



Högskolan i Halmstad
Sektionen för ekonomi och teknik

Fotbollsskador hos manliga amatörspelare i Halland säsongen 2009

– En jämförelse mellan division två, tre och fyra

**Fredrik Helgesson
Henrik Ivarsson
Tobias Stein**

Sammanfattning

Fotboll är en intressant idrott att utforska ur skadeperspektiv då det är en av de mest skadedrabbade idrotterna. Fotbollsskador uppkommer antingen akut eller över tid och åtskiljs beroende om de inträffar under träning eller match. Tidigare studier av elitspelare visar att skador främst inträffar under match i form av akuta skador. De visar också att överbelastningsskador är mer träningsrelaterade och att flertalet av dem inträffar under försäsongen. Skadeincidensen beskrivs i antalet skador per 1000 tränings- respektive matchtimmar. Elitnivå har högre incidens än amatörnivå, framförallt under match. Sextio till nittio procent av alla skador drabbar nedre extremitet. Studier visar att de mest skadedrabbade kroppsdelarna är knän, lår och fotleder men även att ljumsk- och vadskador ofta förekommer. Syftet med studien var att jämföra olika divisioner inom den manliga amatörfotbollen, för att se hur spelnivån kan inverka på skadebilden. Undersökningen avsåg säsongen 2009 och genomfördes i Halland med spelare från division två, tre och fyra involverade. En enkät användes för att samla in information om spelarnas skadehistorik. Totalt inkluderades 79 spelare i undersökningen och av dessa var 39 skadade och tillsammans hade de 49 skador. Vid beräkning av konfidensintervall för samtliga enkätsvar framkom inga signifikanta skillnader mellan divisionerna. Sextioen procent av skadorna var akuta och 39 % överbelastningsskador. De akuta skadorna var vanligast i division två och tre medan överbelastningsskador var vanligast i division fyra. Den totala skadeincidensen var 7,92 per 1000 matchtimmar och 2,92 per 1000 träningstimmar. Division tre hade högst skadeincidens för match med 10,63 skador och division fyra hade högst skadeincidens för träning med 4,09 skador. Av alla skador resulterade 30,6 % i en frånvaro mellan 1-7 dagar, 32,7 % mellan 8-28 dagar och 36,7 % mer än 28 dagar. Skadorna var främst lokaliserade till knä, lår och fot. Mittfältare var mest skadedrabbade följt av försvarare, anfallare och målvakter. I division två och fyra inträffade skadorna främst under för- och vårsäsongen medan det i division tre var vanligast med skador under höstsäsongen.

Abstract

Football is an interesting sport to explore from an injury view because it is one of the most injury-stricken sports. Football injuries occur either acute or over time and can also be separated whether they occur during training or match. Previous studies of elite players show that the most common injury is acute and occur in matches. The studies also show that overload injuries are mostly related to training and the most of them occur during preseason. The injury incidence describes in number of injuries per 1000 training- or match hours. The elite players have a higher incidence than amateur players, especially in match. Sixty to ninety percent of all injuries afflict the lower extremity. Most of the injuries were in studies located in knees, thigh and ankle but injuries in groin and calf of leg were also common. The purpose of this study was to compare different divisions in male amateur football, to see how the game level affects injuries. The survey was implemented in Halland with players from division two, three and four involved. The survey concerned the 2009 season. To gather information of the player's injury history a questionnaire was used as method. There were a total of 79 players in the research and of those 39 players were injured with a total of 49 injuries. When calculating the confidence intervals for all survey responses no significant differences were shown between the divisions. Sixty-one percent of the injuries were acute and 39 % were overload. Acute injuries were most common in division two and three while overload injuries were most common in division four. The total injury incidence per 1000 match hours was 7, 92 and per 1000 training hours 2, 92. The highest incidence for match was in division three with 10,63 injuries and the highest incidence for training was in division four with 4,09 injuries. For all injuries 30, 6 % resulted in an absence between 1-7 days, 32, 7 % between 8-28 days and 36, 7 % longer than 28 days. The most common location of the injuries was knee, thigh and foot. Midfielders sustained the most injuries followed by defenders, forwards and goalkeepers. In division two and four injuries occurred mainly during pre- and spring season, while in division three injuries were most common during autumn season.

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND	5
1.1 SKADETYP OCH LOKALISATION	5
1.2 RISKFAKTORER	6
1.3 SKADEINCIDENS	6
1.4 TRÄNINGSMÄNGD OCH SKADOR	7
1.5 TIDIGARE STUDIER	7
2. SYFTE	8
3. FRÅGESTÄLLNING	8
4. HYPOTES	8
5. MATERIAL OCH METOD	9
5.1 URVAL.....	9
5.2 ENKÄTUTFORMNING	9
5.3 DATAINSAMLING	10
5.4 DATABEARBETNING	10
6. RESULTAT	11
6.1 SKADEINCIDENS	12
6.2 ÖVERBLICK TRÄNINGAR OCH MATCHER	12
6.3 SKADETYP OCH SKADELOKALISATION	13
6.4 POSITION	13
6.5 TIDPUNKT UNDER SÄSONG	14
6.6 FRÅNVAROTID.....	14
7. DISKUSSION	16
7.1 RESULTATDISKUSSION	16
7.1.1 SKADEINCIDENS, LOKALISATION OCH POSITION	16
7.1.2 SKADETYP, TID PÅ SÄSONG, OCH FRÅNVAROTID	17
7.2 METODDISKUSSION	18
7.3 FRAMTIDA STUDIER	19
8. SLUTSATS	20
10. REFERENSER	21
11. BILAGOR	24

1. Bakgrund

Fotboll är sedan länge den största sporten i Sverige och antalet manliga licensierade spelare ökade från 152,182 till 213,096 mellan åren 1983 till 2009 [17]. Fotboll kan beskrivas som en komplex idrott där spelarna utsätts för stora påfrestningar under spelets gång. En fotbollsmatch på seniornivå pågår under 90 minuter uppdelat i två halvlek vardera 45 minuter. Under speltiden utmanas flera fysiska kapaciteter där såväl styrka, snabbhet, uthållighet, koordination och rörlighet sätts på prov [1, 14]. En elitpelare springer mellan 8-12 km per match beroende på bland annat spelpositionen [24]. Under speltiden utsätter sig spelaren även för ett flertal explosiva moment, såsom skott, tacklingar, vändningar, sprintlöpningar och upphopp. Den fysiska kapaciteten hos spelarna har de senaste tre decennierna utvecklats betydligt mer inom elitfotboll än i lägre nivåer [14].

1.1 Skadetyper och lokalisering

Begreppet fotbollsskada har bland andra definierats av den svenske läkaren och idrottsforskaren Jan Ekstrand. Enligt honom är det ”en skada som leder till frånvaro från träning eller match” [4]. De olika typerna av skador som uppkommer i samband med träning eller match benämns vanligtvis som överbelastningsskador eller akuta skador [6]. De akuta skadorna inträffar mestadels under match och 44-74 % av dessa orsakas av närkontakt med en annan spelare [9,11]. Överbelastningsskador inträffar i 9-34 % av skadetillfällena [11]. Akuta skador uppkommer vanligtvis efter tacklingar, löpningar, skott, vridningar och vändningar, hopp och landning [12].

Fotbollsskador kan delas in i tre kategorier av svårighetsgrad beroende på längd av frånvaro från träning och match och/eller varaktighet av symptom [3,4]. Vid indelning i tre kategorier kan det se ut som följer: lätt skada 1-7 dagars frånvaro, medelsvår skada 8-28 dagar och svår skada över 28 dagar [3].

En studie från 2004 [7] utförd på isländska elitpelare visade att de fyra vanligaste skadorna var sträckningar av hamstrings och ljumske och vridningar av knä- och fotleder. Ett flertal andra studier om skador inom fotboll visar på att de mest skadedrabbade kroppsdelarna är knäna, lår och fotleder. Även ljumsk- och vadskador förekommer till stor del [3, 7, 9, 10, 11].

