

# En kvalitativ intervjustudie: Skadeforebygging i ungdomsidrett fra trenerperspektiv



**Ingjerd Strømholt**, BSc., fysioterapi ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet. Fysioterapeut, Bardu kommune. Ingjerd.stromholt@hotmail.com.

**Beate Ytreberg**, universitetslektor, cand. san. Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 14. september

## Sammendrag

- **Hensikt:** Mange idrettsaktive ungdommer i håndball og fotball plages med skader og medfølgende negative konsekvenser. Skadeforebyggende tiltak har vist god effekt på skadeforekomsten, men bruk av slike tiltak i aldersbestemt breddeidrett varierer. Hensikten med studien er å bruke ungdomstreneres erfaringer til å øke kunnskapen om hvordan fysioterapeuter kan bidra i skadeforebyggende arbeid i ungdomsidretten.
- **Metode:** Semi-strukturerte intervju ble gjennomført med to håndball-/fotballtrenere som trener ungdomslag. Intervjuene ble tatt opp på lydfil, transkribert og analysert.
- **Funn:** Funnene er delt inn i to kategorier: «Kunnskapens vilkår i frivillighetens landskap» og «Fysioterapeuten – en nyttig, men tilfeldig ressurs». Kunnskapsnivå om skadeforebygging blant breddetrenerne varierer, og felles standard og struktur for forebyggingsarbeidet savnes. Ansvarsfordelingen er uklar. Frivillige fysioterapeuter i idretten oppleves som nyttige ressurser, men mer kontinuerlig og forutsigbar tilgang på fysioterapeuter etterlyses.
- **Konklusjon:** Studien tilfører forskningsfeltet innsikter fra kvalitativ forskning. Studiens funn tyder på at trenere ønsker at fysioterapeuter inkluderes mer i det skadeforebyggende arbeidet. Folkehelse og forebyggende arbeid er prioritert i helse- og idrettspolitiske dokumenter, men skadeforebygging i ungdomsidretten ser ut til å falle mellom flere stoler, og ansvar for systematikk og økonomi er uavklart.
- **Nøkkelord:** Skadeforebygging, ungdomshelse, fysioterapi, folkehelse, ballidrett.

## Innledning

Organisert idrett er blant de mest utbredte fritidsaktivitetene blant norske ungdommer (1). Idrettsdeltakelse i barne- og ungdomsårgir mange helsegevinster: Forbedrer fysisk form, forebygger overvekt og livsstilssykdommer, og stimulerer til vekst og motorisk utvikling. Mental helse, emosjonelt og sosialt liv påvirkes positivt (2). Jo lengre opp i ungdomsårene en deltar i idrett, desto større er sjansen for et aktivt voksenliv (3). Samtidig er det slik at en betydelig andel

idrettsaktiv ungdom får skader (4), særlig i ballidrettene fotball og håndball (5), og skadeforekomsten er høyere blant ungdom enn hos barn (2, 4, 6). Ungdomstiden kjenntegnes av vekst- og modningsprosesser med økt lengdevest, muskelmasse og fettmasse, samt modning av skjelettstruktur (4, 7). Perioden kan bety forandringer i treningsmengde og -intensitet. Økt treningsbelastning, flere og tøffere konkurranser og dueller, tidlig spesialisering hos ungdom i vekst, kombinert med manglende forberedelse til

større fysisk belastning predisponerer barn og unge for både akutte skader og belastningsskader (4, 6-8).

En skade kan ha mange negative kort- og langvarige konsekvenser. Skader øker risiko for ny skade (9), noen typer skader predisponerer for tidlig utvikling av artrose (10), og risiko for fremtidige smertepåler i muskel-skjelettapparatet øker (4, 9). Skader gir begrensninger i idrettsdeltakelse og risiko for påfølgende sosiale og emosjonelle utfordringer, samt tid- og kostnadskrevende



Det er økonomiske og organisatoriske utfordringer knyttet til hvordan fysioterapeuters kompetanse kan benyttes mer systematisk i ungdomsidretten.



behandling (2, 4). Sett fra et folkehelseperspektiv kan skader i ungdomstiden påvirke muligheter for fysisk aktivitet og opprettholdelse av funksjonsnivå senere i livet negativt. Samfunnsøkonomisk er idrettsskader en byrde for helsevesenet både umiddelbart etter en skade og på lang sikt (5).

