

Kristine Nergaard

---

## **Skadeforekomst i norsk friidrett, gymnastikk og turn og svømming**

En gjennomgang og sammenligning av  
forsikringsrapporterte skader

---

Masteroppgave i idrettsfysioterapi  
Seksjon for idrettsmedisinske fag  
Norges idrettshøgskole, 2021



## Sammendrag

**Bakgrunn og formål:** Forsikringsrapporterte skader ble analysert fra tre særforbund; Norges friidrettsforbund (NFIF), Norges gymnastikk og turnforbund (NGTF) og Norges svømmeforbund (NSF). Forbundenes idretter er svært forskjellige og det stilles ulike krav til utøverne. Det finnes heterogen forskning på skadeforekomst og alvorlighetsgrad, men et fellestrekk for idrettene er at det finnes lite forskning fra Norge. Masteroppgavens formål er å beskrive omfanget av skader i idrettene. Det gjøres ved å presentere tall fra forsikringsrapporterte skader som danner et bilde av typiske skader og skadeinsidens for et bredt utvalg norske utøvere i de tre idrettene.

**Metode:** Dette er et epidemiologisk registerstudium. Forsikringsdata ble innhentet retrospektivt for friidrett (2014-2020), gymnastikk og turn (2017-2020) og svømming (2015-2020). Alle konkurranselisensierte utøvere i de tre særforbundene og alle medlemmer i NGTF er dekket av forsikringen. Utvalget er alle som har rapportert inn skader i de aktuelle periodene, friidrett (n=4 548), gymnastikk og turn (n=1 208) og svømming (n=702). Dataene ble brukt for å undersøke skadeinsidens, alvorlighetsgrad (definert ut fra sum utbetaling fra forsikringsselskapet), skadeområde, utbetalingskategorier og utvikling av antall rapporterte skader til forsikringsselskapet.

**Resultat:** Det ble rapportert totalt 6 458 skader og total utbetaling på 19 812 683 kr (NFIF 14 172 578 kr, NGTF 3 882 481 kr og NSF 176 624 kr). Skadeinsidens per 1000 utøverår for hele perioden var 133,6 i friidrett, 29,9 i gymnastikk og turn og 18,5 i svømming. Kvinner hadde høyere insidens rate i friidrett (RR 1,2 95%KI 1,1-1,2) og svømming (RR 1,2 95%KI 1,1-1,4). I perioden 2017-2020 hadde friidrett høyere skadeinsidens enn gymnastikk og turn (RR 4,7 95%KI 4,6-4,8) og svømming (RR 6,7 95%KI 6,6-6,8). Gymnastikk og turn hadde høyere skadeinsidens enn svømming (RR 1,4 95%KI 1,3-1,5). Det var forskjell i utbetalinger mellom idrettene totalt ( $p=0,037$ ) og for kvinner ( $p=0,009$ ), hvor det var høyest utbetaling gymnastikk og turn. Skader i underekstremitetene var hyppigst registrert i friidrett (76,2%), herunder skader i fot (15,8%), kne (15%), lår (11,5%), ankel (10,8%) og legg (10,2%). Gjennomsnittlig utbetaling var høyest for skadeområdene hodet (12 832 kr, SD 12 864) og buk/mage/indre organer (12 680 kr, SD 17 555). I gymnastikk og turn var størst andel ikke kjent/rapportert skadeområdet (61,3%), etterfulgt av underekstremitetene (19%), herunder kneskader (7,7%) og ankelskader (5%). Gjennomsnittlig høyest utbetaling var

for kneskader (21 755kr, SD 25 348). Overekstremitetene var hyppigst skadet i svømming (34,2%), herunder skader i skulder (28,1%). Gjennomsnittlig høyest utbetaling var for håndleddskader (24 589 kr, SD 33 768) og fotskader (20 104 kr, SD 32 889). Antall skaderapporteringer økte årlig for alle idrettene. Gjennom koronaåret 2020 fortsatte økningen i friidrett, mens antall rapporteringer gikk ned i gymnastikk og turn (20%) og svømming (7%).

**Konklusjon:** Skadeinsidensen var høyest i friidrett, etterfulgt av gymnastikk og turn og lavest i svømming. Gymnastikk og turn hadde høyere utbetalinger sammenlignet med de andre idrettene, både totalt og blant kvinner. I friidrett og gymnastikk og turn ble det rapportert flest skader i underekstremitetene. Mens i svømming var det flest skader i overekstremitetene. Høyest gjennomsnittlig utbetaling i friidrett var for skader i buk/mage/indre organer og hodet, kne i gymnastikk og turn og håndledd og fot i svømming. Fysioterapi står for om lag 30 % og operasjoner for om lag 23% av forsikringsselskapets utbetalinger. Den høyeste skadeinsidensen ble rapportert i 2020 for alle idrettene. Friidrett hadde økning i antall skaderapporteringer i 2020, mens gymnastikk og turn og svømming hadde færre.

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>Innhold</b> .....	<b>5</b>
<b>Forord</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>8</b>
1.1 <b>Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
1.2 <b>Formål</b> .....	<b>9</b>
1.3 <b>Problemstilling</b> .....	<b>10</b>
1.4 <b>Litteratursøk</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Teori</b> .....	<b>12</b>
2.1 <b>Idrettsskadeforskning</b> .....	<b>12</b>
2.2 <b>Helse, skade og sykdom</b> .....	<b>12</b>
2.3 <b>Risiko for skader</b> .....	<b>14</b>
2.4 <b>Alvorlighetsgrad av skader</b> .....	<b>14</b>
2.5 <b>Forsikringsdata i idrettsskadeforskning</b> .....	<b>16</b>
2.6 <b>Idrettene, kjennetegn og skadeforekomst</b> .....	<b>17</b>
2.6.1 Friidrett.....	17
2.6.2 Gymnastikk og turn.....	22
2.6.3 Svømming .....	26
2.7 <b>Idrettene under koronapandemien</b> .....	<b>30</b>
2.7.1 COVID-19 tiltak .....	30
2.7.2 Aktivitetstall .....	31
<b>3. Metode</b> .....	<b>32</b>
3.1 <b>Design og datainnhenting</b> .....	<b>32</b>
3.2 <b>Forsikringsvilkår og rapporteringsmetode</b> .....	<b>33</b>
3.3 <b>Populasjon</b> .....	<b>33</b>
3.3.1 Friidrett.....	33
3.3.2 Gymnastikk og turn.....	34
3.3.3 Svømming .....	35
3.4 <b>Utvalg</b> .....	<b>37</b>
3.5 <b>Definisjoner</b> .....	<b>38</b>

<b>3.6</b>	<b>Målemetoder og analysemetoder .....</b>	<b>39</b>
<b>3.7</b>	<b>Statistiske metoder .....</b>	<b>39</b>
<b>3.8</b>	<b>Etisk godkjenning .....</b>	<b>40</b>
<b>4.</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Omfang av forsikringsrapporterte skader .....</b>	<b>41</b>
4.1.1	Friidrett.....	41
4.1.2	Gymnastikk og turn.....	42
4.1.3	Svømming .....	42
<b>4.2</b>	<b>Sammenligning insidens kjønn og aldersgrupper .....</b>	<b>42</b>
<b>4.3</b>	<b>Sammenligning insidens og alvorlighetsgrad 2017-2020.....</b>	<b>44</b>
<b>4.4</b>	<b>Skadeområder .....</b>	<b>46</b>
<b>4.5</b>	<b>Utbetalingskategorier .....</b>	<b>50</b>
<b>4.6</b>	<b>Utvikling av rapporterte skader per år .....</b>	<b>52</b>
<b>5.</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>54</b>
<b>5.1</b>	<b>Metodediskusjon .....</b>	<b>54</b>
5.1.1	Studiedesign .....	54
5.1.2	Populasjon og utvalg .....	55
5.1.3	Rapportering av skader .....	56
5.1.4	Definisjon av skade, insidens og alvorlighetsgrad.....	58
<b>5.2</b>	<b>Resultatdiskusjon.....</b>	<b>60</b>
5.2.1	Omfang og insidens .....	60
5.2.2	Skadebyrde 2017-2020.....	67
5.2.3	Skadeområder.....	67
5.2.4	Utbetalingskategorier .....	70
5.2.5	Utvikling av rapportering av skader.....	72
<b>5.3</b>	<b>Nytteverdi og videre forskning .....</b>	<b>72</b>
<b>6.</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>74</b>
	<b>Referanser.....</b>	<b>75</b>
	<b>Tabelloversikt .....</b>	<b>86</b>
	<b>Figuroversikt.....</b>	<b>87</b>
	<b>Oversikt vedlegg .....</b>	<b>87</b>

## Forord

Arbeidet med denne oppgaven har vært en del av mastergraden i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole. Det har vært en lærerik studietid, hvor jeg har møtt mange dyktige og engasjerte forelesere. Studietiden hadde ikke vært den samme uten gode medstudenter, som har vært til stor inspirasjon og ikke minst viktig for trivsel. Relevant påfyll i kunnskapsbanken, forståelse for forskningsmetoder og kritisk lesing av artikler vil jeg ta med meg videre i arbeidet som fysioterapeut.

I forbindelse med oppgaven vil jeg først rette en stor takk til veileder Grethe Myklebust. Dine gode og konkrete tilbakemeldinger, forståelse og motiverende ord har betydd utrolig mye for meg. Takk til Morten Wang Fagerland og Ingar Morten Klingenberg Holme, ved Norges idrettshøgskole, for statistisk veiledning.

Tusen takk til særforbundene, Norges Friidrettsforbund, Norges gymnastikk og turn forbund og Norges Svømmeforbund, og Gjensidige forsikring for samarbeid og godkjenning av prosjektet,

Ikke minst vil jeg takke min samboer og familie som har støttet, motiver og hjulpet meg hele veien, til en nå ferdig masteroppgave. Arbeidet har vært utfordrende og lærerikt. Det er utrolig deilig å se at oppgaven har blitt et ferdig produkt.

Jeg håper masteroppgaven vil være interessant og nyttig lesning for alle samarbeidspartnere og andre som leser oppgaven. Dere vil kunne lære noe om forsikringsregistrerte skader i friidrett, gymnastikk og turn og svømming i Norge. Forhåpentligvis er det noe dere kan ta med videre i deres praksis eller arbeidsoppgaver.

Kristine Nergaard

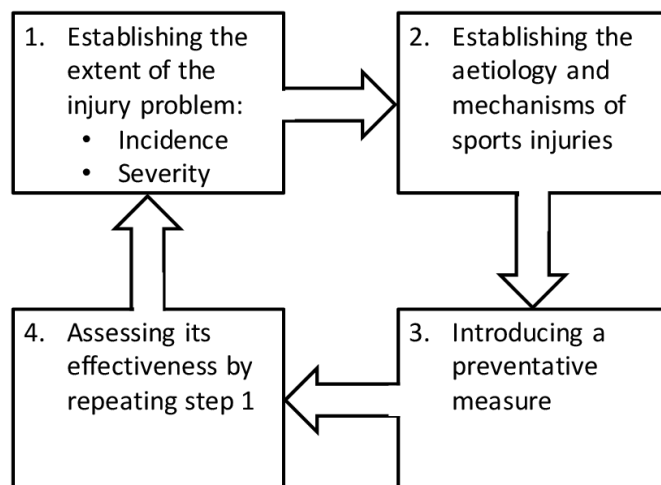
Oslo, 29.november 2021

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Fysisk aktivitet, herunder idrettsaktivitet, har helsefremmende effekter både fysisk og mentalt (Penedo & Dahn, 2005; Ruegsegger & Booth, 2018; Street et al., 2007; Vella et al., 2014, 2015). I motsetning til disse ønskelige helsefremmende effektene, kan idrettsaktiviteten utgjøre en risiko for skader (Bahr & Krosshaug, 2005; Conn et al., 2003; Khan et al., 2012; van Mechelen, 1997b; van Mechelen et al., 1992).

