



**Karolinska
Institutet**

**Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för sjukgymnastik**

Fristående kurs: Examensarbete för kandidatexamen i sjukgymnastik,
grundnivå 2, 15 högskolepoäng
Vårterminen, 2011

Barn och ungdomars upplevelser av en idrottsskada och dess förlopp

Från skadetillfälle till eventuell återgång i idrott.

Children and adolescents experiences of a sports injury and its
progress

From trauma to possible return to sports.

Författare:

Charlotte Wedenberg, 070-6834969, charlotte@primafysik.se

Maria Hermelin, 070-9502123, maria.hermelin@rehabstation.se

Handledare:

Kirsti Skavberg Roaldsen, Med Dr, fysioterapeut

Sektionen för sjukgymnastik, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Karolinska Institutet, 141 83 Huddinge

Sunnaas Sykehus HF, Forskningsenhetern, 1450 Nesoddtangen, Norge
0708-776790

kirsti.skavberg.roaldsen@ki.se

Extern handledare:

Ulrika Tranaeus, Doktorand Karolinska Institutet/Högskolan i Halmstad

Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning

ulrika.tranaeus@ki.se

Moderator vid seminariet:

Carina Boström, Med Dr, Universitetslektor

Sektionen för sjukgymnastik, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Karolinska Institutet, 141 83 Huddinge

carina.bostrom@ki.se



**Karolinska
Institutet**

**Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för sjukgymnastik**

Fristående kurs: Examensarbete för kandidatexamen i sjukgymnastik,
grundnivå 2, 15 högskolepoäng
Vårterminen, 2011

Barn och ungdomars upplevelser av en idrottsskada och dess förlopp

Från skadetillfälle till eventuell återgång i idrott.

Sammanfattning

Bakgrund: Idrotten fyller en viktig funktion för många barn och ungdomar och påverkar dem såväl fysiskt som mentalt. Idrottsskador förekommer hos ca 1/3 av alla idrottande barn och ungdomar. Det finns idag lite kunskap om hur idrottsskador påverkar dessa barn och ungdomar. En ökad förståelse för barn och ungdomars reaktioner på idrottsskada och dess rehabilitering skulle kunna förbättra omhändertagandet. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa och beskriva hur barn och ungdomar upplever sin idrottsskada under hela dess förlopp. **Metod:** En kvalitativ forskningsansats användes. Två könsindelade fokusgruppintervjuer, med informanter i åldern 12 – 16 år, genomfördes med semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna bandades, transkriberades ordagrant och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Tre övergripande teman analyserades fram; *tiden som fiende, idrott – en livsstil och motgång föder framgång*. Dessa teman belystes av sju kategorier; trauma, förlust, socialt stöd, identitet och tillhörighet, idrottens och rehabiliteringens betydelse, ökad kroppskännedom och personlig mognad. **Konklusion:** Att drabbas av idrottsskada beskrivs hos dessa barn och ungdomar som ett trauma. Tiden verkar vara den faktor som betyder mest då de uttrycker en besvikelse på vården vid väntan på diagnos, undersökningar och operationer. Vikten av att behålla gemenskap med lag och kompisar under skadeperioden betonas och med rätt hjälp tycks de trots stora påfrestningar ta sig igenom med ökad mental styrka och personlig mognad.

Nyckelord: erfarenheter, rehabilitering, sport, trauma, yngre personer.



**Karolinska
Institutet**

**Department of Neurobiology, Care Sciences and Society
Division of Physiotherapy**

Degree Project in Physiotherapy, Bachelor Thesis, first level 2, 15 hp
Spring, 2011

Children and adolescents experiences of a sports injury and its progress

From trauma to possible return to sports.

Abstract

Background: Sport plays a major role in the life of many children and adolescents and affects them both physically and mentally. Approximately 1/3 of all children and adolescents participating in sport activities will encounter a sport injury. There is a lack of knowledge of how sports injuries affects children and adolescents. Increased understanding of the reactions of children and adolescents upon a sport injury may lead to improvement of care. **Purpose:** The purpose of the study was to illuminate and describe the experience of a sport injury in children and adolescents. **Method:** A qualitative research approach was used. Two gender segregated focus group interviews, with informants in the age of 12 to 16 years, were carried out with a semi-structured interview guide. The interviews were recorded, transcribed verbatim and analyzed according to qualitative content analysis. **Results:** Three main themes were found; *time as an enemy*, *sports- a lifestyle and adversity breeds success*. These themes were highlighted by seven categories: trauma, loss, social support, identity and belonging, significance of sport and rehabilitation, increased body control and personal maturity. **Conclusion:** To suffer from sports injury describes by these children and adolescents as a trauma. Time seems to be the factor that matters most, when they express a disappointment at healthcare while waiting for diagnosis, examinations and operations. The importance of maintaining community with the team and friends during this period with injury highlights and with the right help they seem despite great pressure to get through with greater mental strength and personal maturity.

Keywords: experiences, rehabilitation, sports, trauma, young people.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Betydelsen av fysisk aktivitet för individ och samhälle	1
2.2 Fysisk aktivitet för barn och ungdomar	1
2.3 Idrottsvanor hos barn och ungdomar	2
2.4 Idrottsskador, risker och konsekvenser av idrottsskador hos barn och ungdomar	2
2.5 Prevention av idrottsskador hos barn och ungdomar	3
2.6 Psykologiska faktorer	3
2.7 Problemformulering	5
3. SYFTE	5
3.1 Frågeställning	5
4. MATERIAL OCH METOD	5
4.1 Forskningsdesign	5
4.2 Procedur	5
4.3 Informanter	6
4.4 Datainsamling	6
4.5 Genomförande	7
4.6 Dataanalys	7
4.7 Trovärdighet	8
4.8 Etiska aspekter	9
5. RESULTAT	9
5.1 Tiden som fiende	10
<i>Trauma</i>	10
<i>Förlust</i>	10
<i>Socialt stöd</i>	11
5.2 Idrott – en livsstil	11
<i>Identitet och tillhörighet</i>	12
<i>Idrottens och rehabiliteringens betydelse</i>	12
5.3 Motgång föder framgång	13
<i>Ökad kroppskännedom</i>	13
<i>Personlig mognad</i>	13
6. DISKUSSION	14
6.1 Metoddiskussion	14
6.2 Resultatdiskussion	15
7. KONKLUSION	16
8. IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING	17
9. TILLKÄNNAGIVELSE	17

10. REFERENSER..... 18

11. BILAGOR 1 - 4

1. INTRODUKTION

Idrotten fyller en viktig funktion för barn och ungdomar såväl fysiskt som socialt och utvecklingsmässigt. Genom idrotten kan de uppleva glädje och kamratskap, men också frustration och besvikelse. Drygt 1/3 av alla barn och ungdomar som idrottar kommer att få en skada som kräver vård i någon form (Adirim & Cheng, 2003). Några av dessa drabbas av svårare skador med långvariga perioder utan deltagande i idrott som följd. Vi vet att vuxnas behov av mentalt stöd är stort i samband med idrottsskada och återgång till idrott. Ett flertal modeller finns som belyser faktorer som kan påverka såväl uppkomst av idrottsskada, som rehabilitering och återhämtning. Dessa faktorer rör bland annat personlighet, omgivningsfaktorer, emotionella reaktioner, men även stress och copingförmåga. Det finns endast ett fåtal studier som tar hänsyn till ålder i samband med reaktioner vid idrottsskada (Brewer, 2003). Syftet med denna studie är därför att belysa och beskriva hur barn och ungdomar upplever sin idrottsskada och dess förlopp och med denna ökade förståelse kunna stötta dem på ett mer optimalt sätt.

2. BAKGRUND

2.1 Betydelsen av fysisk aktivitet för individ och samhälle

Fysisk aktivitet har en positiv påverkan på såväl fysisk som psykisk hälsa, inlärnings- och koncentrationsförmåga (FYSS, 2008) och definieras som all typ av kroppsrörelse som ökar energiomsättningen. För att uppnå den hälsofrämjande effekten ska den ske regelbundet, minst 5 dagar i veckan, sammanlagt minst 30 minuter i perioder av minst 10 minuters varaktighet på en måttlig intensitet (FYSS, 2008). Ytterligare hälsoeffekter ses om den dagliga mängden eller intensiteten ökar. Kombinationen av intensitet, duration och frekvens är relaterad till olika hälsovariabler i ett 'dos – respons' förhållande (FYSS, 2008). Att vara fysiskt aktiv på denna nivå minskar risken att utveckla en mängd sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, coloncancer samt bröstcancer. Det verkar även preventivt mot tillstånd som högt blodtryck, samt påverkar blodfettbildningen i positiv riktning. Fysisk aktivitet har också positiv effekt vid depression, både preventivt och under behandling, såväl akut som på längre sikt (FYSS, 2008). Att det sker strukturella och kognitiva förändringar i hjärnan efter en längre tids regelbunden fysisk aktivitet finns det numera stöd för (Carlsson, 2009). Risken för benskörhet minskar också med ökad mängd fysisk aktivitet (Lorentzon & Nilsson, 2008).

