i studien.

Personerna skattade sin benstyrka och skattningen låg till grund för storleken på belastningen som applicerades på maskinen inför första försöket för att bestämma 1RM. Efter första försöket skattade personerna upplevd ansträngning i benet under övningen och skattningen låg till grund för hur mycket belastningen ökades inför nästa försök. Intrabedömarreliabiliteten av stående knäflexion på ett ben var något låg medan interbedömarreliabiliteten var hög. Sittande knäextension på ett ben hade hög intra- och interbedömarreliabilitet.

Rehabilitering med träning av quadriceps i CKC eller OKC

Syftet med studie III var att jämföra effekterna av ett allsidigt rehabiliteringsprogram kompletterat med en övning i CKC för quadriceps (figur 1) med samma rehabiliteringsprogram kompletterat med en övning i OKC för quadriceps (figur 2), för patienter med främre korsbandsskada, avseende statisk och dynamisk translation av tibia, muskelfunktion och subjektiv knäfunktion.

Patienter med främre korsbandsskada (som var maximalt 14 veckor gammal) tillfrågades om deltagande i studien. Patienter randomiserades till ett av två rehabiliteringsprogram. 42 patienter (24 män, medelålder 26 år, (15-44 år)) fullföljde rehabiliteringsprogrammet och uppföljningen.

Rehabilitering utfördes tre gånger per vecka i fyra månader under ledning av sjukgymnast. Rehabilitering med quadricepsövning i OKC resulterade i signifikant bättre quadricepsstyrka jämfört med rehabilitering i CKC för patienter med främre korsbandsskada. Hamstringsstyrka, statisk och dynamisk translation av tibia hoppförmåga samt subjektiv knäfunktion skiljde sig inte mellan grupperna.

Figur 3
CA-4000 elektrogoniometer.
a = potentiometer som registrerar knäextension - flexion, b = potentiometer som registrerar sagittal translation av tibia.

Rehabiliteringsövningar fem veckor efter främre korsbandsrekonstruktion

Syftet med studie IV var att jämföra olika rehabiliteringsövningar avseende translation av tibia samt muskelaktivering, fem veckor efter en främre korsbandsrekonstruktion. Ett andra syfte var att jämföra det främre korsbandsrekonstruerade benet med det icke skadade benet och det främre korsbandsskadade benet, avseende skillnader i translation av tibia samt muskelaktivering under rehabiliteringsövningarna. Patienter med främre korsbandsrekonstruktion undersöktes före och fem veckor efter operationen. 19 patienter (11 män, medelålder 21 år, (16-31år)) deltog i studien. Translation av tibia och muskelaktivering under sju rehabiliteringsövningar undersöktes på det icke skadade och det skadade benet före operationen och på det främre korsbandsrekonstruerade benet efter operationen. Sittande knäextension producerade signifikant mer anterior translation av tibia jämfört med rakt benlyft och stående på ett ben vid undersökning fem veckor efter främre korsbandsrekonstruktion. Samtliga undersökta övningar producerade lika eller mindre translation av tibia jämfört med 90 N Lachman test. Statisk och dynamisk translation av tibia skilde sig inte i de främre korsbandsrekonstruerade knälederna jämfört med de icke skadade knälederna. Fem veckor efter operationen rörde patienterna knäleden stelare och aktiverade hamstrings i större utsträckning.

DISKUSSION

Rehabilitering med quadricepsövning i OKC ledde till bättre quadricepsstyrka jämfört med samma rehabiliteringsprogram med quadricepsövning i CKC för patienter med främre korsbandsskada. Statisk och dynamisk translation av tibia skilde sig inte åt mellan grupperna. Resultaten stämmer överens med andra studier som rapporterat att quadricepsträning i OKC resulterat i bra styrka (Mikkelsen, Werner et al. 2000) och liknande knäledslaxitet (Mikkelsen, Werner et al. 2000; Morrissey, Hudson et al. 2000; Perry, Morrissey et al. 2005a; Perry, Morrissey et al. 2005b) jämfört med träning i CKC. Den aktuella studien visade också att intensiv rehabilitering, med kontinuerligt ökad belastning, tre gånger per vecka i fyra månader resulterade i att de flesta patienterna lyckades uppnå en god styrka och funktion i knäleden. Utfallet av rehabiliteringen, avseende muskelstyrka och knäfunktion, var bättre än flera andra resultat som finns rapporterade i litteraturen.

Fem veckor efter främre korsbandsrekonstruktion avgjordes inte storleken på translationen av tibia av om övningen utfördes i CKC eller OKC. Graden av quadricepsaktivering samt knäledens rörelseomfång under övningen verkade vara av större betydelse. Övningar som utfördes med rakt ben producerade mindre translation av tibia jämfört med 90 N Lachman test, medan övningar med större rörelseomfång i knäleden producerade lika stor translation som Lachman testet.

KLINISKT BUDSKAP

Patienter med främre korsbandsskada behöver tung och specifik styrketräning. Quadricepsövning i OKC bör ingå i rehabiliteringsprogrammet för optimal styrkeutveckling och övningen kan utföras utan risk för ökad knäledslaxitet för patienter med främre korsbandsskada.

Test av 1RM av sittande knäextension på ett ben kan användas för att be-

stämma belastning i träningsprogram och utvärdera muskelstyrka efter en träningsperiod. Reliabiliteten av stående knäflexion på ett ben var lägre, vilket kan bero på att det är en komplex övning. Testproceduren inklusive skattning av muskelstyrka och ansträngningsgrad kan rekommenderas för användning i klinik. Test av 1RM är dock enbart lämpligt att utföra när maximal belastning tillåts.

Eftersom alla övningar som undersöktes fem veckor efter främre korsbandsrekonstruktion producerade mindre eller lika mycket translation av tibia som 90 N Lachman test kan samtliga övningar rekommenderas i rehabilitering tidigt efter främre korsbandsrekonstruktion. Det är dock fortfarande oklart hur mycket translation som är skadligt. För att minska risken för uttöjning av korsbandsgraftet kan rakt benlyft användas för quadricepsträning i den tidiga fasen efter rekonstruktion, eftersom rakt benlyft producerade mindre translation av tibia jämfört med sittande knäextension. Dock verkade det som att patienterna hade svårigheter att aktivera quadricepsmuskeln vid rakt benlyft fem veckor efter främre korsbandsrekonstruktionen. I så fall är troligen sittande knäextension en mer effektiv övning för att återfå muskelstyrka. För att uppnå hög hamstringsaktivering var gång och stående knäflexion på ett ben de mest effektiva övningarna. För att utmana gastrocnemius och soleus kan gång, stående knäflexion på ett ben och tåhävning rekommenderas.

Musklerna har stor betydelse för stabiliteten i en knäled med skadat eller rekonstruerat främre korsband. Patienter i ett tidigt skede efter skada eller rekonstruktion rörde knäleden stelare och aktiverade hamstrings i större utsträckning för att stabilisera leden. Detta rörelsemönster reducerar glappet i knäleden och medför en stelare gång. Patienter med främre korsbandsskada som genomgått ett fyra månaders rehabiliteringsprogram hade ett mer normalt rörelsemönster. Resultaten tyder på att rehabiliteringen leder till ett mer koordinerat rörelsemönster utan ökad hamstringsaktivering.

Information

För ytterligare information och fullständig referenslista hänvisas till avhandlingen, som är publicerad elektroniskt: http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-10498. För beställning av avhandlingen kontakta: asa.fahlstedt@ihs.liu.se.

Referenser

Bynum, E. B., R. L. Barrack, et al. (1995). "Open versus closed chain kinetic exercises after anterior cruciate ligament reconstruction. A prospective randomized study." *Am J Sports Med* 23(4): 401-6.

Mikkelsen, C., S. Werner, et al. (2000). "Closed kinetic chain alone compared to combined open and closed kinetic chain exercises for quadriceps strengthening after anterior cruciate ligament reconstruction with respect to return to sports: a prospective matched follow-up study." *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 8(6): 337-42.

Morrissey, M. C., Z. L. Hudson, et al. (2000). "Effects of open versus closed kinetic chain training on knee laxity in the early period after anterior cruciate ligament reconstruction." *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 8(6): 343-8.

Perry, M. C., M. C. Morrissey, et al. (2005a). "Effects of closed versus open kinetic chain knee extensor resistance training on knee laxity and leg function in patients during the 8- to 14-week post-operative period after anterior cruciate ligament reconstruction." *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 13(5): 357-69.

Perry, M. C., M. C. Morrissey, et al. (2005b). "Knee extensors kinetic chain training in anterior cruciate ligament deficiency." *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 13(8): 638-48.

Williams, G. N., T. Chmielewski, et al. (2001). "Dynamic knee stability: current theory and implications for clinicians and scientists." *J Orthop Sports Phys Ther* 31(10): 546-66.

Knee function, movement pattern and knee osteoarthritis in males 14-16 years after an anterior cruciate ligament injury

Rörelsemönster och artros i knäleden

Av Anette von Porat

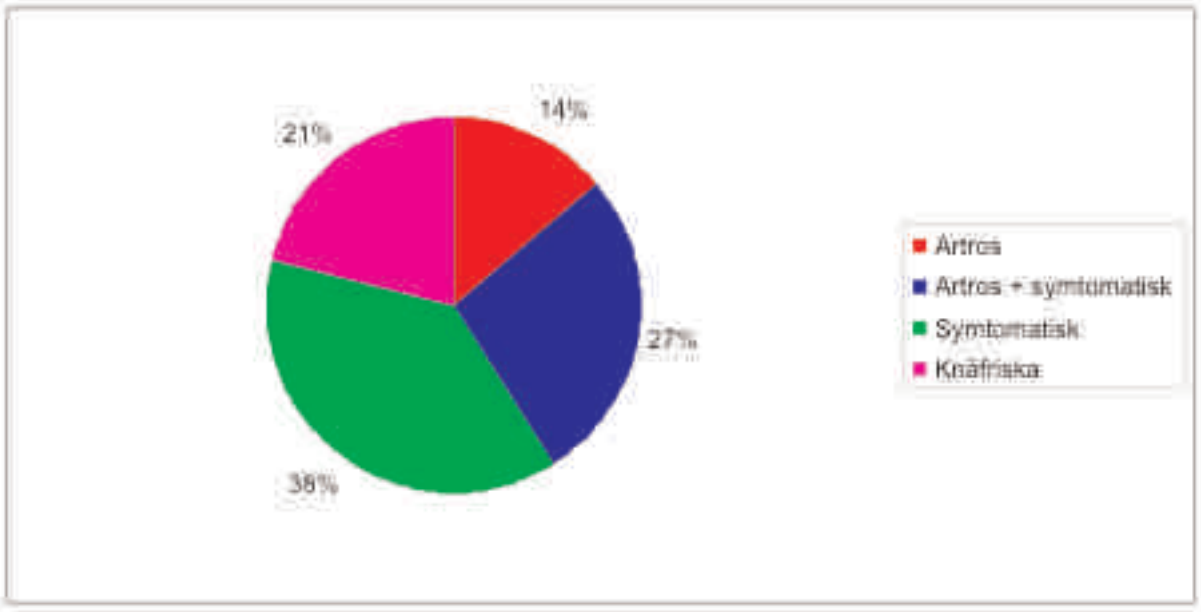
En främre korsbandsskada leder ofta till artros, förändrat rörelsemönster och nedsatt knäfunktion. Denna avhandling visar att både funktionen i knäleden, rörelsemönstret och hela livssituationen kan förbättras med specifik träning även så lång tid som flera år efter skadan.