Sextioen till nittio procent av alla skador hos fotbollsspelare drabbar nedre extremiteter förutom hos målvakterna där det är vanligare med skador på de övre extremiteterna. De vanligaste typerna av skador är blödningar och bristningar i muskler samt vrickningar av leder [11]. I knäleden är det vanligt förekommande med skador på det främre korsbandet och knäledens sidoledband. De allvarliga skadorna utgörs oftast av korsbandsskadorna och de moderata till mindre allvarliga knäskadorna drabbar det mediala sidoledbandet. Av lårskadorna är det speciellt sträckningar av hamstring, det vill säga baksidan av låret som är vanligt förekommande [7, 16]. Avseende foten är det vanligt förekommande med en skada på hälsenan, med eller utan ruptur. För fotleden är vrickningar med skada på de yttre sidoledbanden vanligt förekommande [13].

1.2 Riskfaktorer

Det finns ett flertal faktorer som påverkar skaderisken hos en fotbollsspelare. Riskfaktorerna kan delas in i inre och yttre faktorer [7]. De inre faktorerna beror på individens biologiska och psykosociala egenskaper såsom: ålder, ledinstabilitet, muskelstyrka, stramhet i musklerna, asymmetrisk muskelstyrka, tidigare skador, ändamålsenlig rehabilitering och stress. De yttre riskfaktorerna kan relateras till omgivningen, såsom: spelnivå, träningsmängd, kvantitet och kvalitet av träningen, spelposition, utrustning (benskydd, tejp, skor) samt regler, underlag och fult spel [4, 11]. En tidigare skada har i ett flertal studier [7, 11] visat sig betydelsefull för risken att råka ut för en återfallsskada, det vill säga en skada av identisk typ på samma kroppsdel.

I en studie från 2003 [4] studerades svenska manliga elitfotbollsspelare, där det gjordes en jämförelse mellan säsongerna 1982 och 2001 för att se hur skaderisken, i samband med fotbollsspel, hade utvecklats över en längre tidsperiod. Medelvärden för antalet träningar hade ökat med 68 % (från 142 till 238 träningar) mellan säsongerna. Den totala exponeringstiden, det vill säga både tränings och matchtimmar hade ökat med 27 %. 1982 var skadeincidensen per spelare 2.0 (0.8 för träning och 1.2 för matcher) jämfört med 2.3 skador/spelare 2001 (1.4 för träning och 0.9 för match). Räknet på 1000 h total exponeringstid skiljde sig skadeincidensen väldigt lite mellan säsongerna (8.3 skador/1000h under 1982 och 7.8 skador/1000h år 2001). Resultatet visade att den stora ökningen av antalet träningstimmar också resulterade ett ökat antal träningsrelaterade skador under 2001 jämfört med 1982.

1.3 Skadeincidens

Skadeincidensen beskrivs i antalet skador per 1000 speltimmar. Det går även att dela in i antalet skador per 1000 tränings- respektive matchtimmar [3, 4]. En av studierna nämner en generell incidens oberoende av spelnivå och den redovisar 10-15 skador per 1000 exponeringstimmar, träning och match totalt [3]. Studier som genomförts på elitnivå visar en skadeincidens på 11,3-35,3 skador per 1000 matchtimmar [4, 9, 10, 21]. Skadeincidensen var lägre på amatöرنivå per 1000 matchtimmar. Skadeincidensen per 1000 träningstimmar var på elitnivå lägre än antalet skador per 1000 matchtimmar med en incidens på 1,5 - 11,8 [4, 10]. En litteraturstudie [11] redovisar en total skadeincidens för både träning och match på 0,5-45 skador per 1000 timmar.

I en studie från Danmark 1986 [20] gjordes en jämförelse mellan spelare på hög respektive låg spelnivå. Tre lag (ett på hög och två på lägre spelnivå) med totalt 55 spelare följdes prospektivt under ett år. Det som registrerades var antalet skador, typ av skador och svårighetsgraden av skadorna. Resultatet visade att skadeincidensen var signifikant högre hos spelarna på lägre spelnivå, 12,47 skador/1000 h jämfört med 6,91 skador/1000 h för hög spelnivå. Förklaringen till detta var att spelarna på lägre nivå hade fler matchtimmar och att fler skador uppstår under match än under träning.

I en annan studie utförd i USA [9] registrerades skador hos 237 elitspelare som tillhörde något av de tio lag som utgjorde ligan under dess inledande säsong 1996. Resultatet av undersökningen visade en skadeincidens på 2.9 skador per 1000 träningstimmar jämfört med 35.3 skador per 1000 matchtimmar. Även här redovisas att skadeincidensen är högre under match än under träning.

1.4 Träningsmängd och skador

I boken Fotbollsmedicin [6], beskriver Jan Ekstrand förhållandet mellan träningsmängd och skador. Ekstrand menar att risken att råka ut för en träningsrelaterad skada är större på lägre spelnivå jämfört med högre spelnivå, där det istället inträffar fler skador under match. Han refererar även till en av sina egna studier [25], vilken undersökte manliga spelare i division fyra. Studien analyserade sambandet mellan lagens träningsmängd och skador respektive framgång. Det visade sig finnas ett samband mellan de olika lagens träningsmängd och skador. De lag som tränade mindre än genomsnittet drabbades av flera skador med ökad träningsmängd och detta eftersom exponeringstiden ökade. För de lag som tränade mer än genomsnittet minskade skadorna trots ökad träningsmängd. Ekstrands sammanfattning av förhållande mellan träningsmängd och skador var att en vältränad spelare är mindre skadebenägen. Av de olika skadetyperna var det de akuta skadorna som varierade med träningsmängden, det vill säga minskade, medan risken för överbelastningsskada inte påverkades. Det här kan bero på att den ökade träningsmängden/kvantiteten i sig inte är avgörande för skadors uppkomst utan att även träningens kvalitet är av betydelse.

1.5 Tidigare studier

Skador inom fotbollen är ett relativt välutforskat område och för tio år sedan (år 2000) publicerades en ”review” av Dvorak [11] som visar på just detta. Flertalet av de studier som tagits del av är utförda bland spelare på elitnivå. I andra fall har spelare på elitnivå jämförts med spelare på amatöرنivå. Den studiemetod som vanligtvis används är en prospektiv, där spelare från ett eller flera lag följs framåt i tiden under en förutbestämd tidsperiod. De studier som presenteras i bakgrunden visar på mer eller mindre entydiga resultat. Frågan är dock om det går att se skillnader mellan olika spelnivåer inom amatörfotbollen. Vi har tagit del av ett par tidigare studier som genomförts bland amatörspelare [3,5,20]. Dessa studier undersöker inte spelare i Sverige, vilket den här studien gör. Tidigare studier har inte heller jämfört spelare tillhörandes tre olika spelnivåer inom amatörfotbollen.

2. Syfte

Syftet med studien var att jämföra olika divisioner (division 2, 3 och 4) inom den manliga amatörfotbollen, för att se hur spelnivån kan inverka på skadebilden.

3. Frågeställning

Skiljer sig skadorna åt hos spelare på olika amatörnivåer avseende:

- Skadeincidens
- Skadelokalisation
- Position
- Skadetyper (akut/överbelastning)
- Tidpunkt under säsong
- Frånvarotid

4. Hypotes

Hypotesen är att spelare på högre nivåer uppvisar en högre skadeincidens gentemot spelare på lägre nivåer och att de flesta skadorna uppkommer under match oavsett nivå.

5. Material och Metod

Bakgrundsinformation kring området skador inom fotbollen söktes i databaserna PubMed, SportDiscus och Google Scholar. I sökningarna användes följande ord enskilt eller i kombinationer. "Soccer", "Football", "Football injuries", "Soccer injuries", "Injuries AND Swedish football", "Injuries among male football players" och "Injury prevention". Artikelsökningen genomfördes för att få en djupare inblick i forskningen inom området och vad den hittills redovisat, samt för att göra avgränsningar i ämnet.