2.2 Fysisk aktivitet för barn och ungdomar

Samhällsutvecklingen innebär att såväl vuxna som barn rör sig allt mindre. Barnen skjutsas till skola och aktiviteter och fritiden fylls i större utsträckning av spel på dator och tv. Larmrapporter visar att antalet överviktiga barn ökar, vilket ger en ökad risk för ohälsa nu och i framtiden (Engström, 2004). Många, såväl läkare, sjukgymnaster och lärare, förespråkar att ämnet idrott och hälsa bör få ett större utrymme i skolan. Sverige är bland de europeiska länder som har minst tid avsatt till skolämnet idrott och hälsa per vecka (FYSS, 2008). Idrotten på fritiden fyller därför en allt viktigare funktion för att tillfredsställa behovet av fysisk aktivitet. Deltagandet i idrott har många fördelar så som en förbättrad hälsa, förbättrad motorisk koordination och inte minst en social tillhörighet (Adirim & Cheng, 2003). Rekommendationen i Sverige för barn vad gäller fysisk aktivitet är minst 60 minuter per dag, där såväl måttlig som hård aktivitet bör inkluderas och aktiviteten kan troligen delas upp i flera kortare pass under dagen (NNR, 2004). Precis som för vuxna betonas vikten av allsidighet i aktiviteterna vad gäller kondition, styrka, rörlighet och koordination (FYSS,

2008). Dosen som krävs hos barn och ungdomar för att få fler positiva effekter senare i livet är ännu inte kartlagd. Var gränsen går mellan hälsofrämjande träning/fysisk aktivitet och potentiella negativa effekter vid träning är inte heller fastställt. Man är dock överens om att ökning av intensitet, duration och frekvens bör ske successivt och individuellt hos barn och ungdomar under handledning av tränare som har god kunskap om träning och återhämtning (FYSS, 2008).

2.3 Idrottsvanor hos barn och ungdomar

Den spontana leken utomhus bland barn existerar idag inte i lika stor utsträckning som tidigare. Den har ersatts av att barnen i allt lägre åldrar, från 5 – 6 års ålder, går med i en idrottsförening och får sina behov att röra på sig tillgodosedda genom idrotten. Pojkars och flickors idrottsvanor är allt mer lika, t ex håller flickor i allt större utsträckning på med fotboll idag. Det som kännetecknar den genomsnittliga pojken och flickan med låg fysisk aktivitet, är att han eller hon står utanför den organiserade idrotten (Engström, 2005). Att vara medlem i en idrottsförening tycks vara av avgörande betydelse, detta gäller i synnerhet tonåringarna (Engström, 2005).

2.4 Idrottsskador, risker och konsekvenser av idrottsskador hos barn och ungdomar

Idrottsskador utgör ungefär en fjärdedel av skadorna hos barn och ungdomar (Bahr, 2004) och drygt 1/3 av de barn och ungdomar som idrottar kommer att få en skada som innebär att de kräver vård i någon form (Adirim & Cheng, 2003). Skadan kan vara akut, på grund av trauma (ex frakturer, ledbandskador) eller uppkomma successivt på grund av repetitiva mikroskador (ex stressfrakturer, tendinopatier). Sporter som innebär kroppskontakt samt hopp, som fotboll och handboll, har den högsta skadefrekvensen (Bahr, 2004; Shanmugam & Maffulli, 2008). En kombination av hård, intensiv träning och ibland även felaktig träning, kan vara en bidragande orsak till unga idrottares skador, då svåra skador på grund av intensiv träning i unga år har rapporterats vid flera tillfällen (Porat, 2005). Även ett ökat tryck att prestera bra i idrottssammanhang, inga eller dåliga psykologiska copingstrategier och brist på socialt stöd har associerats med ökad risk för skada (Adirim & Cheng, 2003).

Under tonåren och puberteten är ungdomarna mer skadekänsliga, på grund av tillväxtspurtens som i regel inträffar då, samtidigt som träningsdosen brukar öka. Den snabba tillväxten kan resultera i en obalans mellan styrka och flexibilitet samt förändringar rent biomekaniskt i benen (Shanmugam & Maffulli, 2008). Adirim och Cheng (2003) har rapporterat att det sker en tillfällig försämring av koordination och balans bland barn och ungdomar under puberteten.

Barn får andra typer av skador jämfört med vuxna då deras skelett är svagare än ledband och muskulatur, vilket medför att skadorna oftast drabbar skelettet (Karlsson, Thomeé, Martinsson & Swärd, 1999). I svåra fall kan skadorna drabba tillväxtzoner och ge kvarstående benlängdsskillnad. Frakturerna blir annorlunda eftersom skelettet inte är helt förbenat och en skelettskada kan således förstöra benets blodförsörjning och även på det sättet störa tillväxten (Wilmore & Costill, 1994). De flesta skadorna är små och kräver enbart en kort periods vila, samt eventuell medicinering innan återgång i träning är möjlig. I en studie som genomfördes i Sverige under 2001 där man tittat på skador bland totalt 1975 barn och ungdomar i årskurs 3, 6 och 9 fann man att de flesta skadorna var mindre och att 70 % var tillbaka i träning inom en vecka (Sundblad, Saartok, Engström & Renström, 2005). Det finns dock de som får en allvarligare skada som kräver en längre tids vila och därmed ofrivilligt avbrott från sin idrott. Dessa skador kräver ofta hjälp av sjukvården i form av operativa åtgärder med efterföljande rehabilitering hos sjukgymnast innan återgång i idrott är möjlig. För de aktiva innebär skadan inte bara att de inte kan träna och tävla utan också sociala förluster, vad gäller gemenskap

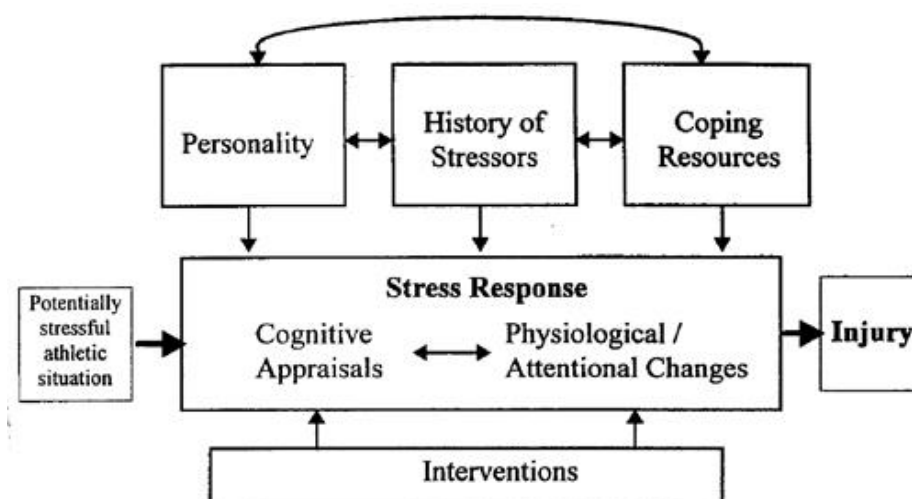
med tränings- och lagkamrater, samt en oro inför rehabilitering och på sikt kommande möjligheter till återgång i idrott. Går de i idrottsklass påverkas även skolgången och vardagsituationen.

2.5 Prevention av idrottsskador hos barn och ungdomar

En ökad satsning på preventivt arbete bland personer i barnets omgivning som föräldrar, tränare och ledare krävs för att minimera och undvika risken för skador. I träningsplaneringen för barn och ungdomar bör man ta hänsyn till den biologiska åldern, såväl som den fysiska och psykologiska mognaden mer än den kronologiska åldern (Shanmugam & Maffulli, 2008) och effekterna av tidig specialisering måste diskuteras och debatteras. Trycket att lyckas inom sin idrott driver många att träna hårdare, längre pass, mer intensivt och i många fall sker det vid alltför låg ålder (Porat, 2005). Inom organiserad idrott ställer ofta föräldrar och tränare stora krav på barnen och denna psykologiska stress medför en ökad risk för skada (Sörensen, Larsen & Röck, 1998). Att den motoriska inlärningsförmågan är större hos barn än hos vuxna är idag väl känt och därför är det viktigt att förstå att seriös, målinriktad, grenspecifik träning inte behöver åsidosätta allsidig träning (Tonkonogi, 2010). Det är därför oerhört viktigt att det alltid är kompetenta tränare som åtar sig att träna barn och ungdomar, vilket inte alltid är fallet. Bristen på barn- och ungdomstränare är ofta stor, vilket för med sig att utbildade föräldrar får ta över ett ansvar som de egentligen inte behärskar. Vid återgång till idrott efter skada, visar en kvalitativ studie där man intervjuat tränare, att vikten av en direkt kommunikation med behandlingspersonal är av stor betydelse för att säkerställa eventuella restriktioner hos idrottaren (Podlog & Dionigi, 2010). För detta behövs erfarenheter och kunskaper hos såväl tränare som behandlingspersonal.