Skadeforebyggingstiltak har vist seg å gi betydelig reduksjon av skadeforekomst blant unge håndball- og fotballspillere (6, 11-13). Det rapporteres imidlertid om lite bruk av forebyggingstiltak på grasrotplan (14-16). Implementering av tiltak viser seg å være utfordrende (17), og kunnskap om hvordan forskningsbasert skadeforebygging effektivt kan innføres i breddeidretten er begrenset. På tross av at folkehelse og forebyggingarbeid er et sentralt satsningsområde i norsk helsepolitikk er skadeforebygging i idretten lite synlig i helse- og idrettspolitiske dokumenter (1, 18-21).

I Norge baseres aldersbestemt- og breddeidrett hovedsakelig på frivillighet og dugnadsarbeid, og det er sjelden formelle utdannings- og kompetansekrav til trenere, samt sparsomt med ressurser tilknyttet medisinsk oppfølging (22). Fysioterapeuter er, med sin kunnskap om bevegelsesutvikling, fysisk aktivitet, forebygging/behandling av skader og folkehelsearbeid, godt kvalifisert til å jobbe med barn og unge i idrett. Denne kunnskapen virker imidlertid lite systematisk benyttet.

#### Formål

Formålet med studien er å bedre forståelsen for hvordan fysioterapeuters kompetanse kan bli mer benyttet i skadeforebyggende arbeid i ungdomsidretten. Artikkelens problemstilling er: «Hvordan bruke ungdomstreneres erfaringer til å bedre det skadeforebyggende arbeidet i ungdomsidretten?»

#### Teoretisk bakgrunn

Øvelsesbaserte oppvarmings- og treningsprogrammer med fokus på balanse, styrke, nevro-muskulær kontroll, vending- og landingsteknikk kan redusere skader hos unge håndball- og fotballspillere med opptil 50-

#### Kort sagt

- Ungdomstrenere etterlyser fysioterapeuters kunnskaper og ferdigheter i det skadeforebyggende arbeidet.
- Det er behov for avklaring av ansvar for skadeforebyggingsarbeid i ungdomsidretten.
- Skadeforebygging for individ og lag henger sammen med prioriteringer i det forebyggende helsearbeidet, og med idrettens egne prioriteringer.

60 % (6, 11-13). Tiltakene må gjennomføres jevnlig over tid for å oppnå effekt. Effekten samsvarer med gjennomføringsrate, og ved flere enn 1,5 gjennomsnittlige gjennomføringer per uke gjennom en sesong bedres effekten betraktelig (22-24). Også belastningsstyring er et sentralt forebyggings tiltak mot vekst- og belastningsrelaterte plager. Gradvis økning av intensitet/mengde, samt variasjon i belastning og totalbelastning over tid er viktig (4, 7, 8). Skadeforebyggende tiltak bedrer muskelstyrke, hurtighet, kraft, koordinasjon og balanse, noe som kan ha prestasjonsfremmende virkninger. Denne bieffekten øker motivasjonen for å gjennomføre skadeforebygging (8, 14, 15, 25).

Det ser ut til at eksisterende forskningskunnskap om skadeforebygging i liten grad når ut til trenere (14, 26, 27) og blir lite brukt i praksis (26, 16). Lavt kunnskapsnivå og/eller negative holdninger er identifisert som hindringer for trenere i gjennomføring av skadeforebygging (14, 25). Skadeforebyggings tiltak som læres gjennom teoretisk og praktisk undervisning virker å fungere bedre enn internett, DVD og brosjyrer (22). Undervisningen bør fokusere på praktisk gjennomgang av øvelser, modifikasjoner for individuell tilpasning, kunnskap om ungdommers utviklingsstrekk og forståelse for hvorfor skadeforebyggings tiltak har effekt på skader og prestasjon (8, 22, 24). Fysioterapeuter pekes på som særlig godt kvalifiserte ressurspersoner grunnet sin kunnskap om motorisk utvikling sett i sammenheng med bevegelse og funksjon, samt praktisk gjennomføring av øvelser og pedagogiske aspekter ved veiledning og kunnskapsdeling (15, 25, 27).

