

Norsk Fotballmedisin - kompendium



Forord

Norsk Fotballmedisin (NFM) ble stiftet ved Idrettsmedisinsk Høstkongress i Trondheim 2023, og ble i 2024 en underforening av Norsk Idrettsmedisinsk Forening.

NFM sin intensjon er å være til støtte for leger i fotballen – til det beste for utøvere, klubber og sporten. Vi tror organisering og samarbeid omkring medisinske team kan forbedres i de fleste norske klubber, og ønsker aktivt å bidra til dette både via våre medlemmer og via samarbeid med Norges Fotballforbund (NFF), Toppfotball kvinner, Norsk Toppfotball, Norske Idrettsutøveres Sentralorganisasjon (NISO) m.fl.

En dyktig fotballdoktor innehar en spisskompetanse og et sett med egenskaper som ikke læres på medisinstudiet eller er til stede på første hjemmekamp. Fotballmedisin er et subspesialisert fag, med en rekke unike problemstillinger. Tverrfaglighet, taushetsplikt, krysspress fra spillere, trenere og agenter er noen eksempler på dette.

Dette kompendiet skal bidra ved å være en beslutningsstøtte. Det er ikke ment å være en fasit eller et uttømmende oppslagsverk, men en start som kan peke kolleger i riktig retning. Vi håper særlig dere som akkurat har startet vil finne kompendiet nyttig. Forhåpentligvis kan det også bygges ut på sikt.

Martin Engeland står bak mesteparten av arbeidet med dette kompendiet og fortjener stor takk. Vi ønsker velkommen alle innspill, spørsmål og diskusjon via våre kanaler i sosiale media, mail norskfotballmedisin@gmail.com eller via hjemmesiden <https://www.norskidrettsmedisin.no/norsk-fotballmedisin>

På vegne av styret,

Olav Aas

Leder NFM

Veileder til leger i fotball

Lisenskrav

Lisenskravene omtaler legens rolle og andre relevante punkter som angår legen og legens mulighet til å utføre sitt ansvar. Relevante punkter i lisenskravene:

Personalrelaterte kriterier

Lege

Annet autorisert helsepersonell

Medisinsk ansvarlig ungdomslag (Eliteserie/OBOS)

Sportsrelaterte kriterier

Medisinsk undersøkelse

Legg merke til definisjonen av førstelagsspillere. Inkluderer blant annet spillerliste B

Skiller mellom ulike nivå:

- Klubber som skal delta i UEFA sine konkurranser har ekstra krav om undersøkelser:
 - Hjerteundersøkelse
 - Nevrologisk baseline
 - Legesamtale/undersøkelse av yngre spillere
- Eliteserie/OBOS
- PostNord-ligaen

Obs frister for gjennomføring (1.-31. mars/1.-15. mars for klubber som søker UEFA-lisens)

Infrastrukturkriterier

Krav til førstehjelpsrom for publikum i hver tribune på stadion.

Krav til førstehjelpsrom for spillere og dommere i garderobeområdet.

Krav til eget dopingkontrollrom.

Treningsfasiliteter: Krav om medisinsk behandlingsrom.

Hvilke ressurser/samarbeidspartnere av annet helsepersonell bør man ha rundt seg som leger i fotballen?

Fysioterapeut/annet autorisert helsepersonell

Lisenskrav: «Klubben skal engasjere minimum en fysioterapeut eller annet autorisert helsepersonell, som i samråd med klubbens medisinske ansvarlige skal ha ansvar for forebygging, rehabilitering og behandling av skader på førstelagsspillere i treninger og i kamper. Personen skal være autorisert av norske helsemyndigheter og være registrert hos NFF.»

Hjertelege

Dokumentet om medisinsk undersøkelse fra NFF beskriver følgende om EKG-tyding: «Primærtolkning av EKG og videre utredning skal gjøres hos spesialister innen kardiologi som har kunnskap og erfaring innen idrettskardiologi.»

