



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete
15 hp
Våren 2024

**Kartläggning av en grupp fotbollspelares upplevelse av
fysioterapeutisk rehabilitering efter en skada - En enkätstudie**

Författare

Cornelia Warnerup
Ebba Ekberg
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
co5545wa-s@student.lu.se
eb4828ek-s@student.lu.se

Handledare

Frida Eek, Leg. sjukgymnast,
docent
Lunds universitet
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
Frida.eek@med.lu.se

Examinator

Anders Pålsson
Universitetsadjunkt, Idrottsvetenskap
Lunds universitet
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
Anders.palsson@med.lu.se

Sammanfattning

Titel: Kartläggning av en grupp fotbollsspelares upplevelse av fysioterapeutisk rehabilitering efter en skada – En enkätstudie.

Bakgrund: Fotbollsskador kan påverka spelaren både fysiskt och psykiskt. Detta kan i sin tur hämma rehabiliteringsprocessen efter en skada och därför är det viktigt att detta fångas upp under rehabiliteringen.

Syfte: Syftet med studien är att kartlägga och beskriva en grupp fotbollsspelares rehabiliteringsprocess samt gruppens upplevelser av den fysioterapeutiska rehabiliteringen efter en skada.

Studiedesign: En enkätbaserad kvantitativ tvärsnittsstudie.

Metod: I studien användes en egengjord, internetbaserad enkät som konstruerats via enkätverktyget Sunet Survey. Enkäten innehöll frågor om spelarens bakgrund, skada samt upplevelse av rehabiliteringen. Enkäten skickades ut till fotbollsklubbar runt om i Skåne samt publicerades på författarnas sociala medier. Totalt besvarades enkäten av 76 fotbollsspelare.

Resultat: Av de medverkande (n=76) hade 93,7% (n=71) haft en fysioterapeut involverad i rehabiliteringen. Totalt rapporterade 62,0% (n=44) av studiedeltagarna att de haft en skada i knäet. Skadorna som uppkom under matchtillfälle motsvarade 49,3% (n=35). Deltagarnas rehabiliteringslängd tillsammans med fysioterapeut angavs av 26,8% (n=19) vara mer än en till tre månader samt en lika stor andel av deltagarna rapporterade en rehabiliteringslängd på mer än tolv månader. Attityden till rehabilitering skattades av 40,8% (n=29) som neutral före deltagarnas skada. Efter rehabiliteringen rapporterades en förbättrad attityd av 50,7% (n=36). Av deltagarna upplevde 70,4% (n=50) att fysioterapeuten hade god kunskap om deras skada. Av studiedeltagarna uppgav 66,2% (n=47) att de följt tilldelade råd och/eller utfört övningarna de fått av fysioterapeut. Upplevd negativ psykisk påverkan till följd av skadan rapporterades av totalt 67,6% (n=48) i någon grad. Av studiedeltagarna rapporterade 66,7% (n=32) upplevd irritation, 60,4% (n=29) ledsamhet och 58,3% (n=28) besvikelse. Oro att inte kunna återgå till tidigare prestationsnivå rapporterades av 81,3% (n=39).

Slutsats: Majoriteten av deltagarna hade en rehabiliteringslängd på mer än tre månader. Majoriteten av studiedeltagarna var nöjda med resultatet, fysioterapeutens kunskap samt upplevde en förbättrad attityd efter sin rehabilitering. Anledningen till att tilldelade råd samt övningar inte utfördes var främst på grund av låg motivation samt att det upplevdes som tidskrävande. Resultatet indikerar att skador för studiedeltagarna har resulterat i en negativ psykisk påverkan.

Nyckelord: rehabilitering, upplevelse, skada, fotboll, fysioterapeut, känslor.

Abstract

Title: A group of soccer players' experiences of physiotherapeutic rehabilitation after an injury – a survey study.

Background: Soccer injuries can result in both physical and psychological consequences for the player. Furthermore, this can inhibit the rehabilitation after an injury, and it is important that these psychological factors should be considered during the rehabilitation.

Aim: The aim of this study is to describe the rehabilitation process of a group of soccer players and their experiences of the physiotherapeutic rehabilitation after an injury.

Study design: A survey-based quantitative cross-sectional study.

Method: The study used a digital survey constructed by the authors via the survey tool Sunet Survey. The questionnaire contained questions about the players' background, injury, and experience of the rehabilitation. The survey was distributed to football clubs in Skåne and was published on the authors' social media. In total 76 soccer players answered the survey.

Results: Of the participants (n=76), 93,7% (n=71) had a physiotherapist involved in their rehabilitation. In total, 62,0% (n=44) of the study participants reported a knee-injury. Of the injuries, 49,3% (n=35) occurred during match. The duration of the participants' rehabilitation together with a physiotherapist was stated by 26,8% (n=19) to be more than one to three months and an equal portion of the participants reported a rehabilitation duration of more than twelve months. The attitude toward rehabilitation was rated by 40,8% (n=29) as neutral before their own injury. After their rehabilitation, an improved attitude was reported by 50,7% (n=36). Of the participants, 70,4% (n=50) perceived that their physiotherapist had good knowledge regarding their injury. Of the participants 66,2% (n=47) reported that they had followed the assigned advice and/or performed the exercises they received from the physiotherapist. Perceived negative psychological impact because of the injury was reported, in some degree, by a total of 67,6% (n=48). Of the study participants, 66,7% (n=32) reported perceived irritation, 60,4% (n=29) sadness and 58,3% (n=28) disappointment. Further, the worry about not being able to return to previous performance level was reported by 81,3% (n=39).

Conclusion: Most of the participants had a rehabilitation duration of more than three months. Most of the study participants were satisfied with the results, the physiotherapists' knowledge and experienced an improved attitude after their rehabilitation. The reason why assigned advice and exercises were not carried out was mainly due to low motivation and that it was perceived as time consuming. This result indicates that the injuries had a physiological impact on the participants.

Keywords: rehabilitation, experience, injury, soccer, physiotherapist, emotions.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Skador inom fotboll.....	1
1.2 Prevention	1
1.3 Fysioterapeutisk behandling	1
1.4 Psykologiskt perspektiv	2
1.4.1 Idrottarens självbild, rädsla och ångest	2
1.4.2 Känslor kring rehabiliteringsprocessen	3
1.5 Syfte.....	4
1.6 Frågeställningar	4
2. Metod	4
2.1 Studiedesign.....	4
2.2 Undersökningsgrupp.....	4
2.3 Mätinstrument.....	5
2.4 Datainsamling.....	5
2.5 Databearbetning och presentation	5
2.6 Etik	6
3. Resultat	6
3.1 Bakgrundspresentation av studiedeltagarna	6
3.2 Studiedeltagarnas rehabiliteringsprocess.....	8
3.3 Deltagarnas attityd och upplevelse av rehabiliteringsprocessen	9
3.4 Deltagarnas upplevda känslor kring skadan och rehabiliteringen.....	11
4. Diskussion	13
4.1 Resultatdiskussion	13
4.2 Metoddiskussion samt styrkor och begränsningar	15
4.3 Klinisk relevans	16
5. Konklusion	16
Referenslista	17
Bilaga 1	19

1. Bakgrund

1.1 Skador inom fotboll

Fotboll är den populäraste sporten i världen med cirka 200 000 elitspelare och 240 miljoner amatörspelare (1). Skador hos professionella fotbollsspelare medför finansiella konsekvenser. Kostnaden under en månad för en skadad spelare kostar laget cirka 500 000 euro, vilket motsvarar cirka fem miljoner svenska kronor (2). Förekomsten av fotbollsskador varierar då definitionen av en skada och den undersökta spelarens personliga förutsättningar skiljer sig åt. Förekomsten och orsakerna till fotbollsskador hos manliga elitspelare har undersökts, dock är den epidemiologiska datan avseende kvinnor begränsad. Genomsnittligen drabbas varje manlig elitspelare av en skada som begränsat deras prestation ungefär en gång varje år. Skador under match är genomsnittligen fyra till sex gånger högre än skador under träning (1). Skadeincidensen för manliga elitspelare under träning uppgår till 3,7 skador per 1000 exponerade timmar medan incidensen under match uppgår till 36,0 skador per 1000 exponerade timmar. De vanligaste fotbollsskadorna är traumatiska muskel- eller senskador i nedre extremitet. Skadeincidensen i nedre extremitet har uppmätts till 6,8 skador per 1000 exponerade timmar. Däremot är det inte lika förekommande med skador i övre extremitet (2). Det finns många riskfaktorer för att drabbas av en fotbollsskada. De tre främsta faktorerna är tidigare skada, fatigue samt muskelobalans (3).