### Metode

#### Framgangsmåte

Informantene ble strategisk valgt. Vi ønsket håndball- eller fotballtrenere som trener aldersgruppen 14-18 år. Trenere fra satsingslag/elitelag ble ekskludert, da vi tror at satsingslag i ungdomsidretten potensielt har tilgang på flere ressurser enn lag med breddefokus. En tredjeperson med kjennskap til et idrettsmiljø foreslo to aktuelle trenere, som deretter ble kontaktet med informasjon og forespørsel om deltakelse. De to forespurte trenerne takket ja. Begge informantene var frivillige, erfarne ballspottrenere som hadde tatt flere trenerkurs. To semistrukturerte intervjuer på 47-56 minutter ble gjennomført. Intervjuguide ble utarbeidet i forkant og be-



Tiltakene må gjennomføres jevnlig over tid for å oppnå effekt.

nyttet under intervjuene. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert.

#### Analyse

Analysen bygger på Malteruds metode for tekstkondensering (28). Materialet ble først inndelt i fire kodegrupper: «organisering», «kunnskap/kompetanse», «fysioterapeutens involvering» og «skader/skadeforebygging i klubben». Materiale ansett som irrelevant for problemstillingen ble ekskludert. Videre ble datamaterialet sortert til undergrupper etter meningsinnhold. Det ble så laget kondensat av hver undergruppe. Etter nærmere vurdering ble problemstillingen, og dermed også kode- og undergrupper, justert noe. Undergruppene ble satt sammen til tre nye kategorier, hvorav en ble tatt bort med hensyn på artikkelens omfang. Rådata ble hentet frem igjen og en analytisk tekst for de to resterende kategoriene ble utviklet.

I analysen ble to andre fysioterapeuter inkludert for å få alternative perspektiver utover førsteforfatterens tolkninger. Dette gjorde analysen bredere og styrker studiens troverdighet. I denne kvalitative studien har likevel førsteforfatterens forforståelse betydning for analyse og funn, og det er ikke gitt at samme funn ville fremkommet om noen andre gjennomførte samme studie. Førsteforfatter hadde ingen egenerfaring med håndball eller fotball, noe som bidro til et åpent sinn ved studiens start.

Studien gir gyldige funn om informantenes tanker og erfaringer om skadeforebygging i ungdoms- og breddeidrett, men kan ikke si noe sikkert om hva som faktisk skjer. Funnene kan ikke generaliseres til andre sammenhenger, men kan ha relevans og gi mening utover studies aktuelle kontekst.

#### Etikk

Informantene ble informert skriftlig om prosjektets innhold, frivillig deltakelse i prosjektet og retten til å trekke seg uten begrunnelse. Deltakerne gav muntlig og skriftlig samtykke. Informantene er anonymisert, og

sitater er redigert for å fjerne dialektkjenne-tegn. Prosjektet er meldt til Norsk Senter for Forskningsdata.

#### Funn

Funn fra trenerintervjuene presenteres i to kategorier:

#### Kunnskapens vilkår i frivillighetens landskap

Informantene uttrykker bevissthet og forståelse om forebygging av skader. De har erfart at skadeforebygging er viktig for å unngå skaderelatert frafall, nedsatt motivasjon og negative opplevelser med å drive idrett: «Hvis man ikke gjør det rett og ungdommen blir skadet, så ender det med at dem slutter».