Her kan man bruke kardiolog i eget nettverk eller kardiolog ved f.eks. Først/Volvat for tolkning av EKG.

For klubber som søker UEFA-lisens har kardiolog en viktig rolle for gjennomføring av ekkokardigrafi hvert annet år, og ev. gjennomføring av belastnings-EKG (beskrevet som anbefaling i UEFA-krav).

Psykolog

Mange klubber har ressurser innenfor mental trening, primært rettet mot prestasjon.

I tillegg bør en ha rutiner på hvem man henviser til ved mistanke om psykisk sykdom.

Psykolog kan også inngå i tverrfaglig team som følger opp spillere med REDs, forstyrret spiseadferd og spiseforstyrrelser.

Ernæringsfysiolog

Ernæringsfysiologen har en rolle både opp mot prestasjon (prestasjonsernæring) og helse (f.eks REDs og optimalisering av ernæring i forbindelse med retur til idrett etter skade).

Viktige temaer for leger i fotball

Hodeskader

Lege har kompetanse og siste ord når det gjelder hodeskader, både når det gjelder å fortsette kamp etter undersøkelse ved mistanke om hodeskade, og ved retur til idrett etter skade. Dette er forankret i [UEFA medical regulations](#). I NFFs prosedyre vedr hodeskade er “lege/medisinsk apparat” beslutningstaker.

Ved mistanke om hodeskade under kamp, har lege 3 minutter til undersøkelse av spiller på feltet. Dersom dommer informeres om at spiller må byttes ut pga mulig hodeskade, skal dommer ikke tillate videre spill. SCAT6 og SCOAT6 er viktige verktøy for vurdering av hodeskader. Etter hodeskade bør aktivitet trappes opp trinnvis og symptomstyrt som anbefalt i SCOAT6 og FIFA medical concussion protocol.

Mer om hodeskader

[Concussion recognition tool 6 \(CRT6\)](#)

[SCAT6](#)

[SCOAT6](#)

[Child SCAT6](#)

[Child SCOAT6](#)

[Consensus statement on concussion on sport](#)

[FIFA Medical Concussion Protocol](#)

Hjerte

Screeningundersøkelser

Hjerteundersøkelser omtales i [dokumentet](#) fra NFF om medisinske undersøkelser:

Klubber som ikke deltar i UEFAs klubbturneringer skal gjennomføre hjertescreening med EKG senest før spilleren fyller 16 år. Det skal foreligge et kvalitetssikret system for primærtolkning og videre utredning av eventuelle unormale prøvesvar og kliniske funn. Primærtolkning av EKG og videre utredning skal gjøres hos spesialister innen kardiologi som har kunnskap og erfaring innen idrettskardiologi.

Hjertescreeningen skal inneholde følgende følgende og gjennomføres årlig:

- Spørsmål i sykehistorien om symptomer som kan gi mistanke om hjertesykdom (f. eks. uregelmessig hjerterytme, besvimelser eller nærbesvimelser, brystmerter, uvante eller uforutsette pustevansker)
- Sykehistorie om hjertesykdommer eller plutselig død i familien
- Fysisk hjerteundersøkelse med auskultasjon og blodtrykksmåling i hvile
- Hvile-EKG

- *Spillere får informasjon om viktigheten av å oppsøke lege snarest dersom det tilkommer symptomer som kan gi mistanke om hjertesykdom (f. eks. uregelmessig hjerterytme, besvimelser eller nærbesvimelser, brystmerter, uvante eller uforutsette pustevansker)*

For klubber som deltar i UEFAs konkurranser kreves det ekkokardiografi hvert annet år, i tillegg til årlig EKG. Det anbefales også anstrengelses-EKG av spillere over 35 år.

NFF beskriver at «primærtolkning av EKG og videre utredning skal gjøres hos *spesialister innen kardiologi som har kunnskap og erfaring innen idrettskardiologi*».