1.2 Prevention

Syftet med preventionsprogram är att minska frekvensen av antalet skador. Proprioceptiv- och neuromuskulär träning med ökade svårighetsgrader kan förbättra hopp- och landningstekniken vilket kan minska förekomsten av främre korsbandsskador. Uppvärmning med fokus på stretching, regelbunden nedkylning, lämplig rehabilitering, tillräckligt med tid för återhämtning, skyddsutrustning och goda spelplanförhållanden är flera exempel på skadeprevention som har diskuterats. Preventionsprogram med bland annat information om vikten av disciplinerat spel, skaderisker samt tillsyn med eventuell korrigerande fysioterapeut och läkare, kan resultera i 75% färre skador jämfört med en grupp som inte använder ett preventionsprogram (1). Olika sorters uppvärmningsprogram har utvecklats av Fédération Internationale de Football Association, FIFAs Medical Assessment and Research Centre (F-MARC). Programmet "FIFA 11+" är mest effektivt för att reducera skador generellt, specifikt i nedre extremitet. Genom att tillämpa program från F-MARC, specifikt "FIFA 11+", kan skaderisken minska med upp till 50% på lång sikt (4). Trots preventiva insatser förekommer skador och därför är det viktigt med individuell och adekvat rehabilitering (5).

1.3 Fysioterapeutisk behandling

Syftet med rehabiliteringen är att få spelaren att snarast återgå till tidigare prestationsnivå, med minimal risk för återkomst av skada. För spelaren har valet av rehabiliteringsövningar betydelse för tiden att återgå till träning. Övningar för en effektiv rehabilitering ska i huvudsak fokusera på flexibilitet och styrka med en hög belastning på utsträckta muskler och senor. Detta kan minska tiden till återgång från 51 till 28 dagar hos spelare med hamstringsskador (6). Vid funktionell träning inom rehabilitering, tränas den neuromuskulära kontrollen i muskler och ligament kring flera leder i ett obalanserat tillstånd. Detta kan bidra till ökad spänning och stärkt stabilitet i leden (7). Risken att åter drabbas av en fotbollsskada är hög och kan tyda på för tidig spelåtergång och/eller otillräckliga rehabiliteringsprogram (6).

Återhämtningen efter en muskelskada kan se olika ut. Beroende på hur stor skadan är på muskelvävnaden tar det olika lång tid för muskeln att återhämta sig. Risken att drabbas av ytterligare och allvarigare skada ökar då fotbollsspelaren återgår till sporten utan fullständig rehabilitering (5). Exempelvis omfattar hamstringsskador olika typer av skador avseende storlek och lokalisering, vilket försvårar prognosen gällande läkningstid och rehabiliteringsrekommendationer (6). Målet med de fysioterapeutiska interventionerna är att undvika att spelaren för tidigt utsätts för höga belastningar och därmed ökar risken för upprepad skada. Beroende på skadans omfattning bör immobilisering ske i olika grad. Tidig mobilisering möjliggör effektiv återbildning av muskelfibrer samt ökar den kapillära tillväxten i det skadade området. Genom att aktivt mobilisera den skadade muskeln återgår den biomekaniska styrkan fortare än vid immobilisering. Däremot kan immobilisering vara fördelaktigt vid kraftigare skador. Individuell och adekvat rehabilitering är nödvändigt för att gradvis intensifiera träningsintensiteten och återge muskelns tidigare funktion. En stegvis rehabilitering är nödvändig för att återuppbygga det komplexa rörelsemönstret. Endast då spelaren är fri från smärta kan nästa steg i rehabiliteringen påbörjas. Dock förekommer det frekvent att smärtan avtar efter några dagar, vilket kan förleda spelaren. Det bör uppmärksammas att läkning av muskelvävnaden inte korrelerar med att smärtan inte längre är befintlig. Både funktionella tester, palpation samt bilddiagnostik är avgörande för att framstegen i rehabiliteringen ska kunna bedömas (5).

Fysioterapeutens roll beskrivs i rehabiliteringen som motivatorn, koordinatören samt vägledaren till en evidensbaserad vård för att främja återgången till sporten (8). Förbättrade resultat av de fysioterapeutiska interventionerna kan ses vid längre duration av övervakad rehabilitering. För en effektiv rehabilitering krävs ett samarbete mellan fysioterapeut och idrottare, adekvat rehabilitering, regelbundna målsättningar och bedömningar samt vägledning genom hela rehabiliteringsprocessen (9,10).

1.4 Psykologiskt perspektiv

1.4.1 Idrottarens självbild, rädsla och ångest

De psykologiska faktorerna kan vara en viktig del vid rehabiliteringen av en idrottsskada. Skadan kan medföra inte bara fysiska konsekvenser, utan även psykiska som exempelvis låg självkänsla, känsla av isolering men även depression och ångest. Detta kan i sin tur hämma återhämtningen efter en skada (11).

Det finns begränsad forskning gällande fotbollsspelares upplevelser avseende rehabilitering (12). En grupp fysioterapeuter menar att det är vanligt att fotbollsspelare påverkas psykiskt av en idrottsskada (13). Omfattningen av psykologisk påverkan kan bero på skadans svårighetsgrad och den individuella atleten. Elitidrottare kan i större utsträckning påverkas psykologiskt då idrotten är avgörande i deras liv då de försörjer sig på sitt idrottsutövande (11).

För en grupp atleter har känslor av ångest och rädsla visats vara mest framträdande vid återgång till fysisk aktivitet och/eller dagliga aktiviteter (14, 15). Psykologiska faktorer kan korrelera med ett framgångsrikt resultat av behandlingen vid återgången till den tidigare prestationsnivån. En grupp knäskadade atleter upplevde att känslorna kan bli en kamp som påverkar deras självbild (15). Självbildens kan ha skapats genom idrotten som sedan ändras på grund av deras oförmåga att kunna ägna sig åt sporten efter skadan. Känslor av utanförskap, isolering och minskad självkänsla blir en sorgprocess som påverkar deras självbild. De upplevde att de hamnar i en identitetskris för att atletens sociala liv påverkas då de inte längre är en del av laget. En annan psykologisk faktor som påverkar atleterna är pressen att återgå till

sporten i kombination med oro över att inte verka lämplig eller tillräckligt skicklig i förhållande till konkurrenterna. De upplevde även att de inte får stöd för den känslomässiga och mentala delen som skadan kan medföra (15,16).

Stress och ångest har visats vara bland de vanligaste negativa psykologiska reaktionerna vid idrottsskador, där idrottaren har behövt hänvisas vidare till en idrottspsykolog. Ett hinder för att hänvisa spelaren till en idrottspsykolog kan anses vara på grund av stigmatiseringen av att besöka en psykolog (11). Kulturella normer som "machokulturen" spelar även in i spelarens upplevelse och beslut kring rehabilitering, då de enligt en sådan kultur exempelvis ska kämpa igenom smärtan (13). Fotbollsspelare söker ofta hjälp baserat på smärtnivån. Främst söker de hjälp när smärtan påverkar deras insats och förmåga att delta på träning och/eller match. Faktorer, som uppkommande matcher, försäkringen om bibehållen plats, inhoppare och ekonomisk drivkraft kan påverka spelarens val av fortsatt tillvägagångssätt med skadan (13).

1.4.2 Känslor kring rehabiliteringsprocessen

Det främsta hindret för en framgångsrik rehabilitering har hos en grupp idrottare med främre korsbandsrekonstruktion (ACLR) visats vara rädsla för att skada sig igen (9). Även engagemang och rehabiliteringens längd är faktorer som kan hindra framskridandet av rehabiliteringen. Därmed är det viktigt att fysioterapeuten tidigt i rehabiliteringen sätter realistiska förväntningar för att förbereda idrottaren inför en lång rehabiliteringsprocess. Den viktigaste faktorn för en fullföljd rehabilitering hos dessa patienter är relationen med terapeuten. Idrottaren och terapeuten bör enligt idrottarna vara de som fattar beslut om återgång till sporten. Däremot utgör tränare och närstående en liten del i beslutsfattandet. Kunskap om återhämtningsprocessen är en främjande faktor i rehabiliteringen. Kunskapen bidrar till ökad förberedelse inför utmaningarna som uppkommer under processen samt hjälper idrottaren att vara aktiv i sin rehabilitering (9,10).

En grupp patienter med patellofemoralt smärtsyndrom (PFSS) upplevde att det är viktigt att ta hänsyn till varje persons individuella behov istället för att samtliga ska använda samma tillvägagångssätt i rehabiliteringen (17). De menar att det är viktigt för dem att få förståelse för den behandling de har fått. Denna grupp värdesätter kliniker där vårdgivarna visar intresse och tar sig tiden att förstå patienternas behov. Detta kan bidra till att utveckla en stark allians mellan patienten och vårdgivaren. Genom att utveckla en god relation känner sig patienterna trygga och det underlättar för dem att ställa frågor. Däremot efterfrågade gruppen patienter med PFSS mer utbildning och kunskap för att ge en ökad förståelse för deras skadesituation och hur de själva ska gå till väga. Bristen på utbildning och kunskap kan skapa oro hos patienterna då de själva kan erhålla opålitlig information. Tillsammans med frånvaro av diagnos kan detta skapa en frustration och osäkerhet vilket ökar risken för att de söker sig till andra behandlingar utan stödande bevis, vilket i sin tur kan leda till ett sämre resultat och större missnöje (17).

Ineffektiv kommunikation och långa väntetider i väntan på diagnos upplevde en grupp atleter som frustrerande då de känner sig utelämnade och ovetandes. En grupp inom olika vårdprofessioner upplevde att atleterna förväntar sig att de snarast ska bli bedömda och behandlade för att snabbt kunna återgå till sin sport. Däremot kan åtgärderna inte återställa atleterna omedelbart utan det kan kräva en lång och svår återhämtning. Därför nämner de vikten av att diskutera rimligheten i atleternas förväntningar. Detta för att undvika besvikelse om resultatet inte blir som atleten förväntat sig. Samtidigt kan professionerna anse att samtal om långvariga komplikationer kan distrahera patienten och ses som en onödig börda (15,16).

