



Mälardalens
universitet

Akademien för hälsa, vård och välfärd

MOTIVATION OCH HINDER FÖR GENOMFÖRANDE AV KNÄKONTROLLSTRÄNING

En kvalitativ intervjustudie med kvinnliga fotbollsspelare i Damallsvenskan och division 1.

EMMA ROHDIN

ALICIA STEEN

Huvudområde: Fysioterapi

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Fysioterapeutprogrammet

Kursnamn: Fysioterapi: Examensarbete med inriktning mot beteendemedicin

Kurskod: FYSO63

Handledare: Anna-Karin Andersson

Examinator: Anne Söderlund

Seminariedatum: 2022-09-15

Betygsdatum: 2022-11-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Skada på främre korsbandet (ACL) är en av de vanligaste skadorna en fotbollsspelare kan drabbas av. Anatomi och fysiologi kan förklara varför kvinnor drabbas i högre grad än män. Vid tillämpning av knäkontroll har incidensen av korsbandsskador setts minska men följsamhet till programmet har setts vara låg. Motivation och följsamhet är viktigt för att vidmakthålla ett hälsorelaterat beteende och med hjälp av en fysioterapeuts kompetenser inom beteendemedicin kan förutsättningarna optimeras för att öka tillämpningen av knäkontrollsträning.

Syfte: Undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning.

Metod: En kvalitativ beskrivande design med semistrukturerad intervjuguide. Sju kvinnliga fotbollsspelare inom Damallsvenskan och division 1 inkluderades. Manifest innehållsanalys med en induktiv ansats användes.

Resultat: 12 underkategorier uppdelade i fyra kategorier presenterades: Spelarens attityd till knäkontrollsträning, tid, kunskap för knäkontroll, förväntningar på effekter av knäkontroll.

Slutsats: Uppsatsen påvisar att det finns flera psykosociala motivatorer och hinder för genomförande av knäkontrollsträning. Beteendemedicinsk tillämpning vid implementering av programmet kan optimera förutsättningarna för att fotbollsspelare ska utföra programmet.

Nyckelord: Främre korsbandsskada, fysioterapi, kvinnliga fotbollsspelare, skadeprevention, beteendemedicin.

ABSTRACT

Background: Anterior cruciate ligament (ACL) injury is one of the most common injury a football player can suffer. Anatomy and physiology may explain why woman are more prone to damage than men. The incidence of ACL injuries has been seen to decrease when applying knee control, but the compliance has been low. Motivation and compliance are important to perpetuate a health-related behaviour and with help of a physiotherapist competence in behavioural medicine the condition can be optimized to increase the implementation of knee control.

Aim: Investigate experiences of what motivates and holdback female football player to implement knee control.

Method: Qualitative descriptive design with a semi-structure interview. Seven female football players in Damallsvenskan and division 1 were included. Manifest content analysis with inductive approach was used.

Results: 12 subcategories divided into four categories was presented: The player's attitude towards knee control, time, knowledge about knee control, expectation of effects of knee control.

Conclusion: The essay demonstrates that there are several psychosocial motivators and holdback to the implementation of knee control. Applying behavioral medicine when implementing the program can optimize conditions for football players to perform the program.

Keywords: Anterior cruciate ligament injuries, physiotherapy, female football players, injury prevention, behaviour medicine.

INNEHÅLL

1. BAKGRUND	1
1.1 Främre korsbandsskada (ACL)	1
1.1.1. <i>Orsaker och riskfaktorer</i>	1
1.1.2. <i>Behandling och konsekvenser av en främre korsbandsskada</i>	2
1.2 Skadeförebyggande träning	3
1.2.1 <i>Prevent Injury and Enhance Performance – det internationella konceptet</i>	3
1.2.2 <i>Knäkontroll - det svenska konceptet</i>	4
1.3 Fysioterapi och beteendemedicinsk arbetsätt	4
1.3.1 <i>Tränarens och fysioterapeutens inverkan på tillämpningen av knäkontroll</i>	5
1.4 Psykosociala faktorer av betydelse för genomförande av knäkontrollsträning ..	6
1.4.1 <i>Socialkognitiv teori (SCT)</i>	6
1.4.2 <i>Självbestämmande teorin (SDT)</i>	6
1.4.3 <i>Motivation och följsamhet</i>	7
1.5 Problembeskrivning	7
2 SYFTE	8
3 METOD OCH MATERIAL	8
3.1 Design	8
3.2 Urval	8
3.3 Tillvägagångssätt	9
3.3.1 <i>Rekrytering</i>	9
3.3.2 <i>Datainsamling</i>	9
3.4 Dataanalys	10
3.5 Etiska överväganden	11
4 RESULTAT	12
4.1 Spelarens attityd till knäkontrollsträning	13
4.1.1 <i>Emotioner kring knäkontroll</i>	13

4.1.2	<i>Knäkontroll utförs på uppmaning.....</i>	14
4.1.3	<i>Knäkontroll utförs vid skadekänning eller ökad skaderisk.....</i>	15
4.1.4	<i>Variation av knäkontroll.....</i>	15
4.2	Tid.....	15
4.2.1	<i>Spelare upplever tidsbrist för genomförande av knäkontroll vid sidan av fotbollsträning.....</i>	16
4.2.2	<i>Prioritering av och inställning till tid för genomförande av knäkontroll.....</i>	16
4.2.3	<i>Knäkontrollen inkluderas inte i träningen.....</i>	16
4.3	Kunskap om knäkontroll.....	16
4.3.1	<i>Erfarenhet av knäkontroll och knäskador.....</i>	17
4.3.2	<i>Brist på kunskap hos spelaren.....</i>	17
4.3.3	<i>Brist på kunskap hos tränaren.....</i>	17
4.4	Förväntningar på effekter av knäkontroll.....	18
4.4.1	<i>Förebygga skada.....</i>	18
4.4.2	<i>Träningen ger fysiska effekter.....</i>	18
5	DISKUSSION.....	19
5.1	Resultatdiskussion.....	19
5.2	Metoddiskussion.....	22
5.3	Etikdiskussion.....	25
6	SLUTSATS.....	25
7	KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING.....	26
	REFERENSLISTA.....	27
	BILAGA A - KNÄKONTROLLSPROGRAMMET	
	BILAGA B - BREV TILL LAGLEDARE	
	BILAGA C - INFORMATION TILL FORSKNINGSPERSONER	
	BILAGA D - SAMTYCKESBLANKETT INFORMANT	
	BILAGA E - INTERVJUGUIDE	

1. BAKGRUND

Fotboll spelas av cirka 265 miljoner människor världen över och är den sport som växer snabbast globalt (Grimm et al., 2015). Trots fotbollens biopsykosociala fördelar är risken hög att drabbas av skada i nedre extremitet (Crossley et al., 2020). Den vanligaste knäskadan som drabbar fotbollsspelare är ruptur av det främre korsbandet (ACL) (Coffey & Bordoni, 2022; Porat, 2013) däribland är en starkt dominerade procentandel kvinnliga idrottare (Crossley et al., 2020). En skada på ACL anses vara en av de allvarligaste skadorna kring knäleden och kan leda till att spelaren tvingas avsluta sin karriär i förtid (Åman et al., 2018). Skada på ACL ger inte bara en minskad funktion i knäleden utan risken att utveckla artros kan bli upp till 105 gånger högre (Deacon et al., 1997). För att undvika korsbandsskador och andra relaterade skador i knäleden bör preventiv träning för knäleden utföras i förebyggande syfte (Sugimoto et al., 2012) eftersom träningen kan halvera risken för ruptur av det främre korsbandet (Karlsson et al., 2018)

1.1 Främre korsbandsskada (ACL)

Knäleden är en gångjärnsled som består av tre olika ledkammare, en medial och en lateral mellan tibia och femur samt den patellofemorala leden mellan patellae och femur. I de laterala och mediala ledkamrarna är meniskerna belägna, deras uppgift är att fördela belastning i leden, bidra till stabilitet och normal rörelse. Andra komponenter som hjälper knäleden att förbli stabil är kollateralligamenten samt det främre och bakre korsbandet som har en viktig stabiliserande uppgift. För en aktiv stabilitet är knäleden beroende av omkringliggande muskulatur där muskelgrupperna quadriceps och hamstrings på lårets fram- och baksida är de viktigaste stabilisatorerna (Karlsson et al., 2018). ACL har som uppgift att se till att tibiae inte förskjuts anteriort i förhållande till femur (Coffey & Bordoni, 2022). Ruptur av ACL härleds ofta till snabba accelerationer, stopp och riktningförändringar, därmed är skadan vanligt förekommande i kontaktidrotter med pivoterande moment (Levangie & Norkin, 2011). Varje år skadar ca 80 per 100 000 invånare i Sverige det främre korsbandet (Frobell et al., 2007). Kvinnor löper dubbelt så hög risk att skada ACL jämfört med män (Crossley et al., 2020) och skadeincidensen är fyra till sex gånger högre för kvinnliga än manliga atleter i pivoterande idrotter (Hewett et al., 2006). Kunskap om knäledens anatomi, vilka mekanismer som påverkar knäleden och vilka riskfaktorer som ökar sannolikheten för uppkomst av korsbandsskada bidrar till utvecklingen av förebyggande träningsprogram (Yu & Garrett, 2007).

1.1.1. Orsaker och riskfaktorer

Skada på ACL uppkommer när ligamentet utsätts för en kraftig spänning och kan orsakas av en främre skjuvkraft av tibias proximala del. Kraften kan uppstå när muskelgruppen

quadriceps spänns kraftigt. Om muskelkontaktionen uppstår samtidigt som en varus- eller valgusvackling eller en inåtrotation av tibia kan kraften utgöra en för stor belastning på det främre korsbandet och skada kan därmed uppkomma (Yu & Garrett, 2007).

Det finns olika faktorer som diskuterats vara bidragande till ökad risk för korsbandsskada (Crossley et al., 2020; Hewett et al., 2006). Skadan uppkommer oftast genom en kombination av externa och interna riskfaktorer. Externa faktorer exemplifieras som underlag, väder och material medan interna riskfaktorer består av anatomiska och fysiologiska faktorer. De anatomiska exemplifieras som en ökad Q-vinkel vilket är vinkeln mellan spina iliaca anterior superior och mitten av patellae och ett minskat utrymme mellan femurkondylerna vilket kan påverka de biomekaniska krafterna. De fysiologiska faktorerna som kan öka risken för uppkomst av korsbandsskada är bland annat genetik, ökad ålder, ett högre body mass index (BMI) och hormonella nivåer (Gagnier et al., 2012; Hägglund & Waldén, 2016). Det är också en nästintill tredubblad risk att drabbas av en främre korsbandsskada under matchspel, dock uppstår skadan oftast utan någon kontakt med annan spelare (Hägglund & Waldén, 2016).

Det är inte fastställt varför kvinnor är mer skadedrabbade än män men anatomiska och fysiologiska variationer mellan kvinnor och män kan förklara varför kvinnor drabbas i högre grad (Crossley et al., 2020; Hewett et al., 2006; Renström et al., 2008). En ökad laxitet i knäleden, en generellt lägre neuromuskulär styrka samt högre hormonella nivåer återfinns i större grad hos kvinnor än hos män och kan öka risken för korsbandsskada (Konopka et al., 2016). Skadefrekvensen av främre korsbandsskador för kvinnliga fotbollsspelare ökar vid 15 års ålder vilket tidigare har sammankopplats med pubertet och hormonförändringar (Hägglund & Waldén, 2016). Det är av vikt att ha kunskap om dessa riskfaktorer eftersom vissa av dem är påverkbara och andra inte. De påverkbara exemplifieras som idrottarens styrka, stabilitet, träningsdosering och återhämtning. Genom att ha kunskap om faktorerna kan preventiva träningsprogram utvecklas för att optimera de påverkbara faktorerna och därmed minimera risken för skador på ACL (Hägglund & Waldén, 2016).

1.1.2. *Behandling och konsekvenser av en främre korsbandsskada*

Det framkommer i en undersökning vid jämförelse av kirurgisk reparation och konservativ behandling av ACL att idrottare har en 80% chans för återgång till idrott efter kirurgi jämfört med 19% chans för de idrottare som genomgår konservativ behandling vid samma skada (Krause et al., 2018). Resultatet av den konservativa metoden kan dock variera beroende på idrottarens motivation och aktivitetsnivå (Krause et al., 2018). Chansen för återgång till idrott vid de olika behandlingsformerna kan förklara varför idrottsmän ofta föredrar kirurgisk behandling vid denna typ av skada (Frobell et al., 2007). Trots utfallen är det kostsamt och tidskrävande för både samhället och individen att kirurgiskt reparera skador på ACL samt att kirurgin följs av en rehabiliteringsperiod som pågår mellan sex till tolv månader (Hewett et al., 2006). En skada på ACL kan leda till att spelaren tvingas avsluta sin karriär i förtid (Åman et al., 2018). Familjerelaterade och ekonomiska skäl är även vanliga anledningar till att kvinnliga fotbollsspelare avslutar sin karriär. Den stora löneskillnaden mellan män och kvinnor gör att kvinnor tvingas arbeta deltid vid sidan om fotbollen. En undersökning visar att 86% av kvinnliga elitfotbollsspelare har en månadslön mindre än 20 000 kronor. Dessa komponenter kan leda till stress som i sin tur ökar skadebenägenheten (Kvarntorp, 2019). Skada på ACL ger inte bara en minskad funktion i knäleden utan risken att utveckla artros kan bli upp till 105 gånger högre hos idrottare (Deacon et al., 1997). För att förebygga skadeförekomsten har

flertalet preventiva träningsprogram framtagits och risken för ruptur av ACL kan därmed reduceras till hälften (Karlsson et al., 2018).

