

NR. 1, 22. årgang
JANUAR 2018
ISSN 2445-7876



DANSK ***SPORTSMEDICIN***

14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports

• • •

Dansk Idrætsmedicinsk Selskab 60 år





*Ansvarshavende
redaktør, PT, PhD
Heidi Klakk*

Vi tager hul på 2018 med fest og farver.

Allerførst RIGTIGT GODT NYT-ÅR til alle vore læsere og tak for det gamle til både læsere og samarbejdspartnere.

Dansk Sportsmedicin, DIMS og DSSF tager hul på 2018 med mæner: der er både 60 års jubilæum og en skandinavisk sportskongres at fejre.

Det er derfor at DIMS og planlægningsgruppen for kongressen har fået spalteplass denne gang. De har leveret et historisk rids over DIMS's udvikling og visioner i dag, en omtale af fem af keynote-speakerne ved Sportskongressen samt oversigtsprogram. Abstracts til kongressen - flotte ca. 150 stk. - har vi fået lov til at lægge på vores hjemmeside www.dansksportsmedicin.dk, hvor de kan findes under fanen 'aktuelt'.

Alt sammen en yderst spændende optakt til vores fælles kongres i uge 5 i København. Det er

altid stort, spændende og festligt at deltage i årskongressen, men denne gang er jeg overbevist om, at den bliver noget ganske særligt, og vi håber at mødes med rigtig mange af jer.

Udover det faste stof samt kongres- og jubilæumsinformation har vi fundet plads til et par andre artikler. Hvordan skal vi forholde os til den stigende seksualisering i sporten, hvor sportsstjerner oftere og oftere optræder letpåkledte i pressen, på sociale medier, i reklamer? Betyder det noget for sporten? Er der et etisk dilemma? Det har journalist Kent Kristensen interviewet forsker Jan Støckel fra SDU om og lavet en spændende og tankevækkende artikel. Fysioterapeut Sune Dombernowsky, som er tilknyttet Dansk Volleyball Forbund, fortæller anekdotisk om sine oplevelser med volley-landsholdet. Et udfordrende, men meningsfuldt job, hvor han oplever at gøre en forskel.

Således endnu en lille blandet buket til dig som læser. Det betyder, der har været et lille ophold i forskningscentrenes "redaktørroller", men næste nummer af Dansk Sportsmedicin, som udkommer i maj, vil blive redigeret af Københavnergruppen omkring Michael Kjær og Per Hölmich.

Vi glæder os til endnu en tur rundt i landet - der foregår simpelthen så meget spændende i og omkring Danmarks idrætsmedicinske forsknings- og udviklingscentre.

Dansk Sportsmedicin (online),
nummer 1, 22. årgang, jan. 2018.
ISSN 2445 - 7876

FORMÅL

DANSK SPORTSMEDICIN er et tidsskrift for Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi. Indholdet er tværfagligt klinisk domineret. Tidsskriftet skal kunne stimulere debat og diskussion af faglige og organisationsmæssige forhold. Dermed kan tidsskriftet være med til at påvirke udviklingen af idrætsmedicinen i Danmark.

TILGANG

Tidsskriftet udkommer online 4 gange årligt i månederne januar, maj, august og november. Målgruppen er medlemmer af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi samt andre idrætsmedicinske interesserede. Tilgangen er åben for alle.

ADRESSE

DANSK SPORTSMEDICIN
Gorm H. Rasmussen
Terp Skovvej 82
DK - 8270 Højbjerg
E-mail: info@dansksportsmedicin.dk

REDAKTION

Læge Rasmus Sørensen, fysioterapeut Heidi Klakk, fysioterapeut Merete N. Madsen, fysioterapeut Merete Møller.

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Fysioterapeut Heidi Klakk
E-mail: hklakk@health.sdu.dk

INDLÆG

Redaktionen modtager indlæg og artikler. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i manuskripter efter aftale med forfatteren. Stof modtages på e-mail, lagringsmedie vedlagt udskrift eller (efter aftale) på skrift. Manuskriptvejledning kan rekvireres fra tidsskriftets adresse eller findes på www.dansksportsmedicin.dk.

Dansk Sportsmedicin forholder sig retten til at arkivere og udgive al stof i tidsskriftet i elektronisk form.

Artikler i tidsskriftet repræsenterer ikke nødvendigvis redaktionens holdninger.

PRISER FOR ANNONCERING

Oplyses ved henvendelse til bladets adresse.

PRODUKTION

Layout, DTP og web: Gorm H. Rasmussen

FORSIDEFOTO

Arkivfoto: www.shutterstock.com. Venligst stillet til rådighed af arrangørerne af 14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports.

Motiv: Triatlet i konkurrence under 'KMD Ironman Copenhagen 2016'.

© Indholdet må ikke genbruges uden tilladelse fra ansvarshavende redaktør.

Indhold:

FORENINGSNYT	4	Ledere fra DIMS, DSSF og kongresudvalget for 14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports
FAGLIGT	7	"How to punch above ones weight" Artikel i anledning af DIMS 60års jubilæum <i>Morten Brandt</i>
	14	Stigende seksualisering i sporten <i>Kent Kristensen</i>
	16	At være sportsfysioterapeut er både sjovt og meningsfyldt <i>Sune Dombernowsky</i>
	20	Ny viden ... Korte resuméer af nye publikationer <i>Merete N. Madsen og Rasmus Reinholdt Sørensen</i>
14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports	22	Oversigtsprogram til kongressen
	26	Omtale af 5 keynote-speakers ved kongressen
KURSER OG MØDER	28	
NYTTIGE ADRESSER	32	



Deadlines for kommende numre af Dansk Sportsmedicin:

Nummer	Artikelstof	Annoncer	Udkommer
2/2018	15. april	1. maj	i maj
3/2018	1. juli	15. juli	i august
4/2018	15. oktober	1. november	i november
1/2019	1. december 2018	15. december 2018	i januar



Dansk
Idrætsmedicinsk
Selskab

*v/ Kristoffer W. Barfod,
formand*



DIMS 60 år

Det er med stor ydmyghed, at vi på vegne af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab tager hul på foreningens tresindstyvende år. DIMS blev stiftet i 1958 på initiativ af Andreas Handler, som samlede de daværende idrætslæger organiseret under Danmarks Idræts Forbund i et lægeligt idrætsmedicinsk selskab. Forud for dette var gået 50 års arbejde inden for idrætsmedicin personificeret af koryfæer som Johannes Lindhard, August Krogh og Ove Bøje. I løbet af sine 60 år har DIMS været en samlende kraft på tværs af faggrupper og har haft afgørende betydning for uddannelse, vidensformidling og udformning af sundhedstilbud til idrætsudøveren. Denne spændende og vigtige historie er flot fremstillet i DIMS jubilæumssartikel "How to punch above ones weight", som følger senere i bladet og varmt kan anbefales.

Regler fra Styrelsen for Patientsikkerhed truer 100 års dansk tradition for frivilligt lægeligt arbejde

I januar 2016 vedtog folkettingen en ny lov, som pr. 1. januar 2018 kræver at alle sundhedspersoner registrerer og betaler gebyr for alle steder, hvor de ser patienter. En lov bygget på gode intentioner om øget patientsikkerhed, men også på mistro til den enkelte sundhedspersons evne til at udøve virke til patienternes gavn. Loven medfører en økonomisk og bureaukratisk byrde, som er dræbende for læger og fysioterapeuters vilje til at udføre frivilligt og lavtlønnet arbejde i idrætsforeninger mv.

DIMS er i december gået aktivt ind i lobbyarbejdet for at afskaffe eller

ændre loven. En aktivitet vi har formidlet gennem ekstra nyhedsmails. I en af disse bad vi om hjælp til at gøre opmærksom på lovens u hensigtsmæssige konsekvenser. Mange har bidraget, men linket i mailen virkede desværre ikke for alle. Hvis du er en af dem som gerne vil bidrage, men blev stoppet af at linket ikke fungerede, vil vi bede dig skrive direkte til sundhedsministeriet:

Skriv en mail til meldenregel@sum.dk med en begrundelse for hvorfor loven skal afskaffes eller ændres.

#Sportskongres

I 2018 afholdes '14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports' i København. Det bliver den sidste skandinaviske kongres under de rammer, som har eksisteret siden oprettelsen af 'Scandinavian foundation of medicine and science in sports' for godt 30 år siden. Det bliver en afslutning med manér, idet det bliver den største og bedst besøgte kongres nogensinde. Vi har mere end fordoblet antallet af abstracts, og vi forventer at internationale deltagere vil udgøre omkring 1/3 af deltagerne. Med fokus på at fastholde den specielle sociale atmosfære omkring kongressen giver det internationale præg ideelle forudsætninger for vidensdeling og opbygning af netværk.

Det er et møde, som vi er stolte af, og en tradition som ikke må gå tabt med nedlæggelsen af Scandinavian Foundation. Vi har besluttet at påtage os ansvaret for at Skandinavien i fremtiden vil have en årligt tilbagevendende kongres, hvor de skandinaviske lande kan mødes på tværs af faggrænser og som tiltrækker kapaciteter fra hele verden.

Mål for DIMS i fremtiden

DIMS arbejder for, at vi alle gennem hele livet kan vedblive med at lave de idrætsaktiviteter, som øger vores livskvalitet og sundhed. Dette gennem formidling af viden om skadesforebyggelse og den nyeste viden om optimal behandling af idrætsskader.

DIMS mål for de næste 5 år er at øge udbuddet af aktiviteter for medlemmerne samt at øge DIMS synlighed i medierne og blandt vores kolleger. Vi ønsker at skabe et selskab, der er endnu mere levende end i dag. Et selskab, hvor medlemmerne bliver mere aktive og får mulighed for selv at kunne lave aktiviteter med støtte fra bestyrelsen.

Den danske idrætsmedicinske årskongres, Sportskongressen, vil fortsat være vores flagskib, men vi vil forsøge at sikre en endnu bedre vidensdeling gennem udvikling af vores kurser og diplomlægeuddannelsen. Vi ønsker at bevare Dansk Sportsmedicin som et organ til formidling af nyeste viden, men også som et symbol på det gode samarbejde med DSSF.

I vil opleve, at DIMS involverer sig i kampagner med Danmarks Idrætsforbund og andre interesseorganisationer samt tager del i den sundhedspolitiske debat i et forsøg på at skabe sikker udøvelse af idræt samt optimal behandling af idrætsskader.

Afslutningsvis vil vi fra bestyrelsen ønske DIMS tillykke med 60års jubilæet. Det markeres med en fejring ved gallamiddagen til årskongressen, hvor vi håber at se jer alle!



Dansk Selskab
for
Sportsfysioterapi

v/ Karen Kotila,
formand



Tillykke til DIMS

Først og fremmest stor tillykke til DIMS med 60 års jubilæum. Vi ser frem til de næste 60 års gode samarbejde, som har karakteriseret vores fælles virke. I jubilæumsartiklen nævner jeg, at vi er hinandens forudsætning. Vores gode samarbejde organisatorisk, forskningsmæssigt og i felten er til gavn for vores medlemmer og udøvere. Vores fælles #sportskongres er et internationalt tilfølsstykke, som vi kan være stolte af. Dette års kongres er ingen undtagelse med mere end 600 deltagere, 150 indsendte abstracts og flere studerende end vi nogensinde har haft som deltagere.

Risikobaseret tilsyn

2017 blev afsluttet med et brag – også i sportsmedicinsk regi. Med en rækkevidde på titusinder af personer og 2500 interaktioner har opslaget på DSSFs facebookside vedr. risikobaseret tilsyn og registrering af autoriserede behandlere vist, at dette er noget der får mange sportsfysioterapeuters p.. i kog. Og med rette. Der fremkom flere eksempler på, at fysioterapeuter skulle betale titusinder af kroner for registreringen. Registrering og risikobaseret tilsyn er nok kommet for at blive, og vores moderorganisation accepterer den grundlæggende præmis for tilsyn med behandleres praksis. Men det skal ikke være besværligt at registrere sig – og det skal bestemt ikke gå ud over frivilligheden. DSSF er sammen med DIF og DIMS i dialog med Sundhedsministeren, og vi afventer fortrøstningsfuldt, at der vil ske en ændring af de gældende regler. Således har ministeriet nu droppet, at frivillige behandlere skal

betale gebyr ved registrering og har meldt ud, at der arbejdes på at indføre en "passende bagatelgrænse", så man ikke skal betale gebyr fordi man får et mindre honorar el.lign.. Vi holder nøje øje med denne udvikling og vil arbejde for både gennemsigthed og fairness i forhold til definitionen af "passende bagatelgrænse". DSSF er endvidere af den mening, at den selvstændige kun skal registreres én gang - uanset hvor mange klinikker, klubber, organisationer, hold denne arbejder i. Og at den ansatte kun skal registreres én gang via sin arbejdsgiver.

Søgefunktion på hjemmesiden

2018 skydes i gang med en opdateret funktion på www.sportsfysioterapi.dk, nemlig "FIND EN SPORTSFYSIOTERAPEUT". "Find en sportsfysioterapeut" benyttes FLITTIGT af udøvere, patienter, ambulatorier, praktiserende læger og forsikrings-selskaber. Der er altså god grund til at opdatere sin profil og gøre den synlig for de mange interesserede. Funktionen har fået en udvidet søgefunktion. Derfor skal du, når du opdaterer din profil, vælge tre interesseområder, eksempelvis "håndbold", "knæ" og "skulder". Gå ind på sportsfysioterapi.dk og klik på "Log ind" i højre side. Vælg "Glemst adgangskode", indtast e-mail-adresse og klik på "Nulstil adgangskode". Gå herefter til dit email-program og klik på linket, du har modtaget. Hvis du ikke modtager noget link, så tjek at mail'en ikke ligger i din spam-mappe. Hvis du ikke modtager noget, så er det fordi vi ikke har registreret dig under den email-adresse, du forsøger med. Herefter kan du vælge en ny

adgangskode. Log nu ind på siden og klik på "Redigér profil". For at blive synlig i søgeresultaterne skal "Arbejdsplads" være udfyldt og der skal være sat kryds i "Jeg vil gerne vises ved søgning på sportsfysioterapi.dk". Det er eksaminerede medlemmer, der vises.

Generalforsamling

Hvis du er interesseret i at vide mere om bestyrelsens arbejde så mød op til Generalforsamlingen torsdag den 1. februar 2018 kl. 18.15 - 19.30 på Radisson Blu Scandinavia. Kom og hør om DSSFs aktiviteter og deltag i debatten. Tilmeldelse til kongres er ikke nødvendigt for at deltage til GF.

#SportsKongres 2018

Af Jesper Petersen, formand for kongresudvalget

14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports står klar til at blive skudt i gang. Det bliver en kongres som kommer til at slå rekord i forhold til antal deltagere, antal udenlandske deltagere, antal lande som er repræsenteret, men specielt glædeligt har det været at modtage næsten 150 abstracts hvilket er en markant forbedring af den hidtidige kun ét år gamle rekord. De 6 bedst bedømte abstracts bliver præsenteret i foredragskonkurrencen fredag eftermiddag, mens alle øvrige abstracts bliver præsenteret oralt eller som poster i løbet af kongressen. I forbindelse med foredragskonkurrencen er det en stor glæde, at vi igen kan præsentere store kapaciteter i dommerpanelet som Karim Khan, Stephen Harridge og Jon Karlson som alle er 'editor in chief' for hhv. British Journal of Sports Medicine, Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports og Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. Hovedparten af de indsendte abstracts udgår fra internationale forskningsmiljøer og der er en tydelig tendens til, at folk indsender deres bedste arbejde, og at de er villige til at rejse langt for at præsentere det. Dette understreger den betydning vores kongres har fået på den internationale scene. Det vi oplever nu er uden tvivl gevinsten af de senere års store arbejde hvor det er lykket at arrangere en kongres med et meget højt fagligt niveau og tilstedeværelse af nationale og internationale eksperter. Endvidere vil jeg fremhæve den flotte anerken-

delse DSSF fik i oktober 2017 hvor de fungerede som 'Guest editor' i British Journal of Sports Medicine og samtidig fik prydet forsiden af dette nummer med information om vores kongres som måske også har lokket deltagere til København – godt gået!

Denne succes vil vi naturligvis gerne bygge videre på, men det giver også nogle udfordringer for DIMS og DSSF i forhold til valg af kongressted. Udfordringerne går på valg af kongressted hvor mulighederne i Danmark ikke er mange hvis man skal rumme +500 deltagere – det vil jo være kedeligt hvis ikke alle interesserede kan få lov til at deltage pga. for lille kapacitet. Ligeledes spekuleres der på om en placering andetsteds end København vil influere på lysten til at deltage for udenlandske foredragsholdere og deltagere. Det er ikke en let beslutning for DIMS og DSSF, da der naturligt er fordele og ulemper ved en placering af kongressen hhv. i eller udenfor København.

