



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
HT 2025

Förekomst och typ av underkroppsskador mellan unga kvinnor och män inom ungdomsfotboll i Sverige

Författare

Emil Larsson & Joseph Johansson

Fysioterapeutprogrammet

Lunds universitet

em2173la-s@student.lu.se, jo6356jo-s@student.lu.se

Handledare

Frida Eek, Docent,

Leg. Sjukgymnast

Lunds universitet

Sölvegatan 19,

22362 Lund

Frida.eek@med.lu.se

Examinator

Anders Pålsson, PhD, Lektor

Lunds universitet

Sölvegatan 19,

22362 Lund

anders.palsson@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund

Fotboll är Europas största idrott bland både unga och vuxna. För ungdomar innebär regelbunden träning både fysiska och psykiska hälsofördelar. Om man drabbas av en skada kan dessa hälsovinster gå förlorade.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga och jämföra förekomst och typ av underkroppsskador mellan unga kvinnor och män i en begränsad grupp ungdomsfotbollsspelare. Vilka skadeskillnader finns mellan unga fotbollsspelande män och kvinnor i den undersökta gruppen?

Studiedesign

Kvantitativ enkätstudie

Metod

Egengjord enkät via Sunet Survey skapades utifrån FIFA F-Marc injury report med skaderelaterade frågor som sändes till fotbollsföreningar och ungdomslag via mejl samt klubbbesök efter godkännande av respektive förenings sportchef. Ungdomsfotbollsspelare i åldrarna 15-19år spelades i svensk fotbollsförening tillhörde åldernamngivna lag med benämningarna P15-P19 & F15-F19 inkluderades. Ungdomsfotbollsspelare som regelbundet tränade med seniorlag exkluderades. Spelarna informerades att besvara de skadespecifika frågorna för skadorna de ådragits under den senaste fotbollssäsongen.

Resultat

I studien deltog 43st (54%) unga män och 36 (46%) unga kvinnor. Den totala skadeprevalensen var 41.8%. Skadeförekomsten var under föregående säsong 44,2% (n=19) hos unga män och 38,9% (n=14) hos unga kvinnor. Bland de 79 ungdomsfotbollsspelare som besvarade enkäten rapporterades och beskrevs 54 skador, 31st av män och 23st av kvinnor. Vanligaste skadelokalisation inom totala antalet beskrivna skador var bland män höft/ljumske 25.6% (n=11), därefter knä 14.3% (n=7) och bland kvinnor knä 22.2% (n=8), därefter ankel 16.7% (n=6). Gällande skadetyper bland männen inom de rapporterade skadorna skedde oftast muskel och senskador 29.0% (n=9) medan unga kvinnornas skador oftast var ligamentskador/stukningar 26.1% (n=6). Bland de rapporterade skadorna upplevdes en större andel av kvinnornas timeloss-skador som svåra jämfört med männens, samtidigt som en mindre andel av kvinnornas skador överlag gav frånvaro.

Slutsats

Bland urvalet hade ca 4/10 varit skadedrabbade under föregående säsong. Den vanligaste skadelokalisationen samt skadetyper var för män höft/ljumske och muskel och senskador medan för kvinnor knä och ligamentskador/stukningar. Utifrån det relativt få antal deltagare och enbart deskriptiv statistik kan man inte med säkerhet säga att resultatet överensstämmer för ungdomsfotbollsspelande unga kvinnor och män generellt.

Nyckelord: Fotboll, Idrottsskador, Könsskillnader, Ungdomsidrott, Prevalens

Abstract

Introduction

Football is Europe's biggest sport among both youths and adults. Being active at a young age has physical and mental health benefits. If you suffer an injury, these health benefits can be lost.

Objective

To map and compare the prevalence and type of lower-body injuries among young women and men in a limited group of football players. What injury differences exist between young male and female football players in the studied group?

Design

Quantitative survey study

Method

A custom-made survey, created in Sunet Survey and based on FIFA F-Marc injury report with injury-related questions was distributed to football clubs and teams via email and visits after approval from each club's sports director. Included were football players aged 15-19 years who were active in football in a Swedish football club and teams categorized P15-P19 & F15-F19. Excluded were players who regularly trained with senior teams. Respondents were instructed to report injuries they sustained during the last football-season.

Results

The study included 43 (54%) young men and 36 (46%) young women. The overall injury prevalence was 41.8%. The injury prevalence was 44.2% (n=19) for men and 38.9% (n=14) for women. Across all 79 respondents, 54 injuries were reported, 31 from men and 23 from women. Among males, the most common injury location within the reported injuries was hip/groin 25.6% (n=11), followed by knee 14.3% (n=7) and among females knee 22.2% (n=8), followed by ankle 16.7% (n=6). Men most often sustained muscle and tendon injuries 29.0% (n=9) while women more commonly experienced ligament injuries/sprains 26.1% (n=6). Women suffered more severe injuries, but had less timeloss-injuries compared to men.

Conclusion

Among the sample, about 4/10 had been injured last season. The most common injury location and type for men were hip/groin and muscle and tendon injuries, while for women knee and ligament injuries/sprains. Based on the relatively small number of participants and descriptive statistics, it cannot be said that the results are true for young women and men playing football in general.

Keywords: Football, Soccer, Athletic injury, Sex comparison, youth sports, Prevalence

Innehåll

Bakgrund	1
Syfte & frågeställningar	2
Metod.....	3
Resultat	7
Diskussion	10
Klinisk relevans	13
Slutsats	13
Referenser	14

Bakgrund

I Europa är fotboll den populäraste idrotten och även den populäraste fysiska aktiviteten bland vuxna, tonåringar och barn (1). År 2023 var det 440 366 stycken registrerade fotbollsspelare över 12år i Sverige varav 128 284 stycken (28%) av dessa var damer (2). Hälsofördelarna med att vara fysiskt aktiv och att utöva en idrott som ung är många. Studier visar att idrottande som ung ökar chansen att man bibehåller en aktiv livsstil även som vuxen (3-6). Att idrotta som ung ökar ens kognitiva och motoriska färdigheter, stärker skelettet och minskar risken för bland annat obesitas. En studie visar även att idrottande unga lider i mindre grad av depression och har en allmänt bättre psykosocial hälsa (6). Att drabbas av en skada som i sin tur medför att man tvingas utebli från träning motverkar dessa hälsovinster (3-6). För att på sikt minska skadeförekomsten bland unga fotbollsspelare på både elitnivå och lägre nivåer krävs mer kunskap om såsom skadeprofil och skademekanismer.

En tidigare studie har visat att unga kvinnor i snitt råkar ut för något fler skador jämfört med unga män i fotbollsrelaterade sammanhang med en skillnad på 1,07 skador/1000h exponeringstid till fotbollsträning alternativt matchspel (7). Skadeincidensen för unga män var 5,7 skador/1000h där 7495 skador på omkring 25600 olika fotbollsspelare jämfördes och analyserades. Bland unga kvinnor var den motsvarande incidensen 6,77 skador/1000h där 2179 skador jämfördes och analyserades bland cirka 9600 olika fotbollsspelare (7). Studier visar att det är vanligare att drabbas av skador lokaliserat till underkroppen. Resultat för skadeincidensen för underkroppsskador skiljer sig mellan omkring 4-6 skador/1000h (7,8).