En fysisk aktiv livsstil är viktig för alla åldersgrupper. Idrottsaktivitet utsätter dock individen för vissa skaderisker. Vissa skador, såsom främre korsbandsskador, är ett växande bekymmer. Den högsta frekvensen ses bland idrottare i åldern 15-25 år framförallt inom pivoterande idrotter som fotboll, basket, innebandy och handboll. Främre korsbandsskador är ofta förknippade med lång och kostsam rehabilitering. Rehabiliteringen följs ofta av en relativt hög omfattning av olika grader av försämring, med risk för den drabbade personens idrottande och sociala liv, till exempel risk för bristande kontakt med arbets-, skol- och lagkamrater, samt begränsad social rörlighet, likväl som samhällsekonomiska konsekvenser. Detta visar att en skada inte bara innebär problem under en kort tid, utan också kan leda till ett helt ändrat socialt liv för vissa individer. Studierna i denna avhandling visar att förekomsten av knäledsartros är hög 14 år efter en främre korsbandsskada, att de skadade individerna skattar sig själva sämre i knäfunktion än friska individer och att rörelsemönstret vid funktionella test är något mer varierat hos skadade individer. Undersökningarna visar också att träning kan påverka variationen i rörelsemönstret och den självskattade knäfunktionen samt att de funktionella testerna var tillförlitliga vid bedömning av knäfunktion och att testerna även väl mätte vad vi ville att de skulle mäta.

Anette von Porat, privatpraktiserande sjukgymnast från Helsingborg.

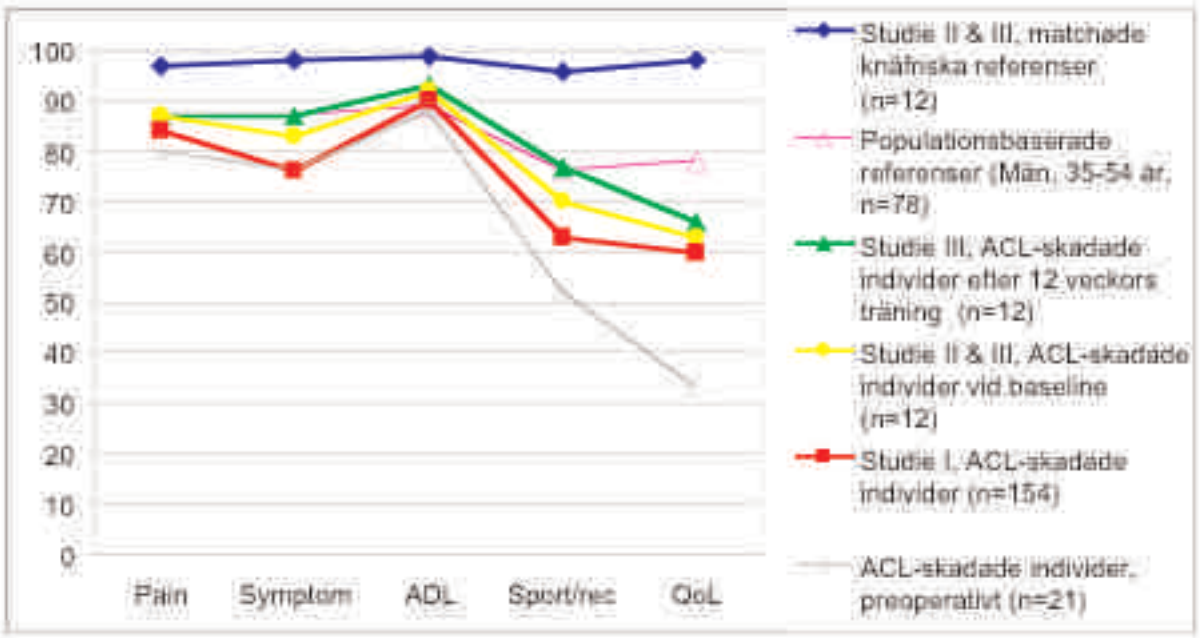
I den första studien undersöktes förekomsten av knäledsartros och självskattad knäfunktion hos män, 30-56 år, med en 14 år gammal främre korsbandsskada. 122 män genomgick knäledsröntgen, varav 95 hade förändringar på röntgen och av dessa hade 50 knäledsartros. Endast 27 individer var helt ”knäfriska” *(Figur 1)* . De korsbandsskadade personerna skattade sin knäfunktion sämre jämfört med friska kontroller *(Figur 2)*.

I studie två och tre användes tredimensionell rörelseanalys. Individen utförde tester i ett laboratorium med reflexmarkörer fastsatta på huden över utvalda skelettpunkter. Sex höghastighetskameror registrerade markörerna under testmomenten och ett avancerat dataprogram beräknade belastningen och vinklarna över knäleden. Studie två var en undersökning med jämförelse av rörelsemönster hos tolv män, 32-53 år, med främre korsbandsskada 16 år efter deras skada, med tolv ”knäfriska” män, 32-53 år. Dessutom jämfördes självskattad knäfunktion. Alla individerna genomförde en rörelseanalys i laboratoriet där knäledsbelastningen och knäledsvinklarna mättes när individerna gick på plant underlag, gick



Figur 1.
Fördelning av radiologisk artros, och/eller symtomatisk enligt KOOS och knäfriska (verken röntgenologisk artros eller symtomatisk enligt KOOS) i procent, n=122.

ned för ett trappsteg och hoppade sicksackhopp på ett ben. Det var ingen statistiskt säkerställd skillnad i knäledsbelastning eller i knäledsvinklar mellan individerna med en främre korsbandsskada och "knäfriska" individer. De korsbandsskadade individerna skattade sin knäfunktion som betydligt sämre än de "knäfriska" *(Figur 2)*. I den tredje studien fick de korsbandsskadade individerna träna ett knäspecifikt träningsprogram en timme i veckan under tolv veckor. Programmet innehöll balansövningar, dynamiska ledstabilitetsövningar och övningar med bålstabilitet *(se bilderna på nästa sida)*. Syftet med programmet var att göra den skadade individen medveten om knäets rörelse och knäledsbelastningen under funktionella aktiviteter. De skadade individerna blev mer lika de



Figur 2.
The Knee Injury and Osteoarthritis Score (KOOS) profil för de olika studiegrupperna i avhandlingen jämfört med två icke inkluderade referensgrupper. Grupperna uppifrån och ned: De matchade referenserna i studie II-III, utan knäskador (blått). En populationsbaserad grupp av män i samma ålder som de deltagande individerna i denna avhandling (lila). De skadade individerna i studie II-III, efter träning (grönt) och innan träning (gult). Individerna i studie I (rött). ACL-skadade individer på väntelista för operation (grått).
ADL = Activities of daily living, Sport/rec = Sport and recreation function, QOL = Knee-related quality of life.

”knäfriska”, både när det gällde knäledsbelastning, knäledsvinklar och självskattad knäfunktion.

I den fjärde studien bedömdes tillförlitligheten av fem funktionella test: gång på plant underlag, knäböjning på ett ben, gång över ett trappsteg, sicksackhopp på ett ben och enbent längdhopp. Dessutom kontrollerades det om de fem testerna kunde användas för att mäta knäfunktion. Fyra sjukgymnaster bedömde knäfunktionen hos de tolv männen med främre korsbandsskada som ingick i studie två och tre genom att titta på videofilmer där individerna utförde de fem funktionella testerna. Därefter analyserades hur väl sjukgymnasternas bedömningar överensstämde och deras bedömningar jämfördes med resultaten från rörelseanalyserna. Sjukgymnasterna hade relativt god samstämmighet och det var även en acceptabel överensstämmelse mellan sjukgymnasternas bedömningar och rörelseanalyserna.

Baserat på resultaten av studierna drar jag följande slutsatser:

- Förekomsten av knäledsartros 14 år efter en främre korsbandsskada är hög.
- Den självskattade knäfunktion hos personer med en främre korsbandsskada är påtagligt sämre än ”knäfriskas” självskattning 16 år efter skadan.
- Det var inte möjligt att upptäcka några statistiska skillnader i knäledsbelastning och knäledsvinklar vid funktionella test hos individer med en 16 år gammal främre korsbandsskada jämfört med hos ”knäfriska" personer.
- Träning påverkar såväl knäledsbelastning som knäledsvinklar och självskattad knäledsfunktion i positiv riktning.
- Den relativt goda samstämmigheten mellan sjukgymnasterna och den acceptabla överensstämmelsen mellan bedömningarna och rörelseanalyserna indikerar att det är möjligt att bedöma knäfunktion genom observation av funktionella test.

Den kliniska slutsatsen blev att trots att främre korsbandsskadade personer 14-16 år efter skadan, är påverkade av både artros och nedsatt knäfunktion går det att förbättra livssituationen med hjälp av knäspecifik träning.

Delarbeten

I avhandlingen ingår fyra delarbeten:

High prevalence of osteoarthritis 14 years after an anterior cruciate ligament tear in male soccer players: A study of radiographic and patient-relevant outcomes.

von Porat A, Roos E M, Roos H

Annals of the Rheumatic Diseases 2004; 63 (3): 269-73

Knee kinematics and kinetics during gait, step, and hop in males with a 16-year-old ACL injury compared with matched controls.

von Porat A, Henriksson M, Holmström E, Thorstensson C, Mattsson L, Roos E M

Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy 2006; 14 (6): 546-54

Knee kinematics and kinetics in former soccer players with a 16-year-old ACL injury – The effects of twelve weeks of knee-specific training.

von Porat A, Henriksson M, Holmström E, Roos E M

BMC Musculoskeletal Disorders 2007; 17;8:35

Reliability and validity of videotaped functional performance tests in ACL-injured subjects.

von Porat A, Holmström E, Roos E M

Accepted for publication in Physiotherapy Research International

För mer information eller en komplett referenslista kontakta författaren via e-post, anette.vonporat@telia.com.

Figur 3.
Bilderna A-D illustrerar exempel från det knäspecifika träningsprogrammet inkluderat i studie III. Tyngdpunkten var knäkontroll under alla övningar. A: Knäböjning med gummiband. B: Uppresning från sittande på ett ben. C: Hopp. D: Bålstabilitet.

Till Schruns för att behandla och rehabilitera skador hos utförsåkare

Årets steg 3-kurs i alpina skador var förlagd till Schruns, det största samhället i Montafondalen, Voralberg. Schruns ligger en timmes bilfärd från den mer kända skidmetropolen St Anton. Dessa är tillsammans ett av de mest snösäkra områdena i hela alperna.

LÖRDAGEN DEN 19 JANUARI samlades tre naprapater, tre läkare samt 26 sjukgymnaster förväntningsfulla inför årets kurs "Förebygga, behandla och rehabilitera skador hos utförsåkare".