Formatet for kongressen er som i de senere år en opbygning af 4 parallel-sessioner hvor der i planlægningen er taget højde for, at der til hver en tid er noget der appellerer til de deltagende faggrupper. Den ene af de parallelle sessioner er et 'workshop spor'. Der er stor tilslutning til disse forskellige workshops som også i år blev hurtigt optaget. Workshops'ene giver en unik mulighed for at få noget praktisk og håndgribeligt med hjem samt mulig-

hed for at diskutere faglige problemstillinger i et lidt mindre forum. Den eneste 'kritik' vi hører vedr. kongressens format er, at det ofte er svært at vælge – og dermed også fravælge – mellem sessionerne. Den type kritik har vi intet imod at modtage!

2018 er året hvor DIMS kan fejre 60-års jubilæum. DIMS' historie er omtalt andetsteds i dette nummer og jubilæet vil herudover blive markeret i forbindelse med kongressen. DIMS har inviteret sine tidligere formænd til gallamiddagen og håber at denne aften bliver lige så festlig og fornøjelig som tidligere år. En ting er dog sikkert – danseskoene skal være pudsede og være klar til festen efter middagen! Herfra skal lyde et stort tillykke med jubilæet til DIMS!

Slutteligt vil jeg som formand for et fantastisk godt og hårdtarbejdende kongresudvalg takke DIMS og DSSF for et yderst velfungerende og konstruktivt samarbejde og ønske alle kongresdeltagere en god og udbytterig SportsKongres 2018!

Oversigtsprogram, link til abstract-samling og præsentation af 5 keynote speakers finder du på siderne 22-27.

Du finder alt om kongressen - inkl. de sidste opdateringer - på www.sportskongres.dk



"How to punch above ones weight"

Artikel i anledning af DIMS 60 års jubilæum

Af journalist Morten Brandt, mortenbrando@gmail.com

Det er svært at spå – især om fremtiden. Dette gjaldt også for læge Allan Buhl Nielsen, da han for 20 år siden i 1998 påtog sig den risikable opgave at se ind i fremtiden og give et bud på, hvordan udviklingen for Dansk Idræts Medicinsk Selskab, DIMS, ville arte sig i de kommende 10 år.

Artiklen "MOD 50-ÅRS JUBILÆET" blev udgivet som det afsluttende kapitel i det grundige og velskrevne historiske skrift, "Jubilæumsbog Dansk Idrætsmedicinsk Selskab 1958 – 1998". Læge og forhenværende DIMS-formand Erik Darre var redaktør på den 70 sider lange bog, hvor både udviklingen og essensen af idrætsmedicinen i Danmark kortlægges. Helt tilbage fra udspringet i 1913 var den danske idrætsmedicin et parløb mellem lægevidenskaben, personificeret af Johannes Lindhard (første professor i idrætsteori ved Københavns Universitet) og human-fysiologien, personificeret af nobelprisvinderen August Krogh.

Erik Darre havde endvidere forfattet størstedelen af artiklerne i jubilæumsbogen, der også havde bidrag af læge Per Hölmich og altså Allan Buhl Nielsen. Bogen ligger tilgængelig på DIMS' hjemmeside. Skulle nogen være interesserede i at vide mere om, hvilke kæmper, hvis skuldre idrætsmedicinen i dag står på, bør læsningen starte der.

Denne artikel forsætter i princippet i 1998, hvor 40års jubilæumsbogen stop-

per. Og da bogen netop afrundes med et kig i krystalkuglen, har Allan Buhl Nielsens forudsigelser været udgangspunkt for de interviews, der ligger til grund for artiklen. De fem interviews blev foretaget i november og december 2017 og var med læge og professor Michael Kjær, fysioterapeut, Msc i sportsfysioterapi og formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi Karen Kotila, læge og professor Per Hölmich, læge Bent Wulff Jacobsen og læge, ph.d. og formand for DIMS Kristoffer Weiskirchner Barfod.

Artiklen ser med journalistiske briller på de overordnede elementer, der har påvirket idrætsmedicinen og sat rammerne for DIMS' arbejde. Herefter søges der en forklaring på hvordan idrætsmedicinen, uden sit eget speciale, alligevel formår at være stadig mere synlig, ikke bare internt i sygehusvæsenet, men også i den offentlige debat, hvordan der kan skabes excellent forskning og hvordan en lokal dansk idrætsmedicinsk kongres bliver fremhævet i udlandet som blandt de vigtigste inden for sit felt i verden.

Historisk resumé – DIMS og DIF

For at belyse udviklingen laver vi et par hurtige nedslag bagud i den idrætsmedicinske og idrætspolitiske historie. Her bliver det tydeligt, at interesseorganisationen Danmarks Idræts Forbund, DIF, har spillet en afgørende

rolle for den måde, hvor på idrætsmedicinen er forankret i sundhedsvæsenet i Danmark.

Helt tilbage i 1922 oprettede DIF det første lægekontor, der i 1924 blev til Danmarks første såkaldte idrætslægegeværelse. Kontoret var en del af en aftale mellem DIF og Den Almindelige Danske Lægeforening, DADL (i dag blot: Lægeforeningen) og indebar bl.a. at læger kunne udstede licenser til idrætsudøvere forud for konkurrencer. Det var praktiserende læger, der varetog opgaven.

15 år senere, i 1939, blev Ove Bøje den første formelt uddannede danske idrætslæge, og der blev oprettet et lektorat til Bøje finansieret af blandt andet DIF. Samme Ove Bøje har i parentes bemærket lagt navn til den prestigefulde "Ove Bøje Prisen", som uddeles hver andet år på Sportskongressen.

10 år senere, i 1949, blev det ved hjælp af midler fra tipsloven muligt for DIF at ansætte Ove Bøje som cheflæge, blandt andet med det formål at føre lægekontrol med de aktive organiseret under DIF. Og i 1953 blev han ansat som overlæge på Rigshospitalet og bibeholdt samtidigt sin tilknytning til DIF som idrætsmedicinsk konsulent, hvilket reelt grundlagde samarbejdet mellem Rigshospitalet og den organiserede idræt. Yderligere blev den nu 30 år gamle aftale mellem DIF og DADL forlænget. Og med nye penge

fra Tipsloven kunne DIFs ambition om et landsdækkende idrætsmedicinsk serviceapparat virkeliggøres.

Fra 1955 blev det til ca. 30 idrætslægeværelser rundt i hele landet. Her stillede kommunerne vederlagsfrit lokaler til rådighed for konsultationerne. Der var typisk åbent 1-2 timer pr. uge og der var fri adgang for medlemmer af DIF. Selv om det blev forsøgt flere gange, fik idrætsklinikkerne aldrig behandlingsret, da andre lægelige organisationer modsatte sig dette, hvilket bidrog i større eller mindre grad til at forme udviklingen for, hvordan idrætsmedicin i en lang periode blev praktiseret i Danmark – altså som noget en læge kunne gøre i sin fritid uden for hospitalerne og uden for etablerede specialer.

Arrangementet medførte en yderligere styrkelse af samarbejdet mellem flere af DIFs specialforbund og læger med interesse i sport og idrætsmedicin. Blandt de ansatte læger var Andreas Handler fra Randers. Ud over sit engagement i den lokale idrætsklub Randers Freja lykkedes det ham at organisere de mange læger tilknyttet idrætslægeværelserne på tværs af landet, hvorved Dansk Idrætsmedicinsk Selskab så dagens lys i 1958.

Først i 1987 skete der for alvor noget nyt, da endnu en overlæge i idrætsmedicin, Jens Halkjær Kristensen, blev tilknyttet Rigshospitalet. Opgaven lød bl.a. på at udbygge forskning og undervisning, naturligvis i samarbejde med den eksisterende DIF-idrætsklinik på hospitalet. Senere i 1987 satte det nyetablerede Team Danmark mere fart på med oprettelse og drift af et elite-testcenter på Rigshospitalet.

Hverken DIF eller Team Danmark var dog tilfredse med kapaciteten på de godt 30 år gamle idrætslægeværelser. Man mente, at funktionen skulle synliggøres og være en del af det generelle sundhedstilbud. I 1988 blev der af Amtsrådsforeningen nedsat en arbejdsgruppe, der skulle se på fremtidens forebyggelse og behandling af idræts-skader. I 1989 nedkom arbejdsgruppen med en rapport, der blandt andet konkluderede, at der skulle startes en amtslig forsøgsordning for idrætsmedicinske behandlinger med etablering af idrætsmedicinske klinikker eller ambulatorier på de amtslige sygehuse. Det gjaldt fortsat at der ikke kunne

behandles, men kun diagnosticeres. De efterfølgende år var DIF ihærdig i etablering af disse forsøgsordninger. De lykkedes flere steder, men langt fra alle, hvorfor DIF slutteligt opsagde ordningen. Fra 1997 blev behandling og genoptræning af idrætsskader et offentligt anliggende (dog med få undtagelser i det tidligere Københavns Amt frem til 2015).

Hjørnestenene

Perioden fra 1989 til 1998 bød også på flere andre tiltag, der skulle få betydningen for udviklingen i DIMS over de kommende 20 år. En af de store var optagelsen af ekstraordinære medlemmer i 1987. Det betød velkommen til blandt andet fysiologerne og ikke mindst til fysioterapeuterne, der fra starten satte et markant aftryk med deres tilstedeværelse i DIMS, dels som bestyrelsesrepræsentanter for de ekstraordinære medlemmer, dels med permanent sæde i DIMS' uddannelseudvalg.

Stor betydning for udviklingen af idrætsmedicinernes virke i bredere forstand, og på længere sigt, fik en forskningsbevilling på ca. 250 millioner kroner, som Danmarks Grundforskningsfond fra 1994 til 2004 donerede og fik den verdens berømte idrætsfysiolog Bengt Saltin til at bestyre og lede. Navnet på denne enhed var Center for Muskelforskning. Endelig var det i 1998, at Danmarks første idrætsmedicinske professorat blev oprettet ved Københavns Universitet og med tilknytning til idrætsklinikken på Bispebjerg Hospital, hvor Michael Kjær tiltrådte stillingen.

Vi er fremme ved 1997-98, DIMS 40års jubilæum og Allan Buhl Nielsens forudsigelser og ønsker for fremtiden. Vi har skitseret nogle af de elementer, der skulle få afgørende betydning for udviklingen af DIMS for perioden fra 1998 til 2018.

Specialet – det kom aldrig til at ske

Som tidligere nævnt stod et selvstændigt idrætsmedicinsk speciale øverst på Allan Buhl Nielsens ønskeseddel for det kommende tiår. Det var ikke en holdning han stod alene med, men snarere et udtryk blandt mange medlemmer af DIMS som ønskede bredere anerkendelse af det arbejde og den forskning de leverede og bedre

behandlingsmuligheder for patienter med idrætsrelaterede skader. Men drømmen om det idrætsmedicinske speciale blev ikke til noget, hvilket der er forskellige forklaringer på. Michael Kjær fortæller:

- Det falder jo sådan, at lige efter Buhl skriver 40 års jubilæumsskriftet, kom der en revision af specialeplanen, hvilket sker ca. hvert 10 år. Og tendensen har helt klart været, at der ikke kommer nye lægelige specialer. Og det kan godt være, at der i starten var nogle, der var tilhængere af, at det skulle være et speciale, men hvis jeg skal formulere det meget kort, så tror jeg aldrig det kommer til at ske. For det første er man som sagt fra Sundhedsstyrelsens side tilbageholdende med at indføre nye specialer. For det andet ser man, at der hvor man har idrætsmedicinske specialer, f.eks. i Finland, Holland eller i det gamle Østtyskland, at her oplevede man, at man fik nogle generalister ud af det. Altså nogle der var en slags praktiserende læger, bare inden for det her område. Så man vidste noget om hjerte, lunger ligesom man kunne operere lidt. Man kunne en lille smule, men kommer der en professionel fodboldspiller, så vil han hellere opereres af den læge, der opererer hver dag end af ham, der gør det en gang om ugen.

Dermed sigter Michael Kjær bl.a. til de udfordringer med betydning for jobsikkerheden, som generalister uden et "rigtigt" speciale har i forhold til specialister. Ud over at være tilknyttet en idrætsklinik og foretage behandling af den ene eller anden slags er det for idrætslægerne i disse lande nødvendigt at arbejde i periferien af idrætsmedicinen "i nicher", der ikke kaster meget forskning af sig.

- I Italien er det som idrætslæge blevet en hel industri at lave certifikater der gør, at du overhovedet må deltage i idræt. Det har givet deres specialister i idrætsmedicin et arbejdsfelt. I Finland er idrætsmedicinen koblet tæt sammen med arbejdsmedicinen. Her er arbejdsfeltet at tjekke folk igennem helbreds-mæssigt feks for større virksomheder, redeger Michael Kjær.

Man kan fremføre det argument, at aftalerne helt tilbage fra 1920 der indebar, at idrætslægerne ikke havde behandlingsret i idrætsklinikkerne, bidrog til at der i Danmark aldrig op-

stod en niche for idrætsmedicinere som beskrevet i Italien og Finland, simpelt hen fordi aftalen mellem DADL og DIF indebar, at idrætslægerne ikke havde behandlingsret. Dermed var der hverken et forretnings- eller jobmæssigt grundlag for "rene" idrætslæger.

Nye tider - diplomuddannelsen

Det fik dog ikke en del af lægerne til at holde op med fungere som ildsjæle i og uden for sportens verden og naturligvis også inden for egne rækker i DIMS-regi. Og selskabets ledelse søgte nye veje, da det stod klart, at der ikke tilfaldt idrætsmedicinerne et speciale og at situationen på samme tidspunkt var særdeles usikker i og med at DIF havde overladt arbejdet med de amtslige idrætsklinikker til amterne selv. Per Hölmich fortæller:

- Mens Erik Darre var formand i starten af 1990'erne, havde vi prøvet at få en diplomuddannelse igennem. Men på det tidspunkt var lægeforeningen, eller rettere sagt PLO meget konservative mht. hvad vi måtte og ikke måtte. Det der med at kalde sig specialist i noget inden for almen medicin ... uha, det var farligt. Det hed sig i stedet, at vi alle kunne det samme. Der havde vi nogle år, hvor det var vanskeligt.

Erik Darre havde haft forslaget om en diplomuddannelse med i Sundhedsstyrelsen, men det gik altså ikke igennem. Og det var i stedet den senere formand for DIMS Klaus Bak, der kunne tage stikket hjem.

- Klaus Bak og Arne Gam tog så Eriks plan, raffinerede den og gennemførte forhandlingerne, så det gik igennem. Og så havde vi startet diplomuddannelsen, husker Per Hölmich.

Idrætsmedicinere infiltrerer hospitalerne

Det var i 2003, at denne vigtige brik faldt på plads for DIMS. Det var vigtigt på flere niveauer. Dels for selskabets egen legitimitet over for dets medlemmer, dels for udbredelsen af det idrætsmedicinske virke, dels for at gennemføre et kvalitativt kompetenceløft for idrætsmedicinerne.

Diplomuddannelsen tager afsæt i Jægersborgskurserne, der kan dateres tilbage til midten af 1970'erne. De består af et trin 1 og et trin 2 kursus og en efterfølgende eksamen efter ansøgeren har beskæftiget sig med idrætsmedi-

cinsk klinisk arbejde. Diplomet skal vedligeholdes således, at den eksaminerede læge over fem år samler 50 points, hvilket kan ske gennem publicering af artikler, undervisning, deltagelse i symposier og kurser. Det kan også ske gennem deltagelse i den årlige Sportskongres, arrangeres af DIMS og DSSF i fællesskab. For at opnå og opretholde diplomklassifikationen er det en forudsætning, at lægen er medlem af DIMS.

Yderligere bidrager diplomuddannelsen til en blåstempling fra DIMS af de medlemmer med diplom, som specialforbundene under DIF sidenhen anbefales at bruge, når de ønsker at tilknytte en læge til deres team.

- Disse ordninger sikrede, at man fra DIMS side kunne stå inde for de personer, der kom ud ren faktisk var kvalificerede. Tidligere havde det været sådan, at hvis man kendte formanden i en klub, eller hvis man havde spillet fodbold i sin ungdom, så kunne man kalde sig idrætslæge. Nu blev man eksamineret og diplomet kunne bruges på CVet. Ideen var, at DIF entrerede med nogen, der havde et fagligt stempel og som holdt deres viden ved lige. I dag er der over 100 diplomlæger, fortæller Bent Wulff Jakobsen og fortsætter:

- I stedet for, at vi fik specialet lavede vi altså diplomkurserne. Man kunne have frygtet – ligesom vi ser det hos akutlægerne i dag – at man ikke havde fået spydspidserne inden for det kirurgiske og i særdeleshed det reumatologiske felt med. Vi havde ikke fået en idrætsklinik på Aarhus Universitetshospital med det renommé den har, hvis der havde været et selvstændigt idrætsmedicinsk speciale.