Återhämtningen är inte ständigt linjär och framstegen i rehabiliteringen är inte alltid uppenbara, vilket skapar osäkerhet om framgången. En grupp yngre atleter med ACLR upplevde svårigheter att bevara tålamodet under återhämtningsprocessen då inaktiviteten ledde till otålighet (10). På grund av detta upplevs en brist på motivation till fortsatt rehabilitering. Osäkerheten kring återhämtningen leder även till tveksamhet angående att engagera sig i sporten igen. Den gemensamma rehabiliteringen för atleterna med ACLR kan upplevas som påfrestande på grund av jämförelsen av framsteg i rehabiliteringen. Däremot kan det upplevas som en positiv faktor i rehabiliteringen om idrottaren kommit längre i sin rehabilitering jämfört med övriga deltagare. Familj och vänners negativa inställningar till återgång till sporten påverkar idrottarens återhämtning negativt. Otillräcklig vägledning och uppmärksamhet från fysioterapeuten bidrar till en negativ upplevelse av rehabiliteringsprocessen. Standardövningar uppfattas som för enkla och leder till bristande motivation, då de inte överensstämmer med sportspecifika aktiviteter. De yngre atleterna upplevde också att skadan påverkar deras sociala liv då det sker en förändring i den sociala dynamiken och de blir "den skadade" som inte längre kan delta i fysiska aktiviteter (10).

Negativa psykologiska faktorer som uppstår under rehabiliteringen behöver fångas upp då de annars blir hinder för den fortsatta rehabiliteringen (18). Okunnig sjukvårdspersonal leder i flera fall till lång tid mellan skadetillfälle och fastställd diagnos. Rehabiliteringen beskrivs som både fysiskt och mentalt svår och tidskrävande. Det kan vara svårt att motivera sig till rehabilitering samtidigt som vissa upplevde att de efter sin rehabilitering lärt känna sin kropp samt blivit fysiskt och mentalt starkare (19).

Som nämnt är forskningen begränsad avseende fotbollsspelares upplevelser av rehabilitering och därför behövs mer kunskap inom detta område. Därmed är syftet med studien att vidare undersöka detta.

1.5 Syfte

Syftet är att kartlägga och beskriva en grupp fotbollsspelares rehabiliteringsprocess samt upplevelser av den fysioterapeutiska rehabiliteringen efter skada.

1.6 Frågeställningar

- Hur ser en grupp fotbollsspelares rehabiliteringsprocess ut?
- Hur upplever en grupp fotbollsspelare den fysioterapeutiska rehabiliteringen efter en skada?

2. Metod

2.1 Studiedesign

En enkätbaserad kvantitativ tvärsnittsstudie.

2.2 Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen i studien var aktiva och före detta aktiva fotbollsspelare både från dam- och herrlag på olika nivåer, exklusive lag inom svensk elitfotboll (klubbar som spelar i Allsvenskan och Superettan). För att delta i studien skulle deltagaren ha eller ha haft en skada som resultat i rehabilitering tillsammans med fysioterapeut. Åldern på undersökningsgruppen var från 15 år och uppåt.

2.3 Mätinstrument

I studien användes en egengjord enkät för att på ett relevant sätt kunna svara mot syftet och den är därmed inte validitets- och reliabilitetstestad. Enkäten skapades i det internetbaserade programmet Sunet Survey där enkäter kan konstrueras, distribueras och där data samlas in. Endast författarna och handledaren kunde ta del av svaren.

Enkäten innehöll totalt 27 frågor. Inledningsvis ställdes frågor om spelarens bakgrund och deltagaren fick ange om de var aktiva fotbollsspelare (definieras som en spelare som nu spelar organiserad fotboll och tillhör ett lag/förening) eller icke-aktiva fotbollsspelare (definieras som en spelare som tidigare har spelat organiserad fotboll och har tillhört ett lag/förening). Därefter fick spelaren besvara frågor om skadan samt dess omfattning. Vidare följde frågor om spelarens rehabiliteringsprocess, inklusive attityden till rehabilitering, relationen med fysioterapeuten och resultatet av rehabiliteringen. Enkäten avslutades med påstående där spelaren fått gradera sina attityder och upplevelser av skadan och rehabiliteringsprocessen. Deltagaren fick markera det svarsalternativ som överensstämde med dem själva, exklusive åldern som angavs med fritext. Påståendena skattades i huvudsak i skalor som exempelvis Mycket nöjd till Mycket missnöjd och Instämmer helt till Instämmer inte alls. För att säkerställa enkätens begriplighet pilottestades den primärt av fyra personer som uppfyllde inklusionskriterierna. Utifrån återkopplingen reviderades formuleringen av en fråga. Enkäten bifogas i [Bilaga 1](#).

2.4 Datainsamling

Förfrågningar om deltagande i studien skickades ut via mejl till 18 fotbollsklubbar i Lund, Malmö och Hässleholm den 12/10–23. Vid mejlutskicket presenterades information om författarna, syftet med studien, hur uppgifterna behandlades, inklusionskriterier samt förfrågan om deltagande. Författarna gav förslag på hur enkäten eventuellt skulle distribueras, vilket sedan fastställdes i samråd med klubbens önskemål. Enkäten publicerades på författarnas sociala medier den 12/10–23 kl. 11:24. Vid publiceringen presenterades kort och koncis information för att locka deltagare som vidare följdes av den fullständiga deltagarinformationen efter öppnandet av den digitala enkäten.

Efter första mejlutskicket tackade en klubb nej till deltagande. Två klubbar tackade ja och vidarebefordrade länken för enkäten till klubbens spelare. Två klubbar vidarebefordrade mejlet till klubbens kansli alternativt ansvariga tränare. En påminnelse skickades via mejl den 22/10–23 till resterande lag som inte återkopplade vid det första utskicket. I det sekundära utskicket bifogades länken till enkäten och ett lag vidarebefordrade denna till sina spelare. Enkäten publicerades även en andra gång på författarnas sociala medier den 22/10–23 kl. 19:10. Den 6/11–23 kl. 09:10 stängdes enkäten. Författarna siktade på att få cirka 100 svar.

2.5 Databearbetning och presentation

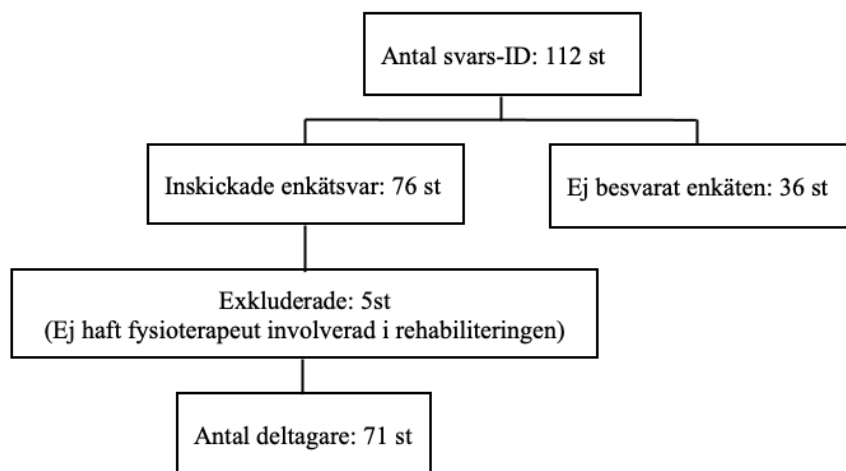
All insamlad data exporterades från Sunet Survey till Microsoft Excel för bearbetning. Deskriptiv statistik har använts för att presentera data. Datan presenterades som nominaldata och redovisades med procent som typvärde. Studiedeltagarnas ålder redovisades som numerisk data med median som centralmått och kvartiler som spridningsmått. Vid sammanställningen av fritextsvaren har författarna kategoriserat dessa utifrån enkätens befintliga svarsalternativ. De svar som inte överensstämde med någon kategori kategoriserades som svarsalternativet *Annat*. Delar av data redovisades i form av figurer och övriga data i tabeller.

2.6 Etik

Författarna beslutade i samråd med handledare att det inte var nödvändigt att skicka in en etikansökan då enkäten inte innehöll känsliga personuppgifter. Insamling av data skedde anonymt. Innan godkännande av samtycke för att svara på enkäten presenterades deltagarinformationen som innehöll information om bakgrund samt syftet med studien. Där framkom även inklusionskriterier för att delta. Slutligen presenterades att hanteringen av inskickade svar behandlades konfidentiellt och anonymt.

3. Resultat

Efter avslutad enkät hade 112 svars-ID skapats på Sunet Survey. Totalt var antalet 76 stycken, varav 71 (93,4%) haft fysioterapeut involverad i rehabiliteringen och fem stycken (6,6%) hade inte haft fysioterapeut involverad i rehabiliteringen. Dessa fem deltagarna exkluderades därmed ur studien (Figur 1).