Tydligt är att skador för båda könen sker oftare under matchspel om man jämför med antalet skador under träning. Flera studier kommer fram till att det är ungefär mellan 5 och 7 gånger vanligare att drabbas av skada under matchspel (7-10). Liknande resultat har visats i en studie vars medverkande var föreningar med manliga fotbollsspelare på högsta internationella klubbblags nivå, UEFA Champions League (11). En studie på högsta svenska manliga klubbblags nivå, Allsvenskan, har också genomförts med liknande utfall av resultat (12). En ytterligare studie kommer fram till att det även är vanligare att skada sig på match om man jämför med träning bland vuxna manliga fotbollsspelare (13). Skadeincidensen för skador på match var upp till 15 gånger vanligare jämfört med träningsskador. Denna systematic review inkluderade både vuxna och ungdomsspelare på elitnivå där ungdomsspelarnas skadeincidensen i matchspel var upp till 5 gånger högre än vid träning (13). Även inom andra lagidrotter på ungdoms- och vuxennivå har det visat sig vara vanligare att drabbas av skada under match jämfört med träning. Studier som kartlagt skador inom basketboll, ishockey och handboll kommer fram till att det är betydligt vanligare att drabbas av skada under matchspel om man jämför med skador som sker under träning (14-16).

Vad gäller typ av skada så har tidigare studier hittat skillnader mellan killar och tjejer (7-10). Inom fotboll visar killar tendenser att oftare drabbas av muskel eller senskador där den vanligaste lokaliseringen är låret medan tjejer oftare drar på sig åkommor relaterade till leder och/eller ligament där de vanligaste lokaliseringarna är ankel och knä (7-10). En studie visar att dessa skadelokalisationer som oftare drabbas även är de vanligaste för män respektive kvinnor om man också inkluderar andra idrotter (17). En möjlig orsak till dessa skillnader och det faktum att tjejer oftare drabbas av skador på strukturer som leder och/eller ligament

är de anatomiska skillnaderna mellan könen (18). En annan möjlig orsak till att kvinnor oftare drabbas av ligamentskador är att de har sämre neuromuskulär kontroll och en obalans i muskelagonester, antagonister och/eller synergister (18). Att killar tenderar att drabbas av muskelskador lokaliserat till låret har enligt en studie oftast många olika orsaker där den vanligaste orsaken anses vara excentrisk muskelsvaghet i hamstringsmuskulaturen (19). Totalt sett om man tittar på skador inom ungdomsfotboll så sker de klart oftare i nedre extremitet om man jämför med skador som sker på andra delar av kroppen (7). Om man ser till skadeskillnader mellan olika åldersgrupper inom ungdomsfotbollen så har en tidigare studie visat att spelare i ålderskategorin U17-U19 har en högre skadeförekomst om man jämför med åldersgruppen U13-U16. Periodprevelensen av skador för den äldre ålderskategorin var här 7,54 skador/1000h medans den för den yngre 5,35 skador/1000h (7). En spansk studie visar ett resultat där gruppen U15-U16 har en högre skadeförekomst än ungdomsfotbollsspelare i kategorin U17-U19. Förekomsten för denna studie var 4,2 skador/1000h för U15-U16 och 3,8 skador/1000h för gruppen i U17-U19 (10).

Jämförelsen mellan unga män och kvinnor vad gäller skador relaterat till fotboll är ett intressant och tämligen utforskat ämne. I Sverige finns det inga kända enskilda studier inom fotboll och inga som jämför skillnaden mellan tjejer och killar. Att kunna jämföra olika aspekter som lokalisering, uppkomst av skadan, skademekanism, skadetyper och frånvaro från fotbollen på grund av skadan mellan unga män och kvinnor skulle kunna ge en fingervisning att utgå efter vid preventivt skadeförebyggande arbete inom just ungdomsfotboll. Möjligtvis kan det vara en grund för att kunna komma fram till specifika råd för tjejer och killar vad gäller exempelvis träningsupplägg eller andra skadeförebyggande åtgärder. Denna studie siktar på att ge svar på ovanstående och främst kunna kartlägga och göra en jämförelse mellan tjejer och killar kopplat till skador inom ungdomsfotboll.

Syfte & Frågeställningar

Syftet med arbetet var att kartlägga och jämföra förekomst och typ av underkroppsskador mellan unga kvinnor och män i en begränsad grupp ungdomsfotbollsspelare.

Frågeställningar: Vad är den totala förekomsten av underkroppsskador den senaste fotbollssäsongen inom den studerade gruppen? Vilka är de vanligaste skadetyperna? Finns det någon skillnad i lokalisering, uppkomst, skademekanism, skadetyper och/eller frånvaro till följd av skada på grund av fotboll mellan unga kvinnor och män?

Metod

Undersökningsgrupp

I studien bjöds 8 fotbollsföreningar in med mål att få deltagande av 2 flicklag och 2 pojklag, ca (n=80). Sammantaget deltog 3 föreningar och 7 lag (4 flicklag och 3 pojklag) i studien och besvarade dess tillhörande enkät gällande underkroppsskador. Runt 180 ungdomsfotbollsspelare bjöds in för deltagande i studien. Föreningar och lag med spelare i hela åldersspannet bjöds in för båda könsgrupperna. Deltagarna är ungdomsfotbollsspelande unga kvinnor och män mellan 15-19 år tillhörande svensk fotbollsförening spelandes i respektive inbjuden förenings ungdomslag med benämning P15-P19, F15-F19 eller motsvarande. Gruppen med unga män representeras av spelare i åldrarna 15-17 år och gruppen med unga kvinnor av spelare i åldersspannet 15-19 år. Exklusionskriterie för deltagande i studien var att fotbollsspelaren regelbundet hade träningar med seniorlag.

Instrument/Enkät

Den data som samlats in via denna studie är information från ungdomsfotbollsspelande unga män och kvinnor relaterat till om de har drabbats av skador/besvär lokaliserat till underkroppen den senaste fotbollssäsongen fram till och med augusti 2025 samt olika aspekter kring dessa eventuella skador. Datan har samlats in via en egenskapad enkät (Bilaga 1).

Enkäten ungdomsfotbollsspelarna blev inbjudna att besvara skapades i Sunet Survey och till stor del utgått från FIFAs injury report (20). Enkäten vi tagit fram motsvarar inte FIFAs injury report fullt ut utan är modifierad för att passa urvalet och de frågeställningar som är tänkta att besvaras i studien. Vi utgick utifrån *FIFA F-MARC injury report form* från fråga 1-8 som tar upp frånvaro på grund av skadan, skadelokalisation, skadetyper, uppkomst och skademekanismer. Fråga 9 exkluderades då denna fråga inte var relevant och av intresse kopplat till de svar vi efterfrågar i detta arbete (20). Denna fråga handlade om fotbollsdomarens bedömning av situationen som orsakat skada.