Fra slutten av 1980-årene har det blitt forsket på forebyggende tiltak for idrettsskader (van Mechelen et al., 1992). Fokuset på forebygging, og ikke bare behandling, av idrettsskader har videre siden millenniumskiftet økt, blant annet med støtte fra den internasjonale olympiske komité (IOC) (Bahr, 2011). Støtten har ført til konsensusarbeid og -rapporter innen flere ulike tema for skadeforebygging. I dette arbeidet har hensikten vært å identifisere eventuelle problem og deres bakgrunn, gi anbefalinger om tidlig diagnose og behandling, og vurdere forebygging av problemene (Bahr, 2011; Ljungqvist, 2008). Denne tilnærmingen har en likhet med van Mechelen et al. (1992) stegvise tilnærming til forskning på forebygging av idrettsskader (Figur 1).



Figur 1 Modell for idrettsskadeforskning (van Mechelen et al., 1992, s. 84)

Identifisering og beskrivelse av forekomst og alvorlighetsgrad av idrettsskader fungerer som en målestokk og er første steg i modellen. Steg to handler om å forstå etiologien og årsaksmekanismer til aktuelle idrettsskader. Tredje steg i forskningen vil være å introdusere forebyggende tiltak (for eksempel forebyggende øvelser, beskyttelsesutstyr



eller regelendringer). Det siste steget er å vurdere effekten av forebyggende tiltak ved å gjenta første steg (van Mechelen et al., 1992).

Denne modellen for idrettsskedeforskning er videreutviklet av Finch (2006), med ytterligere to steg hvor også implementering av forebyggende tiltak vektlegges. Her er første og andre steg tilnærmet lik van Mechelens modell (Finch, 2006). Det er den første delen av modellene (forekomst og alvorlighetsgrad av skader) masteroppgaven vil dreie seg om. Informasjon om forekomst av idrettsskader er viktig for å veilede hvilke skadeforebyggende tiltak som bør prioriteres i forskning og praksis (Finch, 1997).

Masteroppgaven vil analysere rapporterte skader i idrettene friidrett, gymnastikk og turn og svømming. De tre aktuelle idrettene har forskjellige krav og det finnes heterogen forskning på skadeforekomst og alvorlighetsgrad, som vil bli gjennomgått i dybden i teoridelen av masteroppgaven (2.6 Idrettene, kjennetegn og skadeforekomst). Felles for disse idrettene er at det ikke finnes studier fra Norge som beskriver forekomst og alvorlighetsgrad av skader hos et bredt utvalg av konkurranseutøvere. Forsikringsdata kan brukes for å identifisere og monitorere skaderisiko og trender. Ut fra dette er målet å identifisere høyrisikogrupper eller synliggjøre nye trender, som kan gi grunnlag til hvilke områder en vil rette skadeforebyggende strategier (Finch, 2003).

## **1.2 Formål**

Det overordnede formålet med masterprosjektet er å beskrive forekomst av forsikringsregistrerte skader i friidrett, gymnastikk og turn og svømming. Det vil sammenlignes skadeinsidens og skaders alvorlighetsgrad mellom de forskjellige idrettene, kjønn og aldersgrupper. Alvorlighetsgrad vil analyseres ut fra utbetaling fra forsikringsselskapet. Skadebyrde vil belyses ved å se på forholdet mellom insidens og alvorlighetsgrad i de forskjellige idrettene.

Beskrivelse av hvilke skadeområder de forsikringsrapporterte sakene er knyttet opp mot vil fremlegges. Deretter vil det beskrives hvilke behandlinger (eksempelvis operasjon, idrettslege, fysioterapi og tannlege) som benyttes gjennom idrettsforsikringene. Til slutt vil utviklingen av antall rapporterte skader per år gjøres.

## **1.3 Problemstilling**

### **Hovedproblemstilling**

Hva er omfanget av forsikringsregistrerte skader i friidrett, gymnastikk og turn og svømming?

### **Underproblemstilling**

1. Er det forskjell i insidens mellom kjønn, totalt og i ulike aldersgrupper?
2. Hvilken idrett har de hyppigste og alvorligste rapporterte skadene?
3. I de tre idrettene, hvilke skadeområder rapporteres hyppigst og hvilke er mest alvorlige?
4. Hvor stor er andelen av forsikringens utbetalinger er tilknyttet fysioterapi og operasjoner?
5. Har koronapandemien påvirket rapporteringer av skader?

## **1.4 Litteratursøk**

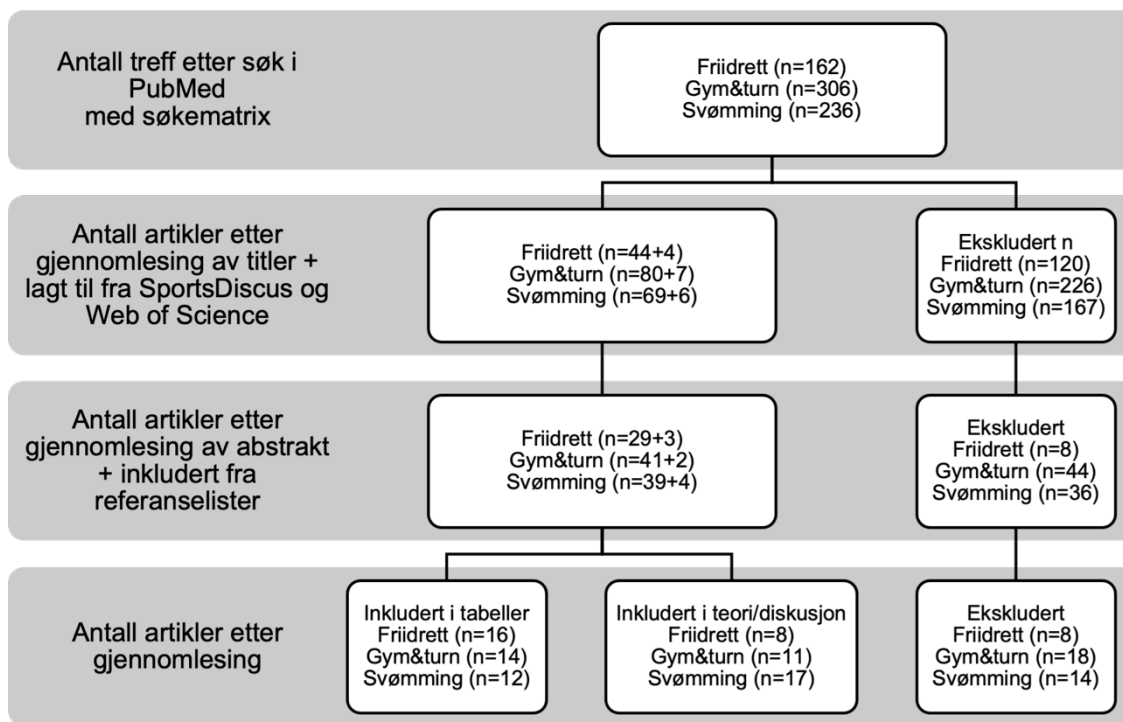
Systematiske litteratursøk er gjennomført for å redegjøre for teori og diskutere masteroppgavens resultater mot andre studier. Det ble gjennomført søk i PubMed mai/juni 2019, med oppfølgingssøk i SportDiscus og Web of science.

Tre søk ble gjennomført i databasene med søkefrasene:

1. ("track and field") AND (incidence OR prevalence OR costs) AND (injur\* OR "sport injur\*")
2. (gymnastic\*) AND (incidence OR prevalence OR costs) AND (injur\* OR "sport injur\*")
3. (swimmers OR aquatics) AND (incidence OR prevalence OR costs) AND (injur\* OR "sport injur\*")

Inkludering og ekskludering av artikler etter søkene ble gjennomført, se figur 2. Studier som ble inkludert var originalstudier og systematiske oversiktsartikler skrevet på engelsk og dansk. De nyeste oversiktsartiklene har blitt inkludert i teoridel, men ikke i hovedtabellene hvor kun originalstudier er beskrevet. Eldre studier er inkludert og det vil bli diskutert senere i oppgaven. Unntatt i gymnastikk og turn hvor studier publisert i 1990 eller tidligere er ekskludert, men oversiktsartikler inkluderer funn fra studier før dette. Studier som beskrev skader eller ulykker som ikke var relatert til idrettsutøvelse

ble ekskludert. Studier som kun undersøker risikofaktorer eller enkelte skadetyper (skadeområde/diagnose) er ekskludert, med unntak av skulderskader i svømming som er lagt ved som vedlegg.



Figur 2 Fremgangsmåte litteratursøk

Aktuell litteratur ble gjennomlest og eventuelle artikler fra referanser ble tatt med. Søk ble gjentatt november 2021 for å undersøke om det var kommet nye studier. Aktuelle nye studier er tatt inn i diskusjonsdel av masteroppgaven, men ikke beskrevet i teoridel (Ahmad et al., 2021; Boltz, Robison, et al., 2021; Boltz, Roby, et al., 2021; Chandran, Morris, D'Alonzo, et al., 2021; Chandran, Morris, Roby, et al., 2021; Chandran, Roby, et al., 2021; Croteau et al., 2021; Ek et al., 2021; Kruse et al., 2021; Taree et al., 2020). I tillegg er to masteroppgaver fra Norges idrettshøgskole levert våren 2021 som omhandler forsikringsrapporterte skader i håndball og fotball inkludert i diskusjonen (Kristensen, 2021; Smevik, 2021).

## 2. Teori

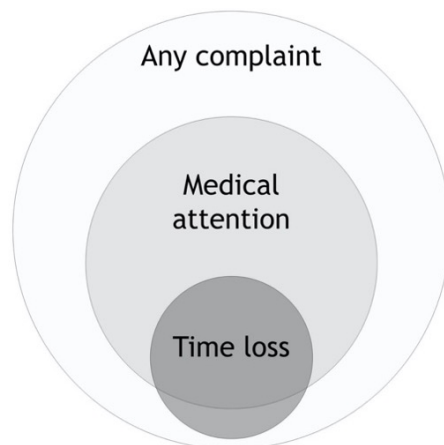
### 2.1 *Idrettsskedeforskning*

Som nevnt i introduksjonen har forebygging av skader i idrett fått økende oppmerksomhet fra tiden like før og etter millenniumskiftet (Bahr, 2011; van Mechelen, 1997b; van Mechelen et al., 1992). I 2014 ble det publisert en konsensusrapport med definisjoner og datainnhentingsmetoder for friidrett (Timpka et al., 2014). To år senere kom en tilsvarende konsensusrapport fra svømmeidrettene (Mountjoy et al., 2016), med mål om å utarbeide svømmespesifikke definisjoner, beskrivelser og metoder. I 2020 kom en generell konsensusrapport i regi av IOC, der målsettingen var å gi en praktisk veiledning til hvordan planlegge, gjennomføre og rapportere idrettsskadedata (Bahr et al., 2020).

I den første teoridelen (kapittel 2.2-2.4) vil definisjoner av forekomst og alvorlighetsgrad av idrettsskader gjennomgås, basert på disse konsensusrapportene. Deretter vil jeg gjøre rede for bruk av registerstudie og herunder forsikringsdata i idrettsskedeforskning (kapittel 2.5). I fortsettelsen av masteroppgaven vil definisjoner og prinsippene beskrevet under bli brukt. Der hvor det er nødvendig vil spesifiseringer eller operasjonalisering av begreper tilknyttet prosjektet eksplisitt defineres i metodekapittelet.

### 2.2 *Helse, skade og sykdom*

Et *helseproblem* i idrett kan defineres som enhver tilstand som utøveren anser vil redusere hans/hennes normale helsetilstand, uavhengig av konsekvenser for deltakelse og prestasjon i idrett, eller om utøveren har oppsøkt medisinsk hjelp (Clarsen et al., 2020). Denne definisjonen er en paraplyterminologi og vises i Figur 3, som «any complaint». Helseproblemer kan også være basert på om utøveren søker medisinsk hjelp («medical attention») eller om problemet fører til fravær fra trening og/eller konkurranse («time loss») (Bahr et al., 2020; Clarsen et al., 2020; Mountjoy et al., 2016; Timpka et al., 2014).



