

Från idrottsskadeprevention till implementering av nationella säkerhetsfrämjande program inom idrotten

Toomas Timpka¹ Jenny Jacobsson²

¹Professor och överläkare i socialmedicin vid Linköpings Universitet. Samordnar nätverket Safe Sports inom WHO Safe Communities (www.safesportsinternational.org). E-post: toomas.timpka@liu.se. ²Legitimerad sjukgymnast, specialist inom OMT och är kliniskt verksam i Stockholm. Är en av initiativtagarna bakom elitidrottsskadeforskningsprogrammet Projekt SkadeFri. E-post: jenny.jacobsson@liu.se.

Varje år skadas i Sverige omkring 60 000 svenska barn och ungdomar under idrottsutövande till den grad att de måste uppsöka sjukvården. Internationellt svarar idrottsskador för omkring 20-35 % av alla olycksfallsskador. Vi beskriver ett ramverk att användas av bland andra svenska idrottsförbund för utveckling och utvärdering av säkerhetsstrategier som ska leda till färre skador och mindre psykosociala påfrestningar. Grunden för detta arbete är kartläggning av skador som hotar tryggheten under idrottsutövande. I det avseendet ligger även ett ansvar på kommuner och landsting att idrottsskador regelbundet synliggörs i rapporter om lokalt hälsoläge och säkerhet. Färre skador och ökad trygghet skulle stimulera fler ungdomar att delta i idrottsaktiviteter och att elitsatsande individer inte skulle behöva tvingas sluta i förtid.

Every year about 60.000 Swedish children are injured in association with sports. This study sets out to outline a framework for sports safety promotion with a perspective on the sports injury problem that is broader than the individual athlete. We demonstrate that that involvement from the sports federations that formulate policies and allocate resources is necessary for coordinated implementation of safety programs, while the authorities responsible for sports facilities and legislations in the civil society need to be included in order to fully assure physical and social safety in sports. It is concluded that the sports injury problem needs to be addressed in liaison with the leaders of socially defined sports communities and the governments representing geographically defined civic communities.

Introduktion

Fysisk aktivitet och idrott är viktiga för unga människors fysiska och motoriska utveckling. Ungdomars idrottande påverkar även deras psykiska utveckling, samt deras förmåga att skapa och vidmakthålla sociala relationer. Idrott är således ett av de få områden där ungdomar kan delta i en aktivitet som bidrar till en positiv utveckling för dem själva, deras kamrater, familj och samhälle. Fotboll är globalt sett den största idrotten med över 240 miljoner utövare i mer än 200 länder. I Sverige är fotboll den största idrotten med mer än 500 000 aktiva i 3 200 klubbar. Bland de individuella idrotterna dominerar friidrott globalt, i Sverige tätt följt av ridsport. Under de senaste decennierna har även flera nya individuella idrotter etablerats i landet och blivit populära bland ungdomar, exempelvis klättring och kampsport. Varje dag deltar omkring 80 000 barn och ungdomar i någon form av organiserad idrottsaktivitet (Riksidrottsförbundet 2011).

En önskad men välkänd konsekvens av idrottande är uppkomsten av skador. Varje år skadas i Sverige omkring 60 000 svenska barn och ungdomar under idrottsutövande till den grad att de måste uppsöka sjukvården (Räddningsverket 2007). Internationellt svarar idrottsskador för 20-35 % av olycksfallsskadorna bland barn och ungdomar i industriländerna, vilket innebär att dessa utgör den vanligaste skadeorsaken i denna åldersgrupp (Conn 2001). Idrottsskador leder inte bara till individuellt lidande, frånvaro från arbete, skola och idrott, utan kan också vara en anledning till att barn slutar med idrott. Åtgärder måste därför vidtas för att förhindra åtgärda idrottsskadeproblemet. Vår målsättning med denna artikel är att beskriva ett ramverk för hur sådana åtgärder kan planeras, införas och utvärderas inom den svenska idrottsrörelsen.

Från förebyggande av skador till idrottssäkerhet

Inom flera områden där olycksfallsska-

Tabell 1. Haddon's fas-faktor matris för analys av samband vid planering av skadeprevention.