Det få vet om Schruns är att Ernst Hemingway tillbringade flera vintrar där på 20-talet. Han var antagligen en av tidernas första skibum. I Schruns skrev han sin debutroman 'och solen har sin gång'. Hemingway älskade det lugna livet i Schruns, han älskade snö och skidåkning men när de rika dök upp i slutet av 20-talet tröttnade han och drog sig vidare till Paris för att aldrig återvända.

Vårt digra kursprogram inleddes av Tomas Lihagen, sjukgymnast från Örebro, som höll två föreläsningar om "ryggproblem bland alpina åkare" samt "diskogena problem". Camille Neeter, sjukgymnast numera verksam i Salzburg, höll föreläsning om "knee function after ACL injury" , "high intensity treadmill running after ACL reconstruction" samt berättade om hur det är att jobba som sjukgymnast i Österrike.

VÅR VECKA FÖLJDE HEMINGWAY då vi vaknade den första morgonen utan ett moln på himlen och det strålande solskenet fortsatte hela veckan förutom den tredje dagen då det hällregnade i byn medan snön föll uppe i backen. Denna dag besökte vi Dr Schenks Sanatorium. Dr Schenk är ofta anlitad av många av världens elitidrottare (däribland flera av våra svenska alpina stjärnor) för att få hjälp med framför allt knärelaterade besvär. Han har även ett eget flygbolag "Schenk air" med två helikoptrar som flyger de skadade direkt från backen till taket på hans klinik. När det behövs opereras patienterna samma kväll/natt. Vi fick se rehabiliteringsdelen medan Ulf Nordström (kursdeltagare, ortoped Örebro) fick assistera vid flera operationer samma kväll.

FJÄRDE DAGEN var det heldag med bergsguider från Hoch Joch skidskola. De började med två timmars teori (lavinkunskap) i konferensrummet. Uppe i backen fick vi en beskrivning av skidortens "Rescue-system" hela vägen från liftpersonal-pistörer till Dr Schenks klinik. Eftermiddagen ägnades åt otrolig offpiståkning med guiderna. Vi som varit med de två tidigare åren i Fulpmes kunde konstatera att årets guider hade ett mycket seriöst säkerhetstänkande. De lyckades med att få oss alla att förstå att vi måste lära oss att följa naturens egna krafter.

Lite möra i kroppen efter off-pisten fick vi den femte dagen höra Ulf Nordström föreläsa om "atroskopisk menisk kirurgi". På kvällen samt på fredagsmorgonen höll Professor V Senner, biomekaniker från Munchen, två mycket intressanta och uppskattade föreläsningar med temat "ACL injury mechanisms: A sideglance at football" och "Equipment development and resear-

ch for more performance and safety in skiing and snowboarding". Senner har en förmåga att entusiasmera sina åhörare och avslutade sin vistelse i Schruns med att följa med oss på lite off-piståkning.

Föreläsningsdelen avslutades med en beskrivning av hur Örebro Rehabcentrum är uppbyggd och hur samarbetet mellan ortoped och sjukgymnast kan fungera.

Kvällarna slutade oftast på Bahnhof (Mo-bar) där de som inte slet så mycket i backen visade sina färdigheter.

NÄR VI LITE LAGOM SOLBRÄNDA mitt i natten satte oss på bussen för att återvända hem var det ett gäng mycket nöjda kursdeltagare som vill tacka kursledningen, framför allt Magnus och Peter, för en väl planerad och genomförd vecka.

Lärdomen vi alla tar med oss hem är att hur duktiga vi än må vara på att operera och rehabilitera så kan vi aldrig styra över naturens egna krafter, allra minst uppe i bergen.

ANNA LUNDEBERG
Leg. naprapat

Kallelse till årsmöte

Medlemmar i Svensk Idrottsmedicinsk Förening kallas till årsmöte i samband med SIMF årsmöte fredagen den 25 april tid kl 12.45 – 13.45 på ArtroClinic, Stockholm

Preliminär föredragningslista för Svensk Idrottsmedicinsk Förenings årsmöte

1. Mötets öppnande
2. Val av mötesordförande och mötessekretare
3. Val av 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 ordförande på 2 år
12. Val av 1:vice ordförande på 2 år
13. Tillkännagivande av 2:e vice ordförande på 1 år
14. Val av kassör på 2 år
15. Val av två ordinarie ledamöter på 2 år
16. Val av två suppleanter på 1 år
17. Val av två revisorer samt suppleanter för dessa på 1 år
18. Val av två ordinarie ledamöter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige samt personliga suppleanter till dessa.
19. Val av valberedning
20. Tillkännagivande av delföreningsrådets representant till styrelsen samt dennes suppleant
21. Tillkännagivande av Naprapatsektionens representant till styrelsen
22. Rapport från YFA/FYSS
23. Rapport från sektionerna
24. Tankesmedjan kring barn, idrott och hälsa
25. Upprättande av en idrottsmedicinsk katalog
26. Presentation av vårmötet 2009 i Umeå
27. Inkomna motioner
28. Hedersledamöter
29. Övriga frågor
30. Mötet avslutas

Valberedningens förslag 2008:

Ordförande Karin Henriksson-Larsén (val på 2 år).
Vice ordförande Tomas Movin (val på 2 år)
Kassör Jane Salier-Eriksson (val på 2 år)
Sekretare Christina Mikkelsen (vald på 2 år 2007)
Vetenskaplig sekreterare Mats Börjesson (val på 2 år)
Vetenskaplig sekreterare Eva Zeisig (fyllnadsval 1 år)
Övrig ledamot Agneta Ståhle (vald på 2 år 2007)
Övrig ledamot Jonas Isberg (val på 2 år)
Suppleant Angelica Lindén-Hirschberg (val på 1 år)
Suppleant Tönu Saartok (val på 1 år)
Past president Harald Roos (val på 2 år)

Verksamhetsberättelse

för Svensk Idrottsmedicinsk Förening för perioden april 2007 till april 2008

Styrelsen har under verksamhetsperioden 2007/2008 följande utseende: ordförande Harald Roos, 1: e vice ordförande Karin Henriksson-Larsén 2:e vice ordförande Karin Grävare Silbernagel, sekreterare Christina Mikkelsen, kassör Torsten Larsson.

Vetenskapliga sekreterare, fysiologi/medicin Mats Börjesson och traumatologi Tomas Movin

Ledamöter Agneta Ståhle, Jonas Isberg och suppleanter Jane Salier-Eriksson, Helene Rundqvist

Past president Carl Johan Sundberg

Ordförande i delföreningsrådet och representant i styrelsen Lennart Dückhow och dennes suppleant Martin Berg

Ledamot för naprapatsektionen i styrelsen Michael Pettersson

Revisorer Anders Faager, Mats Olsson och suppleant Yelverton Tegner

Valberedning Carl Johan Sundberg, sammankallande, Viveka Lindell, Susanne Brokop, Ellen Lundström

Till styrelsen har kopplats följande kommittéer

Redaktionskommittén

Anna Nylén, chefsredaktör Svensk Idrottsmedicin, Jón Karlsson, Carl Johan Sundberg, Tönu Saartok, Mats Börjesson och Tomas Movin

Annonser, företagsmedlemsskap

Eva Evedius, Ystad

Vetenskaplig kommitté

Fysiologi/medicin Mats Börjesson sammankallande. Traumatologi Tomas Movin sammankallande.

Kommitté för hemsida och datorkommunikation

Ann-Kristin Andersson och för FYSS Johan Tranquist.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)

Jon Karlsson ordförande, Agneta Ståhle vice ordförande, Jack Lysholm, kassör, Gi Broman sekreterare och ledamöter Eva Jansson, Mats Börjesson, Johan Tranquist

Representanter för Svensk Idrottsmedicinsk Förening i andra organisationer

Scandinavian Foundation of Medicine & Science in Sports

SIMF:s representanter är, Carl Johan Sundberg suppleant Harald Roos

Svenska Läkaresällskapets Fullmäktige

Karin Henriksson-Larsén, Tomas Movin. Personliga suppleanter: Carl Johan Sundberg, Jonas Isberg

Till styrelsen har kopplats följande arbetsgrupper

- Redaktionsråd Carl Johan Sundberg
- FYSS Agneta Ståhle
- Delföreningsråd Lennart Dückhow
- Utbildning, studieplaner, universitetskurser,kursintyg, rutiner för anmälan/intresse för att genomföra kurser Jonas Isberg
- Specialistfrågan Karin Henriksson-Larsén
- Vårmötesstrategi, PM för vårmöten, avtal, sondera nya vårmötesarrangörer, Karin Henriksson-Larsén
- Hemsidan, innehåll, layout, länkar, korrektur, webbmaster Ann-Kristin Andersson
- Evidensbaserad medicin Karin Henriksson-Larsén
- Medier (frågor/kurser/pressmeddelade) Harald Roos
- Sponsorer/ styrelsen Ann-Kristin Andersson
- Stärka samverkan med idrottsrörelsen, RF/SOK Michael Pettersson
- Hedersledamotförslag Harald Roos
- Stiftelse awards Harald Roos
- Internationella kontakter Carl Johan Sundberg
- Scandinavian Foundation Carl Johan Sundberg
- Medlemsrekrytering Jane Eriksson Salier

Styrelse- och AU-möten

Styrelsen har under redovisad period haft följande protokollförda sammanträden: konstituerande styrelsemöte 07-04-21 Vårmöte i Uppsala. Styrelsemöten: 07-08-20 telefonmöte, 07-09-28 Stockholm KI, planeringsmöte, 07-11-29 läkarstämman i Stockholm, 08-02-18 telefon möte, planerat styrelsemöte 08-04-23 vårmötet i Stockholm.

Arbetsutskotten (AU) har under redovisat period haft följande protokollförda sammanträden: Telefonmöten 07-06-18 och 08-03-31. Utöver detta har kontinuerligt kontakter tagits mellan styrelsefunktionärerna och med kansliet i det löpande arbetet.

Medlemmar

Antalet registrerade medlemmar 2007 har varit 1190 dessutom finns 1195 som enbart tillhör en delförening. Medlemsregistret handläggs av kanslisten Ann-Kristin Andersson.

Firmatecknare för Svensk Idrottsmedicinsk Förening 2007 april – 2008 april

Ordförande Harlad Roos, kassör Torsten Larsson och kanslist Ann-Kristin Andersson som tecknar föreningen var för sig.

Sammansättning av AU

Ordförande, båda vice ordföranden, kassör och sekreterare samt vetenskaplig sekreterare. Till dessa möten har adjungerats andra personer som varit involverade i speciella frågor såsom Anna Nylén för tidningen Svensk Idrottsmedicin, samt Agneta Ståhle och Jón Karlsson för FYSS/YFA.

SIMF:s kansli

Kansliet bemannas på heltid av Ann-Kristin Andersson.

Hemsida

SIMF:s hemsida har under året bearbetats av Ann-Kristin Andersson. Kontinuerlig uppdatering sker genom att material sänds via e-post till kansliet eller direkt till hemsidan. Granskning sker av styrelsen. Vi försöker nu också att få samtliga delföreningar att vara uppkopplade till vår egen hemsida.