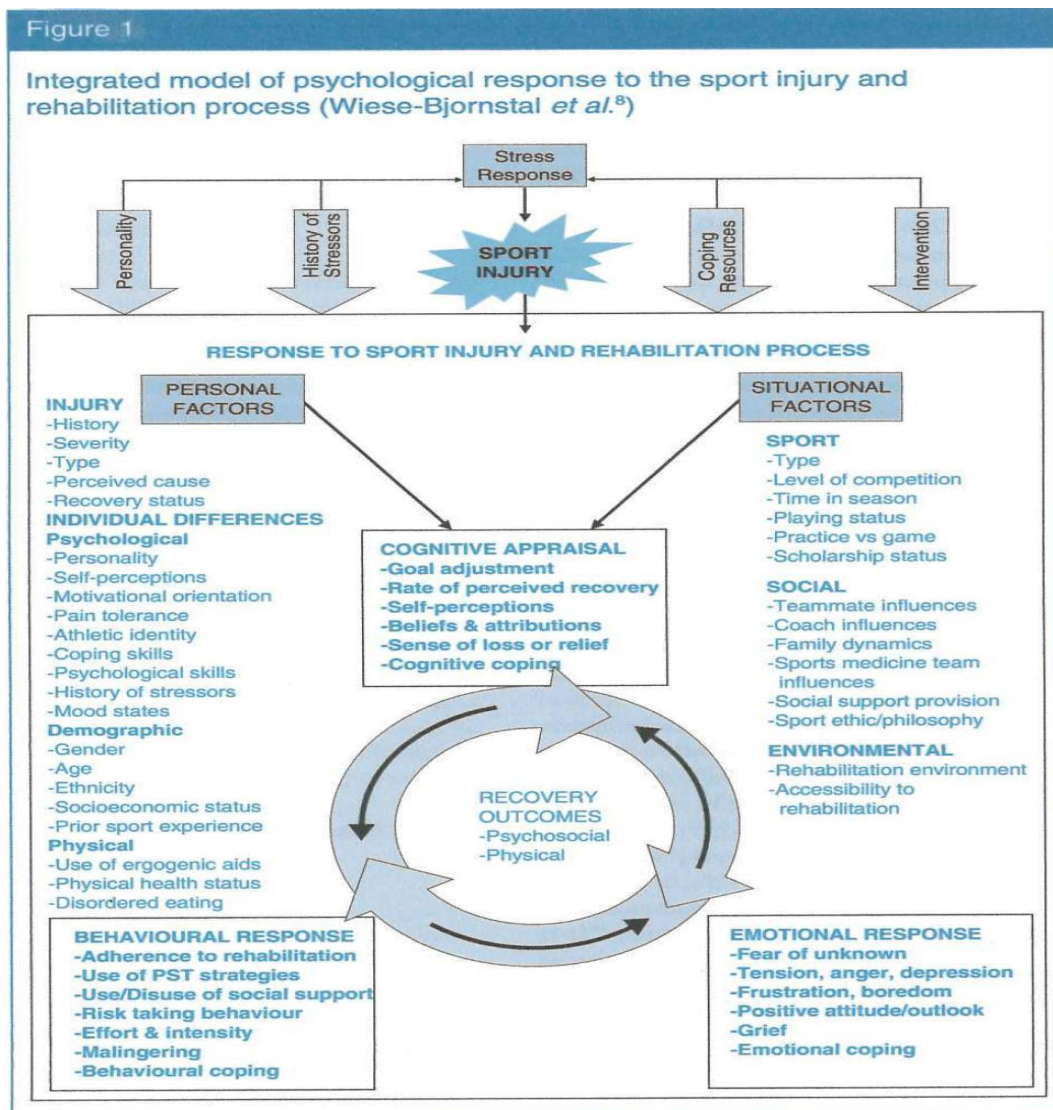
2.6 Psykologiska faktorer

Psykologiska faktorer har visat sig spela en viktig roll vid såväl uppkomsten av en idrottsskada som vid återhämtningen. De negativa känsloreaktionerna vid idrottsskada tenderar att minska med stigande ålder (Brewer, Linder & Phelps, 1995). En ökad förståelse för barn och ungdomars reaktioner på idrottsskada och den efterföljande rehabiliteringen skulle kunna förbättra omhändertagandet. Med fokus på de psykologiska aspekterna av en idrottsskada har Williams och Andersen (1998) studerat skadekorrelaterade variabler (Figur 1).



Figur 1. Williams och Andersens stress- och skademodell (Williams & Andersen, 1998).

I sin modell från 1998 beskriver Wiese – Bjornstal de faktorer som påverkar rehabiliteringen och återhämtningen efter en skada (Walker, Thatcher & Lavalle, 2007) (Figur 2).



Figur 2. Wiese-Bjornstals modell över psykologiska reaktioner vid idrottsskada och rehabilitering (Walker et al., 2007).

Wiese-Bjornstals modell tar bland annat upp områden som personliga faktorer, omgivningsfaktorer, känsloreaktioner och beteenden. Den har föreslagits vara den mest accepterade och välutvecklade modellen för fortsatt forskning inom området psykologiska reaktioner vid idrottsskada och dess rehabilitering (Walker et al., 2007). Många patienter som genomgått rehabilitering efter en ortopedisk skada kan känna ilska, depression, rädsla och frustration tidigt under rehabiliteringen (Börjesson, Eriksson, Karlsson, Thomeé, P, Thomeé, R & Währborg, 2010). Samma författare nämner att patienter som tror på sin egen förmåga lyckas bättre med sin rehabilitering, anstränger sig mer, är uthålligare i motgång och hanterar känslomässiga reaktioner bättre. I flertalet studier rörande psykologiska faktorer och idrottsskador har författarna studerat vilka reaktioner vuxna får i samband med idrottsskada. Fastän ålder är en av flera demografiska faktorer som kan påverka psykologiska reaktioner på idrottsskada, har ålderns betydelse rapporterats i relativt få studier av psykologiska konsekvenser vid idrottsskada (Brewer, 2003). I sin litteraturoversikt beskriver Brewer (2003) ett antal skillnader mellan barn och vuxna vad gäller psykologiska reaktioner vid

idrottsskada. Risken att drabbas av idrottsskada varierar beroende på ålder samt utvecklingsmässiga skillnader, men även andra faktorer kan påverka personens reaktion på skada och rehabilitering. Med tanke på den popularitet sport och fritidsaktiviteter har i livets olika faser, anser författaren att det är nödvändigt att undersöka generaliserbarheten av forskningsresultat mellan olika åldersgrupper (Brewer, 2003).

2.7 Problemformulering

Det finns forskningsmässigt stöd för vikten att undersöka utvecklingsmässiga skillnader beträffande psykologiska reaktioner vid en idrottsskada hos barn, ungdomar och vuxna, men det finns idag lite kunskap om hur man använder denna kunskap i klinisk praxis. En kvalitativ studie som belyser barn och ungdomars upplevelser i samband med idrottsskada under hela dess förlopp, kan ge ökad kunskap till personer i deras närhet så som föräldrar, ledare samt vård- och rehabiliteringspersonal vad gäller bemötande och vilka behov av stöd som behövs. Det i sin tur lägger grunden för en lyckad återgång till en aktiv och hälsofrämjande livsstil tidigt i livet.

3. SYFTE

Syftet med studien var att belysa och beskriva hur barn och ungdomar upplever sin idrottsskada under hela dess förlopp.

3.1 Frågeställning

Hur upplever barn och ungdomar förloppet av en idrottsskada från skada, via diagnostisering, behandlande åtgärd och rehabilitering till eventuell återgång i idrott.

4. MATERIAL OCH METOD

4.1 Forskningsdesign

För att uppnå syftet med studien valdes en kvalitativ ansats med semistrukturerad intervju i två fokusgrupper. Den kvalitativa forskningsmetoden syftar till att beskriva, tolka, förstå och förklara fenomen och dess egenskaper samt erfarenheter och upplevelser. Denna forskningsmetod bygger på att vi genom språket tar del av varandras inre världar. En förutsättning för forskningsprocessen är inifrånperspektivet, som innebär en närhet till undersökningsproblemet samt en samverkan mellan forskaren och informanten (Forsberg & Wengström, 2003, 2008). Den kvalitativa forskningsintervjun försöker beskriva och förstå meningen hos centrala teman i informanternas livsvärld och förstå innebörden av vad de säger (Kvale, 1997). Kvalitativ design med latent innehållsanalys användes för att fånga upp barnens och ungdomarnas upplevelser och erfarenheter.

4.2 Procedur

Studien inleddes med att information beträffande studien och dess syfte, sändes till tio idrottskliniker i Stockholmsområdet. Verksamhetschefen ombads underteckna ett medgivande till studien (bilaga 1) och sjukgymnasterna att söka efter lämpliga informanter (bilaga 2) samt tillfråga föräldrarna om vi fick kontakta dem. Definitionen på barn inom området ortopedi är fram till den dagen man fyller 15 år, men eftersom utvecklingen hos barn i den åldern skiljer mycket, föll valet på att rekrytera både barn och ungdomar, d v s informanter mellan 12 – 16 år. Av de fyra kliniker som svarade lämnades inga informanter från två kliniker, en klinik lämnade namn på en informant, som dock inte uppfyllde inklusionskriterierna och ytterligare

en klinik bidrog med tio informanter till studien och även tre informanter till en provintervju. Samtliga tillfrågade informanter valde att delta i studien. Föräldrarna fick en kort beskrivning om studien och vad som krävdes av barnet eller ungdomen och erhöll därefter ett informationsbrev som de fick läsa och skriva under tillsammans med sitt barn (bilaga 3). En provintervju hölls med tre informanter med syfte att prova intervjuguide och inspelningsutrustning. Efter denna justerades intervjuguiden något avseende vissa frågeställningar. Informanterna kallades därefter till ett intervjutillfälle på sin idrottsskademottagning, där de kände sig hemma, eftersom alla berörda kom från samma klinik. En av pojkarna uteblev från intervjun på grund av att han glömt bort vilken dag det skulle ske.