FASER	FAKTORER			
	Idrottsutövare	Fysisk miljö	Social miljö	Agent-vektor
Pre-traumatisk fas Underliggande risk faktorer	Fysisk förberedelse Tidigare skada Felaktig utrustning Doping	Spelplaner och banor Väder	"Vinnarkultur" Fair play kultur Spelregler	Storlek på puck/boll Typ av klubba Motståndare av samma vikt/längd
Skadehändelse-trauma fas Direkta skadeorsaker	Överbelastning Brott mot instruktioner Regelbrott (eget)	Första-hjälpen väskor Transport till medicinsk vård	Säkerhetspolicy Vårdpersonal vid tävlingar Första-hjälpen utbildning	Farlig personlig utrustning Regelbrott (motståndare) Vårdslost spel
Post-traumatisk fas Bestämning av slutlig skadegrad	Första hjälpen Psykologiskt stöd	Rehabiliteringskliniker Utrustning för individuella rehabiliteringsprogram	Rehabiliteringspersonal Rehabiliterings policy Stöd från klubb och lagkamrater	Infektion Påbyggd av psykologisk skada

utomhussporter alltmer ersatts med konstgräsprodukter. Trots att skillnaderna mellan konstgräs och naturligt gräs minskar, uppvisar underlagen fortfarande unika skademönster. Utformningen av konstgräsprodukter som kan tillgodose både höga krav på skaderisk och idrottskvalitet är dock komplicerad (Timpka 2008).

Medan den utvidgade fas-faktormodellen åskådliggör skademekanismer, ger den ingen konkret vägledning för planering och genomförande av preventiva åtgärder. Moderna strategier för att organisera hälso- och säkerhetsfrämjande program bygger på att föra samman berörda myndigheter och experter för att samla in och analysera data om skadeproblemet och presentera resultaten för beslutsfattare som har mandat och resurser för att vidta förebyggande åtgärder (Green 1999, Welander 2000, Norris 2000). Ett "samhälle" (eng. 'community') definieras normalt som en grupp människor som delar vissa eller alla av följande: geografiska gränser, en känsla av tillhörighet, kultur och språk, normer och värderingar, och gemensamma hälso- och säkerhetsvillkor (Jewkes 1996). Närmar man sig idrottsäkerhet ur ett samhällsperspektiv finns det flera särskilda omständigheter som måste tas i beaktande. Idrottsutövande begränsas inte av geografiska gränser. Deltagarna bildar istället idrottsrörelser som kan baseras på medlemskap i en lokal idrottsförening, men där medlemskap även kan vara primärt känslomässigt (som "supporter") (Foer 2004). Utbyggda transporter, massmedia och

Internet ingår idag i den infrastruktur som stöder dessa socialt, snarare än geografiskt, definierade rörelser. Medlemmarna i en idrottsrörelse kan mätas i tiotusental, som i bandy eller lacrosse, men de kan även omfatta miljontals individer, som i baseboll eller fotboll. Den gränsöverskridande karaktär som kännetecknar idrottsrörelser har beskrivits vara resultatet av två närbesläktade processer (Guiliannotti 2004); engagemang inom idrott leder individen till en större känsla av globalitet, dvs. ett ökat medvetande om internationella frågor och världen som helhet. Samtidigt pågår en "glokalisering" där den internationella idrotten måste anpassa de generella normerna till lokala förutsättningar. Ett modernt säkerhetsfrämjande program inom idrotten måste därför omfatta både internationella och lokala idrottsorganisationer, dvs:

- internationella idrottsförbund, där övergripande regler och normer för organiserad idrott kan behandlas. Regeländringar som har varit framgångsrika för att förebygga skador har rapporterats för specifika sporter, t.ex. ishockey där obligatorisk användning av visir bland unga spelare dramatiskt har minskat antalet ögonskador;

- nationella eller regionala idrottsförbund, där till exempel kan idrottspecifika högrisksituationer tas upp, t.ex. genom förbud mot utomhustävlingar i kall väderlek, och

- idrottsföreningarna, där professionella och amatöridrottare kan få stöd för att undvika skador genom införande av sociala, psykologiska och fysiska säkerhetsåtgärder i sina

rutiner.