Breddetrenerne fremhever kompetanse som viktig for å kunne forebygge skader: «Tanker rundt å forebygge skader... Man må jo vite – man trenger kompetanse på området». Informantene fremstår som engasjerte og tilegner seg kunnskap om skader og trening gjennom fagartikler. Sammen med trenerkurs, trekkes erfaring frem som en viktig kunnskapskilde: «Jeg har jo lært det på kurs, og har jo skjont det gjennom mange år. At det med å være varm når du begynner å belaste deg er viktig for å ikke bli skadet». Trenerkursene gir et innblikk i skadeforebygging, men kun på overfladisk nivå. Samtidig påpekes det at trenerutdanning blant trenere i breddeidretten varierer: «... Men det er jo få trenere som har gjennomgått de kursene jeg har gjort».

Et gjennomgående tema i intervjuene er at trenerjobben baseres på frivillighet. Frivillighet i kombinasjon med kunnskap og kompetanse kan være utfordrende: «Det går jo på frivillighet. Og... Hvis du skal ha idealisme og kvalitet samtidig, så er jo det en krevende øvelse». Dette medfører at kunnskapsnivåene varierer etter trenerens tid, erfaring og engasjement, noe som igjen bidrar til at kvaliteten på treningsarbeidet preges av tilfeldigheter: «Når det er breddefotball, så vil det bli avhengig av tilfeldigheter som gode

trenere med kunnskap, foreldre som har en profesjon (...)).

Informantenes erfaringer tilsier at bredde-trenere generelt kan «litt av mye», men sjelden har dybdekunnskap: «Den kompetansen blir for dårlig, vi er for mange amatører i fotballen (...) Det er ikke fagfolk nok i vårt distrikt. Det er bekmørkt...». Trenerne har erfart at kunnskapen ikke alltid strekker til, noe som kan medføre uheldige konsekvenser i en skadesituasjon: «... Og det kan jo føre til at skadene varer – kommer, blir borte, kommer, hvis vi ikke gjør de rette tingene. Og det gjør vi jo ikke alltid». Det poengteres at det viktigste i breddeidretten er likevel å utnytte tilgjengelige ressurser: «Så man får jo kanskje ikke de beste trenerne i Norge, men man får jo de beste trenerne man kan få tak i». Med de forutsetningene den frivillige breddeidretten har, trekkes kunnskapsdeling frem som viktig: «Man må gjøre det beste man kan der man er, og prøve å spre den kompetansen rundt i miljøene».

Skadeforebyggingsarbeidet oppleves som ustrukturert. Det er opp til den enkelte trener hvordan skadeforebygging ivaretas, og klubbene mangler struktur og organisering av forebyggingsarbeidet. Igjen belyses tilfældighetene: «Det er ingen systematikk i det. En trener kan være flink, den andre ikke like flink, så det er ingen standard. Derfor blir det litt sånn, tilfeldig, og med ujevne mellomrom gjør man det bra». Felles planer og strategier på klubbnivå for skadeforebygging savnes: «Jeg er usikker om vi har tema skader/skadeforebygging i en plan, jeg tror faktisk ikke vi har det (...) Det burde vi hatt».

Det uttrykkes ønske om større fokus på skadeforebygging i miljøene. Samtidig antydes at ansvarsfordelingen er diffus: «Ja, altså det burde vært et tema for trenerne, spesielt i alderen. Noen burde tatt tak i det...».

### **Fysioterapeuten - en nyttig, men tilfeldig ressurs**

Begge informantene samarbeider med fysioterapeuter i miljøet med ujevne mellomrom. Samarbeidet er basert på bekjentskap og fysioterapeuter kontaktes ved behov: «... Og da var det flere gutter som hadde det (Schlatters). Det jeg gjorde da, jeg snakket med fysioterapeuten her nede. (...) Så det er jo å oppsøke litt ekspertise hvis man kommer ut for noe».