Med diplomuddannelsen får specialisterne fra for eksempel ortopædi eller reumatologi altså et løfte i deres viden om idrætsmedicin. Omvendt får idrætsmedicinen behandlere og forskere med en dyb viden. Det vil sige, at idrætten og de aktive bliver objekter for forskningen inden for en lang række felter, hvor forskerne i sagens natur besidder en specialistviden. En viden der formidles gennem tidsskrifter, men også ved, at forskerne har deres gang på en almindelig afdeling og ikke på et lukket idrætsmedicinsk reservat.

- Alle regioner har sundhedsfaglige råd. Her sidder de ledende overlæger

og professorerne. De taler om hvad der skal indføres på de forskellige afdelinger. Skal en sprunget akillesene f.eks. syes eller ej. Der bliver lavet undersøgelser, og fra tid til anden beslutter man sig for at gå en ny retning. Det kunne eksempelvis ske, når det viser sig at en behandlingsform, der er god for idrætsfolk, viser sig også at være god for ikke-idrætsfolk. Bliver det bevist, vil man indføre den på flere afdelinger i den pågældende region, siger Michael Kjær.

Hvor Ove Bøje i 1953, med Erik Darres ord, fungerede som et idrætsmedicinsk brohoved i sygehusvæsnet, har der siden midten af 0'erne galopperet 100vis af små idrætsmedicinske trojanske heste ind på hospitalerne, hvor de har infiltreret mange afdelinger. Således er der ifølge Michael Kjær kvalificerede læger inden for en lang række specialer fordi "det vælter ud med folk, der har idræt som hovedforsknings- og klinisk interesseområde".

Opsummering – start 0'erne

Afslaget på specialestatus i slut 1990'erne og godkendelsen af diplomuddannelsen i 2003 sammenholdt med Anders Fogh Rasmussens første regering i 2001, hvor en reformivrig indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen barslede med den store strukturreform i 2004, var alt sammen god timing. Læg dertil et stigende fokus på sundhed og folkesundhed i befolkningen generelt, men også blandt politikere og beslutningstagere.

Forudsætninger for synliggørelse og anerkendelse af idrætsmedicinerne og deres arbejde lå lige til højrebænet. Og med mange flittige, dygtige og kompetente personer på ledende poster i DIMS og associerede selskaber, og på indflydelsesrige positioner i sundhedssektoren blev der sparket effektivt til bolden.

Kongressen – blandt de bedste

Som tidligere nævnt har den årlige Sportskongres betydning for medlemmerne af DIMS. Og det er langt fra kun fordi den udløser point til diplomlægerne. Den tjener også som det optimale sted for en bred og dyb årlig opdatering af den nyeste viden fra forskningens frontlinje, ligesom stedet er optimalt for at netværke på kryds og tværs af faggrænser og specialer. Med

årene har Sportskongressen vokset sig stadigt større, og den er i dag blevet et internationalt tilløbsstykke der sætter Danmark på verdenskortet.

- Fra at der tidligere var 50-60 deltagere på det årlige DIMS-møde, kommer der i dag 200 udlændinge, der betaler for at være med til den lokale danske sportskongres! Det er meget meget specielt, og det er ikke noget du oplever i andre lande i Europa. Redaktøren for det højst "ratede" tidsskrift for idrætsmedicin "British Journal of Sports Medicine", Karim Khan, udnævnte sidste år Sportskongressen til at være en af de 5 vigtigste kongresser for idrætsmedicin i verden, fortæller Per Hölmich. Og han er ikke bange for at dele æren for denne succes med fysioterapeuterne:

- Det, der ændrede det hele, var da fysioterapeuterne kom med i DIMS. De var fra starten meget og oprigtigt interesserede. På årsmøderne mødte de talstærkt op. Vi blev flere, økonomien voksede og vi kunne trække kvalitetsforelæsere ind. I dag laver vi Sportskongressen sammen med Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, DSSF.

Læge + Fys = symbiose

Det tværfaglige samarbejde mellem læger og fysioterapeuter får kun positive ord med på vejen fra interviewpersonerne. I tider hvor managementkonsulenter taler meget og længe om at undgå silo-tænkning og tilstræbe tværfaglighed bør samarbejdet inden for idrætsmedicinen tjene som eksempel for, hvordan man gør det i praksis.

- Gennem selskabet har vi rigtig god kontakt. Blandt andet via DIMS' uddannelsesudvalg og vores undervisningsudvalg, som samarbejder om temadage, der er målrettet både læger og fysioterapeuter. Man vil sjældent se et sted, hvor der ikke er et samarbejde. Vi er på mange måder hinandens forudsætninger, fortæller fysioterapeut og formand for DSSF Karen Kotila.

Hun forklarer videre, at samarbejdet omkring det faglige er stærkt, veludbygget og i stor udstrækning bygger på vidensdeling. Et fint eksempel herpå er nærværende tidsskrift Dansk Sportsmedicin, hvor redaktionen både består af fysioterapeuter og læger og hvor indholdet er henvendt til glæde og nytte for begge faggrupper.

- Man er hele tiden opmærksom på

den nye viden. Det samme med kongressen. Her har vi fire formelle spor. Et der henvender sig til de praktiserende læger, et til ortopædkirurgerne, et til sportsfysioterapeuterne og et til reumatologerne, men reelt og i praksis sidder man en blandet flok til de forskellige sessioner, fordi vi har gavn af at lære af hinanden, og fordi vi ofte, synes at de andre spor også er interessante, siger Karen Kotila.

Netop formidlingsdelen fylder meget for DSSF formanden. Også her viser samarbejdet sig produktivt og når et større projekt skal skubbes ud over rampen bringes DIF i spil.

- Det seneste eksempel på, hvordan vi i en lille gruppe er kommet hele landet rundt og meget bredt ud via DIF store apparat er formidlingen af hjernerystelser i forbindelse med sport. Det er et stykke arbejde, der vil gøre en forskel for de aktive. Jeg tror, at hvis vi havde siddet hver for sig og uden DIF, så havde vi ikke nået en brøkdel af det, vi har i dag, fortæller hun.

Det eksempel, Karen Kotila refererer til, er forvandlingen af flere videnskabelige konsensus-rapporter til en målrettet og konkret handlingsplan med nogle få klare budskaber, der fortæller, hvordan man skal agere i forhold til hjernerystelser. Materialet blev udviklet til udøvere og forældre, trænere og ledere og til specialforbundene under DIF. DIFs kommunikationsafdeling har bidraget til den endelige form på formidlingen og organisationens netværk fungerer som distributionskanal for projektet ud til de aktive i klubberne.

Modsat lægerne har sportsfysioterapeuterne deres eget speciale. Karen Kotila beskriver, at sportsfysioterapeuterne træder til i det vakuum patienter kan opleve, når de slutter med at være patienter og starter med at være udøvere. At få en udøver tilbage til sporten efter en skade er ifølge Karen Kotila sportsfysioterapis store force.

- Vores samarbejde omkring patienter, der skal tilbage til et fysisk aktivt liv, er stærkt, fordi læger og fysioterapeuter med fælles interesse for sportsmedicin og sportsfysioterapi findes på alle afdelinger inden for alle specialer. Vi finder dem på hjerte-, lunge-, karkirurgisk afdeling, ortopædkirurgisk ambulatorium og alle andre steder, vurderer Karen Kotila.

Bent Wulff Jakobsen beskriver,

hvordan fysioterapeuterne er blevet en vigtig del af udviklingen inden for idrætsmedicin og behandlingen af idrætsudøvere. En tendens, der var i sin vorden i slutningen af 1990'erne, og som, ifølge Bent Wulff Jakobsen, er blevet voldsomt udviklet over de seneste 20 år:

- Der er ikke idrætsklinikker eller idrætskirurger, der ikke har tilknyttet fysioterapeuter. En stor del af forskningen, der foregår hos Michael Kjær, er i samarbejde mellem læger, cand. scient.'er og fysioterapeuter. Der er en form for symbiose mellem disse grupper. Kigger du på DIF, der er en central spiller, Team Danmark og Anti-Doping Danmark, ser du det samme. Man har hele tiden haft det tværfaglige syn på tingene.

DIMS som samlende kraft

Dette leder frem til de organisatoriske udfordringer, der har været en del af præmissen for en paraplyorganisation som DIMS. Siden starten i 1958 har selskabet favnet bredt og dermed levet med en latent risiko for at blive ligegyldig for medlemmerne, hvis de kan hente mere værdi som medlem af et andet selskab. Så DIMS har hele tiden været udfordret, i princippet både nede fra af specialselskaberne og oppe fra af forskellige internationale selskaber. Set ude fra må man konstatere, at DIMS forskellige formandskaber og bestyrelser gennem tiden har spillet kortene klogt, så selskabet fortsat er relevant og står stærkere end nogensinde. Bent Wulff Jakobsen har et godt bud på, hvordan det hænger sammen:

- DIMS kan rumme medicinere, fysioterapeuter, kirurger og fysiologer og det er og bliver den helt store gevinst i dag. Også selv om nogle lægger deres hovedinteresse i f.eks. SAKS, Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi, så er DIMS vigtig for specialselskaberne pga. tidsskriftet, Sportskongressen og uddannelsesmulighederne. Det sikrer tværfaglighed. En kirurg, der tror at alt skal opereres bliver ikke en god idrætsmediciner.

Det internationale gled ud

Som en kontrast til DIMS nationale succes som samlende organisation står det internationale samarbejde om idrætsmedicin. I slutningen af 1990'erne var der i DIMS-regi drømme om at

være med til at fremme det internationale, nærmere bestemt FIMS, Federation Internationale de Medicine Sportif.

- Jeg var med i North West Chapter af FIMS. Det var dybest set en idrætsmedicinsk politisk forening. Vi prøvede at finde ud af, om vi skulle lave et fælles idrætsmedicinsk EU-speciale. Vi havde mange møder og forhandlinger, men blev enige om, at det var håbløst at gøre det ensartet. Vores opfattelse i Skandinavien var, at det europæiske ikke var formålstjenesteligt, fortæller Per Hölmich.

Så i stedet blev det nordiske samarbejde opprioriteret. En skandinavisk sammenslutning, Scandinavian Foundation of Medicine and Science in Sports, blev dannet. Den indtog fra starten af 1990'erne en stadigt vigtigere position. Den fælles skandinaviske kongres hvert andet år blev et tilløbsstykke. Men vigtigst og mest langtidsholdbart skulle det vise sig at det fælles tidsskrift blev. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports blev op gennem 0'erne til et tidsskrift på højt internationalt niveau. Æren herfor skal ifølge kilderne tilskrives Michael Kjær's arbejde som redaktør igennem 11 år, et arbejde, der havde stor gennemslagskraft og fik sat Skandinavien og dermed også Danmark på det idrætsmedicinske landkort.

- Vi lagde meget arbejde i det skandinaviske arbejde op gennem 0'erne. Tidsskriftet og de succesfulde nordiske kongresser med internationalt anerkendte forelæsere hvert andet år gjorde, at det blomstrede i den periode. Så når man taler DIMS og internationalt arbejde så var det reelt det nordiske, der havde betydning, siger Bent Wulff Jakobsen.

I dag halter det nordiske samarbejde. Scandinavian Foundation er opløst. De skandinaviske kongresser, der tidligere har kørt hvert andet år, stopper efter kongressen i København i 2018. Og mens Danmark som nævnt laver Sportskongressen, har nordmændene kastet sig over at lave en stor verdenskongres inden for forebyggelse af skader.

Stor vækst i forskningen

Når det kommer til forskning har idrætsmedicinen oplevet en mildt sagt imponerende vækst over de seneste 20 år. Da Allan Buhl skrev om fremtidens

idrætsmedicin var Michael Kjær netop tiltrådt det første idrætsmedicinske professorat i Danmark, efter han havde vist sit værd i Center for Muskelforskning under ledelse af Bengt Saltin, som der havde samlet cremen af forskere inden for feltet. Centeret fungerede som en sand rugekasse for fremtidige forskere. Ti år efter projektet stoppede var 20 af disse yngre forskere blevet professorer, blandt dem Michael Kjær, som i dag har et lignende output af yngre forskere fra idrætsklinikken på Bispebjerg.

- Fysiologiforskningen har smittet af på den kliniske forskning. Her på Bispebjerg har vi været en af primus motor'erne i den udvikling. Fra 1996 til i dag har vi færdiggjort over 40 ph.d.-er og 4-5 doktordisputater, fortæller han.

I dag er der flere forskningsaktive idrætsmedicinske interesserede laboratorier, f.eks. i Hvidovre, Aarhus, Odense, Silkeborg og Aalborg.

Læg dertil den forskning, der beskæftiger sig med forebyggelse. Bente Klarlund Pedersen, der også er rundet af Saltins Center for Muskelforskning, er i dag leder af Center for Aktiv Sundhed - et institut, som matcher Michael Kjær's produktion af forskning og forskere og som er blandt de meget synlige og toneangivende. Det nye er at folk ikke længere kun kommer fra sportsmiljøet, men nu også fra det medicinske miljø. På den måde kan man sige, at om ikke alle, så er i hvert fald mange specialer infiltreret med folk fra August Krogh Institut og forskningsmiljøet fra 1994 til 2004. Det interessante er her, at bevægelsen også er gået den modsatte vej. Så man ser forskere med rødder i sporten, der i dag har taget sundhedsaspektet op - som f.eks. Jens Bangsbo og Peter Krstrup, der forsker i sundhed og motionsfodbold. Et andet eksempel er den forskning, der finder sted i regi af Center for Sund Aldring.

- Bengt Saltin lavede og Michael Kjær laver grundforskning. Det er lidt i den nørdede del og ikke så meget praksisorienteret. De er begge anerkendte på verdensplan for deres arbejder. Den anden del af idrætsmedicinen er mere praktisk orienteret. I dag har vi alene inden for kirurgien fire professorer i idrætsortopædi/-traumatologi. Vi beskæftiger os med skader og kirurgi - primært kikkertkirurgi. Det er sket inden for de seneste 10 år. Og så har

fysioterapeuterne inden for de seneste 20 år ændret sig totalt. Fra at forskningen var ikke-eksisterende til, at der i dag er otte professorater i København, Odense, Aarhus og Aalborg, fortæller Per Hölmich.

Som et håndgribeligt bevis for, at niveauet er helt i top i den danske forskning, er at IOC i 2015 valgte at etablere et forskningscenter inden for skadesforebyggelse og generel sundhed for eliteatleter. Centeret er et ud af kun 10 på verdensplan. Det er et samarbejde mellem netop Michael Kjær's institut for idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital og Per Hölmich's afdeling for ortopædkirurgi på Hvidovre Hospital.

Det skal i parentes bemærkes, at seks overlæger på idrætsklinikken på Bispebjerg hvert år ser 12.000 personer, der kommer ind med skader. De otte tilknyttede kirurger ser udelukkende på idrætsskader. Det bliver i alt 6000 tjek, mens der foretages 2500 artroskoper. Yderligere er der seks fysioterapeuter tilknyttet klinikken på fuld tid. Patienterne er en blanding af motionister, subelite og elite.

Motion som behandlingsform

Som Allan Buhl kiggede frem i 1998 gør vi også forsøget her. En af de store opgaver for sundhedssektoren set over en bred kam bliver at få fysisk aktivitet accepteret som behandlingsform. En opgave hvor mulighederne for idrætsmedicinerne og DIMS er store. Da idrætsmedicinerne allerede befinder sig inden for en række specialer, hvor vi har set at de har "infiltreret" afdelingerne, vil budskabet kunne kommunikeres effektivt ud her. Og som samarbejdet mellem fysioterapeuterne, lægerne og DIF viser, så er denne treenighed i stand til at nå helt ud i lokalområderne med forståelige og handlingsanvisende budskaber.

- Når vi taler sammen om 3-4 år tror jeg, at fysisk aktivitet indgår som en helt naturlig del af behandlingen af syge og som forebyggelse mod sygdom, forudser Michael Kjær, der er glad for den bevågenhed området i dag nyder fra politisk side, hvor man gerne ser at befolkningen dyrker idræt simpelthen fordi det er fordelagtigt for samfundet.

Allerede i dag kan det rent faktisk dokumenteres, at man i DIMS regi arbejder med fysisk aktivitet som

behandling. Det er dog endnu ikke navngivet som så, men reelt er genoptræning og træning forud for og efter operationer eksempler på motion som behandling.

- Alene det, at man kalder det træning og genoptræning er lidt misvisende. For det er jo i virkeligheden behandling. For eksempel når du skal opereres, så skal du trænes op først. Du skal bruge din træning som en behandling, hvilket ikke er genoptræning. Genoptræning er, efter min mening noget man får, når man er færdig med sin behandling, hvorefter man så genoptræner for at komme tilbage for eksempel at spille fodbold, påpeger Per Hölmich.