1.2 Skadeförebyggande träning

En tidigare nämnd orsak till ruptur av ACL är varus eller valgusvackling i kombination med rotation av underbenet vilket neuromuskulär träning tenderar till att motverka (Hewett et al., 1999). Neuromuskulär träning syftar till att förbättra och återställa motoriska färdigheter och strategier genom träning av styrka, koordination och balans som ökar stabiliteten i knäleden (Ageberg et al., 2018). Träningen fokuserar bland annat på att öka styrka i höftabduktorer, bål och ben som motverkar de krafter som gör att spelaren hamnar i positioner som ökar risken för att skada ACL. Denna typ av träning kan för fotbollsspelare handla om att kunna bibehålla styrka och koordination vid landning och riktningsförändringar. De kvinnliga idrottare som tillämpar neuromuskulär träning två gånger i veckan har 43,8% lägre risk för att ådra sig en korsbandsskada vid kroppskontakt med motståndare och 73,4% lägre risk att drabbas av skadan utan kroppskontakt (Sugimoto et al., 2012). Därmed har den neuromuskulära träningen inkluderats i flertalet skadeförebyggande program i olika konstellationer i syfte att reducera risken att drabbas av idrottsrelaterade knäskador (Myer et al., 2013; Sugimoto et al., 2016; Hewett et al., 1999).

1.2.1 Prevent Injury and Enhance Performance – det internationella konceptet

Prevent Injury and Enhance Performance (PEP) är ett träningsprogram som bygger på neuromuskulär träning och som utvecklats specifikt för att förbygga idrottsrelaterade knäskador. Programmet inkluderar övningar för uppvärmning, stretching, spänst, styrka och rörlighet (Mandelbaum et al., 2005). Komponenterna samlas under begreppet neuromuskulär träning och syftar till att förbättra motoriken genom att öka nervsignaleringen mellan hjärna och muskulatur (Hall et al., 2012). I en metaanalys undersöktes effekten av olika preventiva knäprogram, däribland analyserades effekten av PEP. De studerade preventiva programmen hade en signifikant effekt gällande ett minskat antal generella knäskador ($P=0.039$), resultatet visade även en minskning gällande förekomsten av främre korsbandsskador hos interventionsgrupperna som genomfört preventiv träning för knäleden men effekten var ej signifikant ($P=0.238$) (Grimm et al., 2015). Det finns många olika typer av preventiva träningsprogram utöver PEP för knäleden och vid utvärdering av varje enskild färdighet i de olika programmen kan en statistisk signifikant effekt ej påvisas utan den kan endast uppnås om alla momenten i den neuromuskulära träningen i kombination med varandra inkluderas (Sugimoto et al., 2016). Därför finns det svårigheter att visa vilken färdighetsträning som ger bäst resultat (Gangnier et al., 2012; Grimm et al., 2015). Detta visar på att de internationella programmen ej kunnat påvisa en signifikant effekt gällande riskreduktion för främre korsbandsskador med de framtagna programmen (Grimm et al., 2015), därmed utvecklades andra program för att försöka uppfylla en signifikant effekt.

1.2.2 Knäkontroll - det svenska konceptet

SISU Idrottsutbildarna och Svenska fotbollsförbundet genomförde tillsammans med Folksam år 2009 projektet "Knäkontrollsstudie" där syftet var att utvärdera om akuta korsbandsskador kan reduceras hos kvinnliga fotbollsspelare genom att applicera preventiv neuromuskulär träning två gånger i veckan. Programmet som framtofs fick namnet *Knäkontroll* och bygger på det internationella konceptet *PEP*. Knäkontrollsprogrammet består av följande sex övningar; enbens- och tvåbensknäböj, höftlyft, plankan, utfallssteg samt hopp- och landningsteknik (Porat, 2013). Varje övning är sedan indelade i fyra steg som progredierar i svårighet och avslutas med en parövning (bilaga A). Programmet tar cirka 15 minuter att utföra och föregås av fem minuter lågintensiv löpning (Waldén et al., 2012). Programmets effekt gällande förebyggande av korsbandsskador utvärderades i en klusterrandomiserad kontrollerad studie där 4564 svenska kvinnliga fotbollsspelare i åldrarna 12–17 deltog och delades upp i en interventionsgrupp som genomförde programmet som uppvärmning två gånger i veckan under hela säsongen och en kontrollgrupp utan intervention. Efter säsongen var förekomsten av främre korsbandsskada sju i interventionsgruppen och 14 i kontrollgruppen. Resultatet påvisade därmed en statistisk signifikant skillnad avseende en minskad frekvens av förekomsten av främre korsbandsskada med 64% hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen efter säsongen. Flertalet tidigare studier som undersökt samma program har ej lyckats påvisa signifikant effekt av preventiv träning för att minska risk för korsbandsskada. Detta menar författarna kan bero på att tidigare studier varit för små och inte undersökt tillräckligt många fotbollsspelare eller att följsamheten till att utföra programmet frekvent har varit låg hos spelarna (Waldén et al., 2012).

Följsamhet definieras som frivilligt samarbete när patienter, i detta fall fotbollsspelare, följer en föreskriven behandling vilket i detta fall är skadeförebyggande träning (Svensk MeSH, u.å). I en metaanalys presenterades en låg följsamhet till knäkontrollsträning hos unga atleter (Sugimoto et al., 2012). En av studierna preciserade interventionen till endast kvinnliga fotbollsspelare med en interventionsgrupp som utförde knäkontrollsprogram en gång i veckan under 7,5 månad vilket resulterade i en följsamhet på 10,7%. Trots låg följsamhet fanns ändå en minskad risk (2%) för skada på ACL jämfört med kontrollgruppen (Steffen et al., 2008). Författarna nämner att spelarna utförde samma övningar i 15 minuter under varje träning utan variation eller progression vilket kan ha reducerat motivationen och därmed påverkat följsamheten. Trots försök att motivera spelarna till att genomföra övningarna enligt upplägg förblev följsamheten låg (Steffen et al., 2008). Det finns behov av mer information och utbildning om skadeförebyggande träning för både tränare och spelare för att öka följsamheten till preventiva program (Joy et al., 2013). Det är därmed av nytta att hitta faktorer som ökar följsamheten till knäkontroll (Sugimoto et al., 2012).

1.3 Fysioterapi och beteendemedicinskt arbetssätt

Att främja hälsa, förebygga ohälsa samt bibehålla människors kapacitet för optimal rörelse är några centrala delar av fysioterapeutens arbete (Denison & Åsenlöf, 2012). Området beteendemedicin syftar till integrering och utveckling av psykosociala, sociokulturella, beteendemässiga och biomedicinska kunskaper som är av betydelse för hälsa och sjukdom. Att arbeta beteendemedicinskt som fysioterapeut kan innebära att knyta an olika begrepp inom teorier till människors beteende, för att förstå vilka biopsykosociala faktorer som påverkar

beteendet (Denison & Åsenlöf, 2012). Fysioterapeutens kunskap om alla delar inom beteendemedicin är av vikt för att förstå vad som påverkar fotbollsspelarnas motivation till knäkontrollsträning.

Tidigare har den fysioterapeutiska professionen varit inriktad på individens fysiska förutsättningar för rörelse. Idag har den fysioterapeutiska kompetensen utvecklats till en bredare bild där synen på rörelse även kan påverkas av psykosociala faktorer. En person som har fysiska förutsättningar för att genomföra ett beteende kan ändå hindras av psykosociala faktorer (Denison & Åsenlöf, 2012). Därmed kan en fotbollsspelare hindras av psykosociala faktorer vid genomförande av knäkontroll trots att spelaren har de fysiska förutsättningarna som krävs för beteendet. För att se hur psykosociala faktorer påverkar en individ kan en fysioterapeuts kompetenser inom området komma till användning vid implementering och vidmakthållandet av knäkontroll för att reducera risken för korsbandsskada.

1.3.1 Tränarens och fysioterapeutens inverkan på tillämpningen av knäkontroll

För att förebygga skador måste det preventiva knäkontrollsprogrammet utövas och vidmakthållas av spelaren vilket kan vara en utmaning eftersom resultaten av träningen oftast kan dröja. Vid en undersökning av Lindblom et al. (2018) framgår det att i de flesta fotbollslag är tränaren den person som presenterar programmet och därefter utför det tillsammans med spelarna. Många av tränarna uttrycker att de har som avsikt att genomföra programmet med spelarna medan vissa tränare anser att skadeförebyggande träning inte är av vikt. Det framkommer även att de tränare som valde att utföra knäkontrollsträningen med spelarna uppvisade svårigheter med att progrediera övningarna enligt de fyra nivåerna i knäkontrollprogrammet (bilaga A) och i slutet av säsongen var resultaten av förebyggande av främre korsbandsskada därmed lägre än förväntat. Majoriteten av tränarna önskade utbildning vid utförandet av övningarna och mer feedback vid användning av programmet möjligtvis från en expert inom området (Lindblom et al., 2018), vilket skulle kunna vara en fysioterapeut.

Fotbollslag som har ett medicinskt team innehållande en fysioterapeut genomför preventiv knäkontrollsträning i större uträkning än de lag som inte har tillgång till en fysioterapeut (Joy et al., 2013). Lag som enbart har tränare, som genomgått tränarutbildningen innehållande knäkontroll, har visats använda programmet regelbundet i låg utsträckning (23%) (Lindblom et al., 2014). Därmed är fysioterapeutens roll i det medicinska teamet betydande för att implementera regelbunden knäkontrollsträning som över tid kan minska skadeincidensen i laget (Hägglund & Waldén, 2018).

För att skadeförebyggande träning ska vara effektivt krävs det att atleter förstår, engagerar sig och följer de rekommendationerna som finns för det skadeförebyggande programmet (Keats et al., 2012). Neuromuskulär träning har visats vara gynnsamt för skadeprevention men trots detta är det svårt att motivera atleter till att utföra träningsformen eftersom övningarna inte alltid uppfattas som prestationshöjande (Hewett et al., 2004; Grimm et al., 2015). Trots vetskapen om att ett beteendemässigt tillvägagångssätt är av stor betydelse vid implementering av preventiva program för idrottsskador beskriver Keats et al. (2012) att detta ofta åsidosätts. Vidare belyser författarna att trots att tillämpningen av beteendeförändringsstrategier kommit i skymundan finns det potential till att beteendevetenskap kommer att kunna få en avgörande inverkan gällande förståelsen och

preventionen av idrottsskador. Hägglund et al. (2013) menar att det finns en avsaknad av studier som identifierar hinder och motivatorer för att tillämpningen av knäkontrollstråningen ska kunna vidmakthållas. Fysioterapeuter, tränare eller annan ansvarig för implementering av knäkontrollstråning behöver därmed beakta psykosociala faktorer som påverkar motivation och hinder för genomförandet. Detta kan göras med stöd från beteendemedicinska och psykologiska teorier.

1.4 Psykosociala faktorer av betydelse för genomförande av knäkontrollstråning

En fysioterapeut som besitter kunskap inom beteendemedicin kan använda teorier inom beteendemedicin för att förklara och förstå en individs beteende och psykosociala faktorer påverkan på beteendet (Denison & Åsenlöf, 2012).

1.4.1 Socialkognitiv teori (SCT)

För att beskriva interaktionen mellan individfaktorer, omgivningen och beteendet och hur de påverkar en individs beteende kan begreppet reciprok determinism inom SCT användas. Viktiga determinanter för beteendet inom teorin är self-efficacy och utfallsförväntningar (McAlister et al., 2008). Self-efficacy beskrivs som tron på individens egen förmåga att utföra ett specifikt beteende i en specifik situation. Det är en viktig förutsättning att personens self-efficacy är hög för att individen ska kunna åstadkomma önskade effekter av ett beteende (Bandura, 1997). Beteendet kan för en fotbollsspelare vara att utföra preventiv träning för knäleden och om spelaren har en hög tilltro till sin förmåga för utförandet är önskvärda effekter av beteendet lättare att uppnå. Tre aspekter som påverkar self-efficacy är personens tidigare erfarenheter av beteendet, om personen sett någon annan klara av beteendet samt uppmuntran från omgivningen (Bandura, 1997; Denison & Åsenlöf, 2012). För fotbollsspelare kan detta vara erfarenhet från spel i tidigare klubbar gällande tillämpning av knäkontrollprogrammet eller en upplevd förbättring avseende knäkontroll efter implementering. Om spelaren ser andra i laget utföra programmet på egen hand eller att tränaren uppmuntrar till utförandet av programmet så ökar troligtvis sannolikheten att beteendet tillämpas. En hög self-efficacy hos fotbollsspelarna för utförande av knäkontrollprogrammet kan därmed öka sannolikheten för genomförandet av programmet.