Figur 3 Fordeling av helseproblemer i forhold til konsekvenser (Bahr et al., 2020)

Som illustrert i Figur 3, vil «any complaint» definisjonen føre til at flest helseproblemer fanges opp, mens hvis man kun registrerer «medical attention» eller «time loss» vil færre helseproblemer fanges opp (Bahr et al., 2020; Mountjoy et al., 2016; Timpka et al., 2014). Ved bruk av «medical attention» definisjonen vil støtteapparat rundt utøveren kunne påvirke antall og hvilke helseplager som rapporteres. En stor forskjell i type og tilgang til medisinsk støttepersonell vil kunne føre til en systematisk feilkilde (Timpka et al., 2014). «Time-loss» definisjonen kan føre til at rapporteringene overser en stor andel belastningsskader (Bahr, 2009; Clarsen et al., 2013; Clarsen et al., 2014). Idrettsspesifikk kultur og normer vil påvirke hvilke helseplager som fanges opp. Dette kan føre til en systematisk skjevhet som man skal være oppmerksom på ved sammenligninger av idretter (Clarsen & Bahr, 2014).

I konsensusrapporten fra 2020 er det beskrevet definisjoner av skade og sykdom. Disse skal være inkluderende for et fullstendig og bredt spekter av skade og sykdomsrelaterte helseproblemer hos idrettsutøvere (Bahr et al., 2020). En *skade* defineres som vevsskade eller annen forstyrrelse av normal fysisk funksjon på grunn av deltagelse i idrett, som følge av hurtig eller repeterende overføring av kinetisk energi. *Sykdom* defineres som en klage eller lidelse som oppleves av en idrettsutøver og ikke er relatert til skade. Sykdom inkluderer fysiske, mentale eller sosiale helserelevante problemer (Bahr et al., 2020).

Tilsvarende definisjoner er brukt i konsensusrapportene for friidrett og svømmeidrett. I de idrettsspesifikke konsensusene er ordet «idrett» er erstattet med friidrett eller svømmeidrett (Mountjoy et al., 2016; Timpka et al., 2014).

## **2.3 Risiko for skader**

Når skaderisiko skal beskrives avhenger dette av forskningsspørsmålet. Prevalens, periodeprevalens og insidens er tre grunnleggende begreper tilknyttet rapportering av skaderisiko (Bahr et al., 2020).

- Prevalens gir et øyeblikksbilde på hvor mange som på et gitt tidspunkt er skadet eller syk (Bahr et al., 2020). For eksempel andelen turnere som i dag har skulderplager eller hvor mange løpere som i dag har skader i foten.
- Ved periodeprevalens utvider man prevalens konseptet til å bli et bilde over en lengre tidsperiode, for eksempel en sesong (Bahr et al., 2020). Da kan man eksempelvis se andelen av svømmere som i løpet av en tidsavgrenset konkurranse eller en sesong rapporterer skulderplager.
- Insidens sier noe om hvor ofte nye skader forekommer. Det er et forholdstall, eller en rate, som beskriver antall nye skader i en definert populasjon i et gitt tidsrom (Bahr et al., 2020). Eksempelvis hvor mange nye hamstringsskader som forekommer i friidrett i forhold til tid i trening og/eller konkurranse.

Å uttrykke skaderisiko ved bruk av insidens egner seg når vi ønsker å måle risiko for akutte skader, mens prevalensbaserte utfallsmål vil være mer egnet ved belastningsskader (gradual onset injury) (Bahr, 2009; Bahr et al., 2020).

## **2.4 Alvorlighetsgrad av skader**

Alvorlighetsgrad av idrettsskader kan beskrives ved forskjellige kriterier (Bahr et al., 2020). Ifølge van Mechelen (1997a) kan følgende seks kriterier beskrive alvorlighetsgrad:

1. Karakter av idrettsskader («nature of sports injury»)
2. Behandlingens varighet og art («duration and nature of treatment»)
3. Tapt idrettstid («sporting time loss»)
4. Tapt arbeidstid («working time lost»)
5. Permanent skade («permanent damage»)
6. Kostnader («monetary cost»)

Karakteren av idrettsskader kan beskrives ved brede medisinske diagnoser som forstuing, strekk, kontusjon, dislokasjon/subluksasjon, fraktur, skrubbsår, sårskader,

infeksjoner eller hjernerystelse (van Mechelen, 1997a). Hvilken karakter en skade har vil bestemme om utøveren oppsøker eksempelvis legevakt, fastlege, fysioterapi eller unnlater å søke medisinsk hjelp. Når man ser på diagnoser, kan vi overordnet identifisere hvilke idretter som har relativt alvorlige skader (van Mechelen, 1997a).

Ved å se på behandlingenes varighet og art, kan vi mer presist anslå alvorlighetsgrad av idrettsskader. For eksempel ved å se på hvilke medisinske profesjoner som er involvert i behandlingen og beregne kostnader og effektivitet for den medisinske behandlingen (van Mechelen, 1997a).

Tapt idrettstid ligner på «time-loss» definisjonen av helseproblem. Her bør tapt tid oppgis i antall dager fra dagen etter skade og til man er tilbake i full trening og konkurranse (Bahr et al., 2020). I konsensusrapporten for friidrett ønsker de at alvorlighetsgrad av skader skal oppgis i nettopp denne «time-loss» definisjonen (Timpka et al., 2014). Tapt idrettstid kan også være en viktig faktor psykososialt, som beskriver alvorlighetsgrad av skaden for individet (van Mechelen, 1997a). En indikasjon for samfunnsmessig konsekvens av idrettsskader er tapt arbeidstid. Kostnadene forbundet med tapt arbeidstid på grunn av idrettsskade kan sammenlignes med andre risikosituasjoner, som arbeids- og trafikkskader (van Mechelen, 1997a).

De fleste idrettsskader heler uten at det blir permanent skade. Men de mest alvorlige skadene, som frakturer, ligamentskader, seneskader og intraartikulære skader kan føre til permanent skade (van Mechelen, 1997a).

Beregning av kostnader knyttet til idrettsskader er en måte å samle de fem kategoriene over og gi en økonomisk beskrivelse av skadenes alvorlighetsgrad. Kostnader kan deles i direkte, kostnadene ved medisinsk behandling, og indirekte, kostnadene tilknyttet tap av produktivitet på grunn av økende morbiditet og mortalitet (van Mechelen, 1997a).

Få av disse nevnte metodene for å beskrive alvorlighetsgrad av skader, vil fange opp belastningsskader. Da er «Oslo Sport Trauma Research Center questionnaires» en validert metode for å monitorere utviklingen av belastningsskader over tid (Clarsen et al., 2020; Clarsen et al., 2013; Timpka et al., 2014).

## 2.5 Forsikringsdata i idrettsskedeforskning

Forsikringsdata er tidligere analysert for å beskrive skadeforekomst i flere idretter og i forskjellige land (Cumps et al., 2008; de Loës, 1995; Del Coso et al., 2018; Forssblad et al., 2005; Herrero et al., 2014; King et al., 2019; King et al., 2009; Kujala et al., 1995; Simpson et al., 1999; Åman et al., 2016; Åman, Forssblad, et al., 2018; Åman et al., 2019). Disse studiene er heterogene med forskjellige metoder for rapportering av skader. I tillegg er det variasjon i grad av økonomisk støtte og hva som dekkes fra forsikringsselskapene. At helsevesenet i landene er ulike, påvirker utgangspunktet for sammenligning. I Sverige har for eksempel alle helsekostnader for de under 20 år vært statsfinansiert, noe som gjør det mindre sannsynlig at skader for denne aldersgruppen blir rapportert til forsikring (Åman et al., 2016). Det vil også være en risiko for at skader ikke blir rapportert til forsikring på grunn av lav grad av kompensasjon, manglende bevissthet om forsikring og mindre skader der det ikke er behov for medisinsk hjelp (Forssblad et al., 2005; Åman et al., 2016). I Sverige registrerte de at bare 74% av korsbåndsskadene som ble operert var rapportert til forsikringen (Forssblad et al., 2005). Dette er aspekter som gjør det vanskelig å sammenligne direkte forekomst av skader mellom forskjellige land ved bruk av forsikringsdata. Tabellen under viser studier som beskriver skadeforekomst basert på forsikringsdata i idrettene aktuelle for masteroppgaven.

*Tabell 1 Studier som beskriver skadeforekomst basert på forsikringsdata (for friidrett, gymnastikk og turn og svømming)*

Studie	Utvalg (periode)	Utvalgte grener	Forekomst
de Loës (1995)	Sveitsiske utøvere 14-20 år (1987-1989)	Friidrett	♀ 1,6 / ♂ 1,6 per 10 000 time
		Turn	♀ 2,9 / ♂ 1,5 per 10 000 time
Cumps et al. (2008)	Utøvere registrert hos idrettsforbund i Flandern (2003)	Svømmeidrett	0,62 skader per 100 deltakerår
		Turn	1,56 skader per 100 deltakerår
		Friidrett	2,88 skader per 100 deltakerår
Åman et al. (2016)	Lisensierte svenske utøvere (2008-2011)	Svømmeidrett	2,6 skader per 1000 utøver



Enkelte studier har gjort analyser av forsikringsdata over forskjellige perioder for å vurdere effekt av skadeforebyggende program på nasjonalt nivå (Bollars et al., 2014; Åman, Larsén, et al., 2018). I 2003 skrev Finch en artikkel hvor hun sammenlignet informasjonen fra forsikringskrav og «Australian Sports Injury Data Dictionary» som er en standardisert guide for skaderegistrering. Artikkelen konkluderer med at dataene fra forsikringskrav samler det meste av informasjon som er nødvendig for en god skadeovervåkning (Finch, 2003).

## **2.6 Idrettene, kjennetegn og skadeforekomst**

### **2.6.1 Friidrett**

Konkurransedisipliner i friidrett er baneløp, hoppdisipliner, kastdisipliner, mangekamp (tikamp og sjukamp), kappgang, terrengløp og gateløp. Alle disse er organisert under International Association of Athletics Federation (Timpka et al., 2014). I Norge er friidrett organisert under Norges Friidrettsforbund (heretter forkortet til NFIF). Over 860 klubber er tilknyttet særforbundet som har over 75 000 medlemmer (NFIF, 2017).

Alle arrangement i regi av klubber knyttet til NFIF krever utøverlisenser. Ved arrangement på bane må alle utøvere ha helårslisens, fra det året de fyller 13 år, for å få godkjente resultater. Mosjonsarrangement krever engangslisens hvis utøvere ikke har helårslisens (NFIF, u.å.). Ved utløsning av lisens blir man dekket av forsikringsordningen til NFIF som blir beskrevet under metode. Ved konkurranser eller arrangement for barn fra 6-12 år i regi av NFIF skal rekorder eller statistikk ikke føres for utøvere 10 år og yngre. Disse kan heller ikke diskvalifiseres eller utelukkes fra deltakelse, og de har rett til veiledning og nytt forsøk om en øvelse ikke utføres korrekt (NFIF, 2017).

De forskjellige disiplinene har forskjellige krav til fysiske, mekaniske, tekniske og psykologiske ferdigheter (Feddermann-Demont et al., 2014). Det er utenfor denne masteroppgavens omfang å gå i detaljer på dette. I det følgende vil det gjøres rede for forekomst av skader i friidrett.

### **Skader i friidrett**

På starten av 1990-tallet ble det gjennomført retrospektiv undersøkelse som skulle se på sammenheng mellom skadeforekomst, alder og konkurransenivå hos friidrettsutøvere. Studien baserte seg på en spørreskjemaundersøkelse hvor det var opp til utøveren å

tolke hva som var «skade», og kun skader av minimum en ukes varighet ble regnet med i analysene. Resultatene viste ingen relasjon mellom skader og kjønn, disiplin og antall treningstimer (D'Souza, 1994). I nyere prospektive studier fra forskjellige internasjonale mesterskap konkluderer de derimot med en signifikant forskjell mellom disiplinene (Edouard et al., 2020; Feddermann-Demont et al., 2014).