Men idrottsrörelsen kan inte ensam hantera alla frågor som rör idrottssäkerhet, då exempelvis problem relaterade till bristfälliga idrottsanläggningar och drogmissbruk måste hanteras tillsammans med det omgivande samhället. Ett säkerhetsfrämjande program inom idrotten måste därför även bilda allianser med offentlig sektor på lokal och nationell nivå. Bracht et al (Bracht 1999) har beskrivit en femstegs process för programutveckling som kan tillämpas för att planera och

genomföra säkerhetsprogram inom "glokaliserade" idrotter (Figur 3). Det första steget omfattar beskrivning av utgångsläget för programmet med fokus på dokumentation av skadeförekomsten. Det andra steget innebär att inrättandet av en organisatorisk struktur för säkerhetsarbetet, definition av säkerhetsmål och utformning av interventioner mot de identifierade skademekanismerna. I det tredje steget genomförs interventionerna, medan det fjärde steget är inriktat mot hållbarhet, t.ex. genom att integrera säkerhetsarbetet som en naturlig del



Figur 2. Generell modell för implementering av idrottssäkerhetsprogram.

i rutinverksamheter. I det sista steget utvärderas programmet och resultaten sprids.

Det är välkänt att hälsa och personlig säkerhet sällan är jämt spridd inom populationer och samhällen, utan fördelningen har med samband till makt och resursfördelning. Grupper som missgynnats inom idrotten har utskilts genom deras socioekonomiska status (Hargreaves 1986, Dunning 1979), etnicitet (Scott 1971), eller kön (Hargreaves 1994). En ny samling faktorer som på senare tid uppmärksammas är utsatthet relaterad till professionalisering och närmare anknytning till marknadsekonomin. Utövande av elitidrott har under senare delen av 1900-talet utvecklats från att vara en fritidsverksamhet till ett potentiellt livslångt yrke baserat på avlönade anställningar (Polley 1998). Men vid jämförelser mellan dagens professionella idrottare och andra yrkeskategorier har det i flera idrotter observerats 1000-faldigt högre risker för arbetskada än i jämförbara industriella yrken samt att omkring 10% av arbetskraften genomsnittligt är frånvarande på grund av skador (Hawkins 2001). Men trots den höga skaderisken finns det sällan inom professionell idrott regleringar eller avtal som förelägger ägare, ledare och det omgivande samhället ansvar för unga idrottsutövares säkerhet (Junge 2004). Därför, baserat på att unga utövare som satsar mot en professionell karriär har en utsatt position inom de flesta idrotter, måste ett säkerhetsfrämjande program inom idrotten omfatta bemyndigande (empowerment) av dessa grupper.

Flera forskare (Labonte 2001, Timpka 2005) har pekat på att en svaghet i nuvarande program är bristen på klarhet i hur man implementerar bemyndigande i praktiken. De visar hur bemyndigande går att förena med rationell planering via ett utvecklingsspår parallellt med huvudprogrammet. En övergripande implikation av deras observation är att tillräcklig tid och resurser måste avsättas för att kunna uppmärksamma de idrottare som har minst möjlighet att själva uttrycka sina behov av säkerhet.

Diskussion

En av våra tydligaste erfarenheter från kartläggning av idrottskador är den höga andelen skador inom lag- och kontaktdrotter, exempelvis fotboll, handboll och ishockey (Lindqvist 1993; Timpka 2001; Timpka 2002; Timpka 2008). Bland individuella idrotter, där kroppskontakt inte alltid förekommer, är överbelastningsskador vanliga och utgör ofta majoriteten av skadorna (Backe 2008). Ett annat fynd är att idrottsklubbarna överlag dels saknar kunskap om förekomsten av olika idrottskador, dels saknar strategier för förebyggandet av sådana skador (Backe et al. 1999). Observationen att idrottsklubbar oftast saknar formell säkerhetspolicy överensstämmer med resultatet från undersökningar inom flera idrotter i Australien (Finch 2010).

Bristen på fungerande skade- och incidentregistrering som tillhandahåller relevanta data om deras art och uppkomst är således en viktig orsak till avsaknaden på samlade angrepps-

sätt för främjande av trygghet inom svensk idrott. Redan tidiga studier har visat att skaderegistreringen är en central komponent vid förebyggandet av idrottsskador (van Mechelen 1997). För att kunna uppnå ett effektivt säkerhetsarbete är det därför viktigt att gemensamgöra skadebilden, både för att kunna förebygga nya skador men även för att adekvat kunna stödja dem som redan drabbats av skador. En epidemiologisk kartläggning inom idrottsförbunden skulle kunna fånga upp alla typer av skador parallellt med data om exponering bland alla utövare under olika aktiviteter (tävlings och träning), och därmed tillåta jämförande analyser av den reella skaderisken. Internationella erfarenheter (Finch 2000; MacKay 2004) visar att en bred registrering av skador i kombination med regelbunden återkoppling till ledare, ungdomar och föräldrar ökar motivationen och därmed möjligheterna att införa utbildningsprogram och att få till stånd policyförändringar.