Skada, i detta fall fotbollsskada definieras enligt internationella fotbollsförbundet: *"Any physical complaint sustained by a player that results from a football match or football training, irrespective of the need for medical attention or time loss from football activities"*. Denna definition av skada översattes och utgjorde en av frågorna i enkäten (20).

Enkäten inleddes med en samtyckesblankett med information om studien, därefter kom deltagarna till att besvara ett antal bakgrundsfrågor för urvalet som tar upp lagtillhörighet, ålder, vilken position man spelar på, hur länge (antal år) man spelat fotboll och information kring deltagarnas övriga idrottande/fysiska aktivitet på fritiden. Sedan fortsatte enkäten till frågor kring förekomst av skador kopplat till föregående fotbollssäsong fram till datumet enkäten besvarades. Den första skaderelaterade frågan som besvarats tar upp om man haft skada/flera skador under den gällande period formulerad med relevant definition av fotbollsskada. Denna fråga besvaras med Ja/Nej. Sedan frågades deltagarna om de haft skada/besvär i de 6 anatomiska områden på underkroppen som presenteras i FIFAs injury report. Denna fråga besvarades också med Ja/Nej. De 6 anatomiska områden är följande: höft/ljumske, lår, knä, underben/akillessena, ankel samt fot/tå. Om Ja besvarats på en alternativt flera av dessa kroppsdelar ombads man att besvara följdfrågor om respektive

kroppsdels skada/skador. Följdfrågorna bestod av 8 skadespecifika frågor som var likadana oavsett vilken/vilka anatomiska områden som var skadedrabbade. Först besvarades en fråga om spelaren varit skadad vid mer än ett tillfälle på samma kroppsdel under perioden. Frågan besvarades med JA/NEJ och vid svar JA ombads man att utgå från den mest påverkade av dessa skador när man resterande frågor besvarades. I resultatet summeras sedan endast de beskrivna skadorna av de skador på samma kroppsdel som en deltagare ådragits under den angivna tidsperioden och inte dessa skador av samma version. Nästa fråga besvarar om skadan var lokaliserad till dominant ben eller ej. Nästa fråga gällde skadetyper. Typ av skada delades upp i följande kategorier: senskada, fraktur/spricka i skelett, urlidvridning, ligamentskada/stukning, meniskskada, muskelskada, sår, nervskada. Denna fråga innehöll även svarsalternativet "annat" som angavs om skadan inte övriga alternativ passade. Därefter besvarades om möjligt diagnosen till skadan av deltagarna i fritext. Sedan besvarade spelarna en fråga gällande skademekanism. Denna fråga delas upp i om skadan skedde traumatiskt eller om överbelastning orsakade besväret. Att en skada sker traumatiskt definieras som att skadan är ett resultat av en specifik identifierbar händelse medan en överbelastning inte kan knytas till en enda identifierbar händelse utan orsakas av upprepade mikrotrauman (20). Om svarsalternativet trauma besvarades tillkom två följdfrågor. Den första följdfrågan gällde skadeuppkomst, där skada delades upp i om skadan skett under träning alternativt match, där match klassificeras som matchspel mot annan fotbollsklubb och träning som ett träningspass med ledning av tränare. Som träning klassas även uppvärmning och nedvarvning i samband med matchspel.

Den andra följdfrågan besvarade om skadan orsakades av kontakt eller kollision. Denna fråga besvarades med hjälp av svarsalternativen "Nej", "Ja, med annan spelare", "Ja, med boll" och "Ja, med annat objekt". Slutligen frågades det kring frånvaro (time-loss), om fotbollsspelarna hade varit frånvarande från match/träning på grund av skadan, om JA besvarats ombads deltagarna fylla i antalet dagar frånvarnade. Antalet dagar angavs från skadedebut till återgång till fotbollsspel i antal dagar. Återgång till fotbollsspel menas som genomförande av en hel tränarledd fotbollsträning alternativt att vara uttagningsbar till match. Samtliga skadespecifika skador besvarades utifrån svarsalternativ där spelarna endast gavs möjlighet att välja ett alternativ per fråga. Undantag var frågorna gällande skadediagnos och antal dagar frånvarande på grund av skadan som besvarades med fritext samt med numeriskt. (Figur 1).

Studier som definierar olika skador inom fotboll finns att tillgå och gjorde det möjligt att samla in likvärdig information som tidigare studier. Dessa mallar med definitioner är skapta och utformade utifrån internationella fotbollsförbundet FIFA samt europeiska fotbollsförbundet UEFA (20,21) (Bilaga 2). Dessa metoder har inte testats för reliabilitet eller validitet.

En pilotstudie gjordes med anledning av att testa enkätens struktur och för att kunna få respons från deltagare i form av synpunkter kring enkäten. En grupp bestående av 9 ungdomsidrottare besvarade enkäten i pilotstudien. Idrottarna gav överlag positiv respons om enkäten, frågorna och dess utformning alternativt att några inte hade några synpunkter kring enkäten. En individ som endast besvarade enkätens bakgrundsfrågor uppgav att man möjligtvis kunde förenkla frågorna. Inga konkreta eller synpunkter på eller hur vilket sätt/vilka frågor som skulle förändras angavs. Ett annat syfte med pilotstudien var att säkerställa att datan blev presenterad som förväntat i Excel.

Figur 1. De skaderelaterade frågorna i enkäten "underkroppsskador inom svensk ungdomsfotboll" som ungdomsfotbollsspelarna. De skadespecifika följdfrågorna är ett exempel efter att "Ja" besvarats på frågan om man haft en skada/besvär lokaliserad till lår.

Datinsamling

Datan samlades in från olika ungdomsfotbollsspelare från olika fotbollsföreningar. Fotbollslagen bjöds in via personliga kontakter samt mejl och att vi eller en involverad tränare fysiskt besökte lagen för att delge vår plan med arbetet. Informationen om studien gavs skriftligt och muntligt till lagens tränare, spelare, fysioterapeut och/eller fystränare samt att respektive förenings sportchef gav godkännande för att genomföra enkätstudien. För att samla in datan vi efterfrågade svarade deltagarna på online enkäten via QR-koden som framkom vid inbjudan och som presenterats när vi besökt klubbarna inför deltagandet eller när de bjudits in av lagets tränare. Enkätsvaren förmedlades sedan till oss digitalt via sunet survey.