Skadeforekomst i friidrett er rapportert med forskjellige metoder og skadedefinisjoner som gjør det vanskelig å direkte sammenligne resultatene (Timpka et al., 2014). Se tabell 2 og tabell 3 for studier som rapporterer skadeforekomst i friidrett og skaderapporteringer under friidrettskonkurranser.

*Tabell 2 Oversikt over studier som rapporterer skadeforekomst i friidrett*

<b>Studie</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Forekomst</b>
Orava og Saarela (1978)*	48 (♀22 ♂26) nasjonale topputøvere i årsklasser Gj.snitt 13 år (10-15 år) (FIN)	En belastningsskade per 3 utøver per år En akutt skade per 7 utøver per år
Watson og DiMartino (1987)	257 (♀83/♂174) Gj.snitt 15.8 år ± 1.3 (USA)	Sesongprevalens (77 dager) 17,5%
D'Souza (1994)	147 friidrettsutøvere (♂96/♀51) (GBR) Gj.snitt 20 år (14-32 år)	Sesongprevalens 61,2%
Bennell et al. (1996)	111 friidrettsutøvere (♀53/♂58) 17-26 år (AUS)	Et års prevalens 75,8% muskuloskeletal skade som førte til endring av trening minimum 1 uke. Insidens stressfrakturer 0,7 per 1000 time trening.
Edouard et al. (2010)	24 (♀15/♂9) kastere Gj.snitt alder 30,3±5.4 (FRA)	0,18 skader kastearm per utøver per år 0.36 skader kastearm 1000 time

Studie	Utvalg	Forekomst		
Fourchet et al. (2011)*	118 ♂ friidrettsutøvere Fulgt 3 år Gj.snitt 15,7 år (13-18 år)	196 skader. Kroppsdel: Fot/ankel/legg 37,8%, bekken/korsrygg/hofte 29,6%, hamstrings/quadriiceps 13,8%, kne 10,7%, skulder 5,6%, andre 2,6%		
Edouard, Kerspern, et al. (2012)°	69 (♀30/♂39) utøvere mangekamp (FRA) ♀21±4 år (16-27 år) ♂22±6 år (16-36 år)	Skader per 100 utøver per sesong ♀ 32,5 ♂ 30,1 66/86 skader i underekstremiteter		
Jacobsson et al. (2012)	278 friidrettsutøvere (♀154/♂124) Gj.snitt 24 år (18-37 år) (SWE)	Prevalens oppgitt i %	1 års	Punkt
		<i>Total</i>	42,8	35,4
		<i>Kne og legg</i>	15	13,7
		<i>Akilles, ankel og fot</i>	11,7	11,4
Huxley et al. (2014)	103* friidrettsutøvere (♀66/♂34) 2005-2010 13-17 år (AUS)	81 skader (78,6%). 14,6% førte til operasjon. Kroppsdel hyppigst skadet: ankel (56,8%), legg (34,6%), lår (32,1%), «core» (27,2%), kne (23,5%), overkropp (17,3%)		
Pierpoint et al. (2016)°	Friidrettsutøvere fra 100 randomisert utvalgte «high schools» 2008- 2014 (USA)	Skadeinsidens 0,84 per 1000 AE (♀0,99/♂0,72)	Kroppsdel hyppigst skadet i %:	
			♀	♂
		Lår	26,6	35,2
		Legg	22,1	14,0
		Hofte	8,4	12,3
		Kne	12,2	10,4
		Ankel	11,0	8,7
		Fot	8,4	5,7
Carragher et al. (2019)*	70 (♀33/♂37) Gj.snittsalder 17,1±0,8 30 uker studie (IRL)	87,1% rapporterte helseproblem 44,3% akutt skade 52,9% belastningsskade		

♂=menn, ♀=kvinner, AE=en eksponering (treningsøkt eller konkurranse). \*Prospektive studier/registrering av skader. #ikke oppgitt alder på deltakere. °skader rapportert av medisinsk personell, trenere eller forskere (direkte eller indirekte via skaderegister). \*3 utøvere ikke rapportert kjønn.

Tabell 3 Studier som rapporterer skadeforekomst ved friidrettskonkurranser

Studie	Utvalg	Forekomst		
Edouard, Samozino, et al. (2012)	107 utøvere mangekamp (♀47/♂59) Gj.snitt 19,6±3,7 år (16-30 år) (FRA)	51 skader totalt registret 2 dagers konkurranse 477 skader per 1000 utøver (95%KI 382-571) Kroppsdel hyppigst skadet: lår (n=12), torso (n=7), kne (n=6)		
Ganse et al. (2014)	Veteran EM 2012 3154 friidrettsutøvere Gj.snitt 53,2 ± 12,3 (♀1004/♂2150)	76 skader (2,4 %) Rapporterte skader: Sår (23,8%), lår (22,5%), akilles/hæl/legg (18,8%), kne (11,3%)		
Opar et al. (2015) <sup>o*</sup>	48 473 registrerte utøvere Penn Relays Carnival 2002-2004 (USA) (♀23 241/♂25 232) Junior high school, high school, college, masters	436 skader registrert totalt. Per 1000 utøver: Mindre ortopediske skader 5,71 Mindre medisinsk skader 3,42 Større medisinske skader 0,69 Større ortopediske skader 0,18		
Bigouette et al. (2018)	“Olympic trial” friidrett 2016 (USA)	59,7 skader per 1000 registrerte utøver ¾ av skadene i underekstremiteter		
Edouard et al. (2020) <sup>o*</sup>	16 539 registrerte utøvere på 14 internasjonale mesterskap 2007-2018 (♀7614 ♂8925)	Skader per 1000 utøver		
		♀	♂	
		Totalt	78,4	104,0
		Sprint	74,9	95,1
		Hekk	83,2	106,4
		Hopp	51,5	97,5
		Kast	32,3	47,3
		Mangekamp	211,7	234,8
		Mellomdistanse	84,9	106,0
		Langdistanse	128,0	123,6
		Maraton	118,5	156,4
		Kappgang	42,3	114,9

♂=menn, ♀=kvinner, AE=en eksponering (treningsøkt eller konkurranse). \*Prospektive studier/registrering av skader. #ikke oppgitt alder på deltakere. °skader rapportert av medisinsk personell, trenere eller forskere (direkte eller indirekte via skaderegister).

Studier av skadeforekomst i friidrett rapporterer hyppigst skader i underekstremitetene (se tabell 2 og 3), men hver disiplin har spesifikke skademønstre (Edouard et al., 2020). Skaderapportering fra 14 internasjonale mesterskap i friidrett fra 2007-2018 registrerte det høyeste antallet rapporterte skader hos sprintere (25% av totalen). Regner man insidens per 1000 registrerte utøver har mangekamp, maraton og langdistanseløp flest skader for både kvinner og menn (Edouard et al., 2020). Hos kastere er forekomsten av skader lavere, men det er vanligere med skader i overekstremitetene for disse utøverne (D'Souza, 1994; Edouard et al., 2020; Feddermann-Demont et al., 2014). I stavsprang er det rapportert mellom 7,1 og 7,9 skader per 1000 AEs og høyest forekomst av skader i underekstremitetene (Edouard et al., 2019; Rebella, 2015; Rebella et al., 2008).

Majoriteten av skader i friidrett hos barn og unge (<18 år) skjer, i likhet med voksne, i underekstremitetene (Zemper, 2005). Strekk i muskler og ligamentskader er de vanligste skadetyperne. De fleste skadene skjer under trening, men korrigerer man for eksponeringstid er skaderisikoen nesten fire ganger høyere under konkurranse (Zemper, 2005). Under et nasjonalt juniormesterskap i mangekamp i Frankrike registrerte over en tredjedel av utøverne en skade. Omlag 72% av skadene skjedde i underekstremitetene og skadeforekomsten var høyere enn ved internasjonale elitekonkurranser i friidrett (Edouard, Samozino, et al., 2012).

Skadeforekomst hos løpere som konkurrerer i friidrett er rapportert fra 2,5 til 26,3 skader per 1000 time løping (Videbæk et al., 2015). En prospektiv studie som sammenlignet skadeforekomst hos løpere, rapporterte flest skader hos sprintere og mellomdistanseløpere per 1000 time løping. Skader i hamstring var vanligere hos sprintere, mens langdistanseløpere hadde hyppigst fotproblemer. Korsryggssmerter og hofteproblemer var vanligere hos mellom- og langdistanseløpere enn sprintere (Lysholm & Wiklander, 1987).

## **2.6.2 Gymnastikk og turn**

Norges Gymnastikk- og Turnforbund (heretter kalt NGTF) er et forbund bygd opp med en stor bredde. Den største andelen av medlemmer er barn og ungdom. Forbundet har syv konkurransegrener: turn kvinner, turn menn, rytmisk gymnastikk (heretter kalt RG), troppsgymnastikk, gymnastikkhjul, parkour og paraturn. Særforbundet er det fjerde største i Norge med over 100 000 medlemmer fordelt på 420 idrettsforeninger (NGTF, u.å.-c).

I konkurransegrener under NGTF kan man allerede fra det året man fyller 6 år delta på lokale konkurranser (i egen forening eller i egen krets). Fra 9 år kan man delta i regionale konkurranser og fra 11 år kan man delta i nasjonale konkurranser (NGTF, u.å.-a). Når utøvere deltar i konkurranser med NGTFs offisielle reglement skal konkurranselisens være utløst fra det året man fyller 9 år.

Alle medlemmer/foreninger under NGTF har en kollektiv idretts- og ulykkesskadeforsikring. De som har utløst konkurranselisens har en utvidet konkurranseforsikring (som vil bli beskrevet under metodekapittelet) (NGTF, u.å.-b).

Turnutøverens kropp påføres belastninger gjennom ekstreme leddutslag, intens vektbæring med overkroppen og aksiale krefter gjennom ryggrad og underekstremiteter i sats og landinger (Desai et al., 2019). Turn krever styrke, fleksibilitet og grasiøse bevegelser, og er assosiert med et bredt spekter av skader (Hart et al., 2018). I det følgende vil forekomst av skader i gymnastikk og turn beskrives. Hovedsakelig vil skader i kvinners og menns turn beskrives, derutover vil det redegjøres for to norske studier omhandlende hhv. troppsgymnastikk og RG.

### **Skader i gymnastikk og turn**

Det finnes mest forskning på turn kvinner, og noe på menn (Campbell et al., 2019). Skadeforekomst i turn er rapportert med forskjellige metoder og skadedefinisjoner som påvirker insidens og prevalens (Campbell et al., 2019). For eksempel i Sands et al. (1993) resulterte utøverrapporterte skader i en insidens på 90 skader per 1000 treningsøkt eller konkurranse eksponering (AEs). Mens en tilsvarende studie rapporterte 8,5 skader per 1000 AEs, hvor det var forskeren og medisinsk personell som rapporterte skadene (Caine et al., 2003). I tabell under beskrives studier som rapporterer

skadeforekomst konkurransegrenene turn kvinner og menn («artistic gymnastics») og er publisert etter 1990.

Tabell 4 Originale studier som rapporterer forekomst av skader i turn kvinner/menn etter 1990.

Studie	Deltakere	Forekomst
Dixon og Fricker (1993) <sup>o</sup>	116 (11-22 år) 42♂ (12-22 år) 74♀ (11-19 år) (AUS)	Sesonginsidens: 2 per turner Kroppsdel skadet ♂ skulder (19%) håndledd (14%) albuer (11%) ankler (10%) korsrygg (9%) ♀ ankler (16%) korsrygg (12%) føtter (12%) albuer (9%)
Sands et al. (1993)*	37 ♀ <sup>#</sup> 1986-91 college sesonger (USA)	Insidens: 90 skader per 1000 AEs Kroppsdel: skinnlegg (16%), korsrygg (15%), ankel (12%), kne (7%), håndledd (7%), skulder (6%).
Wadley og Albright (1993)* <sup>o</sup>	26 ♀ (53 utøversesonger) 1983-1987	Gjennomsnittlig 2,1 skader per år Kroppsområde skadet: underekstremitet (67%)
Felländer-Tsai og Wredmark (1995)	437 eliteutøvere (SWE)	62,5 skader per 100 utøver per sesong Overekstremitetene 21%, Underekstremitetene 60%
Kolt og Kirkby (1999)*	64♀ (11-19 år) (AUS) elite (n=24) 29-36 treningstimer/uke subelite (n=40) 4-25 treningstimer/uke	Insidensmål totalt (elite/subelite) Årlig: 3,64 (4,19/3,3) skader per turner Per 1000 time: 3,31 (2,63/4,11) Kroppsdel: ankel og fot (31,2%), korsrygg (14,9%) kne (13,5%)
Kirialanis et al. (2002)	Eliteutøvere (GR) 100 ♂ (13±3,2) 87 ♀ (11,5±2,3)	Total 248 skader. 1,3 skade per gymnast per år.