På vej mod de 70 år

Som Allan Buhl Nielsen gjorde i 1998 ønskes her held og lykke til DIMS hen mod 70års jubilæet. Sluttelig vil jeg give formanden for DIMS, Kristoffer Weisskirchner Barfod, ordet:

- DIMS vision er at bidrage til at skabe en sundere og mere aktiv befolkning gennem hele livet. At bidrage til, at man kan vedblive med at lave de idrætsaktiviteter, som man ønsker gennem hele livet ved skadesforebyggelse og ved bedre behandling.

Vi står stærkt. Vi har en bred medlemsbase og kommer bredt ud.

De vigtigste arbejdsområder fremadrettet har tre ben. Det første er, at vi får en klar politisk profil. At kunne deltage i politiske debatter, påvirke beslutningstagerne og komme bredt ud til motionsatleterne og befolkningen generelt. Et godt eksempel er concussion-casen, der er omtalt tidligere. Den andet ben er, at vi fortsætter den spændende udvikling omkring den danske idrætsmedicinske årskongres, Sportskongressen, så vi tiltrækker verdens førende forskere, skaber internationale netværk og formidler den nyeste idrætsmedicinske viden til vores medlemmer. Og endelig handler det

tredje ben om at udvikle vores uddannelsesstilbud og komme endnu bredere ud med diplomuddannelsen blandt læger, der behandler bevægeapparatskader, så vi kan løfte niveauet af den behandling der udføres.

Vi skal have en kraftigere stemme blandt vores kolleger og de aktive via DIF. DIMS skal vedblive med at være relevant og synlig, så vi kan opretholde vores høje medlemstal og fortsat "Punch above our weight".



Dialogmøde om hjernerystelser i idræt

Danmarks Idrætsforbund (DIF), Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF) inviterer til dialogmøde om hjernerystelser i idræt

Onsdag 31. januar kl. 15.00 - 19.00 i Idrættens Hus i Brøndby

Mødelokale: Gunner Nu 3.

Hjernerystelser indtræffer i alle idrætsgrene, hos atleter i alle aldre og på alle niveauer. Hvordan skal man agere, når skaden opstår, og hvad er anbefalingerne til, hvordan atleterne uden mén kommer tilbage på træningsbanen? Vær med når ansatte på tværs af DIF-idrætten og eksterne sundhedsfaglige eksperter mødes og deler erfaringer.

Dialogmødet er for læger og fysioterapeuter tilknyttet idræt, f.eks. i elitekommunerne, specialforbundene, sportsklubber, Team Danmark, praktiserende læger samt DSSF og DIMS medlemmer med særlig interesse for hjernerystelse i idræt.

Mødet

Første del – plenumoplæg

- **Hvad ved vi om hjernerystelser i idræt?** – ved Lars Engebretsen, MD, Ph.d., Professor & Head of Medicine & Science, Norge. Uddrag af konsensusrapport udarbejdet på baggrund af den internationale konference *Concussion in Sport* afholdt i Berlin oktober 2016. Lars Engebretsen er medforfatter af rapporten.
- **Hjernerystelser i idræt – anbefalinger i praksis** – ved fysioterapeut Morten Høgh. Generelle anbefalinger, der går på tværs af DIF-idrætten og omhandler, hvad man skal gøre, når hjernerystelsen indtræffer og i tiden derefter. Morten Høgh er specialist i sportsfysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi og ph.d.-studerende.

Anden del – opdeling i fagrelevante grupper

- **Læger og fysioterapeuter tilknyttet idræt** – Opdatering af den akutte håndtering og retur til sport processen efter hjernerystelse. Dialog om ønsker og behov i forhold til håndtering af hjernerystelser i idrætten.
- **Administrativt ansatte i specialforbund** – Udveksling af erfaringer omkring igangværende og nye tiltag ift. forebyggelse og behandling af hjernerystelser i idræt. Konkrete eksempler fra udvalgte forbund.
- **Sundhedsfaglige eksperter uden for DIF-idrætten** - Diskutere og beskrive den optimale udredning og behandling af den komplekse sportshjernerystelse, herunder eventuelle henvisningsveje mm.

Tilmelding

Deltagelse er gratis. Tilmelding senest d. 23. januar 2018 til Pernille Petersen, ppe@dif.dk, med oplysning om navn, funktion og forbund.

Yderligere information: Lisbeth Lund Pedersen, llp@sportsfysioterapi.dk

På vegne af
DIMS, DSSF og DIF



Stigende seksualisering i sporten

I de senere år har flere eliteidrætsudøvere poseret uden tøj på. Det kan have uønskede konsekvenser, påpeger forsker

Af Kent Kristensen, ansvarshavende redaktør for Ny Viden, SDU, kk@sdu.dk



Artiklen er tidligere bragt i SDUs officielle magasin Ny Viden, som du kan læse og/eller abonnere på her:

<https://www.sdu.dk/da/aktuelt/nyviden/omnyviden>

Flere sportsudøvere bliver nøgenmodeller

Tennisspilleren Caroline Wozniacki har gjort det flere gange. Og svømmerne Pernille Blume og Jeanette Ottesen.

Bordtennisspilleren Mie Skov er også blandt de danske sportsudøvere, som gennem de senere år har poseret nøgne eller næsten nøgne i diverse magasiner. Når forskellige mediehuse og forlag ser en interesse i eliteudøvernes nøgne kroppe, skyldes det, at sport og nøgenhed er et godt blikfang. I første omgang kan eksponeringen være fantastisk for udøveren, men den stigende seksualisering i idrætten kan også have nogle uønskede konsekvenser, påpeger Jan Toftegaard Støckel.

Han er lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik på SDU og forsker blandt andet i seksualisering i idræt. Ifølge ham er der flere årsager til, at især kvindelige sportsstjerner vælger at smide tøjet.

Tendensen begyndte ved årtusindskiftet

- Nogle af dem siger, at de gør det for at skabe yderligere opmærksomhed om deres sport og tiltrække flere sponsorer. Andre forklarer, at de er stolte af

deres veltrænede krop, og at de gerne vil vise den frem, fortæller Jan Toftegaard Støckel. Han tilføjer, at samme tendens ses i andre lande.

Nogle forskere peger på, at den begyndte omkring årtusindskiftet med den russiske tennisspiller Kournikova, som blev mere kendt for sit udseende end præstationerne med ketcheren. Hun etablerede sig som en meget velbetalt model, og hendes navn var et af de mest søgte på google.

- Der er ingen tvivl om, at internettet har været med til at forstærke seksualiseringen i idrætten. Med alle vores digitale platforme har vi skabt en visualisering, hvor billeder spiller en stor rolle. Vi hylder det smukke og perfekte, og samtidig accepterer vi også i højere grad end tidligere, at det enkelte individ forsøger at skille sig ud, siger Jan Toftegaard Støckel.

Diskutabel udvikling

Uanset om Caroline Wozniacki blot lader sig bodypainte for at afprøve grænser, eller Pernille Blume ønsker at vise sin feminine side ved at være undertøjs-model, er der ifølge Jan Toftegaard Støckel tale om en diskutabel udvikling.

- Man kan naturligvis hævde, at det er op til den enkelte sportsudøver at afgøre, om vedkommende vil vise sin krop frem i bestemte magasiner. Og nogle af dem formår sikkert at bruge den nøgne krop til at styrke deres eget brand. Men jeg tvivler på, at de har gennemskuet den fulde konsekvens af deres handlinger, påpeger SDU-forskeren.

En ting er, at nogle af billederne efter et stykke tid begynder at optræde på diverse pornosider og dermed bliver sat ind i sammenhænge, som sportsatleten næppe havde forventet. En anden er ifølge Jan Toftegaard Støckel, at de poserende kvinder er med til at rykke ved vores forestilling om, hvordan vi bør se ud. Og det lider især børn og unge under.

Unge føler sig kiksedede

- Nogle af de unge har i forvejen svært ved at forlige sig med deres mindre perfekte kroppe. De føler, at de ikke kan leve op til de almindelige kropsidealer, og den følelse kan naturligvis blive forstærket, hvis de ser en Caroline Wozniacki vise sig selv frem. De spejler sig i deres sportshelte og ser dem som rollemodeller, påpeger han.

Jan Toftegaard Støckel tilføjer, at tendensen forøges af, at børn i en stadig tidligere alder begynder at navigere efter deres egne værdier.

De orienterer sig mod deres egne venner og de billeder, de ser på de sociale medier. De fornemmer hurtigt, at identiteter i dag er koblet op på, hvordan vi ser ud. For mange af dem bliver kampen med kropsidealerne noget, som de først nedtoner langt senere i livet. For dem, som udvikler spiseforstyrrelser, er det ofte et livslangt problem, siger han.

Sporten har klare kønsroller

SDU-forskeren fortæller, at der altid har været klare kønsroller i sporten.

Isdans, pardans, rytmisk gymnastik og synkronsvømning er eksempler på sportsgrene, der fortsat afspejler traditionelle kønsroller. I flere af dem er kvinden mandens redskab, hvor hun kastes, løftes eller holdes, og hendes primære rolle er at fremstå yndefuld.

- I mere kraftfulde sportsgrene sættes kvindernes præstationer ofte i forhold til mænd, og de bliver derfor tit opfattet som mindre imponerende. Postulatet om, at livet er for kort til damefodbold, er jo et udtryk for, at kvinder ikke udfører spillet på samme kraftfulde og kompetente måde som mænd. De bliver ikke bedømt på deres egne præmisser, siger Jan Toftegaard Støckel.

Ifølge ham er det nye, at kvinderne iscenesætter sig selv, og at de ikke alene spiller på deres ynde men på deres seksuelle udstråling.

- Det sker også på selve banen. Det mest kendte eksempel er nok beachvolley, som aldrig har haft ret mange tilskuere, indtil det internationale volleyballforbund FIVB besluttede at indføre kortere afstand mellem skridtsømmen og yderkanten af stoffet på kvindernes bikinitrusser så de blev betydeligt mindre.

Efterfølgende opnåede sporten de højeste tv-seertal under OL, fortæller forskeren og tilføjer:

- Selv på lavere idræts-niveauer ser vi nu en minimal beklædning, og det indebærer et pres på dem, som føler, at de har en mindre perfekt krop.

Konsekvenser bør diskuteres

Det er også sket, at diverse landshold har ladet sig fotografere som pinup-



Beachvolley er kendt for sin minimale spilledragt ...

modeller – heriblandt de danske håndbold- og curlinglandshold.

- Curlinglandsholdet gjorde det for at skabe opmærksomhed om deres sport. Man kan så diskutere, om man får fat i de relevante målgrupper, når man gør kroppen til blikfang for en sportsgren, siger Jan Toftegaard Støckel.

I takt med den stigende seksualisering efterspørger han et større nærvær hos de relevante idrætsforbund.

- Danmarks Idrætsforbund har eksempelvis meldt ud, at det ikke har nogen holdning, og det synes jeg er en skam, for jeg tror ikke, at dets medlemmer kan gennemskue konsekvenserne af den udvikling, de er med i, siger Jan Toftegaard Støckel og uddyber:

Vores kulturelle koder har ændret sig. Vi har hele tiden fokus på den perfekte krop. Tag nu bare reality-programmerne i fjernsynet. Selv i Robinson Ekspeditionen, som også giver plads til lidt ældre deltagere, løber deltagerne rundt på tropiske øer i badetøj. Det er tydeligt, at de er valgt efter deres udseende. Så der er mange andre steder end sporten, at vi kun ser de veltrimmede. Samtidigt findes der et tilsvarende hav af sundhedsprogrammer, som underholder os med familier, der er for tykke. Samlet set betyder alt dette, at folk som ikke har styr på deres ydre, oplever en stigende stigmatisering.

Kontakt:

Jan Toftegaard Støckel
jtoftegaard@health.sdu.dk

Blå bog

Lektor, ph.d. Jan Toftegaard Støckel er ansat ved Institut for Idræt og Biomekanik på SDU, hvor han blandt andet forsker i seksuelle krænkelse i idrætsverdenen, seksualisering i idrætten samt resocialisering af udsatte målgrupper gennem idræt, leg og bevægelse.

At være sportsfysioterapeut er både sjovt og meningsfyldt

Af Sune Dombernowsky, fysioterapeut, cert. MDT

Ortopædkirurgisk Fysioterapi og Klinik for Hånd- og Fodkirurgi, Center for planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg

Drømmen om at være tilknyttet et landshold deles nok af mange fysioterapeuter, men hvordan kommer man dertil? Hvilke opgaver har man, og hvordan opleves det? I denne artikel beskrives et eksempel på, hvordan jeg blev tilknyttet Dansk Volleyball Forbund (DVBF), min uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige baggrund for at varetage opgaven samt eksempler på de roller og rammer man kan have, når man er på tur med et landshold.

Interessen for fysioterapi

Mit indtryk er, at mange fysioterapeuter finder interessen for fysioterapi igennem sport. Sådan var det i hvert fald for mig. Jeg har altid haft en passion for sport - især volleyball. Siden jeg var 16, og til jeg blev 40, har jeg stort set altid dyrket volleyball.

Det var da også på grund af en skulderskade, opstået i forbindelse med volleyball, at jeg for første gang fik øjnene op for fysioterapi. Igennem bekendte kom jeg i kontakt med en fysioterapeut, som med succes undersøgte og behandlede min skade, så jeg kom på banen igen. Jeg havde gået og været frustreret over, at jeg ikke kunne slippe af med min skade og ikke kunne finde ud af, hvad der var galt, så da han gennem få tests kunne konstatere en voldsomt irriteret bicepssene på grund af muskulær ubalance, var det lidt af en åbenbaring. Især da jeg på forholdsvis kort tid kunne træne skaden væk med

få øvelser. Så jeg besluttede selv at uddanne mig til fysioterapeut.

Arbejds- og uddannelsesmæssig baggrund

Jeg blev uddannet i 2001 og tog kort tid efter alle kurserne i idrætsfysioterapi (det var inden man tog eksamen). På daværende tidspunkt var jeg ansat på Herlev Hospital, hvor jeg arbejdede meget med korsbåndsoopererede patienter, som dengang fik et tilbud om 6 måneders genoptræning. Via mit samarbejde med ortopædkirurgerne fik jeg mulighed for at blive tilknyttet den amtslige idrætsklinik på hospitalet. Det foregik 2 aftener om ugen og lå ud over normal arbejdstid. Den ekstra tid var godt givet ud, da samarbejdet med en erfaren ortopædkirurg gav mig en god klinisk ballast, og samtidig gav mig mulighed for kontinuerlig sparring omkring patienterne.

Efter 5 år i hospitalsregi fortsatte

min karriere i privat praksis via to klinikker i Hillerød og København til en klinik i Aarhus. I den periode videreuddannede jeg mig indenfor Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT) og behandlede fortsat idrætspatienter i klinikken, som havde et samarbejde med en fodboldklub i området. Derudover behandlede jeg en del volleyballspillere gennem min tilknytning til volleyball som spiller og træner - både frivilligt i min egen klub og i klinikregi.

I 2016 skiftede jeg job igen og er nu ansat på Regionshospitalet Silkeborg. Her arbejder jeg primært i en diagnostisk funktion i Klinik for Hånd- og Fodkirurgi, hvor jeg undersøger, diagnosticerer og behandler patienter med skader i ankel og fod.

Samlet set har jeg gennem årene både gennemgået uddannelse/kurser samt erhvervet en del praktisk erfaring med diagnostik og behandling af idrætsudøvere. Dette har primært væ-

ret volleyball- og fodboldspillere, men har også omfattet idrætsudøvere fra andre sportsgrene. Jeg oplever, at det har klædt mig godt på til at varetage opgaven med volleyball-landsholdet.

Kombinationen af fag og hobby

Når man er så begejstret for volleyball, som jeg er, er det selvfølgelig fantastisk, når det smitter af på ens børn. Min søn har heldigvis arvet interessen for volleyball, så jeg har tilbragt mange timer på sidelinjen til stævner rundt omkring i landet. I forbindelse med en talentcentertræning blev jeg spurgt, om jeg ikke kunne kaste et fysioterapeutisk øje på nogle af spillerne, når jeg nu var der alligevel. Der var flere, der havde overbelastningsskader, så selvfølgelig sagde jeg ja til at give råd og vejledning omkring deres skader, og jeg oplevede en stor taknemmelighed fra spillerne over, at jeg ville hjælpe.

I forbindelse med samme arrangement var der også landsholdssamling for et U-landshold på damesiden, og på den måde kom jeg i kontakt med elitechefen fra Dansk Volleyball Forbund (DVBF), som spurgte, om han måtte kontakte mig med henblik på fremtidige opgaver. Jeg elsker mit fag, og jeg elsker min sport, så da muligheden kom for at kombinere de 2 ting, var det en fantastisk mulighed, som jeg ikke kunne sige nej til.