Planeringsdagen den 28 september i Stockholm

På styrelsens strategidag var frågan om idrottsmedicin som en egen specialitet för läkare uppe på agendan. Vi fick av Hans Hjelmqvist, som var inbjuden gäst från Nationella Rådet, information om hur frågan hanterats de senaste åren i Sverige. Förutom att det finns rena huvudspecialiteter, såsom kirurgi ortopedi och liknande så kan man under vissa förutsättningar bli specialist även inom andra områden. Man blir i realiteten dubbelspecialist. Antingen kan ett område vara en grenspecialitet eller en tilläggsspecialitet. Att urologi är en grenspecialitet (!) kan ju tyckas självklart, men i detta sammanhang innebär det att man måste vara kirurgspecialist för att kunna bli urolog. Likadant gäller för handkirurgi där man måste vara ortopedspecialist. En tilläggsspecialitet är inte kopplad till en specifik bas speciali-

tet, och typexemplet är akutläkare. Idrottsmedicin skulle passa väldigt bra som en tilläggsspecialitet, som då kunde kopplas till antingen ortopedi, kirurgi, allmänmedicin, barnmedicin osv. Det pågår ett arbete för detta i ett europeiskt perspektiv och redan är det vissa länder som har idrottsmedicin som en egen specialitet, Finland är ett sådant exempel. På vårt möte beslutades att vi skulle utarbeta en målbeskrivning för idrottsmedicin med utgångspunkt från de för de andra tilläggsspecialiteterna redan existerande.

Bedömningen är att detta är en mycket viktig fråga för oss och att mycket av vårt arbete skulle underlättas av att idrottsmedicin faktiskt blir en egen specialitet. Så är ju fallet för sjukgymnasterna. Eftersom en del av det som specifikt hör idrottsmedicin till är helt likartad oavsett om man är läkare med någon grundspecialitet eller om man är sjukgymnast med idrottsmedicinsk specialitet så kan kanske denna tilläggsutbildning samutnyttjas över yrkesgränserna.

Samarbetspartners

En förening som denna är 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 till idrottsmedicin relaterade företag. Föreningen har olika nivåer på samarbete med industrin där principen är att båda parter skall känna sig väl tillgodosedda. Hur denna typ av samarbeten mellan sjukvård och läkemedelsindustri skall ske är väl reglerat.

På sistone har ett sådant samarbete byggts upp mellan föreningen och MSD (Merck Sharp & Dohme), där MSD specifikt går in och deltar finansiellt i arrangemang av enskilda symposier eller kursaktiviteter. I samråd med företaget beslutas då om symposiets inriktning, symposiedeltagare och symposiet får bära företagets namn. På samma sätt ges möjlighet att specifikt vinkla vissa dagar på våra kurser åt speciella frågeställningar

Under 2007 delades liksom föregående år ut ett pris för bästa föredrag på vårmötet, detta möjliggjordes också delvis genom samarbetet med just MSD. Ett samarbete på detta sätt innebär att det inte uppstår en konkurrenssituation om föreningen knyter andra samarbetspartners till sig, även om de är från samma bransch. Detta ser företagen närmast som en fördel med tanke på nuvarande regelverk, det är dock väsentligt att det är en total öppenhet gentemot olika parter i dessa frågor. Föreningen har därför liknande samarbete med Centrum För Idrottsforskning (CIF), Stryker AB och CefarCompex AB

Internationella kontakter

Genom Scandinavian Foundation har föreningen ett samarbete med de andra skandinaviska länderna. Här avhandlas frågorna kring samarbete med den skandinaviska vetenskapliga tidskriften, Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports. Tidningens chefsredaktör är professor Michael Kjaer.

Representanter från de övriga länderna inbjudes av tradition till våra vårmöten och vice versa. Det anordnas skandinaviska möten vart fjärde år och förening ser positivt på ett utökat samarbete. På de sydsvenska stegkurserna har föreläsare från Danmark en mycket uppskattad roll. Det sker också i ökande omfattning ett forskningssamarbete både med Danmark och Norge inom det idrottsmedicinska fältet.

Genom ordföranden uppvaktades dansk idrottsmedicinsk förening med en gåva när den föreningen hade sitt 50-årsjubileum.

Föreningen var genom Mats Börjesson representerad på EFSMA (European Federation of Sports medicine Associations) mötet i Prag. Ordföranden deltog på ISAKOS mötet i Florida. Föreningen var också representerad på den av IOC anordnade konsensuskonferensen om Kvinnor och korsbandsskador i Lausanne.

Steg 2-kurs i idrottsmedicin i Lund 6-10 november

På Lunds Universitets sjukhus arrangerades steg 2 kurs idrottsmedicin. Kursen hade 38 deltagare totalt, 11 läkare, 20 sjukgymnaster övriga deltagare var naprapater, och kiropraktorer. I arrangörsgruppen ingick Pär Herbertsson, Harald Roos och Monica Persson och Ann-Kristin Andersson från kansliet. Kursen var mycket intensiv med föreläsningar, praktiska övningar i undersökningsteknik. Kursdeltagare erbjöds fysiska aktiviteter i Gerdahallen. Speciellt inbjuden föreläsare från Danmark, Michael Kjaer.
Övriga föreläsare: Ageberg Eva, Apitsch Erwin, Dahan Rickard, Emanuelsson Stefan, Eriksson Bengt, Charlotte Erlanson-Albertsson, Faager Anders, Herbertsson Pär, Hökfeldt Jan, Lexell Jan, Pedersen Patrik, Roos Harald, Smedberg Sam och Toksvig-Larsen Sören Kursen fick mycket positiv utvärdering både vad gäller bredd, val av ämnen och föreläsare.

Steg 3 kurs för sjukgymnaster

För andra året i rad arrangerade sjukgymnastsektionen kurs i idrottsmedicin steg 3, på temat ”Att förebygga och rehabilitera skador inom utförsåkning” Kursen genomfördes i Österrike, Fulpmes v. 12 2007. Vi lyckades att återigen engagera föreläsare från Österrike med Professor C Fink i spetsen. Han är dessutom teamläkare för det österrikiska landslaget.

Förutom förläsningar gjorde vi studiebesök på en rehabilitering klinik i Innsbruck. Kursen samlade 38 deltagare, främst sjukgymnaster men också 4 läkare och 2 naprapater. Mycket uppskattat var även dagen med Stubaitals bergsguider som genomförde akut omhändertagande. Vi fick även prova på att forsla ner en skadad person från pisten. I arrangörsgruppen ingick Anki från kansliet samt Torsten Larsson och Uwe Hallmann. Kursen var mycket uppskattad mycket på grund av blandning mellan teori och praktik.

Vårmötet i Uppsala 2007

Årets idrottsmedicinska vårmöte hölls i Uppsala med Einar Hellquist, Ellen Lundström i spetsen för ett mycket fint och väl genomfört möte. årsmötet Det vetenskapliga programmet var av mycket hög klass. Bud Craig, Carl Stanitski och May-Arna Risberg, var inbjudna utländska föreläsare, lyfte verkligen programmet. Det finansiella stödet från föreningens samarbetspartners, är förutsättningen för att uppnå en sådan hög kvalitet på dessa möten. Dock skall vi inte glömma de svenska aktörernas insatser, inte minst var det ju mycket trevligt att föreningens tidigare ordförande Sven Anders Sölveborn och Christer Rolf var på plats och bidrog både i det vetenskapliga programmet och socialt. Det var också utomordentligt hög klass på de så kallade prisföredragen och där Richard Frobell, doktorand och sjukgymnast, det längsta strået med sitt föredrag om benmärgsödem efter korsbandskada. Han får nu, förutom ett stipendium, resa till ESSKA-mötet i Porto i år och representera Sverige i det europiska mästerskapet för bästa idrottsmedicinska föredrag.

Det är en förhoppning att denna form av ”tävling” skall stimulera våra duktiga idrottsmedicinska forskare att presentera sin forskning på föreningens vårmöte.

Delföreningsrådet 2007

SIMF består idag av 12 delföreningar spridda regionalt över landet från Idrottsmedicin Skåne i söder till Im Mitt i Jämtland. Tre av delföreningarna är nationella där intresseområdet utgör den gemensamma nämnaren. Dessa tre är Nutrition, Svenska Alpina

Skidläkarföreningen (SASF) och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA)

De tre nordligaste länen saknar egna delföreningar. Föreningarnas medlemmar representeras av alla yrkesgrupper nämnda i SIMF´s verksamhetsberättelse till skillnad från sektionerna som är professionellt grupperade.

Årsmötet 2007 hölls under Vårmötet i Uppsala. Ordförande i rådet deltog i tre styrelsemöten samt 2 telefonmöten med SIMF´s huvudstyrelse under året.

Delföreningarnas arrangemang

Innehållet i föreläsningar och kurser är genomgående av hög kvalitet och speglar väl den aktuella forskning och dess tillämpning som sker ute på fältet både på motions- respektive elitnivå. Aktiviteterna i de inrapporterade föreningarna är fortsatt hög, vilket beskrivs närmare i rapporterna som följer nedan.

Im Gotland

Verksamheten har under året varit vilande. Nystart och årsmöte planeras till våren -08, med efterföljande grundkurs (steg I) v24 2008.

Im Högland

Styrelsens sammansättning: Stina Arnell, ordförande, Anne Fältström sekreterare, Sabahtin Deniz, kassör. Ledamöter Lars-Göran Hassel, Joakim Bergqvist, Andreas Frostemark, Jenny Gustavsson Houman Ebrahimi, Jonas Kalman

Årsmöte hölls i mars och i samband med detta utdelades 2007 års stipendium till sjukgymnast Therese Olsson. Detta stipendium ska användas till att förkovra sig inom idrottsmedicin. Efter mötet föreläste sjukgymnast Karin Grävare Silbernagel om hälsenor. Detta var en mycket uppskattad föreläsning och ca 60 st åhörare kom.

Styrelsen har under det gångna året haft 3 protokollförda möter och en stor e-postkontakt. Under våren arrangerades utöver årsmötet en föreläsning med Marie Broholmer, nutritionist, som föreläste om kost och prestation. Tyvärr var det endast 20 personer som kom. Sjukgymnasterna Anne Fältström och Andreas Frostemark hade föreläsning och praktik om knäkontroll – förebyggande av skador i Jönköping med 20 deltagare. Vi planerade även att under hösten ha denna föreläsning i Växjö, men den fick tyvärr ställas in pga. för få anmälda.

Under hösten hade vi en föreläsning av Pär Pettersson, psykologisk tränare för HV71 och forskare och konsult inom området prestation och effektivitet, stress, hälsa och ledarskap. Denna föreläsning handlade om lagidrottens individualitet förutsättningar och konsekvenser. Trettiofyra personer kom till denna föreläsning. Samarbetet med Smålandsidrotten har fortsatt under 2007.

Antal medlemmar är ca 105 liksom förra året. Tidigare har antalet medlemmar varit runt 154 men det visade sig att många var med på listorna utan att ha betalt medlemsavgiften. Vi håller fortfarande på att samla in medlemmarnas e-post adresser för att kunna ha en snabbare och bättre kontakt.

Positivt under året är att vi numer har en mer långsiktig planering på våra föreläsningar och att det inte har blivit samma stress med att få ut inbjudningarna. Samarbetet med Smålandsidrotten har också inneburit att vi blivit avlastade med bokning av lokaler, hotellrum till föreläsare mm. Våra föreläsningar har även funnits med på Smålandsidrottens hemsida. Negativt har varit att vi fortfarande har svårt att få folk till våra föreläsningar.