Studie	Deltakere	Forekomst		
Caine et al. (2003)*°	79 ♀ (7-18 år) (USA)	Insidens: 2,5 skader per 1000 time 8,5 skader per 1000 AEs		
Marshall et al. (2007)°	College ♀ (USA) Skadeovervåkning 1988/89-2002/03	Insidens: 15,19 skade per 1000 AEs Ca 4% nedgang konkurranseinsidens årlig. Ingen endring treningsinsidens		
O'Kane et al. (2011)	96 ♀ (7-17 år) (USA)		Akutt	Belastning
		Insidens (/1000t)	1,3	1,8
		Karriereprevalens	57,5%	53,7%
		Sesongprevalens	43,5%	40,7%
		Kroppsdeler	Fot (n=12) Ankel (n=11) Kne (n=8)	Lumbal (n=14) Fot (n=13) Kne (n=12)
Vanderlei et al. (2013)	46 ♀ (10.1±2,0 år) (BRA)	Årsprevalens: 0,30		
Kerr, Hayden, et al. (2015)°	28 lag ♀ college Sesongene: 2009/10-2014/15 (USA)	9.22 per 1000 AEs. Kroppsdeler skadet: ankel (17,9%), legg/akilles (13,6%), torso (13,4%) og fot (12,4%)		
Saluan et al. (2015)°	Unge ♀ (før college) Alle som rapporterte skader til lege som var lgang/uka på turn- trening gjennom 21 år (USA)	Insidens 2.155 per 1000 timer ankel (17,6%) kne (17%) fot (15,7%) rygg (11,1%)		
Westermann et al. (2015)°	119 (64 ♂, 55 ♀) Collegeturnere Sesongene 2001-2011 (USA)		♂	♀
		Insidens per 1000 AEs	8,78	9,37
		Håndledd/hånd/fingre	2,12	0,61
		Skulder	1,21	0,70
		Ankel/fot/tær	1,54	3,64
	Kne/legg	1,21	2,10	



Studie	Deltakere	Forekomst
Richardson et al. (2017)*	15 ♀ eliteutøvere 15 år (SD 2,8) 30 uker (NED)	5,2 skader per 1000 time 3,2 akutte skader per 1000 time 2,1 belastningsskader per 1000 time Kne og fot hyppigst skadet (14% hver)

♂=menn, ♀=kvinner, AE=en eksponering (treningsøkt eller konkurranse). \*Prospektive studier. #ikke oppgitt alder på deltakere. °skader rapportert av medisinsk personell, trenere eller forskere (direkte eller indirekte via skaderegister).

En systematisk oversiktsartikkel inkluderte alle studier som rapporterte skader i gymnastikk og turn (Thomas & Thomas, 2019). De regnet ut vektet gjennomsnitt av insidens som oppsummeres i tabell under. Oversikten inkluderer flest studier fra turn for kvinner, men også noen studier for turn menn og RG.

*Tabell 5 Oppsummering vektet gjennomsnittlig insidens fra Thomas & Thomas (2019) basert på databasestudier*

Vektet gjennomsnittlig insidens	Deltakere totalt	Studier
1,4 skader per 1000 time trening	153 ♂	3
1,5 skader per 1000 time trening	476 ♀	5
8,8 skader per 1000 AEs	64 ♂	1
8,5 / 9,4 / 91 skader per 1000 AEs	79 / 55 / 37 ♀	3*
678 skader per 1000 gymnast per år	286 ♂	4
306 skader per 1000 gymnast per år	1 764 ♀	8

\*Ikke regnet ut vektet gjennomsnitt av insidens pga. avvikende rater.

De vanligste skadene hos kvinnelige turnere er i underekstremitetene, herunder forstuing av ankel og skader i kne. Blant mannlige turnere er skader i overekstremitetene, særlig i skulder hyppigst registrert (Campbell et al., 2019; Dixon & Fricker, 1993; Hart et al., 2018; Westermann et al., 2015).

Det rapporteres om økt risiko for skader under konkurranse, samt høyere risiko hos utøvere på elitenivå med tilsvarende høy treningsbelastning (Desai et al., 2019; Hart et al., 2018; Thomas & Thomas, 2019). I en studie fra Brasil var skadede utøvere signifikant eldre, hadde høyere vekt og høyde, lengre treningsøkter og lengre ukentlig treningstid enn de som ikke ble skadet (Vanderlei et al., 2013).

Blant greske landslagsutøvere i turn (kvinner og menn), RG og trampoline ble det registrerte 1,5 skader per utøver årlig, over en periode på 10 år (Paxinos et al., 2019). Tilsvarende blant slovenske elitegymnaster (kvinner turn, menn turn og RG) ble det rapportert 1406 skader årlig per 1000 gymnast (Kolar et al., 2017). Det var høyest insidens blant kvinnelige turnere (1786 skader årlig per 1000 gymnast), mens mannlige turnere (1250) og RG (1341) hadde lavere insidens.

I de tre siste olympiske leker (2008, 2012 og 2016) har det blitt rapportert skader i alle turngrenene. Studien beskriver høyest skadeinsidens i kvinners turn ( $107 \pm 25$  per 1000 utøver) og menns turn ( $83 \pm 32$  per 1000 utøver). Lavere insidens ble registrert i RG og trampolinegrenen (Edouard et al., 2018). Ankelen var den hyppigst rammede anatomiske skadeområdet, med i alt 21,8% av skadene, etterfulgt av skader i korsrygg (14,1%) og fot (12,8%). Forstuing av ankelen, var den vanligste enkeltskaden (14% av alle skadene). I alt 23% av skadene førte til fravær fra idretten (Edouard et al., 2018).

Fra Norges finnes det en prospektiv studie i troppsgymnastikk hvor skader ble registrert under 17 nasjonale konkurranser i løpet av en sesong. Total insidens var 50 skader per 1000 time (lagt sammen oppvarming og konkurransetid) eller 6,8 skader per 1000 AEs (Lund & Myklebust, 2011). Noe høyere enn rapporteringene fra Sverige, hvor eliteutøvere var fulgt over en sesong og registrerte 2,2 skader per 1000 time gymnastikk (Harringe et al., 2007).

En norsk studie registrerte skadeforekomst i forsesongen for 113 kvinnelige RG-utøvere. Ved bruk av «Oslo Sport Trauma Research Center questionnaires» ble det avdekket forekomst av belastningsskader (4,2 skader årlig per gymnast) og akutte skader (1 skade årlig per gymnast) (Gram et al., 2021).

### **2.6.3 Svømming**

Svømmeidrett er internasjonal organisert under Fédération internationale de natation (FINA) og nasjonalt organisert under Norges svømmeforbund (NSF). «Aquatics» (svømmeidrett) inneholder seks disipliner. Hver disiplin har utallige variasjoner av verdier og prinsipper, overordnet har FINA definert to nøkkelord for hver disiplin: svømming (styrke og fart), «open water» svømming (utfordring og utholdenhet), stup

(balanse og smidighet), «high diving» (mot og perfektjon), vannpolo (lagånd og mental tøffhet) og synkronsvømming (fleksibilitet og eleganse) (FINA, 2019).

Konkurransemessig er NSF organisert med 6 grener, svømming, stup, synkronsvømming, vannpolo, open water og masters (svømmere over 25 år). Svømmegrenen er desidert størst. Forbundet har et sentrallidd, 18 kretser, 280 medlemsklubber og rundt 65 000 medlemmer (Volden, 2015). Aldersgrense for lokale arrangement, fortrinnsvis i egen klubb, er 6 år. Fra året en fyller 9 år kan utøverne delta på approberte konkurranser med dommere der regler følges og en får gyldige rekordnoteringer, dette krever gyldig konkurranselisens (NSF, 2017). Ved utløsning av lisens blir en dekket av NSF's forsikringsordning som blir beskrevet under metode.

Masteroppgaven vil hovedsakelig handle om konkurransesvømmere da miljøene for de andre svømmeidrettene i Norge er relativt små. Hurtig svømming krever maksimering av effektiviteten av menneskekroppen i et flytende medium, hvor fysiologi og biomekanikk spiller inn (Troup, 1999). Svømmeidrett er unik i dens ikke vekt bærende form og viktigheten av overkroppsstyrke for fremdrift i vannet (Nichols, 2015). Hastighetsforbedringer i svømming er direkte relatert til utviklingen av svømmeteknikk og mekanisk effektivitet (Nichols, 2015). I den neste delen vil rapportering av skadeforekomst i svømming gjøres rede for.

### ***Skader i svømming***

Vitenskapelige rapporteringer av skadeforekomst i svømming begynte på 70-tallet (Kennedy et al., 1978) og har utviklet seg frem til i dag. Studiene baserer seg i all hovedsak på utøverrapporterte skader og bruker forskjellige skadedefinisjoner. Disse ulikhetene i rapportering og definisjoner gjør det vanskelig å sammenligne resultatene direkte (Gaunt & Maffulli, 2012). Tabell 6 viser en oversikt av studier hvor hoved eller delmål i studien var å beskrive forekomsten av skader i svømmeidrettene.

Tabell 6 Forekomst av skader i svømming

Studie	Deltakere	Forekomst		
		Svømming	Vannpolo	
Kennedy et al. (1978)	2496 <sup>#</sup> (KAN)	Ca.10% insidens (n=261 skader sett av ortoped) Kroppsdel: skulder 31%, legg/fot 32%, kne 27%		
Bak et al. (1989)	432 (♀136/♂124) alder 11-27 år (median 16 år) (DEN)	Insidens 0,9 skade per 1000 timer Sesongprevalens 14,6% Kroppsdel: skulder (n=38), rygg (n=22), kne (n=18)		
Sallis et al. (2001) <sup>o</sup>	3767 collegestudenter fra forskjellige idretter inkludert svømming og vannpolo (USA,1980-95)	Insidens per 100 deltakerår (♀/♂)		
		Totalt	47/12,4	18,4/7,1
		Skulder	21/6,5	8,1/3,4
Capaci et al. (2002) <sup>+</sup>	38 ♂ konkurransesvømmere	Skadeområde (n): Skuldersmerter (13), korsryggsmerter (7), knesmerter (3).		
Wolf et al. (2009)	94 (♀50/♂44) collegestudenter <sup>#</sup> (USA) svømmere og stupere	Insidens ♀3,78/♂4,00 skader/1000 AE Kroppsdel: Skulder og overarm 31,2%, rygg/nakke 21,6%, kne/legg 14,2%		
Ristolainen et al. (2010)	154 (♀89/♂77) eliteutøvere (FIN) Gj.snitt 18,7 år (SD 2,9)	Insidens 2,64 skader/1000 time 87 akuttstader (fra andre idretter enn svømming) 117 belastningsskader, vanligst kroppsdeler: Skulder/overarm (n=61), kne (n=19) og rygg (n=18)		
Venancio et al. (2012)	71 (♀30/♂41) svømmere 10-30 år fra klubb (BRA)	Prevalens av smerter: 74,6% (39,6% skulder, 22,6% lår)		
Chase et al. (2013) <sup>*o</sup>	34 (♀18/♂16) collegestudenter (18-23år) (USA)	Insidens: 3,04/1000 time eller 5,55/1000AEs 31 skader registrert totalt, vanligste kroppsdeler: skulder (n=12), rygg (n=5), kne (n=4), ankel (n=4)		