4.3 Informanter

Inklusionskriterier:

- Idrottande pojkar och flickor i åldern 12 – 16 år som råkat ut för någon form av idrottsskada som medfört oförmåga för den skadade att fullfölja säsongen och/eller missa nästa säsong.
- De skulle befinna sig inom intervallet 2 månader – 1 år sedan de fick sin skada, för att få lite distans till sin situation och inte befinna sig mitt i sitt trauma, men även kunna komma ihåg tiden då skadan var akut.
- Ett strategiskt urval med variation i ålder, kön, skadelokalisation och tid sedan skada eftersträvades.

Exklusionskriterier:

- Psykiska diagnoser, exempelvis depression.
- Kroniska sjukdomar eller andra sjukdomar som kan drabba rörelseapparaten.

Intervjuerna skedde i två könsindelade fokusgrupper med fem informanter i gruppen med flickor 14 – 16 år och fyra informanter i gruppen med pojkar 12 – 15 år.

Fokusgrupp 1: Tre av flickorna var fotbollsspelare, en gymnast och en ryttare. Alla hade någon form av knäskada; två korsbandsrupturer (ACL), en broskskada, två menisksador.

Fokusgrupp 2: Tre av pojkarna spelade fotboll, varav en målvakt, en ägnade sig åt kickboxning. Även pojkarna hade knäskador; en ACL-ruptur, en patellarluxation, en meniskskada, en epifysplattfraktur.

4.4 Datainsamling

Fokusgrupp valdes som datainsamlingsmetod, med förhoppningen att de tillsammans skulle kunna hjälpas åt att komma ihåg och sätta ord på sina känslor. Valet av antal informanter i de två fokusgrupperna var baserat på att gruppen vanligtvis består av fem till åtta personer (Malterud, 2009) och syftet att det skulle generera tillräckligt med interaktion mellan deltagarna. Intervjuerna valdes att utföras med respektive kön var för sig, då det framkom av de kvinnliga informanterna att de tyckte det skulle vara jobbigt känslomässigt att prata om pojkar deltog i samma grupp.

Temat som intervjun berörde:

Skadetillfället, första tiden efter skadan, tankar och känslor, rehabiliteringsperioden, din idrott, din fritid och framtiden (Bilaga 4).

4.5 Genomförande

Innan intervjun påbörjades förklarades syftet med studien och informanterna tillfrågades om de hade några frågor. Varje intervju varade ungefär en timme. För att kontrollera inspelningsutrustning (Olympus digital voice recorder VN-8500PC) och se om frågorna uppfattades korrekt, genomfördes en provintervju med två pojkar och en flicka, som alla spelade fotboll. Flickan och en pojke hade meniskskada och den andra pojken en patellarluxation. Innan intervjuerna påbörjades fick de möjlighet att hälsa på varandra och prata en stund medan vi samtidigt fikade. En oberoende sjukgymnast, dvs den av författarna som inte arbetar på kliniken, utförde samtliga intervjuer som bandades. Den andra sjukgymnasten antecknade och observerade kroppsspråk, som gester och minspel som inte gick att avläsa på band under hela intervjun. Samma procedur utfördes under samtliga intervjuer.

4.6 Dataanalys

Materialet analyserades med latent innehållsanalys, som har till syfte att utöver det manifesta innehållet omfatta dolt och underliggande innehåll, det vill säga mer djupliggande struktur. Innehållsanalysen delades in i olika steg som redovisas nedan enligt Graneheim och Lundman (2004).

- Hela texten lästes igenom ett flertal gånger för att få en helhet av innehållet.
- Meningsbärande enheter, det vill säga meningar eller fraser som innehöll adekvat information för syftet, plockades ut. Omgivande text togs även med för att sammanhanget skulle kvarstå.
- Kondensering (textreducering) av de meningsbärande enheterna utfördes för att korta ner texten, men med bibehållet innehåll.
- Kodning av de kondenserade meningsenheterna i kategorier, som återspeglade det centrala budskapet i intervjuerna. Kategorierna utgjorde sedan det manifesta innehållet. Teman formulerades där det latent innehåll i intervjuerna framgick och vår känsla för det underliggande budskapet. Temat växer fram som en process som pågår under hela arbetet.

Exempel på dataanalysens förlopp framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, kodning, kategori och tema

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
Alltså det var en känsla av att man verkligen känner hela knäet vridas om och sen att jag kunde liksom inte andas vanligt för att, ja det fanns inget jag kunde göra för att det skulle göra mindre ont. Jag fick panik.	Jag kunde liksom inte andas vanligt. Det fanns inget jag kunde göra för att få mindre ont. Jag fick panik.	Smärtupplevelse. Panik av smärtan.	Trauma	Tiden som fiende
Fotboll är asså som ens bästa vän, som typ ens barn. Det är ju som när du inte får spela, det är som att du blir frångagen ditt barn, asså det går inte. Om man inte upplever det så kan man inte förstå hur det är. Man måste vara med om det för att fatta. Jag skulle inte fatta innan det här hände.	Fotboll är som ens bästa vän, som ens barn. När du inte får spela, det är som att du blir frångagen ditt barn. Man måste vara med om det för att fatta.	Förståelse kräver upplevelse.	Förlust	Tiden som fiende
Man måste ju va där en, två gånger i veckan ändå liksom och sen bara försvinna helt, det kan man ju inte göra liksom. Man blir så här glad när man kommer dit, bara känna stämningen och alltihopa.	Man måste va där en, två gånger i veckan. Inte bara försvinna helt. Man blir glad när man kommer dit, känner stämningen och alltihopa.	Upprätthålla kontakt, gemenskapens betydelse.	Identitet och tillhörighet	Idrott – en livsstil

4.7 Trovärdighet

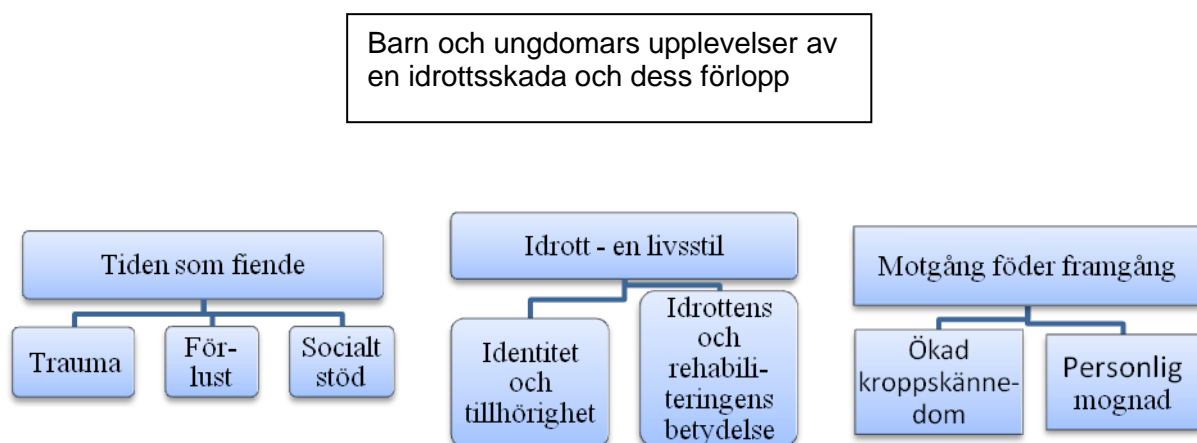
För att säkra trovärdigheten läste författarna igenom materialet flera gånger, båda var för sig och sedan gemensamt för att bilda sig ett helhetsintryck. Under processen från meningsbärande enheter fram till att kategorier och teman analyserades fram av författarna, var både handledaren (KSR) och den externa handledaren (UT) behjälpliga. Resultaten presenterades efter studien för informanterna samt deras föräldrar som fick göra en muntlig informantvalidering där det framkom att de tyckte resultaten stämde väl överens med deras upplevelser.

4.8 Etiska aspekter

Tillstånd och godkännande inhämtades från respektive verksamhetschef, sjukgymnast, förälder samt informant innan studien påbörjades. Eftersom en av författarna var sjukgymnast till alla informanter gavs noggrann information och upplysning om att denna studie, eller deltagandet i studien, inte hade något med pågående behandling att göra. Författaren i fråga satt med under alla intervjuer som observatör och som stöd om det skulle behövas, då det framkom att informanterna ansåg det som en trygghet. Den andra författaren genomförde intervjuerna. Att informanternas sjukgymnast satt med som observatör tror vi inte hade någon negativ inverkan på intervjusituation eller resultat. Allt material förvarades i låst skåp och var kodat. Informanterna och deras föräldrar delgavs resultatet som redovisades på grupp nivå efter studiens avslut. De hade även rätt att när som helst avbryta sin medverkan i studien. Det var även av stor vikt att vid resultatredovisningen använda sig av kodade uppgifter om informanternas uttalanden eftersom det var få informanter inkluderade i studien. Citat användes, men de kan inte härledas. Möjlighet till uppföljande samtal med den författare som arbetar på kliniken gavs efter intervjun om behov förelåg. Informanterna fick efter intervjuens avslut varsin biobiljett som tack för hjälpen.