Im Uppsala

Styrelsens sammansättning: Ordförande Ellen Lundström, kassör Martin Löfqvist. Ledamöter: Einar Hellqvist, Mia Åslund, Thomas Andersson

19-21 april arrangerades Idrottsmedicinskt Vårmöte med ca 200 deltagare och ett intressant program, tyvärr ett lågt utställarantal vilket gjorde att vi gjorde en förlust på 47.342 kr exkl moms som vi delade med SIMF.

Föreningen ”ligger på sparlåga” för tillfället. Vi har inte haft några aktiviteter under hösten. Styrelsen har haft 2 protokollförda möten.

Revisor har varit Anders Björnlund, revisorsuppleant Arne Nordesjö. Valberedningen har avgått.

Antalet medlemmar var vid årets slut: 88 st. Föreningen har samverkat med SISU i administrativa frågor.

Im Stockholm

Styrelsens sammansättning; Malin Lindfors ordförande, Helene Rundqvist vice ordförande, Carl Ekstrand, kassör, Ina Sand. Ledamöter, Emilie Holmberg Jeanette Berggren, Anette Johansson, Tobias Rollne. Suppleanter Fredrik Stene, Daniel Salov. Sebastian Isacsson valde att avgå direkt efter förra årsmötet.

Styrelsen har under det gångna året haft sju protokollförda styrelsemöten.

Aktiviteter. Under 2007 har Im Stockholm anordnat fem kvällsföredrag, med upp till 85 deltagare:

– FYSS & FaR med Mai-Lis Helenius
– Ryggkirurgi och rehabilitering med Martin Skeppholm och Roland Fransson
– Doping med Jonas Lundmark
– Fot- och underbensbesvär med Michael Weber
– Styrketräning för barn och ungdom med Michail Tonkonogi

Styrelsen har dessutom anordnat en inspirationsdag på Bosön, i temat löpning. En dag med föreläsningar från ett par elitlöpare, sjukvårdsansvariga från Stockholm Marathon, rörelsenanalys och praktisk träning.

Vårmöten. Vid Vårmötet i Uppsala 2007 var Im Stockholms styrelse representerad av flera medlemmar. Detta var såväl givande som lärorikt med tanke på Im Stockholms engagemang som delarrangör av Vårmötet 2008 som kommer att äga rum i Stockholm. Hela styrelsen är mycket aktiv i planeringen av vårmötet och arbetar tillsammans med övriga delarrangörerna Svensk Idrottsmedicinsk Förening, Artro Clinic och Centrum för idrottsskadeforskning.

För att uppmuntra våra medlemmar till att delta i 2007 års Vårmöte lottades en deltagaravgift till vårmötet i Uppsala. Alla som deltog i vårens aktiviteter var med i lottningen, som vanns av Moses Dadsetan.

Årsmöte. 2007 års årsmöte hölls på Restaurang Pelikan på Söder där alla deltagare åt middag tillsammans efter avslutat möte.

Inköp. Styrelsen har köpt in tröjor, muggar och termosar med Im Stockholms logga på. Tröjorna är tänkta att användas av Im Stockholms representanter vid de aktiviteter som anordnas. Termos och muggar är tänkt som presenter till bl.a. föreläsare.

Hemsida. Hemsidan är och har varit under fortsatt utveckling. Ambitionen har varit att ha den uppdaterad med nya föreläsningar, kurser etc. Vi har även fått en del e-post från medlemmar som kommit med tips och idéer vilka vi naturligtvis försöker ta till vara på i den mån det är möjligt.

Im Syd

Styrelsens sammansättning: Ordförande Håkan Magnusson, sekreterare Ulla-Britt Näslund, kassör Dan Christensson. Ledamöter Pär Herbertsson, Hanspeter Borgman, Markus Waldén och Martin

Berg. Kontaktperson mot SIMF och representant i delföreningsrådet: Markus Waldén. Firmatecknare: Dan Christensson och Pär Herbertsson. Suppleanter: Eva Ageberg. Seniorer: Åke Andrén-Sandberg och Nils Westlin.
Revisorer: Anders Brodén och Mats Molt. Revisorsuppleant: Lars Wahlström

Valberedning: Christina Westerdahl (sammankallande), Anette Rehnström och Harald Roos.

Styrelsemöten: 4 protokollförda styrelsemöten

Årsmöte: 2007 02 09 i Waldenströmsalen, Universitetssjukhuset i Malmö (UMAS).

Föreläsningar: 6 föreläsningstillfällen varav 4 var förlagda under dagtid och 2 under kvällstid. Lokaler har varit Waldenströmsalen, UMAS, ortopediska klinikens föreläsningssal, UMAS, IBIS hotell, Malmö och F3, Blocket, Universitetssjukhuset i Lund. Eftersom antalet sittplatser är begränsat, har vi önskat förhandsanmälan och detta har Birgit Johnsson på Ortopediska kliniken, UMAS välvilligt hjälpt oss med.

– Rehabilitering efter ACL-rekonstruktion. Christina Mikkelsen

– Rehabilitering av patienter med lumbalt diskbråck. Monica Millisdotter

– Diagnostisering och behandling av hopparknä. Kalle Gisslén

– Att förebygga knäskador. Grethe Myklebust.

Föreläsningen gavs i samarbete med Skånes IF, som välvilligt bjöd åhörarna på smörgås och kaffe/te.

– Hur skall vi äta? Charlotte Erlanson-Albertsson. Samarrangemang med steg 2 kursen i idrottsmedicin, Idrottsvetenskapligt Centrum vid Lunds Universitet (ICLU) samt Skånes IF.

– Fotbollsskador. Martin Hägglund och Markus Waldén.
Besöksstatistik från 5 av 6 föreläsningar (statistik saknas från Charlotte Erlanson-Albertsson föreläsning):

Totala antalet åhörare har varit 190 varav 156 sjukgymnaster, 10 läkare, 2 studerande, 3 idrottslärare, 1 sjuksköterska, 4 naprapater och 14 övriga. Antalet åhörare per föreläsning har varierat mellan 29 och 53. Medeltalet per föreläsning har varit 38. 23 % var inte medlemmar i Im Syd. Sedan föregående verksamhetsår har det totala antalet åhörare ökat med minst 33 personer.

Vid förfrågningar har vi funnit att föreläsningar på dagtid är mest attraktiva och av den anledningen har vi genomfört majoriteten av föreläsningarna på dagtid.

Hjälp med arbetet att göra utskick av inbjudningar till medlemmarna fick vi, liksom under många år tidigare, via Skånes IF. Numera faktureras vi för porto och kopieringspapper.

Styrelseledamöter aktiva som föreläsare inom Skånes IF/SISU: Hanspeter Borgman

Vårmötet 19-21 april i Uppsala: Hanspeter Borgman, Martin Berg, Pär Herbertsson och Ulla-Britt Näslund besökte vårmötet.

SIMFs delföreningsråd: Ulla-Britt Näslund representerade Im Syd.

Styrelseledamöter med uppdrag i SIMF: Per Herbertsson var kursansvarig tillsammans med Harald Roos för steg 2 kursen i Lund. Martin Berg är sekreterare i styrelsen för idrottsmedicinska sektionen inom Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) samt suppleant i delföreningsrådet.

Sponsorer: Skånes IF. Vår kontaktperson mot Skånes IF är Hanspeter Borgman.

Im Värmland

Fredrik Westman, ordförande, Håkan Jonasson, vice ordförande, Erica Grealish sekreterare. Kassör Sten Åke Saikoff. Ledamöter Benny Sjöström och Håkan Jonasson.

Valberedning Dick Larsson. Revisor Ing Marie Sundqvist
Föreningen har under 2007 haft 5 styrelsemöten och 83 medlemmar.

Två föreläsningskvällar med titlarna Idrottsryggen och Knäskador arrangerades. Båda Föreläsningarna var mycket uppskattade och besöktes av ett 40-tal vardera.

Dessutom arrangerades Idrottsmedicinsk Steg 1 utbildning, för tredje året i rad! Denna gång på Rhodos med 21 deltagare.

Planeringen för 2008 pågår för fullt och kommer inledas med en praktiskt inriktad kurs om tejpning

Im Väst

2007 var ett händelserikt och framgångsrikt år för IMV. Föreningen har haft ett fortsatt stort antal medlemmar (525 st), med höga deltagarsiffror på utbildningskvällarna, med 50-150 engagerade deltagare vid varje tillfälle. Vi erbjöd varierande teman och föreläsare av hög kvalitet på utbildningskvällarna under året:

Hur kan en korsbandsskada förebyggas med Grethe Myklebust, PhD och sjukgymnast Norges Idrottshögskola, Oslo

Betydelsen av kosten för idrottsprestationen med Marina Sjöberg, förbundsdietist

Muskelskador-vad är nytt? Med Tönu Saartok, överläkare, ortoped, Karolinska

Handbollsmedicin- på frammarsch med Kurt Andersson, överläk, SU/Östra, Anneli Hallqvist, sjukgymnast och Marie Wedberg, sjukgymnast.

Im Väst höll också traditionsenligt (vartannat år) en steg-1 utbildning i Göteborgstrakten i oktober. Även denna gång nåddes höga deltagarsiffror, 60 betalande. Kursen får betecknas som en succé med goda vitsord i utvärderingarna. Vi kommer tillbaka med nya kurser!

Ekonomiskt var det ett balanserat år, där föreningens ekonomi är fortsatt stabil. Tack vare det höga medlemsantalet kan medlemsavgiften därför förbli oförändrad. Sammanfattningsvis kan föreningen se fram mot 2008 med god tillförsikt.

Im Örebro

Styrelsen för Idrottsmedicinska föreningen Örebro län får härmed avge följande berättelse över verksamheten under tiden 1 januari 2007 till 31 december 2007. Styrelsens sammansättning: Uwe Hallmann ordförande, sekreterare vakant, Peter Rehnblom kassör Ledamöter, Kent Eriksson, Magnus Johansson och Andreas Lewisson. Revisorer, Rolf Ericsson, Sven Karlsson. Valberedning, Lillemor Nyberg, Hans Nordin.

Årsmötet hölls den 29/3 2007 i Örebro Rehabcenters lokaler, ca 10 medlemmar var med under mötet.

Styrelsen hade kallat till 6 stycken styrelsemöten, varav alla genomfördes.

Vi har ett stadigt antal medlemmar på ca 70 st. Vi har inte haft några medlemsmöten under året. Men vi har fortsatt vårt samarbete med SISU idrottsutbildarna fortsatt där Anna Sandberg är kontakt personen från SISU:s sida. Vi fortsätter att vidareutveckla kortkurser för föreningar där konsulenterna från SISU samordnar önskemål. För året 2007 genomförde vi utbildningar till olika föreningar som kallas ” 3 bra kvällar” och innehållet är allmänt inriktad. Efter detta kan varje förening komma med önskemål om ett mer idrotts/gren specifika önskemål, detta diskuteras med SISU konsulenterna.

Under året har 3 kortkurser riktade till föreningar genomförts. Ämnen som tagits upp är, akut omhändertagande. Vi har startat förberedelser att genomföra en steg 1 kurs i idrottsmedcin under 2008. Planerad att genomföras maj månad.