Bearbetning av data

All insamlad data från fotbollsföreningarna bearbetats och presenteras utifrån syfte och frågeställningar i sammanfattande text och med kompletterande tabeller/figurer där jämförelser sker inom gruppen av deltagare vi har undersökt. Datan hämtades ut direkt från enkäten i Sunet Survey som har funktionen att konvertera enkätsvaren till ett excelark. Deskriptiv statistik användes i studien. Bakgrundsvariablerna spelarna besvarat presenterades i medelvärde samt tillhörande standardavvikelse för variablerna gällande ungdomsfotbollsspelarnas ålder, antal år fotbollsspelande samt antal träningar per vecka. Bakgrundsvariablerna för vilken position man spelar på och om man utövande annan fysisk aktivitet presenteras i procent och antal (% (n)) av det totala antalet. Gällande spelare som rapporterat av de drabbats av skada/skador eller ej så presenterades datan i andelar i form av procent och antal (% (n)). Vilken typ av skada deltagarna drabbats av presenteras som andelen av skadeförekomsten av olika skadetyper inom respektive könsgrupp, samt andelen av skadetyper inom totala antalet rapporterade skador i form av procent och antal (% (n)). Datan för skadelokalisation av skadorna bland alla individer samt inom det totala antalet rapporterade beskrivna skador listas upp i 6 anatomiska områden och presenteras i sparata tabeller i andelar i form av procent och antal (% (n)). Andelar timeloss-skador presenteras inom rapporterade beskrivna skadorna för respektive könsgrupp och totala antalet beskrivna skador i form av procent och antal (% (n)). Frånvarotiden inom de beskrivna skadorna presenteras också i median och tillhörande interkvartilavstånd (IQR) där den första (Q1) och tredje kvartilen (Q3) anges. Dessa värden är mindre känsliga för extremvärden än medelvärde

och standarddeviation. Övriga parametrar som skadeuppkomst, skademekanism samt svårighetsgrad av skadorna presenteras i andelar inom det totala antalet rapporterade beskrivna skador för respektive könsgrupp och totala antalet beskrivna skador i form av procent och antal (% (n)). Svårighetsgraden av skada angavs med standardiserade mått där lindrig skada klassas som frånvaro i 1-7 dagar, måttlig skada har en skadefrånvaro på 8-28 dagar och svår skada kräver frånvaro >28 dagar (21). Utifrån fotbollsspelarens svar gällande antal dagar frånvarande från full träning och tillgänglighet för matchspel kunde svårighetsgraden av skadan kategoriseras. Datan presenteras i tabellform med jämförelse mellan ungdomsfotbollsspelande kvinnor och män.

Etiska ställningstaganden

Vi valde att deltagarna hade en nedre gräns på 15år för att inte behöva förankra deltagande med vårdnadshavare. Vi har varken samlat in eller behandlat personuppgifter under arbetets gång och den insamlade datan kommer att förstöras efter godkänd examination. Detta innebär att alla deltagare behöll sin anonymitet under arbetets gång och endast angavs som siffror och deras lagtillhörighet. En annan etisk aspekt som togs upp är gällande informerat samtycke vilket deltagarna fyllde i och godkände via enkäten. Deltagarna som medverkade i vår studie blev väl informerade om vad det innebär att delta och gavs full möjlighet att tacka nej utan att vidare förklara beslut.

Resultat

En total av 79 ungdomsfotbollsspelare (36 tjejer (46.6%) och 43 killar (54.4%)) besvarade enkäten. Deltagare inom samtliga positioner på fotbollsplanen ingick i studien. Studiedeltagarna har i snitt har spelat fotboll i drygt 9 år och tränar fotboll i genomsnitt 4-5 pass i veckan. En stor del av deltagarna (69,6%) utövar även annan fysisk aktivitet utöver sitt fotbollsspelande (tabell 1). Spelarnas bakgrundsvariabler presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Bakgrundsvariabler för fotbollsspelarna.

	Totalt (n=79)	Män (n=43)	Kvinnor (n=36)
Ålder mean (SD)	16.3 (1.0)	15.9 (0.8)	16.6 (1.2)
Position % (n)	(n=74)	(n=43)	(n=31)
Målvakt	16.2 (12)	9.3 (4)	25.8 (8)
Försvare	18.9 (14)	27.9 (12)	6.5 (2)
Mittfältare	23.0 (17)	23.2 (10)	22.6 (7)
Anfallare	41.9 (31)	39.5 (17)	45.2 (14)
Antal år fotbollsspelande mean (SD)	9.4 (2.6)	9.6 (2.8)	9.1 (2.4)
Antal fotbollsträningar /v mean (SD)	4.8 (1.7)	5.3 (1.5)	4.2 (1.7)
Utövar annan fysisk aktivitet % (n)	69.6 (55)	74.4 (32)	63.9 (23)
Annan lagidrott	8.9 (7)	11.6 (5)	5.5 (2)
Styrketräning	60.8 (48)	65.1(28)	55.6 (20)
Konditionsträning	35.4 (28)	34.9 (15)	36.1 (13)
Annat	2.5 (2)	2.3 (1)	2.8 (1)

Prevalens av skador

Totalt 41.8% (n=33) av studiedeltagarna rapporterade skada/skador. Skadeprevalensen var något högre killarna (tabell 2). De vanligaste anatomiska områdena att drabbas av skada för unga män var höft/ljumske följt av knä. För unga kvinnor var det vanligaste anatomiska området att drabbas av skador knä följt av ankel. Detta presenteras nedan i tabell 2.

Bland de 79 spelarna som besvarade enkäten rapporterades 54 skador (bland tjejer: 23st och bland killar: 31st). Gällande typ av skada inom det totala antalet rapporterade beskrivna skador drabbades unga män oftast av senskador eller muskelskador. Bland unga kvinnor var det vanligaste svarsalternativet kring skadetyper ”annat” följt av ligamentskada/stukning samt muskelskada. Detta samt fördelningen av skadelokalisation bland de rapporterade skadorna presenteras i tabell 3. Bland det totala antalet skador var (23,9% (n=17)) av dessa skador lokaliserade till samma anatomiska område som fotbollsspelaren ådragits mer än en gång under säsongen. Detta gällde för (18,4% (n=7)) av männens skador samt (30,3% n=10)) av kvinnornas skador.

Tabell 2. Total Skadeprevalens och skadeprevalens av respektive anatomiskt område bland individerna (n=79).

	Totalt (n=79) % (n)	Män (n=43) % (n)	Kvinnor (n=36) % (n)
Skadeprevalens	41.8 (33)	44.2 (19)	38,9 (14)
Höft/ljumske	19.0 (15)	25.6 (11)	11.1 (4)
Lår	6.3 (5)	9.3 (4)	2.8 (1)
Knä	19.0 (15)	14.3 (7)	22.2 (8)
Underben/akillessena	3.8 (3)	4.7 (2)	2.8 (1)
Ankel	12,7 (10)	9.3 (4)	16.7 (6)
Fot/tå	7.6 (6)	7.0 (3)	8.3 (3)

Tabell 3. Andel av anatomiskt område samt skadetyper bland de rapporterade beskrivna skadorna (n=54).

