

Är det värt besväret?

”Ett gram prevention är värt ett kilo botemedel”. Ungefär så kan ett talesätt låta som är baserat på ett uttalande av den nederländske humanisten Erasmus som för drygt 500 år sedan noterade att ”prevention är bättre än kur” (Van Tiggelen et al., 2008, s. 648). Är detta ett faktum som är sant även inom idrottsskadornas sfär? Överstiger värdet av prevention verkligen värdet av behandling? Kan man ens göra en sådan jämförelse? Evidens som diskuterats i det här kapitlet pekar utan tvekan på att en rad olika förebyggande åtgärder kan vara effektiva när det gäller att minska förekomsten av idrottsskador, men hur gör man för att fastslå värdet av förebyggande åtgärder?

Ett sätt att bedöma fördelarna med förebyggande interventioner när det gäller idrottsskador är att undersöka ”summan av kardemumman”, alltså det ekonomiska genomslaget. McGuine, Hetzel, Wilson och Brooks (2012) argumenterade övertygande på denna linje. De hävdade att det trots de inledande höga kostnaderna för att förse alla high school-elever som spelar amerikansk fotboll med fotledsstöd med snörning, skulle det ändå leda till avsevärda besparingar ställt i relation till de totala kostnaderna för fotledsskador hos high school-spelare inom amerikansk fotboll i hela landet. J. Williams (2011) gjorde en kostnadsanalys av en studie från LaBella et al. (2011) där en neuromuskulär intervention liknande FIFA 11+ (som tas upp i kapitlets huvudtext) minskade skaderisken för ett urval fotbolls- och basketspelare på high school-nivå. Baserat på kostnaderna för att utbilda tränare som kunde genomföra programmet (80 dollar per tränare) hävdade Williams att samtliga tränare i collegeligan skulle

kunna utbildas för 960 dollar. För var elfte utbildad tränare skulle en korsbandsskada kunna förebyggas, och därmed skulle denna investering på mindre än 1 000 dollar innebära en besparing på över 17 00 dollar i medicinska kostnader i samband med korsbandsoperationer. En senare analys gav ytterligare stöd för att neuromuskulär träning för att förebygga korsbandsskador är kostnadseffektivt när det gäller unga idrottare (Swart et al., 2014). Tydligt kan man alltså föra fram ekonomiska argument för att genomföra preventionsprogram när det gäller idrottsskador. Med andra ord kan ett gram idrottsskadeprevention vara värt ett kilo idrottsskadebehandling.

Om program för idrottsskadeprevention uppnår de avsedda syftena på ett kostnadseffektivt sätt, varför genomförs de då inte i mycket större skala? Många hinder för storskaligt genomförande kvarstår trots framstegen när det gäller att utveckla, utvärdera och förfina interventioner. Hindren har bland annat med tid, pengar, utbildning och motivation att göra. När det gäller tid hindras även idrottsmedicinsk personal (i vars jobb det även ingår att förebygga idrottsskador) från att genomföra förebyggande åtgärder på grund av att andra problem pockar på uppmärksamheten, till exempel akuta skador och rehabiliteringsprogram. Tränarna har också begränsat med tid och deras tillgång till träningsfaciliteter liksom till idrottarna kan vara begränsad. Dessbättre kräver vissa utrustningsbaserade interventioner inte så mycket extra tid, och en del träningsbaserade och psykosociala interventioner kan förbättra prestationen samtidigt som de bidrar till att förebygga skador.

Förebyggande åtgärder kan också begränsas när kostnaderna för utrustning och tjänster gör att budgeten för skadeprevention överskrids vare sig det gäller idrottsmedicinsk personal, tränare, föräldrar eller idrottare. Saken kompliceras ytterligare av att en grupp intressenter när det gäller skadeprevention, nämligen försäkringsbolagen, inte i någon större utsträckning medverkar till genomförandet av förebyggande interventioner i idrottsmiljöer. Liksom i fallet med begränsad tid kan ekonomiska överväganden underlättas av att interventionerna både förbättrar prestationen och minskar skaderisken.

Bristande utbildning kan också vara ett hinder för att genomföra förebyggande åtgärder. De personer som har störst möjlighet att genomföra interventioner (eller möjliggöra detta), till exempel ledningen, idrottsmedicinsk personal, tränarna eller till och med idrottarna själva, kanske inte känner till lämpliga åtgärder eller vet inte hur de ska genomföras (Orr et al., 2013). Dessbättre erbjuder internet effektiva vägar för att sprida information till låg kostnad, exempelvis om

- logiska argument för att genomföra förebyggande interventioner när det gäller idrottare
- innehåll i de relevanta interventionerna
- strategier för att genomföra interventioner med specifika populationer.

