

# Svensk olympisk medicin med sikte på London

**BO BERGLUND**, docent, institutionen för medicin, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; läkare vid Försvarsmakten, Stockholm  
bo.berglund@ki.se

Vem som var Sveriges olympiska kommittés (SOK) förste officiella läkare är svårt att säga, men redan för 100 år sedan vid olympiska spelen (OS) 1912 i Stockholm fanns »ett läkarlag till samtliga olympiatruppers förfogande«. Laget leddes av tre docenter vid Karolinska institutet, AR Josefson (invärtes medicin), EI Levin (bakteriologi) och EG Nyström (kirurgi). Den förste som var officiellt ansvarig truppläkare var KA Fries vid OS 1920. Vid OS 1932 och 1936 saknas uppgift om truppläkare, men senare chefsläkare framgår av Tabell I. Som synes finns en del mindre kända namn men också många namn på personer som har spelat en stor roll inte bara för den svenska olympiska rörelsen utan också för idrottsmedicinens utveckling i Sverige i stort.

När det gällde uttagning av läkare till OS har lite olika modeller tillämpats genom åren. Inför de tidiga olympiaderna togs OS-truppen ut av specialförbunden, och sedan betalade SOK för truppens kostnader. I dessa fall var läkarna som togs ut till OS de stora förbundens förbundsläkare. När SOK ökade sitt ansvar för truppen utvecklades det till en svensk tradition att läkarna och sjukgymnasterna hade en stark förankring i specialförbunden och därigenom hade kännedom om sina aktiva redan före OS. Mellan de olympiska spelen hade SOK ingen medicinsk organisation, utan SOK utsåg en chefsläkare någon månad före OS, och i samråd med SOK tog denne sedan ut det medicinska teamet. I begynnelsen spelade militärläkarna en stor roll, men bland chefsläkarna (Tabell I) finns även läkare som varit ledare i sina specialförbund (Sten Insulander, Cykelförbundet) eller ledare i både sitt specialförbund och SOK (Per Strömbäck, Brotningsförbundet). Senare chefsläkare har oftast haft förbundsläkarbakgrund, tex friidrottens Rolf »Lammet« Ljungqvist, Cykelförbundets Bo Anderberg och undertecknad från Kanotförbundet.

## Uttagning av medicinskt team till OS

Allteftersom SOK:s arbete fick ökad betydelse mellan de olympiska spelen förändrades även förutsättningarna för det medicinska teamet. Ambitionen har sedan mitten av 1990-talet därför varit att huvuddelen av det medicinska teamet tas ut cirka ett år före respektive OS. Samlingen av detta team brukar ske vid ett sk olympic camp dit huvuddelen av de presumtiva OS-kandidaterna dras samman för information, social samvaro och hälsokontroller.

Ibland har ytterligare samlingar skett för genomgång av tex nya dopningsregler/-procedurer, sjukvårdsorganisation på tävlingsorten och rent logistiska frågor. Efter ett olympic camp fungerar sedan det olympiska medicinska teamet som ett bollplank och stöd till de olika specialförbundens egna medicinska resurser under förberedelserna inför OS. När OS-

**TABELL I. Sammanställning över Svenska olympiska kommitténs chefsläkare vid sommar- och vinter-OS.**

Namn	Grundspecialitet	Sommar-OS	Vinter-OS
KA Fries	Militärläkare	1920–1924	–
G Frostell	Militärläkare	1928	–
B Snellman	Kirurgi	–	1948
S Insulander	Provinsialläkare	1948	–
P Strömbäck	Kirurgi	1952, 1960	1956, 1960
R Ljungqvist	Kirurgi	1956, 1964	–
S-O Liljedahl	Kirurgi	1968–1976	–
K-E Olsson	?	–	1968
O Bergström	?	–	1964, 1976
T Lundborg	?	–	1972
P Garsten	Kirurgi	1980–1984	1980–1984
B Anderberg	Kirurgi	1988–1992	1988–1994
B Berglund	Internmedicin	1996–2012	1998–2010

truppens storlek och därigenom antalet ackrediteringar för medicinsk personal börjar klarna brukar det medicinska teamet kompletteras under det sista halvåret före OS.