Individens egna förväntningar på resultatet benämns som utfallsförväntningar. En person med hög self-efficacy har större sannolikhet att nå positiva utfallsförväntningar och kan därmed lättare nå målbeteendet (Bandura, 2004). För fotbollsspelarna kan utfallsförväntningarna av knäkontrollstråningen vara att förbli skadefria och sannolikheten att nå dessa utfallsförväntningar ökar med en hög self-efficacy.

1.4.2 Självbestämmande teorin (SDT)

För att förstå vad som påverkar individers förmåga till psykisk hälsa, välmående, självmotiverat agerande och uppgiftsrelaterat utförande kan dessa aspekter knytas an till SDT för att söka samband mellan sociala och miljömässiga aspekter (Podlog et al., 2011). Inom

teorin är begreppet motivation centralt och handlar om vad som får människor till att utföra saker, tänka och utvecklas. Personer med mer motivation har större chans att lyckas utföra större prestationer (Ryan & Deci, 2000). Inre motivation involverar ett spontant intresse hos individen och handlar om att uppnå ett beteende för personlig vinning. För fotbollsspelare kan inre motivation vara rädsla för skada, lärdom om knäskador eller skadeförebyggande träning. Yttre motivation handlar om en yttre stimulans från den sociala omgivningen vilket bidrar till beteendet och inte en naturlig vilja till handling hos individen (Ryan & Deci, 2000). För fotbollsspelare kan den yttre motivationen komma ifrån tränare, fysioterapeut och lagkamrater.

1.4.3 Motivation och följsamhet

Tränare för kvinnliga svenska fotbollsklubbar nämner att genomförandet av knäkontrollsträning under träningarna beror mycket på deras egen motivation för att undervisa den. Enligt tränarna är behovet för att öka spelares egen motivation till knäkontrollsträning stort. För att öka spelarnas motivation till skadeförebyggande träning föreslår tränarna att involvera spelarna mer i träningen, använda modellinlärning samt föreläsa om anledningen till varför träningen utförs. För att ytterligare öka motivationen för knäkontroll hos spelarna har många tränare modifierat programmen för att utförandet ska passa laget (Lindblom, 2018).

Ett samband har kunnat påvisa att spelare med låg följsamhet till att utföra skadeförebyggande träning drabbas av en större andel knäskador jämfört med spelare som har hög följsamhet för utförandet. Detta bemöts med en möjlig förklaring till att spelarna med låg följsamhet hade lägre motivation till genomförande av preventiv träning eller att dessa spelare spelar i lag där tränaren inte har ett intresse för att utföra skadeförebyggande träning. Behovet är stort för ytterligare utvärdering av vad det finns för hinder och stöd gällande motivation för att öka följsamheten för preventiv träning (Hägglund et al. 2013).

1.5 Problembeskrivning

Det finns en stor prevalens av kvinnliga fotbollsspelare som drabbats av en skada på ACL. Kostnadseffektiviteten för att kirurgiskt reparera och därefter rehabilitera knäskadan är mycket låg. För att förebygga och minska skadeincidensen av skador på ACL har ett flertal preventiva träningsprogram framtagits. Flertalet studier visar ett samband mellan hög följsamhet av knäkontrollsträning och minskad risk för korsbandsskada. Idag är dock följsamheten mycket varierande för denna typ av träning och vad som påverkar följsamheten är ännu inte klarlagt. Tidigare forskning nämner att det kan vara av nytta att finna olika motiverande och hindrande faktorer för att öka följsamheten till knäkontrollsträning hos unga atleter eftersom det är fortfarande avsaknads kunskap om dessa upplevda faktorer hos fotbollsspelare. För att förstå vilka strategier som behövs måste spelarens upplevelser av motiverande och hindrande komponenter för genomförandet av programmet belysas, vilket kan förankras till teorier inom beteendemedicin som exempelvis SCT och SDT. Därefter kan strategier för att öka motivationen för beteendet formas. Dessa komponenter är viktiga för fysioterapeuter att känna till för att öka följsamheten vid implementering och vidmakthållande av knäkontrollprogram.

2 SYFTE

Syftet var att undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning.

3 METOD OCH MATERIAL

3.1 Design

Studien har individens tolkning av verkligheten i fokus där en traditionell objektiv bild av verkligheten utesluts (Backman, 2016). Studien har därmed tillämpat en beskrivande kvalitativ design för att undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare för genomförande av knäkontrollsträning.

3.2 Urval

Ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval har tillämpats vid rekrytering av informanter (Carter & Lubinsky, 2016). I en kvalitativ studie önskas en stor spridning i urvalet i syfte att få en ökad förståelse för många olika individuella upplevelser av ämnet (Backman, 2016).

Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att deltagarna var kvinnliga fotbollsspelare över 18 år i Allsvenskt lag eller division 1 samt att de utför knäkontroll eller har utfört knäkontroll under minst en fotbollssäsong. Deltagarna har även behärskat det svenska språket i tal och skrift.

Exklusionskriterier för deltagandet i studien var spelare med en pågående rehabilitering efter knäskada senast 6 månader innan studiens start och som inte varit tillbaka i spel längre än 2 månader.

Författarna kontaktade totalt åtta klubbar varav sex i Damallsvenskan och två i division 1 via mejl varav två tackade nej, fyra klubbar svarade aldrig och två tackade ja. De klubbar som inte svarade kontaktades även per telefon utan svar. De två klubbarna som tackade ja kontaktades även de per telefon för en närmare presentation av studieförfattarna och göra upp en plan med ansvarige.

Sju kvinnliga fotbollsspelare i åldrarna 18–29 år deltog i studien från två olika fotbollsklubbar, fyra av spelarna från ett lag i division 1 och tre av spelarna från ett lag i Damallsvenskan och lagen var från olika regioner. I tabell 1 presenteras informanternas bakgrundsinformation gällande bland annat tidigare knäskador och sysselsättning.

Tabell 1: Bakgrundsinformation om informanterna

Ålder	Fotbolls-aktiva år	Nivå	Tidigare knäskador	Sysselsättning
27	22	Damallsvenskan	*	Arbetar
29	23	Division 1	*	Arbetar
18	13	Division 1	*	Studerar
22	16	Division 1	Meniskproblematik	Arbetar
23	17	Damallsvenskan	Korsbandsskada 2 ggr samma knä	Arbetar
28	22	Division 1	*	Arbetar
25	19	Damallsvenskan	Laterala kollateralligamentet	Studerar

* inga tidigare knäskador

3.3 Tillvägagångssätt

3.3.1 Rekrytering

Förfrågan samt informationsbrev (bilaga B) skickades ut via mejladresser som hittades på klubbarnas hemsida till en lagansvarig i klubben för skriftligt godkännande att rekrytera fotbollsspelare från klubben för deltagande i studien. Efter godkännandet fick den ansvarig ett informationsbrev riktat till spelarna från studieförfattarna (bilaga C). Ansvarig ombads av författarna att slumpvis välja ut tre eller fyra personer i laget som uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter fick de valda spelarna läsa informationsbrevet innehållande information kring studiens syfte och vad ett deltagande i studien innebar och om de var intresserade av att delta hörde de av sig till studieförfattarna via mejl. Rekryteringen av spelare pågick av ansvarig i klubben till dess att det avsedda antalet om sju informanter var uppnått. Vid önskan om deltagande i studien bestämdes en tid för intervjun i samråd mellan båda parter.

3.3.2 Datainsamling

En semistrukturerad intervjuguide utformades med frågor som speglar studiens syfte. Intervjuguidens förmåga att fånga in nyanserade svar och rik data prövades genom en testintervju med en spelare i division 1 innan datainsamlingen påbörjades. Testintervjuns syfte var att ge författarna möjlighet att träna på intervjusituationen, det tekniska handhavandet samt ge möjlighet till eventuell bearbetning av guidens utformning för att besvara studiens

syfte på bästa sätt. Testintervjun valdes att exkluderas i studien eftersom intervjuguiden omformulerades därför att materialet inte var innehållsrikt nog att analysera. Efter testintervjun utvecklades vissa frågor medan andra frågor exkluderades.

Innan intervjuerna genomfördes hade informanterna skickat in ett skriftligt samtycke via mejl till studieförfattarna (bilaga D), ett samtycke medgavs även muntligt innan intervjun påbörjades för att säkerhetsställa att deltagarna uppfattat informationen korrekt. Det genomfördes intervjuer med sju informanter. Inledningsvis ställdes bakgrundsfrågor angående ålder, sysselsättning, antal träningar i veckan samt hur länge de spelat fotboll (bilaga E). Syftet med bakgrundsfrågorna var dels att skapa en avslappnad stämning (Carter & Lubinsky, 2016) men även få in information som kan vara relevant för resultatet som typ av sysselsättning utanför fotbollen. Därefter följde sex stycken öppna huvudfrågor (bilaga E) med tillhörande följdfrågor relevanta till huvudfrågan för att informanten skulle kunna exemplifiera sina upplevelser och bredda sitt resonemang. Huvudfrågornas syfte var att besvara upplevelser av vad som motiverar och hindrar fotbollsspelarna till genomförande av knäkontroll. Under intervjun sammanfattade samtalsledaren det informant uttryckt för att säkerhetsställa att feltolkningar ej förekommit. I slutet av intervjun tillfrågades informanterna om de hade något att tillägga som de inte fått sagt i intervjun för att se till att frågorna som ställts har lyft hela spelarens upplevelse av studiens syfte.

Intervjuerna valdes att göra via videolänk i verktyget Zoom eftersom spelarna rekryterades från orter som geografiskt sett var belägna för långt bort från där studieförfattarna befann sig. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer där en och samma författare förde samtalen framåt under varje intervju utifrån huvudfrågorna och båda ställde följdfrågor vid behov. Intervjun pågick i cirka 25–30 minuter och spelades in med diktafon för att transkriberas ordagrant och inte gå miste om väsentlig information. Efter avslutad intervju överfördes ljudfilen till en lösenordskyddad dator och raderades sedan från diktafonen. Därefter transkriberades och analyserades intervjuerna och även denna data förvarades på en lösenordskyddad dator. All insamlad data raderades efter att uppsatsen blivit godkänd.

3.4 Dataanalys

En kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats användes vid dataanalys för att konkretisera intervjuernas innehåll. Att fokusera på det manifesta innehållet i texten innebär att koncentrera sig på det textnära och uppenbara innehållet. Den induktiva ansatsen fokuserar på att förutsättningslöst söka mönster och samband i den insamlade datan som baserades på informanternas berättelser om deras upplevelser (Lundman & Graneheim, 2008). Efter att samtliga intervjuer var genomförda påbörjades transkriberingsprocessen. Studieförfattarna transkriberade intervjuerna individuellt och granskade dem upprepade gånger för att få en djupare förståelse för analysmaterialet. De transkriberade intervjuerna fördelades slumpmässigt mellan studieförfattarna för att enskilt ta ut meningsbärande enheter som svarar till syftet. Därefter skiftades intervjuerna mellan parterna för att säkerhetsställa att inga meningsbärande enheter relaterade till syftet uteblev. Enheterna kondenserades och abstraherades vilket gjorde meningarna kortare och mer abstrakta utan att exkludera kärnan i texten. Gemensamt kodades innehållet genom att skriva en etikett som beskriver de meningsbärande enheternas innehåll på en post-it lapp och likande koder samlades i samma hög som sedan bildade underkategori eller kategori. Analysprocessen granskades av

studieförfattarnas handledare för att säkerhetsställa att processen gick rätt till. Kategorierna och underkategorierna användes sedan som ett redskap för att hjälpa studieförfattarna att få ett nytt perspektiv på datan (Lundman & Graneheim, 2008). För exempel på analysprocessen se tabell 2.

Tabell 2: Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Mer variation tror jag skulle göra knäkontrollen roligare, vi har ju kört mycket samma i alla år. Jag tror inte folk kan så mycket om jag ska vara ärlig.	Träningen skulle vara roligare med mer variation då vi kört samma i alla år. Jag tror inte laget kan så mycket om träningen.	Mer variation för att göra träningen roligare. Laget kan inte så mycket om knäkontroll.	Variation av knäkontroll Brist på kunskap hos spelaren	Spelarens attityd till knäkontrollsträning Kunskap om knäkontroll
Det är fotbollen som tar tid, eller asså ja, tiden typ. Det känns som att man lägger tillräcklig tid på träning, för att klämma in det också.	Det känns som att man lägger tillräckligt med tid på fotbollen som det är utan att klämma in knäkontroll självmant också.	Tiden till knäkontroll finns inte då mycket tid läggs på fotbollen.	Tidsbrist för genomförande av knäkontroll vid sidan av fotbollsträningen	Tid

3.5 Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2018) innehåller etiska riktlinjer och lagar vilket studien tillämpat. Ett informationsbrev (bilaga C) utformades utifrån de fyra etiska principerna, informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet som sedan delgavs till informanterna via mejl (Vetenskapsrådet, 2002).