Figur 1. Beskrivning av inkludering och exkludering av studiedeltagarna.

3.1 Bakgrundspresentation av studiedeltagarna

Av deltagarna var 54,9% (n=39) kvinnor och medianen på åldern var 22 år där den yngsta var 15 år och den äldsta var 56 år. Totalt rapporterade 62,0% (n=44) av deltagarna att de haft en skada i knäet. Av deltagarnas skador skedde 49,3% (n=35) under matchtillfälle. Totalt angav 91,5% (n=65) att de varit frånvarande från träning och/eller match. Time loss från både träning och match på mer än en till tre månader uppgavs av 29,2% (n=19). Av deltagarna sökte 49,3% (n=35) vård hos fysioterapeut på eget initiativ (tabell 1). Av de 16,9% (n=12) som valt Annan angav ett stort antal en annan vårdprofession.

Tabell 1 Bakgrundsvariabler av studiedeltagarna (n=71)

Biologiskt kön % (n)

Kvinnor	54,9 (39)
Män	43,7 (31)
Vill ej ange	1,4 (1)

Aktiv/icke-aktiv fotbollsspelare % (n)

Aktiv	67,6 (48)
Icke-aktiv	32,4 (23)
Ålder median (min-max)	22 (15–56)
Q1;Q3	18,25;26,75
Andel som haft skada i: % (n)	
Huvud, nacke	2,8 (2)
Axel, skuldra (inkl. nyckelben)	7,0 (5)
Arm, armbåge	0,0 (0)
Hand (inkl.handled)	1,4 (1)
Övre bål (inkl. bröst, brösttrygg)	0,0 (0)
Nedre bål (inkl. ländrygg)	2,8 (2)
Höft, ljumske	12,7 (9)
Lår	1,4 (1)
Knä	62,0 (44)
Smalben	0,0 (0)
Vad	1,4 (1)
Fot (inkl. fotled)	8,5 (6)
Andel som har/haft de olika skadetyperna: % (n)	
Muskelskada (t.ex. bristning, ruptur, sträckning)	18,3 (13)
Ledbandsskada (t.ex. korsband)	49,3 (35)
Skelettskada (t.ex. fraktur)	9,9 (7)
Meniskskada	7,0 (5)
Stukning	0,0 (0)
Dislokation	4,2 (3)
Annat (Ospecifik och/eller kombinerad skada)	11,3 (8)
Vet ej	0,0 (0)
Uppkomst av skada % (n)	
Plötsligt	76,1 (54)
Gradvis/smygande	23,9 (17)

Skadetillfälle % (n)

Fotbollsträning	33,8 (24)
Matchtillfälle	49,3 (35)
Annat (/kombinerat)	16,9 (12)

Initiativ till vård hos fysioterapeut % (n)

Mitt eget	49,3 (35)
Min tränare	12,7 (9)
Medspelare	0,0 (0)
Närstående	19,7 (14)
Annan (Ospecifik /kombinerad)	16,9 (12)

Frånvarande från träning och/eller match % (n)

Ja/Nej	91,5 (65) /5,6 (4)
--------	--------------------

Längd på frånvaron (time loss) från både träning och match % (n) (n=65)

< 1 mån	10,8 (7)
> 1-3 mån	29,2 (19)
> 3-6 mån	13,8 (9)
> 6-9 mån	7,7 (5)
> 9-12 mån	9,2 (6)
> 12 mån	27,7 (18)

3.2 Studiedeltagarnas rehabiliteringsprocess

Längden på rehabilitering tillsammans med fysioterapeut angavs av 26,8% (n=19) som mer än en till tre månader och 26,8% (n=19) som mer än tolv månader. Frekvensen av besök hos fysioterapeut var enligt 35,2% (n=25) en till två gånger i veckan. Av deltagarna rapporterade 36,6% (n=26) att totala antal besök hos fysioterapeut var mer än 30 besök (tabell 2).

Tabell 2 Studiedeltagarnas rehabiliteringsprocess (n=71)

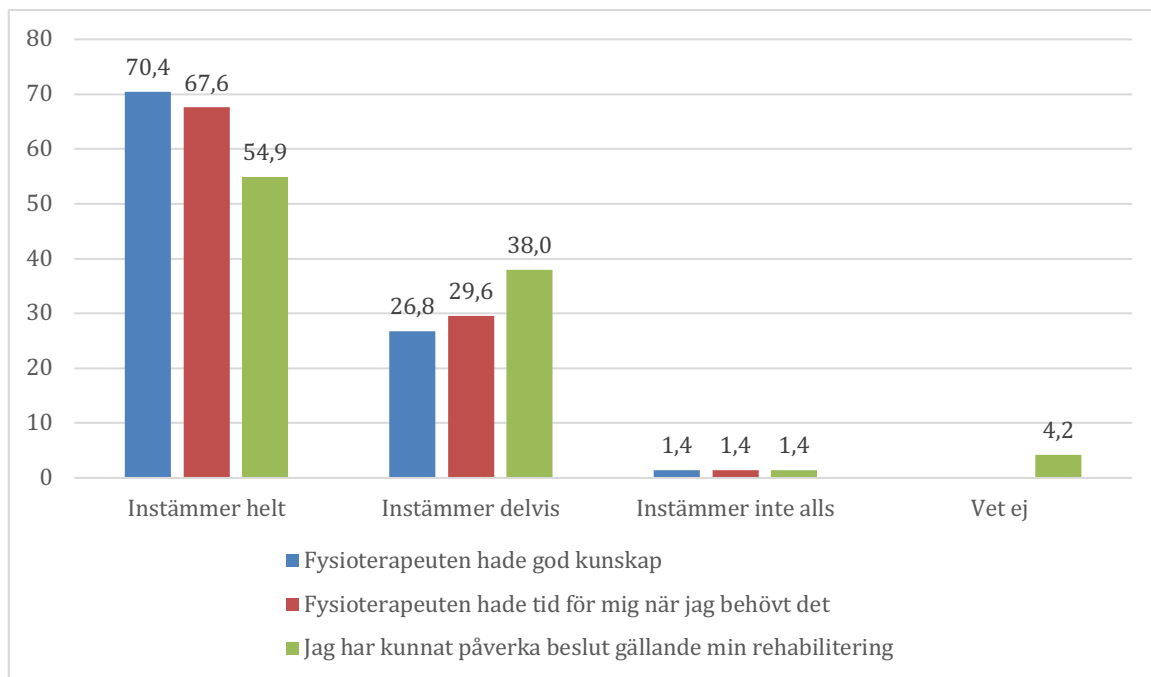
Rehabiliterings-längd med fysioterapeut % (n)

< 1 mån	14,1 (10)
> 1-3 mån	26,8 (19)
> 3-6 mån	12,7 (9)
> 6-9 mån	8,5 (6)
> 9-12 mån	9,9 (7)
> 12 mån	26,8 (19)
Besöksfrekvens % (n)	
< 1 gång i månaden	9,9 (7)
1 gång i månaden	11,3 (8)
1 gång varannan vecka	22,5 (16)
1-2 gånger i veckan	35,2 (25)
≥ 3 gånger i veckan	19,7 (17)
Totala antalet besök hos fysioterapeut % (n)	
< 5 besök	19,7 (14)
> 5-10 besök	11,3 (8)
> 10-20 besök	15,5 (11)
> 20-30 besök	15,5 (11)
> 30 besök	36,6 (26)

3.3 Deltagarnas attityd och upplevelse av rehabiliteringsprocessen

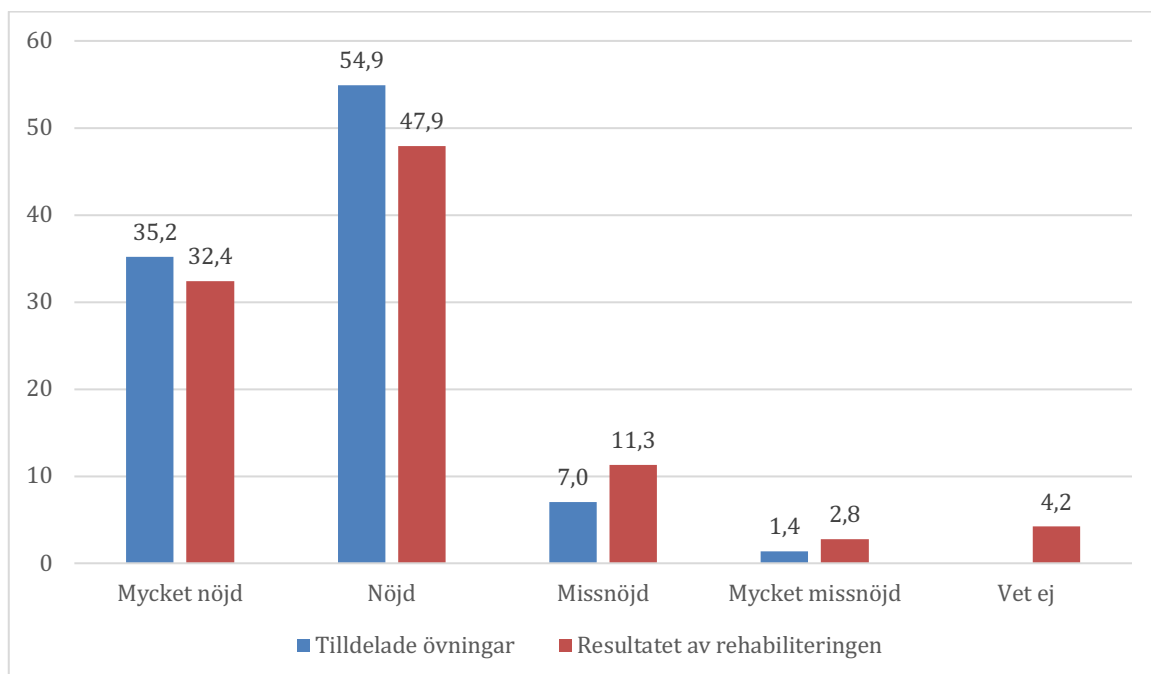
Deltagarnas attityd till rehabilitering före deras skada skattades av 22,5% (n=16) som mycket positiv, 26,8% (n=19) som positiv, 40,8% (n=29) som neutral medan 7,0% (n=5) skattade negativ och 1,4% (n=1) som mycket negativ. Förbättrad attityd efter rehabiliteringen rapporterades av 50,7% (n=36) medan 38,0% (n=27) upplevde oförändrad attityd samt 9,9% (n=7) skattade försämrad attityd.