Idrottsmedicin Nutrition
Marina Sjöberg ordförande, Stefan Pettersson kassör, Agneta Andersson sekreterare. Ledamöter Viola Adamsson och Kurt Bergh

Delföreningen har haft fem möten under året där vi framförallt diskuterat och planerat vårmötet 2007 i Uppsala samt PR och hur vi kan få in nya medlemmar.

Under vårmötet, som hade temat ”Barn och Idrott” fick vi ihop ett mycket bra sektionsprogram som bjöd på gedigna föreläsare i en full lokal. Som inledande talare för vår delförening var vår kassör Stefan Pettersson. Nästa punkt hade titeln ”Vad äter barn idag och hur kan deras matvanor förbättras? Föreläsare var Fil. Doktor & lektor Christel Larsson, Umeå Universitet. Därefter tog Jenny Stålhammar, dietist Akademiska Barnsjukhuset över och pratade om ”Idrottande barn- hur löser man matfrågan?”.Under detta möte så hade vi en liten ”monter” bland utställarna där vi stod och gjorde reklam för vår delförening.

Efter lyckat vårmötet bokade vi in ytterligare 4 möten under höst och vinter då vi känner att vårt största arbete nu består i att få en starkare grupp vad gäller styrelse men även antal medlemmar. Medlemsantalet har sakta men säkert stigit från 9st 2007 till dagens 22 stycken. Vi har även planer på att utöka vår styrelse med 3 nya personer för att även på detta sätt bli starkare. Kurt Bergh kommer att lämna styrelsen 2008. Vid första mötet 2008 kommer ny styrelse väljas.

Vi har diskuterat vårmötet 2008 i Stockholm och kommit fram till att inte vara aktiva där med något sektionsprogram men kommer att ha representanter från styrelsen på plats. Vi lägger energin på rekrytering av medlemmar samt satsar mer på vårmötet 2009 i Umeå.

Svenska Alpina Skidläkarföreningen (SASF)

Styrelsen har under verksamhetsåret bestått av: Einar Hellquist ordförande, Peter Ström vice ordförande, Björn Tjernström sekreterare. Per Mattson kassör. Ledamöter Göran Larsson,Anders Törnqvist, Göran Skoog. Past president Nils Westlin. Revisor Björn Ragnarsson

Svenska Alpina Skidläkarföreningen har under år 2007 haft en väldigt låg aktivitet. I stället för att föreningen anordnar ett eget utbildningsmöte uppmanades medlemmarna att delta i SLAO’s utbildning för backläkare. Denna kurs hölls i Åre i december och blev mycket uppskattad. Från föreningen deltog Einar Hellquist och Jan Sandegård som föreläsare. Denna utbildning kan varmt rekommenderas för att närmare lära handhavande av skidpatrullernas utrustning och innehållet i skidpatrullutbildningen. Utbildningen omfattar även praktiska övningar i backen tillsammans med skidpatrullen. Ett mycket lovvärt initiativ som vi hoppas kommer att ge föreningens medlemmar ett stort utbyte i framtiden.

Årsmötet hölls i samband med SIMF’s vårmöte i Uppsala, där aktuella delar av styrelsen omvaldes. Ekonomin har under året varit relativt god. Styrelsen fortsätter att försöka hålla utgifterna nere och skärpning av rutinerna för hantering av medlemsavgifter har genom kassören och IMF skett. Sålunda har styrelsemöten i stort sett ersatts av e-postmöten. Samarbetet med Idrottsmedicinska föreningen har varit fortsatt positivt med möjligheter till bättre koll på ett fungerande medlemsregister och faktureringsrutiner.

Föreningen har under året haft 72 registrerade och 49 betalande medlemmar.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)

Styrelsens sammansättning under året har varit: Jon Karlsson ordförande, Agneta Ståhle, Vice ordförande, Jack Lysholm kassör, Johan Tranqvist sekreterare, Eva Jansson ledamot, Mats Börjesson ledamot och Gi Broman ledamot.

Arbetet under året har varit till stora delar koncentrerat på den nya FYSS boken, som bär arbetsnamnet FYSS-2. En helt ny bok om effekterna av fysisk aktivitet i sjukdomsbehandlande och sjukdoms-förebyggande syfte. Boken bygger på den tidigare utgåvan av FYSS, men samtliga kapitel har reviderats och omarbetats, och flera nya kapitel har tagits fram. Arbetet har gjorts i nära samarbete med FHI (Folkhälsoinstitutet), som står bakom den nya utgåvan av boken. Även ett nära samarbete med Sosial og helsedirektoratet i Norge (SHdir) (motsvarigheten till FHI), vilket innebär att FYSS-boken kommer även ut på norska senare under 2008. Bearbetning och översättning till norska har redan påbörjats. Boken beräknas komma ut i Sverige under mars månad. I samband med SIMF:s vårmöte kommer YFA att ansvara för ett FYSS symposium. Under vårmötet kommer även en lansering av FYSS boken ihop med SKL (Statens Kommuner och Landsting) att göras, den 25 april i Stockholm. Just samarbetet med SKL anser styrelsen vara oerhört viktigt i den kommande implementeringen av nya fakta i boken. Styrelsen kommer också att delta i lansering av boken under våren. Agneta Ståhle är redaktör för boken. Under året har YFA lanserat ett Nyhetsbrev, som planeras utkomma fyra gånger per år. Redaktör är Johan Tranqvist. Programmet under Riksstämman präglades av kunskapen om fysisk aktivitet, bl.a. ett mycket välbesökt symposium, under ledning av Mats Börjesson. Efter att arbetet med FYSS boken är klart, tar vid en ny fas i YFA:s arbete, med lansering, och implementering. Just nu diskuteras att översätta boken även till engelska.

Styrelsen har haft 10 protokollförda möten under året, i de flesta fall telefonmöten.

SIMF:s sektioner

I SIMF finns nu separata sektioner för läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, naprapater, idrottslärare 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 Karin Grävare Silbernagel andre vice ordförande i huvudföreningen.

Sektionen för Kiropraktik
Styrelsen har under 2007 utgjorts av: Ordförande Peder Fridheim, Vice Ordförande Daniel Salov Sekreterare Hannibal Malki och ledamöterna Anna Brolenius, Lennart Gedin och Dennis Johansson.

Styrelsen har haft tre protokollförda möten under 2007, löpande telefonmöten och dialog via e-post. Rekryteringen av nya medlemmar till sektionen har fortsatt med information på kiropraktiska föreningens medlemsmöten. Via Kiropraktiska Föreningen i Sverige, KFS, hemsida har vi löpande information om kurser och föredrag som SIMF erbjuder såväl regionalt som nationellt.

Under året har kiropraktorer arbetat inom idrotten på såväl motions-, som elit- och landslagsnivå. En dialog med utbildningsansvarig på Bosön har inletts där ett samarbete förhoppningsvis kan resultera i att ett utbildningsprogram bland annat ska attrahera fler kiropraktorer till fortbildning inom idrottsmedicin. En sådan mötesplats blir också ett forum för diskussioner kring samarbete med andra professioner. Styrelsens målsättning för 2008 är utöver att fler kiropraktorer med idrottsmedicin som specialintresse ingår medlemskap i SIMF samt att identifiera vilken roll kiropraktiken har inom fältet för idrottsmedicin och hur man kan samverka med andra professioner.

Naprapatsektionen

Styrelsen har bestått av: Ordförande, Michael Pettersson, vice ordförande Fredrik Johansson, sekreterare, Ulrica Tranaeus. Ledamöter Arvid Ottosson och Anders Göransson

Styrelsen har haft 2 möten samt 2 telefonmöten.

- Man har bildat arbetsgrupper inom rekrytering, Utbildning, Certifiering samt nätverk mot RF
- Det har genomförts 2 kurser i samarbete med ESTESS i Atletikstyrka ur en gymnasts synvinkel med Fredrik Järnkrants samt i Styrketräning - explosivitet, acceleration samt power med Jorma Lindqvist.
- Kravspecifikation för certifiering har tagits fram CST- Certified sportsmedicine therapist.
- Fortsatt arbete med att aktivera nya samt gamla medlemmar, information om SIMF har genomförts på Naprapathögskolan åk 4.
- Möte med Janne Carlstedt från RF har skett för bildande av nätverk med idrottsmedicinska terapeuter.
- E-postlista på alla medlemmar i SIMF har tagits fram för spridande av info ang kurser etc.

Sjukgymnastsektionen.

Styrelsen för sjukgymnastsektionen inom Svensk Idrottsmedicinsk Förening (SIMF) får härmed avge följande berättelse över verksamheten under tiden 1 januari 2007 till 31 december 2007.
Styrelsens sammansättning, Karin Grävare Silbernagel,ordföranade tillika sektionens representant i SIMF´s styrelse. Valberedning: Lennart Dückhow, Britta Östman-Kockum

Styrelsen avgick vid Årsmötet april, 2007 i Uppsala. Styrelsen bildade Sektionen för Idrottsmedicin i Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (MF LSR) där de till kommande årsmöte fungerar som styrelse.

Nuvarande ledning för sjukgymnastsektionen i SIMF kommer att utökas, se nedan.

Eftersom styrelsen bara har bestått av en person så har inga protokollförda sammanträden ägt rum. Det viktigaste arbetet har varit att arbeta med hur det fortsatta samarbetet mellan sjukgymnast sektionen i SIMF och idrottsmedicinen inom LSR skall fortskrida. Ordförande har deltagit i ett av IM LSRs möten i maj 2007. Det har också varit två telefonmöten under året med representanter från IM LSR, styrelsen i SIMF samt ordförande i sjukgymnastsektionen för att diskutera hur det fortsatta samarbetet mellan de olika föreningarna skall se ut. Ordförande i sjukgymnastsektionen har också deltagit i alla styrelsemöten i SIMF.

Styrelsens sammansättning: Eftersom det inte har funnits ledamöter i sjukgymnastsektionens styrelsen har arbetet i sektionen varit starkt begränsat under året. Det finns däremot 8 st. sjukgymnaster involverade i SIMF´s styrelse och dessa har varit ordförandes bollplank under året. Då sjukgymnastsektionen utgör en stor del av SIMF, känns det viktigt att i fortsättningen ha en riktig styrelse. Enligt SIMF´s stadgar skall styrelsen bestå av tre personer vilka därmed kommer att väljas vid kommande årsmöte.

Målsättning och samarbete med IM LSR: Det har planerats att ett positivt samarbete skall finnas mellan sjukgymnast sektionen i SIMF och IM LSR. Det skall planeras gemensamma kurser. IM LSR kommer att kunna arbeta internationellt med medlemskap i den internationella idrottsmedicinska sjukgymnast föreningen IFSP som är en del av WCPT. I det fortsatta samarbetet planeras att en person kan bli adjungerad till den andra sektionens möten för att ha en öppen dialog och underlätta samarbetet.

Kurser/Utbildning: En Steg 3 kurs för sjukgymnaster har utförts under året. Temat var ”Att förebygga och rehabilitera skador inom utförsåkning”. Kursen genomfördes i Österrike, Fulpmes v. 12.