Informanterna har genom skrift samtyckt till medverkan i studien genom påskrift av ett samtyckesavtal (bilaga D). Innan intervjun förtydligade studieförfattarna även muntligt till informanterna om information angående avhopp samt att informanterna även delgav ett muntligt samtycke till deltagandet. Informanterna fick information om att deras personliga uppgifter är skyddade och ej kommer nämnas i studien (Integritetsskyddsmyndigheten, 2021). De informerades även om att studien bygger på att intervjumaterialet delas in i meningsbärande enheter som sedan kan komma att användas i studien, dessa uttalanden presenterades anonymt och kan ej kopplas tillbaka till individen.

Det medförde inga direkta risker att delta i studien men att öppna upp sig om sin motivation kan upplevas som svårt och det kan vara ett påfrestande ämne att diskutera. Ifall behovet fanns avsattes det därmed tid efter intervjun till att samtala om känslor som uppkommit under intervjun. Om känslor dök upp i efterhand fanns det även möjlighet att höra av sig till studieförfattarna via mejl. Innan intervjun avslutades berättade studieförfattarna var och när examensarbetet kommer publiceras och att studien kan skickas ut till informanterna om intresse finns från deras sida. Material och identifikation av informanterna kan ej röjas för utomstående och datan nyttjades endast till studieändamålet. Materialet som användes i studien lagrades på en dator med lösenordsskydd till dess att studien var slutförd, därefter raderades all data.

4 RESULTAT

I resultatet beskrivs vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning för förebyggande av främre korsbandsskada. Vid analys av den insamlade datan identifierades fyra kategorier: *Spelarens attityd till knäkontrollsträning*, *Tid*, *Kunskap om knäkontroll* och *Förväntningar på effekter av knäkontroll* och 12 underkategorier som presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Samtliga underkategorier och kategorier.

Underkategori	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> ○ Emotioner kring knäkontroll ○ Knäkontroll utförs på uppmaning ○ Knäkontroll utförs vid skadekänning eller ökad skaderisk ○ Variation av knäkontroll 	Spelarens attityd till knäkontrollsträning
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidsbrist för genomförande av knäkontroll vid sidan av fotbollsträning ○ Prioritering av och inställning till tid för genomförande av knäkontroll ○ Att knäkontrollen inte inkluderas i träningen 	Tid

<ul style="list-style-type: none"> ○ Erfarenhet av knäkontroll och knäskador ○ Brist på kunskap hos spelaren ○ Brist på kunskap hos tränaren 	Kunskap om knäkontroll
<ul style="list-style-type: none"> ○ Förebygga skada ○ Att träningen ger fysiska effekter 	Förväntningar på effekter av knäkontroll

4.1 Spelarens attityd till knäkontrollsträning

Informanterna berättar att det enligt dem finns roligare träningsformer än knäkontroll att tillämpa under eller utanför fotbollsträningen eftersom träningsformen anses som enformig och repetitiv. Trots att träningen anses som tråkig finns det fördelar som informanterna lyfter under intervjun men ändå utför dem sällan denna typ av träning självmant. Informanterna gör främst träningen vid skadekänning eller på uppmaning av tränaren. Vissa känner att knäkontrollen kan minska deras rädsla för skada medan andras rädsla förblir opåverkad vid tillämpning av programmet.

4.1.1 Emotioner kring knäkontroll

En rädsla hos informanterna är att drabbas av en korsbandsskada speciellt eftersom de är medvetna om att det statistiskt sett är kvinnor som är mer skadebenägna än män. De uppger att en anledning till att de gör knäkontrollen är en ökad rädsla för korsbandsskada efter att de sett andra spelare i laget som drabbats av skadan. Vissa informanter nämner att rädslan för skadan minskar om de genomför knäkontrollen medan andra förklarar att rädslan är konstant oberoende om de genomför knäkontrollen eller ej eftersom skadan kan uppkomma av opåverkbara faktorer. Rädslan inkluderar tankar om fysiska konsekvenser som smärta och lång rehabilitering men även psykiska som att vara borta från laget och att hitta motivation till att komma tillbaka samt att våga lita på sitt knä igen. Informanter som tidigare varit borta från spel på grund av skada lyfter att det finns en rädsla att hamna där igen. Vissa informanter uppger att rädslan försvinner under träning och match eftersom en närvaro av de tankarna kan påverka spelet negativt.

“Jag tror absolut att knäkontroll skulle hjälpa och jag tror att man kanske skulle bli mindre rädd genom att jobba med att förebygga det men jag vet också de som jobbar mycket med det som ändå råkar ut för en korsbandsskada så att det kan ju va yttre faktorer och påfrestningar som uppkommer ändå.” (Informant 6)

“Det är ju en otrolig rädsla för att drabbad av det. För man vet ju att det inte enbart är det fysiska utan också drabbar det psykiska, man ska ta sig tillbaka. Det blir en himla process, så det är klart man är rädd och orolig för det. Men det är inget man går och tänker på hela tiden, men en oro finns ju.” (Informant 4)

Trots många tankar om rädsla lyfter informanterna att en stor anledning till att knäkontrollsträningen ofta uteblir är för att konceptet anses som tråkigt. Det gör att träningen blir bortprioriterad eftersom de anser att det finns roligare träningsmoment. När träningen väl genomförs upplever informanterna stundtals en känsla av att bara vilja få träningen avklarad.

“Det är svårt att göra det [att genomföra knäkontroll] och det är ganska jobbigt. Det blir mjölksyra och man blir ganska trött. Men det är ju tråkigt om man ska vara ärlig, det är det som man känner.” (Informant 4)

Informanterna lyfter även aspekten att det känns viktigt med knäkontroll men för att den ska kännas meningsfull krävs det att programmet utförs ordentligt.

“Det [knäkontroll] är viktigt [...] men det är lätt att ja, nu ska vi göra knäkontroll, ska man väl göra det, då vill jag göra det ordentligt.” (Informant 1)

4.1.2 Knäkontroll utförs på uppmaning

Informanterna beskriver att sannolikheten att knäkontrollsträningen genomförs ökar om den sker på uppmaning från någon annan. Denna uppmaning kan komma från tränare, fysioterapeut eller lagkamrater. Uppmaningen kan vara en del av ett tilldelat träningsprogram eller vid moment i fotbollsträningen. Om ingen säger till informanten att knäkontroll ska utföras uppger dem att träningen ofta uteblir. Ett tydligt exempel på det är när informanterna berättar om att träningen inte blivit av när den ansvarige för knäkontroll inte varit närvarande. Det framkommer att knäkontrollen genomförs mer frekvent när lagets fysioterapeut uppmanar till träningen. Det lyfts en önskan från informanterna att fysioterapeuten ska hålla i denna typ av träning.

“Det som gör att jag gör knäkontroll är barnsligt nog för att man blir tvingad till det tror ja. Jag hade ju aldrig gått till planen själv och gjort det eller tagit en springtur och pausat och gjort det, det hade jag aldrig gjort om jag ska vara ärlig. Men först och främst att man blir tvingad...” (Informant 4)

“Asså jag tror det handlar mycket om att det är bra att ha någon som är typ fysio, som har den biten för att det är ju lätt för tränare som tränar fotboll att det är fotboll som kommer i första hand och att den andra delen blir liksom... Asså de [fysioterapeuterna] vet ju det, att det är viktigt så de påminner oftare om träningen.” (Informant 1)

4.1.3 Knäkontroll utförs vid skadekänning eller ökad skaderisk

Informanterna nämner under intervjun att knäkontrollen genomförs mer frekvent och regelbundet om det finns en viss knäproblematik eller om det finns en ökad risk för knäskada i stunden. De skadefria informanterna uttrycker att de tror att de skulle utföra knäkontroll oftare om de hade en tidigare skada eller om de känner en svaghet i muskulatur runt omkring knät.

”Jag tror att det skulle behöva komma från, eller skulle jag få veta att det finns risk att du skadar dig om inte gör de här för jag känner att du inte har tillräckligt men stabilitet i knät. Absolut jag skulle göra det liksom, jag vill inte bli skadad.” (Informant 6)

4.1.4 Variation av knäkontroll

Gemensamt för alla informanter är att de uppger en avsaknad av variation i knäkontrollprogrammet, de menar att träningen kan upplevas som roligare om de förnyas eller kombineras med vad de kallar vanlig fotbollsträning.

“Det hade varit kul om ni [studieförfattarna] eller någon annan [fysioterapeut] hade kommit eller skickat ut nya övningar, vi behöver mer variation. Övningarna molar bara på i samma träsk nu.” (Informant 2)

Några informanter har tidigare fått testa på nya övningar framtagna av deras fysioterapeut vilket fick positiv respons. Övningarna upplevs ha större sannolikhet för att de ska utföras igen om de varierades jämfört med de övningar som de utfört på samma sätt under flera år.

“När fysioterapeuten kom till laget och körde något annat, lite gummiband, hopp och spänst, korta löpningar, höga hopp och sånt och det var roligare än att springa längst koner ska jag säga.” (Informant 4)

4.2 Tid

Tidsaspekten av knäkontrollsträningen diskuteras på olika sätt. Bland annat lyfter informanterna att tiden utanför fotbollsträningen tas upp av vardagen men också att tid för knäkontrollen inte finns under fotbollsträningen. Vidare diskuteras en faktisk tidsbrist och en inställning till prioritering av tid för knäkontrollsträning. Samtliga informanter är överens om att den mest optimala förläggningen av tiden för knäkontroll är om den kan vara inkluderad i fotbollsträningen.

4.2.1 Spelare upplever tidsbrist för genomförande av knäkontroll vid sidan av fotbollsträning

Informanterna upplever att det inte finns tid till att genomföra knäkontrollen vid sidan av fotbollsträningen av olika anledningar som rehabilitering av skador, studier och arbete. Vissa informanter nämner att de försöker genomföra träningen när tid finns exempelvis under sommaruppehållet.

“Om jag inte haft något annat under dagarna då tror jag absolut att jag hade varit på gymmet [och utfört knäkontroll]. [...] Nu har jag ett jobb som jag tycker är jättekul som jag har vid sidan om fotbollen. Så jag tar inte tid från det för att gå till gymmet en extra gång” (Informant 6)

4.2.2 Prioritering av och inställning till tid för genomförande av knäkontroll

Vissa av informanterna uppger att knäkontrollsträningen upplevs ta tid och kräver stor koncentration vilket är en aspekt till att orken för att utföra träningen inte räcker till. Andra tycker att knäkontroll går fort att utföra vilket gör att träningen borde kunna tillämpas oftare. Informanterna upplever att prioriteringen av knäkontrollen uteblir för att annan träning upplevs viktigare och vid skada prioriteras rehab högre än preventiv träning.

“Det tar ganska lång tid och så ska man såhär det ska va lugnt och försiktigt och man blir aldrig färdig med programmet, man pallar liksom inte det [...]. Det känns som jag har så mycket rehab generellt så jag hinner inte med. Det är höfter och fötter och aa. Jag får liksom prioritera det som är mest väsentligt för stunden.” (Informant 7)

4.2.3 Knäkontrollen inkluderas inte i träningen

Informanterna berättar att knäkontrollen inte ges utrymme under träningen eftersom fokus ligger på spel med boll. Vidare lyfter de en önskan om att knäkontrollsträningen bör inkluderas i träningsupplägget för att tid till utförande ska finnas och att de ska kunna genomföra den mer regelbundet.

“... det [knäkontrollen] måste implementeras i träningen. Att det ska va en grej som vi ska göra 10 min varje dag och jag tycker det ska finnas med i uppvärmningen.” (Informant 5)

4.3 Kunskap om knäkontroll

En av aspekterna gällande vad som motiverar och hindrar genomförande av knäkontrollsträning handlar om den upplevda kunskapsnivån gällande knäkontroll hos informanten och tränaren. Informanterna lyfter att en kunskapslucka återfinns både hos dem själva men också en tro om avsaknad kunskap hos tränaren vilket de tror förklarar i vilken

utsträckning knäkontrollen tillämpas. Det finns en spekulation hos informanterna att om kunskapen om ämnet ökar, så ökar tillämpningen.

4.3.1 Erfarenhet av knäkontroll och knäskador

Kunskap är väsentligt men vidare berättas även att vana också är en faktor till att knäkontrollen blir av. Informanterna berättar att de personer i laget som har en tidigare skada i nedre extremitet ses vara mer benägna att göra knäkontroll eftersom de troligtvis är mer införstådda med vikten av träningen och skadornas konsekvenser. Vissa säger att de förstod allvaret med träningen först efter att de drabbats av en skada i nedre extremitet. Informanterna menar därför att erfarenhet ökar kunskapen kring ämnet och att det kan vara en förklaring till varför spelare med tidigare skada upplevs utföra knäkontrollen oftare.

“Jag tycker att de som har drabbats av knäskador är de som har koll, de är också de man ser kör miniband innan träningen och hopp för att värma upp extra. Vi andra gör tyvärr inte det på samma sätt.” (Informant 6)

4.3.2 Brist på kunskap hos spelaren

Informanterna beskriver att instruktionerna kring vad som anses vara knäkontroll respektive övrig träning inte anges från tränare, därmed har spelarna svårt att precisera exakt vad som ingår i knäkontrollsträningen samt vad syftet med träningen är. De önskar få bredare kunskap kring syfte och tillvägagångssätt för att få en större förståelse för träningsformen och anger förslag om att fysioterapeuten bör hålla i ett seminarium kring ämnet. Vidare lyfts tankar om att denna kunskap bör komma till spelarna redan i tidig ålder för att skapa förståelse och vana.