Fysioterapeutene er tilgjengelige for trenerne gjennom felles miljø, ved at de har idrettsaktive barn eller av egeninteres-

ser. Trenerne mener fysioterapeutene er verdifulle støttespillere og veiledere, og bidrar til økt forebyggende fokus. Ikke alle idrettsmiljø har tilgang på fysioterapeuter, og en trener betegner fysioterapeutenes involvering som tilfeldig: «Tilfeldigvis har vi endel fysioterapeuter i miljøet vårt som ... på frivillig basis, kan vi få råd fra og sånn (...) Men det er mer tilfeldig, vi er heldig (...) Flaks, med en pappa eller to som er fysioterapeuter».

Fysioterapeutene kommer hovedsakelig inn etter oppstått skade. Ved fysioterapeutoppfølging hos en spiller, kan trenerne benytte fysioterapeutene som rådgivere: «Og hvis ungdom sliter med noe, så er det jo å få en oppfølging på dem og hva bør de gjøre og ikke gjøre og sånne ting».

Informantene tenker at idrettsmiljøene kunne nyttiggjøre seg av fysioterapeuter på flere måter i forebyggingsarbeidet. Særlig kunnskapsdeling, økt forebyggingsfokus og felles standard for klubben trekkes frem: «Så det viktige er jo at når vi har fysioterapeuter, at den kunnskapen blir delt, og at flest mulig får den med seg. Og at det blir en standard og at man får det inn i planene, og har et fokus på det». Øvelsesrepertoar nevnes også som noe fysioterapeutene kunne bidratt med: «Noen øvelser. (...) For å hindre skader, kanskje noen oppvarmingsøvelser eller øvelser for å styrke beinene, knærne eller anklene».

Det antydes savn etter bedre forskning og statistikk på skader i ungdomsidretten. Her påpekes det at fysioterapeuter kunne tatt et større ansvar: «Altså, fotballforbundet burde tatt tak i det. Eller fysioterapeuter som profesjon. Altså, «hvordan er det, 15-18 år, idretten, så er det her problemet» Også finne ut gjennom undersøkelser hvorfor skjer det. Det føler ikke jeg, har i hvert fall ikke fått med meg det».

Økonomi trekkes frem som utfordring knyttet til fysioterapeutens involvering: «Men det er jo hvordan man kan bruke fysioterapeutene i den frivilligheten, det er ... økonomisk (...) De kan ikke drive og gjøre ting gratis. Det er ofte det som er problemet». Det offentlige ansvaret etterspørres: «Opprette en stilling i kommunen som tok seg av målgruppa 15-18 år. Invitert ski en dag, fotball en dag, håndball en dag, og delt kunnskap, hatt noen å forholde seg til. (...) Du ville jo ha spart på det i den grad du klarer å forebygge, så det er jo ei investering».

## **Diskusjon**

### **Treneren**

Informantene mener at trenere i praksis får ansvar for skadeforebygging enten det gjennomføres eller ikke, noe også resultater fra studien til McKay et al. viser (29). Med treneren som den sentrale premissleverandøren er det viktig at denne forstår betydning av, er kvalifisert til og komfortabel med å utføre skadeforebygging (22). Informantene erfarer stor variasjon i treneres kunnskap om skadeforebygging og mener trenerkurs dekker temaet på overflaten. Mangel på kunnskap om effekt av forebyggingstiltak, og kunnskap og ferdigheter i praktisk gjennomføring er de viktigste hindringene for trenere (14, 25-27), samtidig som teoretisk og praktisk undervisning av trenere er det mest effektive tiltaket for å få til systematisk skadeforebygging over tid (15, 22, 24). Det kan derfor virke fornuftig om skadeforebygging vektlegges i større grad på trenerkurs (14, 15, 23, 25, 27). Måten skadeforebygging presenteres og øves på i trenerkurs kan også ha betydning (22). Lloyd et al.(8) mener at for å kunne ivareta skadeforebygging på en god måte overfor ungdommer, må trenere forstå de mekaniske prinsippene for hensiktsmessig utførelse av øvelser, ha kunnskap om bevegelse, og ha gode pedagogiske ferdigheter. Her kan fysioterapeuten være en nyttig samarbeidspartner og bidragsyter. Trenerkurs kan være tidsmessig vanskelig å gjennomføre for frivillige, og kortere skadeforebyggingskurs kan være en gunstig løsning. Tydeligere krav om å inkludere skadeforebygging i eksisterende kurs arrangert av særforbund og andre idrettsaktører bør vurderes. Andre arenaer for kunnskapsdeling kan med fordel benyttes i nasjonale og lokale idrettsmiljø, eksempelvis foredrag, konferansebidrag, temakvelder og workshops. Et pedagogisk virkemiddel kan være å løfte fram forbindelsene mellom skadeforebygging, prestasjonsutvikling, mental helse og sosialt liv.