Upplevelsen av att fysioterapeuten hade goda kunskaper om deras skada instämde 70,4% (n=50) helt med. Andelen som instämde helt att de upplevde att fysioterapeuten/sjukgymnasten hade tid när dem har behövt det var 67,6% (n=48). Att deltagaren har kunnat påverka beslut gällande sin rehabilitering instämde 54,9% (n=39) helt med (figur 2).



Figur 2. Deltagarnas (n=71) grad av instämmande på påståendena om de upplevde att fysioterapeuten hade god kunskap och hade tid för deltagaren när de behövt det samt om deltagaren upplever att de kunnat påverka beslut avseende deras rehabilitering angivet i %.

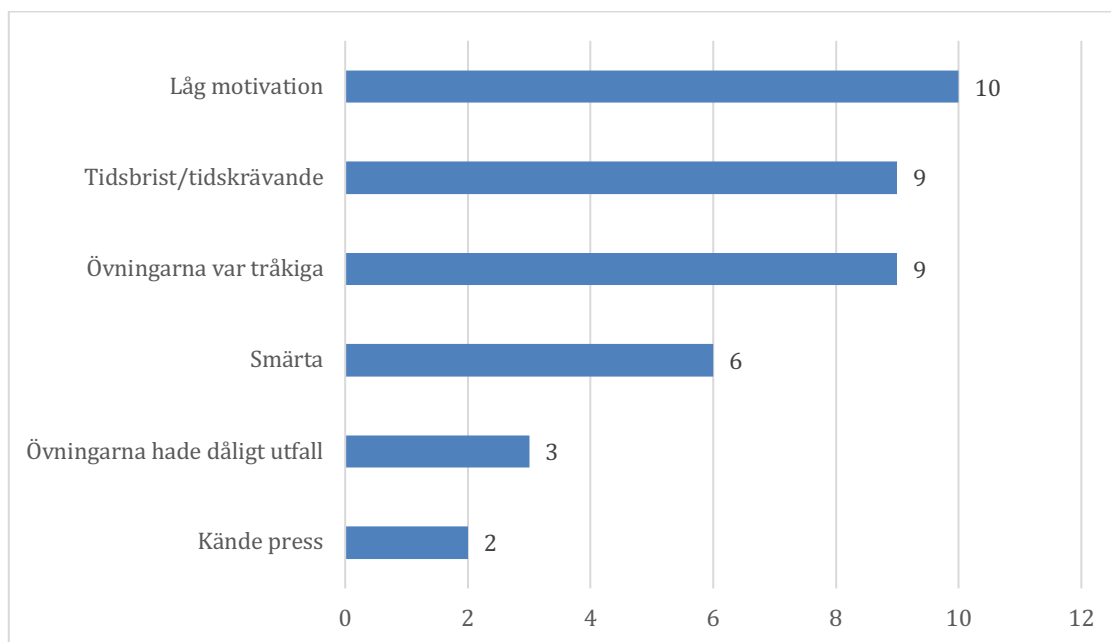
Andelen av deltagarna som var mycket nöjda med övningarna de blivit tilldelade av fysioterapeut/sjukgymnast var 35,2% (n=25) och 54,9% (n=39) var nöjda. Avseende resultatet av rehabiliteringen var 32,4% (n=23) respektive 47,9% (n=34) mycket nöjda alternativt nöjda (figur 3).



Figur 3. Deltagarnas (n=71) skattade upplevelse av övningarna och resultatet av rehabiliteringen angivet i %.

Antalet deltagare som instämde helt att de följt de tilldelade råden och/eller utfört övningarna de fått av fysioterapeut/sjukgymnast motsvarade 66,2% (n=47) medan 31,0% (n=22) instämde

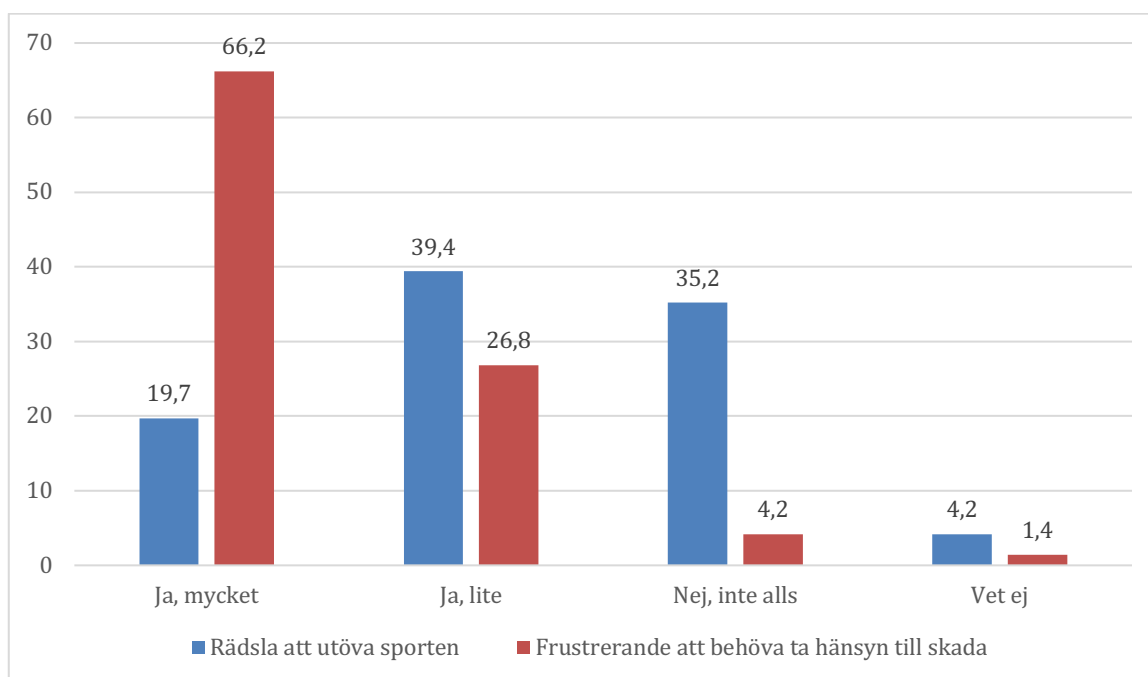
delvis och 1,4% (n=1) instämde inte alls. Deltagarna som instämde delvis och som inte instämde alls (n=23) fick ange orsaker till varför (figur 4).



Figur 4. Antalet deltagare (n=23) som valt respektive anledningar till att de inte följde de tilldelade råden och/eller utförde övningarna de fått från fysioterapeut/sjukgymnast. Mer än ett alternativ kunde väljas.