“Gå igenom vad man kan göra och speciellt varför man gör det för det är viktigt för mig att förstå varför jag gör något och bara få liksom grundläggande genomgång så att jag vet. För det är inte fel på min motivation till att göra det utan för mig är det att kunskapen inte finns.” (Informant 5)

“Det jätteviktigt att man lär sig det när man är 12–13 och att det blir en del av fotbollen hela livet. Jag vet inte hur mycket det skulle ge mig som har spelat elitfotboll i snart 10 år att helt plötsligt börja hoppa nu. Det ger säkert någonting, jag vet inte men det känns aaa jag vet inte. Jag tror det är viktigt att få till sig när man är ung och växer för att få en bra grund.” (Informant 6)

4.3.3 Brist på kunskap hos tränaren

Informanterna berättar att knäkontrollen inte prioriteras av tränarna under fotbollsträningen. Vissa nämner att det kan bero på en kunskapslucka hos tränaren eller att tränarna inte förstår vikten av knäkontrollen. När träningen leds av fysioterapeut eller annan insatt spelare i laget uppger informanterna att det känns som att dem har mer vetskap om konceptet i jämförelse med tränarna.

“...Och sen att fotbollstränaren ger utrymme för knäkontroll, det är det största problemet i vårt lag tror jag, att tränaren liksom inte förstår vikten av det.” (Informant 5)

4.4 Förväntningar på effekter av knäkontroll

Informanternas huvudsyfte till varför de genomför träningen är för att de har förväntningar på att knäkontrollen har stora effekter på fysisk prestation och förebyggande av knäskada. De har erfarenheter av att de är problemfria i den muskulatur eller moment som de tränat mycket och överför därmed denna förväntan till knäkontrollens effekter. De uppger att knäkontrollen känns viktig att genomföra innan träning för att känna sig redo för de moment som inkluderas i fotbollsträningen.

4.4.1 Förebygga skada

Samtliga informanter uppger att den primära orsaken till att knäkontrollen genomförs är för att minska risken för att ådra sig en skada i både knä, höft och fot. De uppger att det finns en förväntan på att knäkontrollsträningens effekt är det som hållit informanten skadefri. Knäkontrollsträningen är viktig för att spelarna ska känna sig redo för fotbollsträning. Att skada sig upplevs som en jobbig och motivationsprövande process som de vill undvika i den utsträckningen det går.

“Då har man ju hört att det är väldigt vanligt med knäskador och man vill ju inte hamna där själv, det är det som blir motivationen.” (Informant 4)

“Jag har ju aldrig skadat mig vilket kan bero på att jag varit duktig med knäkontrollsträningen och ser till att jag är redo för fotbollsträningen.” (Informant 3)

4.4.2 Träningen ger fysiska effekter

Informanterna menar att knäkontrollen är till för mer än att bara stärka upp knäna utan det bidrar med andra funktioner som krävs för att bli en bättre fotbollsspelare som snabbhet, styrka och uthållighet. Informanterna menar att de sällan får problem med de strukturer som ofta tränas och menar därmed att om strukturer runt omkring knät tränas upp minskar risken för problem i det området. De nämner även att de har en förväntan att knäkontrollen är en viktig del för att återfå styrka efter skada och operation.

“...jag känner också att knäkontroll är ganska jobbigt och specifik också. Vilket gör att man blir väldigt stark av det liksom och det blir ju såklart bara positiva grejer att man kan springa längre och fortare ehm ja. Fysiken blir bättre. Man blir en bättre fotbollsspelare liksom, det är ju det man strävar efter.” (Informant 4)

5 DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning. Resultatet påvisar att det finns flera olika upplevda aspekter som både motiverar och hindrar spelarna att genomföra knäkontrollsträning. Det framkommer i resultatet att informanterna upplever knäkontrollen som tråkig och att det finns en stor avsaknad av variation. Det kan förklara varför informanterna upplever att träningen har låg prioritet. Informanterna uppger att de spelare som haft en knäskada tenderar att ha en större förståelse kring syftet med knäkontroll och därmed tillämpar dem träningen mer frekvent. De lyfter även att det är vid skadekänning eller på uppmaning från tränare, ledare eller fysioterapeut som knäkontrollsträningen framförallt genomförs. Vidare förklarar informanterna vikten av att knäkontrollsträningen förläggs under fotbollsträningen eftersom de upplever tidsbrist för knäkontrollen i vardagen. För att ytterligare höja intresset för knäkontrollsträningen kan det enligt informanterna krävas att kunskapsnivån hos både tränare och spelare höjs. I dagsläget presenteras delade meningar från informanterna kring knäkontrollsträningens effekt på rädslan för korsbandsskada men att den primära anledningen till att knäkontroll utförs är för att förebygga skada i nedre extremitet.

5.1 Resultatdiskussion

Kategorin "*spelarens attityd till knäkontrollsträning*" fångar bland annat upp att knäkontroll är tråkigt och inte tillräckligt varierande. En förklaring till enformigheten som upplevs av informanterna kan vara att tränarna i laget upplever svårigheter att progrediera övningarna och kör därmed samma upplägg av övningarna under hela säsongen (Lindblom et al., 2018). Vid upprepning av samma övningar kan de uppfattas som mindre roliga av informanterna. Keats et al. (2012) nämner att det krävs att spelare följer knäkontrollens rekommendationer för att programmets effekt ska maximeras, dock nämner de intervjuade spelarna att de önskar nya övningar med mer inslag av bollinnehav för att knäkontrollsträningen ska bli av. Lindblom et al. (2018) lyfter att tränare från kvinnliga svenska fotbollsklubbar har tagit fram förslaget att modifiera programmet för att det ska passa laget eftersom det anses motivera spelarna till att genomföra knäkontroll. Att modifiera övningarna för att öka variationen är en tanke som överensstämmer med det som informanterna också lyfter i denna studie. Därmed är det delade meningar mellan Lindblom et al. (2018) och Keats et al. (2012) om vilket typ av upplägg som passar spelaren bäst och som kan leda till vidmakthållande av knäkontrollsträningen. Knäkontrollprogrammets nuvarande utformning följs idag i låg utsträckning (Sugimoto et al., 2012; Steffen et al., 2008). Vid undersökning av följsamheten för knäkontrollsträning har den setts vara högre hos de fotbollsspelare som upplever att de har en hög motivation till genomförandet. Om motivationen hos spelaren ökar kan därmed även följsamheten påverkas positivt (Hägglund et al., 2013). Informanternas förslag om att ett mer varierat upplägg av knäkontroll kan göra att fotbollsspelare upplever konceptet som roligare och även mer motiverande. Modifieringar av programmet kan riskera att äventyra den förebyggande effekten som knäkontroll har på främre korsbandsskador men kan underlätta själva utförandet

och resultera i en mer långvarig användning (Lindblom et al. 2018). Därmed krävs det att om knäkontrollsträningen ska bli mer fotbollsrelaterad och innehålla mer variation så behövs ett nytt standardiserat upplägg av träningen för att dess effekt ska kunna förbli mätbar.

En individs self-efficacy påverkas bland annat av personens tidigare erfarenheter av ett specifikt beteende (Bandura, 1997), vilket kan förklara varför informanterna upplever att spelare som har erfarenhet av knäskador upplevs göra knäkontroll i större utsträckning än spelare utan tidigare knäskada. De önskvärda effekterna av knäkontroll är enligt informanterna att förebygga skada och det är också den största anledningen till varför knäkontrollen utövas. Bandura (1997) beskriver att det är viktigt med en hög self-efficacy för att nå önskvärda effekter och utfallsförväntningar av ett specifikt beteende. Self-efficacy påverkas inte bara av erfarenheter utan också av att se andra personer klara av ett specifikt beteende samt uppmuntran från omgivningen (Bandura, 1997). Det kan förklara varför informanterna till största del utför knäkontroll på uppmaning. När tränaren uppmanar till beteendet "att utföra knäkontroll" utför alla spelarna knäkontrollen tillsammans på träningen vilket gör att de ser andra personer utföra beteendet samt att de kan ge feedback i form av uppmuntran till varandra. Att knäkontroll utförs på uppmaning kan även förklaras med begreppet yttre motivation som är centralt inom SDT (Ryan & Deci, 2000). Informanterna förklarar upprepade gånger att de tycker träningen är tråkig och att de sällan gör den självmant vilket innebär att det inte finns en egen naturlig vilja till genomförandet hos informanterna. Uppmaningen från tränare, lagkamrater och fysioterapeuten kan därmed bli en yttre stimulans och kan även ses som en extern motivation från den sociala omgivningen till utförande av knäkontroll (Ryan & Deci, 2000). Skulle det uppmanande stimuli försvinna samt att spelaren har en låg self-efficacy finns det en risk att beteendet "att utföra knäkontroll" upphör (Ryan & Deci, 2000; Bandura 1997). Detta kan överföras till de berättelser informanterna har om att utförandet av knäkontrollsträning har upphört när tränaren som uppmanade till konceptet slutade eller inte var närvarande på träningen, vilket kan tyda på att den interna motivationen är låg eller avsaknas helt. Det har dock setts att neuromuskulär träning faktiskt ger bättre resultat när det inte är upp till individen själv att utföra knäkontrollsträningen, det kan därmed vara fördelaktigt att knäkontrollen inkluderas i fotbollsträningen och uppmanas av tränaren (Hägglund et al, 2013).

Många kvinnliga elitfotbollsspelare kan inte försörja sig på lön från endast fotbollen och tenderar därför att behöva ha ett jobb vid sidan av fotbollen (Kvarntorp, 2019). Den beskrivning som Kvarntorp (2019) ger av förutsättningarna för kvinnliga fotbollsspelare stämmer överens med informanternas uppgifter där fem arbetar och två studerar (se tabell 1). Det är därmed förståeligt att informanterna uppger att det inte finns tid till knäkontroll mellan deras arbete eller studier och fotbollsträning. Det kan förklara varför informanterna anser att förläggningen av tiden för knäkontrollsträningen bör vara under fotbollsträningen eftersom de lyfter att de har mycket annat som upptar deras tid utanför fotbollsträningen. Att uppleva en tidsbrist på grund av att behöva arbeta vid sidan om fotbollen kan anses vara en stressor och leda till en förhöjd risk för skada (Kvarntorp, 2019). Informanternas åsikt om förläggning av tid för knäkontroll sammanträder med Hägglund et al. (2013) som hävdar att om knäkontrollen vävs in som en del av uppvärmningen borde knäkontrollsträningen kunna ge bra resultat och följsamheten till konceptet skulle kunna öka.

Som tidigare nämnt uppger informanterna att den främsta orsaken till att de genomför knäkontrollsträningen är för att den förebygger skada. Det är återkommande hos atleter att de är införstådda med de positiva träningseffekterna men att motivationen ändå avsaknads till att utföra träningsformen eftersom övningarna inte alltid uppfattas som prestationshöjande (Hewett et al., 2004; Grimm et al., 2015) och resultaten av träningen är oftast långsiktiga (Lindblom et al., 2018). Informanterna i denna studie uttrycker dock att träningen upplevs medföra effekter som förbättrad styrka, snabbhet och uthållighet och att de märker att strukturer som de ofta tränar sällan upplevs få problem. Att informanterna upplever att träningen kan ge fler effekter än enbart preventiva för knäleden kan vara motiverande för att genomföra knäkontroll regelbundet.

Många av informanterna uppgav att de hade svårigheter med att precisera exakt vad som ingår i knäkontrollsträningen och att de inte är helt införstådda med syftet mer än att det är ett skadeförebyggande koncept. Att som utövare inte var engagerad och införstådd med syftet av träningen kan vara ett hinder för att den preventiva träningen ska vara effektiv (Keats et al., 2012). Denna studies resultat går i linje med studien av Joy et al. (2013) som fastställer att mer kunskap om preventiv träning för knäleden behövs hos både individen och tränaren för att öka tillämpningen av programmet. Informanterna uppger att det finns en avsaknad av knäkontrollsträning under fotbollsträningarna och att de oftast i stället endast utför en generell uppvärmning innan de hanterar boll. Anledningen till att knäkontrollen inte inkluderas i träningen kan bero på en kunskapsbrist hos tränaren. Inom SDT ses kunskap som en inre motivator och är viktig för individens samt tränarens egen drivkraft för att beteendet ska genomföras utan extern uppmaning (Ryan & Deci, 2000). Idag inkluderas utbildning inom knäkontroll i tränarutbildningen vilket borde öka både kunskap och tillämpning hos tränare men vid närmare undersökning av tillämpningen av programmet har den varit låg (Lindblom et al., 2014). Det kan i sin tur bero på att tränarna inte helt känner att utbildningen varit tillräcklig och vid undersökning av graden av tillämpning hos tränarna så uppgav majoriteten av dem att de önskar vidareutbildning och feedback vid användning av programmet (Lindblom et al., 2018). Under intervjuerna framkom det bland annat att tillämpningen av programmet var större när lagen hade en fysioterapeut som närvarande vid vissa träningar där samma samband återfinns i studien av Joy et al. (2013). Önskan om att en person med god kunskap om knäkontroll ska hålla i konceptet under uppvärmningen på fotbollsträningen återkommer flertalet gånger under intervjuerna och kan visa på fysioterapeutens viktiga roll inom fotbollen.

