

Lagläkarens många dilemman

Hur hanterar egentligen en lagläkare sin dubbla lojalitet, mellan omsorgen om spelarnas hälsa och en förståelse för klubbens sportliga ambitioner? En lagläkare möter många och skilda etiska dilemman både på och utanför planen.



Mats Börjesson
Professor i folkhälsa
Gymnastik- och idrottshögskolan



Jón Karlsson
Professor i ortopedi
Göteborgs universitet

DU GÖR EN läkarundersökning i samband med att en ny spelare ska skriva på för klubben. Du vet att styrelsen och tränaren har stora förväntningar på spelaren. Det lukrativa kontraktet är redan påskrivet. Endast läkarundersökningen återstår.

Vid undersökningen hittar du en korsbandsskada i ena knät. Det visar sig att spelaren skadade sig vid den sista seriematchen tre månader tidigare. Spelaren förbjuder dig att prata om detta med klubben och hänvisar till sekretess. Hur gör du nu?

Den här artikeln tar upp ett antal etiska problem inom idrottsmedicinen. Det finns i dag ingen specifik utbildning i hur läkare ska hantera den här typen av frågor, men de diskuteras ofta när fotbollens lagläkare träffas.

Ska stjärnan bytas ut?

Under matchens gång behöver lagläkaren ibland ta snabba medicinska beslut, ofta inom trettio sekunder till en minut om en spelare befinner sig skadad på planen, eller inom en till två minuter om spelaren är vid sidan av planen. Det kan till exempel handla om huruvida spelaren kan fortsätta matchen eller inte. Tränaren kan också sätta press och vill ha ett snabbt besked.

Det finns klara regler från till exempel det europeiska fotbollsförbundet (UEFA) att inte behandla spelare på planen, utan först flytta spelaren till sidan av planen. Endast vid akuta huvudskador eller vid livshotande skador är det tillåtet att värdera och behandla spelare på planen. Krav på snabba beslut är en del av

matchen och är något som alla lag- och matchläkare måste lära sig att leva med. Endast i undantagsfall kan läkaren ta spelaren till omklädningsrummet för en djupare analys.

Att avbryta spel ska vägas mot den medicinska risken om spelaren fortsätter efter till exempel en hjärnskakning eller en fraktur. Adrenalinivån är oftast hög under en match och smärtröskeln är förhöjd. Spelaren kan ha en egen vilja, som kanske inte enligt din bedömning är den klokaste, men du som läkare måste väga in hans eller hennes önskemål i ditt beslut. Lagläkaren måste våga ta ställning snabbt och sedan stå för den.

Att byta ut den bästa spelaren redan i första halvlek är ofta inte det mest populära beslutet. Här är samarbetet mellan tränarteamet och det medicinska teamet av yttersta vikt. Det är även viktigt att ha diskuterat igenom olika situationer innan match, så att ingen blir överraskad. Vid misstanke om en allvarlig skada, såsom hjärnskakning eller fraktur, ska det vara lagläkaren som bestämmer.

Ska läkaren följa regelboken?

Du sitter som lagläkare på bänken under en fotbollsmatch. Plötsligt ramlar en av dina spelare ihop i sitt eget straffområde och blir liggande på marken, till synes livlös. Varken du eller de andra på bänken såg exakt vad som hände, men det såg inte ut som om spelaren kolliderade med en motspelare. Kanske fanns det spelare i motståndarlaget i närheten?

Som läkare måste du nu tänka på allvarliga scenarion, inklusive det att

spelaren har svalt tungan eller till och med fått hjärtstopp. Du som är ansvarig matchläkare vill genast springa in på planen för att bedöma läget. Framför tv:n sitter tusentals tittare. Domaren har noterat att spelaren ligger ned, men uppfattar inte situationen som så allvarlig till en början. Domaren går fram och ser att personen är medvetslös. Därefter gör domaren snabbt ett tecken om att du får springa in på planen, tillsammans med lagets fysioterapeut.

Enligt regelboken tar domaren beslutet om och när läkaren ska få komma in på planen för att bedöma en spelare. Domaren har faktiskt det primära ansvaret för spelarens säkerhet. I de flesta fall fungerar det utmärkt. Men kan domaren, som inte har den medicinska utbildning som läkaren har, alltid uppfatta situationen rätt?