## Medicinsk service inför och vid OS i London

Inför varje OS finns aktiva med kroniska sjukdomar som kräver behandling med läkemedel som är dopningsklassificerade av WADA (World Anti-Doping Agency). Exempel är kortison vid inflammatoriska tarmsjukdomar och insulin vid diabetes mellitus. Det krävs vanligen ett omfattande pappersarbete före OS så att alla medicinska dispenser (therapeutic use exemption, TUE) ska bli klara och internationellt godkända – allt för att de aktiva ska kunna koncentrera sig på sitt tävlande och inte på problematiken kring sina sjukdomar. Kort före OS får alla aktiva i enkätform besvara frågor kring skador/sjukdomar och intag av olika typer av medicinska preparat och kosttillskott för att bli minimerad risken för »olycksfallsdoping« med olika kosttillskott.

Till OS medför det medicinska teamet en omfattande medicinsk utrustning, och erfarenhetsmässigt är det endast vid ca 5 procent av konsultationerna som denna behöver kompletteras med hjälp av arrangörernas medicinska organisation (tex MR, röntgen och provtagning). Man kan med fog säga att de moderna svenska olympiatruppen i princip är självförsörjande i fråga om både basal utrustning och kompetens. I och med OS i Vancouver 2010 har det dock skett något av ett paradigmskifte vad gäller tillgången till moderna icke-dopningsklassade läkemedel i OS-byn. Från att tidigare ha varit en komplicerad process med många gånger »lokala« farmaka är hanteringen nu snabb och säker, vilket leder till att mängden farmaka som medförs kommer att minska.

I historisk tid reste alla i den olympiska truppen i princip i väg och hem samtidigt. Så är det inte längre. Den medicinska logistiken inför ett modernt OS är komplicerad eftersom de

## SAMMANFATTAT

**Sedan mer än 100 år** har läkare varit engagerade i Sveriges olympiska kommitté.

**Engagemanget av medicinsk sakkunskap** har gradvis ökat i takt med idrottens utveckling.

**Det medicinska engage-**

manget omfattar nu både träningsperioden och olympiska spelen. För en olympier som förbereder sig för OS i London innefattar det allt från hälsokontroller till att få hjälp med medicinska problem och skadeproblem.

olika idrotterna (och ibland de enskilda aktiva) har olika upplägg och förbereder sig på olika ställen i världen inför de olympiska tävlingarna. De olika tävlingarna är vanligen utspridda över ett stort område, och de aktiva bor inte bara i OS-byn. Vanligen kommer ett idrottslag till OS-byn/motsvarande cirka två dygn före tävlingarna och reser i väg två dagar efter dem. Detta sammantaget gör att det medicinska teamet är mycket utspritt för att kunna ge optimal medicinsk service före och under ett OS. Alla i det medicinska teamet finns således inte i den olympiska byn under hela OS.

### Dopningstest

De svenska deltagarna i OS står samtliga på antingen en nationell eller en internationell registreringslista, vilket innebär att de måste lämna in vistelserapportering till antingen WADA eller Riksidrottsförbundet (RF) och vara tillgängliga för dopningskontroller. SOK är inte på något sätt involverat i själva kontrollverksamheten men betalar för extraprovtagning så att även idrottare i från dopningssynpunkt lågprioriterade grenar kan testas inför OS.

### Medicinska teamets arbete under OS

Den medicinska servicen under ett OS har sin tyngdpunkt i OS-byn. Mottagningen placeras ofta i anslutning till SOK:s administrativa kontor. Arrangörerna har i en modern OS-by oftast en större vårdcentral (polyclinic) med tillgång till specialläkare, röntgen, MR, blod-/urinprovsanalys, tandläkare och apotek, men, som antytts ovan har kvaliteten på denna service varierat mycket genom åren. Förutom vårdcentralen i OS-byn finns medicinsk hjälp att få vid samtliga arenor och även vid ett anvisningssjukhus om sjukhusvård skulle behövas.

En typisk medicinsk arbetsdag för det svenska olympiska medicinska teamet kan börja så pass tidigt som kl 05.00 om tävlingarna börjar vid 8-tiden. Dygnet runt har läkare och sjukgymnaster jour i själva OS-byn. I övrigt deltar alla i det medicinska teamet vid träningar och tävlingar alltefter behov och prioriteringar. Först fram emot 23-tiden kan vanligen de delar av teamet som finns i OS-byn samlas för ett möte där kommande dags aktiviteter planeras.