5.1 Urval

Genom att kontrollera det totala antalet halländska lag inom varje division bestämdes vilka divisioner som skulle ingå i undersökningen. Eftersom tanken med studien var att jämföra olika divisioner eftersträvades en så jämn fördelning som möjligt av antalet fotbollslag per division.

På grund av att representationen av halländska lag blev lägre ju högre upp i seriesystemet det letades (ett lag i allsvenskan, ett i superettan och inget i division ett) valdes istället division två, tre och fyra. I division två fanns två lag att tillgå och båda dessa inkluderades i studien. I division tre fanns fem lag och i division fyra 12 lag. I båda divisionerna valdes tre lag ut efter deras geografiska avstånd från Halmstad, då lag inom nära avstånd prioriterades. Lägre divisioner än division fyra, det vill säga division fem och sex, valdes bort på grund av att höga spelnivåer prioriterades före lägre.

Totalt antal respondenter var 124 spelare. Av dessa kom 79 att ingå i studien beroende på de inklusionskriterier författarna ställt. I division två deltog 23 spelare, i division tre 30 spelare och i division fyra 26 spelare. Kriterier för att få delta i undersökningen var att spelaren under år 2009 spelade A-lagsfotboll i en av de ovan nämnda divisionerna i Halland, samt att han var 17 år eller äldre. Den angivna åldern har att göra med en separation av juniorspelare och seniorspelare. Majoriteten av de exkluderade spelarna var reservlagsspelare.

5.2 Enkätutformning

Enkäten konstruerades på egen hand utan att någon befintlig mall användes. Det finns dock standardiserat material att tillgå för skaderapportering, som främst är anpassat för prospektiva studier[18]. Frågorna skapades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Enkäten bestod av fyra sidor varav första sidan utgjordes av ett informationsblad där studiens syfte och enkätens innehåll beskrevs. Spelarna fick även skriva under ett informerat samtycke till att delta i studien. Enkäten hade två delar, först en allmän del med fem frågor som samtliga spelare ombads besvara, oavsett om de haft någon skada eller inte. Dessa frågor berörde spelnivå, delaktighet i träningar och matcher samt om de varit skadade eller inte. Den andra delen riktade sig till de spelare som haft en eller flera skador. Där ställdes frågor om lokalisering, skadetyper (akut/överbelastning), tidpunkt, frånvaro, träning/match och om det var en återfallsskada. Enkäten finns tillgänglig som bilaga 2.

5.3 Datainsamling

Författarna sökte efter kontaktpersoner för vardera lagen via deras hemsidor på Internet. En länksamling till samtliga föreningars adresser fanns att tillgå via Hallands fotbollsförbunds hemsida. I första hand söktes lagens huvudtränare och i andra hand föreningens kansli. Ett informationsbrev skrevs ihop med uppgifter om studiens syfte och en förfrågan om intresse för deltagande. Ett massutskick gjordes till samtliga föreningar men på grund av dålig respons, och efter en veckas avvaktande, bestämdes det istället att kontakten skulle genomföras via telefon.

Vid uppringningen informerades tränarna om studien och samtliga åtta var positivt inställda. En tid bestämdes för träff med fotbollsspelarna i samband med en av lagets träningar. Den tidsperiod som undersökningen avsåg gällde hela säsongen 2009, närmare bestämt från januari till oktober. Enkätinsamlingen pågick sedan under drygt två veckor. Enkäterna fylldes i på plats antingen före eller efter träningen, med författarna närvarande, förutom i ett fall då enkäterna lämnades till tränaren som såg till att spelarna fyllde i dem och enkäterna hämtades veckan därpå. Förutom spelarenkäten samlades information in om lagens tränings- och matchstatistik för säsongen 2009. Då närvarande tränare eller övrig ledarstab inte kunde lämna informationen omgående, skickades den istället via e-post någon eller några dagar senare.

5.4 Databearbetning

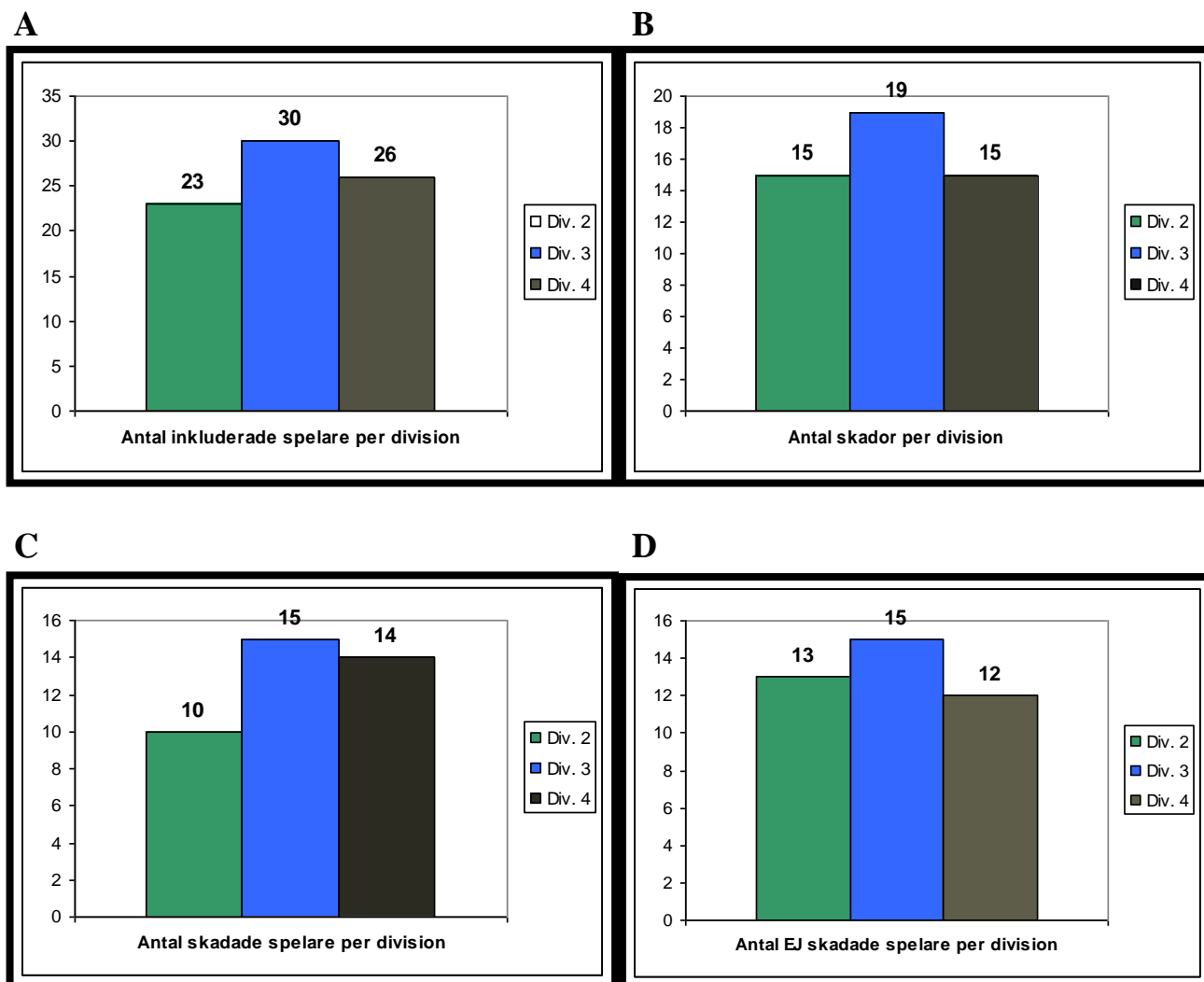
Vid sammanställningen av enkäterna genomfördes databearbetningen stegvis. Författarna hjälptes åt att först sortera enkäterna efter divisionstillhörighet. De kontrollerade även kontinuerligt varandras sorteringar för att säkerställa att inga fel uppstått. Efter den grova uppdelningen där spelare som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades från övriga, fortsatte sorteringen med att dela upp spelarna efter om de hade varit skadade eller inte. Varje spelares enkät gavs ett nummer för anonym ”kodning” och efter det skrevs varje enkäts resultat in i datorn.