Detta ska vägas mot att läkaren har det övergripande ansvaret för hela matchen, vilket ofta också inkluderar bortalagets spelare. Om läkaren vid sidlinjen ser att en spelare har råkat ut för en potentiellt allvarlig, eller till och med livsfarlig komplikation och domaren samtidigt inte har uppfattat allvaret i situationen, hur bör läkaren göra då?

Frågan har egentligen inget definitivt svar. Det mesta handlar om att följa

”Tränare och läkare måste ha förståelse och respekt för varandras arbete.”

matchen och vara väl förberedd när situationer uppkommer för att kunna agera snabbt. Kommunikationsvägarna är dessutom korta. En stor portion sunt förnuft löser i princip alltid situationer som denna.

Två bra råd är att dels hälsa på domarna innan matchen, så att de inte uppfattar att det finns en konkurrenssituation gentemot det medicinska teamet eller matchläkaren, och dels att snabbt prata med fjärdedomaren när det uppstår en akut situation. Sedan är det självklart att matchläkaren inte kan springa in på planen i tid och otid. God kommunikation i ett angenämt tonläge underlättar.

Hjälte till vilket pris?

Man läser regelbundet i sportreportage från tävlingar att en idrottare har blivit en

”hjälte” och vunnit matchen, eller kommit först i mål i loppet, trots att han eller hon var sjuk och hade feber.

Som lagläkare kan du behöva bedöma om en spelare kan spela match samma dag eller kväll. Det kan handla om att spelaren har en pågående infektion, som antingen precis har startat eller är på väg att gå över. Till din hjälp finns rekommendationer från Svenska Läkaresällskapet. Det finns även internationella rekommendationer, baserade på tillgänglig vetenskap.

Om spelaren är kraftigt allmänpåverkad, sängliggande med hög feber eller liknande föreligger det ingen diskussion. De svåra besluten är de fall som ligger i gråzonen. Detta är ett viktigt ämne som idrottsmedicinare regelbundet diskuterar i sin utbildning.

En annan situation är när en spelare har ådragit sig en skada, till exempel en hjärnskakning. Det finns då nationellt och internationellt accepterade riktlinjer för hur återgången till spel ska se ut. Genom att använda den så kallade ”hjärntrappan” kan idrottare stegvis återgå i träning och spel i takt med att symtomen avklingar av.

Trots detta kan vi ibland läsa i tidningarna om att en spelare har återgått till spel endast ett par dagar efter en hjärnskakning, eller att spelaren spelat trots att symtomen ännu inte har försvunnit. Detta kan få förödande konsekvenser för idrottaren.

I första hand handlar detta scenario om att man som lagläkare ansvarar för att inte spelaren ska riskera fortsatta men genom att återvända för tidigt, oavsett om det handlar om träning eller match. Hjärntrappan måste följas utan undantag. Ingen match är så viktig att medicinska regler kan åsidosättas när det gäller till exempel en hjärnskakning. Som läkare har du alltid ansvar för patientens eller idrottarens väl och ve, såväl på kort som på lång sikt. Det kan innebära att man måste avråda spelaren från spel under en längre tid än vad hon eller han hade tänkt sig.

Ett gott råd är att informera både spelare och lagledning väl för att på så sätt förebygga diskussioner som kan leda till meningsskiljaktigheter.

När tränaren gör fel

Vetenskapliga studier av bland andra tränarna i fotbollens Champion League har

FAKTA

Artikeln är ett utdrag ur antologin *I gråzonen* utgiven av Centrum för idrottsforskning.

Författarna har båda lång erfarenhet av rollen som lagläkare i fotboll, både på nationell och på internationell nivå.

Jón Karlsson har varit läkare för IFK Göteborgs juniorer och A-lag sedan år 1984, och för de svenska U21- och OS-landslagen för herrar under en tioårsperiod.

Mats Börjesson har varit lagläkare för herrlaget GAIS sedan 1995, för svenska damlandslaget sedan 2009, för damlaget Tyresö FF 2012-2013 samt för Elfenbenskustens lag i VM för herrar 2010.



Frågan är hur diskussionen gick mellan Atlético Madrids lagläkare och tränare inför Champions League-finalen mot Real Madrid i maj. Anfallaren Diego Costa kom till spel endast en vecka efter sin skada i baksida lår. Bara några minuter in i finalen klev han av. Nu är VM i fara för spanjoren.
Foto: Miguel Lopez, Bildbyrå

tydligt visat att lag, som tränas av vissa tränare, har fler skador än andra lag (vilket ofta går hand i hand med sämre resultat). Detta kan bero på vissa träningsupplägg och träningsmetoder, ovarsam coaching av skadade och sköra spelare och på lagets spelstil. Enligt tränarna själva bidrar även ett dåligt fungerande medicinskt team och en dålig kommunikation mellan teamet och tränaren till detta.