Kommande kurser/utbildningar: Planering av en Idrottsmedicinsk Steg 3 kurs ”Att förebygga och rehabilitera skador inom utförsåkning” kurs 2008 gemensamt med IM LSR. Tidpunkt: v 4 (19-26/1) 2008, Schruns (Montafon dalen) Österrike. Utbildningen riktar sig i första hand till sjukgymnaster , läkare och naprapater. Planering också för sektions program under vårmötet 2008.

Riksstämman 2007

Rapport från vetenskapliga sekreterarna Tomas Movin, traumatologi och Mats Börjesson, medicin/fysiologi.

SIMF heldag under onsdagen på riksstämman blev mycket välbesökt med ett späckat och starkt program omfattande en gästföreläsning, tre symposier och 10 väl framförda fria föredrag. Vår världsauktoritet professor Bengt Saltin från Köpenhamn inledde dagen med årets gästföreläsning genom att berätta om ”Införandet av fysisk aktivitet på recept i Danmark. Evidens och praktiskt genomförande.” De breda nationella ansatserna i Danmark med vetenskaplig uppföljning är beundransvärda och ger betydande resultat för folkhälsan. Det pågående KRAM-projektet (Kost, Rökning, Alkohol och Motion) lär låta tala om sig ytterligare framöver.

Professor Jan Ekstrand ledde symposiet ”Risken för skada i fotboll är 1000 gånger större än vid industriarbete - vad göra? Upprepade randomiserade studier har visat att skaderisken i fotboll kan nedbringas. Praktiska skadeförebyggande åtgärder avhandlades med utgångspunkt från spelarnivå, klubbnivå, förbundsnivå och samhällsnivå.

”Skallskador inom idrotten” var dagens andra symposium och genomfördes under ledning av professor Hans von Holst. Det finns en stor potential att förebygga skallskador i samband med idrott. Skadepreventiva åtgärder, diagnostik, nya hjälmkonstruktioner framtagna med hjälp av bildanalys och matematisk modellering samt råd och riktlinjer för handläggning av skallskador belystes.

Dagen avslutades med ett mycket välbesökt och högintressant symposium under ledning av Mats Börjesson med rubriken ”Livsstilsrelaterad ohälsa - är den ett oundvikligt faktum? – Framtidsperspektiv och förslag på lösningar.” Överlevnaden har stadigt successivt ökat under det senaste dryga seklet. Spanska sjukan och bristen på coronarkärlsintervention hämmade denna gynnsamma utveckling temporärt under 1900-talet. Våra livsstilsrelaterade sjukdomar reducerar vår levnadstid och vår inaktiva livsstil med tveksamt kostintag, samt rökning och alkohol behöver angripas för att vi ska kunna bli pigga och aktiva 80- och 90-åringar.

Läkaresällskapets diplom och pris till bästa fria föredrag tilldelades Quixia Zhang för "Near infrared spectroscopy in diagnosing chronic compartment syndrome (CCS) of the leg" och Lillemor Nyberg för Klivhöjdstest - test av benfunktion och benstyrka - användbart i primärvården.

Förhoppningsvis kan 2008 bli ett lika intressant vetenskapligt år för SIMF, med flera intressanta avhandlingar och med början på vårmötet i Stockhom 22-24 april.

Monter på läkarstämman i Stockholm den 28 – 30 november

SIMF, YFA ”Yrkesföreningar för fysisk aktivitet” och Centrum för idrottsforskning delade på en monter på 12 kvadratmeter. Monter hade tyvärr en mycket dålig placering, varför besöksantalet inte var så högt som tidigare år, detta påtalades till arrangören Stockholmsmässan. Positiv var ändå att de som var intresserade av idrottsmedicin och FYSS letade sig fram till montern i alla fall. Johan Tranquist

och Ann-Kristin Andersson, la ut material i föreläsningssalar och delade ut informationsbroschyrer om nya FYSS, men tyvärr fick mycket material köras tillbaks.

Svenska Läkaresällskapet

Besvarande av remisser till Svensk Idrottsmedicinsk Förening
Svensk idrottsmedicinsk Förening är remissinstans för Läkarsällskapet och har kontinuerligt besvarat frågor och remisser för Svenska Läkarsällskapet under det gångna året. SIMF är även remissinstans och besvarar frågor från regering och RF vad beträffar folkhälsofrågor.

Tidningen Svensk Idrottsmedicin

Tidningen Svensk Idrottsmedicin har under året kommit ut med fyra nummer. Bland innehållet har teman som skador i axel, SBU-rapporten Metoder för att främja fysisk aktivitet. Tidningen har också publicerat flera artiklar om prevention av idrottsskador, nya avhandlingar inom idrottsmedicin samt artiklar om vikten av fysisk aktivitet. Redaktionen har också fått en ny medarbetare som heter Eva Evedius och som arbetar med försäljning av annonser.

Scandinavian Foundation

Som tidigare år har Scandinavian Foundation två huvudsyften. I första hand att ansvara för utgivning av Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, som nu är inne på sitt 17:e år. Redaktör är som tidigare år Professor Michael Kjaer från Danmark.

Tidskriften utkommer 6 gånger per år. Tidskriftens Impact Factor, som är ett mått på de vetenskapliga standaren har tagit ett avgörande steg framåt och ligger nu stadigt kring 2. Detta innebär att Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports ligger på plats 9 av 73 idrottsvetenskapliga tidskrifter i världen, något som vi alla kan vara stolta över.

Scandinavian Foundation ansvara för de nordiska mötena, som går vartannat år. Kommande möte är i Norge 2008. Styrelsen i Scandinavian Foundation har regelbunden möten under ledning av ordförande Jan-Olav Drogset (Norge). Huvudteman för kommande styrelse är administration av tidningsutgivningen, skandinaviska mötet i Norge, samt landsföreningarnas ekonomi.

Under året har flera möten hållits bl.a. med syfte att fortsatt driva kvalitetsarbete samt att nedbringa kostnaderna för tidningen. SIMF har klart aviserat avsikten att minska kostnaden för medlemmarna genom att bl.a. eventuellt differentiera medlemskapet i läkare/icke-läkare. Utredningen av förutsättningarna för detta fortsätter. Under 2007 slöt de Nordiska föreningarna ett nytt 2-årsavtal med förlaget vad gäller priset för tidningen.

Styrelsen för Svensk Idrottsmedicinsk Förening

Harald Roos
ordförande

Karin Henriksson-Larsén
1:e vice ordförande

Karin Grävare Silbernagel
2:e vice ordförande

Christina Mikkelsen
sekreterare

Torsten Larsson
kassör

Mats Börjesson
vetenskaplig sekr. fysiologi/medicin

Thomas Movin
vetenskaplig sekr. traumatologi

Agneta Ståhle
ledamot

Jonas Isberg
ledamot

Jane Eriksson
suppleant

Helene Rundqvist
suppleant

Carl Johan Sundberg
past president

Lennart Dückhow
delföreningsrådets representant i styrelsen

Michael Pettersson
naprapatsektionens representant i styrelsen

Förvaltningsberättelse

för Svensk Idrottsmedicinsk Förening verksamhetsåret 2007

Årets resultat visar ett mindre överskott än de senaste åren men dock större än den för året budgeterade vinsten. Positivt är att medlemsantalet under året fortsatt att öka vilket stärkt intäktssidan. För övrigt har både intäkter och kostnader hamnat något under budget.

Årets resultat är ett överskott på 93 251,27 kronor. Intäkterna för året blev 1 981 468, 86 kr. Kostnaderna slutade på 1 888 217,59 kr.
För mer detaljerad information hänvisas till 2007 års resultat- och balansräkning samt 2007 års budget.

Torsten Larsson
Kassör IMF

Revisionsberättelse

för Svensk Idrottsmedicinsk Förening verksamhetsåret 2007

Vi har granskat föreningens räkenskaper och förvaltning för 2007.
Vi tillstyrker att årsmötet godkänner resultaträkningen utvisande ett överskott på 93 251,27 och balansräkningen omslutande 1 741 356,49 samt tillstyrker ansvarsfrihet för styrelsen för räkenskapsåret.

Stockholm den 14 februari 2008

Anders Faager
Revisor

Mats Olsson
Revisor

Balansräkning 2007-12-31

Tillgångar	*2007-12-31*	*2006-12-31*
Plusgiro	2 550,00	9 500,00
Föreningssparbanken	1 644 711,24	1 838 245,78
Förutbet kostnader /upplupna intäkter	60 843,00	171 884,00
Fordran Vårmöte - 08	24 906,25	0,00
Fordran YFA	8 346,00	0,00
Summa tillgångar	**1 741 356,49**	**2 019 629,78**
Skulder och Eget kapital		
Upplupna kostnader/förutbet intäkter	-27 120,00	-398 042,56
Personalens källskatt	-12 808,00	-13 410,00
SPP	-40 542,00	-40 542,00
Eget kapital	-1 567 635,22	-1 146 281,80
Summa skulder och eget kapital	**-1 648 105,22**	**-1 598 276,36**
Årets resultat	**93 251,27**	**421 353,42**

Resultaträkning 2007-01-01 – 2007-12-31

Intäkter	Utfall 2007	Budget 2007
Medlemsavgifter	787 433,86	765 000,00
Tidn. avg för avgående medlemmar	10 866,00	7 700,00
Delföreningsavgifter	52 200,00	51 000,00
CIF, organisationsstöd	60 000,00	60 000,00
SOF hyra, porto, fax	36 043,30	39 000,00
Sponsorer	20 000,00	81 000,00
Sponsorer Vårmötet	63 000,00	0,00
Företagsmedlemmar	25 000,00	25 000,00
Stipendium	10 000,00	10 000,00
Tidningen Svensk Idrottsmedicin	320 773,00	309 450,00
Steg 2 kurs	181 200,00	282 000,00
Steg 3 kurs - Alpint för sjukgymnaster	296 074,00	309 300,00
YFA/FYSS	20 000,00	20 000,00
Fyss hemsida	12 840,00	13 000,00
Kursintyg	23 500,00	25 000,00
Övriga intäkter	15 070,00	1 000,00
Summa intäkter	**1 934 000,16**	**1 998 450,00**
Kostnader		
Styrelsemöten	55 366,00	100 000,00
Kostnader för sjukgymnastsektionen	1 371,00	5 000,00
Internationella möten	0,00	20 000,00
Vårmötet i Uppsala	126 124,00	90 000,00
Scan Journal möten	0,00	5 000,00
Utbildningskommittémöten	0,00	5 000,00
AU-möten	932,50	5 000,00
Övriga möten	19 384,00	30 000,00
Summa möteskostnader	**203 177,50**	**260 000,00**
Kansliarvoden	415 442,50	410 000,00
Arbetsgivaralliansen	1 491,00	4 000,00
Löneskatt	6 108,00	6 000,00
Kansliet	31 367,50	35 000,00
Lokalhyra	40 461,00	40 000,00
Kontorsmaterial	6 304,50	9 000,00
Hemsidan/ datorisering	28 305,00	25 000,00
Trycksaker	11 498,00	15 000,00
Porto	53 708,13	50 000,00
Företagsförsäkringar	3 042,00	3 500,00
Bank- och postavgifter	4 120,04	4 000,00
Summa kanslikostnader	**601 847,67**	**601 500,00**
Tidningen Svensk Idrottsmedicin	290 590,05	283 000,00
Scand Journal	411 785,42	410 000,00
Kundförlust	1 300,00	0,00
Steg 2-kursen	89 843,93	125 500,00
Steg 3 kurs - Alpint för sjukgymnaster	252 099,02	251 623,00
Steg 3 kurs för läkare	4 613,00	0,00
Utbetalda stipendier	10 000,00	10 000,00
Gåvor	5 915,00	7 000,00
Monter läkarstämman	10 041,00	0,00
Marknadsföring	815,00	5 000,00
Övriga kostnader	6 190,00	15 000,00
Summa övriga kostnader	**1 083 192,42**	**1 107 123,00**
Resultat före finansiella intäkter och kostnader	45 782,57	29 827,00
Ränteintäkter	47 468,70	12 000,00
Räntekostnader		
Årets resultat	**93 251,27**	**41 827,00**