Vissa frågor med svar i form av ordinal- eller nominalskala gjordes om till numeriska värden för att de på så sätt skulle kunna analyseras. Analysen av enkätsvaren gjordes genom deskriptiv statistik. Dataprogrammet Microsoft Office Excel 2003 (Microsoft Corp., USA) användes för att skapa tabeller och diagram genom vilka materialet analyserades.

För samtliga svar genomfördes en beräkning av konfidensintervall, vilket medförde att inga signifikanser kunde påvisas ($P > 0,05$). Därför redovisas inga signifikanser i resultatdelen.

6. Resultat

Närmare hälften av de 79 spelarna ($n = 39$) i olika divisioner skadade sig och totalt antal skador var 49 under säsongen 2009. Nedan i figur 1 visas antalet spelare som ingick i studien per division samt antalet som var skadade, antalet som ej var skadade och antalet skador i respektive division. Division tre hade flest antal spelare med i studien och såväl högst antal skadade som ej skadade spelare och högst antal skador jämfört med de övriga två divisionerna.



Figur 1. Diagrammen visar resultatet för alla divisioner. A visar antal inkluderade spelare, B visar antal skador per division, C visar antal skadade spelare och D visar antal ej skadade spelare.

6.1 Skadeincidens

Skadeincidensen för alla divisionerna tillsammans var 2,9 skador per 1000 träningstimmar, 7,9 skador per 1000 matchtimmar och 4,2 skador per 1000 exponeringstimmar (både träning och match). Högst skadeincidens för match var i division tre och för träning i division fyra (se tabell 1). Skadeincidensen per spelare i division två var 1,5 skador, i division tre 1,3 skador och i division fyra 1,07 skador. Risken att skada sig var något större i division fyra (54 %) än i division två (50 %) och tre (43 %).

Skador per 1000 timmar			
<i>Division</i>	<i>Träning</i>	<i>Match</i>	<i>Totalt</i>
2	3,0	7,1	3,9
3	2,0	10,6	4,1
4	4,1	5,4	4,5
Alla	2,9	7,9	4,2

Tabell 1. Tabellen visar skadeincidensen per 1000 tränings-, match- och exponeringstimmar. Beräknat på antal respondenter och deras procentuella deltagande i träning och match.

6.2 Överblick träningar och matcher

Nedan (tabell 2) visas en sammanställning av det genomsnittliga antalet träningar och matcher per division säsongen 2009.

Division	Spelare	Träningar	Matcher
2	23	152	35
3	30	105	33
4	26	94	32

Tabell 2. Tabellen visar genomsnittligt antal träning och matcher per division (2, 3 och 4) säsongen 2009.

6.3 Skadetyper och skadelokalisation

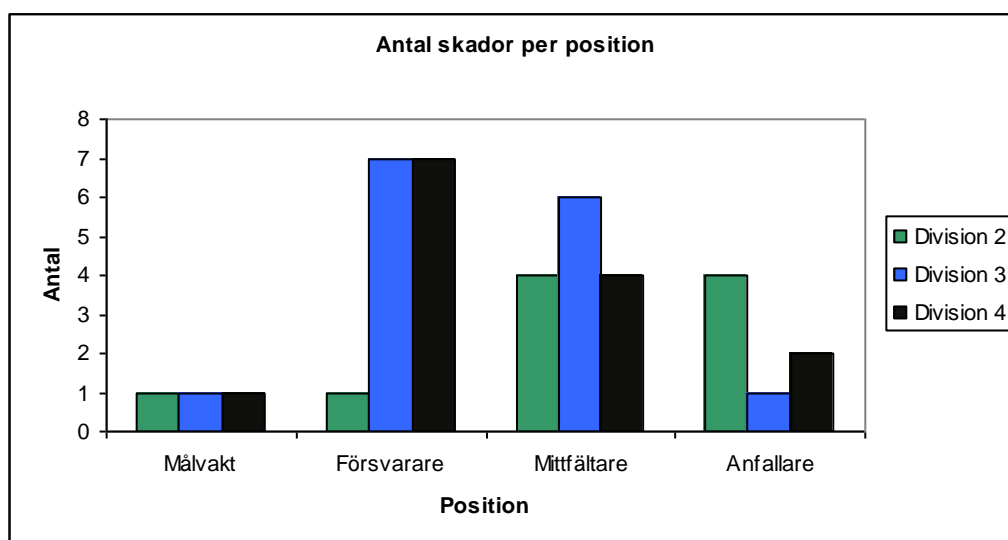
Akuta skador (n = 30) var vanligare än överbelastningsskador (n = 19) sett över hela säsongen men på försäsongen var det vanligare med överbelastningsskador (50 %). I division två och tre var det vanligast med akuta skador, med 53,3 % i division två (n = 8) och 84,2 % i division tre (n = 16). I division fyra var överbelastningsskador vanligast med 60 % (n = 9). Under vår- och höstsäsongen var 25 % överbelastningsskador. Skadorna var främst lokaliserade till knä, lår och fot. Knäskador var vanligast i alla divisioner. Näst vanligast i division två och fyra var lårskador, medan det i division tre var fotskador (se tabell 3).

Skadelokalisation % [antal]				
	<i>Totalt</i>	<i>Division 2</i>	<i>Division 3</i>	<i>Division 4</i>
<i>Fot</i>	16,3 [8]	6,7 [1]	26,3 [5]	13,3 [2]
<i>Fotled</i>	8,2 [4]	13,3 [2]	0	13,3 [2]
<i>Underben</i>	2 [1]	6,7 [1]	0	0
<i>Knä</i>	28,6 [14]	26,7 [4]	31,6 [6]	26,7 [4]
<i>Lår</i>	20,4 [10]	20 [3]	21 [4]	20 [3]
<i>Höft/ljumske</i>	10,2 [5]	13,3 [2]	5,3 [1]	13,3 [2]
<i>Arm/hand</i>	6,1 [3]	13,3 [2]	0	6,7 [1]
<i>Rygg</i>	6,1 [3]	0	10,5 [2]	6,7 [1]
<i>Mage/bröst</i>	2 [1]	0	5,3 [1]	0
<i>Nacke/skuldra</i>	0	0	0	0
<i>Huvud</i>	0	0	0	0
Summa antal	49	15	19	15

Tabell 3. Tabellen visar skadelokalisation och totalt antal skador per division.