3.4 Deltagarnas upplevda känslor kring skadan och rehabiliteringen

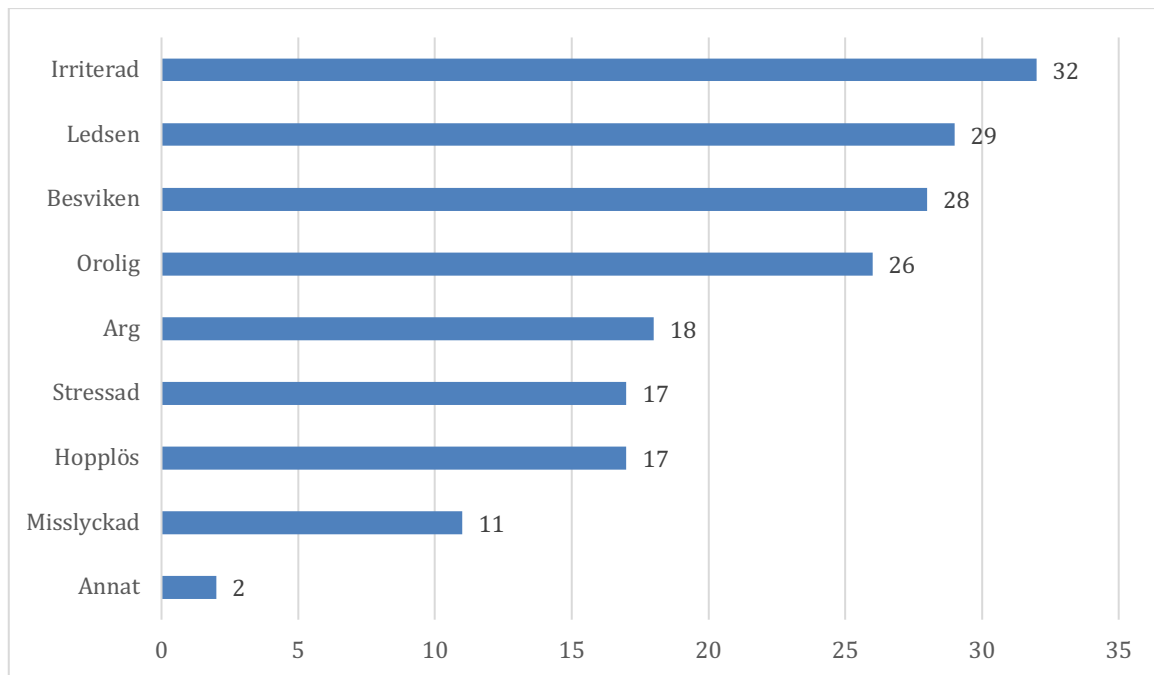
Totalt rapporterade 59,1% (n=42) att de upplevde rädsla för att utöva sin sport efter skadan och 35,2% (n=25) upplevde att de inte alls blivit rädda. Enligt 66,2% (n=47) var det mycket frustrerande att behöva ta hänsyn till sin skada (figur 5).



Figur 5. Deltagarnas (n=71) skattade rädsla att utöva sporten samt frustration att behöva ta hänsyn till skadan angivet i %.

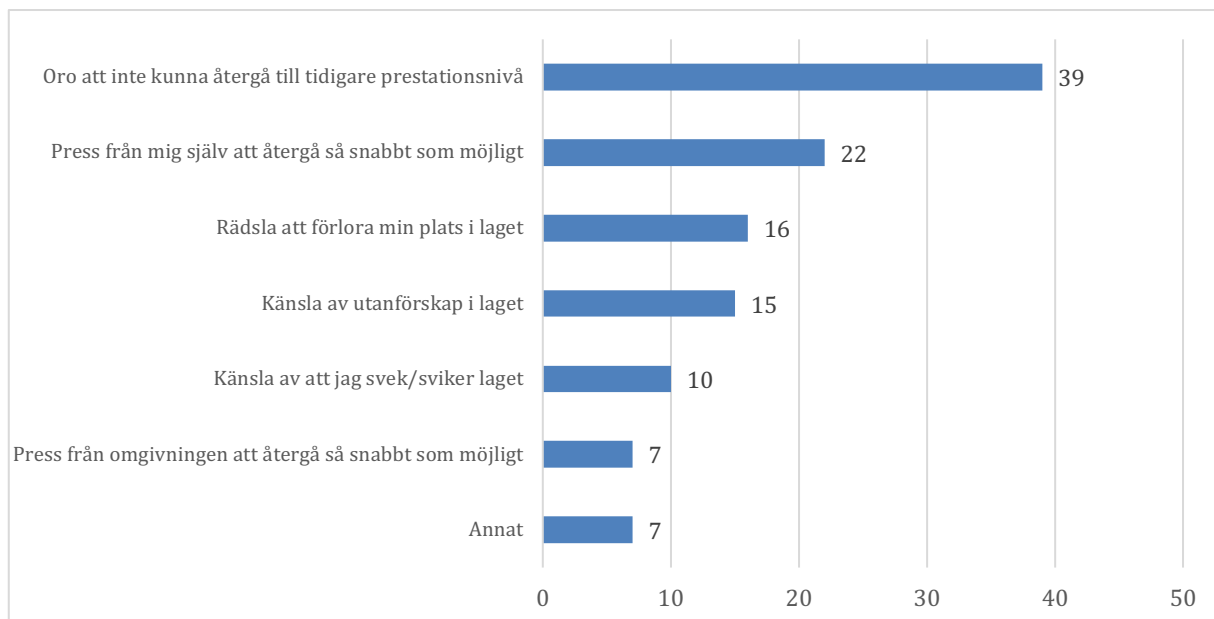
Totalt rapporterade 19,7% (n=14) respektive 21,1% (n=15) att de upplevt att skadan har påverkat dem psykiskt i hög respektive måttlig grad på ett negativt sätt. Liten psykisk påverkan upplevdes av 26,8% (n=19) medan 29,6% (n=21) rapporterade ingen negativ psykisk påverkan. Av deltagarna var det 1,4% (n=1) som inte visste. För deltagarna (n=21) som inte upplevt någon negativ psykisk påverkan avslutades enkäten.

Av deltagarna som upplevde en negativ psykisk påverkan (n=48) uppgav 66,7% (n=32) att de känt sig irriterade, 60,4% (n=29) kände sig ledsna samt 58,3% (n=28) kände sig besvikna till följd av sin skada (figur 6).



Figur 6. Antalet deltagare (n=48) som valt respektive upplevda känslor vid negativ påverkan på deras psykiska mående. Mer än ett alternativ kunde väljas.

Av deltagarna som angav negativ psykisk påverkan (n=48) uppgav 81,3% (n=39) att de kände oro att inte kunna återgå till tidigare prestationsnivå. Upplevd press från sig själv rapporterades av 45,8% (n=22) och 33,3% (n=16) upplevde rädsla att förlora sin plats i laget (figur 7).



Figur 7. Antalet deltagare (n=48) som valt respektive upplevda anledningar till att de påverkades negativt. Mer än ett alternativ kunde väljas.

Totalt upplevde 22,9% (n=11) av deltagarna (n=48) att deras psykiska mående påverkade deras rehabilitering i hög grad och 10,4% (n=5) skattade måttlig grad. En liten grad respektive ingen grad av påverkan angavs av 37,5% (n=18) respektive 18,8% (n=9). Slutligen angav 10,4% (n=5) av deltagarna att de inte visste.

4. Diskussion

Resultatet av studien visar att majoriteten av deltagarna hade en rehabiliteringslängd på mer än tre månader. De flesta deltagarna hade en besöksfrekvens på minst en gång i veckan där totala antalet besök var färre än 30. Majoriteten av deltagarna hade en positiv attityd till rehabilitering innan sin skada och de flesta upplevde en förbättrad attityd efter sin rehabilitering. Majoriteten av deltagarna var nöjda med både övningarna och resultatet samt fysioterapeutens kunskap. De flesta upplevde även att de kunnat påverka beslut avseende sin rehabilitering. Den främsta anledningen till att de inte gjorde övningarna som de blivit tilldelade var på grund av låg motivation samt att övningarna var tidskrävande och tråkiga. Flertalet upplevde en negativ psykisk påverkan av skadan där de känt sig irriterade, ledsna och besvikna. Till största del kände deltagarna oro att inte kunna återgå till tidigare prestationsnivå.

4.1 Resultatdiskussion

Flertalet studiedeltagare var aktiva fotbollsspelare där skador i nedre extremitet, specifikt knä- och ledbandsskador var mest frekvent rapporterade. Uppkomsten av skadan var mer frekvent under matchtillfälle än under träning bland studiedeltagarna. Detta stämmer överens med aktuell forskning som visat att det är mer förekommande med skador i nedre extremitet samt att skadeindicensen har visats vara högre under matchtillfälle än under träning (2).

I resultatet framkom att majoriteten av deltagarna upplevde att fysioterapeuten hade god kunskap om deras skada och hade tid för spelaren när de behövde det. Majoriteten av studiedeltagarna upplevde även att de kunnat påverka beslut avseende deras rehabilitering samt att de var nöjda med resultatet. För att rehabiliteringen ska bli effektiv krävs ett

samarbete mellan fysioterapeut och idrottare, där rehabiliteringen både är adekvat och där vägledning är en viktig del genom hela rehabiliteringsprocessen (9,10). En betydande faktor för fullföljd rehabilitering är relationen med terapeuten där idrottarna anser att de bör fatta beslut tillsammans med fysioterapeuten vid återgång (9,10). Utifrån detta resultat kan deltagarnas rapporterade upplevelse av möjligheten att påverka sin rehabilitering vara en del i att skapa ett givande samarbete mellan fysioterapeuten och idrottaren. Dessutom kan anledningen till missnöjet med resultatet av rehabiliteringen grunda sig i att resultatet inte levde upp till spelarens förväntningar. Forskning har visat att det kan ta lång tid att bli återställd och därför är det viktigt att tillsammans med patienten diskutera rimligheten av patientens förväntningar (15,16).

I resultatet rapporterade en del av studiedeltagarna att anledningen till att de inte följde tilldelade råd och/eller utförde övningarna de fått av fysioterapeut var på grund av låg motivation, att det var tidskrävande och att övningarna var tråkiga. En del av deltagarna upplevde frustration att behöva ta hänsyn till sin skada. Vidare kan det resoneras om deltagarnas upplevelse av låg motivation, att övningarna var tråkiga samt att rehabiliteringen var tidskrävande har hindrat framskridandet av rehabiliteringen. Dessa faktorer skulle eventuellt kunna påverka deltagarens engagemang som vidare hade påverkat rehabiliteringen. Det har visats i forskning att engagemang och rehabiliteringslängd är faktorer som kan hindra framskridandet av rehabiliteringen. Otålighet och upplevelsen av att övningarna är tråkiga är även faktorer som kan leda till bristande motivation till fortsatt rehabilitering då det kan vara en tidskrävande process (9,10,19).