5. RESULTAT

Vid analysen av fokusgruppintervjuerna identifierades tre övergripande latenta teman samt sju manifesta kategorier, varav tre kategorier ansågs belysa ett tema, två ett annat tema och de sista två kategorierna det sista temat. Temana och kategorierna svarade på frågeställningen: hur upplever barn och ungdomar förloppet av en idrottsskada från skada, via diagnostisering, behandlande åtgärder och rehabilitering fram till eventuell återgång i idrott. De tre temana benämndes: tiden som fiende, idrott – en livsstil samt motgång föder framgång, vilka belystes av kategorierna: trauma, förlust, socialt stöd, identitet och tillhörighet, idrottens och rehabiliteringens betydelse, ökad kroppskänedom samt personlig mognad (Figur 3).



Figur 3. Titel, latenta teman samt manifesta kategorier

5.1 Tiden som fiende

Det tycks föreligga en stor besvikelse hos dessa barn och ungdomar på vuxenvärlden. De upplever inte att vårdkedjan fungerar som den ska när de tvingas vänta på besök hos läkare och efterföljande undersökningar. Ungdomarna befinner sig i en del av sitt liv där idrotten fyller en viktig funktion. Att då förlora sin idrott på en obestämd tid som de inte vet hur lång den blir är mycket stressande för dem. De tycks uppleva tiden som en mycket jobbig faktor och mår dåligt av att vänta. De befinner sig i ett slags vakuum, tomrum, då de tycks tappa kontrollen över sina liv. En månad upplevs som en hel evighet för dessa barn och ungdomar och kan fullkomligt få dem att tappa tron, d v s tron att komma tillbaka till det de älskar mest i hela världen, idrotten – deras livsstil.

Trauma

Informanterna upplever sin skada mycket starkt. De beskriver den akuta skadan som att livet ändras på sekunder och att smärtan är så stark som de inte ens trodde var möjligt. De hamnar i chock och får panik. Deras första tankar är en känsla av att livet rycks bort och de beskriver en ovisshet inför vad som kommer hända framöver och deras möjligheter till att idrotta i framtiden. De beskriver även att smärtan, trots sin styrka, inte är det värsta vid själva traumat, utan upplevelsen av chock är värst och de vet inte hur de ska agera eftersom de aldrig tidigare varit med om något så fruktansvärt. Flera av informanterna beskriver sina känslor med ord som *"astungt"* och *"jävla helvete."*

"Jag kommer typ inte ihåg något. Jag bara ramlar ihop. Det gör så här sjukt ont. Jag kan inte ens i princip skrika, så ont gör det."

"Det första jag sa asså, var hur mycket man missar... jag var både ledsen för asså ont gjorde det ju och mycket för det som liksom kommer vara framöver...jag grät inte, jag var mer chockad."

"Alltså det var en känsla av att man verkligen känner hela knäet vridas om och sen att jag kunde liksom inte andas vanligt för att, ja det fanns inget jag kunde göra för att det skulle göra mindre ont. Jag fick panik."

Förlust

Både informanter med akut och icke akut skada beskriver en känsla av tomhet när de inte kan utföra sin idrott samt oro och osäkerhet med tanke på framtiden. De vet inte vad de ska göra med all tid de har över. Samtliga informanter har mycket svårt att övergreppa hur lång tid skadan med dess rehabilitering kommer ta. De upplever det som en oändlig evighet utan slut. De förlorar det viktigaste i livet – sin idrott och därmed fotfästet i tillvaron. De beskriver att rutinerna försvinner och känslan av att allt bara flyter på. De får svårare att sova på grund av överskottsenergi och förlorar därför ork och koncentration och kommer efter i skolan. De känner sig övergivna tills de erhållit en diagnos alternativt operation och kan sätta ord på sin skada, men därefter kan de sakta börja återta kontrollen över sitt liv och börja sätta upp nya mål.

"Jag blev sänkt om man säger så... jag var trött för det mesta...asså man sov inte lika bra kändes det som, jag vet inte varför men. Tänker tillbaka vad som kommer hända efter det här och hur det kommer gå och kommer jag kunna idrotta eller nåt sånt här."

”Det blir ju ett socialt handikapp i början för du e så van att inte kunna göra någonting. Du har så mycket tid som helst, men du kan liksom inte utnyttja det. Man måste ju ha nåt som fyller upp tiden. Man kan ju inte bara ligga hemma och såsa.”

”Fotboll är asså som ens bästa vän, som typ ens barn, det är ju som när du inte får spela, det är som att du blir fräntagen ditt barn, asså det går inte. Om man inte upplever det så kan man inte förstå hur det är. Man måste vara med om det för att fatta. Jag skulle inte fatta innan det här hände.”

Socialt stöd

Informanterna känner sig övergivna och ensamma och tycker inte att någon förstår hur ont de har. Det gäller från såväl kompisar som tränare samt ibland även vårdpersonal. Känslan av att känna att något är fel, men inte få en diagnos upplever de mycket tungt. De beskriver även här tiden som en viktig faktor och upplever det jobbigt att vänta på läkarbesök eller andra besked. De tvingas gråta för att få förståelse om inte skadan syns på utsidan. Informanterna lägger stor vikt vid betydelsen av att bli ihågkommen när man är skadad i form av ett SMS eller liknande. De nämner samtidigt att uppmärksamheten från andra minskar med tiden, när det kanske egentligen är som jobbigast och behövs som mest. De beskriver även att ingen kan förstå om man inte själv varit med om en skada och uppskattar mycket att prata med och träffa andra i samma situation som verkligen förstår och inte bara låtsas förstå. De betonar också behovet av stöd under skadeperioden från familjen och personer i sin omgivning, men nämner också att stödet från familjen upplevs olika beroende på hur familjesituationen ser ut. Några uttrycker en svårighet att be om hjälp för att man alltid tidigare visat sig stark och duktig och klarat sig själv. Vidare berättar de att för familjen kan de visa sina känslor, visa sig svaga, vilket man kanske inte gör inför sina kompisar i skolan.

”Man känner att man fick mest stöd i början. Yes nu får man SMS. De bryr sig liksom. Men efter två månader, då liksom, då sjunker man tillbaka i det här vanliga, då får man inte samma stöd. Med kompisarna då e det inte samma grej, då e det inte samma Wov!”

”Om man säger till någon som inte haft en idrottsskada; Alltså jag förstår att det är jobbigt, men tänk att det är tio gånger jobbigare än du tror. Jämför det med att ha ett skrubbsår. Jag har pajat ledbanden, men du har ett skrubbsår på armen, jag har klättrat över Mount Everest, men du har klivit över en sten...”

”Familjen var det bästa, jag blev typ sur på dem å mådde dåligt men de stöttade mig, var med mig väldigt mycket tid.”

5.2 Idrott – en livsstil

För dessa barn och ungdomar är idrotten mer än en hobby som de utövar på fritiden. Det de beskriver är mer en livsstil som de utövar och ägnar sig åt all ledig tid såväl mentalt som fysiskt. Här får de utlopp för sina känslor, känner gemenskap med andra i laget eller klubben samt inte minst får bekräftelse. Därför blir reaktionerna så starka i samband med att de drabbas av skada.

Identitet och tillhörighet

Informanterna beskriver vikten av att behålla kontakten med sina kompisar och laget för att känna gemenskap. Idrotten för dessa barn och ungdomar fyller en stor del av deras vardag och deras identitet hänger i stor utsträckning ihop med deras roll i idrottssammanhang. Utan idrotten känner de sig inte hela.

”Man måste ju va där en, två gånger i veckan ändå liksom, och sen bara försvinna helt, det kan man ju inte göra liksom. Man blir så här glad när man kommer dit, bara känna stämningen och alltihopa.”

”Mådde inte så jättebra... jag var inte lika mycket med kompisar... handikappad... fick hoppa runt på sina jävla kryckor, det kändes väl halvbra också.”

Idrottens och rehabiliteringens betydelse

Informanterna berättar om förändringar vad gäller humör, sömn och ork som de märker av samt alla funderingar som dyker upp. De beskriver vidare sin upplevelse av rehabiliteringen under skadeperioden som ett slags substitut för idrotten som hjälper dem att behålla motivationen. Tidigare har de lagt så mycket energi på idrotten att rehabiliteringen blir ett sätt att kanalisera överskottsenergin på. De tar upp att de inte vill att skolarbetet ska vara det som ersätter idrotten. Under rehabiliteringen kan de märka de framsteg de gör i form av att svårigheten på övningarna stegras samt att de kan lägga på mer belastning, vilket ger dem bekräftelse. De beskriver också hur motivationen varierar under skadeperioden i upp och nedgångar, att det i början efter operationen är lätt att motivera sig att träna, då märks också alla framsteg tydligt i form av att de kan släppa kryckorna och börja jogga etc. Men sedan beskriver de att det tar stopp, upplever inga förbättringar och hamnar i en svacka när det återigen känns mycket tungt och en upplevelse av att i stället för att ta ett steg framåt, backar ett steg. För de som inte kunnat återgå till sin idrott av ett eller annat skäl, verkar rehabiliteringsperioden fungera som en slags avvänjningsperiod och de lär sig att hitta och uppskatta andra aktiviteter i livet som tidigare varit helt otänkbart. En informant beskriver att man kan omvärdera idrottens betydelse under skadeförloppet och se andra saker man värderar högre, t ex att man har mer tid att umgås med kompisar vilket upplevs viktigt.

”Jag blev sänkt om man säger så... jag var trött för det mesta... asså man sov inte lika bra kändes det som, jag vet inte varför men. Tänker tillbaka vad som kommer hända efter det här och hur det kommer gå och kommer jag kunna idrotta eller nåt sånt här.”