Men om de inblandade parterna inte är motiverade att söka sådan information kan även de bästa internetresurser förbli outnyttjade (Vriend, Coehoorn & Verhagen, 2015). Det hela

kompliceras ytterligare av att kvaliteten på de webbaserade utbildningsresurserna varierar. En studie av appar för idrottsskadeprevention visade exempelvis att den stora majoriteten av dessa appar saknade vetenskaplig grund (D.M. van Mechelen, van Mechelen & Verhagen, 2014). Så även när motivationen är tillräcklig leder utbildning inte automatiskt till evidensbaserade praktiker.

Motivation är centralt inte bara för utbildning om skadeprevention utan också för att på ett framgångsrikt sätt genomföra förebyggande åtgärder. Är motivationen otillräcklig kommer styrande idrottsorgan inte att förändra regler för att skydda idrottares hälsa, högsta ledningen kommer inte att avsätta ekonomiska resurser för att köpa skydd eller göra det möjligt för personalen att genomföra förebyggande åtgärder, idrottsmedicinsk personal kommer inte att lägga tillräckligt med tid och kraft på förebyggande arbete jämfört med behandling, tränare kommer inte att avsätta träningstid för förebyggande åtgärder och, kanske viktigast av allt, idrottare kommer inte att följa föreskrifterna för interventionen. Motivationen när det gäller att möjliggöra eller delta i förebyggande arbete kan komma från flera olika källor, bland annat hot om en rättsvist, en känsla av yrkesmässigt ansvar, en önskan om att hålla elitidrottare friska och tillgängliga för tävling och en önskan om att vara skadefri. Att påminna intressenter i systemet om deras rollspecifika drivkrafter för att arbeta förebyggande kan öka sannolikheten för att skadeprevention kommer högre upp på agendan i idrottens vardag.

iteten när det gäller användning av skydd beroende av att skydden faktiskt används och dessutom på rätt sätt enligt anvisningarna. Enklare uttryckt: inte ens den bästa stridsutrustning skyddar en soldat om den inte används. Därför behövs det ibland regelverk för att åstadkomma förändring.

Regelverk

Regelverk är ett område inom idrottsskadeprevention som inte har undersökts så ofta och inte heller utnyttjats så mycket. Det går ut på att motverka skador genom att förändra regler, riktlinjer

och till och med lagar som styr idrott (Klügl et al., 2010). Trots att det är ovanligt med regeländringar för att förebygga skador och sällsynt med studier av detta, finns det ändå gott om lyckade exempel som visar hur regeländringar har följts av en minskning av antalet idrottsskador. En studie av ishockeyspelare på juniornivå som använde fair play-regler (där lagen får poäng för ett lågt antal utvisningar, oavsett om de vinner eller förlorar matchen) påvisade exempelvis ett samband: i lag med hälften så många utvisningar som tidigare ådrog sig spelarna nästan fem gånger färre signifikanta skador (Roberts, Brust, Leonard & Hebert, 1996).

Inom amerikansk fotboll gjordes 1976 en regeländring på college- och high school-nivå för att minska kroppskontakt mellan spelare i form av tacklingar med huvudet först. Detta följdes av en stadig nedgång i antalet allvarliga ryggradsskador (Heck, Clarke, Peterson, Torg & Weis, 2004). Även i australisk fotboll har flera olika sorters skador minskat i antal efter regeländringar (Orchard, McCrory, Makdissi, Seward & Finch, 2014). Inom baseboll och softboll visar data att nya regler för användning av baser (breakaway bases) har lett till ett mycket lägre antal glidskador (se en genomgång av Janda, 2003). Little League Baseball och Little

League Softball har därför infört sådana baser i alla ligamatcher. I karate minskade både huvudskador och skador som drabbade ungdomar påtagligt när den internationella organisationen genomförde regeländringar med hårda straff för okontrollerade slag (Macan, Bundalo-Vrbanac & Romic, 2006). Inom ungdomscricket minskade skadorna påtagligt efter införandet av regeln att alla spelare måste ha hjälm (Shaw & Finch, 2008).

I vad som troligen är det mest omfattande försöket att minska förekomsten av motions- och idrottsskador bland allmänheten valdes en hel kommun ut för intervention som en del i Världs-