Studie	Deltakere	Forekomst				
Kerr, Baugh, et al. (2015)*°	Collegelag svømming og stuping 9 lag ♂ (gj. snittlig 22,8 svømmere og 3,5 stupere per sesong) 13 lag ♀ (gj.snittlig 22,4 svømmere, 3,2 stupere per sesong) (USA)	Insidens per 1000 AE:				
		<table border="1"> <tr> <td>Totalt</td> <td>1,71♀/1,54♂</td> </tr> <tr> <td>Stup</td> <td>2,49</td> </tr> <tr> <td>Svømming</td> <td>1,63</td> </tr> </table>	Totalt	1,71♀/1,54♂	Stup	2,49
Totalt	1,71♀/1,54♂					
Stup	2,49					
Svømming	1,63					
		Hyppigst skadede kroppsdel svømmere (♀/♂): skulder/krageben 36,8% / 34,7% torso 17,5% / 16,1% kne 11,1% / 8,9%				
de Almeida et al. (2015)	257 (♀117/♂140) (gj.snitt alder 20,1) (BRA)	Årsprevalens skader 56% Prevalens smerter 21%, topp 3 kroppsdelar: Skulder (n=24), korsrygg (n=9), hofte/lår (n=5)				
Matsuura et al. (2019)°	488 landslagssvømmere fra 2002-2016 (JPN)	283 skader fra 2002-2016. 18,6% lumbalrygg, 11,9% skulder, 9,4% kne og 4,3% ankel)				
Kim og Park (2020)*°	241 utøvere nasjonalt treningssenter (KOR) 2012-2019 Idrett (gj.snitt alder ♀/♂) Svømming (23,7/24,4) Stup (22,8/23,6) Vannpolo (♂ 24,4) Synkron (♀ 19,1)	2,37 skader per år totalt. Insidens per 1000 timer trening: Svømming 4,6 Stup 3,15 Vannpolo 2,06 Synkron 2,00				

Tegnforklaring: ♂=menn, ♀=kvinner, AE=en eksponering (treningsøkt eller konkurranse).

\*Prospektive studier. #ikke oppgitt alder på deltakere. °skader rapportert av medisinsk personell, trenere eller forskere (direkte eller indirekte via skaderegister).

På elitenivå i svømming og annen svømmeidrett (stup, vannpolo og synkronsvømming) organisert av FINA, er det flere studier som beskriver skadeforekomst i tilknytning til verdensmesterskap (Mountjoy et al., 2015; Mountjoy et al., 2019; Prien et al., 2018). Om lag 2/3 av deltakerne fra verdensmesterskapet i 2017 rapporterte at de enten hadde trent eller konkurrert med skader det siste året før konkurransen (Mountjoy et al., 2019). Prien et al. (2018) rapporterte en høyere skaderisiko ved verdensmesterskapet i 2015, sammenlignet med 2013 og 2009. Dette ble tilskrevet økt kjennskap til skaderapporteringen og dermed økt rapportering av skader. Alder og disiplin påvirket

skade- og sykdomsrisiko. Høyest prevalens av skader de fire siste ukene før mesterskapet i 2015 var hos klippestupere («high divers») (61,5%) og stupere (51,6%). Til sammenligning rapporterte kun 20% av svømmerne plager før mesterskapet. Under mesterskapet i 2015 ble 312 skader rapportert, av disse var 63 «time-loss» skader. Skadeinsidens ble dermed for alle skader 12,9/100 utøver og 2,6/100 utøver for «time-loss» skader. «High divers», vannpolo og stupere hadde høyest insidens, og utøverne som ble skadet var signifikant eldre enn ikke skadede (Prien et al., 2018).

«Swimmer's shoulder» er en samlebetegnelse på belastningsrelaterte skulderskader hos svømmere. Det regnes som den vanligste skaden i svømming (Feijen et al., 2020). Treningsvolum har vist seg å være assosiert med skuldersmerter hos unge konkurransesvømmere (Feijen et al., 2020). Rapportert prevalens av skulderskader spriker i likhet med definisjoner og rapporteringsmåter. Fra 9% til 91% skadeprevalens er rapportert, hos henholdsvis deltakere i det Brasilianske nasjonale mesterskapet (de Almeida et al., 2015) og hos en gruppe tenåringer fra konkurranseklubber i Australia (Feijen et al., 2020; Sein et al., 2010). Flere studier av skadeforekomst i svømming fokuserer alene på skulderskader, se tabell i vedlegg 1 (McMaster et al., 1998; McMaster & Troup, 1993; Richardson et al., 1980; Rupp et al., 1995; Sein et al., 2010; Tessaro et al., 2017; Walker et al., 2012).

I litteraturen finnes det færre beskrivelser av svømmerrelaterte skader for andre anatomiske skadeområder enn skulderen. Noen beskriver skader i hofteadduktorer (Grote et al., 2004), kne (Rovere & Nichols, 1985; Vizsolyi et al., 1987) og rygg (Gaunt & Maffulli, 2012).

## **2.7 Idrettene under koronapandemien**

### **2.7.1 COVID-19 tiltak**

Koronapandemien har på flere måter påvirket idretten i Norge. I det følgende vil det beskrives en rekke tiltak som gjelder idrettsaktiviteten under koronapandemien.

Den norske regjeringen innførte 12. mars 2020 omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset. Alle idrettsarrangement og -aktivitet innendørs og utendørs ble forbudt. Idrettshaller, idrettsbaner, svømmehaller og badeland ble stengt (Regjeringen Solberg, 2020a). Etter dette ble barn og unge prioritert i gjenåpningen av idretten. Fra og med

7. mai 2020 ble det åpning for idrettsaktivitet med opprettholdelse av 1-meters avstand mellom deltakere (Regjeringen Solberg, 2020d). Unntak for 1-meters regelen ble iverksatt for profesjonelle idrettsutøvere fra 12. juni 2020 (Regjeringen Solberg, 2020b). Fra 1. august 2020 åpnet det også for nærkontakt mellom barn og unge under 20 år ved idrettsaktivitet innenfor egen idrettskrets, altså åpning for regionale konkurranser/kamper (Regjeringen Solberg, 2020c). I perioder har idretten også blitt påvirket av lokale smittevernregler. Først sommeren 2021 ble det åpnet for at breddeidretten kunne utøves uten avstandskrav (Olsen, 2021).

### 2.7.2 Aktivitetstall

Aktivitetstall er summen av innrapporterte aktive medlemmer under Norges idrettsforbund. Idrettslag rapporterer til idrettsforbundet alle aktive medlemmer som deltar regelmessige i idrettslagets ordinære treningsaktivitet eller representerer dem i konkurranser. Alle medlemmer registreres i de idrettsgrenene de er tilknyttet. Dersom de deltar i flere idrettsgrener under samme særforbund, vil samme medlem bli registrert flere ganger i det totale aktivitetstallet (Norges Idrettsforbund, 2021b).

*Tabell 7 Aktivitetstall friidrett, gymnastikk og turn og svømming*

Forbund	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NFIF	81 301	74 836	77 856	86 923	80 845	83 366	73 261*
NGTF	-	65 085	67 601	69 606	72 153	74 111	65 246*
NSF	-	-	-	108 443	112 098	108 450	95 916*

*Aktivitetstall hentet fra rapporter fra Norges Idrettsforbund (Norges Idrettsforbund, 2021a; Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité, 2019). \*Foreløpige tall per 31.mai 2021.*

I juni 2021 kom Norges idrettsforbund med en pressemelding hvor de slo alarm for nedgang i antall medlemmer i norsk idrett gjennom koronaperioden (Norges Idrettsforbund, 2021a). I de tre særforbundene som er aktuelle i denne masteroppgaven er nedgang fra 2019 til 2020 på 12-13% (se tabell 6).

## 3. Metode

### 3.1 Design og datainnhenting

Denne masteroppgaven er et epidemiologisk registerstudium. Etter godkjenning fra de tre særforbundene; NFIF, NGTF og NSF, er forsikringsdata mottatt elektronisk. De ble mottatt i form av Excel-filer fra forsikringsselskapet (Gjensidige) august-september 2021. Alle rådataene var anonymiserte. Rådata fra forsikringsselskapet inneholdt informasjonen oppsummert under:

1. Idrett (friidrett, gym og turn eller svømming)
2. År for skadehendelse
3. Alder på utøver
4. Kjønn på utøver
5. Skadeområde (kroppsdel/annet)
6. Kostnad ved skade (utbetaling fra forsikring)
7. Utbetalingskategori\*
8. Forsikringsprodukt (se forsikringsvilkår)

\*Utbetalingskategori spesifiserer hvilken kategori utbetalingen er knyttet til, eksempelvis fysioterapi, operasjoner, reiseutgifter og medisinsk invaliditet.

Antall lisensierte utøvere og/eller aktivitetstall i idrettene er innhentet fra de respektive forbundene og oppsummeres i neste kapittel (3.3 Populasjon). Rådata fra de tre særforbundene er innhentet fra ulike perioder (se Tabell 8). Dette på grunn av ulik oppstart av forsikringsdekning i regi av forbund og forsikringsavtaler med Gjensidige.

*Tabell 8 Sesonger med forsikringsdata registrert hos de tre aktuelle særforbundene*

<b>Særforbund</b>	<b>Antall sesonger</b>	<b>År</b>
Norges Friidrettsforbund (NFIF)	7	2014-2020
Norges Gymnastikk- og Turnforbund (NGTF)	4	2017-2020
Norges Svømmeforbund (NSF)	6	2015-2020



## **3.2 Forsikringsvilkår og rapporteringsmetode**

Vedlagt denne oppgaven ligger forsikringsbevis og vilkårene gjeldene for 2020 for hhv. NFIF (vedlegg 8), NGTF (vedlegg 12) og NSF (vedlegg 18) i sin helhet. For de resterende årene i periodene fra tabell 8 ligger forsikringsbevis (første side av forsikringsbevis og vilkår) vedlagt, se vedleggsliste. NFIF og NGTF har en grunnforsikring og en utvidet forsikring/konkurransforsikring. Friidrett har i tillegg en engangsforsikring for enkelt konkurranser (for eksempel Birken). Gymnastikk og turn har en egen trenerforsikring. Fra 2015 til og med 2016 hadde svømming 9-12 års lisens, grunnlisens og utvidet lisens. Fra 2017 til og med i dag har svømming kun ordinær konkurranselisens og 9-12 års lisens.

Avhengig av forsikringstype (beskrevet over) vil det være noe forskjell i egenandel til forsikringsselskapet (se vedlegg 2-18). Utgifter dekkes av forsikringsselskapet for akuttbehandling, utredning, billediagnostikk, tannskader, behandling, operasjon, rehabilitering etter operasjon og belastningsskader. I tillegg omfatter forsikringen en erstatning ved medisinsk invaliditet og dødsfall.

Skader rapporteres av utøver (eller foresatte for utøvere under 18 år) elektronisk til forsikringsselskap. Utenom utgifter til akutt legehjelp og tannlege skal utredning/behandling forhåndsgodkjennes av forsikringsselskapet.

## **3.3 Populasjon**

Populasjonen i masteroppgaven er alle forsikrede utøvere innenfor de tre særforbundene, under vil deskriptiv informasjon om populasjonen legges frem.

### **3.3.1 Friidrett**

I friidrett vil alle utøvere som utløser utvidet- eller grunnforsikring registreres via lisensordningen til NFIF. Antall lisensierte utøvere i hver aldersgruppe og kjønns sammensetninga er beskrevet i Tabell 9. I perioden 2014-2020 hadde om lag 20% av de lisensierte utøverne i friidrett utvidet forsikring. I 2014 hadde 16% utvidet forsikring, fra 2015-2019 lå det på om lag 20%, mens i 2020 hadde 26% av de lisensierte utøverne utvidet forsikring. Engangsforsikringen via NFIF registreres av arrangør i hver konkurranse, derfor har vi ikke deskriptiv statistikk for denne populasjonen (Trosdahl, personlig kommunikasjon, 10.oktober 2021).