”Jag tänkte på att när man skadar sig, jag kom väldigt mycket efter i skolan. Ja, jag vet inte varför. Man hade ju mycket tid, men ... jag blev dålig i skolan... jag hade inte samma ork... man vill ju inte ersätta fotboll med plugg. Det e liksom inte riktigt det man vill göra, men sen när man kan reha då ersätter ju det fotbollen.”

”Efter operationen e de bara en själv som bestämmer när man ska komma tillbaka så det tycker jag känns bra. Rehaben e ju tråkig liksom men den e ändå bra. Då kan man själv så här sätta upp mål också och då går man asså framåt också.”

5.3 Motgång föder framgång

Barn och ungdomar genomgår under sin skadeperiod, med den kris och de reaktioner som detta för med sig, en personlig utveckling. Detta förutsätter dock att de under skadeperioden får den hjälp och det stöd som är optimalt för var och en. De börjar se på tillvaron med andra ögon och lär sig att resonera med ökat förstånd och att tänka efter innan de utsätter sig för något samt beskriver en ökad kroppskänedom. De förmedlar en inre styrka och en känsla av att ingenting är omöjligt då de klarat sig igenom denna period. Vidare att de har lärt sig att leva i nuet på ett helt annat sätt jämfört med tidigare. Att nå framgång efter en skada verkar inte bara betyda att nå framgång inom idrotten, utan även på andra sätt, inte minst socialt. Att drabbas av en idrottsskada är dock inget de vill uppleva igen.

Ökad kroppskänedom

Informanterna beskriver en större lyhördhet på signaler från sin kropp och en ökad kroppskänedom. De poängterar vikten av att ta det lugnt i början då de återupptar idrottsträningen och att de ska minska pressen på sig själva. De beskriver också en viss rädsla för att bli skadade på nytt i samband med återgång i idrott, de vill inte att det ska hända igen.

”Jag har blivit mer försiktig att jag verkligen känner av, lyssnar mer på kroppen än tidigare. Att man liksom bara inte tycker det här är kul, jag kör på.”

”Det tar ett tag för kroppen att vänja sig och komma tillbaka till det man gjorde innan och så...”

”Förut så var det ju som att man körde fast man hade ont och inte lyssnade på kroppen. Vi har inte haft mycket spelare alls, så man har fått spela hela matchen, så är det typ en man kan byta med, då har det varit många som spelat fast de har haft ont.”

Personlig mognad

I denna kategori beskriver informanterna de upplevelser och erfarenheter de fått under ”resans gång”. De beskriver att de fått ett annat perspektiv på livet, omvärderat och vuxit som individer. De nämner att de fått en ökad insikt om vikten av att få vara frisk och skadefri och inte bara ta det för givet och att de efter skadan kommer att njuta mer av livet och vardagen.

”Jävla helvete... det går ju knappt att förklara för man måste vara med om det för att fatta..., berätta en sak som man varit med om i flera månader på 10 minuter för en kompis, det kommer inte att funka. Jag skulle säga tänk långsiktigt... försök leva i nuet och uppskatta framtiden.”

”Mentalt är du ju stark... man har sån erfarenhet som ingen annan kommer ha sen.”

”Alltså har man klarat att hålla sig borta från det man älskar så klarar man mer än man tror!”

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

En kvalitativ ansats med fokusgruppintervjuer valdes i vår studie då syftet var att belysa och beskriva barns och ungdomars upplevelser i samband med idrottsskada från själva skadetillfället, via diagnos och rehabilitering fram till en eventuell återgång i idrott. Kvalitativ metod används för att få veta mer om mänskliga fenomen som uppfattningar, erfarenheter, upplevelser och tankar (Granskär & Höglund-Nielsen, 2009), varför vårt val av metod anses vara adekvat för att uppnå syftet med studien.

Rekrytering av informanter skedde genom att förfrågningar om deltagande i studien skickades till verksamhetschefer och sjukgymnaster på tio idrottsskademottagningar i Stockholmsområdet. Trots påminnelser via mail och telefonsamtal, erhöles endast informanter från två kliniker, där det tyvärr visade sig att informanten från den ena kliniken inte uppfyllde inklusionskriterierna vi ställt. Att vi fick så få svar antas bero på hög arbetsbelastning och tidsbrist vid klinikerna, då några vi var i kontakt med gav oss signaler på det. Samtliga informanter rekryterades därför från en och samma klinik där för övrigt en av författarna är verksam. Dessa informanter tackade samtliga ja och ställde välvilligt upp på att delta i studien. Ett strategiskt urval med variation i ålder, kön, skadelokalisation och tid sedan skada eftersträvades för att kunna ge en variationsrik och bred information. Tre av fyra faktorer anses uppfyllda; ålder, kön och tid sedan skada. Dock hade alla informanter knäskador, men av olik karaktär. En eventuell begränsning med studien kan vara att alla informanter togs från en och samma klinik samt att vi använde oss av könsneutrala fokusgrupper vid intervjun. Det senare tror vi dock bidrog till att informanterna vågade prata om känsligare ämnen i större utsträckning och att vi fick en mer detaljerad beskrivning om deras upplevelser. Att alla hade någon typ av knäskada samt att många av de intervjuade spelade fotboll tror vi däremot speglar verkligheten, då fotboll är en populär sport med många utövare bland både pojkar och flickor och att knäskador dominerar inom såväl fotboll som andra idrotter (Porat, 2005).

En intervjuguide, vilken justerats något efter provintervjun, med teman samt semistrukturerade frågor användes vid samtliga intervjuer. Fokusgruppintervjuerna genomfördes vid en och samma dag, i en för deltagarna lugn och trygg miljö. Samma oberoende sjukgymnast genomförde alla intervjuer medan den andra satt med i rollen som observatör. Att observatören var sjukgymnast till informanterna ansåg vi i detta fall inte har påverkat resultatet utan istället medfört att informanterna kände sig mer trygga i intervjusituationen. Enligt önskemål från några av flickorna valdes att genomföra fokusgruppintervjuerna i könsneutrala grupper, pojkar och flickor var för sig, då de uttryckte att de inte var villiga att delta om det var pojkar i samma grupp på grund av eventuella känslomässiga reaktioner under intervjun. Ett bortfall noterades i fokusgruppen med pojkar, detta med anledning av att han helt enkelt glömt bort dag och tid. Gruppdynamiken i de båda grupperna upplevdes mycket bra, där alla hade mycket att berätta och alla var med och bidrog i stor utsträckning i diskussionerna. Informanterna upplevdes trygga när de delgav sina upplevelser och känslor för varandra. Under intervjuerna noterades informanternas kroppsspråk i form av gester och mimik. Dessa stärkte ytterligare vilka starka känslor dessa barn och ungdomar upplever och bär med sig efter sin skada, då det i flickgruppen förekom gråt.

Via ett systematiskt arbete enligt innehållsanalysen transkriberades de båda fokusgruppintervjuerna ordagrant av författarna, varefter meningsbärande enheter togs ut som sedan kondenserades och kodades. Dessa sammanställdes därefter i manifesta kategorier och

latenta teman analyserades slutligen fram. Materialet studerades av författarna flertalet gånger var för sig och sedan tillsammans för att uppnå bästa resultat. I delar av arbetet från meningsbärande enheter och framtagning av koder, manifesta kategorier och latenta teman var såväl huvudhandledare (KSR) som extern handledare (UT) behjälpliga, vilket vi anser ökar trovärdigheten och stärker resultatet. En av författarna har lång erfarenhet i arbete med idrottsskadade barn och ungdomar på klinik och den andra via arbete på klubbnivå. Denna förförståelse har varit en viktig grund i vårt arbete.

6.2 Resultatdiskussion

Tre latenta teman och sju manifesta kategorier identifierades vid analysen av fokusgruppintervjuerna. Det första temat; tiden som fiende, belystes av kategorierna trauma, förlust och socialt stöd. Det andra temat; idrotten – en livsstil, belystes av kategorierna identitet och tillhörighet samt idrottens och rehabiliteringens betydelse. Det tredje temat; motgång föder framgång, belystes av kategorierna ökad kroppskänedom och personlig mognad.

Ur analysen från fokusgruppintervjuerna framkom att barnen och ungdomarna upplever sin skada som en kraftig traumatisk upplevelse med tiden som sin värsta fiende. De har stort behov av stöd och upplever att uppmuntran från omgivningen avtar med tiden när den egentligen behövs som mest. De förlorar det viktigaste i livet – idrotten, får sömnproblem och deras prestation i skolan försämras på grund av att deras rutiner ändras. De upplever en känsla av övergivenhet och har ett stort behov av att tidigt få en klar diagnos, vilket gör det lättare för dem att handskas med sin skada. Familjen är mycket viktig för dessa barn och ungdomar och rehabiliteringen fungerar som ett slags substitut för idrotten där de kan kanalisera sin överskottsenergi. Där kan de få bekräftelse vid framgång som de annars får via sin idrott. De växer även som individer och får ökad insikt under rehabiliteringens gång.

Den här empiriska kvalitativa studien konfirmerar vad som beskrivs i Figur 2, Wiese-Bjornstals modell över psykologiska reaktioner vid idrottsskada och rehabilitering. Den tar upp personliga faktorer (typ/grad av skada, personlighet, motivation och idrottsidentitet), känslomässiga faktorer (depression, frustration och tristess) samt omgivningsfaktorer (nivå på idrottsutövning, lagkamraters/tränares inflytande, familjedynamik och rehabiliteringens betydelse), men beskriver också andra faktorer som t ex risktagning. Alla dessa ovan nämnda faktorer anser vi att vårt resultat också belyser hos dessa barn och ungdomar, men känsloreaktionerna hos barnen och ungdomarna är starkare och det förekommer även en ny faktor, tidsaspekten, som inte omnämns i den ovan beskrivna modellen, vilket man bör ta hänsyn till vid omhändertagande av barn och ungdomar som råkar ut för en idrottsskada.