Majoriteten av samtliga studiedeltagare rapporterade eget initiativ till vård hos fysioterapeut. Av deltagarna som upplevde en negativ psykisk påverkan uppgavs den främsta anledningen vara en rädsla att förlora sin plats i laget. Det är svårt att avgöra om ens egna val att ta initiativ att söka vård hos fysioterapeut beror på att där finns en underliggande rädsla att förlora sin plats i laget. Detta kan vara en av anledningarna till att de söker vård. Däremot kan detta också betraktas omvänt att där kan finnas en rädsla över att bli avrådd att inte utöva sporten, vilket skulle kunna resultera i frånvaro och därmed leda till förlorad plats i laget.

I studien rapporterades en upplevd rädsla att utöva sporten men frustrationen att behöva ta hänsyn till skadan var mer framträdande bland studiedeltagarna. Forskning har visat att en skada inte enbart medför fysiska konsekvenser utan även psykiska (11) vilket också överensstämmer med resultatet i författarnas studie. Tidigare forskning har visat att rädsla och ångest har varit mest framträdande vid återgång till fysisk aktivitet (14,15). Vidare kan det resoneras om hur ärliga deltagarna har varit i sitt svar. Machokulturen har i tidigare forskning visat ha betydelse i spelarens upplevelse och beslut kring rehabilitering (13). Deltagaren kan ha svarat oärligt för att dölja vad de upplever och känner då det finns en stigmatisering kring att prata om känslor (11). Detta är inget författarna kan förhindra och därför är det viktigt att ha detta i åtanke vid tolkning och diskussion av resultatet.

En stor del av deltagarna angav att de på grund av skadan kände sig irriterade, ledsna, besvikna och oroliga. Andra känslor som också har angivits var att de kände sig arga, stressade, hopplösa och misslyckade. Med dessa känslor rapporterade skapades en övergripande bild över de känslor som upplevts av studiedeltagarna. Bland studiedeltagarna fanns en majoritet som upplevt en negativ psykisk påverkan. En del av deltagarna rapporterade att de upplevde en känsla av utanförskap och rädsla att förlora sin plats i laget. Majoriteten upplevde en oro att inte kunna återgå till tidigare prestationsnivå samt kände press från sig själv att återgå så snabbt som möjligt. Detta stämmer överens med forskning där det rapporterats känslor av utanförskap, oro över att inte verka lämplig eller tillräckligt skicklig

samt press att återgå till sporten (15,16). Faktorer som försäkras om bibehållen plats har också visats kunna påverka spelarens val av fortsatt tillvägagångssätt med skadan (13).

Majoriteten av deltagarna som upplevde en negativ psykisk påverkan upplevde även att deras psykiska mående påverkade deras rehabilitering. Forskning visar att det är viktigt att fånga upp de negativa psykologiska faktorer som uppstår då de kan bli ett hinder för rehabiliteringen (18). Därför hade det varit intressant att vidare undersöka hur rehabiliteringen har påverkats. Eventuellt kan rädslan att förlora sin plats i laget göra att spelaren känner sig stressad och pressad att påskynda rehabiliteringen vilket vidare skulle kunna påverka kvaliteten av rehabiliteringen.

4.2 Metoddiskussion samt styrkor och begränsningar

En egenkonstruerad internetbaserad enkät användes i studien för att kartlägga hur en grupp fotbollsspelare upplever den fysioterapeutiska rehabiliteringen efter en skada. Detta för att det inte fanns en etablerad enkäten inom ämnesområdet som svarade mot syftet på ett relevant sätt.

Fördelen med en elektronisk enkät var att den på ett enkelt sätt kunde distribueras via mejl och sociala medier samt att det är ett tids- och kostnadseffektivt och miljövänligt verktyg. En nackdel var däremot att författarna inte fick chans att dela ut enkäten i pappersform direkt till spelarna. Det finns risk för feltolkning av frågorna som hade kunnat förtydligas av författarna om de närvarat vid besvarande av enkäten. Förmodligen hade detta även genererat en ökad svarsfrekvens som hade motsvarat en större grupp deltagare, vilket hade resulterat i en ökad tillförlighet. Det hade kunnat resoneras vidare hur förfrågan till studiedeltagande över mejl till fotbollsklubbarna hade kunnat förändras för att ge en ökad återkoppling. Ett alternativ hade kunnat vara att ta kontakt via telefon. Den relativt låga svarsfrekvensen gör att resultatet inte går att generalisera för samtliga individer som motsvarar författarnas undersökningsgrupp. Dock är syftet att med deskriptiv statistik kartlägga en grupp fotbollsspelare och därmed är antalet adekvat för studien. Däremot går det inte att generalisera resultatet oavsett urvalets storlek vid användning av deskriptiv statistik. Generaliserbarheten begränsas även på grund av ett relativt litet urval som inte blir representativt för en större population.

En annan aspekt att ha i åtanke är att deltagaren kan vinkla sina svar, vilket blir en svaghet för studien om deltagarna inte svarat ärligt gällande sina upplevelser. Svaren kan också skilja sig i förhållande till var deltagaren befinner sig i sin rehabiliteringsprocess och hur länge sedan skadan inträffade. Deltagare som var under pågående rehabilitering vid besvarande av enkäten hade kunnat ge ett annat svar om de besvarat den en tid efter avslutad rehabilitering. Detta kan även diskuteras omvänt för en deltagare vars upplevelse inte är lika distinkt då rehabiliteringen skedde för en längre tid sedan.

I enkäten ingick inga obligatoriska frågor vilket hade varit behjälpligt. Detta hade underlättat och effektiviserat databearbetningen då vissa deltagare inte svarat konsekvent på enkäten vilket resulterade i bortfall av svar. Detta kan ha resulterat i bortfallsfel. Däremot kan obligatoriska frågor riskera att deltagaren avbryter enkäten på grund av att de inte kan svara adekvat på frågorna och inte har möjlighet att hoppa över dessa. Det hade underlättat om enkäten avslutades när deltagaren valt svarsalternativet att de inte haft en fysioterapeut involverad.

4.3 Klinisk relevans

Resultatet indikerar att skador har medfört psykiska konsekvenser för deltagarna. Detta har upplevts vara ett hinder för rehabiliteringen bland studiedeltagarna och därför är det viktigt att ta hänsyn till de faktorer som påverkar spelaren. Studien har en klinisk relevans för fysioterapeuter och andra vårdprofessioner för att kunna ge en ökad förståelse för de känslor som upplevs av spelarna under deras rehabiliteringsprocess. Trots begränsad forskning inom detta område hoppas författarna att utifrån detta resultat inspirera och bidra till framtida forskning för att fysioterapin ska öka involveringen av det psykologiska perspektivet. Genom förståelse för patientens emotionella reaktioner kan fysioterapeuten motivera, koordinera och handleda patienten genom vad som kan upplevas som en utmanande och tidskrävande process. Fysioterapeuten beskrivs trots allt som motivatorn, koordinatören och handledaren till en evidensbaserad vård inom rehabilitering (8).

5. Konklusion

Majoriteten var nöjda med resultatet av rehabiliteringen, upplevde att fysioterapeuten hade god kunskap samt upplevde en förbättrad attityd efter sin rehabilitering. Två av de främsta anledningarna till att en grupp fotbollsspelare inte följde tilldelade råd eller utförde övningarna var främst på grund av att det var tidskrävande samt låg motivation. En grupp fotbollsspelare upplevde att skador medförde en negativ psykisk påverkan som har blivit ett hinder för rehabiliteringen. Mer forskning behövs för att ge en ökad förståelse för emotionella reaktioner som kan uppstå under en skade- samt rehabiliteringsprocess. Vidare kan detta bidra till ökad involvering av det psykologiska perspektivet inom fysioterapin.