Informanterna lyfter att när fysioterapeuten håller i knäkontrollsträningen upplevs den som mer varierande, roligare samt att informanterna får en påminnelse om hur viktig träningen är. En fysioterapeut som har kunskap inom beteendemedicin kan ha en förståelse för vilka biopsykosociala faktorer som påverkar individers motivation och hinder för ett beteende (Denison & Åsenlöf, 2012) vilket i studiens fall kan exemplifieras som informanternas upplevda motivation och hinder för genomförande av knäkontrollsträning. Informanterna uppger att deras erfarenhet av att ha en fysioterapeut som håller i knäkontrollsträningen gör att de tillämpar träningen i högre utsträckning. Det kan bero på att fysioterapeuten implementerat beteendemedicinska strategier för att öka det som motiverar och minska det som hindrar informanterna för genomförandet av knäkontrollsträningen. Keats et al. (2012) menar att trots att tillämpningen av beteendeförändringsstrategier har visat sig vara

försumbar finns det en möjlighet att kunskapen kommer kunna få en stor inverkan vid implementering av preventiva program för idrottsskador. Det visar på att det finns en hel arena för fysioterapeuter att använda sin kunskap för att öka sannolikheten att ett beteende som knäkontrollsträning vidmakthålls, och därmed ha en stor inverkan på skadeincidensen gällande främre korsbandsskador hos fotbollsspelare. Vidare kan fysioterapeutens kunskaper överföras till tränare i fotbollslag eftersom det idag är tränaren som är den primära personen som håller i knäkontrollsträningen i fotbollslagen (Hägglund et al., 2013). Därmed kan eventuellt även tränarens kompetens och kunskap breddas vilket kan leda till att motivationen hos spelarna ökar utan att programmet nödvändigtvis behöver modifieras. Crossley et. al (2020) nämner att kvinnor löper dubbelt så hög risk att drabbas av korsbandsskada och det är bland annat denna vetskap som kan skapa en rädsla hos informanterna. Rädslan innebär både fysiska och psykiska aspekter för informanterna som smärta, lång rehabilitering men även att våga lita på sitt knä igen och hålla motivationen uppe för att ta sig tillbaka till fotbollen. Det är inte ovanligt att spelaren måste avsluta sin karriär efter en ruptur av det främre korsbandet och denna insikt kan göra att vissa informanter gör knäkontroll för att minimera risken för knäskador i framtiden (Hewett et al. 2006). De informanter som sett någon råka ut för en korsbandsskada uppger att de gör knäkontroll för att undvika att hamna i samma situation. Att göra knäkontroll minskar rädslan för främre korsbandsskada för vissa informanter medan hos andra är rädslan opåverkad. Vissa informanter nämner att oavsett om de gör knäkontrollen eller inte så kan skadan uppkomma ändå av exempelvis dåligt underlag och väder vilket gör att enbart spelaren själv inte kan påverka utfallet. Dessa faktorer beskriver studier som opåverkbara yttre faktorer (Gagnier et al., 2012; Hägglund & Waldén, 2016).

Som tidigare nämnt upplever informanterna att de spelare som skadat korsbandet tidigare utför knäkontrollsträningen i högre utsträckning än de som inte har gjort det. Det kan bero på att spelarnas erfarenhet av skadan väckt en rädsla för att genomgå samma procedur igen. I en metaanalys presenteras det att 19% av deltagarna anger att skälet till att de inte kommit tillbaka till idrott efter en främre korsbandsskada är rädsla för en ny skada, medan endast 13% uppger en dålig funktion som den primära anledningen (Arderne et al., 2011). Eftersom en stor andel av deltagarna i studierna angav en psykologisk faktor till att inte återkomma till spel kan ett beteendemedicinskt synsätt vara en viktig del även i en rehabiliteringsprocess likväl som i skadeförebyggande syfte. Fysioterapeuter kan därmed utforma strategier tillsammans med idrottaren vilket kan fungera som ett bra verktyg för att hantera rädsla för att drabbas av en korsbandsskada eller reruptur eftersom oro och brist på socialt stöd har setts vara riskfaktorer för uppkomst av skadan (Junge, 2000).

5.2 Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes för att få en djupare förståelse för enskilda individers upplevelser av motivation och hinder för genomförande av knäkontrollsträning. Metodens fördelar är att det är möjligt att få en subjektiv bild av fenomenet och få en bred bild av verkligheten med djupgående målade beskrivningar. Nackdelen med den valda metoden är att resultatet i en kvalitativ studie har en begränsad möjlighet att generaliseras till en population, vilket

eventuellt hade varit möjligt om en kvantitativ metod använts (Backman, 2016). Dock kan läsaren själv avgöra resultatets överförbarhet av denna uppsats eftersom en noggrann beskrivning av metoden presenteras. I största möjliga mån har denna uppsats försökt tillämpa ett brett urval med fotbollsspelare från olika lag med olika tidigare erfarenheter kring ämnet knäkontroll för att därför öka studiens chans för överförbarhet.

Det är viktigt att urvalet av kvinnliga fotbollsspelare inte alla är från samma klubb eftersom erfarenheter av och motivation för knäkontrollsträning kan vara liknande för alla informanter. Det gjordes ett bekvämlighetsurval men för att urvalet skulle vara av variation såg författarna till att inte alla informanter rekryteras från samma klubb vilket är till fördel för att svaren i intervjun inte ska vara för överensstämmande och därmed inte ge rik och varierande information. För att nå ut till många olika kvinnliga fotbollsspelare samtidigt skickades informationsbrevet först ut till lämplig ansvarig i olika klubbar, för att därefter vidarebefordras till tre till fyra kvinnliga fotbollsspelare i klubben. Efter svårigheter att rekrytera informanter från lag i Damallsvenskan togs beslutet att utöka rekryteringsomfånget till lag i division 1 för att informanterna inte alla skulle vara från samma klubb. En större variation av informanter hade kunnat uppnås om fler lag hade tackat ja till deltagande i studien. Trots att informanterna endast rekryterades från två olika lag finns en variation i ålder och erfarenhet. Att rekrytera informanter från Damallsvenskan och division 1 har en fördel eftersom många spelare har spelat i många olika klubbar och därmed kan erfarenhet av knäkontroll se olika ut. Därmed fanns en stor variation av den insamlade datan trots att antalet informanter behövde begränsas till enbart sju på grund av att studien skrevs under en begränsad tidsperiod. Trots begränsningarna gällande deltagarantal stärks studiens giltighet genom att optimera förutsättningarna för en rik data eftersom ålder, erfarenhet och tidigare klubbar varierade mellan informanterna. Hade studien inte haft en tidsbegränsning önskas rekryteringen av informanter fortgå till dess att ingen ny information tillkommer under intervjuerna (Lundman & Graneheim, 2008).

Orsaken till inklusionskriterierna att enbart rekrytera kvinnliga fotbollsspelare baseras på studieförfattarnas tidigare vetskap om att kvinnor är mer skadebenägna gällande främre korsbandsskador än män inom samma idrott. Eftersom det finns skillnader gällande anatomi och fysiologi mellan kvinnor och män fanns därmed ett intresse hos författarna innan studiens början att undersöka orsaker till statistiken ur ett biopsykosocialt perspektiv. Vidare baseras inklusionskriterierna på att spelare i Damallsvenskan och division 1 anses ha god erfarenhet av hur knäkontrollsträning går till. Beslutet om att informanterna får ha tidigare knäskador togs för att få många olika tankar och erfarenheter kring knäkontroll och därmed få en större spridning av data. Ett exklusionskriterium var att informanterna bör ha varit i spel de senaste två månaderna för att de inte ska genomföra någon rehabilitering för knäleden vid intervjutillfället. Beslutet om kriteriet togs för att preventiv träning kan blandas ihop med rehabiliterande träning eftersom dessa två träningstyper kan innehålla liknande övningar. Personer som inte behärskar det svenska språket exkluderades från studien eftersom studieförfattarna inte hade tillgång till tolk vilket ökar risken för tolkningsfel mellan parterna. Data från informanterna samlades endast in vid ett tillfälle vilket gör att deras svar kan komma att ändras med tiden. Studien kan därmed bara belysa informanternas berättelser i dagsläget.

En semistrukturerad intervjuguide ger möjlighet till att ställa öppna frågor med möjliga följdfrågor för att få djupare svar till skillnad från en kvalitativ enkätstudie. Om en kvantitativ design med enkätfrågor i stället hade tillämpats hade deltagarantalet kunnat öka eftersom

analysen är mindre tidskrävande och därmed ger det studien möjlighet till att dra andra slutsatser. Dock kan en enkät undanhålla viktig information som i stället kan lyftas under en intervju med följdfrågor till informanternas svar på huvudfrågorna. Därmed möjliggörs en tydligare bild av ämnet genom att informanternas röst lyfts genom citat och resonemang och därmed stärks deras delaktighet i studien. Det är därför viktigt att frågorna som ställs i den semistrukturerade intervjuguiden är öppna, djupgående och inte ledande (Carter & Lubinsky, 2016). Detta tillämpades under intervjuerna genom att informanterna fick frågor där de kunde exemplifiera händelser och dela med sig av erfarenheter gällande knäkontroll. För att undvika feltolkningar under intervjun validerades informantens svar genom att studieförfattarna sammanfattade och frågade informanten om svaren hade uppfattats korrekt vilket bidrar till en ökad giltighet i studien.

Att studieförfattarna genomförde en testintervju valdes därför att studieförfattarna hade minimal erfarenhet av att intervjua och för att testa intervjuguiden. Intervjutekniken kan därmed praktiseras och frågorna kan förbättras för att besvara syftet tydligare. Det är viktigt att informanten känner sig bekväm och vågar öppna upp och svara utförligt på studiens frågor under intervjun. För att göra samtalet mer avslappnat är det effektivt att prata med informanten om vardagliga saker innan intervjun startar, vilket tillämpades genom att fråga om sysselsättning utanför fotbollen, antal träningar i veckan och om informanten ville lyfta något annat innan intervjun påbörjades (Carter & Lubinsky, 2016). Intervjuerna önskades utföras på gemensam plats eftersom det är lättare att avläsa kroppsspråk och skapa en trivsamt miljö. På grund av för stor distans mellan parterna gjordes intervjuerna på videolänk i verktyget Zoom eftersom samtal via telefon anses vara svårt i och med att kroppsspråk och ansiktsuttryck uteblir. Det är viktigt att författarna kan tolka känslouttryck under informanternas berättelser för att finna relevanta följdfrågor och för att inte missförstå informanten. En fördel med distans är att personen själv kan välja en bekväm plats för videosamtalet. Att informanterna känner sig trygga på platsen kan locka fram djupare svar (Carter & Lubinsky, 2016). Att använda videokonferens som exempelvis zoom för att genomföra intervjuer har sedan tidigare visats vara ett bra och välfungerande sätt när geografiska områden begränsar möjligheterna till fysiska intervjuer (Sedgwick & Spiers, 2009). Intervjuerna spelades in med diktafon för att studieförfattarna skulle kunna lyssna på intervjuerna i efterhand och transkribera innehållet ordagrant. Om svaren skulle skrivas ner under intervjun är risken stor att information uteblir och att det blir svårare för studieförfattarna att vara närvarande i samtalet. Intervjun hölls av en och samma studieförfattare för att samtalen med informanterna skulle bli relativt lika. Den andra studieförfattaren satt med och ställde relevanta följdfrågor. Informanten kan uppleva att få frågor från två håll kan kännas som att intervjudederna har ett övertag, därmed valdes det att hålla ena studieförfattaren mer i bakgrunden och denne ställde endast frågor när det var relevant för att inte missa något viktigt under datainsamlingen.

Individuella intervjuer kan bjuda in till en mer öppen dialog kring, för informanten, känslig information. Däremot kan gruppintervjuer göra att informanterna blir mer bekväma eftersom studieförfattarna uppfattas få en mindre betydande roll i sammanhanget. Vidare kan en gruppintervju locka fram berättelser som annars inte kommit på tal eftersom informanterna eventuellt delar samma eller olika upplevelser kring ämnet (Carter & Lubinsky, 2016). Informanterna rekryterades från olika lag och kan därmed vara okända för varandra vilket snarare kan hindra dem från att delge information om deras egna upplevelser, därmed valdes individuella intervjuer.

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att författarna ville fånga informanternas upplevelser och berättelser. Denna typ av analys utgår inte från några teorier eller modeller vilket gör analysen relativt fri. Analysen kan dock medföra att studieförfattarna tolkar innehållet till fördel för studien, därmed kan en kvalitativ innehållsanalys inte anses ha en neutral och objektiv tolkning (Lundman & Graneheim, 2008). En deduktiv ansats hade kunnat väljas med ett redan förutbestämt kodningsschema utifrån en teori eller modell. I den deduktiva analysen önskas det att innehållet går från en abstrakt nivå till en mer konkret och specifik, detta vill undvikas i denna studie för att inte gå miste om viktig information samt att samband och mönster förutsättningslöst skulle kunna sökas i den insamlade datan. Analys av data var något nytt och ovant för båda studieförfattarna, därmed analyserades datan gemensamt för att minimera fel i processen för att kunna öka tillförlitligheten (Lundman och Graneheim, 2008).