Vi vet sedan tidigare att negativa känsloreaktioner vid idrottsskada tenderar att minska med stigande ålder (Brewer et al, 1995) och att vuxna som genomgått rehabilitering efter en ortopedisk skada kan känna ilska, depression, rädsla och frustration tidigt under rehabiliteringen (Börjesson et al, 2010). Detta kan förklara varför barn och ungdomar reagerar så starkt på sitt trauma med ord som ”chock”, ”panik”, ”astungt” och ”jävla helvete”. Tiden är för dessa individer en mycket viktig faktor som påverkar barnen och ungdomarna på ett helt annat sätt jämfört med vuxna. De upplever att de får vänta på diagnos/undersökning samt tvingas avstå från sin idrott under mycket lång tid och har svårt att blicka framåt, i många fall en period på mer än 6 månader. De är inne i en tuff period i livet då de växer och utvecklas mycket både mentalt och fysiskt och dagens idrott ställer höga krav på dem i just den åldern. Det förekommer mycket uttagningar som ställer höga krav på ungdomarna och de har mycket svårt att se att de kan lyckas senare i livet om de missar en uttagning just när de går skadade.

En samhällsfunktion som kan påverka detta och som kan förbättras betydligt är vården. Vår erfarenhet efter att ha träffat många idrottande barn och ungdomar är att det idag inte verkar finnas en fungerande vårdkedja. Det tycks föreligga ett glapp i vården. Den hjälp dessa barn och ungdomar får förefaller variera beroende på bl a klubbtilhörighet och kontaktnät. De som inte har ett väl fungerande kontaktnät verkar idag hamna mellan två stolar. De får gå och vänta länge på att få tid till både läkare och sjukgymnast och inte minst röntgen om så behövs. En månad kan hos dessa individer upplevas som flera år. Det är därför av oerhört stor vikt att dessa barn och ungdomar fångas upp tidigt och känner att någon bryr sig om dem. Här har även klubbarna ett mycket stort ansvar.

Eftersom vi idag vet att fysisk aktivitet har så många positiva effekter på såväl fysisk som psykisk hälsa som t ex depression (FYSS, 2008) och att deltagande i idrott ger ungdomarna en social tillhörighet (Adirim & Cheng, 2003) är det av ännu större betydelse att behandlande åtgärder sätts in omgående, innan dessa barn och ungdomar tappar fotfästet. Här fyller sjukgymnasterna en viktig funktion. De kan tidigt sätta igång rehabiliteringsträning för dessa barn och ungdomar så att de inte tappar värdefull tid samt ge dem det stöd de behöver tidigt för att på bästa sätt behålla alla positiva effekter som vi vet att fysisk aktivitet för med sig. Barnen och ungdomarna får på rehabiliteringen en ”ny” social tillhörighet där de kan ventilera sina behov med de som är i samma situation och som verkligen förstår, genom egen erfarenhet, hur de mår. Bland de informanter vi intervjuade visade det sig även att några under rehabiliteringsperioden omvärderat sin syn på den idrott de tidigare ägnat sig åt och bestämt sig för att inte fortsätta med sin elitsatsning. De väljer istället att fortsätta idrotta, men på en lägre nivå, för att få mer tid över även till annat.

Vi vet idag att ca 1/3 av alla barn och ungdomar som idrottar kommer att få en större skada som kräver vård innan återgång i idrott är möjlig (Adirim & Cheng, 2003). Det är därför av stor vikt att lägga mycket tid på förebyggande träning och även få en snabb diagnostisering som kan hjälpa våra barn och ungdomar tillbaka till fysisk aktivitet så fort som möjligt och på sikt minska samhällskostnaderna.

7. KONKLUSION

Ur resultatet av fokusgruppintervjuerna analyserades tre latent teman fram som belystes av sju manifesta kategorier. Det första temat; tiden som fiende, belystes av kategorierna trauma, förlust och socialt stöd. Det andra temat; idrotten – en livsstil, belystes av kategorierna identitet och tillhörighet samt idrottens och rehabiliteringens betydelse. Det tredje temat; motgång föder framgång, belystes av kategorierna ökad kroppskänedom och personlig mognad. Resultaten av denna studie visar att barn och ungdomar som drabbas av en idrottsskada upplever det mycket traumatiskt. De upplever förutom de fysiska besvären även oro, sömnbesvär, brist på ork och nedsatt koncentration i skolarbetet. Tiden upplevs som en betydelsefull faktor där väntan på att få en diagnos, undersökningar samt operationer upplevs mycket jobbig och de uttrycker här en besvikelse på vården. De beskriver såväl brist på förståelse och stöd under skadeperioden, som dess betydelse i positiv bemärkelse då det fungerar optimalt. Att behålla gemenskapen med laget och kompisarna upplevs vara av mycket stor betydelse. Idrotten för dessa barn och ungdomar är en livsstil där de får sin identitet och bekräftelse och rehabiliteringen blir under skadeperioden ett slags substitut samt en motivationsfaktor på vägen tillbaka till idrotten. Trots alla påfrestningar barnen och ungdomarna utsätts för under denna period tycks de med rätt hjälp gå stärkta ur den med en ökad mental styrka och mognad samt en erfarenhet rikare.

8. IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING

Resultatet av denna studie har förhoppningsvis givigt ökad kunskap och förståelse för hur barn och ungdomar upplever sin situation i samband med idrottsskada. Tidigare forskning har främst vänt sig till vuxna för att studera deras upplevelser och erfarenheter i samband med idrottsskada och inte studerat detta hos barn och ungdomar. Vår förhoppning är att denna studie ska bidra till bättre omhändertagande och bemötande av dessa barn och ungdomar av personal inom vården såväl akut som under hela rehabiliteringsprocessen fram till återgång i idrott. Vidare att även tränare involveras i större utsträckning beträffande skadeförebyggande arbete, samt efter skada för att underlätta återgång i idrott och förhindra uppkomsten av ny skada. Ett förbättrat omhändertagande av dessa barn och ungdomar i det akuta skedet skulle kunna bestå av tidigare undersökningar och diagnos, ett förbättrat stöd från såväl vård- och rehabiliteringspersonal som lagkamrater och tränare under hela skadeperioden samt en successiv återgång i idrott med bättre kommunikation mellan sjukgymnast och tränare för att anpassa träningen på ett mer optimalt sätt. Det tycks även vara av stor vikt att barnen och ungdomarna får utföra sin rehabilitering tillsammans med andra i samma situation för att utbyta erfarenheter.

Det finns ett behov av fortsatta studier inom området för att förbättra omhändertagandet av dessa barn och ungdomar under hela rehabiliteringen, samt underlätta återgången till idrott. Detta påstående stöds av Brewer (2003) där han nämner att hans förhoppning är att ett fortsatt intresse för psykologiska aspekter av en idrottsskada kommer att stimulera utvecklingen, utvärderingen och slutligen implementeringen av åldersrelaterade psykologiska interventioner för att underlätta återhämtning och förbättra idrottarnas erfarenheter av en idrottsskada.

9. TILLKÄNNAGIVELSE

Först av allt vill vi rikta ett varmt tack till våra informanter, för utan er hade inte denna studie varit möjlig att genomföra! Ett stort tack också till vår handledare Kirsti Skavberg Roaldsen för goda råd, stöd och uppmuntran under studiens gång med givande diskussioner. Vi vill också tacka vår externa handledare Ulrika Tranaeus för goda råd och inte minst den snabba feedback vi fick på frågeställningar som dök upp under arbetet med studien. Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer som stått ut med allt vårt arbete i telefonen och framför datorn.

10. REFERENSER

- Adirim, T. A., & Cheng, T. L. (2003). Overview of injuries in the Young Athlete. *Sports Med*, 33 (1), 75-81.
- Bahr, R. (2004). *Idrottsskador en illustrerad guide: Förebyggande av idrottsskador* (K. Rydevik, övers.). Stockholm: SISU Idrottsböcker. (Originalarbete publicerat 2002).
- Brewer, B. W. (2003). Developmental differences in psychological aspects of sport- injury rehabilitation. *Journal of athletic training*, 38(2), 152-153.
- Brewer, B. W., Linder, D. E. & Phelps, C. M. (1995). Situational correlates of emotional adjustment to athletic injury. *Clinical Journal of sport medicine*, (5), 241 – 245.
- Börjesson, M., Eriksson, B. I., Karlsson, J., Thomeé, P., Thomeé, R. & Währborg, P. (2010). Tilltro till den egna förmågan – viktig för återgång till idrott. *Svensk Idrottsforskning*, (3), 64-66.
- Carlsson, C. (2009). *Idrottens olösta gåtor: Blir man smartare av att träna?* Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Engström, L-M. (2004). Barns och ungdomars idrottsvanor i förändring. *Svensk Idrottsforskning*, 4, 1-6.
- Engström, L-M. (2005). Barnidrott och vuxenmotion som kulturella uttryck. Publicerad på internet, www.idrottsforum.org (ISSN 1652-7224) 2005-08-31.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003, 2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur.
- FYSS Kapitel 11 Barn och unga, (2008)
<http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/11-Barn-och-unga.pdf>.
- FYSS Kapitel 22 Depression, (2008)
<http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/22-Depression.pdf>.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2009). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, J., Thomeé, R., Martinsson, L., & Swärd, L. (1999). *Motions & idrottsskador och deras rehabilitering: Akuta skador och överbelastningsskador inom motion och idrott*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