Referenslista

1. Junge A, Dvorak J. Soccer injuries: a review on incidence and prevention. *Sports Med.* 2004;34(13):929-38
2. López-Valenciano A, Ruiz-Pérez I, Garcia-Gómez A, Vera-Garcia FJ, De Ste Croix M, Myer GD, Ayala F. Epidemiology of injuries in professional football: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2020 Jun;54(12):711-18.
3. McCall A, Carling C, Davison M, Nedelec M, Le Gall F, Berthoin S, Dupont G. Injury risk factors, screening tests and preventative strategies: a systematic review of the evidence that underpins the perceptions and practices of 44 football (soccer) teams from various premier leagues. *Br J Sports Med.* 2015 May;49(9):583-9.
4. Al Attar WS, Soomro N, Pappas E, Sinclair PJ, Sanders RH. How Effective are F-MARC Injury Prevention Programs for Soccer Players? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2016 Feb;46(2):205-17.
5. Ueblacker P, Haensel L, Mueller-Wohlfahrt HW. Treatment of muscle injuries in football. *J Sports Sci.* 2016 Dec;34(24):2329-37.
6. Askling CM, Tengvar M, Thorstensson A. Acute hamstring injuries in Swedish elite football: a prospective randomised controlled clinical trial comparing two rehabilitation protocols. *Br J Sports Med.* 2013 Oct;47(15):953-9.
7. Du X. Functional Training on Ankle Sprain Rehabilitation in Soccer Players. *Rev Bras Med Esporte.* 2022 Nov;28(6):709-12.
8. Paterno MV, Schmitt LC, Thomas S, Duke N, Russo R, Quatman-Yates CC. Patient and Parent Perceptions of Rehabilitation Factors That Influence Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Clearance to Return to Sport in Adolescents and Young Adults. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019 Aug;49(8):576-83.
9. Walker A, Hing W, Lorimer A, Rathbone E. Rehabilitation characteristics and patient barriers to and facilitators of ACL reconstruction rehabilitation: A cross-sectional survey. *Phys Ther Sport.* 2021 Mar;48:169-76.
10. DiSanti J, Lisee C, Erickson K, Bell D, Shingles M, Kuenze C. Perceptions of Rehabilitation and Return to Sport Among High School Athletes With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Qualitative Research Study. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2018 Dec;48(12):951-59
11. Heaney C. Physiotherapists' perceptions of sport psychology intervention in professional soccer. *IJSEP.* 2011 Feb 4;1:73-86.
12. Cardoso-Marinho B, Barbosa A, Bolling C, Marques JP, Figueiredo P, Brito J. The perception of injury risk and prevention among football players: A systematic review. *Front Sports Act Living.* 2022 Dec 7;4.

13. Vella S, Bolling C, Verhagen E, Moore IS. Perceiving, reporting and managing an injury - perspectives from national team football players, coaches, and health professionals. *Sci Med Footb.* 2022 Nov;6(4):421-33.
14. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, et al. A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *Br J Sports Med.* 2013;47:1120-26.
15. Holm PM, Simoný C, Brydegaard NK, Høgsgaard D, Thorborg K, Møller M, Et al. An early care void: The injury experience and perceptions of treatment among knee-injured individuals and healthcare professionals – A qualitative interview study. *Phys Ther Sport.* 2023;64:32-40.
16. Podlog L, Dimmock J, Miller J. A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Phys Ther Sport.* 2011;12(1):36-42.
17. Barber P, Lack SD, Bartholomew C, Curran AJ, Lowe CM, Morrissey D, Neal BS, Patient experience of the diagnosis and management of patellofemoral pain: A qualitative exploration. *Musculoskelet Sci Pract,* 2022;57.
18. Burland JP, Howard JS, Lepley AS, DiStefano LJ, Lepley LK, Frechette L. What Are Our Patients Really Telling Us? Psychological Constructs Associated With Patient-Reported Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Athl Train.* 2020 Jul 1;55(7):707-16.
19. Piussi R, Magnusson C, Andersson S, Mannerkorpi K, Thomeé R, Samuelsson K, Hamrin Senorski E. Some, but not all, patients experience full symptom resolution and a positive rehabilitation process after ACL reconstruction: an interview study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Jul;31(7):2927-35.

Bilaga 1

Enkät

1. Biologiskt kön:

- Kvinna
- Man
- Vill ej ange

2. Ålder: (år)

- Fritext

3. Är Du:

- Aktiv fotbollsspelare, som nu spelar organiserad fotboll och tillhör ett lag/förening.
- Icke aktiv fotbollsspelare, som tidigare har spelat organiserad fotboll och har tillhört ett lag/förening.

4. Har Du haft en skada där en fysioterapeut/sjukgymnast är/har varit involverad i Din rehabilitering?

- Ja
- Nej

5. I vilken kroppsdel uppstod Din skada? (Om Du haft fler skador, välj skada som varit mest omfattande och påverkat Dig mest där du varit i kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast. OBS! utgå från denna skada resten av enkäten)

- Huvud, nacke
- Axel (ink. Nyckelben), skuldra
- Arm, armbåge
- Hand (ink. Handed)
- Övre bål (ink. Bröst, brösttrygg)
- Nedre bål (ink. Ländrygg)
- Höft, ljumske
- Lår
- Knä
- Smalben
- Vad
- Fot (ink. Fotled)

6. Vad har/hade Du för typ av skada?

- Muskelskada (t.ex. bristning, ruptur, sträckning)
- Ledbandsskada (t.ex. korsband)
- Skelettskada (t.ex. Fraktur)
- Meniskskada
- Stukning
- Dislokation (att något gått ur led)
- Om annat, specificera
- Vet ej

7. Hur uppstod skadan?

- Plötslig smärtdebut (helt smärtfri fram till en enskild händelse)
- Gradvis/smygande smärtdebut (överbelastning)

8. När uppkom skadan?

- Under fotbollsträning
- Under matchtillfälle
- Om annat, specificera

9. På vems initiativ sökte Du vård hos fysioterapeut / sjukgymnast?

- Mitt eget
- Min tränare
- Medspelare
- Närstående
- Om annat, specificera

10. Är/var Du frånvarande från tränings- och/eller matchtillfälle?

- Ja
- Nej

Svarsalternativ "ja" → Hur lång tid tog det innan du var tillbaka till både träning och match?

- < 1 mån
- > 1-3 mån
- > 3-6 mån
- > 6-9 mån
- > 9-12 mån
- > 12 mån

11. Hur länge rehabiliterades/har Du rehabiliterats tillsammans med fysioterapeut/sjukgymnast?

- < 1 mån
- > 1-3 mån
- > 3-6 mån
- > 6-9 mån
- > 9-12 mån
- > 12 mån

12. Hur frekvent besöker/besökte Du fysioterapeut/sjukgymnast?

- < 1 gång i månaden
- 1 gång i månaden
- 1 gång varannan vecka
- 1-2 gånger i veckan
- ≥ 3 gånger i veckan

13. Hur många besök har Du haft sammanlagt hos fysioterapeut/sjukgymnast för Din skada?

- < 5 besök
- > 5-10 besök
- > 10-20 besök
- > 20-30 besök
- > 30 besök

14. Hur var Din attityd till rehabilitering FÖRE Din skada?

- Mycket positiv
- Positiv

- Neutral
- Negativ
- Mycket negativ

15. Förändrades Din attityd under/efter Din rehabilitering?

- Ja, förbättrades
- Nej
- Ja, försämrades

16. Hur nöjd/missnöjd är/var Du med övningarna Du fått av fysioterapeut/sjukgymnast?

- Mycket nöjd
- Nöjd
- Missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vet ej

17. Hur nöjd/missnöjd är/var Du med resultatet av rehabiliteringen?

- Mycket nöjd
- Nöjd
- Missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vet ej

18. Är/har Du blivit rädd för att utöva din sport efter skadan?

- Ja, mycket
- Ja, lite
- Nej, inte alls
- Vet ej

19. Upplever/upplevde Du att det är/var frustrerande att behöva ta hänsyn till Din skada?

- Ja, mycket frustrerande
- Ja, lite frustrerande
- Nej, inte alls frustrerande
- Vet ej

Påstående

Ange i vilken grad Du instämmer i nedanstående påståenden.

20. Jag upplever/upplevde att fysioterapeuten/sjukgymnasten har/hade god kunskap om min skada.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Vet ej

21. Jag upplever/upplevde att fysioterapeuten/sjukgymnasten har/hade tid med mig när jag behövt det.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Vet ej

22. Jag följer/följde de tilldelade råden och/eller gör/gjorde övningarna som jag fått av fysioterapeut/sjukgymnast.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Vet ej

Svarsalternativ instämmer delvis/instämmer inte alls → Varför inte?

- Tidsbrist/tidskrävande
- Övningarna är/var tråkiga
- Låg motivation
- Smärta
- Kände press
- Övningarna hade dåligt utfall (gav inget resultat)

23. Jag upplever att jag kan/har kunnat påverka beslut gällande min rehabilitering.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Vet ej

24. Skadan har påverkat mig psykiskt på ett negativt sätt.

- Ja, i hög grad
- Ja, i måttlig grad
- Ja, lite
- Nej, inte alls
- Vet ej

Svarsalternativ på fråga 24: Ja, i hög grad/ja, i måttlig grad/ja, lite leder vidare till fråga 25-27.

25. Hur har skadan negativt påverkat Dig psykiskt? (Flervalskryss) Jag känner/kände mig:

- Stressad
- Orolig
- Arg
- Irriterad
- Besviken
- Ledsen
- Misslyckad
- Hopplös
- Om annat, specificera

26. Vad var anledningen till att Du påverkades negativt? (Flervalskryss)

- Press från mig själv att återgå så snabbt som möjligt.
- Press från omgivningen att återgå så snabbt som möjligt.
- Känsla av att jag sviker/svek laget.
- Rädsla att förlora min plats i laget.
- Känsla av utanförskap i laget.
- Oro att jag inte skulle kunna återgå till min tidigare prestationsnivå.
- Om annat, specificera

27. Mitt psykiska mående påverkar/påverkade rehabiliteringen.

- Ja, i hög grad
- Ja, i måttlig grad
- Ja, lite
- Nej, inte alls
- Vet ej