### **Idretten**

Informantene gir uttrykk for at ansvar for det skadeforebyggende arbeidet er uklart, preges av lite struktur, og sier at «noen» burde tatt tak i det. Felles retningslinjer og planer i klubben savnes. Dette samsvarer med det manglende fokuset på skadeforebygging i helse- og idrettspolitiske dokumenter. Det er mange aktører i bildet – forbund, krets, klubb, den enkelte trener, frivillige fysiotera-

peuter og utøveren selv. Donaldson og Finch (17) mener at skadeforebygging er komplekst arbeid. Man må forstå systemene idretten er organisert etter, og samtidig se systemene i sammenheng med strategier rettet mot individuell atferdsendring. En studie viser at det å inkludere skadeforebygging i klubbens retningslinjer gir relativt lav overholdelse av anbefalt gjennomføring. Forfatterne understreker dog at variasjonen i compliance hos trenerne var stor (15). Utover det er det lite litteratur som adresserer dette temaet. Det er likevel nærliggende å tro at konkrete strategier i klubbene og særforbundene vil kunne forenkle og gi støtte til skadeforebyggingsarbeidet for trenerne. Endringer er vanskelig dersom miljøet tiltakene skal gjennomføres i ikke støtter og oppmuntrer til ønsket forbedring. På forbunds- og klubbnivå innebærer dette intern organisering, utvikling av felles fremgangsmåter, støtte fra administrasjonen, samt felles holdninger og kunnskaper om skadeforebygging (17). Fysioterapeuter kan i samarbeid med idrettsmiljøene både på lokalt og på overordnet nivå bidra til å utarbeide konkrete felles strategier for skadeforebyggende tiltak.

## Offentlig ansvar

Informantene uttrykker ønske om at det offentlige kunne tatt større ansvar for skadeforebyggende arbeid, og etterlyser kontinuerlig og forutsigbar tilgang på fysioterapeuter. Først når ungdommen blir skadet kommer det offentlige helsevesenet på banen. Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021 fastslår at reduksjon av frafallet fra ungdomsidretten er et fokusområde (1). Skader er en dokumentert årsak til frafall fra idretten (4) og regjeringens strategi bør derfor følges opp ved å se skadeforebygging i ungdomsidretten som satsingsområde. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3 fastslår at kommunen gjennom helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og forebygge sykdom, skader og sosiale problemer (18). Også Folkehelselovens § 4 konstaterer at kommunen er pålagt å forebygge skader og lidelser, og bidra til å beskytte befolkningen fra faktorer som kan ha negativ innvirkning på helse (19). Videre slår Samhandlingsreformen fast at de forebyggende helsetjenestene i kommunen skal styrkes, med mål om å benytte dokumenterte tiltak som reduserer/motvirker risiko for funksjonstap og sykdomsutvikling (21). Det er godt dokumentert at idrettsskader kan ha

negativ innvirkning på helse på mange måter; redusere muligheter for fysisk aktivitet, medføre tidlig utvikling av plager i muskelskjelettapparatet (4, 10), samt ha en rekke sosiale og emosjonelle konsekvenser (2, 4). Samtidig er det god dokumentasjon for at idrettsskader kan forebygges (6, 11-13). Flere forskere argumenterer for at samfunnet i større grad bør ta ansvar for skadeforebyggingsarbeidet. Behandling av skader koster samfunnet mye (5, 30), og det kan være store økonomiske fordeler ved å redusere forekomsten (27, 30). Skadeforebyggings fravær fra helse- og idrettspolitiske dokumenter kan derfor forstås slik at politikere og byråkrater mangler informasjon og forskningsbasert kunnskap på området. I så tilfelle kan fysioterapeuter og forskere arbeide for å gjøre budskapet kjent og relevant for bestemmende og bevilgende myndigheter, og argumentere for at også skadeforebygging ses på som en offentlig og kommunal oppgave på linje med andre helsefremmende og forebyggende tiltak. Mye tyder på at bruk av fysioterapeuters kompetanse innen skadeforebygging vil være god investering for samfunnet (5, 30).