Det finns en risk att studiens trovärdighet kan ha påverkats av studieförfattarna (Lundman & Graneheim, 2008) eftersom de båda själva varit fotbollsspelare samt att de har erfarenhet av knäkontroll och idrottsskador. Dock kan dessa erfarenheter bidra till en djupare förståelse av informanternas berättelser vilket kan vara en fördel för denna uppsats.

5.3 Etikdiskussion

Studien tillämpar de forskningsetiska principerna som är beskrivna i Helsingforsdeklarationen (2018). För att säkerhetsställa informanternas konfidentialitet oidentifierades exakta platser och samtliga personer som nämndes under intervjuerna. För att ytterligare förstärka konfidentialiteten har inga uppgifter gällande exakta geografiska tillhörigheter eller övrig information som kan kopplas till informanterna angivits. Att delge information och berättelser kring vad som motiverar och hindrar informanterna att genomföra knäkontrollsträning kan upplevas som emotionellt påfrestande. Därmed upplystes informanterna om denna risk innan intervjuerna påbörjades samt att de var väl införstådda med att de när som helst kan avbryta deltagandet i studien. Studieförfattarna erbjöd tid efter intervjuerna om informanten önskade lyfta tankar om samtalet. Några negativa emotioner samt avhopp från studien var inget som studieförfattarna behövde ta ställning till. Studieförfattarna har ingen tidigare relation till spelarna och därmed minimerades risken för bias.

6 SLUTSATS

Resultatet av studien indikerar på att upplevelser av motivatorer och hinder är avgörande för genomförandet av knäkontrollsträningen. Studien har identifierat att kategorierna för informanterna kan uppfattas som antingen motiverande, hindrande eller kontrasteras och ses som både motiverande och hindrande komponenter beroende på i vilken grad informanten upplever att kategorin finns eller avsaknads. Om något anses motivera eller hindra informanterna till genomförandet av knäkontrollsträningen beror det på informanternas

tidigare erfarenheter, tid, kunskap samt åsikter om träningen och förväntan på träningens effekter. Genom att ta stöd från teorier inom beteendemedicin som SCT och SDT kan graden av self-efficacy och motivation hos individen vara avgörande vid tillämpning av knäkontrollsträning. Av informanternas berättelser framgår en vilja om att utföra knäkontrollsträningen oftare men att de upplever flertalet hinder för att konceptet ska kunna genomföras regelbundet. Beteendemedicinsk tillämpning vid genomförande av knäkontrollsträning kan därmed öka följsamheten om graden av studiens kategorier hos individen identifieras och optimeras. En fysioterapeut som besitter kunskap om beteendemedicin skulle kunna ha en avgörande roll gällande att förstärka motivatorer och minska hinder hos individen för att knäkontrollsträningen ska bli regelbunden och vidmakthållas.

Uppsatsen har använt en kvalitativ design vilket kan göra att överförbarheten till andra kontexter och situationer skulle kunna begränsas eftersom urvalet inte har varit mer varierat. Resultatet av denna uppsats visar på att om knäkontrollen vore mer varierande kan den av informanterna upplevas som roligare vilket ökar sannolikheten att träningen kommer genomföras. Det är av vikt att knäkontrollen utförs på träningen för att minska den upplevda tidsbristen för genomförande samt att kunskap hos både spelare och tränare upplevs vara väsentligt eftersom en ökad förståelse av syftet för knäkontroll kan öka tillämpningen av träningen.

7 KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Denna uppsats belyser de olika upplevda aspekterna som kan motivera eller hindra kvinnliga fotbollsspelare att genomföra knäkontrollsträning. Informanterna i denna studie lyfter en önskan om att få ny kunskap och fler redskap för att utföra knäkontroll. Det skulle vara intressant om en kvantitativ studie skulle genomföras med intervention gällande föreläsning och praktiskt genomförande av knäkontroll i fotbollsföreningar från en fysioterapeut skulle öka följsamheten hos kvinnliga fotbollsspelare. Resultatet av denna studie kan ge viktig information om psykosociala komponenter som kan påverka motivationen hos kvinnliga fotbollsspelare. För vidare forskning vore det intressant att undersöka vilken av studiens kategorier som har störst betydelse och påverkan för genomförande av knäkontrollsträning hos spelare med tidigare knäskada i jämförelse med icke knäskadade spelare. Därmed kan den identifierade kategorin optimeras av tränare, fysioterapeuter eller annan ansvarig för att motivera spelare till att utföra knäkontroll. Vetskapen om motivatorer och hinder för genomförande av knäkontroll kan därmed få en viktig klinisk betydelse för att minska incidensen av främre korsbandsskador hos unga kvinnliga fotbollsspelare.

REFERENSLISTA

- Ageberg, E., Dahan, R., & Nilsson, G. (2018). Neuromuskulär träning - återinlära och optimera rörelser. *Idrottsmedicin – Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin*, 18(2), 6-9.
<https://www.sls.se/globalassets/sfaim/dokument/tidningen/2019/2018/tidning-2-2018-web.pdf>
- Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play. *British journal of sports medicine*, 45(7), 596–606.
<https://doi.org/10.1136/bjism.2010.076364>
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. (3 uppl.). Studentlitteratur
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bandura, A. (2004) Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behaviour*, 31(2), 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Carter, R. E., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research: Principles and Applications* (5th ed.). Missouri: Elsevier.
- Coffey, R., & Bordoni, B. (2022). Lachman Test. *StatPearls Publishing*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554415/>
- Crossley, K. M., Patterson, B. E., Culvenor, A. G., Bruder, A. M., Mosler, A. B., & Mentiplay, B. F. (2020). Making football safer for women: a systematic review and meta-analysis of injury prevention programmes in 11 773 female football (soccer) players. *British journal of sports medicine*, 54(18), 1089–1098. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101587>
- Deacon, A., Bennell, K., Kiss, Z. S., Crossley, K., & Brukner, P. (1997) Osteoarthritis of the knee in retired, elite Australian Rules footballers. *Med Journal of Australia*, 166(4), 187-190. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140072.x>
- Denison, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik*. Studentlitteratur.
- Frobell, R. B., Lohmander, L. S., & Roos, E. M. (2007). The challenge of recruiting patients with anterior cruciate ligament injury of the knee into a randomized clinical trial comparing surgical and non-surgical treatment. *Contemporary clinical trials*, 28(3), 295–302. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2006.10.002>
- Gagnier, J. J., Morgenstern, H., & Chess, L. (2012). Interventions designed to prevent anterior cruciate ligament injuries in adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, 41(8), 1952–1962.
<https://doi.org/10.1177/03635465124582>

- Grimm, N. L., Jacobs, J. C., Kim, J., Denney, B. S., & Shea KG. (2015). Anterior Cruciate Ligament and Knee Injury Prevention Programs for Soccer Players: A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, 43(8), 2049-2056. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0363546514556737>
- Hall, M., Hinman, R. S., Wrigley, T. V., Roos, E. M., Hodges, P. W., Staples, M., & Bennell, K. L. (2012). The effects of neuromuscular exercise on medial knee joint load post-arthroscopic partial medial meniscectomy: 'SCOPEX', a randomised control trial protocol. *BMC musculoskeletal disorders*, 13(233). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-233>
- Helsingforsdeklarationen (2018). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Hewett, T. E., Lindenfeld, T. N., Riccobene, J. V., & Noyes, F. R. (1999). The Effect of Neuromuscular Training on the Incidence of Knee Injury in Female Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 27(6), 699–706. <https://doi.org/10.1177/03635465990270060301>
- Hewett, T. E., Myer, G. D., & Ford, K. R. (2004). Methodological approaches and rationale for training to prevent anterior cruciate ligament injuries in female athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 14(5), 275-285. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1600-0838.2004.00410.x>
- Hewett, T. E., Myer, G. D., & Ford, K. R. (2006). Anterior cruciate ligament injuries in female athletes: Part 1, mechanisms and risk factors. *The American journal of sports medicine*, 34(2), 299–311. <https://doi.org/10.1177/0363546505284183>
- Hägglund, M., & Waldén, M. (2016). Risk factors for acute knee injury in female youth football. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA*, 24(3), 737–746. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3922-z>
- Hägglund, M., & Waldén, M. (2018). Det medicinska teamet. I E. Rasmussen Barr & A. Heijne (Red.), *Idrottsskada: Från prevention till säker återgång till idrott* (s. 29–41). Studentlitteratur
- Hägglund, M., Atroshi, I., Wagner, P., & Waldén, M. (2013). Superior compliance with a neuromuscular training programme is associated with fewer ACL injuries and fewer acute knee injuries in female adolescent football players: secondary analysis of an RCT. *British journal of sports medicine*, 47(15), 974–979. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092644>
- Integritetsskyddsmyndigheten (2021). *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. <https://www.imy.se/privatperson/dataskydd/>
- Joy, E. A., Taylor, J. R., Novak, M. A., Chen, M., Fink, B. P., & Porucznik, C. A. (2013). Factors influencing the implementation of anterior cruciate ligament injury prevention 32 strategies by girls soccer coaches. *Journal of strength and conditioning*

- research, 27(8), 2263–2269. <https://doi.org/10.1519/JSC.obo13e31827ef12e>
- Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sports injuries. Review of the literature. *The American journal of sports medicine*, 28(5 Suppl), S10–S15. https://doi.org/10.1177/28.suppl_5.s-10
- Karlsson, M., Karlsson, J., & Roos, H. (2018). *Ortopedi patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna*. Studentlitteratur.
- Karolinska institutet (u.å) Patientföljsamhet. Hämtad 1 juni, 2022, från Svensk MeSH. <https://mesh.kib.ki.se/term/DO10349/patient-compliance>
- Keats, M.R., Emery, C.A. & Finch, C.F. Are We Having Fun Yet?. *Sports Med* 42, 175–184 (2012). <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.2165/11597050-000000000-00000>
- Konopka, J, A., Debaun, M, R., Chang, W., & Dragoo, J, L. (2016). The intracellular affects on relaxin on female anterior cruciate ligament cells. *The American Journal of Sport Medicin*, 44(9), 2384-2392. <https://doi.org/10.1177/0363546516646374>
- Krause, M., Freudenthaler, F., Frosch, K. H., Achtnich, A., Petersen, W., & Akoto, R. (2018). Operative Versus Conservative Treatment of Anterior Cruciate Ligament Rupture. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(51-52), 855–862. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0855>
- Kvarntorp, K. (2019). Kvinnliga fotbollsproffs kan inte leva på sina löner. *Kollega*. Förhandspublicering online. <https://kollega.se/lon/kvinnliga-fotbollsproffs-kan-inte-leva-pa-sina-loner>
- Levangie, P. K., & Norkin, C. C. (2011). *Joint structure and function* (Fifth edition). F. A. Davis Company
- Lindblom, H., Carljford, S., & Hägglund, M. (2018). Adoption and use of an injury prevention exercise program in female football: A qualitative study among coaches. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 28(3), 1295–1303. <https://doi.org/10.1111/sms.13012>
- Lindblom, H., Waldén, M., Carljford, S., & Hägglund, M. (2014). Implementation of a neuromuscular training programme in female adolescent football: 3-year follow-up study after a randomised controlled trial. *British journal of sports medicine*, 48(19), 1425–1430. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093298>
- Lundman, B., & Graneheim, H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Mandelbaum, B, R., Silvers, H, J., Watanabe, D, S., Knarr, J, F., Thomas, S, D., Griffin, L, Y., Kirkendall, D, T., & Garrett, W, J.(2005). Effectiveness of a neuromuscular and proprioceptive training program in preventing anterior cruciate ligament injuries in female athletes: 2-year follow-up. *The American Journal of Sports Medicin*. 33(7), 1003-1010. <https://doi.org/10.1177/0363546504272261>