Om du som läkare märker att laget tränas av en tränare vars metoder leder till fler skador, vad gör du då?

Det är din uppgift som medicinskt ansvarig i laget att medverka till att minimera skadeincidensen, framför allt genom att lägga in förebyggande träning i den ordinarie träningen. Det gör man bäst genom att diskutera och analysera idrottsmedicinska nyheter med tränarteamet och hela lagledningen. I perioder med mycket skador, till exempel vid en anhopning av korsbandsskador, kan man i detalj behöva analysera träningsupplägget och hur tätt det är mellan matcherna.

Begränsad återhämtning är en faktor som kan påverka skaderisken. Psykosociala förhållanden som stress eller en förändrad

livssituation kan också påverka risken för skada, liksom perioder av hård belastning, så kallad överträning. Det viktiga är att skapa en dialog runt dessa frågor mellan det medicinska teamet och tränarteamet.

Alternativa behandlingar

En spelare i ditt lag har sökt en alternativ behandling för sina långvariga ryggbesvär. Spelaren fick kontakt med en alternativmedicinare på rekommendation av en spelare i ett annat lag, som har samma besvär som din spelare har.

För lagläkaren är det här en inte en helt ovanlig situation. Förmodligen är terapeuten både kompetent och duktig, men så behöver ju inte vara fallet.

Det är viktigt att fastslå att lagläkaren i ett landslag eller klubbtag alltid har det yttersta medicinska ansvaret för alla behandlingar som spelaren får från det medicinska teamet, inklusive från icke-legitimerade terapeuter. Läkaren är också medansvarig för den kost eller näring som laget erbjuder spelarna. Ansvaret innefattar också alla hjälpmedel i till exempel förebyggande och rehabiliterande syfte, som bland annat kompressionskläder,

isbad och kontakten med en kiropraktor och dennes behandling.

Ibland kan klubben få erbjudande om sponsring av företag som säljer kosttillskott eller näringsdryck. De flesta sådana tillskott är helt legitima produkter, men med begränsat eller inget värde för idrottare som äter normal kost. Klubbledare har ofta en begränsad kunskap om att en del dylika produkter kan innehålla dopningsklassade substanser. Därför är den officiella idrottsmedicinska hållningen att inte rekommendera några kosttillskott, vilket också lärs ut på dopningsutbildningar.

Kanske finns det spelare som är beredd att genomgå vetenskapligt tveksamma, eller till och med potentiellt skadliga, behandlings- eller rehabiliteringsmetoder. Spelaren kanske också skickas till en alternativ behandling av sin tränare eller agent.

Det viktiga är att påpeka att alla behandlingsalternativ måste godkännas av ansvarig klubbläkare, som har det yttersta ansvaret om något skulle gå snett. Kom ihåg att det inte finns några snabblösningar – vävnadsläkning tar tid. Lagläkaren måste också vara uppdaterad på vad spelarna eventuellt tar för kosttillskott, också i sina utländska klubbar, även om spelaren själv har det yttersta ansvaret för att inte använda sig av något som kan finnas på dopningslistan. Egentligen borde detta inte vara något dilemma eftersom de flesta kosttillskott inte har någon avgörande verkan på idrottsprestation.

När är det dags att säga stopp?

Skador är tyvärr en baksida av nästan all elitidrott. Det är därför av vikt att förstå varje skadesituation och att behandla spelarna som individer. Det kan röra sig om att en spelare har ådragit sig en ny knäskada, till exempel en korsbandsskada, i samma knä som tidigare varit skadat.

Vetenskapen antyder att om man fortsätter att spela efter 2-3 korsbandsoperationer, medför det en ökad risk för framtida men, som artros och smärta. Ibland kommer heller inte spelaren upp till en maximal prestationsnivå efter allvarliga skador. Av dessa anledningar är förebyggande behandling av stort värde. Vetenskapliga studier har visat att det är möjligt att förebygga 50-80 procent av alla korsbandsskador, till exempel i fotboll, hand-

boll och basketboll, med någon variation mellan könen.

Lagläkare ska ta det medicinska ansvaret för att spelaren får adekvat information om riskerna med fortsatt spel, vilket ska vägas mot spelarens önskemål om att fortsätta spela av exempelvis ekonomiska skäl eller på grund av sina idrottsliga ambitioner. Läkaren får aldrig skönmåla en eventuell framtida risk.