6.4 Position

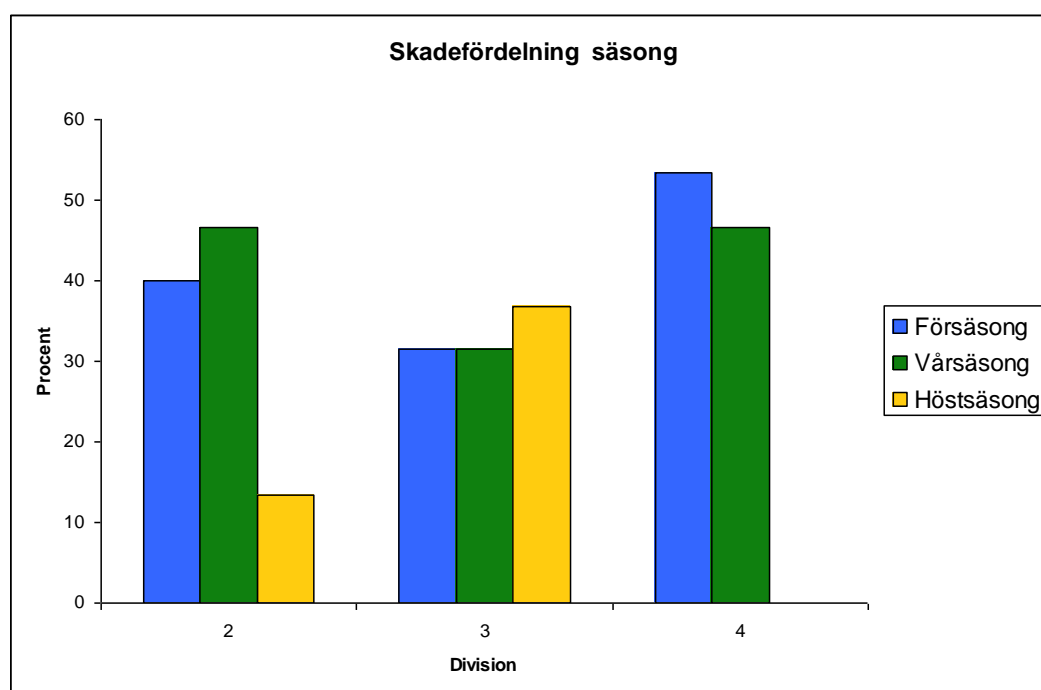
Totalt sett var mittfältare mest skadedrabbade 38,5 % (n = 19), följt av försvarare 35,9 % (n = 18), anfallare 16,7 % (n = 8) och målvakter 9 % (n = 4). I division två var flest mittfältare (n = 4) och anfallare (n = 4) skadade, medan det i division tre var flest försvarare (n = 7) följt av mittfältare (n = 6). I division fyra var flest försvarare (n = 7) och mittfältare (n = 4) skadade (se figur 2).



Figur 2. Diagrammet visar fördelning av skador per position och division.

6.5 Tidpunkt under säsong

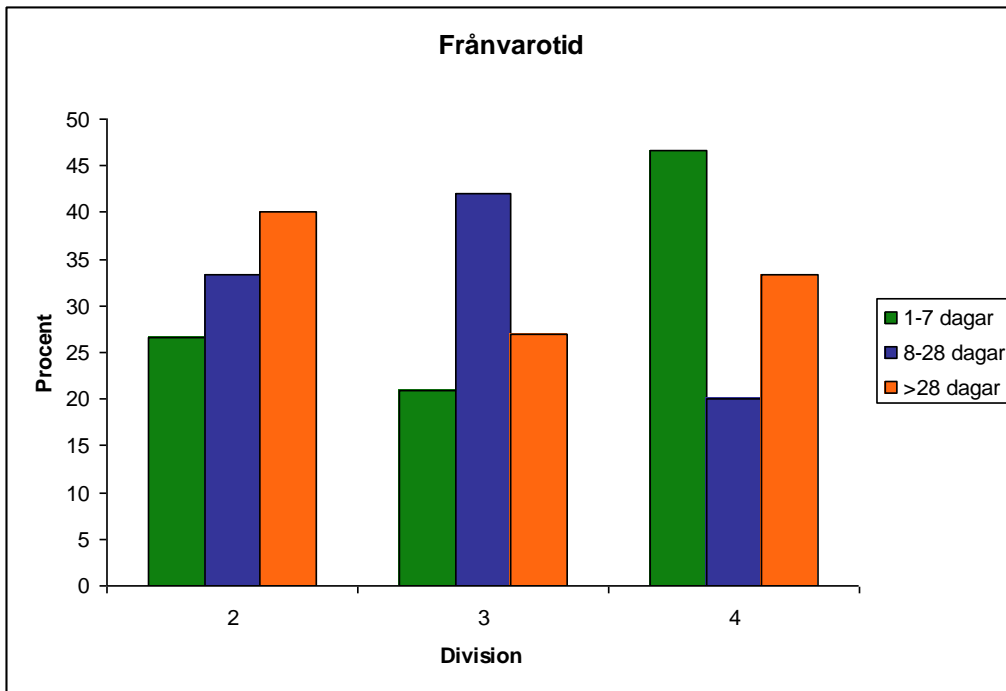
Det var vanligare att skadorna inträffade på för- och vårsäsong (42,9 respektive 40,8 %) än höstsäsong (16,3 %). Skadorna i division två och fyra inträffade främst under för- och vårsäsongen. I division tre var det vanligast att skadorna inträffade på höstsäsongen. (se figur 3).



Figur 3. Diagrammet visar skadefördelning per division under för-, vår- och höstsäsong

6.6 Frånvarotid

Tiden för frånvaro skiljde sig mellan divisionerna. För division två var det vanligast med 28 dagars frånvaro eller mer, i division tre vanligast med en frånvaro mellan 8-28 dagar och i division fyra vanligast med en frånvaro mellan 1-7 dagar (se figur 4).



Figur 4. Diagrammet visar frånvarotid per division.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

7.1.1 Skadeincidens, lokalisation och position

I samtliga divisioner hade närmare hälften av spelarna varit skadade minst en gång under säsongen 2009. Division två hade flest antal skador per spelare av de tre divisionerna men däremot inte högst skadeincidens för vare sig 1000 matchtimmar eller 1000 träningstimmar. I vår hypotes antog vi att skadeincidensen, framför allt under match, skulle vara större i division två jämfört med tre och fyra. Enligt tidigare forskning har det framkommit att på högre spelnivåer inträffar fler skador under match än träning jämfört med lägre spelnivåer [27,28]. Skadeincidensen bland spelare på lägre nivåer är även den högre under match än träning och detta visar att de flesta skadorna uppstår i samband med matcher oavsett spelnivå [10]. En jämförelse i vår studie mellan division tre och fyra visade däremot att division tre hade betydligt högre skadeincidens under match än träning jämfört med division fyra. Här stämmer hypotesen om att skadeincidensen per matchtimmar är större på högre nivåer än hos lägre. Att skadeincidensen var högre i division fyra per 1000 träningstimmar jämfört med division två, trots att båda divisionerna hade lika många skador (n=15), kan till stor del bero på att division fyra hade färre träningstimmar och skadorna ökade därför per 1000 träningstimmar.

De vanligaste skadelokalisationerna i vår studie var knä följt av lår. Detsamma redovisas även i en tidigare studie från Island [7] där skador hos 306 manliga elitspelare rapporterades prospektivt under tävlingssäsongen på fyra månader. Resultatet visade att av de 244 skadorna som rapporterades var 201 (82 %) lokaliserade till nedre extremitet i form av lårskador (24 %) och knäskador (16 %). I en annan studie från England [19] studerades skador hos professionella seniorspelare (n= 108) från fyra klubbar tillsammans med ungdomsspelare (n=30) från två av klubbarna. Skadorna registrerades under en treårsperiod mellan 1994-1997 och det totala antalet skador för både match och träning var 744. Av dessa skador var de tre vanligaste lokalisationerna lår (23 %), fotled (17 %) och knä (14 %). I en tredje studie [5] av 301 grekiska amatörspelare rapporterades skador retrospektivt under en period på fem år. Av totalt 1745 skador var 38 % lokaliserade till låret, 27 % fotleden och 13 % knäleden.

Resultaten från samtliga tre studier visar att lår, knä och fot är vanliga och ofta förekommande skador inom fotbollen, men att det kan vara svårt att rangordna dem beroende på faktorer som gör vardera studien unik avseende metod, material och studiedesign.

I vår studie visade sig spelpositionen ha betydelse för uppkomsten av skador. Mittfältarna drabbades mest, sett över alla divisionerna, följt av försvarsspelarna. I division två var det däremot övervägande anfallare tillsammans med mittfältare som skadades. Det redovisas även i en tidigare studie [9] att mittfältare och försvarare oftast drabbas av skador. Det finns dock starkare belegg för det motsatta, det vill säga att spelpositionen inte har någon betydelse för skadors uppkomst hos fotbollsspelare och flera studier bekräftar detta påstående [2,27,31,32,33,34].