- McAlister, A.L., Perry, C.L., & Parcel, G.S. (2008). How individuals, Environments, And Healthy Behaviours interact: Social Cognitive theory. I B. K. Glanz., B.K. Rimer., & K. Viswanth (Red.), *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4 uppl., s. 169-188). Wiley & Sons.
- Myer, G. D., Sugimoto, D., Thomas, S., & Hewett, T. E. (2013). The Influence of Age on the Effectiveness of Neuromuscular Training to Reduce Anterior Cruciate Ligament Injury in Female Athletes: A Meta-Analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, *41*(1), 203–215. <https://doi.org/10.1177/0363546512460637>
- Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, *12*(1), 36-42. doi:10.1016/j.ptsp.2010.07.005
- Porat, A. V. (2013). *Knäkontroll: en väg till skadefri idrott*. SISU idrottsböcker.
- Renström, P., Ljungqvist, A., Arendt, E., Beynnon, B., Fukubayashi, T., Garrett, W., Georgoulis, T., Hewett, T. E., Johnson, R., Krosshaug, T., Mandelbaum, B., Micheli, L., Myklebust, G., Roos, E., Roos, H., Schamasch, P., Shultz, S., Werner, S., Wojtys, E., & Engebretsen, L. (2008). Non-contact ACL injuries in female athletes: an International Olympic Committee current concepts statement. *British Journal of Sports Medicine*, *42*(6), 394–412. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.048934>
- Ryan, M, R., & Deci, L, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. *55*(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sedgwick, M., & Spiers, J. (2009). The Use of Videoconferencing as a Medium for the Qualitative Interview. *International Journal of Qualitative Methods*, *8*(1), 1-11. doi:10.1177/16094069090080010
- Steffen, K., Myklebust, G., Olsen, O. E., Holme, I., & Bahr, R. (2008). Preventing injuries in female youth football--a cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, *18*(5), 605–614. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00703.x>
- Sugimoto, D., Myer, G. D., Barber Foss, K. D., Pepin, M. J., Micheli, L. J., & Hewett, T. E. (2016). Critical components of neuromuscular training to reduce ACL injury risk in female athletes: meta-regression analysis. *British journal of sports medicine*, *50*(20), 1259–1266. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095596>
- Sugimoto, D., Myer, G. D., Bush, H. M., Klugman, M. F., Medina McKeon, J. M., & Hewett, T. E. (2012). Compliance with neuromuscular training and anterior cruciate ligament injury risk reduction in female athletes: a meta-analysis. *Journal of athletic training*, *47*(6), 714–723. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-47.6.10>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humansitisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>

- Waldén, M., Atroshi, I., Magnusson, H., Wagner, P., & Hägglund, M. (2012). Prevention of acute knee injuries in adolescent female football players: cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, *344*, e3042.
<https://doi.org/10.1136/bmj.e3042>
- Yu, B., & Garrett, W. E. (2007). Mechanisms of non-contact ACL injuries. *British journal of sports medicine*, *41 Suppl 1*(Suppl 1), i47–i51.
<https://doi.org/10.1136/bjism.2007.037192>
- Åman, M., Larsén, K., Forssblad, M., Näsmark, A., Waldén, M., & Hägglund, M. (2018). A Nationwide Follow-up Survey on the Effectiveness of an Implemented Neuromuscular Training Program to Reduce Acute Knee Injuries in Soccer Players. *Orthopaedic journal of sports medicine*, *6*(12), 2325967118813841.
<https://doi.org/10.1177/2325967118813841>

BILAGA A

KNÄKONTROLLSPROGRAMMET

Tabell 1: Knäkontrollsprogrammet (Walldén & Hägglund, 2012).

Exercise	Instructions	Repetitions/duration
One legged knee squat:	Slow movement with smooth turn, horizontal pelvis and non-supporting foot in front of body with slightly flexed hip and knee	
Level A	Hands on hips	3x8-15 reps
Level B	Hold ball over head with straight arms	3x8-15 reps
Level C	Hands on hips; mark with non-supporting foot just above ground at 12-02-04-06 o'clock positions	3x5 reps
Level D	Bend down while holding ball and let ball touch ground outside supporting foot; make diagonal movement upwards and raise ball over head with straight arms on contralateral side	3x8-15 reps
Pair exercise	Teammate stands slightly oblique in front of you and ball is pressed between lateral sides of feet of non-supporting legs	3x5-10 reps
Pelvic lift:	Supine position; lift pelvis from ground while keeping back straight	
Level A	Both feet on ground and hands across chest	3x8-15 reps
Level B	One foot on ground and contralateral leg flexed in hip and knee 90° with both hands on knee	3x8-15 reps
Level C	One foot on football and contralateral leg flexed in hip and knee 90° with arms on ground alongside body	3x8-15 reps
Level D	One foot on ground and other in air; keep upper arms on ground with elbows flexed 90°; push away supporting foot and land on contralateral foot	3x8-15 reps
Pair exercise	Teammate stands with flexed knees and supports heel of one of your feet in her hands; hands across chest and lift pelvis	3x8-15 reps
Two legged knee squat:	Slow movement with smooth turn, back in straight position and feet shoulder-wide apart with soles in contact with ground	
Level A	Hold ball in front of body with straight arms	3x8-15 reps
Level B	Hands on hips	3x8-15 reps
Level C	Hold ball over head with straight arms	3x8-15 reps
Level D	Same as level C but continue movement and rise up on toes after returning to starting position and stay briefly in that position	3x8-15 reps
Pair exercise	Teammate stands next to you approximately 1 m away, facing opposite directions; hold ball between you with one hand and other hand on hip; apply slight pressure on ball while performing knee squat	3x8-15 reps
The bench:	Lift body and keep it in straight line	
Level A	Prone position; support on knees and on lower arms with elbows kept under shoulders	15-30 sec
Level B	Same as level A but with support on tip of feet	15-30 sec
Level C	Same as level B, but move foot to side and back to starting position; alternate sides	15-30 sec
Level D	Lie sideways with support on foot and lower arm with elbow kept under shoulder and other hand on hip; lift hip off ground and stay briefly in that position with good control before slowly returning to starting position	5-10 reps
Pair exercise	Teammate stands behind you and holds your feet or lower legs; lift the body and walk forward by using hands on ground	15-30 sec
The lunge:	Take deep step with marked knee lift and soft landing; rear knee should not touch ground	
Level A	Hands on hips; move forward with each step	3x8-15 reps
Level B	Hold ball in front of body with straight arms; rotate upper body while stepping forward and position ball laterally of front leg; move forward with each step and alternate sides	3x8-15 reps
Level C	Hold ball over head with straight arms; perform forward lunge and push back with front leg and return to starting position	3x8-15 reps
Level D	Hold ball in front of body with straight arms; perform sideways lunge and return to starting position	3x8-15 reps
Pair-exercise	Teammate stands in front of you 5-10 m away; perform forward lunge while making throw-in with ball	3x8-15 reps
Jump/landing:	Make jump with soft landing; stay briefly in landing position	
Level A	Stand on one leg with knee slightly bent and hands on hips; make short forward jump and land on same foot; jump backwards to starting position	3x8-15 reps
Level B	Stand on two legs shoulder-wide apart with hands on back; make sideways jump and land on one foot; alternate sides	3x8-15 reps
Level C	Take a few quick steps on same spot and make short jump straight forward landing on one foot	3x5 reps
Level D	Same as level C, but change direction and jump to one side (90° turn); alternate sides	3x5 reps
Pair exercise	Teammate stands in front of you approximately 5 m away; make two legged jump while heading football and land on two legs	3x8-15 reps

BILAGA B

BREV TILL LAGLEDAREN

Hej!

Vi är två fysioterapeutstudenter på Mälardalens universitet som skriver ett examensarbete där syftet är att undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning. Vi kontaktar därför dig som lagansvarig för vidarebefordring av informationsbrev till lämpliga spelare i laget. Vi söker 3-4 spelare som vill delta.

Krav för att delta i studien är att spelarna ska vara över 18 år spelande i allsvenskt lag, genomfört eller genomför knäkontrollsträning under minst en fotbollssäsong samt behärska det svenska språket i tal och skrift.

Ett deltagande innebär en kort intervju med spelaren på ca 45 minuter där de får besvara frågor kring syftet. Intervjun kommer ske på överenskommen plats antingen fysiskt eller digitalt.

Vi bifogar vårt PM där syfte, problembeskrivning och tillvägagångssätt för studien beskrivs samt bakgrundsinformation till varför denna studie är av vikt.

Om du som lagansvarig godkänner att spelarna tillfrågas så undertecknar du intyget om tillstånd för examensarbetet som bifogas och skickar det till oss. Därefter kommer du få tillgång till ett informationsbrev som du sedan skickar ut till alla spelare i laget eller till de spelare som uppfyller studiens krav, därefter hör spelarna av sig till oss vid intresse.

Vid frågor kontakta oss gärna!

Alicia Steen, asn20002@student.mdu.se

Emma Rohdin, ern20003@student.mdu.se

Tack på förhand!

Emma Rohdin & Alicia Steen

BILAGA C

INFORMATION TILL FORSKNINGSPERSONER

Vi är två fysioterapeutstudenter från Mälardalens universitet som ska skriva ett examensarbete inom fysioterapi med beteendemedicinsk inriktning.

Bakgrund: Den vanligaste skadan för kvinnliga fotbollsspelare är skada på det främre korsbandet. Genom att träna knäkontroll kan uppkomsten av skador på korsbandet halveras men trots det visar tidigare studier på att knäkontroll utförs i låg utsträckning. Vi vill därmed kartlägga vad som kan motivera spelare att utföra knäkontrollsövningar.

Studiens syfte: Undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning.

Förfrågan om deltagande: Vi har tagit kontakt med lagansvariga för att hitta spelare som uppfyller inklusionskriterierna för att kunna besvara studiens syfte.

Kriterier för att delta i studien är att du är kvinnlig aktiv fotbollsspelare i Damallsvenskan eller Division 1 samt att du genomför eller genomfört knäkontroll tidigare under minst en säsong. Du bör vara minst 18 år och behärska det svenska språket i tal och skrift.

Tillvägagångssätt: Studien kartlägger din och andra individers tolkning av upplevd motivation och hinder för genomförande av knäkontroll och vad som påverkar den. Intervjun kommer ske digitalt och tar ca 30-45 minuter. Intervjun kommer spelas in med diktafon för att studieförfattarna inte ska missa viktig information. Samtalen kommer sedan att transkriberas på en lösenordskyddad dator. All information som du delger under intervjun är konfidentiell och endast studieförfattarna kommer ta del av den. Vid avslutat examensarbete kommer allt intervjumaterial raderas. Studien kommer presenteras som ett examensarbete vid Mälardalens universitet.

Fördelar med att delta i studien: Faktorer som kan påverka spelarnas motivation för genomförande av knäkontrollsträning kan identifieras och belysas vid implementering av knäkontrollsprogram. Dessa komponenter kan fysioterapeuter behöva ta i beaktning vid implementering av preventiv träning för knäkontroll till individuella spelare för att öka följsamheten till träningen och därmed minska incidensen för knäskada inom fotbollen.

Är du intresserad av att delta eller har några frågor om arbetet kan du gärna höra av dig till oss.

Alicia Steen, asn20002@student.mdu.se

Emma Rohdin, ern20003@student.mdu.se

Handledare Anna-Karin Andersson, anna.karin.andersson@mdu.se

BILAGA D

SAMTYCKESBLANKETT INFORMANT

SAMTYCKE TILL ATT DELTA I PROJEKTET

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor.
Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i projektet *Undersöka upplevelser av vad som motiverar och hindrar kvinnliga fotbollsspelare till genomförande av knäkontrollsträning.*
- Jag samtycker till att mina data tillfälligt sparas på det sätt som beskrivs i informationen om projektet.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

BILAGA E

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsinformation:

- Ålder?
- Sysselsättning?
- Hur länge har du spelat fotboll?
- Hur många gånger i veckan tränar du (fotbollsträning respektive övrig träning)?

Intervjufrågor:

1. Vad är dina tankar om att drabbas av en korsbandskada?

Följdfråga: Är du rädd för att få en sådan skada?

Följdfråga: Vad gör du för att undvika att drabbas av en sådan skada?

2. Har du några erfarenheter av korsbandsskador?

Om ja: Berätta i den mån du kan om en sådan händelse.

Följdfråga: Fick du träffa en fysioterapeut efter skadetillfället?

Följdfråga: På vilket sätt hjälpte fysioterapeuten dig under denna period?

Om nej: Känner du någon som råkat ut för en sådan skada?

Följdfråga: Vet du om denne fick träffa en fysioterapeut efter skadetillfället?

Följdfråga: På vilket sätt tror du fysioterapeuten hjälpte denne under denna period?

3. Kan du berätta något om skadeförebyggande träning för knä?

Följdfråga: Hur har du fått information om den typen av träning?

Följdfråga: Hur tror du att en fysioterapeut skulle kunna hjälpa till med skadeförebyggande träning?

4. Har ni en fysioterapeut i laget?

Om ja: Har denne hjälpt dig angående din hälsa på något (biologiskt, psykologiskt eller socialt) sätt?

5. Hur ser en vanlig träning ut för dig?

Följdfråga: Hur ofta brukar laget genomföra skadeförebyggande träning för knä och hur ser upplägget ut?

Följdfråga: Vet du hur du ska utföra den typen av träning på egen hand?

Följdfråga: Utför du denna typ av träning själv utanför träning med laget?

Följdfråga: När började du utföra denna typ av träning?

6. Vad tänker du om din förmåga att genomföra skadeförebyggande träning för knäna regelbundet?

Följdfråga: Vad är det som gör att du genomför denna träning?

Följdfråga: Vad upplever du för hinder för att du ska genomföra träningen?

Följdfråga: Vad skulle krävas för att du ska genomföra träningen oftare?

7. Vad tror du att skadeförebyggande träning kan bidra med i ditt fall?

Följdfråga: Vad är dina åsikter om skadeförebyggande träning?

Följdfråga: Har du upplevt några skillnader som du tror beror på skadeförebyggande träning?

Följdfråga: Hur skulle du beskriva dessa skillnader?

Följdfråga: Har knäövningarna förändrat ditt sätt att agera och spela fotboll under matcher och träning

Om ja: På vilket sätt?



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se