Tabell 9 Antall lisensierte utøvere (kvinner/menn) i friidrett fordelt på aldersgrupper

År	Aldersgrupper						Total
	Total (kvinner/menn)						
	10-14 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30+ år	Ikke kjent	
<b>2014</b>	1307 (713/594)	1682 (833/849)	423 (171/252)	213 (79/134)	1020 (225/795)	12 (6/6)	<b>4657</b> <b>(2027/2630)</b>
<b>2015</b>	1244 (703/541)	1733 (865/868)	433 (161/272)	239 (84/155)	1132 (286/846)	10 (6/4)	<b>4791</b> <b>(2105/2686)</b>
<b>2016</b>	1232 (719/513)	1697 (847/850)	424 (173/251)	244 (87/157)	1284* (314/969)	16 (9/7)	<b>4897</b> <b>(2149/2757)</b>
<b>2017</b>	1280 (712/568)	1649 (829/820)	406 (169/237)	278 (106/172)	1304 (316/988)	16 (6/10)	<b>4933</b> <b>(2138/2795)</b>
<b>2018</b>	1187 (647/540)	1755 (912/843)	404 (169/235)	295 (99/196)	1424 (340/1084)	29 (9/20)	<b>5094</b> <b>(2176/2918)</b>
<b>2019</b>	1202 (644/558)	1828 (938/890)	418 (187/231)	319 (108/211)	1667 (402/1265)	26 (9/17)	<b>5460</b> <b>(2288/3172)</b>
<b>2020</b>	844 (421/423)	1471 (741/730)	428 (187/241)	272 (87/185)	1194* (283/910)	7 (0/7)	<b>4216</b> <b>(1719/2496)</b>

\*1 missing case ikke oppgitt kjønn.

### 3.3.2 Gymnastikk og turn

#### Beskrivelse ut fra aktivitetstall

NGTFs forsikringsordning har en grunnforsikring som omfatter alle medlemmer i forbundet fra det året de fyller 12 år og til det året de fyller 75 år. Da finnes ikke en samlet oversikt over alle enkeltpersoner som er medlem av NGTF. Det innebærer at vi må forholde oss til aktivitetstallene innrapportert fra klubbene til forbundet. Disse er organisert i andre aldersgrupper (0-5, 6-12, 13-19, 20-25, 26+) enn det som blir brukt i masteroppgaven. Det er også mulig at enkeltutøvere er registrert flere ganger i forskjellige grener.

Masteroppgaven inkluderer data fra perioden 2017-2020, hvor 75-80% av innrapporterte medlemmer (fra aktivitetstall) tilknyttet gymnastikk og bredde. Turn kvinner og turn menn stod for om lag 10% og troppsgymnastikk for om lag 9%. RG stod for mellom 1,6-2,9% av det totale aktivitetstallet, mens trampoline og gymnastikkhjul var aktivitetene med lavest rapportert aktivitetstall med under 0,3%.

Kjønnsfordelingen i aktivitetstallene var mellom 71-73% kvinner og 27-29% menn. Aldersgruppen 6-12 år er desidert størst ut fra aktivitetstallene, mellom 51-54 %. Like under 20% er aldersgruppen 0-5 år, mens aldersgruppene 13-19 år og 26+ år står for mellom 11-14% hver. Aldersgruppen 20-25 år er minst med om lag 2% av de registrerte.

### **Utøvere med konkurranselisens**

Konkurransforsikringen i NGTF er knyttet til alle lisensierte utøvere, disse er det oversikt over som oppsummeres i Tabell 10. Det er denne populasjonen det blir tatt utgangspunkt i ved rapportering av insidens og sammenligning av idretter.

*Tabell 10 Antall utøvere (kvinner/menn) med konkurranselisens fordelt på aldersgrupper*

År	Aldersgrupper						Total
	Total (kvinner/menn)						
	<10 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30+ år	
<b>2017</b>	698 (601/96)*	4686 (3845/834)#	1418 (1033/381)\$	115 (64/51)	33 (16/17)	22 (18/4)	6972 (5577/1383)
<b>2018</b>	555 (424/129)!	5106 (4204/891)?	1442 (1083/357)!	128 (75/53)	38 (22/16)	29 (20/9)	7298 (5828/1455)
<b>2019</b>	430 (354/76)	4814 (4047/760)#	1519 (1179/336)\$	141 (77/64)	34 (23/11)	15 (10/5)	6953 (5690/1252)
<b>2020</b>	206 (150/56)	2878 (2417/461)	1218 (945/273)	96 (56/40)	23 (12/11)	14 (8/6)	4435 (3588/847)

*Ikke kjent kjønn: \* n=1, ! n=2, \$ n=4, # n=7, ? n=11*

### **3.3.3 Svømming**

Under forsikringsordningen til NSF er lisensierte utøvere dekket. Tabell 11 viser en oversikt over antallet lisensierte utøvere fordelt på aldersgrupper og kjønn.

Tabell 11 Antall lisensierte utøvere (kvinner/menn) fordelt på aldersgrupper

År	Aldersgrupper						Total
	Total (kvinner/menn)						
	<10 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30+ år	
<b>2015*</b>	5	3289	1600	353	181	627	<b>6055</b>
	(4/1)	(1938/1351)	(818/782)	(146/207)	(66/115)	(221/406)	<b>(3193/2862)</b>
<b>2016*</b>	58	3271	1642	383	222	597	<b>6173</b>
	(35/23)	(1890/1381)	(870/772)	(167/216)	(85/137)	(230/367)	<b>(3277/2896)</b>
<b>2017*</b>	126	3201	1610	250	136	531	<b>5854</b>
	(76/50)	(1838/1363)	(849/761)	(102/148)	(51/85)	(202/329)	<b>(3118/2736)</b>
<b>2018*</b>	134	3224	1622	287	130	437	<b>5834</b>
	(79/55)	(1848/1376)	(875/747)	(118/169)	(42/88)	(172/265)	<b>(3134/2700)</b>
<b>2019</b>	145	3290	1649	318	156	587	<b>6145</b>
	(74/71)	(1858/1432)	(880/769)	(138/180)	(58/98)	(202/385)	<b>(3210/2935)</b>
<b>2020</b>	71	2789	1618	296	122	475	<b>5371</b>
	(41/30)	(1593/1196)	(852/766)	(141/155)	(42/80)	(185/290)	<b>(2854/2517)</b>

\*tall kun for svømming (viser ikke oversikt over open water-, vannpolo-, stup- og synkronutøvere).

Tabell 11 ovenfor mangler data fra grenene vannpolo, stup, synkronsvømming og open water fra 2015-2018 og masters 2015-2017. Det skyldes manglende oversikt for alder og kjønn fra disse periodene. I Tabell 12 er det totale antallet lisensierte utøvere i disse grenene lagt frem, og summert sammen med data fra tabell 11.

Tabell 12 Oversikt over antall lisensierte utøvere i grener under NSF

År	Open water	Vannpolo	Stup	Synkron	Masters	Total (med svømming <sup>#</sup> )
<b>2015</b>	0	161	107	15	440	<b>723</b> (6778)
<b>2016</b>	2	156	164	28	409	<b>759</b> (6932)
<b>2017</b>	39	116	148	26	352	<b>681</b> (6536)
<b>2018</b>	6	133	110	21	(282)*	<b>270</b> (6104)

\*Antall lisensierte utøvere for masters inkludert i tall fra tabell over. <sup>#</sup>Lagt sammen total i denne tabellen med total fra tabell over.

### **3.4 Utvalg**

Utvalget i oppgaven vil være alle utøvere som har rapportert skade til forsikringsselskapet i aktuelt tidsrom (se Tabell 8). Alle saker er inkludert, uavhengig av utbetaling fra forsikringsselskapet og om saken er pågående eller avsluttet. I gymnastikk og turn er en sak ekskludert på grunn av alder under 6 år. Utøvere under 10 år som rapporterte skader ikke tatt med i analysen av aldersgrupper, men er med i analyser ved totalt antall skader. Dette pga. få saker og sannsynlig overlapp med barneidrettsforsikring via NIF, som gjelder barn under 13 år.

I friidrett er saker fra engangsforsikring ekskludert i insidenstall da det ikke er NFIF som sitter på informasjon om hvem som er forsikret, men hvert enkelt arrangement som tilbyr denne.

I gymnastikk og turn vil kun konkurransforsikringen inkluderes ved insidenstall og sammenligning av alder/kjønn grunnet oversikt av konkurranselisensierte vs. bruk av aktivitetstall (se beskrivelse i kapittel 3.3.2 gymnastikk og turn). I beskrivelse av omfang, skadelokalisasjon, utbetalingskategorier og utvikling vil også saker med grunnforsikring inkluderes.

Informasjonen fra forsikringsselskapet er beskrevet over (kap. 3.1). Denne informasjonen viser ikke hvilke gren under de forskjellige forbundene utøveren deltar i. Det medfører at det heller ikke kan gis en oversikt over dette i oppgavens resultat.

### **3.5 Definisjoner**

#### **Skade**

Skadedefinisjon i denne masteroppgaven baserer seg på hva forsikringene definerer som skade (se vedlegg 2-18). Overordnet skadedefinisjon er like mellom forbundenes forsikringsvilkår og omfatter disse tre:

*«Idrettsskade, akutt skade på legemet som oppstår plutselig og uforutsett og som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med organisert idrettsutøvelse...»*

*«Belastningsskade. Forsikringen omfatter skader som kommer gradvis som følge av langvarig belastning eller slitasje under organisert idrett og trening...»*  
(gjelder årsforsikringer, ikke engangsforsikringer)

*«Ulykkesskade, skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre fysisk begivenhet – ulykkestilfelle, som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med reise og opphold...»*

#### **Alvorlighetsgrad skade**

I denne oppgaven defineres alvorlighetsgrad av skade ut fra sum av forsikringsutbetaling per innrapporterte skadetilfelle. Utbetaling er oppgitt i NOK og vil heretter benevnes kr.

#### **Aldersgrupper**

Basert på Aman et al. (2016) som undersøkte forsikringsrapporterte idrettsskader i ulike idretter i Sverige, deles aldersgruppene inn med 5 års intervaller fra 10 år (10-14 år, 15-19 år, 20-24 år, 25-29 år og 30+ år) i denne oppgaven.

#### **Kategorier skadeområde**

Basert på IOCs konsensusrapport for rapportering av idrettsskader, deles skadeområdene i oppgaven inn i anatomiske hovedkategorier med tilhørende underkategorier, se tabell 13 (Bahr et al., 2020). Ut fra hvilke skadeområder som er registrert hos forsikringsselskapet er det i tillegg lagt til: «bekken» under underkategorien, og hovedkategorien «annet» med underkategorier (buk/mage/indre organer, lunge, hjerte og store blodkar).

Tabell 13 Kategorier skadeområde basert på IOCs konsensusrapport

Hovedkategori	Underkategorier	Hovedkategori	Underkategorier
<b>Hode og nakke</b>	Hode	<b>Underekstremitet</b>	Bekken*
	Nakke		Hofte/lyske
<b>Trunkus</b>	Bryst		Lår
	ThC		Kne
	Lumbosacral		Legg (inkl. akilles)
	Mage		Ankel
<b>Overekstremitet</b>	Skulder/kragebein		Fot (inkl. hæl og tær)
	Overarm	<b>Annet*</b>	Buk/mage/indre organer*
	Albue		Lunge*
	Underarm		Hjerte og store blodkar*
	Håndledd		Flere kroppsdelar
	Hånd		Annet
		<b>Ikke kjent</b>	Ikke kjent

\*Kategorier lagt til ut fra forsikringsselskapets rapporteringer

### 3.6 Målemetoder og analysemetoder

Masteroppgaven baserer seg på selvrapporterte data (se 3.2 Forsikringsvilkår og rapporteringsmetode) og data registret av forsikringsselskapet (kostnader og utbetalingskategori). Dataene er analysert ved bruk av Microsoft Excel versjon 16.52 og IBM SPSS Statistics 28.