Rammerne

Min første opgave som fysioterapeut i DVBF-regi var en tur med U19 landsholdet til England til en årlig turnering for U-landshold i 2016. Næste opgave kom sommeren efter, hvor jeg fik mulighed for at komme med herre A-landsholdet 14 dage til Ukraine og Ungarn i forbindelse med European League.

Overordnet var mine opgaver at behandle, rådgive og vejlede spillerne undervejs i turneringen såvel før som under og efter kampene. Derudover skulle jeg være den praktiske hånd på bænken under kampene. Det blev understreget, at jeg var en vigtig del af holdet, og at man lyttede til mig, hvis jeg vurderede at en spiller ikke kunne spille. Jeg havde løbende korte opsamlinger med trænerne omkring de forskellige spilleres skader på holdet, så de kunne handle ud fra det. Herudover forventedes det, at jeg lavede en

opsamling på "tilstanden" i truppen og sørgede for at få det overleveret til den næste fysioterapeut, der skulle være sammen med holdet.

Som fysioterapeut på et landshold er man ofte kun sammen med spillerne i kort tid, og man arbejder under andre præmisser end eksempelvis på klinik eller hospital. I mit daglige patientarbejde arbejder jeg ofte mere langsigtet med træning og genoptræning, mens det på et landshold er meget mere kort-sigtet. Kroppen skal fungere lige nu og her. Småskavanker skal aflastes, og spillerne skal føle sig godt tilpas, så de kan præstere optimalt - også selv om de har småskader, der generer.

Mange spillere har i forvejen træningsprogrammer fra fysioterapeuten i deres egen klub, og der skal man selvfølgelig være varsom med at "overrule" kollegaen. Hvis de fysioterapeutiske tiltag i landsholds- og klubregi ikke matcher hinanden, er det selvfølgelig rigtigt vigtigt at indgå i en dialog med klubfysioterapeuten for at få viden om, hvilke kliniske betragtninger han/hun har gjort. Det kan også være med til at forvirre spilleren mere end det gavner, hvis man ændrer på de tiltag, der allerede er sat i gang.

Arbejdsdagen

Som fysioterapeut på landsholdet er du på næsten hele tiden. Spillernes dag er rimeligt struktureret med spising, hvile og træning, og der er altid et fast program, man kører efter. Som fysio-

terapeut behandler du både, når spillerne hviler og har "fri", og når de træner, er du med på bænken og på banen og hjælper til der. De fleste dage sluttede først kl. 22. Jeg spiste selvfølgelig med holdet, men ellers måtte jeg holde pauser, når det var muligt at placere dem i programmet.

Da jeg var af sted med landsholdene, var der frie rammer i forhold til, hvornår jeg ville behandle, så længe det passede med de øvrige aktiviteter. Jeg valgte at stå til rådighed hele dagen. Som regel ville jeg ved morgenmaden høre, om der var nogen, der havde brug for at se mig inden træningen. Der var altid tape, der skulle lægges, og eventuelle småskavanker og ømheder fra dagen før, der skulle ses på. Ofte ville der også være behov for at hjælpe med udspænding og mobilisering i hallen før og efter træning. Efter træningen ville jeg igen høre, om der var nogen der havde behov for min hjælp. Som regel ville der især efter kampene være behov for massage. Efterhånden som spillerne lærte mig at kende, ville jeg ikke behøve at være lige så opsøgende, da de selv ville hive fat i mig, hvis de havde brug for at snakke med mig. Jeg forsøgte dog stadig, så vidt det var muligt, at komme rundt til spillernes værelser en enkelt gang i løbet af dagen for lige at høre, om alle havde det godt, og om der skulle følges op på forskellige øvelser og/eller skavanker.



Billedet viser herre A-landsholdet efter sejren over Ukraine i European League

Det faglige

Når man er af sted på sådan en tur, gør man jo, hvad man kan, med de ting man har.

Du har massagecreme, masser af tape i alle afskygninger, træningselastikker, din sunde fornuft og et par tudekiks når det virkelig er skidt.

Behandlingsbriksen står på mit værelse. Nogen gange har man et stort værelse, andre gange ikke. Det sidste var tilfældet, da jeg var i England, og jeg delte værelse med teammanageren. Her måtte begge senge skubbes til side for at få plads til briksen, som blev placeret imellem de to senge. På den måde kunne jeg behandle, mens teammanageren sad i sengen og arbejdede.

Man forsøger dog ofte at give fysioterapeuten et stort værelse, så der er plads til briksen, bedst illustreret af min 2. værelses "lejlighed" på hotellet i Ungarn. Her var der virkelig god plads til store armbevægelser og instruktion i øvelser.

Behandlingsmæssigt lavede jeg ofte udspænding og massage som afspænding efter kamp og træning, og derudover gav jeg generelle råd om, hvordan spillerne bedst kunne restituere efter aktivitet. De fleste har dog rigtig god forståelse for både træning og restitution og har ikke brug for specifik vejledning i dette. Til gengæld brugte jeg ofte en del tid på at forklare, hvordan de respektive smerter og skader opstår, så spilleren har en bedre forståelse af, hvordan han kan undgå skaden. Det behandlingsmæssige giver sig selv, men der er også ofte spørgsmål til, hvordan man bedst træner styrke, eksplosivitet eller noget helt tredje, så som

regel kommer man godt rundt i spektret af fysioterapi.

Ud over fysioterapi er du - i samarbejde med teammanageren - altmuligmand på bænken til træning og kamp. Teammanageren sørger for anskaffelsen af kulhydrater, og jeg sørger for at få fordelt dem under og efter træning og kamp. Der skal være vand i dunkene, håndklæder til de svedige pander og så videre. Timeouts i volleyball varer kun 2 minutter, så jeg sørger for at håndklæder, mad og væske er tilgængeligt med det samme, så spillerne ikke skal bruge tid på at lede efter deres håndklæde og drikkeflaske.

Derudover tager man sig selvfølgelig af eventuelle akutte skader i løbet af kampene, men dem har der heldigvis ikke været nogen af på de ture, jeg har været på.

En del af holdet

Jeg kan rigtig godt lide at være en del af holdet, så mit "kontor" må gerne være stedet, hvor spillerne kan hænge ud og høre musik, hvis de keder sig, mens andre får behandling. Det må også gerne være her, man kommer af med sine frustrationer over trænere eller medspillere.

Ud over at jeg forsøgte at blive en del af holdet blandt spillerne, forsøgte jeg også at være en del af holdet i resten af staben. Det vil sige, at når der var mulighed for det, deltog jeg i taktikmøderne og de snakke, de havde, når de så video af den kommende modstander. Og det er jo ekstra sjovt at sidde sammen med nogle af de bedste trænere og "fagidioter", når jeg selv har en stor glæde ved volleyball.

Til slut

For mit vedkommende er det interessen og oplevelserne, der driver mig til at bruge tid væk hjemmefra. For en ting er rimeligt sikkert: Det er de færreste, der bliver rige af at være fysioterapeut for idrætsudøvere. Til gengæld får man en unik oplevelse af at være en del af et hold og i mit tilfælde en oplevelse af, at den indsats man gør betyder noget for holdet og er med til at gøre holdet bedre.

Jeg synes det har været både sjovt og meningsfuldt at være på tur med landsholdene, og da resultaterne samtidig var virkelig gode, var det også sportsligt en fantastisk oplevelse. Turneringen i England vandt U19-landsholdet suverænt og 4. pladsen i European League betegnes som den bedste præstation nogensinde af et dansk landshold i volleyball.



Kontakt:

Sune Dombernowsky
sundom@rm.dk

Sune Dombernowsky er tilknyttet Dansk Volleyball Forbund (DVBF) som fysioterapeut. Ud over DVBF er han tilknyttet herre ligaholdet i ASV Volleyball som fysioterapeut. Han har i hele sin karriere arbejdet med idrætsfolk - både motionister og eliteudøvere.

www.medigames.com

39th *WORLD MEDICAL & HEALTH GAMES* & International Sport Medicine Symposium

MALTA
2018 
16th - 23rd June



info@medigames.com

+33 (0)1 77 70 65 15



Ny viden ...

Korte resuméer af nye publikationer

Samlet af Merete N. Madsen og Rasmus Reinholdt Sørensen, medlemmer af Dansk Sportsmedicins redaktion

TILBAGE TIL SPORT EFTER ACL-REKONSTRUKTION

I et *amerikansk prospektivt kohortestudie* har man fulgt unge ACL-rekonstruerede patienter i et år fra det tidspunkt, de blev klarmeldt til at genoptage sport. Formålet med studiet var for det første at beskrive, hvor stor en andel af patienterne, der på tidspunktet for klarmelding rent faktisk opfyldte litteraturbaserede anbefalede objektive kriterier for at vende tilbage til sport. For det andet var formålet at teste om en større andel af deltagerne, der opfyldte kriterierne, var i stand til at dyrke sport på samme niveau et år senere sammenlignet med gruppen af deltagere, der ikke opfyldte kriterierne.

115 atleter (88 kvinder) med en gennemsnitsalder på ca. 19 år blev inkluderet umiddelbart efter, de var klarmeldt til sport af både deres kirurg og specialist i genoptræning. Dette skete gennemsnitligt 8 måneder postoperativt. Eksklusionskriterier for at deltage i studiet var åbne epifyseskiver, yderligere ligamentlæsion ud over ACL samt behandlingskrævende lænderygproblemer eller øvrig skade i UE inden for det seneste år.

Ved inklusion udfyldte deltageren Tegner score (aktivitet-/idrætssniveau), IKDC score (selvrapporteret funktionsevne), fik testet muskelstyrke i quadriceps og hamstrings og gennemførte fire forskellige et-bens hop tests. Testene blev gennemført bilateralt. Definitionen af et opfyldt kriterie for til-

bagevenden til sport var, at deltageren ved test af det opererede ben opnåede en værdi på 90% eller mere i forhold til det ikke-opererede. I analysen blev der beregnet estimater for såvel individuelle kriterier baseret på hver enkelt test samt for kriterierne samlet i grupper. Efter 1 års follow up udfyldte deltageren Tegner score igen.

53,0% af deltagerne opfyldte kriterierne for tilbagevenden til sport i alle de fire hoptests, 27,8% opfyldte kriterierne for muskelstyrke (både quadriceps og hamstrings opfyldt) og 46,9% opfyldte kriteriet baseret på IKDC. Andelen af deltagere, der opfyldte samtlige kriterier var 13,9%.

66,1% af deltagerne fastholdt deres aktivitetsniveau efter 1 år. Af de resterende 33,9% (n=39) havde 23 pådraget sig en ny ACL-skade. Signifikant flere af deltagerne, der ved inklusion opfyldte kriterierne for både quadriceps- og hamstringsstyrke, havde fastholdt deres aktivitetsniveau 1 år efter tilbagevenden til sport i forhold til de, der ikke opfyldte kriterierne for muskelstyrke. For øvrige kriterier blev der ikke fundet signifikante sammenhænge.

På baggrund af resultaterne konkluderer forfatterne, at det kun er en lille andel af unge ACL-rekonstruerede atleter, der, på det tidspunkt de klarmeldes til sport, rent faktisk opfylder anbefalede objektive kriterier for at genoptage af sport. Derudover konkluderer, at opfyldelse af kriterierne for sufficient muskelstyrke af såvel quadri-

iceps som hamstrings var associeret med fastholdelse af deltagerens aktivitetsniveau efter 1 år. Som forfatterne nævner, har studiet nogle begrænsninger i forhold til generaliserbarhed af resultaterne, metodisk ift. udvælgelse og definition af kriterierne samt i forhold til valg af effektmål. Studiets resultater skal således tolkes i lyset heraf.

Reference: Toole AR, Ithurburn MP, Rauh MJ, Hewett TE, Paterno MV, Schmitt LC. Young athletes cleared for sport participation after anterior cruciate ligament reconstruction: how many actually meet recommended return-to-sport criterion cutoffs? JOST. 2017; 47 (11): 825-33

I et *svensk tværsnitstudie* baseret på registerdata har man undersøgt hvor mange ACL-rekonstruerede patienter, der havde genoptaget knæbelastende idræt henholdsvis 8 og 12 måneder efter operationen. Samtidig undersøgte man om patienterne på disse tidspunkter havde genvundet deres muskelfunktion samt, hvordan de oplevede deres knæfunktion.

Deltagerne var i alderen 15-30 år og blev i analyserne inddelt i to aldersgrupper defineret som henholdsvis unge (15-20 år) og voksne (20-30 år). I analyserne 8 måneder postoperativt omfattede undersøgelsen 270 patienter mens tallet var 203 efter 12 måneder. Data fra registeret var indsamlet prospektivt og omfattede patient-rapporterede outcomes (KOOS og Tegner) samt resultaterne af følgende fem

kliniske tests: muskelstyrke i quadriiceps og hamstrings samt tre forskellige hoptests. Testene var udført bilateralt og hvis deltageren havde opnået en testværdi på 90% eller mere for det opererede ben sammenlignet med det ikke-opererede, blev det defineret som genvundet muskelfunktion. Definitionen af at være vendt tilbage til idræt var en Tegner score på 6 eller mere.

8 og 12 måneder postoperativt havde henholdsvis 42% og 67% genoptaget sport. Efter 8 måneder var andelen af unge, der havde genoptaget sport, signifikant højere sammenlignet med andelen af voksne. Efter 12 måneder var der ikke længere forskel. Andelen af deltagere, der efter 8 måneder havde genoptaget sport og samtidig i alle fem kliniske tests havde genvundet deres muskelfunktion, var 29%. Efter 12 måneder var andelen henholdsvis 20% for de unge og 28% for de voksne.

Forfatterne konkluderer, at størstedelen af unge atleter vender tilbage til sport uden at have genvundet deres muskelfunktion. For at give de unge atleter realistiske forventninger anbefaler forfatterne, at klinikere informerer atleterne om ikke at vende tilbage til sport før muskelfunktionen er genvundet, hvilket kan tage mere end 12 måneder.

Reference:

Beischer S, Senorski EH, Thomeé C, Samuelsson K, Thomeé R. Young athletes return too early to knee-strenuous sport without acceptable knee function after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* DOI 10.1007/s00167-017-4747-8. Published online: 14 October 2017

WHOLE-BODY CRYOTHERAPY AS A RECOVERY TECHNIQUE AFTER EXERCISE: A REVIEW OF THE LITERATURE

Kryoterapi vinder mere og mere ind, sammen med populariteten af recovery ved hjælp af forskellige kompressions-teknikker.

Dette review søger i litteraturen efter holdepunkter for, om det er en fordel af anvende kryoterapi på kroppen efter fysisk anstrengelse. Det relateres både til atleternes subjektive fornemmelse af ømhed og muskelstivhed samt dannelsen af inflammatoriske markører.

Forfatterne finder, at både atleternes subjektive fornemmelse samt målingen af markører gør, at kryoterapi kan regnes som fordelagtig i recovery. Der synes ligeledes at være et dosis-respons sammenhæng, som dog er til diskussion mht., hvordan det præcis skal se ud.

Reference:

Rose C et al. Whole-body Cryotherapy as a Recovery Technique after Exercise: A Review of the Literature. *Int J Sports Med.* DOI: 10.1055/s-0043-114861

IMPACT OF BLOOD FLOW RESTRICTION EXERCISE ON MUSCLE FATIGUE DEVELOPMENT AND RECOVERY

Et fint mindre studie, der undersøger konsekvensen af blood flow restriction-træning på muskeltræthed og recovery.

Studiet følger en ganske fin protokol, som gør det til fin læsning, selv om de blot inkluderer 17 testpersoner.

Der udføres knæekstension med og uden blood flow restriction, hvorved der måles på, hvornår muskeltrætheden starter og hvor lang tid man bruger på at komme sig efter trætheden.

Studiet finder, at blood flow restriction relativt hurtigt viser sig som forringelse af den kontraktile funktion i musklen, men at den neurale fatigue først sætter ind noget senere. Herudover er der relativt hurtig recovery.

Ovenstående, med tidlig nedsat neuromuskulær funktion, samt hurtig recovery, giver grobund for god stimulus til musklerne uden de åbenlyse faldgruber der er ved brug af fx træning med højere belastning.

Reference:

Husmann et al.. Impact of blood flow restriction exercise on muscle fatigue development and recovery. *Med Sci Sports Excer, online.*

FOOT STRIKE PATTERNS DIFFER BETWEEN CHILDREN AND ADOLESCENTS GROWING UP BAREFOOT VS. SHOED

Studiet her undersøger fodlandingen hos hhv. sydafrikanere, som habituel er barfodet, og tyskere, som er vokset op med brugen af sko (alder 6-18 år). I

alt er der inkluderet 678 deltagere.

Man undersøger begge grupper, med og uden sko på, i 20 meter jogging og løb, som optages med high speed kamera og herefter analyseres.