	Totalt (n=54) % (n)	Män (n=31) % (n)	Kvinnor (n=23) % (n)
Höft/ljumske	27.8 (15)	35.5 (11)	17.4 (4)
Lår	9.3 (5)	12.9 (4)	4.3 (1)
Knä	27.8 (15)	22.6 (7)	34.8 (8)
Underben/akillessena	5.6 (3)	6.5 (2)	4.3 (1)
Ankel	18.5 (10)	12.9 (4)	26.1 (6)
Fot/tå	11.1 (6)	9.7 (3)	13.0 (3)
skadetyper	(n=51)	(n=29)	(n=22)
Senskada	19.6 (10)	31.0 (9)	4.5 (1)
Fraktur/spricka i skelettet	5.9 (3)	6.9 (2)	4.5 (1)
Urledvridning	7.8 (4)	6.9 (2)	9.1 (2)
Ligamentskada/stukning	19.6 (10)	13.8 (4)	27.3 (6)
Miniskkada	3.9 (2)	-	9.1 (2)
Muskelskada	23.5 (12)	31.0 (9)	13.6 (3)
Sår	-	-	-
Nervskada	-	-	-
Annat	19.6 (10)	10.3 (3)	31.8 (7)

Fördelning av övriga variabler (överbelastning/trauma, timeloss & svårighetsgrad)

Gällande skademekanismen var de unga männens skador i stort sett lika ofta av traumatiska skador (13st) jämfört med överbelastningsskador (15st) sett till hur enkäten besvarades. Detta gällde även de unga kvinnornas skador, med 10 rapporterade överbelastningsskador och 12 rapporterade traumatiska skador. Frånvaron från träning/match på grund av skada av de skador som rapporterades var flest skador kategoriserade som lindriga för unga män och flest rapporterade skador kategoriserade som svåra för unga kvinnor.

Tabell 4. Skademekanism, skadeuppkomst, frånvaro (timeloss) och svårighetsgrad bland de rapporterade beskrivna skadorna (n=54).

	Totalt % (n)	Män % (n)	Kvinnor % (n)
Skademekanism (n=50)		(n=28)	(n=22)
Överbelastning	50.0 (25)	53.6 (15)	45.5 (10)
Trauma	50.0 (25)	46.4 (13)	54.5 (12)
Uppkomst (traumatiska skador) (n=25)		(n=13)	(n=12)
Träning	48.0 (12)	38.5 (5)	58.3 (7)
Match	52.0 (13)	61.5 (8)	41.7 (5)
Timeloss (n=51)		(n=29)	(n=22)
Timeloss-skador	78.4 (40)	82.8 (24)	72.7 (16)
Icke Timeloss-skador	21.6 (11)	17,2 (5)	27,3 (6)
Timeloss median (Q3-Q1)	14 (30-4.5)	14 (29-2)	15 (100-7)
Svårighetsgrad (n=45)		(n=28)	(n=17)
Lindrig (1-7 dagar)	35.6 (16)	39.3 (11)	29.4 (5)
Måttlig (8-28 dagar)	33.3 (15)	35.7 (10)	29.4 (5)
Svår (>28dagar)	31.1 (14)	25.0 (7)	41.2 (7)

Diskussion

I denna studie har vi kartlagt skadeprevalensen samt information kring underkroppsskador som rapporterades och beskrevs via enkäten. De fynd vi kunnat se utifrån det studerade urvalet var att ungefär 40% av deltagande ungdomsfotbollspelare hade varit drabbade av skada den senaste säsongen, där unga män hade en något högre skadeprevalens. Utifrån den undersökta gruppen skiljer sig skadeprofilen mellan unga män och unga kvinnor gällande skadelokalisation, skadetyper och svårighetsgrad av skada där unga kvinnor oftare var drabbade av svåra skador sett till frånvarotid av de skador med rapporterad time-loss. Gällande skadelokalisation drabbades unga kvinnor oftare av knäskador och ankelskador jämfört med de unga männen. De unga männen drabbades däremot oftare av besvär lokaliserat till höft/ljumske och lår än de unga kvinnorna. Vad gäller skadetyper bland de rapporterade beskrivna skadorna drabbades man som man oftare av senskador och muskelskador jämfört med kvinnorna. Bland de rapporterade skadorna tenderade man som kvinna att oftare drabbas av ligamentskada/stukning än som man.

Resultatdiskussion

Totalt 41,8 procent (n=33) individer uppgav att de hade drabbats av skada/skador och beskrev denna under den angivna perioden. Den totala förekomsten för beskrivna underkroppsskador hos den studerade gruppen var 54 rapporterade skador hos de 79 ungdomsfotbollspelare som besvarade enkäten. Av enkätsvaren var det 44,2% (n=19) unga män som fyllde i att de drabbats av skada/skador under den senaste fotbollssäsongen fram tills när enkäten besvarades medan 38,9% (n=14) unga kvinnor angav i enkäten att de varit drabbade av skada/skador under samma tidsram. En tidigare systematisk review visade att det var något vanligare för unga kvinnor att drabbas av skada jämfört med unga män (7).

Lokalisation/skadetyper

För unga män var de vanligaste anatomiska områdena att drabbas av skada höft/ljumske (25,6% (n=11)) och knä (14,3% (n=7)). Detta resultat skiljer sig från tidigare studier som visar att unga fotbollsspelande män oftare drabbas av skador lokaliserade till låret (7,9,10). En tidigare genomförd systematisk review placerar de anatomiska områdena knä och höft/ljumske som tredje respektive fjärde vanligaste anatomiska område på nedre extremitet att drabbas av skada/besvär. Denna systematisk review listade samma sex anatomiska område på underkroppen som denna enkätstudie gjort (7). Gällande skadetyper var det i vår enkät klart flest bland de rapporterade beskrivna skadorna bland ungdomsfotbollsspelande unga män som svarade att man drabbats av skada/skador av typen senskador (31,0% (n=9)) och muskelskador (31,0% (n=9)). Dessa skadetyper har även visat sig vara de vanligaste bland unga män i tidigare studier (7,9,10). För unga kvinnor i denna enkätstudie var det vanligaste anatomiska området att drabbas av skada knä (22,2% (n=8)). Trots det lägre deltagarantalet bland unga kvinnor i denna enkät tyder resultatet gällande skadelokalisation på att det överensstämmer med vad tidigare studier har kommit fram till att knäet är mer skadedrabbat än övriga anatomiska områden (7,8). Vad gäller skadetyper för unga fotbollsspelande kvinnor gav alternativet "annat" flest svar (31,8% (n=7)). Det näst vanligaste svarsalternativet på denna fråga bland de rapporterade beskrivna skadorna för unga kvinnor var ligamentskada/stukning (27,3% (n=6)). Detta svar överensstämmer med tidigare forskning kring vanligaste skadetyper för unga fotbollsspelande kvinnor (7-10). I enkäten fanns ingen följdfråga efter man besvarat frågan kring skadetyper med alternativet "annat" vilket omöjliggör vetskapen gällande skadetyper av dessa rapporterade skador.

Skademekanism/skadeuppkomst

Gällande skademekanism var andelen överbelastningsskador inom de rapporterade skadorna större (53,6% (n=15)) jämfört med traumatiska skador (46,4% (n=13)) bland unga män. Tidigare studier har visat motsatsen. Där har man kommit fram till att det är betydligt vanligare att skadan orsakas av trauma än överbelastning (7,9,10). För gruppen med ungdomsfotbollsspelande kvinnor rapporterades 10 (45,5%) av skadorna som överbelastningsskador och 12 (54,5%) av skadorna som skador med traumatisk mekanism. Tidigare har visat att det även är vanligare med traumatiska skador för unga kvinnor om man jämför med överbelastningsskador (7,22,23). Gällande uppkomsten av skador var det något vanligare bland andelen av de rapporterade skadorna för unga män att skadan uppkommit under matchspel (61,5% (n=8)) jämfört med träning (38,5% (n=5)). Bland fotbollsspelande unga kvinnor var det däremot en större andel av de rapporterade skadorna som skedde under träning än match, där 7 (58,3%) av skadorna skedde under träning medan 5 (41,7%) av skadorna uppkom under matchspel. Flera tidigare studier har kommit fram till att det är betydligt vanligare att skadas under matchspel jämfört med träning oavsett kön (7-10,13).