BÄTTRE SENT ÄN ALDRIG

Möjligheter för fysisk aktivitet trots åldrande

En forskningskonferens arrangerad av Centrum för idrottsforskning (CIF)
11 juni 2008 kl 10-17 på Musikhögskolan, Örebro universitet

Bakgrund

En stor del av vår befolkning över 40 år är fysiskt aktiva. Konferensen tar upp olika aspekter av åldrandet och fysisk aktivitet. Vilka fördelar finns det med träning? Finns det nackdelar? Hur fysiskt aktiva är den äldre befolkningen? Hur inverkar det naturliga åldrandet på fysiologin? Hur går det att träna när artros och andra åldersrelaterade besvär uppkommer? Konferensen vänder sig till aktiva motionärer, idrottsmedicinare, rehabpersonal, motionsledare, friskvårdare, sjukvårdspersonal och folkhälsovetare.

Ramprogram (för ett mer utförligt program besök www.gih.se/cif)

10.00	Välkommen	Per Renström, Karin Piehl Aulin
10.10	Åren går – utveckling och tankar	Christina Hjort-Aronsson, Gunnar Akner
11.30	Det naturliga åldrandet	Lars Larsson, Stig Berg, Harri Suominen
13.30	Kan träning förebygga sjukdom?	Mats Börjesson, Agneta Ståhle, Magnus Lindwall
15.00	Förebygger eller leder träning till skador?	Mattias Lorentzon, Maria Klässbo, Jon Karlsson
16.00	Praktiska exempel från verkligheten	Korpen, Friskis & Svettis
16.45	Avslutning	

Anmälan och betalning

Kostnad 900 kr. Beloppet sätts in på CIFs plusgirokonto 95 78 49-3 **senast 13 maj**. Ange namn och adress på inbetalningen. Önskas faktura vänligen ange detta i anmälan (se nedan). I avgiften ingår lunch och fika.

Anmälan Marie Broholmer, marie.broholmer@gih.se eller 08-402 22 91 **senast 13 maj 2008**. Ange namn, yrkeskategori, adress, telefon och mejl samt eventuell faktureringsadress.

Info Artur Forsberg 08-402 22 55, artur.forsberg@gih.se eller Karin Piehl Aulin, karin.piehl-aulin@oru.se

DJO
www.djonordic.com
DONJOY
Performance & Lifestyle
För ett aktivt liv
OA Ortoser
• Smärtlindrande
• Stabiliserende
Möt oss i april på:
• SSAS Årsmöte, Linköping
• Ortopedteknik 2008, Göteborg
• Svensk Idrottsmedicinsk Vårmöte, Stockholm
Eller kontakta oss via:
gratis telefon 020 794 950
info.nordic@djortho.com
www.djonordic.com
www.djo.eu

kurser & konferenser

24-26: STOCKHOLM
Svensk Idrottsmed. vårmöte
www.simf.se

MAJ 2008
16-17: BASEL, SCHWEIZ
3rd International Football Medicine Congress
www.ifomec.org

18-25: NERJA, COSTA DEL SOL, MALAGA, SPANIEN
Steg 1-kurs i idrottsmedicin
www.svenskidrottsmedicin.se

21-24: PORTO, PORTUGAL
13th ESSKA congress
www.esska2008.com

28-31: INDIANAPOLIS, IND., USA
American College of Sports Medicine, ACSM's 55th årliga kongress
www.acsm.org

JUNI 2008
9-13: VISBY
Steg 1- kurs i idrottsmedicin
www.svenskidrottsmedicin.se

11: ÖREBRO
Bättre sent än aldrig Möjligheter för fysiks aktivitet trots åldrande. Konferens arrangerad av Centrum för idrottsforskning (CIF).
Info: artur.forsberg@gih.se
eller karin.piehl-aulin@oru.se

26-28: TROMSØ, NORGE
2nd World Congress on Sports Injury Prevention
www.ostrc.no/Congress2008/

SEPTEMBER
8-12: BOSÖN, LIDINGÖ
Steg 3-kurs i idrottsmedicin, klinisk fördjupningskurs för läkare
www.svenskidrottsmedicin.se

19-20: STOCKHOLM
2nd European Conference of Sports Rehabilitation
Info: www.artro.nu

OKTOBER
14-18: ISTANBUL, TURKIET
9th Turkish Sports Traumatology, Arthroscopy and Knee Surgery Congress
www.turkartroskopi2008.org

20-24: LUND
Steg 2-kurs i idrottsmedicin
www.svenskidrottsmedicin.se

NOVEMBER
6-9: STAVANGER, NORGE
9th Scandinavian Congress of Medicine and Science in Sports
www.scmss2008.org

18-23: BARCELONA, SPANIEN
FIMS World Congress of Sports Medicine
www.fims.org, www.femede.es

Halvera skadetiden på kronisk akillestendinopati!

Uppnå klinisk effekt på excentrisk träning vid 4:e veckan istället för vid 12:e veckan!

Rätt utförd laserbehandling på idrottskador ger minskad smärta och acceleration av den inflammatoriska fasen. Detta gör att manuell terapi och rehabilitering kan påbörjas avsevärt tidigare och med bättre helhetsresultat. I nedanstående RCT-studie ligger gruppen laser+excentrisk träning vid 4 veckor på likvärdig VAS som placebolaser+excentrisk träning har vid 12 veckor. Omräknat i tid blir det åtta veckors vinst eller räknat i procent 66 % snabbare resultat.

A randomised, placebo controlled trial of low level laser therapy for activated Achilles tendinitis with microdialysis measurement of peritendinous prostaglandin E2 concentrations

Br J Sports Med 2006;40:76-80. doi: 10.1136/bjsm.2005.020842

Background: Low level laser therapy (LLLT) has gained increasing popularity in the management of tendinopathy and arthritis. Results from in vitro and in vivo studies have suggested that inflammatory modulation is one of several possible biological mechanisms of LLLT action.
Objective: To investigate in situ if LLLT has an anti-inflammatory effect on activated tendinitis of the human Achilles tendon.
Subjects: Seven patients with bilateral Achilles tendinitis (14 tendons) who had aggravated symptoms produced by pain inducing activity immediately before the study.
Method: Infrared (904 nm wavelength) LLLT (5.4 J per point, power density 20 mW/cm2) and placebo LLLT (0 J) were administered to both Achilles tendons in random blinded order.

Results: Ultrasonography Doppler measurements at baseline showed minor inflammation through increased intratendinous blood flow in all 14 tendons and measurable resistive index in eight tendons of 0.91 (95% confidence interval 0.87 to 0.95). Prostaglandin E2 concentrations were significantly reduced 75, 90, and 105 minutes after active LLLT compared with concentrations before treatment (p = 0.026) and after placebo LLLT (p = 0.009). Pressure pain threshold had increased significantly (p = 0.012) after active LLLT compared with placebo LLLT: the mean difference in the change between the groups was 0.40 kg/cm2 (95% confidence interval 0.10 to 0.70).
Conclusion: LLLT at a dose of 5.4 J per point can reduce inflammation and pain in activated Achilles tendinitis. LLLT may therefore have potential in the management of diseases with an inflammatory component.

Effects of Low-Level Laser Therapy and Eccentric Exercises in the Treatment of Recreational Athletes With Chronic Achilles Tendinopathy

The American Journal of Sports Medicine 1: Am J Sports Med. 2008 Feb 13 [Epub ahead of print

Background: Eccentric exercises (EEs) are recommended for the treatment of Achilles tendinopathy, but the clinical effect from EE has a slow onset.
Hypothesis: The addition of low-level laser therapy (LLLT) to EE may cause more rapid clinical improvement.
Study Design: Randomized controlled trial; Level of evidence, 1.

Methods: A total of 52 recreational athletes with chronic Achilles tendinopathy symptoms were randomized to groups receiving either EE + LLLT or EE + placebo LLLT over 8 weeks in a blinded manner. Low-level laser therapy (ë = 820 nm) was administered in 12 sessions by irradiating 6 points along the Achilles tendon with a power density of 60 mW/cm2 and a total dose of 5.4 J per session.

Results: The results of the intention-to-treat analysis for the primary outcome, pain intensity during physical activity on the 100-mm visual analog scale, were significantly lower in the LLLT group than in the placebo LLLT group, with 53.6 mm versus 71.5 mm (P =.0003) at 4 weeks, 37.3 mm versus 62.8 mm (P = .0002) at 8 weeks, and 33.0 mm versus 53.0 mm (P = .007) at 12 weeks after randomization. Secondary outcomes of morning stiffness, active dorsiflexion, palpation tenderness, and crepitation showed the same pattern in favor of the LLLT group.

Conclusion: Low-level laser therapy, with the parameters used in this study, accelerates clinical recovery from chronic Achilles tendinopathy when added to an EE regimen. For the LLLT group, the results at 4 weeks were similar to the placebo LLLT group results after 12 weeks.

Inom elektromedicin, vad gäller *akuta* skador kan man inte med gott samvete rekommendera något annat än lasererapi eftersom de andra metoderna, ultraljud, TENS, diatermi m.fl. utvecklar värme.
Irradia MID-laser används idag av såväl olika landslag som elitklubbar.
Inom fotbollen: Fotbollslandslaget, AIK, Hammarby m.fl. Exempel på användare inom ishockey är:

Besök ***Irradia*** på Vårmöte Stockholm April 2008

Irradia **MID-laser - anti-inflammatorisk[1] - effektiv på smärttillstånd[2]**

[1] Br J Sports Med 2006;40:76-80. doi: 10.1136/bjsm.2005.020842 - [2] Pain. 2006 Sep;124(1-2):201-10. Epub 2006 Jun 27.

www.irradia.se Tel: 08-7672700 laser@irradia.se

www.circuscom.se

Sportskadeprodukter i världsklass

smith&nephew

Våra tejper, lindor och kylprodukter fungerar lika bra för proffs som amatörer. Oavsett vilken sport och nivå det handlar om är syftet alltid detsamma: Att förebygga skador och snabba på rehabilitering.

Sportskadeprodukterna säljs under namnet BSN Medical – ett samarbete mellan Beiersdorf och Smith & Nephew. I Sverige distribueras alla produkterna nu av Smith & Nephew. Vill du veta mer kontakta oss gärna på tel 031-746 58 00. Välkommen med dina frågor.

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