Beredskap

Hjertestarter bør være plassert sentralt og lett tilgjengelig (ikke innelåst). Plassering av nærmeste hjertestarter i forbindelse med trening/kamp må være kjent for alle rundt et lag. På reise og ved bruk av ulike treningsfasiliteter bør leger ta med hjertestarter. Det er viktig å ha rutiner for å sørge for bytte av batteri, pads etc., slik at hjertestarteren alltid er klar til bruk. Klubbens lege bør sørge for å holde seg oppdatert med jevnlig kurs og trening i hjerte/lungeredning. Vi anbefaler at medisinsk team øver på hjerte/lungeredning og samhandling ved alvorlige hendelser.

Tolkning av EKG

[EKG international criteria](#) anbefales for tolkning av EKG hos idrettsutøvere.

Psykisk helse

Avhengig av bakgrunn kan leger i fotballen ha mer eller mindre erfaring med å utrede/følge opp utfordringer med psykisk helse. Vi anbefaler å ha tenkt over/avklart hvor utøvere henvises ved behov for oppfølging, helst hos behandlere med erfaring med oppfølging av idrettsutøvere. Idrettsutøvere har tilgang på spesialisert oppfølging via [idrettens helsesenter](#) og [NISO](#).

Mer om psykisk helse hos idrettsutøvere:

- [IOC consensus: Mental Health in Athletes](#)

REDs – Relative Energy Deficiency in Sports

REDs er et syndrom av redusert fysiologisk eller psykologisk fungering som følge av lav energitilgjengelighet. Tilstanden kan ramme både menn og kvinner, og kan påvirke en rekke organsystemer inkludert energimetabolisme, reproduktive funksjoner, muskel-skjelett-helse, immunsystemet, glykogensyntesen og hjerte-kar-systemet. REDs kan føre til redusert "well-being", økt skaderisiko og redusert prestasjon.

Vi anbefaler bruk av [IOC REDs CAT2](#) for å kartlegge/utrede mistanke om REDs.

Oppfølging bør skje tverrfaglig i samarbeid med f.eks ernæringsfysiolog, psykolog/psykiater, fysisk trener og trenerteam.

Mer om REDs:

- [IOC consensus statement on REDs](#)
- [UEFA expert group statement on nutrition in elite football](#)
- [Sunn idrett](#)

Arbeidsoppgaver

- Utøve best medisinsk praksis til enhver tid
- Beskytte idrettsutøver
- Forebygge skader
- Behandle skader
- Legge til rette for optimale forhold for fysisk prestasjon

Laglege må definere egen rolle ut ifra lagets verdier og behov i tillegg til egne forutsetninger. Utøvere og trenere skal være i sentrum i et lag/en klubb. Laglege skal bidra, men ikke dominere i gruppen.

Laglege bør ta initiativ til rolleavklaring (hvem har ansvar for hva) som leder for et helseteam i et lag/en klubb.

Laglege bør ta ansvar for å utarbeide en kriseberedskapsplan i forbindelse med reiser etc.

Taushetsplikt vs deling av informasjon

Leger er underlagt Helsepersonelloven § 21. Hovedregel om taushetsplikt. «Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

Leger og annet helsepersonell har taushetsplikt, men kommer i situasjoner hvor det er relevant å dele informasjon om skader/sykdom med f.eks trenere. Vi anbefaler å tenke gjennom sitt forhold til taushetsplikten og hvilke situasjoner man kan komme opp i rundt dette. Deling av medisinsk informasjon skal skje med samtykke fra utøver. Det er fornuftig å være tydelig i denne kommunikasjonen ovenfor spillere, trenere og andre tilknyttet laget og utøveren. Kanskje bør man utarbeide prosedyrer for hvordan deling av informasjon foregår? Taushetsplikten kan - som ellers i helsevesenet - være avgjørende for at utøvere deler viktig informasjon.

Journalsystem

Helsepersonell har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven.