Time-loss/Skadans svårighetsgrad

Gällande frånvarotiden svarade 78,4% av deltagarna bland de rapporterade skadorna att de varit frånvarande från fotboll på grund av den gällande skadan. Bland de rapporterade skadorna var det en större andel unga män (82,8%) som rapporterade time-loss av sin/sina skador jämfört med unga kvinnor (72,7%). Enligt enkätsvaren bland de rapporterade beskrivna skadorna var de fotbollsspelande unga männen median av skadorna var 14 dagar frånvarande medan gruppen bland de rapporterade beskrivna skadorna med ungdomsfotbollsspelande kvinnor låg medianen på 15 dagar. Med detta värde kan man inte se något om hur omfattande skadorna på individnivå har varit. Några av de rapporterade beskrivna skadorna hos unga kvinnor hade mycket hög time-loss i förhållande till övriga skadors frånvarotid. Dessa få skador med lång frånvarotid gjorde medianen något högre vilket kan bli något missvisande för skadorna bland unga kvinnor. Frånvarotiden presenteras med tillhörande interkvartilavstånd (IQR) med hjälp av första (Q1) och tredje kvartilen (Q3). Där framkommer snedfördelning bland de rapporterade beskrivna skadorna bland unga kvinnor. Bland de rapporterade beskrivna skadorna var IQR 93 bland de unga kvinnorna medan det var 27 för de unga männen. Denna timeloss-data presenteras i form av median och IQR istället för medelvärde och SD på grund av extremvärden inom de rapporterade timeloss-skadorna hos unga kvinnor då det är mindre känsligt för extremvärden. Frånvarotiden valdes även att presenteras i resultatdelen genom de definierade tidsintervallerna för svårighetsgraden av skadorna.

Om man ser närmare på skadornas svårighetsgrad bland de rapporterade beskrivna skadorna bland fotbollsspelande unga män som besvarat enkäten och angett om man varit frånvarande från fotboll på grund av skada samt hur många dagar man varit frånvarande kan man konstatera att 39,3% (n=11) av skadorna klassades som lindriga, 35,7% (n=10) av skadorna klassades som måttliga samt 25,0% (n=7) av de rapporterade skadorna klassades som svåra. Bland de deltagande fotbollsspelande unga kvinnor ser fördelningen av de rapporterade beskrivna skadornas svårighetsgrad ut som följande: 29,4% (n=5) av skadorna klassades som lindriga, 29,4% (n=5) av skadorna klassades som måttliga och 41,2% (n=7) av skadorna klassades som svåra. Av detta resultat kan man utläsa att bland de rapporterade time-loss skadorna hade de unga fotbollsspelande kvinnorna en högre andel skador som klassades som svåra jämfört med andelen av rapporterade skador bland unga män. Däremot var andelen av rapporterade skador som givit time-loss lägre för unga kvinnor (72,7% (n=16)) än för unga

män(82,8% (n=24)). Dessa andelar utgår från de deltagare som svarat på frågan gällande time-loss. I enkäten ifylldes frånvarotiden för skadan i 85% av fallen. En systematic review har kommit fram till att det är vanligare bland kvinnor att drabbas av svårare skador (7). Skadornas svårighetsgrad bedömdes genom att använda UEFAs standardiserade definition av en skadas svårighetsgrad som presenterats tidigare i arbetet (21).

Metoddiskussion

Den egengjorda enkäten som tagits fram för ungdomsfotbollsspelare och utgått från FIFAs injury report var gjord och anpassad efter målgruppen samtidigt som formuleringarna av frågorna fortfarande skulle göra att enkäten samlar in den information som önskades (20). Efter enkätsvaren exporterades och dess data analyserats och summerats i tabeller uppmärksammades att ett antal av ungdomsfotbollsspelarna inte besvarat samtliga skadespecifika frågor. Att alla frågor inte besvarades är dock förväntat då muntlig information till fotbollsspelarna gavs av studieförfattarna hos de lag som besöktes att det var OK att hoppa över en fråga om man upplevde frågan svår eller om man inte hade tillräcklig information eller kunskap till den/de eventuella skador man drabbats av under den angivna tidsramen i enkäten. Ett alternativ för att undvika överhoppade frågor av deltagarna hade varit att lägga till svarsalternativet ”vet ej” på de skadespecifika frågorna. Utifrån pilotstudien framkom ingen feedback kring att frågorna var för svåra alternativt att bristande kunskap kring ens egen/egna skador fanns hos målgruppen.

Det resultat som presenteras i tabellerna utgår alltså inte från det totala antalet skador under föregående säsong inom urvalet utan från rapporterade beskrivna skador. De skador som angivits via enkäten som varit en likadan version av skada för den enskilde deltagaren inom tidsramen har inte räknats med. Om dessa skador räknats hade andelarna i resultatet sett annorlunda ut. Samtidigt samlade vi inte in mer information kring dessa skador än att de funnits, så att utgå från andelar bland de rapporterade beskrivna skadorna ger en mer heltäckande bild av skadeprofil bland ungdomsfotbollsspelande unga kvinnor och män.

Det är oklart om enkätstudien drabbats av ett så kallat non-response bias. Relativt många sett till det antal ungdomsfotbollsspelare som besvarade enkäten angav att de inte varit drabbade av skada/besvär under den angivna perioden. Detta kan tolkas som att informationen som utgivits skriftligt och i de flesta fall både skriftligt och muntlig att man som ungdomsspelare ska besvara enkäten och ens deltagande är av vikt oavsett om man varit drabbad av skada/besvär eller ej inte varit tydlig nog. I de sju deltagande lagen som besvarade enkäten var det långt ifrån alla spelare i respektive lag som valde att besvara enkäten. Detta behöver inte betyda att de ungdomsfotbollsspelare som valt att inte besvara enkäten inte varit drabbade av skada. Samtidigt kan man tänka att de som haft en/flera skador under senaste fotbollssäsongen varit mer angelägna och att besvara enkäten.

När föreningar och lag besökts har studieförfattarna fått tillåtelse av sportchef att presentera arbetet och informera om själva enkäten i samband med fotbollsträningarnas slut och tränare har fått ta med QR-kod till enkäten till omklädningsrum alternativt skickat ut länk till enkäten i lagets gruppchatt då inte spelarna hade tillgång till sina mobiltelefoner ute på träningsplanen då dessa förvarades i omklädningsrummen. I vissa fall har vi inte fått följa med till omklädningsrummet efter att vi informerat om studien vid träningens slut ute på planen, detta kan ha givit ett lägre deltagarantal när tränaren har givits ansvaret att dela vidare QR-koden till sina spelare. Utan att ha belägg för det tror vi samtidigt att en länk i en gruppchatt har givit färre enkätsvar kontra uppvisande av QR-kod i omklädningsrum. Deltagandet i

enkätstudien har som tidigare nämnt varit helt frivilligt vilket har informerats till de tilltänkta deltagarna både skriftligt och i de flesta fall både skriftligt och muntligt. Då tre killag och fyra tjejlag deltagit i enkätstudien kan man konstatera att det genomsnittligt varit färre unga kvinnor per lag som valt att besvara enkäten då antalet deltagande unga kvinnor i enkäten är betydligt färre än deltagandet bland unga män. Det vi kunnat se via enkätverktyget är att 121 individer öppnat/startat enkäten varav 79 svarat och skickat in sitt svar.