Vid sommar-OS brukar det medicinska teamet utföra 2–3 läkarkonsultationer och 6–8 sjukgymnastbehandlingar per aktiv. Bland diagnoserna är övre luftvägsinfektion vanligast, därefter följer distorsion/kontusion. Ungefär hälften av fallen gäller medicin/infektion och hälften kirurgi/ortopedi. Traditionellt är lagidrotter, som handboll, fotboll och ishockey, de medicinskt mest resurskrävande.

### Medicinskt stödprogram

Sedan slutet av 1990-talet år har SOK stödprogram (inklusive ett medicinskt) för utvalda elitidrottare i de olympiska specialförbunden. Programmen löper nu kontinuerligt: ett som riktar sig mot den absoluta eliten och ett som är riktat mot talanger (»blivande toppar«). De aktiva som ingår i dessa program har medicinskt stöd med regelbunden sjukgymnastisk utvärdering och hälsokontroller antingen via sin förbundsläkare eller via kontaktläkare (för aktiva från små förbund med

**»En typisk medicinsk arbetsdag för det svenska olympiska medicinska teamet kan börja så pass tidigt som kl 05.00 om tävlingarna börjar vid 8-tiden.«**

bristande medicinsk service). De har vidare en privat sjukförsäkring som möjliggör omedelbar tillgång till kvalificerad medicinsk hjälp. Detta program har byggts upp i samarbete med Arthro Clinic på Sophiahemmet, där också sjukgymnast och kontaktläkare arvodesanställda av SOK för att sköta denna medicinska utvärdering.

De aktiva inom SOK-programmet är en disparat grupp och representerar allt från precisionsidrotter, med mycket begränsade krav på fysisk prestation, till idrotter där kraven på fysisk prestation är extrem. Hälsokontrollprogrammet omfattar alla och är tredelat: ett fråge- och undersökningsbatteri vid antagning till SOK-program, sedan ett årligt och därefter ett inför OS. I programmet ingår olika frågeformulär (mer omfattande vid antagningen) för medicinsk screening (hjärta, lungor, gastrointestinalkanal, skador, vikt, kost, användning av läkemedel och kosttillskott och för kvinnor gynekologi), blodprovstagning (standardprov), vilo-EKG samt för vissa även bentäthetsmätning (DEXA), arbets-EKG och ekokardiografi. Vid läkarbesöket sker en genomgång av alla resultat, och på sedvanligt sätt fattas därefter beslut om eventuella ytterligare undersökningar. För kvinnliga aktiva sker kontakt även med gynekolog.

### Forskning och utveckling

SOK stödjer på olika sätt och med olika samarbetspartner olika typer av forskning och utveckling som praktiskt kan komma aktiva till del. Ämnesområden från fysiologi till biomekanik, materielutveckling, näringslära och även medicin stöds. Bland samarbetspartner märks Nationellt vintersportcentrum i Östersund samt GIH, KTH och Karolinska institutet i Stockholm. Ett fokusområde på medicinsidan har varit hård fysisk träning hos kvinnor och därtill relaterade problem kring menstruationsstörningar och vikt. Detta har bl a resulterat i en avhandling vid Karolinska institutet [1].

Som påpekats är det mycket olika idrotter med skilda medicinska krav och frågeställningar som ingår i det olympiska programmet. Internationella olympiska kommitténs medicinska kommission har förtjänstfullt tagit fram en encyklopedi [2] och en bokserie där de olika idrotternas fysiologi, medicinska problem och skador beskrivs.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Bo Berglund är medicinskt ansvarig läkare inom Sveriges olympiska kommitté och ingår i WADA.*

#### REFERENSER

1. Hagmar M. Menstrual status and long-term cardiovascular effects of intense exercise in top elite athlete women [dissertation].

Stockholm: Karolinska institutet; 2008.

2. The Encyclopaedia of sports medicine. Vol 5. London: Blackwell; 1994.

**Prenumerationsavdelningen har semesterstängt vecka 27–30**

Välkommen åter från och med vecka 31, eller maila dina frågor till [pren@lakartidningen.se](mailto:pren@lakartidningen.se)



**Trevlig sommar!**

**Läkartidningen**