## Konklusjon

Tidligere forskning på feltet har i stor grad benyttet seg av kvantitative metoder. Denne studien tilfører kvalitativ kunnskap til forskning om skadeforebygging i idrett, og bidrar til større forståelse av frivillige treneres erfaringer, ønsker og behov knyttet til skadeforebygging i ungdoms- og breddeidretten. Funn fra studien kan brukes til å inkludere fysioterapeuter tydeligere i det skadeforebyggende arbeidet innen ungdomsidretten på områder som praktisk gjennomføring og opplæring, systematikk og standardisering, forskning og kunnskapsdeling. Det ser ut til å være nødvendig å løfte temaet skadeforebygging i ungdomsidretten på helse- og idrettspolitiske arenaer. Samarbeid mellom fysioterapeuter, idrettsmiljø, forskere og det offentlige vil kunne øke helsegevinsten av skadeforebygging, men det er økonomiske utfordringer knyttet til hvem som i så fall skal betale for fysioterapeutenes bidrag.

Arbeidet med studien har avdekket flere interessante områder å se nærmere på. Konkrete samfunnsøkonomiske beregninger burde være interessant. Det er også viktig å forstå mer om hvordan kunnskap om skadeforebygging kan gjøres lettere tilgjengelig og anvendbart for idrettsmiljøene.

## Referanseliste

1. NOU 2016: #Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet; 2016.
2. Mukherjee S. Sports Injuries in Youth Athletes: The past and present continuous concern. *Sport Exerc Med Open J*. 2016; SE(2): Se1-Se4.
3. Kjønneksen L, Anderssen N, Wold B. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scand J Med Sci Sports*. 2009; 19: 646-654.
4. Straccolini A, Casciano R, Levey FH et al. Pediatric sports injuries: An age comparison of children versus adolescents. *Am J Sports Med*. 2014; 41(8): 1922-1929.
5. Bahr R, Engebretsen L. *Handbook of sports medicine and science: Sports injury prevention*. West Sussex UK: Wiley Blackwell; 2009.
6. Kiani A, Hellquist E, Ahlqvist K et al. Prevention of soccer-related knee injuries in teenaged girls. *Arch Intern Med*. 2010; 170: 43-49.
7. Arnold A, Thigpen CA, Beattie PF et al. Overuse physical injuries in youth athletes. *Sports Health*. 2017; 9(2): 139-147.
8. Lloyd RS, Faigenbaum AD, Stone MH et al. Position statement on youth resistance training: the 2014 International Consensus. *BJSM*. 2014; 48: 498-505.
9. Kucera KL, Marshall SW, Kirkendall DT et al. Injury history as a risk factor for incident injury in youth soccer. *BJSM* 2005; 39: 462.
10. Lohmander LS, Ostenberg A, Englund M et al. High prevalence of knee osteoarthritis, pain, and functional limitations in female soccer players twelve years after anterior cruciate ligament injury. *Arthritis Rheum* 2004; 50: 3145-52.
11. Waldén M, Atroshi I, Magnusson H et al. Prevention of acute knee injuries in adolescent female football players: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2012; 344: e3042.
12. Soligard T, Myklebust G, Steffen K et al. Comprehensive warm-up programme to prevent injuries in young female footballers: cluster randomised trial. *BMJ*. 2008; 337: a2469.
13. Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L et al. Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2005; 330: 449-455.
14. Joy EA, Taylor JL, Novak MA et al. Factors influencing the implementation of anterior cruciate ligament injury prevention strategies by girls' soccer coaches. *J Strength Cond Res*. 2013; 27: 2263-2269.
15. Frank BS, Register-Mihalik J, Padua DA. High levels of coach intent to integrate an ACL injury prevention program into training does not translate to effective implementation. *J Sci Med Sport*. 2015; 18: 400-406.
16. Myklebust G, Skjølberg A, Bahr R. ACL injury incidens in female handball 10 years after the Norwegian ACL prevention study: important lessons learned. *BJSM*. 2013; 47: 476-479.
17. Donaldson A, Finch CF. Planning for implementation and translation: seek first to understand the end-users' perspectives. *BJSM*. 2012; 46(5): 306-307.
18. Lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
19. Folkehelseloven. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
20. Norges Idrettsforbund. Retningslinjer for ungdomsidrett: <https://www.idrettsforbundet.no/tema/ungdomsidrett/retningslinjer-for-ungdomsidrett/> [siteret 21.05.18]
21. Helse- og Omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet; 2009.
22. Steffen K, Meeuwisse WH, Romiti M et al. Evaluation of how different implementation strategies of an injury prevention programme (FIFA 11+) impact team adherence and injury risk in Canadian female youth football players. *BJSM*. 2013; 00: 1-8.
23. Soligard T, Nilstad A, Steffen K et al. Compliance with a comprehensive warm-up programme to prevent injuries in