En styrka i vårt metodval var att enkätfrågorna utgick från och formulerades efter färdiga definitioner vilket ökade chanserna till att frågorna vi ställt kom att besvara de frågor som ställdes till deltagarna.

En tydlig begränsning av detta arbete var att vi valt att sammanställa resultatet med enbart deskriptiv statistik. Detta samt det förhållandevis låga deltagarantalet gör att resultatet inte går att generalisera till gruppen ungdomsfotbollspelande unga män och kvinnor överlag. Resultatet utifrån denna enskilda kartläggning går alltså endast att jämföra med just den grupp som besvarat enkäten och inte översättas till att skadebilden skulle se likadan ut bland andra ungdomsfotbollspelande unga män och kvinnor.

Klinisk relevans

Resultaten av denna studie kan till viss del ha en betydelse gällande att kunna utläsa vilka skadeprofiler som är vanliga hos unga fotbollspelande män och kvinnor. Detta i sin tur kan ge upphov till könsspecifika skadeförebyggande åtgärder för ungdomsidrottare likt utveckling av uppvärmningsprogram eller träningsupplägg. För att kunna uppnå denna kliniska relevans behövs större och fler studier likt denna.

Slutsats

I den undersökta gruppen var den totala skadeprevalensen 41,8% (n=33). Den vanligaste skadelokatlisatiomem var för män höft/ljumske respektive för kvinnor knä. Den vanligaste skadetyper utifrån urvalet för män respektive kvinnor var muskel och senskador samt ligamentskador/stukningar. Utifrån det relativt få antal ungdomsfotbollsspelare som besvarade enkäten kan man inte med säkerhet säga att det resultat som kommit fram i detta arbete överrensstämmer med hur skadeprevalens, skadelokalisation, skadetyper, skadeuppkomst, skademekanism och frånvaro på grund av fotbollsrelaterad skada ser ut hos ungdomsfotbollspelande unga kvinnor och män i Sverige. Vi uppmuntrar till och ser behov av vidare och mer omfattande studier kring ämnet och jämförelser av förekomst och typ av underkroppsskador mellan unga kvinnor och män inom ungdomsfotboll i Sverige.

Referenser

1. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, Lubans DR. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2017 Feb;95:14-25
2. Svenska Fotbollförbundet. Fotbollen i Sverige [internet]. Solna:Svenska Fotbollförbundet;[okänt år/unknown date] [citerad 2025-03-04]. Hämtad från: <https://www.svenskfotboll.se/landslag/media/info-svff/>
3. Maffulli N, Longo UG, Gougoulas N, Loppini M, Denaro V. Long-term health outcomes of youth sports injuries. *Br J Sports Med*. 2010 Jan;44(1):21-5
4. Malm C, Jakobsson J, Isaksson A. Physical Activity and Sports-Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. *Sports (Basel)*. 2019 May 23;7(5):127.
5. Tan VP, Macdonald HM, Kim S, Nettlefold L, Gabel L, Ashe MC, McKay HA. Influence of physical activity on bone strength in children and adolescents: a systematic review and narrative synthesis. *J Bone Miner Res*. 2014 Oct;29(10):2161-81.
6. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Aug 15;10:98.
7. Robles-Palazón FJ, López-Valenciano A, De Ste Croix M, Oliver JL, García-Gómez A, Sainz de Baranda P, Ayala F. Epidemiology of injuries in male and female youth football players: A systematic review and meta-analysis. *J Sport Health Sci*. 2022 Nov;11(6):681-695.
8. Quintana-Cepedal M, López-Aguado I, Fernández-Somoano A, Rodríguez MÁ, Del Valle M, Olmedillas H. Injury incidence and characteristics in adolescent female football players: A systematic review with meta-analysis of prospective studies. *Biol Sport*. 2024 Jul;41(3):137-151.
9. Nogueira M, Laiginhas R, Ramos J, Costa O. Injuries in Portuguese Amateur Youth Football Players: A Six Month Prospective Descriptive Study. *Acta Med Port*. 2017 Dec 29;30(12):840-847
10. Robles-Palazón FJ, Ruiz-Pérez I, Aparicio-Sarmiento A, Cejudo A, Ayala F, Sainz de Baranda P. Incidence, burden, and pattern of injuries in Spanish male youth soccer players: A prospective cohort study. *Phys Ther Sport*. 2022 Jul;56:48-59.
11. Waldén M, Häggglund M, Ekstrand J. UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001-2002 season. *Br J Sports Med*. 2005 Aug;39(8):542-6
12. Waldén M, Häggglund 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 Apr;15(2):118-25
13. Pfirrmann D, Herbst M, Ingelfinger P, Simon P, Tug S. Analysis of Injury Incidences in Male Professional Adult and Elite Youth Soccer Players: A Systematic Review. *J Athl Train*. 2016 May;51(5):410-24.
14. Harmer PA. Basketball injuries. *Med Sport Sci*. 2005;49:31-61.
15. Anderson GR, Melugin HP, Stuart MJ. Epidemiology of Injuries in Ice Hockey. *Sports Health*. 2019 Nov/Dec;11(6):514-519.

16. Martín-Guzón I, Muñoz A, Lorenzo-Calvo J, Muriarte D, Marquina M, de la Rubia A. Injury Prevalence of the Lower Limbs in Handball Players: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 29;19(1):332.
17. Zech A, Hollander K, Junge A, Steib S, Groll A, Heiner J, Nowak F, Pfeiffer D, Rahlf AL. Sex differences in injury rates in team-sport athletes: A systematic review and meta-regression analysis. *J Sport Health Sci*. 2022 Jan;11(1):104-114.
18. Hewett TE, Myer GD, Ford KR. Anterior cruciate ligament injuries in female athletes: Part 1, mechanisms and risk factors. *Am J Sports Med*. 2006;34:299–311.
19. Ribeiro-Alvares JB, Dornelles MP, Fritsch CG, de Lima-E-Silva FX, Medeiros TM, Severo-Silveira L, Marques VB, Baroni BM. Prevalence of Hamstring Strain Injury Risk Factors in Professional and Under-20 Male Football (Soccer) Players. *J Sport Rehabil*. 2020 Mar 1;29(3):339-345.
20. Fuller CW, Ekstrand J, Junge A, Andersen TE, Bahr R, Dvorak J, Häggglund M, McCrory P, Meeuwisse WH. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Br J Sports Med*. 2006 Mar;40(3):193-201. doi: 10.1136/bjsm.2005.025270. PMID: 16505073; PMCID: PMC2491990.
21. Häggglund M, Waldén M, Bahr R, Ekstrand J. Methods for epidemiological study of injuries to professional football players: developing the UEFA model. *Br J Sports Med*. 2005 Jun;39(6):340-6
22. Söderman K, Adolphson J, Lorentzon R, Alfredson H. Injuries in adolescent female players in European football: a prospective study over one outdoor soccer season. *Scand J Med Sci Sports*. 2001 Oct;11(5):299-304.
23. Le Gall F, Carling C, Reilly T. Injuries in young elite female soccer players: an 8-season prospective study. *Am J Sports Med*. 2008 Feb;36(2):276-84.