En viktig fråga är vilka risker en spelare tar och vilket pris det kan ha. Lindriga eller måttliga knäsymtom kan vara artros i dag och kanske knäprotes i morgon. Lagläkaren har störst kunskap och kan ge råd, medan det är spelaren som bör ta det avgörande beslutet, men på en välinformerad grund. Läkaretiken för en lagläkare får aldrig vika från vanliga normer. En lagläkare måste helt enkelt behandla en spelare på träning, på match eller under rehabilitering på samma sätt som en patient på mottagningen.

Individen måste alltid komma före laget. En diskussion med tränarteamet om vikten av förebyggande behandling i säsongsplanneringen bör vara en självklar del i lagläkarens arbete. Om lagläkaren deltar i ett försäsongsläger är det ett utmärkt tillfälle att lära känna alla spelare i laget, förstå deras ambitioner och värdera nya och äldre skador.

Läkarens många lojaliteter

Den ofta mycket delikata frågan om när det är dags för en spelare att sluta, leder oss in på nästa etiska dilemma. Tränaren vill att du tittar på den förkylda eller sjuka spelaren, då det är match om ett par dagar och säger: "Vi vill att han spelar på lördag!"

Det är klubben som betalar läkarens arvode. Klubb läkaren är anställd för att ta hand om klubbens spelare. Underförstått betyder det förstås att läkaren ska minimera antalet skador genom att arbeta förebyggande och förkorta tiden det tar att återvända från en skada eller sjukdom. Samtidigt är läkaren läkaretiskt ansvarig mot spelaren och ska tillgodose spelarens intresse, vilket medicinskt kan vara att inte spela kommande lördag. För att komplicera bilden lite kanske spelaren också vill spela (det viskas om agenter från proffsklubbar på läktaren), vilket sätter ytterligare press på läkaren att agera etiskt.

Etiskt är det egentligen ett lätt problem,

eftersom läkaren först och främst ska vara spelarens röst och aldrig ta onödiga risker. I praktiken finns det dock många exempel där tränarteam har haft dålig förståelse för läkarens arbete, speciellt det långsiktiga arbetet. Det gäller inte minst utomlands där pengarna inom fotbollen är så mycket större. Det finns till och med de som funnit situationen ohållbar och tvingats sluta som lagläkare, direkt eller indirekt på grund av att de har tagit parti för spelaren.

En spricka i en tå är smärtsam, men skadan förvärras knappast även om spelaren tränar eller spelar match redan 2-3 dagar efter skadan. Vid andra skador eller sjukdomar är det medicinskt otänkbart att göra så, antingen på grund av risken att förvärra skadan (till exempel hamstringsskada) eller att det helt enkelt är farligt för hälsan (infektion, hjärtproblem, hjärnskakning).

Återigen är kommunikation och information den bästa lösningen; läkaren behöver lära känna varje spelare och kunna värdera varje situation. Men viktigast är sannolikt kommunikationen i hela ledarteamet. Tränare och läkare måste ha förståelse och respekt för varandras arbete.

Det måste vara klart vilket det enade budskapet ska vara, till exempel vem som pratar med medierna, vem som ger information om vad som ska stå om en spelare på klubbens webbplats och så vidare. Med andra ord bör lagläkaren vara en del av lagledningen. Självklart lägger sig inte lagläkaren i laguppställningen eller spelformationer. På samma sätt bör tränaren inte handha spelarnas hälsa.

Speltid är pengar

Dagens spelare i toppidrott kostar stora pengar och har hög lön. Det finns således en rad goda ekonomiska skäl för klubben att minimera spelarens frånvaro från matchspel. Det är ju också delvis därför klubbarna satsar på medicinska team. Friska spelare betyder en ökad chans till sportsliga framgångar, vilket följaktligen kan leda till en god ekonomi.

Lagledningen kan alltså sätta läkaren under press för att få spelaren snabbt åter i spel. Men också det omvända kan hända. Som landslagsläkare kan man bli uppmanad av spelarens klubbtränare att spelaren borde vila då klubben, som ju är spelarens huvudarbetsgivare, behöver spelaren åter

frisk och kry efter lagslagssamlingen. Ska du som landslagsläkare bara se till landslagets bästa, eller ska du se till spelarens vardag som anställd i ett klubbtag?