I studiet finder man, at børn, der habituel løber barfodet, har en større tendens til at lande på bagfoden – en tendens der aftager med alderen, men stadig er signifikant forskellig fra de børn der habituel løber i sko.

Resultatet ovenfor er egentlig ikke i konsensus med de fleste lignende studier, hvilket gør det interessant. Opbygningen og metoden, der er brugt, er ganske hæderlig.

Reference:

Hollander K et al., Beischer S et al. Foot strike patterns differ between children and adolescents growing up barefoot vs. shoed. *Int J Sports Med Online.*

Kontakt:

Merete N. Madsen
merete@friismadsen.dk

Rasmus Reinholdt Sørensen
rasmussoerensen@msn.com

**#SPORTS
KONGRES
2018**
FEBRUARY 1-3
COPENHAGEN

14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports

www.sportskongres.dk | [@sportskongres](https://twitter.com/sportskongres) | app: #sportskongres

Så kaldes der til Idrætsmedicinsk årskongres, nærmere bestemt torsdag d. 1. februar til lørdag d. 3. februar 2018, på Radisson BLU Scandinavia Hotel Copenhagen.

Der omdeles ikke printede programmer i år, da det udover på hjemmesiden, kommer til at være tilgængeligt på kongressens app "SportsKongres" der kan findes i app stores. Der tages forbehold for ændringer.

Torsdag d. 1. februar kl. 18.00-19.30 under kongressen, er der indkaldt til generalforsamling for DIMS i 'Sweden' og for DSSF i 'Denmark'.

I år er det Danmarks tur til at afholde "Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports", hvilket betyder at vores videnskabelige udvalg har stærke Skandinaviske bidrag. Vi forventer et rekordstort antal abstracts, og har formået at samle nogle topnavne inden for sportsmedicinsk forskning, og derved sammensat et program som vi mener, er det hidtil bedste og er meget stolte af.

Endelig er der de sociale aktiviteter som Get-Together og Kongresmiddag hvor vi gentager succesen med bandet 'Tennis', så der er igen lagt op til et fyrværkeri af en kongres, hvor vi håber at se rigtig mange kendte og nye ansigter.

Mange hilsner og på gensyn

Arrangørgruppen for Sportsmedicinsk Årskongres



THURSDAY FEBRUARY 1st 2018

	Norway	Sweden	Denmark	Iceland - Workshops
08.30-09.45	Check-in			
09.45-10.00	Opening of congress			
10.00-11.00	Key-note lecture: Optimal physical training of muscle and connective tissue – performance and injury prevention Speaker Prof. Keith Baar, USA Chair: Prof. Michael Kjaer, Denmark			
11.00-11.30	Break			
11.30-12.30	Main lecture: Treatment of acute sports injuries – RICE, PRICE, POLICE – what's in and out? Speaker: As. Prof. Chris Bleakley, UK Chair: Dr. Michael Rathleff, Denmark	Symposium: Diagnostics and treatment of multi-ligament injury in the knee Titles and speakers: Management of the dislocated knee in elite athletes Prof. Lars Engebretsen, Norway Treatment and reconstruction of collateral ligaments Dr. Martin Lind, Denmark Chair: Prof. Michael Krosgaard, Denmark	Symposium: What can we learn from master athletes? Titles and speakers: Skeletal muscle and its development over the years – performance? Prof. Stephen Harridge, UK Can exercise in younger years influence skeletal changes and fracture risk also in older ages? Prof. Magnus Karlsson, Sweden Chair: Prof. Ylva Hellsten, Denmark	Workshop: A talk about what is new in doping Titles and speakers: EPO: the current status in doping regarding misuse and control Dr. Jakob Mørkeberg, Denmark Does EPO-use influence muscle mitochondria? Dr. Steen Larsen, Denmark Chair: As. Prof. Thomas Gustafsson, Sweden and Prof. Jørn Wulff Helge, Denmark
12.30-13.15	Lunch			
13.15-14.45	Symposium: Treatment of tendinopathy Titles and speakers: Clinical outcome of treatment with concentric and eccentric training Dr. Christian Couppe, Denmark Influence of shock wave therapy and PRP injection upon tendinopathy Prof. Hans Zwerver, The Netherlands Surgical treatment of tendinopathy, does it work? Dr. Håvard Visnes, Norway Chair: Prof. Peter Magnusson, Denmark	Symposium: To suture or not to suture – the future treatment of Achilles tendon rupture Titles and speakers: Advantages of surgical treatment Prof. Jon Karlsson, Sweden Advantages of non-surgical treatment Dr. Kristoffer Barfod, Denmark The treatment of Achilles tendon rupture using a dedicated management programme: The Swansea Morriston Achilles Rupture Treatment (SMART) programme. PT Anne-Marie Hutchison, UK Chair: Prof. Jon Karlsson, Sweden and Dr. Kristoffer Barfod, Denmark	Symposium: Osteochondritis dissecans – what do we know? Titles and speakers: Diagnosis and treatment algorithm of the disease Dr. Per Gorm Jørgensen, Denmark Surgical treatment of osteochondritis dissecans Dr. Martin Lind, Denmark Chair: Prof. Per Hölmich, Denmark	Workshop: Rehabilitation of the injured overhead athlete – what to do in daily practice? Speaker: As. Prof. Ann Cools, Belgium Chair: Prof. Thomas Bandholm, Denmark
14.45-15.15	Coffee break			
15.15-16.15	Symposium: Plantar fasciitis in physically active people Titles and speakers: Diagnosis and non-surgical treatment Dr. Finn Johannsen, Denmark Surgical treatment Dr. Lars Konradsen, Denmark Rehabilitation of fasciitis plantaris Dr. Michael Rathleff, Denmark Chair: Prof. Michael Krosgaard, Denmark	Symposium: Cardiovascular adaptation to training in women Titles and speakers: Vascular function and adaptation to training – the role of menopause As. Prof. Michael Nyberg, Denmark Cardiac adaptation to training in women vs men Prof. Ben Levine, USA Chair: Prof. Ylva Hellsten, Denmark	Symposium: Anti-inflammatory drugs in sports and exercise Titles and speakers: The use of NSAIDs in athletes and its effect on tissue regeneration and health As. Prof. Abigail Mackey, Denmark Effect of NSAIDs on skeletal muscle adaptation to training Dr. Tommy Lundberg, Sweden Chair: As. Prof. Thomas Gustafsson, Sweden and Prof. Jørn Wulff Helge, Denmark	Workshop: Acute injuries on the playing field - how to handle? Speaker: Dr. Jesper Petersen, Denmark Chair: Prof. Ulrich Fredberg, Denmark
16.15-16.45	Coffee break			
16.45-18.15	Symposium: Head trauma and concussion Titles and speakers: When is it safe to return after head concussion? Dr. Teemu Luoto, Finland Long-term effects of football related head injuries Dr. Alexander A Tarnutzer, Switzerland Clinical assessment scale to evaluate acute concussion Prof. Timo Hänninen, Finland Chair: Prof. Thor Einar Andersen, Norway and Prof. Peter Magnusson, Denmark	Symposium: Shoulder problems in overhead sports Titles and speakers: Shoulder injury patterns in overhead sport: The importance of training load MSc Merete Møller, Denmark Athlete's shoulder: 5 keys for successful treatment Dr. Knut Beitzel, Germany Rehabilitation of the injured overhead athlete As. Prof. Ann Cools, Belgium Shoulder prevention and implementation strategies Prof. Grethe Myklebust, Norway Chair: Prof. Michael Krosgaard, Denmark	Symposium: Low back pain – effect of physical training and elite sports Titles and speakers: Back pain in adolescents and adults – coupling to level of sports activity Prof. Niels Wedderkopp, Denmark Exercise therapy for low back pain Prof. Jan Hartvigsen, Denmark Severe back pain in elite athletes – what is the explanation? Prof. Frank Mayer, Germany Chair: Dr. Jens L Olesen, Denmark	Workshop: Rehabilitation of groin injuries – how to handle in daily practice? Speaker: PT Andreas Serner, Qatar Chair: As. Prof. Kristian Thorborg, Denmark
18.15 - 19.30		General assembly DIMS	General assembly FFI	
19.30 -	Get together party			

FRIDAY FEBRUARY 2nd 2018

	Norway	Sweden	Denmark	Iceland - Workshops
8.00-9.30	Symposium Proximal hamstring avulsions Titles and speakers: Anatomy and epidemiology Dr. Anne van der Made, The Netherlands Diagnosis and imaging Prof. Per Hölmich, Denmark Surgical treatment of hamstring avulsions Prof. Gino Kerkhoffs, The Netherlands Non-surgical treatment of hamstring avulsions Dr. Carl Askling, Sweden Chair: Prof. Per Hölmich, Denmark	Symposium: Physical activity in children Titles and speakers: Trends and consequences of physical activity Prof. Ulf Ekelund, Norway How to measure physical activity of children As. Prof. Jasper Schipperijn, Denmark Introduction of additional physical activity in children at school. As. Prof. Björn Rosengren, Sweden Chair: As. Prof. Mette Aadahl, Denmark	Symposium: Treatment of osteoarthritis in the sports active knee – Training vs joint preserving (HTO) and joint replacement (UKA) surgery Titles and speakers: Exercise as treatment PT Søren Skou, Denmark High tibial osteotomy Dr. Knut Beitzel, Germany Unicompartmental knee arthroplasty Prof. Andrew Price, UK Chairs: Prof. Anders Troelsen Denmark and Dr. Kristoffer Barfod, Denmark	Workshop: Concussion – practical on-field handling and when to return to sports Speaker: Dr. Teemu Luoto, Finland Chair: Prof. Thor Einar Andersen, Norway
9.30-10.30	Symposium: Injury prevention in football Titles and speakers: What are the injury risk factors in pbenc As. Prof. Martin Hägglund, Sweden Burden and consequences of injuries in elite football As. Prof. Markus Waldén, Sweden Chair: Prof. Per Hölmich, Denmark	Symposium: Cancer and exercise Titles and speakers: Can exercise prevent cancer? Dr. Pernille Højman, Denmark Training in cancer patients – muscle and cardiovascular function, patient outcome Dr. Jesper Frank Christensen, Denmark Chair: As. Prof. Charlotte Suetta, Denmark	Symposium: Strategies to improve performance and recovery in sports Titles and speakers: Dietary advice to improve sports performance and recovery As. Prof. Mette Hansen, Denmark Nutrition for connective tissue Prof. Keith Baar, USA Chair: Dr. Klavs Madsen, Denmark	Workshop: Rehabilitation after acute hamstring muscle injury – a practical approach Speaker: PT Jurdan Mendiguchia, Spain Chair: As. Prof. Kristian Thorborg, Denmark
10.30-11.00	Break			
11.00-12.30	Oral communications (9 x 8+2 min)	Oral communications (9 x 8+2 min)	Oral communications (9 x 8+2 min)	Oral communications (9 x 8+2 min)
12.30-13.15	Lunch			
13.15-14.45	Symposium: Imaging in Sports Medicine Titles and speakers: Use of MRI for joint, cartilage and ligament injuries in sports As. Prof. Frank Roemer, Germany and USA Future aspects of using MRI and ultrasonography in sports medicine – tendon and muscle Dr. Philip Hansen, Denmark Molecular imaging in sports medicine As. Prof. Charlotte Suetta, Denmark Chair: Prof. Mikael Boesen, Denmark and Prof. John A Carrino, USA	Symposium: Is it dangerous to perform high-volume training? - Can training be too much? Titles and speakers: Is it unhealthy for people to train with very high volume? Dr. Kristian Overgaard, Denmark Exercise addiction – assessment and treatment MSc Cecilie Julie Hinze, Denmark and Dr. Mia Beck Lichtenstein, Denmark Fertility and pregnancy loss in elite trained women Dr. Henriette Svarre Nielsen, Denmark Chair: Prof. Michael Kjaer, Denmark	Symposium: Sports injuries in youth and adolescence – how to prevent? Titles and speakers: Risk factors for sports injury in youth and adolescence As. Prof. Kati Pasanen, Canada Prevention of sports injuries in the youth – does it work? Dr. Carly McKay, UK Optimizing surveillance and Prevention in youth sports; Harnessing the power of Social Media. As. Prof. Evert Verhagen, The Netherlands Chair: Dr. Michael Rathleff, Denmark and Dr. Sinead Holden, Denmark	Workshop: Hamstring avulsion rehabilitation – a practical approach Speaker: Dr. Carl Askling, Sweden Chair: Prof. Thomas Bandholm, Denmark
14.45-15.15	Coffee break			
15.15-16.15	Main lecture: Athlete’s heart – What is normal and what is abnormal? Speaker: Prof. Benjamin Levine, USA Chair: Prof. Ylva Hellsten, Denmark and Dr. Hanne Rasmusen, Denmark	Symposium: The meniscal knee lesion and its treatment Pro-et-contra debate Titles and speakers: Surgical approach towards meniscal lesion Dr. Marianne Backer, Denmark Non-surgical approach towards meniscal lesion As. Prof. Martin Englund, Sweden Chair: Dr. Martin Lind, Denmark	Symposium: Acute hamstring muscle injury – science in progress? Titles and speakers: Physiological regeneration of muscle – when to load after injury? As. Prof. Abigail Mackey, Denmark Rehabilitation regimens after hamstrng muscle injury PT Jurdan Mendiguchia, Spain Chair: As. Prof. Kristian Thorborg, Denmark	Workshop: Knee examination – hands on Speaker: Prof. Michael Krogsgaard, Denmark and PT Peter Rheinländer, Denmark Chair: Prof. Michael Krogsgaard, Denmark and PT Peter Rheinländer, Denmark
16.15-16.45	Coffee break			
16.45-18.00	Oral presentations – Competition Judging panel: Editor in Chief BJSM Karim Khan Editor in Chief SJMSS Stephen Harridge Editor in Chief KSSTA Jon Karlsson As. Prof. Thomas Gustafsson, Sweden As. Prof. Karin Silbernagel, USA Chairs: Prof. Thomas Bandholm, Denmark As. Prof. Kristian Thorborg, Denmark			
18.00-18.30	Bøje prize and lecture			
19.30	Wine reception			
20.00	Gala dinner and party			

SATURDAY FEBRUARY 3rd 2018

	Norway	Sweden	Denmark	Iceland - Workshops
9.00-10.30	Symposium: Treatment of anterior knee pain – surgery or not? Titles and speakers: Biomechanical dysfunction and anterior knee pain Dr. Joanna Stephen, UK Should the physiotherapist keep the patients away from the surgeon? Dr. Michael Rathleff, Denmark When and how to do surgery? Dr. Lars Blønd, Denmark Chair: Dr. Kristoffer Barfod, Denmark and Dr. Knut Beitzel, Germany	Symposium: New strategies to improve performance and recovery in sports – does it work? Titles and speakers: Nutritional supplementation in sports (beetroot, cherries etc) Prof. Glyn Howatson, UK Ice cold baths after training – effect upon muscle adaptation and recovery? Prof. Truls Raastad, Norway The role of sleep in the recovery process and training adaptation Dr. Gregory Dupont, France Chair: As. Prof. Mette Hansen, Denmark and Dr. Klavs Madsen, Denmark	Symposium: The ACL injury paradox Titles and speakers: Hamstring muscle-tendon function Dr. Jesper Bencke, Denmark Reconstruction of ACL by the use of hamstring tendon tissue Prof. Per Hölmich, Denmark Tendon tissue renewal and regeneration As. Prof. Katja Heinemeier, Denmark Rehabilitation of muscle-tendon tissue after ACL-reconstruction Prof. Per Aagaard, Denmark Chair: Dr. Mette Zebis, Denmark and Prof. Michael Krogsgaard, Denmark	Symposium: Imaging techniques for nerve impingement syndromes in sports Titles and speakers: The use of MRI in diagnosis of nerve impingement in sports Prof. John A Carrino, USA Use of ultrasonography for nerve impingement Dr. Michel Court-Payen, Denmark Chair: Prof. Mikael Boesen, Denmark
10.30-11.00	Break			
11.00-12.30	Symposium: Acute Groin injuries Titles and speakers: Anatomy of the groin region Prof. Per Hölmich, Denmark Acute groin injury – diagnosis, imaging and treatment PT Andreas Serner, Qatar Surgical repair of acute groin injuries Prof. Ernest Schilders, UK Chair: Prof. Per Hölmich, Denmark	Symposium: Exercise induced lower leg pain syndrome Titles and speakers: Diagnosis of common lower leg injuries (e.g. medial tibial stress syndrome (MTSS) in active people MSc Marinus Winters, Denmark Treatment of stress fractures Dr. Anders Vinther, Denmark Symptoms, diagnosis and treatment of compartment syndrome Dr. Simon Døssing, Denmark Treatment of medial tibial stress syndrome. MSc Marinus Winters, Denmark Chair: Dr. Michael Rathleff, Denmark	Inaugural Professor lectures Sports Medicine Prof. Ulrich Fredberg, Denmark Clinical exercise physiology and rehabilitation Prof. Thomas Bandholm, Denmark Muskuloskeletal imaging Prof. Mikael Boesen, Denmark Chair: Prof. Michael Kjær, Denmark	Workshop: Ultrasonography coupled to clinical sports medicine Speaker: Dr. Thøger Persson Krogh, Denmark and Dr. Jens L Olesen, Denmark Chair: Dr. Thøger Persson Krogh, Denmark and Dr. Jens L Olesen, Denmark

Det aktuelle program med mere detaljerede beskrivelser af foredrag fra de enkelte talere, vil altid være tilgængelig på www.sportskongres.dk og ultimo december på app'en 'SportsKongres'.