Bilaga 1

8. Har du under föregående fotbollssäsong fram tills nu haft något/flera fysiska besvär på underkroppen orsakat av fotbollsträning eller fotbollsmatch (skada/skador)? ☐ Ja ☐ Nej	Har du under föregående säsong varit skadad på samma kroppsdel vid mer än ett tillfälle? (Om du haft mer än en skada/ besvär inom denna kroppsdel, besvara kommande frågor utifrån den mest påverkade skadan) (Lär) ☐ Ja ☐ Nej	Var skadan orsakad av överansträngning eller trauma? (Trauma innebär att skadan orsakats av EN specifik identifierbar händelse) (Lär) ☐ Överansträngning ☒ Trauma
9. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till höft/lumske? ☐ Ja ☐ Nej	Var skadan på Dominant/icke dominant ben? (Lär) ☐ Dominant ☐ Icke dominant	När inträffade skadan? (Lär) ☐ Träning ☐ Match
10. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till lår? ☐ Ja ☐ Nej	Typ av skada? (Lär) ☐ Senskada ☐ Fraktur/spricka i skelettet ☐ Utländvridning ☐ Ligamentskada/stukning ☐ Minskad ☐ Muskelskada ☐ Sår ☐ Nervskada ☐ Annat	Orsakades skadan av kontakt eller kollision? (Lär) ☐ Nej ☐ Ja, med annan spelare ☐ Ja, med boll ☐ Ja, med annat objekt
11. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till knä? ☐ Ja ☐ Nej	Diagnos (svara om du vet) (Lär) 	Var du frånvarande från träning/match på grund av skadan? (Lär) ☒ Ja ☐ Nej
12. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till underben/akillesena? ☐ Ja ☐ Nej		Under hur lång period (hur många dagar) var du frånvarande från träning/match på grund av skadan? (Lär)
13. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till ankel? ☐ Ja ☐ Nej		
14. Har du haft en skada/besvär lokaliserad till fot/tå? ☐ Ja ☐ Nej		

Bilaga 2

	Injury Report Form (Team) Player-code: _____ Date: _____	LOGO																		
1A Date of injury: _____ 1B Date of return to full participation: _____																				
2A Injured body part <table border="0"><tr><td>☐ head / face</td><td>☐ shoulder / clavicle</td><td>☐ hip / groin</td></tr><tr><td>☐ neck / cervical spine</td><td>☐ upper arm</td><td>☐ thigh</td></tr><tr><td>☐ sternum / ribs / upper back</td><td>☐ elbow</td><td>☐ knee</td></tr><tr><td>☐ abdomen</td><td>☐ forearm</td><td>☐ lower leg / Achilles tendon</td></tr><tr><td>☐ low back / sacrum / pelvis</td><td>☐ wrist</td><td>☐ ankle</td></tr><tr><td></td><td>☐ hand / finger / thumb</td><td>☐ foot / toe</td></tr></table>			☐ head / face	☐ shoulder / clavicle	☐ hip / groin	☐ neck / cervical spine	☐ upper arm	☐ thigh	☐ sternum / ribs / upper back	☐ elbow	☐ knee	☐ abdomen	☐ forearm	☐ lower leg / Achilles tendon	☐ low back / sacrum / pelvis	☐ wrist	☐ ankle		☐ hand / finger / thumb	☐ foot / toe
☐ head / face	☐ shoulder / clavicle	☐ hip / groin																		
☐ neck / cervical spine	☐ upper arm	☐ thigh																		
☐ sternum / ribs / upper back	☐ elbow	☐ knee																		
☐ abdomen	☐ forearm	☐ lower leg / Achilles tendon																		
☐ low back / sacrum / pelvis	☐ wrist	☐ ankle																		
	☐ hand / finger / thumb	☐ foot / toe																		
2B Injured body part <table border="0"><tr><td>☐ right</td><td>☐ left</td><td>☐ not applicable</td></tr></table>			☐ right	☐ left	☐ not applicable															
☐ right	☐ left	☐ not applicable																		
3 Type of injury <table border="0"><tr><td>☐ concussion with or without loss of consciousness</td><td>☐ lesion of meniscus or cartilage</td><td>☐ haematoma / contusion / bruise</td></tr><tr><td>☐ fracture</td><td>☐ muscle rupture / strain / tear / cramps</td><td>☐ abrasion</td></tr><tr><td>☐ other bone injury</td><td>☐ tendon injury / rupture / tendinitis / bursitis</td><td>☐ laceration</td></tr><tr><td>☐ dislocation / subluxation</td><td></td><td>☐ nerve injury</td></tr><tr><td>☐ sprain / ligament injury</td><td></td><td>☐ dental injury</td></tr></table> ☐ other injury (please specify): _____			☐ concussion with or without loss of consciousness	☐ lesion of meniscus or cartilage	☐ haematoma / contusion / bruise	☐ fracture	☐ muscle rupture / strain / tear / cramps	☐ abrasion	☐ other bone injury	☐ tendon injury / rupture / tendinitis / bursitis	☐ laceration	☐ dislocation / subluxation		☐ nerve injury	☐ sprain / ligament injury		☐ dental injury			
☐ concussion with or without loss of consciousness	☐ lesion of meniscus or cartilage	☐ haematoma / contusion / bruise																		
☐ fracture	☐ muscle rupture / strain / tear / cramps	☐ abrasion																		
☐ other bone injury	☐ tendon injury / rupture / tendinitis / bursitis	☐ laceration																		
☐ dislocation / subluxation		☐ nerve injury																		
☐ sprain / ligament injury		☐ dental injury																		
4 Diagnosis (text or Orchard code): _____																				
5 Has the player had a previous injury of the same type at the same site (i.e. this injury is a recurrence)? ☐ no ☐ yes If YES , specify date of player's return to full participation from the previous injury: _____																				
6 Was the injury caused by overuse or trauma ? ☐ overuse ☐ trauma																				
7 When did the injury occur? ☐ training ☐ match																				
8 Was the injury caused by contact or collision ? ☐ no ☐ yes, with another player ☐ yes, with the ball ☐ yes, with other object (specify) _____																				
9 Did the referee indicate that the action leading to the injury was a violation of the Laws ? ☐ no ☐ yes, free kick / penalty ☐ yes, yellow card ☐ yes, red card If YES , was the referee's sanction against: ☐ injured player ☐ opponent																				

© ICG 2006