7.1.2 Skadetyper, tid på säsong, och frånvarotid

Spelnivån visade sig i vår studie vara betydelsefull för uppkomsten av akuta respektive överbelastningsskador. I division två och tre var det vanligare med akuta skador medan det i division fyra förekom fler överbelastningsskador. Vårt resultat visade sig dock inte stämma överens med tidigare studier, där det har visats vara vanligare med överbelastningsskador på högre spelnivåer jämfört med lägre [11]. Vid en tolkning av varför vårt resultat visade det motsatta måste hänsyn tas till det relativt fåtal spelare som ingick i studien, samt även till små nivåskillnader mellan divisionerna.

För både division två och fyra var det vanligast att skadorna inträffade under försäsongen. I en studie från 2001 [23] studerades allsvenska spelare och då redovisades att skadeincidensen för just överbelastningsskador var signifikant högre under försäsongen. Ytterligare studier visar att överbelastningsskador främst inträffar under försäsongen [21,22]. För division fyra var det anmärkningsvärt att ingen skada inträffade under höstsäsongen, att jämföra med division tre där flest skador inträffade under höstsäsongen. För alla divisionerna inträffade 50 % av överbelastningsskadorna på försäsongen, jämfört med 25 % för vår och höst.

I en studie från 1983 [29] presenteras att 2/3 av alla överbelastningsskador inom fotbollen kan kopplas till användandet av dåliga skor. I en annan studie [30] utförd på engelska elitspelare mellan säsonger 1997-1999, diskuteras betydelsen av funktionella och väl anpassade löparskor för träning under försäsong. Studien visade att fler skador i samband med löpning uppstår under försäsongen (25 %) jämfört med tävlingssäsongen (19 %). Bra skor verkar bidra till att minska risken för skador speciellt för nedre extremitet.

Två andra studier[35,36] undersökte spelunderlagets betydelse för skadors uppkomst och om eventuella skillnader angående skadetyper. Naturgräs jämfördes med konstgräs. Ingen av studierna påvisade några signifikanta skillnader mellan akuta skador och överbelastningsskador för de olika underlagen.

Frånvaron skiljde sig mellan alla tre divisionerna. Division två hade störst andel spelare med lång frånvaro (>28 dagar). Hur lång frånvaron blir efter en skada beror till stor del på skadans svårighetsgrad, vilket i en tidigare studie[26] bland annat visade sig höra samman med spelnivån. Studien genomfördes i Tjeckien och omfattade 398 spelare i blandade åldrar (14-41 år) tillhörandes olika spelnivåer (lokala serier till högsta ligan). Dessa spelare följdes prospektivt under ett år och det som studerades var förekomsten av allvarliga skador. Definitionen av en allvarlig skada var en sådan som höll spelaren borta från träning och match mer än fyra veckor. Av totalt 686 skador var 113 allvarliga. Angående spelnivån hade spelare på lägre nivåer en högre andel allvarliga skador, och således längre frånvaro, än spelare på högre spelnivåer. Författarna till studien antog att detta hörde samman med att spelarna på de lägre nivåerna hade färre träningstimmar sett till antalet matcher än vad spelarna på högre nivåer hade.

Resultatet i vår studie visade det motsatta, det vill säga att spelarna på den högsta spelnivån hade störst andel spelare med lång frånvaro. Samtidigt hade division två betydligt fler träningar under säsongen 2009 än vad både division tre och fyra hade. Det här är alltså motsägelsefullt om vi ska utgå från studien från Tjeckien. Utifrån de skiftande resultaten från våra studier kan vi inte koppla spelnivåns betydelse för uppkomsten av allvarliga skador.

7.2 Metoddiskussion

Tidigare forskning inom området fotbollsskador har ofta använt sig av en prospektiv studiedesign istället för som i vårt fall en retrospektiv [7, 9, 11, 15, 19]. Fördelen med en prospektiv design är främst att den ger stor tillförlitlighet och kontroll över skaderapporteringen. Detta beror på att spelarna följs framåt i tiden och att rapporteringen sker kontinuerligt under övervakning av involverad personal i samtliga lag [7]. Då vi inte hade möjligheten att följa spelarna en hel säsong framåt i tiden, valde vi istället att göra en retrospektiv studie. Denna studiedesign har bland andra använts i en grekisk studie från 2007, där 301 spelare deltog genom att svara på en enkät och där skaderapporteringar från fem år tillbaka i tiden analyserades [5]. Fördelen med en retrospektiv studiedesign är att data från en relativt lång tidsperiod kan samlas in under förhållandevis kort tid. Tidsvinsten var den största anledningen till varför en retrospektiv metod valdes framför en prospektiv i denna studie.

När en enkät ska användas i en undersökning som huvudsaklig källa för information, är det av stor vikt att den konstrueras på ett sådant sätt att riskerna minimeras för att respondenterna misstolkar frågorna. För att ge ett enstaka exempel från vår undersökning och som uppenbarats för oss i efterhand, kan en svårighet ligga i att förstå skillnaden mellan en skada på foten och en skada på fotleden. I division tre rapporterades fem fotskador men ingen fotledsskada. Detta är anmärkningsvärt och kan som sagt bero på feltolkning av svarsalternativen. Vi hade kunnat vara tydligare och gett spelarna exempel på skador som kan inträffa för vardera kroppsdel samt haft en anatomisk helkroppsfigur där de olika kroppsdelarna tydligt framgick. Uppdelningen av dessa två kroppsdelar ansåg vi ändå var nödvändigt för att få en heltäckande skadehistorik från spelarna.

Vår avsikt var att skapa ett enkelt frågeformulär som inte skulle innehålla fler frågor än nödvändigt och frågorna skulle även ha en hög relevans till undersökningens syfte. Val av frågor diskuterades därför noga så ingen väsentlig information skulle gå förlorad eller oväsentlig information skulle tas med på grund av fel frågeval. Då de flesta spelarna fyllde i enkäterna på ett snabbt och oproblematiskt sätt, upplevde vi därför att de förstod frågorna och tolkade dem rätt. En kort och lättolkad enkät ökar också möjligheterna för att respondenterna skall ge ordentliga svar och inte tappa koncentrationen. En fördel med att vi var närvarande hos samtliga lag, förutom ett, när enkäterna fylldes i var att spelarna hade möjlighet att ställa frågor och vi kunde även få direktrespons på enkätens innehåll i de fall det gavs.

Ett förslag till framtida enkätkonstruktörer är att först pröva enkäten i en pilotstudie. Pilotstudien syftar då till att skaffa respons på enkäten från utomstående personer som inte förväntas delta i undersökningen men som liknar den målgrupp undersökningen avser. Om det då skulle visa sig att enkäten innehåller brister finns möjlighet till redigering före den riktiga undersökningen.

En svår men dock ändå intressant diskussion är de omkringliggande faktorer, som på ett eller annat sätt kan ha inverkat på spelarnas sätt att rapportera skadorna. Vi ställer oss därför frågan om hur väl det faktiska resultatet speglar verkligheten? Det finns nämligen, som ovan nämnt, en del faktorer som kan ha påverkat spelarna vid tidpunkten då enkäterna fylldes i. Exempelvis kan stress, ointresse, feltolkningar, sviktande minne av föregående säsong och ovilja att fråga testledarna om eventuella oklarheter kring enkätens innehåll vara sådana faktorer. Enkäterna fylldes i antingen före eller efter en träning. Därmed väcks också frågan om detta hade någon betydelse för hur spelarna svarade. Efter träningen var spelarna trötta och vi upplevde dessutom att flera verkade ha bråttom hem. Därför kan dessa spelare ha varit mindre fokuserade och intresserade av enkäten än de spelare som fyllde i den före träningen.