Trots att man väl känner till att samtidig användning av aktiva (påverkan av utövarens beteende) och passiva preventionsstrategier (påverkan på utrustning och miljö) har bäst effekt om man skall uppnå en bestående minskning av antalet skador, är det få som anammat denna princip i praktiken. I en systematisk genomgång av erfarenheterna från förebyggandet av idrottsskador bland barn och ungdom (McKay et al. 2004) konstateras att få projekt har angripit idrottsskadeproblemet från flera perspektiv. Svårighet att föra ut kunskap från forskningen

i praktiken kan vara en anledning till detta, medan förbiseendet av den upplevda tryggheten är en annan (Nilsen 2004). Både en över- och underskattning av skaderisker kan via olika mekanismer vara negativt för idrottsutövare och organisationer. Därför är ett multi-disciplinärt arbetssätt att föredra, liksom samverkan mellan de organisationer och myndigheter som medverkar till eller har intressen i barns och ungdomars idrottande. I utvecklingen av dylikt säkerhetsfrämjande arbete inom svensk idrott kan erfarenheter och metodik från Safe Sports International, ett internationellt nätverk för idrottssäkerhet (Timpka 2006; Finch 2006; Timpka 2008), utnyttjas.

Slutsatser

Vi har beskrivit ett ramverk att användas av bland andra svenska idrottsförbund för utveckling och utvärdering av säkerhetsstrategier som ska leda till färre skador och mindre psykosociala påfrestningar. Färre skador och ökad trygghet skulle stimulera fler ungdomar att delta i idrottsaktiviteter och att elitsatsande individer inte skulle behöva tvingas sluta i förtid. Grunden för detta arbete är regelbunden kartläggning av skador och psykosociala incidenter som hotar tryggheten i samband med idrottsutövande. I det avseendet ligger även ett ansvar på kommuner och landsting att idrottsskador regelbundet synliggörs i rapporter om lokalt hälsoläge och säkerhet. Idrottsutövare kan därefter tillsammans med de samhällsinstanser som organiserar och reglerar idrottsutövande ges möjlighet att påverka utformningen

tema

av förebyggande strategier genom en anpassad demokratisk process. Kontaktnät måste byggas upp mellan idrottsorganisationer, hälsovården och andra centrala aktörer. Specifikt bör målsättningen vara att:

- med hjälp av registrering av skador och psykosociala incidenter få kunskap om dessa problem bland idrottsutövare i olika åldersgrupper och olika grad av tävlingsinriktning, samt
- tillsammans med de största nationella idrottsförbunden initiera en organisatorisk lärandeprocess preventiva åtgärder anpassade för att åstadkomma bestående säkerhet och trygghet inom idrotten tas fram och utvärderas.

Referenser

- Riksidrottsförbundet. Idrotten i siffror. Läst på Internet 15 januari 2011 (<http://www.rf.se/Statistik--forskning/Idrotten-i-siffror/>)
- Räddningsverket. Olyckor i siffror. En rapport om olycksutvecklingen i Sverige. Karlstad: Räddningsverket, 2007.
- Conn JM, Annett JL, Gilchrist J. Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997-99: *Inj Prev*. 2003 Jun; 9(2): 117-23.
- Haddon W Jr. A logical framework for categorizing highway safety phenomena and activity. *J Trauma* 1972;12:193-207.
- Sörensen G, Emmons K, Hunt MK et al. Model for incorporating social context in health behaviour interventions applications for cancer prevention for working-class, multiethnic populations. *Prev Med* 2003;37:188-97.
- Booth Sallis JF, Ritenbaugh C, Hill JO et al. Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: rationale, influences and leverage points. *Nutr Rev* 2001;59:S21-S39.
- Pucher J, Dijkstra L. Promoting safe walking and cycling to improve public health: lessons from The Netherlands and Germany. *Am J Public Health* 2003;93(9):1509-16.
- Timpka T. The politics of safe sports technologies: an analysis of the innovation system for artificial turfs in football (soccer). *Sports Technology* 2008;1:267-76.
- Green LW, Krauter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. Boston: McGraw-Hill, 1999.
- Welander G, Svanström L, Ekman R. Safety Promotion: An introduction. Stockholm: Karolinska Institutet, 2000: 95-115.
- Norris T, Pittman M. The healthy communities movement and the coalition for healthy cities and communities. *Public Health Reports* 2000;115:118-24.
- Jewkes R, Murrcott A. Meanings of community. *Soc Sci Med* 1996;43:555-63.
- Foer F. How soccer explains the world: an (unlikely) theory of globalization. New York: HarperCollins Publishers, 2004.
- Guilianotti R, Robertson R. The globalization of Football: a study in the globalization of the 'serious life'. *Br J Sociology* 2004;55:545-68.
- Bracht N, Kingsbury L, Rissel C. A five-stage community organization model for health promotion. In: Bracht N (ed.). Health promotion at the community level: new advances. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications, 1999.
- Hargreaves J. Sport, power, and culture: a social and historical analysis of popular sports in Britain. Cambridge: Polity Press, 1986.
- Dunning E, Sheard K. Barbarians, gentlemen and players: a sociological study of the development of rugby football. Oxford: Martin Robertson, 1979.
- Scott J. The athletic revolution. New York: The Free Press, 1971.
- Hargreaves J. Sporting females: critical issues in the history and sociology of women's sport. London: Routledge, 1994.