På app'en vil man kunne se video af udvalgte sessioner, have adgang til download af præsentationer af de fleste foredrag, mulighed for at komme i kontakte med andre deltagere og foredragsholdere, sammensætte et personligt program, se oversigt over udstillingen, interviews med udvalgte foredragsholdere, og gemme noter relateret til de enkelte sessioner.

Følg @sportskongres på twitter hvis du vil vide hvornår det fulde program inklusiv abstracts er oppe.

Oversigtsprogrammet er per december 2017. For opdateret program med seneste ændringer, se www.sportskongres.dk

Abstracts til kongressen (abstract-book med omkring 150 abstracts) kan findes på www.dansksportsmedicin.dk under fanen 'Aktuelt'



Keynote speakers:



Professor Keith Baar kommer til vores kongres og skal dels holde et foredrag om "Optimal physical training of muscle and connective tissue – performance and injury prevention", dels være med i et symposium sammen med lektor Mette Hansen om "Strategies to improve performance and recovery in sports".

Keith Baar er arbejdsfysiolog af baggrund og har et meget omfattende kendskab til såvel molekylære og biokemiske forandringer ifm såvel udholdenhedstræning som styrketræning. Han har en dyb forståelse af fysiologien bag træning og har i de senere år brugt megen forsknings-tid på at forstå bindevævs (sener, ligamenter og knogler) tilpasning til træning og udvikling samt heling af skader på vævet.

Han er oprindeligt uddannet hos Prof John Holloszy på Washington University i St Louis, et af de absolut førende steder i USA hvor Prof Holloszy har været mentor for 10-15 af de i dag førende fysiologer i USA. I starten var han med til at identificere de afgørende enzymer og signaleringsveje ifm udholdenhedstræning og tilpasning af mitokondrier i skeletmuskler.

Efterfølgende beskæftigede han sig med tilpasning af skeletmuskulatur til styrketræning hos Professor Karen Esser i Kentucky, en af de førende skikkelser indenfor forståelsen af muskel-hypertrofi. Sideløbende med dette udviklede Keith Baar en tæt kontakt til den praktiske idræt og har vejledt adskillige idrætsfolk om træning og ernæring, og han har senest udført undersøgelser som belyser ernæringstilskud og deres effekt på bindevævs tilpasning.

Han har i dag en professorstilling ved University of Davis i Californien, USA, men kommer oprindeligt fra Canada. Hans laboratorium koncentrerer sig om at forstå bindevævs reaktioner på belastning og han har modeller til at lave kunstige sener som kan påvirkes og hvor signaleringsveje kan identificeres og testes.

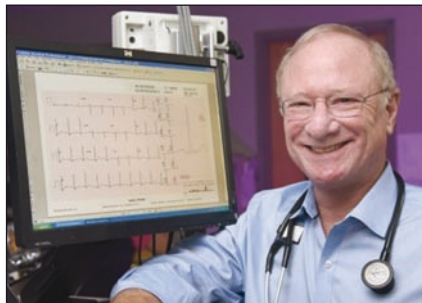
Der er således tale om en meget alsidig herre som har styr på muskulatur, sener/ligamenter og fysisk træning, som er en blændende underviser og tvangfrit springer fra basal videnskab til anvendt fysiologi både hvad angår præstationsoptimering og hvad angår forebyggelse af vævsskade.

Key-note lecture: "Optimal physical training of muscle and connective tissue – performance and injury prevention".

Tid: Torsdag den 1. februar kl. 10:00

Lecture: "Nutrition for connective tissue" i symposiet: Strategies to improve performance and recovery in sports.

Tid: Fredag den 2. februar kl. 9:30 (symposiestart)



Professor Ben (Benjamin) Levine er uddannet læge med speciale i kardiologi. Han skal give en "main lecture" ved kongressen om fredagen, hvor han taler om "Athlete's heart – What is normal and what is abnormal?".

Desuden er han med i symposiet vedrørende tilpasning af kredsløbet hos kvinder ifm idræt om torsdagen, hvor han taler om "Cardiac adaptation to training in women vs men". Begge foredrag vil være helt fremragende at gå til, hvis man vil have en fin gennemgang af de 2 områder.

Ben Levine kommer fra Dallas i Texas, hvor han er uddannet i den klassiske "skole" indenfor arbejdsfysiologi hvad angår kredsløb. Tilbage i 1968 udførtes det klassiske sengelejerforsøg på 5 personer som der stadig henføres til. Det var den lokale professor Jere Mitchell som sammen med professor Bengt Saltin og professor Gunnar Blomqvist gennemførte undersøgelsen, og professor Jere Michell blev siden mentor for talrige forskere som interesserer sig for hjertet og kredsløbet, herunder Ben Levine.

Som yngre læge blev Ben Levine interesseret i begrænsningerne for, hvor højt ens kondital kunne blive, og specielt hjertets pumpeevne under hård fysisk aktivitet blev genstand for flere centrale studier. I den forbindelse blev Ben Levine "bjergtaget" af forholdene i tynd luft og under bjergbestigning, og Ben har flere gange været i Danmark og udført forskning, herunder under en længere periode på flere måneder. Vi er mange som har haft fornøjelsen at arbejde sammen med ham (herunder også professor Niels Secher), og forståelsen af hvordan kroppen tilpasser sig til højder er central i Ben Levine's aktiviteter.

Senere kom også studier til, hvor hjertets tilpasningsevner til sport blev studeret, og han er en af de mest kyndige indenfor emnet omkring fysiologiske og patologiske hjertetilpasninger til sport. Indenfor præstationsforskning i sport blev Ben Levine rigtig kendt, da han sammen med professor Jim Stray-Gundersen fandt, at det at bo i højden og så tage liften ned til lavere højde for at udføre intens træning (= "omvendt skiferie") havde det bedste resultat, og at ophold og træning i højden ofte var så hårdt at man ikke kunne opretholde intens træning.

Ben Levine er i dag en af de mest kyndige kardiologer internationalt omkring abnorme hjertetilstande ifm idræt, og hans forelæsninger kan ikke anbefales varmt nok.

Main lecture: "The Athlete's Heart: Friend or Foe".

Tid: Fredag den 2. februar kl. 15:15

Lecture: "Cardiac adaptation to training in women vs men" i symposiet: Cardiovascular adaptation to training in women.

Tid: Torsdag den 1. februar 15:15 (symposiestart)



Professor Stephen Harridge skal på vores kongres deltage i et symposium som handler om, hvad vi kan lære af folk som træner hele livet, og her tale om "Skeletal muscle and its development over the years – performance?". Han vil i foredraget omtale, hvordan det fald, vi ser i muskelkraft-præstationer med alderen, skal forstås og i hvilket omfang livslang træning kan modvirke det.

Stephen Harridge arbejder i dag på King College London og er fysiolog af uddannelse. Han har beskæftiget sig med muskelcellens evne til vækst og sammentrækning, og var først i Italien og siden i Stockholm, hvor han påviste at en bestemt muskelfibertype (langsom type I eller hurtig type II) havde samme kontraktionsevne uanset hvor i den menneskelige krop den kom fra. Han påviste også, at forskelle i musklerne evne til sammentrækning bliver bestemt af sammensætningen i den enkelte muskel af type I og type II fibre.

Efter dette udforskede Stephen Harridge lammet muskulatur hos rygmarvsskadede i København og var med til at påvise, at man ved meget langvarig elektrisk stimulation af lammet muskulatur kunne få fibertyper til at skifte fra type II til type I. Endvidere studerede Stephen Harridge aldrende muskulatur og var i København med til at fastslå, at aldrende individer (omkring 90 år) kunne få muskelvækst gennem træning selv om de havde meget lidt muskelmasse.

Siden hans professorat i London har han udforsket regulation af muskelvækst og vist, at aldrende muskulatur godt kan tilpasse sig træning og reparation, men at det hele foregår langsomt.

Stephen Harridge kommer ofte til Danmark og underviser, ligesom han er editor-in-chief for Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, hvor han har gjort en stor indsats og sikret at tidsskriftet til stadighed ligger blandt de bedste indenfor sportsmedicin. Stephen er en fantastisk foredragsholder og hans timer er aldrig kedelige.

Lecture: "Skeletal muscle and its development over the years – performance?" i symposiet: *What can we learn from master athletes?*

Tid: Torsdag den 1. februar kl. 11:30 (symposiestart)



Professor Lars Engebretsen er en af Verdens 'Grand Old Men' inden for idrætsortopædi og har gennem sin karriere haft stor betydning for faget. Han er 'Head of Medical Sciences' i den Internationale Olympiske Komite og har gennem karrieren blandt meget andet været formand for European Society of Sports Traumatology and Arthroscopy (ESSKA), Scandinavian Foundation of Sports Medicine og Norwegian Sports Medicine Society.

Lars Engebretsen er involveret i tre større forskergrupper: 1) 'Knæligamenter' i samarbejde med May Arna Risberg i Oslo og Robert LaPrade fra Steadman klinikken i Vail, Colo-

rado, 2) 'Oslo Sports Trauma Research Center' i samarbejde med professor Roald Bahr, hvor focus er på forebyggelse af sportsskader, og 3) 'The Oslo Cartilage Group' med forskning om brusk fra celleniveau til genoptræning af patienter efter operation og involverer molekylærbiologi, patologi, radiologi, fysioterapi og ortopædkirurgi.

Professor Engebretsen har publiceret over 300 artikler, hvoraf en stor del omhandler knæets ligamenter og skader på disse. Han er en stor kapacitet inden for området og har i sine præsentationer altid fokus på såvel forebyggelse og træning som kirurgi. Han er fortalende for en evidensbaseret tilgang til kirurgi og for kun at operere, hvor større studier har vist, at patienter kan have glæde af det. Eksempelvis er han fortalende for en meget restriktiv tilgang til kirurgisk behandling af ACL-skader hos børn.

Lecture: "Management of the dislocated knee in elite athletes" i symposiet: *Diagnostics and treatment of multi-ligament injury in the knee.*

Tid: Torsdag den 1. februar kl. 11:30 (symposiestart)



Professor Andrew Price studerede medicin ved University of Cambridge (Gonville og Caius College) inden han gennemførte sine kliniske studier på St. Thomas' Hospital i London. Han begyndte

speciallægeuddannelsen i ortopædkirurgi ved Nuffield Orthopaedic Centre i Oxford i 1997 og færdiggjorde parallelt hermed i 2003 en PhD-afhandling ved University of Oxford (Worcester College) omhandlende 'Oxford unicompartmental knee arthroplasty'. Efter dette subspecialiserede han sig i knækirurgi i Melbourne, før han vendte tilbage til Oxford, hvor han i 2011 blev udpeget til professor i ortopædkirurgi.

Andrew Price er bestyrelsesmedlem i den britiske sammenslutning for the British Association for Surgery of the Knee (BASK), hvor han fungerer som formand for forskningsudvalget.

Han har en særlig interesse i behandling af bruskproblemer i det unge voksne knæ og har udviklet teknikker til autolog bruskimplantation. Hans hovedfelt inden for forskning er udviklingen af slidgigt, metoder til brusk reparation og individualiseret behandling med kunstige knæ hos unge voksne.

Lecture: "Unicompartmental knee arthroplasty" i symposiet: *Treatment of osteoarthritis in the sports active knee – Training vs joint preserving (HTO) and joint replacement (UKA) surgery.*

Tid: Fredag den 2. februar kl. 8:00 (symposiestart)

Kongresser • Kurser • Møder

INTERNATIONALT

om DIMS kurser

9. - 12. maj 2018, Skotland

18th ESSKA Conference, Glasgow.

Info: www.esska-congress.org

29. maj - 2. juni 2018, USA

ACSM 65th Annual Meeting and
9th World Congress on Exercise in Me-
dicine, Minniapolis, Minnesota.

Info: www.acsm.org

27. - 29. juli 2018, USA

The 2018 conference on Movement:
Brain, Body, Cognition.

Will be held at Harvard, Boston.

Info: www.movementis.com

12. - 15. september 2018, Brasilien

35th World Congress of Sports Medi-
cine, Rio De Janeiro.

Info: www.efsm2017.org

Flere sportsmedicinske kongresser?

Du kan altid orientere dig om flere
relevante kongresser på denne hjem-
meside:

[www.medical.theconferencewebsite.com/
conferences/sports-medicine](http://www.medical.theconferencewebsite.com/conferences/sports-medicine)

Hjælp os med at forbedre siden!

Giv Dansk Sportsmedicin et tip
om interessante internationale
møder og kongresser – helst al-
lerede ved første annoncering,
så bladets læsere kan planlægge
deltagelse i god tid.

Info: Idrætsmedicinsk Uddannel-
sesudvalg, c/o kursussekretær Trine
Stefanski.

Mail: info@sportsmedicin.dk



Generelt om DIMS kurser

DIMS afholder faste årlige trin 1
kurser i hhv. Øst- og Vestdanmark.
Typisk et kursus i foråret og et i efter-
året.

Trin 2 afholdes hvert andet år før
sommerferien på Bispebjerg Hospital
v/ Institut for Idrætsmedicin. Samme
år som dder afholdes trin 2 afholdes
sent efterår eksamen hvert andet år
mhp. opnåelse af status som diplom-
læge i idrætsmedicin.

DIMS TRIN 1 KURSUS:

Formål og indhold: Basalt kursus i
idrætsmedicin med hovedvægt lagt
på diagnostik og undersøgelsesteknik
af hyppigste idrætsskader, herunder
grundig gennemgang af akutte- og
overbelastningsskader i knæ, skulder,
hoftel/lyske og ankel/underben. Pa-
tientdemonstrationer med instruktion
og indøvelse af klinisk undersøgel-
sesteknik. Planlægning og tilrettelæg-
gelse af udredning, behandling og
genoptræning af skadede idrætsud-
øvere.

Kurset udgør første del af planlagt
postgraduat diplomuddannelse i
idrætsmedicin; 40 CME point i DIMS
regi. Varighed 40 timer over 5 dage.
Målgruppe: Fortrinsvis praktiserende
og yngre læger, der har interesse for
idrætsmedicin og som ønsker basal
indføring i emnet.

DIMS TRIN 2 KURSUS:

Formål og indhold: Kursisten skal
indføres i nyeste viden indenfor
idræt og medicinske problemstillin-
ger, fx hjerte/karsygdomme, fedme,
endokrinologi, lungesygdomme,
osteoporose, arthritis og arthrose. Der-
udover vil der være en gennemgang
af træning og børn/ældre. Ydermere
vil kursisten præsenteres for idræst-
fysiologiske test/screeningsmetoder.
Der vil være patientdemonstrationer
samt undervisning i mere avanceret
idrætstraumatologi. Varighed er 40
timer over 5 dage.

Målgruppe: Læger med interesse i
idrætsmedicin, der ønsker at dygtig-
gøre sig yderligere udover trin 1-kur-
set, samt læger der til daglig har at
gøre med idrætsmedicinske problem-
stillinger. Derudover selvfølgelig læ-
ger, der ønsker at tage eksamen som
diplomlæge i idrætsmedicin.

EKSAMEN:

Hvert 2. år afholdes eksamen. For at
kunne deltage i eksamen kræves, at
man har deltaget både på DIMS trin 1
og trin 2. Derudover kræves 5 dages
fokuseret ophold på idrætsmedicinsk
klinik samt udfyldelse af logbog.
Eksamen vil bestå af en skriftlig
multiple choice del, en praktisk del
med figurant/patient, hvor man skal
demonstrere at man kan indhente
relevant anamnese, undersøge samt
lægge plan for videre udredning og
genoptræning.

Se mere

Se mere om kurserne på:

<http://www.sportsmedicin.dk>

Her findes også en liste med alle
idrætsmedicinske klinikker i Dan-
mark samt tilhørende kontaktperson.