Spelarna var trots allt tillmötesgående och vi upplevde även att de var positivt inställda till att fylla i den. Enbart i ett fåtal fall valde spelare att avstå deltagande. Ett förslag till framtida enkätundersökningar är att låta samtliga deltagare svara under så lika omständigheter som möjligt, förslagsvis i god tid före en träning eller vid något separat tillfälle om det går att lösa praktiskt. Detta kan åtminstone vara en åtgärd till att minimera antalet felkällor i enkäten.

Det är betydelsefullt att ta hänsyn till antalet spelare som ska ingå i studien. En statistisk redovisning blir mer tillförlitlig om ett stort material analyseras, det vill säga stor procentuell andel av studiepopulationen. Vad vi sett från tidigare studier [4, 5, 7, 9, 15, 21] har antalet spelare varierat från 237- 310 jämfört med 79 som i vår studie.

Om en enkät används som metod för att samla in skadehistorik från spelarna är det viktigt att tänka på vilka inklusionskriterier som ställs för deltagande. Beroende på vilka och hur många inklusionskriterier, kan ett oväntat stort antal spelare "försvinna" vid sorteringen när enkäterna analyseras. Troligtvis behövs ett betydligt större grundmaterial än de 124 spelarenkäter vi fick tillgång till. Ett riktmärke skulle kunna vara 300 spelare (100 per division om det är tre divisioner som studeras). För att få tillgång till 100 spelare krävs det ungefär åtta lag per division. Åtta lag resulterar i ca 200 spelare (beräknat på en trupp med 25 spelare där samtliga svarar på enkäten). Av dessa kommer troligtvis ca tio-tolv spelare exkluderas i form av reservlagsspelare. Ytterligare några spelare kommer exkluderas beroende på vilka övriga kriterier som ställs. En sammanfattning av ovanstående blir därför att noga ta hänsyn till inklusionskriterierna vid urvalsprocessen.

7.3 Framtida studier

Skador inom fotbollen är ett område som är väl studerat [11]. Mycket vetenskaplig litteratur finns att tillgå men vi anser att mer forskning behöver genomföras. Det som saknas, som vi såhär långt känner till, är framför allt studier på amatöرنivå där enbart amatörer inkluderas, både i Sverige, i andra europeiska länder men också i övriga världen. Vi har nu genomfört en relativt liten studie med en retrospektiv studiedesign. Ett nästa steg vore att istället genomföra en mer omfattande studie med fler spelare inkluderade och från olika län. Med fler län ökar möjligheterna betydligt för att få med ett större antal spelare i studien.

Ett tips från oss är att lämna ut enkäten till spelarna i så nära anslutning som möjligt vid avslutad säsong. Detta för att spelarna bättre ska kunna minnas skadorna och dess omständigheter från avslutad säsong. Om det går att lösa praktiskt vore det även bra att samla spelarna vid ett helt separat tillfälle och undvika enkätutlämningen i samband med en träning. Detta för att reducera de omgivande faktorer som före eller efter en träning kan påverka spelarnas sätt att fylla i enkäterna.

8. Slutsats

Inga signifikanta skillnader påvisades mellan divisionerna. Ett större spelarmaterial bör studeras. Resultat av skadelokalisation och tidpunkt under säsong, tenderar dock att stämma överens med tidigare forskning som är genomförd på elitnivå.

10. Referenser

1. Balsom, P. Fotbollens träningslära. Svenska fotbollsförlaget AB, 2007.
2. Luthje, P., Nurmi, I., Kataja, M., Belt, E., Helenius, P., Kaukonen, J. P., Kiviluoto, H., Kokko, E., Lehtipuu, T. P., Lehtonen, A., Liukkonen, T., Myllyniemi, J., Rasilainen, P., Tolvanen, E., Virtanen, H., Walldén, M. Epidemiology and traumatology of injuries in elite soccer: A prospective study in Finland. *Scand J Med Sci Sports* 1996; Vol. 6. Sid: 180-185
3. Peterson, L., Junge, A., Chomiak, J., Graf-Baumann, T., Dvorak, J. Incidence of football Injuries and Complaints in different Age Groups and Skill-Level Groups. *Am J Sports Med* 2000; Vol. 28. Sid: 51-57
4. Häggglund, J., Waldén, M., Ekstrand J. Exposure and injury risk in Swedish elite football: a comparison between season 1982 and 2001. *Scand J Med Sci Sports* 2003; Vol. 13. Sid: 364-370
5. Tsiganos, G., Sotiropoulos, D., Baltopoulos, P. Injuries in Greek amateur soccer players. *Biology of Exercise* 2007; Vol. 3. Sid: 59-67
6. Ekstrand, Jan., Karlsson, Jon. Fotbollsmedicin. Svenska fotbollförlaget AB, 1998.
7. Arnason, A., Sigurdsson, S. B., Gudmundsson, A., Holme, I., Engebretsen, L., Bahr, R. Risk factors for injuries in football. *Am J Sports Med* 2004; Vol. 32. Sid: 5-18
8. Häggglund, J., Waldén, M., Ekstrand, J. Injuries among male and female elite football players. *Scand J Med Sci Sports*, 2009; Vol. 19. Sid: 819-827
9. Morgan, B E., Michael, A. An examination of injuries in Major League Soccer. *Am J Sports Med* 2001; Vol.29. Sid: 426-430
10. Papacostas, M., Pafis, G., Bikos, Ch., Porfiriadou, A. Athletic Injuries in Soccer: Three Year Study of a Greek Professional Team Physical Training. *Physical Training*, 2009; Vol. 10. Sid: 2
11. Dvorak, J., Junge A. Football injuries and physical symptoms –A review of the literature, *Am J Sports Med* 2000; Vol. 8. Sid: 3-9
12. Wong, P., Hong, Y. Soccer injury in the lower extremities. *Br J Sports Med*, 2005; Vol. 39. Sid: 473-482
13. Oztekin, H. H., Boya, H., Ozcan, O., Zeren, B., Pinar, P. Foot and ankle injuries and time lost from play in professional soccer players. *Foot* 2009; Vol. 19. Sid: 22-28
14. Stölen, T., Chamari, K., Castagna, C., Wislöff, U. Physiology of soccer an update, *Sports Med* 2005; Vol. 35. Sid: 501-536
15. Jacobson, I., Tegner, Y. Injuries among Swedish female elite football players: a prospective population study. *Scand J Med Sci Sports*, 2007; Vol. 17.