Aktuelle systemer som brukes i fotballklubber i dag

- Fotball-spesifikke (for eksempel KIT, Kitman labs)
- Systemer tilknyttet NHN (for eksempel Webmed/Pridok)

Antidoping

Ifølge [§ 12-1 i NIFs lover](#) er det forbudt å rettsstridig bruke midler og metoder som fremgår av WADAs internasjonale dopingliste og av den nasjonale legemiddellisten. Ansvaret for den norske utgaven av dopinglisten er hos Stiftelsen Antidoping Norge ([ADNO](#)). Leger som jobber med fotball må ha god kjennskap til Antidoping Norge, og dopinglisten.

Inntak av medikamenter er alltid utøvers ansvar. Det anbefales at utøvere gjennomfører Ren Utøver.

Rutiner og prosedyrer

Vi anbefaler rutiner/prosedyrer for følgende:

- Medikamenthåndtering, inkl. delegering av medisintdeling
- «Rutiner» for kommunikasjon
 - Rutiner for rapportering fra fysioterapeut.
 - Arbeidsfordeling/ansvarsfordeling mellom lege/fysioterapeut/annet helsepersonell?
- Dialog med annet helsepersonell på kamp
 - Vi anbefaler at lege/medisinsk team tar kontakt med motstanders lege/medisinsk team og akuttmedisinsk personell (ambulansepersonell, Røde Kors) før kamp. Dette for å avklare tilgjengelig kompetanse, rollefordeling og arbeidsoppgaver ved behov.
- Avklaring av vaksinasjonsstatus, vaksiner og undersøkelse for smittsomme sykdommer.
 - Vaksinasjonsstatus til spillere finnes i sysvak.
 - Det anbefales å lage rutiner for å tilby vaksiner etter retningslinjer (f.eks booster-dose av stivkrampevaksine) og evt vurdere tilbud/anbefaling om influensavaksine og andre relevante sesongvaksiner til spillere/støtteapparat.
 - Ved spillere fra land med høyere forekomst av visse infeksjonssykdommer enn i Norge vises til følgende dokumenter fra FHI: [Undersøkelse for smittsomme sykdommer hos asylsøkere, nyankomne flyktninger og innvandrere](#)
 - Merk at alle nyankomne fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal være mer enn tre måneder i Norge, skal undersøkes for tuberkulose. (Se [flytskjema](#).)
 - [Innhentingsvaksinasjon](#)

Akuttmedisinsk utstyr

Krav til akuttmedisinsk utstyr finnes i ulike versjoner på ulike nivå:

- UEFA har tydelige krav med liste som følges opp med inspeksjon MD-1 og MD.
- [NFF](#) har mindre omfattende krav til førstehjelpsrom
- [NIF – Veileder medisinsk beredskap](#)

Kurs i akuttmedisin

NFF avholder jevnlig akuttmedisinsk kurs utviklet av UEFA. Leger som arbeider i fotballen bør ta dette kurset eller tilsvarende som er rettet mot fotball.

Ressurser

Antidoping

[Antidoping Norge](#)

[Global DRO](#)

[WADA](#)

Kurs

Idrettsmedisinsk grunnkurs trinn 1

Idrettsmedisinsk grunnkurs trinn 2

Avansert idrettsmedisin trinn 3

[Idrettsmedisinsk høstkongress](#)

Seminar for medisinsk støttepersonell Antidoping Norge

UEFA football doctor programme – NFF holder kurs

Trinn 1: Akuttmedisin

Trinn 2 og 3 ikke avholdt enda

Nettsider/lenker

<https://www.skadefri.no>

<https://skadelegevakten.no>

[Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet](#)

[Tidsskrift for norsk idrettsmedisin](#)

[British Journal of Sports Medicine - BJSM](#)

[Reglement Norges Fotballforbund](#)

[UEFA medical regulations – for klubber/landslag som spiller UEFA-turneringer](#)

[NIF – Veileder medisinsk beredskap](#)