- Polley M. Moving the goalposts. A history of sport and society since 1945. London: Routledge, 1998.
- Hawkins RD, Hulse MA, Wilkinson C, Hodson A, Gibson M. The association football medical research programme: an audit of injuries in professional football. *Br J Sports Med* 2001;35:43-7.
- Junge A, Dvorak J, Graf-Baumann T, Peterson L. Football injuries during FIFA tournaments and the Olympic Games, 1998-2001: development and implementation of an injury-reporting system. *Am J Sports Med.* 2004 Jan-Feb;32(1 Suppl):80S-9S.
- Labonte R, Laverack G. Capacity building for health promotion, part 2: whose use? And with what measurement? *Critical Public Health* 2001;11:129-38.
- Timpka T, Lindqvist K, Ekstrand J, Karlsson N. Impact of Social Standing on Sports Injury Prevention in a WHO Safe Community - Intervention outcome by household employment contract and type of sport. *British Journal of sports medicine* 2005; 2005 Jul;39(7):453-7.
- Timpka T, Lindqvist K. Evidence based prevention of acute injuries during physical exercise in a WHO safe community. *British journal of sports medicine* 2001; 35 (1): 20-27.
- Timpka T, Risto O, Lindqvist K. Injuries in youth bandy. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34:993-7.
- Timpka T, Risto O, Björnsjö M. Boys soccer league injuries: a community-based study of time-loss from sports participation and long-term sequelae. *Eur J Public Health.* 2008 Feb;18(1):19-24.
- Backe S, Ericsson L, Janson S, Timpka T. Rock climbing injury rates and associated risk factors in a general climbing population. *Scand J Med Sci Sports* 2009 Dec;19(6):850-6.
- Backe S, Fagerström S, Hallgren-Nilsson J. Certifiering av idrottsföreningar - en strategi för minskning av antalet idrottsskador. (Rapport, Idrottsskadeprojektet.) Nacka: Nacka kommun, 1999.
- Mechelen W. Sports Injury Surveillance Systems. *Sports Med* 1997; Sep 24 (3): 164-168.
- Finch CF, Hennessy M. The safety practices of sporting clubs/centres in the city of Hume. *J Sci Med Sport* 2000; 3 (1): 9-16.
- MacKay M et al. Looking for the evidence: a systematic review of prevention strategies addressing sport and recreational injury among children and youth. *J Sci Med Sport* 2004; 7 (1): 58-73.
- Nilsen P, Hudson DS, Kullberg A, Timpka T, Ekman R, Lindqvist K. Making sense of safety. *Inj Prev.* 2004 Apr;10(2):71-3.
- Timpka T, Ekstrand J, Svanström L. From Sports Injury Prevention to Safety Promotion in Sports. *Sports Medicine* 2006;36(9):733-45.
- Finch C. A new framework for research leading to sports injury prevention. *J Sci Med Sport.* 2006 May;9(1-2):3-9
- Timpka T, Finch CF, Goulet C, Noakes T, Yammine K. Meeting the global demand of sports safety –the role of the science and policy intersection for sports safety. *Sports Medicine Journal* 2008;38(10):795-805