16. Dadebo, B., White, J., George, K P. A survey of flexibility training protocols and hamstring strains in professional football clubs in England. *Br J Sports Med* 2004; Vol. 38. Sid: 388-394
17. Svenska fotbollsförbundet. Verksamhetsberättelse del 4 sid. 66. [Elektronisk] http://svenskfotboll.se/ImageVault/Images/id_41907/ImageVaultHandler.aspx 2010-06-29
18. Fuller, C. W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, T. E., Bahr, R., Dvorak, J., Hägglund, M., McCrory, P., Meeuwisse, W. H. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Br J Sports Med*, 2006; Vol. 40. Sid: 193-201
19. Hawkins, R D., Fuller, C W. A prospective epidemiological study of injuries in four English professional football clubs. *Br J Sports Med*, 1999; Vol. 33. Sid: 196-203
20. Poulsen, T D., Freund, K. G., Madsen, F., Sandvej, K. Injuries in high-skilled and low-skilled soccer. *Br J Sports Med*, 1991; Vol. 25. Sid: 151-153
21. Waldén, M., Hägglund, M., Ekstrand, J. UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001–2002 seasons. *Br J Sports Med*, 2005; Vol. 39. Sid: 542-546
22. Woods, C., Hawkins, R D., Maltby, S., Hulse, M., Thomas, A., Hodson, A. The association football medical research programme: an audit of injuries in professional football. *Br J Sports Med*, 2001; Vol. 35. Sid: 43-47
23. Waldén, M., Hägglund, M., Ekstrand, J. Injuries in Swedish elite football- A prospective study on injury definitions, risk for injury and injury pattern during 2001. *Scand J Med Sci Sports*, 2005; Vol. 15. Sid: 118-125
24. Wisloff, U., Castagna, C., Helgerud, J., Jones, R., Hoff, J. Strong correlation of maximal squat strength with sprint performance and vertical jump height in elite soccer players. *Br J Sports Med* 2004; Vol. 38. Sid: 285-288
25. Ekstrand, J., Gillquist, J., Möller, M., Oberg, B., Liljedahl, S. O. Incidence of soccer injuries and their relation to training and team success. *Am J Sports Med*, 1983; Vol. 11. Sid: 63-67
26. Chomiak, J., Junge, A., Peterson, L., Dvorak, J. Severe Injuries in Football Players. Influencing factors. *Am J Sports Med*, 2000; Vol. 28. Sid: 58-68
27. Nielsen, A B., Yde, J. Epidemiology and traumatology of injuries in soccer. *Am J Sports Med*, 1989; Vol. 17. Sid: 803-807
28. Inklaar, H., Bol, E., Schmikli, S. L., Mosterd, W. L. Injuries in Male Soccer Players: Team Risk Analysis. *Int J Sports Med* 1996; Vol. 17. Sid: 229-234

29. Ekstrand, J., Gillquist, J. The avoidability of soccer injuries. *Int J Sports Med* 1983; Vol 2. Sid: 124-128
30. Woods, C., Hawkins, R., Hulse, M., Hodson, A. The Football Association Medical Research Programme: An audit of injuries in professional football - analysis of preseason injuries. *Br J Sports Med* 2002; Vol. 36. Sid: 436-441
31. Ekstrand, J., Gillquist J: Soccer injuries and their mechanisms: A prospective study. *Med Sci Sports Exercise* 1983; Vol. 15. Sid: 267
32. Engström, B., Forssblad, M., Johansson, C., Törnkvist, H. Does a major knee injury definitely sideline an elite soccer player? *Am J Sports Med* 1990; Vol. 18. Sid: 101-105
33. Hawkins, R D., Fuller, C W. An examination of the frequency and severity of injuries and incidents at three levels of professional football. *Br J Sports Med* 1998; Vol. 32. Sid: 326-332
34. Hoff, G L., Martin T A: Outdoor and indoor soccer: Injuries among youth players. *Am J Sports Med* 1986; Vol. 14.
35. Ekstrand, J., Hägglund, M., Fuller, C W. Comparison of injuries sustained on artificial turf and grass by male and female elite football players. *Scand J Med Sci Sports* 2010
36. Ekstrand, J., Timpka, T., Hägglund, M. Risk of injury in elite football played on artificial turf versus natural grass: a prospective two-cohort study. *Br J Sports Med* 2006; Vol. 40. Sid: 975-980

11. Bilagor

Bilaga 1

Informationsblankett till deltagare

Hej!

Du får nu möjligheten att bli delaktig i en enkätundersökning inom ämnet ”fotbollsrelaterade skador”. Enkäten är en del av vårt examensarbete (C-uppsats).

Syftet med studien är att undersöka om det finns skillnader mellan speldivisioner och de faktorer som bidrar till uppkomsten av skada. Enkäten består av 17 frågor med tillhörande svarsalternativ.

Deltagandet är frivilligt men dina svar är viktiga för att få tillförlitliga och användbara resultat. Dina svar hanteras konfidentiellt och det är endast enkätansvariga samt handledare som tar del av svaren. Resultaten i uppsatsen presenteras i form av statistik där inga enskilda personers svar kan utläsas.

Informerat samtycke

- Jag har läst den skriftliga informationen
- Jag har fått möjlighet att ställa frågor
- Jag samtycker till att delta i studien

Deltagarens underskrift

Ansvariga för studien:
Fredrik Helgesson, telefon: 0738239253
Henrik Ivarsson, 0736414106
Tobias Stein, 0762193745

Högskolan i Halmstad
Box 823
30118 Halmstad

Bilaga 2

OBSERVERA! Frågorna avser säsongen 2009

Namn: _____ Namnet kommer **ej** att visas i uppsatsen.

Ålder: _____

Position: _____ (Vid skiftande position, ange där du spelade oftast)

1. På vilken nivå spelade du fotboll förra säsongen?
Allsvenskan Superettan Div. 1 Div. 2 Div. 3
Div. 4 Div. 4 Elit Div. 5 Div. 6
2. Spelade du främst matcher i: A-laget Reservlaget
3. Uppskatta antalet matcher du var delaktig i 2009:
ca. 10% ca. 25% ca. 50% ca. 75% ca. 100%
4. Uppskatta antalet träningar du var delaktig i:
ca. 10% ca. 25% ca. 50% ca. 75% ca. 100%
5. Var du skadad någon gång under säsongen?
Ja Nej

Vid **Ja**, fortsätt med nästa fråga. Vid **Nej**, lämna in enkäten.

Nedan följer frågor till dig som varit skadad en eller flera gånger. Besvara så långt som instämmer på dig. Om du hade en, två eller tre skador.

Första skadan

6. I vilken kroppsdel var du skadad?
Foten Fotleden Underbenet Knäet Lår
Höft/ljumske Arm/hand Rygg Mage/bröstkorg
Nacke/skuldra Huvud
7. Typ av skada:
Akut, plötslig skada med tydlig orsak
Överbelastning, skada som uppkommer under tid t.ex. inflammation
8. Frånvaro från (fullt) match och träningsdeltagande:
1- 7 dagar 8-28 dagar mer än 28 dagar
9. När under säsongen inträffade skadan?
Försäsong (januari-mars) Vårsäsong (april-juni)

Höstsäsong (augusti-oktober)
10. Inträffade skadan under träning eller match?
Träning Match

11. Var det en återfallsskada, d.v.s. att du haft en likartad skada i samma kroppsdel?
Ja Nej

Om du enbart hade **en** skada föregående säsong är du härmed klar med enkäten.
I annat fall, vänligen fortsätt.

Andra skadan

12. I vilken kroppsdel var du skadad?
Foten Fotleden Underbenet Knäet Lår
Höft/ljumske Arm/hand Rygg Mage/bröstkorg
Nacke/skuldra Huvud

13. Typ av skada:
Akut, plötslig skada med tydlig orsak
Överbelastning, skada som uppkommer under tid t.ex. inflammation

14. Frånvaro från (fullt) match och träningsdeltagande:
1- 7 dagar 8-28 dagar mer än 28 dagar

15. När under säsongen inträffade skadan?
Försäsong (januari-mars) Vårsäsong (april-juni)
Höstsäsong (augusti-oktober)

16. Inträffade skadan under träning eller match?
Träning Match

17. Var det en återfallsskada, d.v.s. att du haft en likartad skada i samma kroppsdel?
Ja Nej

Tredje skadan

18. I vilken kroppsdel var du skadad?
Foten Fotleden Underbenet Knäet Lår
Höft/ljumske Arm/hand Rygg Mage/bröstkorg
Nacke/skuldra Huvud

19. Typ av skada:

Åkut, plötslig skada med tydlig orsak

Överbelastning, skada som uppkommer under tid t.ex. inflammation

20. Frånvaro från (fullt) match och träningsdeltagande:

1- 7dagar 8-28 dagar mer än 28 dagar

21. När under säsongen inträffade skadan?

Försäsong (januari-mars) Vårsäsong (april-juni)

Höstsäsong (augusti-oktober)

22. Inträffade skadan under träning eller match?

Träning Match

23. Var det en återfallsskada, d.v.s. att du haft en likartad skada i samma kroppsdel?

Ja Nej

Tack för att du besvarade den här enkäten och lycka till under säsongen 2010!