youth football. BJSM. 2010; 44: 787-793.

24. Hägglund M, Atroshi I, Wagner P et al. Superior compliance with a neuromuscular training programme is associated with fewer acute knee injuries in female adolescent football players. BJSM 2013; 47: 974-979.

25. White PE, Otago L, Saunders N et al. Ensuring implementation success: how should coach injury prevention education be improved if we want coaches to deliver safety programmes during training sessions? BJSM. 2014; 48: 402-403.

26. Twomey D, Finch C, Roediger E et al. Preventing lower limb injuries: Is the latest evidence being translated into the football field? J Sci Med Sport 2009; 12: 452-456.

27. Orr B, Brown C, Hemsing J et al. Female soccer knee injury: Observed knowledge gaps in injury prevention among players/parents/coaches and current evidence. Scand J Med Sci Sports 2013; 23: 271-280.

28. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.

29. McKay CD, Steffen K, Romiti M et al. The effect of coach and player injury knowledge, attitudes and beliefs on adherence to the fifa 11+ programme in female youth soccer. BJSM. 2014; 0:1-7.

30. Finch CF. Getting sports injury prevention on to public health agendas - addressing the shortfalls in current information sources. BJSM. 2012; 46:70-74.

### **Title: Coaches' perspectives of injury prevention in youth sports. A qualitative study**

#### **Abstract**

- **Purpose:** Many adolescents participating in organized handball and football are subject to injuries and subsequent repercussions. Injury prevention strategies have been shown to be effective in reducing injury rates, but implementation and compliance are inconsistent. The aim of this study is to use coaches' experiences to enhance the knowledge of how physiotherapists can contribute to injury prevention in youth sports.
- **Method:** Two in-depth interviews of coaches were conducted using a semi-structured interview guide. The interviews were recorded, transcribed and analysed.
- **Results:** The results are presented in two categories: "Utilizing knowledge in voluntary service" and "The physiotherapist - a valuable, but arbitrary resource". Analysis of the interviews shows that coaches have differing levels of knowledge of injury prevention. Their responsibilities for injury prevention are unclear, and common prevention strategies are not implemented. Physiotherapists are perceived as valuable collaborators, but more reliable access is desired.
- **Conclusion:** The study adds insights to the field of injury prevention in youth sports. Coaches would like physiotherapists to be included in injury prevention strategies, but responsibilities are not specified. Public health and injury prevention strategies are prioritized in health and sport policies, but implementation of this in organized youth sport remains unclear.
- **Keywords:** Injury prevention, youth health, physiotherapy, public health, ball sports.

# Annonse