- Lorentzon, M., & Nilsson, M. (2008). Kan fysisk aktivitet förhindra benskörhet och frakturer? *Svensk Idrottsforskning*, 3, 30-33.
- Malterud, K. (2009). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. (M. Midenstrand, övers.) Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2003).
- Nordic Nutrition Recommendations (NNR), (4th ed), (2004). Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004: 13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
- Podlog, L., & Dionigi, R. (2010). Coach strategies for addressing psychosocial challenges during the return to sport from injury. *Journal of Sports Sciences*, 28(11), 1197-1208.
- Porat, A. (2005). Knäartros och skador – en sammanställning av riskfaktorer och skadeförebyggande program inom fotboll, handboll och innebandy. Artrosinformatörsprojektet ett treårigt informations- och utbildningsprojekt mellan Reumatikerförbundet, SISU Idrottsutbildarna, Riksidrottsförbundet och Idrottshögskolan i Stockholm. <http://www.reumatikerforbundet.org/start.asp?sida=4024>.
- Shanmugam, C., & Maffulli, N. (2008). Sports injuries in children. *British Medical Bulletin*, 86, 33-57.
- Sundblad, G., Saartok, T., Engström, L-M., & Renström, P. (2005). Injuries during physical activity in schoolchildren. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 15:313 – 323.
- Sörensen, L., Larsen, SE., & Röck, ND. (1998). Sports injuries in school- aged children: a study of traumatologic and socioeconomic outcome. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 8, 52-56.
- Tonkonogi, M. (2010). Tidig allsidig specialisering. *Idrott och kunskap*, 4, 60-61.
- Walker, N., Thatcher, J., & Lavalley, D. (2007). Review: Psychological responses to injury in competitive sport: a critical review. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(4), 174-180.
- Williams, J.M., & Andersen, M.B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10 (1) 5-25.
- Wilmore, J.H., & Costill, D.L. (1994). *Physiology of sport and exercise: Growth, Development, and the Young Athlete*. Champaign: Human Kinetics.



**Karolinska
Institutet**

Bilaga 1

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för sjukgymnastik

Datum

Till verksamhetschef på respektive klinik

Vi ansöker härmed om tillstånd att få tillfråga patienter på er klinik, via era sjukgymnaster, om att delta i en studie som närmare beskrivs i bifogat brev till sjukgymnaster. Svar returneras i medföljande frankerat kuvert senast 25/1 2011.

Vid eventuella frågor kontakta undertecknad.

Med vänlig hälsning

Maria Hermelin
maria.hermelin@rehabstation.se
070-9502123

Charlotte Wedenberg
charlotte@primafysik.se
070-6834969

Jag godkänner härmed att patienter på kliniken får tillfrågas om deltagande i studie:

.....

Namn, ort, datum, klinik

Karolinska Institutet
Postadress
23100
141 83 HUDDINGE

Sektionen för sjukgymnastik
Besöksadress Telefon Telefax
Alfred Nobels allé 23 08-524 800 00 (vx) 08-524 888 13



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för sjukgymnastik

Bilaga 2

Datum

Till Sjukgymnaster som arbetar med barn och ungdomar som råkat ut för idrottsskada.

Vi är två sjukgymnaster, Maria Hermelin och Charlotte Hallquist, som går utbildning på KI i Vetenskapsmetodik och ska göra en kandidatuppsats under VT 2011 med rubriken;

”Barn och ungdomars upplevelser av en idrottsskada och dess förlopp.”

Vi skulle behöva försökspersoner. Det ska vara barn som är födda mellan -98 och -94. Pojkar och flickor som råkat ut för en idrottsskada. Med skada menas en skada som krävt medicinsk vård och oförmåga för den skadade att fullfölja säsongen och/eller missa nästa säsong.

De ska vara skadade under 2010 och kommer att delta i en gruppintervju. Själva intervjun kommer att utföras i grupp om 4 – 5 personer under februari månad på Sportskadekliniken i Johanneshov vid ett tillfälle. Det beräknas ta ca 60 minuter.

Vi skulle vara oerhört tacksamma om ni tar er tid och tittar igenom om ni har några informanter som skulle passa och meddelar oss senast 31/1. Vi skulle sedan uppskatta om ni pratar med den aktuella patienten och frågar om vi får kontakta honom/henne.

Har ni några frågor går det bra att kontakta oss via telefon eller mail. Som ni märker är det lite kort varsel, men vi hoppas att ni tar er tid att hjälpa oss. Självklart får ni som tack för hjälpen ett exemplar av det färdiga arbetet.

Tack för hjälpen!

Maria Hermelin
maria.hermelin@rehabstation.se
070-9502123

Charlotte Wedenberg
charlotte@primafysik.se
070-6834969

Karolinska Institutet
Postadress
23100
141 83 HUDDINGE

Sektionen för sjukgymnastik
Besöksadress Telefon Telefax
Alfred Nobels allé 23 08-524 800 00 (vx) 08-524 888 13



Informerat samtycke till att delta i studien:

”Barn och ungdomars upplevelser av en idrottsskada och dess förlopp”

Aktuell forskning visar alltmer att personer som råkar ut för idrottsskada även får många känslomässiga reaktioner. Det gäller även barn och ungdomar som idrottar. En förbättrad förståelse för hur barn och ungdomar reagerar på skada och rehabilitering bland personer som de kommer i kontakt med skulle förbättra omhändertagandet av dessa barn och ungdomar. För att öka kunskaperna om detta genomförs nu en intervjubaserad studie vid ett antal idrottsskademottagningar i Stockholmsområdet. Studien görs som ett examensarbete inom ramen för kurs i Examensarbete för Kandidatexamen i sjukgymnastik på Karolinska Institutet, Stockholm.

Genom Din sjukgymnast har vi fått veta att Du har råkat ut för en idrottsskada som gör att du inte kan delta i din idrott och går på rehabilitering. Vi undrar om Du kan tänkas vara intresserad av att låta Dig intervjuas om hur du upplever din situation som skadad.

Om Du väljer att delta kommer Du att kallas till intervju i grupp med 4-5 personer i åldern 12-16 år. Intervjun tar ungefär 60 minuter och kommer att utföras av nedanstående sjukgymnaster. En intervjuar och en fungerar som observatör. Intervjun ljudinspelas.

Att delta i denna studie är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att ange varför och utan att det i så fall påverkar Din övriga behandling. All data kommer att förvaras i låst skåp. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt (utan namn). Citat kommer att användas, men ingen individ kommer att kunna härledas när resultaten presenteras.

Studenternas namn, kontaktuppgifter

Charlotte Wedenberg, leg sjukgymnast, charlotte@primafysik.se, 070-6834969

Maria Hermelin, leg sjukgymnast, maria.hermelin@rehabstation.se, 0709-502123

Handledarens namn, titel och kontaktuppgifter

Kirsti Skavberg Roaldsen, kirsti.skavberg.roaldsen@ki.se



Karolinska Institutet

Bilaga 3 forts.

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för sjukgymnastik

Jag har tagit del av informationen, förstått syftet med studien samt vad medverkan innebär och samtycker till att delta i denna studie. Eftersom jag är under 18 år godkänns detta samtycke även av mina föräldrar.

Namnteckning
Datum

Namnförtydligande

.....

.....

Målsman
Datum

Namnförtydligande

.....

.....

Målsman
Datum

Namnförtydligande

.....

.....

Karolinska Institutet
Postadress
23100
141 83 HUDDINGE

Sektionen för sjukgymnastik
Besöksadress Telefon
Alfred Nobels allé 23 08-524 800 00 (vx) Telefax
08-524 888 13



Intervjuguide med teman och semistrukturerade frågor

Inledningsfråga

Berätta om er skada.

Tema 1 – Skadetillfället

Beskriv vad som hände, vad du tänkte och kände. Omhändertagande.

Tema 2 – Första tiden efter skadan; tankar och känslor

Berätta om den första tiden efter skadan? Tankar, känslor.
Hur reagerade din kropp?

Tema 3 – Rehabiliteringsperioden

Hur upplever/upplevde ni rehabiliteringen/sjukgymnastiken?

Har ni saknat något?

Hur har stödet varit från omgivningen? (familj, kompisar, skola, sjukgymnast) Vad är ett bra stöd? Vad hade kunnat vara bättre? Av vem?

Hur tror ni andra ser på er rehabilitering och skada?

Tema 4 – Din idrott

Har ni hållit kontakt med er klubb/kompisar under tiden ni varit skadade?

På vilket sätt?

Hur har ni upplevt det?

Tema 5 – Din fritid

Vad gör ni på fritiden då ni inte idrottar? Andra intressen?

Tema 6 - Framtiden

Hur ser ni på framtiden, kort/långsiktigt? Målsättningar/önskningar?

Har er skada påverkat er som person, positiv/negativt? Hur mår ni idag?

Vad skulle ni säga till någon som inte känner till något om idrottsskador.

Innan avslut

Är det något ni vill tillägga ytterligare eller fråga?