DIMS trin 2 – Uge 22 2018 – Bispebjerg Hospital byg.10, Bispebjerg Bakke 23, 2400 Kbh NV

Mandag 10-17	Tirsdag 8.30-16.30	Onsdag 8.30-16	Torsdag 8.30-16.30	Fredag 8.30-14
	8.30-10.00 MD Mads Karlsson – Alternativ behandling	8.30-10.30 MD Tommy Øhlenschläger – Børn og skader	8.30-10.00 MD, ph.d. Simon Døssing + Mads Karlsson – Idrætsskurgi vs. idrætsmedicin	8.30-10.00 MD, ph.d. Charlotte Suetta – Træning af ældre
10.00-10.15 Velkomst v. Mads Karlsson, kursusleder	9.30-12.00 Fys. Peter Rheinländer – Skulder og knæ	10.30-11 Cases	10.15-11.45 Lasse Kristian Suhr – Sportsernæring	10.15-10.45 Cases
10.15-12.00 Professor, MD Michael Kjær – Generelt om idrætsmedicin		11.00-12.30 Jordemoder, ph.d. Hanne Heegaard – Træning af gravide	12-12.30 Cases	11.00-13.00 MD, ph.d. Jesper Petersen – Screening af atleter + doping
12.00-12.45 Frokost	12.00-12.45 Frokost	12.30-13.15 Frokost	12.30-13.00 Frokost	13.00-13.30 Frokost
12.45-14.30 Psykolog Julie Høgh – Overtræning og træningsafhængighed	12.45-14.30 Fys, phd, og postdoc Rasmus Ø Nielsen – Kausalitetsteori og nyeste forskning indenfor løb	13.15-14.00 Transport til Team DK i Brøndby	13.00-14.45 MD og ph.d. Hanne Rasmussen – Hjerte og sport	13.30-14.00 Afrunding
14.45-16.30 Fys, ph.d. ass.prof Kristian Thorborg – Skadesforebyggelse	14.45-15.45 MD Mads Karlsson – UL v. overbelastning	14.00-16.00 Team DK Sportsfysiolog Benny Larsson – Intro til div. test og generelt om arbejdet hos dem	15.15-16.30 Prof. Vibeke Backer – Lunge og sport	
16.30-17.00 Cases	16.00-16.30 Cases	16.30- Socialt (frivilligt) Aktivitet i Grøndalscenteret+spising		

Krav til vedligeholdelse af Diplomklassifikation (CME)

1. Medlemskab af DIMS. Medlemskab af DIMS forudsætter at lægen følger de etiske regler for selskabet.
2. Indhentning af minimum 50 CME-point per 5 år.
3. Dokumentation for aktiviteterne skal vedlægges:
 - For kurser og kongresser vedlægges deltagerbevis og indholdsbeskrivelse (kursusplan).
 - Kursusledelse eller undervisning dokumenteres af aktivitetsudbyderen.
 - Anden idrætsmedicinsk relevant aktivitet dokumenteres af den ansvarlige for aktiviteten.
 - Klublæge/teamlæge erfaring eller lignende dokumenteres af klubben/teamet eller lignende.

Opdateret december 2013.

Opdaterede Krav til opnåelse af Diplomklassifikation kan findes på www.sportsmedicin.dk

AKTIVITET	CERTIFICERINGSPOINT
Deltagelse i Idrætsmedicinsk Årskongres	10 point per kongres
Publicerede videnskabelige artikler inden for idrætsmedicin	10 point per artikel
Arrangør af eller undervisning på idrætsmedicinske kurser eller kongresser	10 point per aktivitet
Deltagelse i internationale idrætsmedicinske kongresser	10 point per kongres
Deltagelse i godkendte idrætsmedicinske kurser eller symposier	5 - 30 point per aktivitet
Anden idrætsmedicinsk relevant aktivitet	5 point per aktivitet
Praktisk erfaring som klublæge, forbundslæge, Team Danmark-læge eller tilknytning til idrætssklinik (minimum 1 time per uge og gyldig dokumentation fra klub/forbund/klinik)	10 point i alt

Idrætsmedicinske arrangementer pointangives af Dansk Idrætsmedicinsk Selskabs Uddannelsesudvalg før kursusafholdelse.

NAVN: _____ KANDIDAT FRA ÅR: _____ DIPLOMANERKENDELSE ÅR: _____

Sendes med bilag til DIMS diplomudvalg v/ Jan Rømer, Karensmindevej 11, 8260 Viby J, eller pr. e-mail til jromer@dadlnet.dk

om DSSF kurser

Find aktuelle kursusoplysninger og kursuskalender på: www.sportsfysioterapi.dk

Info:

Kursusadministrator Bente Andersen
Tlf. 2068 8316
Mail: bnan@sportsfysioterapi.dk

Kurstilmelding foregår bedst og lettest via DSSF's hjemmeside: www.sportsfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

Uddannelses- og kursusstruktur

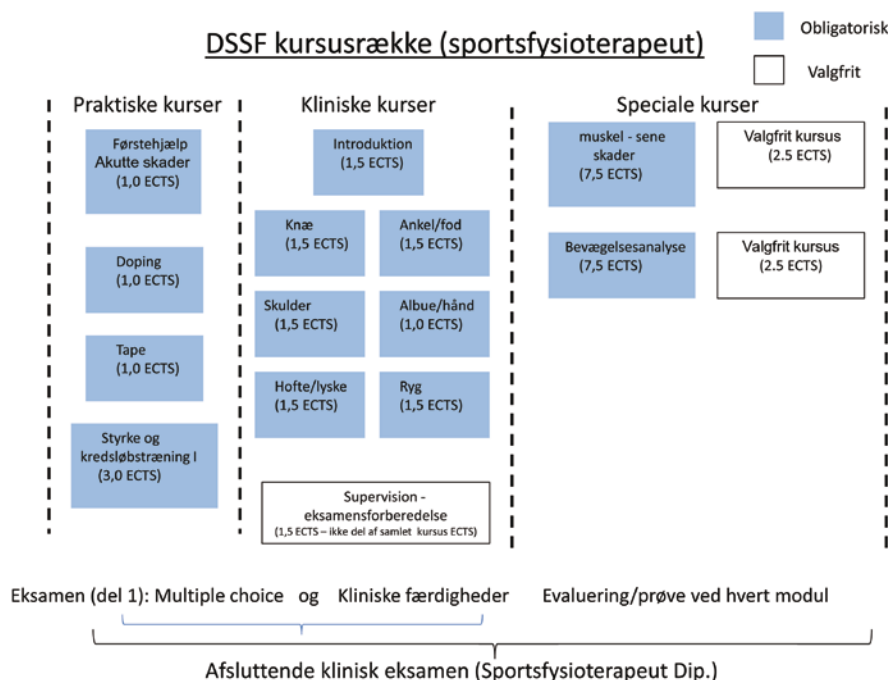
Fremtidssikring

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF) har ændret uddannelses- og kursusstrukturen med det formål at fremtidssikre den såvel nationalt som internationalt. Ved de ændringer, der er planlagt, kan DSSF sikre at medlemmerne kan dokumentere den kontinuerlige kompetenceudvikling, der skal være til stede for at kunne kvalificere sig til at gå til specialisteksamen, som beskrevet af Danske Fysioterapeuter/Dansk Selskab for Fysioterapi og dermed bære titlen: Specialist i Idrætsfysioterapi. Derudover hjælpes medlemmerne til at få et redskab til brug ved karriereudvikling, f.eks. karriereplanlægning, lønforhandling og anden form for markedsføring af kompetencer.

Mål

Vores mål med den samlede uddannelses- og kursusaktivitet er at ligge væsentligt over grunduddannelsesniveaue ved at skabe klinisk kompetence hos vores medlemmer på et højt niveau i forhold til de sportsfysioterapeutiske kerneområder og med evidensbaseret baggrund, hvor der tages afsæt i videnskabelig viden kombineret med omfattende kliniske færdigheder og praktisk erfaring.

Tabel 1: Skematisk oversigt over uddannelses- og kursusstrukturen



Samlet uddannelsesforløb

Vi har tilstræbt at skabe et samlet uddannelsesforløb med deleksamener undervejs, så man kan vælge at tage kurserne enten enkeltstående eller som dele af et samlet forløb.

Uddannelsen er opdelt som beskrevet i **tabel 1 og 2**: Praktiske kurser, Kliniske kurser og Speciale kurser. Det samlede uddannelsesforløb inkl. eksaminerne er beregnet til 45 ECTS.

Praktiske og kliniske kurser

De praktiske kurser indeholder: Akutte skader og førstehjælp, Antidoping og kost, Styrke- og kredsløbskursus, Tape-kursus.

De kliniske kurser består af Introduktionskursus, Rygkursus, Hoftekur-sus, Knækursus, Fod / ankel-kursus, Skulderkursus, Albue / hånd-kursus.

Har man gennemgået kurser før 2002, kræves det at man tager introduktionskursus for at kunne deltage på de kliniske kurser / regionskurserne. Har man gennemgået kurser mellem

2002 og 2015 godkendes disse i den nye struktur fra 2015.

For at gå til eksamen skal man dog supplere med de kurser, man mangler i forhold til den nye struktur (2015). Fx. Akutte skader / Førstehjælp, Antidoping / Kost, Styrke / Kredsløb, Tape og Ryg.

Fysioterapeutstuderende kan deltage i uddannelsesforløbet efter bestået Modul 12.

Specialekurser

DSSF har indledt et samarbejde med SDU om specialekurser. Dette foregår via valgmoduler på Kandidatuddannelsen i Fysioterapi, og modulerne: "Muskel- / seneskader - i relation til sportsskader", og "Analyse af bevægelse og muskelfunktion - i relation til sportsskader" er i gang og man kan søge via SDU 'tom plads-ordning'. DSSF vil bestræbe sig på at udvikle flere moduler af denne art.

De valgfrie kurser i den specialiserede del kan f.eks. være kurser fra andre

DSSF Kursusrække – Sportsfysioterapi ECTS

Tabel 2: Oversigt over ECTS point for uddannelses- og kursusrække for Sportsfysioterapeuter i DSSF.

<u>Praktiske kurser</u>	<u>Kliniske kurser</u>	<u>Speciale kurser</u>	<u>Samlet (ECTS)</u>
Akut førstehjælp (1 ECTS)	Introduktion (1.5 ECTS)	Muskel-seneskader (7.5 ECTS)	
Doping (1 ECTS)	Knæ (1.5 ECTS)	Analyse af bevægelse og muskelfunktion (7.5 ECTS)	
Tape (1 ECTS)	Ankel/Fod (1.5 ECTS)	Valgfrit kursus (2.5 ECTS)	
Styrke- og kredsløbstræning (3 ECTS)	Skulder (1.5 ECTS)	Valgfrit kursus (2.5 ECTS)	
	Hofte/lyske (1.5 ECTS)		
	Ryg (1.5 ECTS)		
	Albue/hånd (1 ECTS)		
<u>Eksamen</u> Multiple choice (1.5 ECTS)	<u>Eksamen</u> Kliniske færdigheder (2.5 ECTS)	<u>Eksamen</u> Inkluderet i individuelle speciale kurser	
I alt: 7.5 ECTS	I alt: 12.5 ECTS	I alt: 20 ECTS	I alt: 40 ECTS
Afsluttende klinisk eksamen i sportsfysioterapi: Sportsfysioterapeut, DSSF regi (5 ECTS)			I alt: 45 ECTS

selskaber og universiteter nationalt og internationalt, for hvilke medlemmerne kan søge merit hos DSSF.

Eksamen

Den planlagte, afsluttende kliniske idrætsfysioterapi-eksamen skal bestå, for at man kan kalde sig Sportsfysioterapi i DSSF regi.

DSSF's samlede uddannelsesforløb vurderes til 45 ECTS. Dette er fremtidssikret i forhold til den endnu ikke godkendte specialistordning i Danske Fysioterapeuters regi.

Supervision

Uddannelsesudvalget (UKU) er i gang med at beskrive supervisorsforløb, som kan matche det angivne krav til supervision for at blive specialist i idrætsfysioterapi (i regi af Dansk selskab for Fysioterapi/Danske Fysioterapeuter). Det ser ud til at kravet vil blive 100 timers supervision, og en stor del af dette vil være en del af de praktiske og kliniske kurser. Derudover planlægges specielle supervisorskurser og endelig skal den enkelte sørge for de sidste supervisionstimer selv. De nærmere

beskrivelser vil foreligge, når den nye specialistordning er endeligt godkendt.

Løbende info på [www](http://www.dssf.dk)

Uddannelsen og kurserne vil løbende blive uddybende beskrevet på DSSF's hjemmeside, og kvalificeret med ECTS. ECTS på tabel 1 og 2 skal således tages med forbehold for ændringer.

Du vil løbende kunne finde opdatering og informationer på www.sportsfysioterapi.dk

Vibeke Bechtold/Bente Andersen

**Adresse:**

Produktionsansvarlig
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
info@dansksportsmedicin.dk
www.dansksportsmedicin.dk

Redaktionsmedlemmer for DIMS:

Læge Rasmus Sørensen
rasmussoerensen@msn.com

Redaktionsmedlemmer for DSSF:

Fysioterapeut, PhD Heidi Klakk
Skibhusvej 191
5000 Odense C
hklakk@health.sdu.dk

Fysioterapeut Merete N. Madsen
merete@friismadsen.dk

Fysioterapeut, cand.scient.san, PhD
Merete Møller
meretem@ph.au.dk

**Adresse:**

DIMS c/o sekretær
Trine Stefanski
Institut for Idrætsmedicin, BBH
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
mail@sportsmedicin.dk
www.sportsmedicin.dk

Formand Kristoffer W. Barfod
Artroskopisk Center, Hvidovre Hospital
Kettegårds Allé, 2650 Hvidovre
kbarfod@dadlnet.dk

Næstformand Jesper Petersen
Brådervej 4
3500 Værløse
jesper.petersen@dadlnet.dk

Kasserer Niels Christian Kaldau
Spanagervej 1
2700 Brønshøj
nckaldau@gmail.com

Morten Søholt Wad
Lindevej 60
3500 Værløse
mortenwad@gmail.com

Simon Døssing
Institut for Idrætsmedicin, BBH
2400 København NV
simondoessing@gmail.com

Peter C. Kristensen
petercortex@gmail.com

Fysioterapeut
Mikkel Ammentorp Pedersen
Lergravsvej 43 4.tv.
2300 København S
mikkelmap@hotmail.com

Fysioterapeut
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
gormfys@sport.dk

**Adresse (medlemsregister):**

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi
Sommervej 9
5250 Odense SV
Tlf. 6312 0605
muh@idraetsfysioterapi.dk
www.sportsfysioterapi.dk

Formand Karen Kotila
Christianslundsvej 107, 5800 Nyborg
3082 0047 (P) kk@sportsfysioterapi.dk

Kasserer Martin Uhd Hansen
Sommervej 9, 5250 Odense SV
6015 8698 (P) muh@sportsfysioterapi.dk

Bente A. S. Andersen
Jagtvej 206 4.th., 2100 København Ø
2068 8316 (P) bnan@sportsfysioterapi.dk

Simon Hagbarth
Lyøvej 13 - Vor Frue, 4000 Roskilde
3063 6306 (P) simon@sportsfysioterapi.dk

Berit Duus
Elmelundhaven 19, 5200 Odense V
2097 9843 (P) bd@sportsfysioterapi.dk

Lisbeth Lund Pedersen
H. Rasmussens Vej 11 st.tv., 5000 Odense C
llp@sportsfysioterapi.dk

Lars Damsbo
Lobogrenen 4, 5462 Morud
2068 8316 (P) ld@sportsfysioterapi.dk

Suppleant Susanne Damsgaard

Suppleant Michael Knudsen

www.dansksportsmedicin.dk

Find fakta og gamle guldorn

På hjemmesiden kan du finde de forskellige faktuelle oplysninger af interesse i forbindelse med Dansk Sportsmedicin.

Du kan finde det nyeste blad. Du kan bladere og printe. Du kan også finde eller genfinde guldorn i artiklerne i de gamle blade. Alle blade kan læses og downloades fra "bladarkiv".

Du kan også søge i alle bladenes indholdsfortegnelser for at få hurtig adgang til det, du er interesseret i at finde.

Adresser. Referencelister. Oplysninger, aktuelle som historiske. Det er alt sammen noget, du kan "hitte" på hjemmesiden, og savner du noget, må du gerne sige til.



IDRÆTSKLINIKKER

Der overvejes en ny strategi for oversigten over landets idrætsklinikker. Derfor er listen fjernet indtil videre.

MEDIGAMES 2018



Arrangørerne af Medigames har givet os en indirekte opfordring. Om arrangementet i 2017 skrev de til os:

"we had a very successfull sporting event and sports medicine symposium, where 1.500 health professionals from 40 countries participated.

We were lucky to have a good advertising for the event in your magazine, but the advertising was unfortunately not enough to attract danish participants" ...

Øhhhhh ... bør danske sundhedsprofessionelle ikke også tage sig sammen til at være med ... ??!

Medigames 2018 foregår på Malta. Check www.medigames.com