Detta kan faktiskt vara svårt och är ofta en balansakt. Många klubbar vill inte att deras spelare spelar i landslag, dels på grund av skaderisken och dels att klubben anser att de mår bättre av att återhämta sig och delta i ordinarie träning. Här finns inga enkla regler; kommunikation och raka budskap är bäst. Som regel ska en spelare som precis är på väg tillbaka från en skada inte vara med på ett landslagsläger. Den enklaste lösningen är ett par telefonsamtal innan samlingen mellan spelare, tränare och landslagsläkaren.

En medicinsk vision

Det viktigaste för att allt ska fungera är att organisera sig i ett funktionellt, välorganiserat medicinskt team. Det är inte säkert att ett större team leder till större framgång, men vissa basala beståndsdelar bör ett fullgott medicinskt team innehålla: en erfaren lagläkare som har det medicinska ansvaret, en fysioterapeut med ansvar för rehabilitering och förebyggande träning och en massör eller fysioterapeut som har daglig kontakt med spelarna.

Övriga kompetenser kan också med fördel kopplas till teamet beroende på lagets idrottsliga nivå och klubbens resurser, såsom fystränare, kiropraktor, dietist och psykolog.

Lagläkaren är den som ytterst ansvarar för all medicinsk behandling och är också den som ska rapportera till tränaren. Det medicinska teamet kan rätt använt vara en betydande resurs för tränarna i säsongsplanering, träningsperiodisering, fysiska och medicinska tester med mera – allt i syfte att minimera skador och maximera lagets prestation.

Det medicinska teamet kan med fördel även författa en medicinsk vision, vilken borde anammas officiellt av klubben. Visionen bör gälla även om klubben byter tränare eller medicinskt team. Regelbundna möten mellan tränarteamet och det medicinska teamet är viktiga. Lagläkaren bör vara en del av lagledningen. Dialog löser det mesta.

Om du är klubläkare och inte något av detta fungerar – avgå!

Ny förening vill utveckla idrottens fystester

Kvaliteten på fysiologiska tester av idrottare i Sverige ska bli bättre. I dag är det svårt att lita på resultaten från alla labb. Nystartade Svensk förening för tester inom idrott och hälsa vill att Sverige ska bli mer som Australien.

SVERIGE VAR ETT pionjärland för fysiologiska tester på idrottare. Åstrands-testet som mäter syreupptagningsförmåga är till exempel världsberömt. I dag finns 15-20 testlabb utspridda över hela landet där idrottare kan testa framför allt syreupptagningsförmåga och styrka och mäta sin mjölksyratröskel.

För idrottare är det viktigt att kunna lita på testerna. Om ett test upprepas bör resultatet bli närmast identiskt. I dag är tillförlitligheten ett problem på många svenska labb och ett test på ett laboratorium är inte heller alltid jämförbart med samma test på ett annat.

Ett av målen för den nya föreningen är därför att den idrottare som gör om ett test också ska få ett liknande svar vilket labb han eller hon än väljer.

– Vi gör det här för idrottarna. Det är framför allt de som har nytta av att testerna får en bättre kvalitet, men det finns självklart också möjligheter till spridningseffekter. Det bör till exempel även gynna idrottsforskningen generellt. Det handlar dessutom om yrkes stolthet hos dem som utför testerna, säger Hans Rosdahl, idrottsforskare på Gymnastik- och idrottshögskolan och en av styrelseledamöterna i den nya organisationen.

Fotboll och ishockey är sannolikt



Test av syreupptagningsförmåga på Vintersportcentrum i Östersund. Foto: Johan Pihlblad

de idrotter som mest använder sig av olika fystester. Det är även vanligt i många individuella idrotter, som till exempel cykel, längdåkning, orientering, kanot och friidrott.

– Australien är en förebild för oss eftersom de har ett välutvecklat system för att kvalitetssäkra och certifiera tester. Men i Sverige vi har just startat och har en lång väg dit, säger Hans Rosdahl.

FAKTA

Bland medlemmarna i Svensk förening för tester inom idrott och hälsa finns högskolor och universitet, och även idrottsorganisationer och småföretag som arbetar med testverksamhet. Föreningen kommer att arbeta med bland annat:

- Kvalitetssäkring och certifiering av fysiologiska tester och laboratorier
- Samarbete för att vidareutveckla fysiologiska tester
- Samordning av personal och kompetens och samordning vid inköp av ny utrustning
- Fortbildning
- Förbättra samarbetet med tillverkare och försäljare av utrustning
- Förbättra samarbetet med aktiva, tränare och idrottens organisationer