### 3.7 Statistiske metoder

For å beskrive skadeforekomst vil frekvens per år eller totalt for hele perioden oppgis. Prosentandel av totalen og/eller skadeinsidens (oppgitt i per 1000 utøverår) bli lagt frem i oppgaven. Et utøverår er definert ut fra antall lisensierte utøvere. Ved analyser av hele tidsperioden vil utøverår bli lagt sammen.

Insidens rate ratio (IRR) er utregnet med å dividere insidens i gruppe A med insidens med gruppe B, med 95% konfidensintervall (KI) for å sammenligne forekomst mellom kjønn og idretter. Formel for utregning av 95%KI beskrevet under, hvor a=antall rapporterte skader i gruppe A og b=antall rapporterte skader i gruppe B (Rosner, 2016).

$$95\% \text{ KI (av IRR)} = IRR \pm 1,96 \sqrt{\frac{1}{a} + \frac{1}{b}}$$

Det er gjennomført kji kvadrat test for sammenligning av insidensrate mellom kjønn (totalt og i forskjellige aldersgrupper innad i hver idrett) med signifikansnivå satt til 0,05.

Alvorlighetsgrad blir oppgitt i utbetaling fra forsikring, det blir oppgitt i total sum, gjennomsnitt (SD) og median (1.-3.kvartil). Data for utbetalingene er ikke normalfordelte, men det kan brukes parametriske statistiske metoder pga. sentralgrenseteoremet (O'Donoghue, 2012, s. 119). Derfor har vi valgt å både bruke parametriske og ikke parametriske beskrivelse samlingsmål og spredningsmål for å beskrive gruppenivå og den typiske observasjonen. Ikke-parametriske testing blir brukt (Kruskall Wallis) for sammenligning av alvorlighetsgraden mellom idrettene. Signifikansnivå er satt til 0,05.

Skadeområder og utbetalingskategorier vil oppgis i frekvens (antall saker) og prosent av totalt antall saker per idrett. Det er regnet ut årlig gjennomsnitt i antall saker i hver utbetalingskategori som blir lagt frem per idrett til sammenligning.

Utvikling i rapportering av skader vil oppgis i absolutte tall og relativ prosentendring ( $\text{differanse/originalt tall} * 100 = \text{prosent økning}$ ).

### **3.8 Etisk godkjenning**

Ifølge NSD sine retningslinjer må alle data som inneholder behandling av personopplysninger søkes om. Dataene i dette prosjektet er anonymisert og vil ikke kunne knyttes til enkeltpersoner, verken barn eller voksne. På bakgrunn av dette trengte det ikke å innhentes informert samtykke. Prosjektet omfattes heller ikke Helseforsikringsloven. Det er altså ikke søknadsplikt til NSD, Regional etiske komité eller noe som skal behandles i NIHs etiske komité.



## 4. Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatet av forsikringsdata og analyse. Funnene presenteres basert på hoved- og underproblemstillingene som tidligere beskrevet (se kaptittel 1.3 problemstilling).

### 4.1 Omfang av forsikringsrapporterte skader

Totalt ble det rapportert 6 458 skader til forsikringsselskapet og utbetalinger fra forsikringsselskapet var totalt 19 812 683 kr fordelt på de tre særforbundene (NFIF, NGTF, NSF) og i de ulike periodene (se tabell 6). Tabell 14 viser antall innrapporterte saker og utbetaling for konkurranselisensierte utøvere i de tre idrettene. Årlig insidens og insidens for hele perioden er presentert per 1000 utøverår. I de neste underkapitlene vil det beskrives omfang av skaderapportering per idrett.

Tabell 14 Omfang av forsikringsrapporterte skader per år sortert på idretter

År	Friidrett*			Gym og turn**			Svømming		
	Antall saker	Insidens (per 1000)	Utbetaling totalt	Antall saker	Insidens (per 1000)	Utbetaling totalt	Antall saker	Insidens (per 1000)	Utbetaling totalt
2014	472	101,4	1 178 175						
2015	587	122,5	1 487 090				100	14,8	208 710
2016	585	119,5	1 638 321				91	13,1	223 164
2017	592	120,0	2 328 374	146	20,9	651 880	122	18,7	404 417
2018	663	130,2	2 220 181	217	29,6	1 006 367	131	21,5	226 540
2019	707	129,5	2 156 783	221	31,8	846 766	134	21,8	399 878
2020	815	193,3	2 741 339	183	41,3	641 396	124	23,1	283 915
Totalt/ periode	4 421	129,8	13 750 263	767	29,9	3 146 409	702	18,5	1 746 624

\*Saker innrapportert ved engangs- og funksjonærlisens ekskludert. \*\*Kun saker innrapportert med konkurranselisens inkludert.

#### 4.1.1 Friidrett

I løpet av 2014-2020 ble det innrapportert 4 548 skader til forsikringsselskapet. Av alle innrapporterte skader var 2 781 skader rapportert ved utvidet lisens (61,1%), 1640 skader ved grunnlisens (36,1%) og 127 skader ved engangs- og funksjonærlisens (2,8%). I alt 2364 saker (51,9%) endte med utbetaling. Den totale utbetalingen fra forsikringen var på 14 172 578 kr og når engangslisens var ekskludert 13 750 263 kr.

Gjennomsnittsalder på utøvere som rapporterte inn skader var på 24,8 år (SD 12,2) og median var 20 år (range 7-80 år).

#### **4.1.2 Gymnastikk og turn**

I perioden 2017-2020 ble det registrert 1208 skader til forsikringsselskapet. Totalt var 767 saker rapportert inn ved konkurranseforsikring (63,4%), 382 saker ved grunnforsikring (31,6%) og 60 saker ved trenerforsikring (5%). Av alle registrerte saker endte 516 saker (42,7%) med utbetaling, som ga en total utbetaling på 3 883 481 kr (i alt 3 146 409 kr var utbetalt for konkurranseforsikring). Gjennomsnittsalder på de som rapporterte inn skader var 18,2 år (SD 8,8) og median var 16 år (range 6-72 år). For utøverne som rapporterte inn skade med konkurranseforsikring var gjennomsnittsalder 16,9 år (SD 6,1) og median 16 år (range 7-53 år).

#### **4.1.3 Svømming**

I alt 702 skader ble rapportert til forsikringsselskapet i svømming fra 2015-2020. I perioden 2015-2016 var 96 saker (50,3%) innrapportert med utvidet forsikring, 85 saker (45 %) med grunnforsikring og 10 saker (5,2%) med 9-12 års lisens. Fra perioden 2017-2020 var 476 saker rapportert med ordinær lisens (93,2%) og 35 saker (6,8%) rapportert med 9-12 års lisens. Av alle 702 skaderapporteringene var det utbetaling på 309 saker (44,5%) med en total utbetaling på 1 746 624 kr. Gjennomsnittsalder på de som rapporterte inn skader var 17,6 år (SD 8,4) og median var 16 år (range 6-73 år).

### **4.2 Sammenligning insidens kjønn og aldersgrupper**

Tabell 15 beskriver insidensraten for hver idrett totalt og i hver aldersgruppe for hele perioden. Det er regnet ut insidens rate ratio mellom kvinner og menn med 95% konfidensintervall og gjennomført kji kvadrat test for forskjell i insidensrater. Samlet for alle aldersgrupper, i friidrett og svømming, hadde kvinner flere skader per utøverår sammenlignet med menn (insidens rate ratio 1,2). I gymnastikk og turn var det omvendt, insidens rate ratioen er på 0,6 som tilsvarer en lavere risiko for skade blant kvinnelige turnere.

Tabell 15 Antall saker, insidens og insidens rate ratio mellom kvinner og menn. Fordelt på aldersgrupper og idrett.

Idretter (periode) Aldersgrupper	Saker n	Insidens per 1000 utøverår			Insidens rate ratio (95%KI)
		Totalt	Kvinner	Menn	
Friidrett (2014-2020)*	4421 <sup>#</sup>	133,6	141,4	121,5	1,2 (1,1-1,2)*
10-14 år	330	39,8	43,2	35,6	1,2 (1,0-1,4)
15-19 år	1731	146,5	152,4	140,5	1,1 (1,0-1,2)
20-24 år	1011	344,3	387,8	313,6	1,2 (1,1-1,4)*
25-29 år	454	244,1	278,5	225,6	1,2 (1,0-1,4)
30 + år	888	98,5	138,0	86,3	1,6 (1,5-1,7)*
Gymnastikk og turn (2017-2020)**	763 <sup>###</sup>	29,9	26,4	44,6	0,6 (0,4-0,7)*
10-14 år	262	15,0	14,9	15,6	1,0 (0,6-1,3)
15-19 år	384	68,6	62,7	87,6	0,7 (0,5-0,9)*
20-24 år	71	147,9	143,4	153,8	0,9 (0,5-1,4)
25-29 år	18	140,6	109,6	181,8	0,6 (-0,3-1,5)
30 + år	28	350,0	250,0	583,3	0,4 (-0,3-1,2)
Svømming (2015-2020)	702 <sup>####</sup>	18,5	21,8	17,6	1,2 (1,1-1,4)*
10-14 år	228	12,0	13,0	10,5	1,2 (1,0-1,5)
15-19 år	363	37,3	39,5	34,8	1,1 (0,9-1,3)
20-24 år	43	22,8	28,3	18,6	1,5 (0,9-2,1)
25-29 år	11	11,6	29,1	1,7	17,5 (15,5-19,6)*
30 + år	42	12,9	23,9	6,4	3,8 (3,1-4,4)*

\*Ekskludert engangsforsikring. \*\*Kun inkludert konkurransforsikring. <sup>#</sup>n=6 ikke kjent aldersgruppe og n=1 <10 år. <sup>###</sup>n=4 <10 år. <sup>####</sup>n=5 ikke kjent aldersgruppe og n=10 <10 år. \*P-verdi<0,05.

I friidrett ser vi på aldersgruppenivå at kjønnsforskjellen kun er signifikant blant 20-24 år og 30+ år. I svømming er det kun signifikant forskjell i de to eldste aldersgruppene, 25-29 år og 30+ år. I gymnastikk og turn er det i aldersgruppen 15-19 år forskjellen i insidens mellom kjønn var gjeldene.

I alle idrettene er insidensen på lavt nivå i aldersgruppen 10-14 år og høyere blant 15-19 åringer. I friidrett er det høyeste insidenstallet i aldersgruppen 20-24 år (344,3 per 1000 utøverår), mens flest antall skadesaker er rapportert hos utøvere som er mellom 15-19 år (n=1731). I gymnastikk og turn er høyeste insidens hos de eldre utøverne 30+ år (350 per 1000 utøverår), men da det er færre konkurranselisensierte utøvere og skadesaker i

denne gruppen er det større usikkerhet rundt disse insidenstallene. Flest skader er rapportert i aldersgruppen 15-19 år i gymnastikk og turn (n=384) og svømming (n=363). I svømming er det også høyest insidenstall i denne aldersgruppen (37,3 per 1000 utøverår).

### 4.3 Sammenligning insidens og alvorlighetsgrad 2017-2020

For perioden 2017-2020 er det gjort en sammenligning av insidens mellom idrettene. Friidrett hadde høyest insidens med 140,9 skader per 1000 utøverår, mens gymnastikk og turn (kun inkludert konkurranseforsikring) hadde 29,9 og svømming hadde 21,2 skader per 1000 utøverår. Insidens rate ratioen mellom friidrett og gymnastikk og turn er 4,7 (95% KI 4,6-4,8) og mellom friidrett og svømming er 6,7 (95% KI 6,6-6,8). Mellom gymnastikk og turn og svømming er insidens rate ratioen 1,4 (95% KI 1,3-1,5).

I tabell 16 er samlings- og spredningsmål av utbetalinger fra forsikringsselskapet (tidligere definert som alvorlighetsgrad i oppgaven) lagt frem. Ved sammenligning av kjønn er det kvinnelige turnere som har høyest utbetalinger (både gjennomsnitt og median), etterfulgt av kvinner i friidrett. De laveste utbetalinger er hos menn i friidrett og kvinner i svømming om vi ser på gjennomsnittet, mens ser vi på medianen er det menn i gym og turn og svømming.

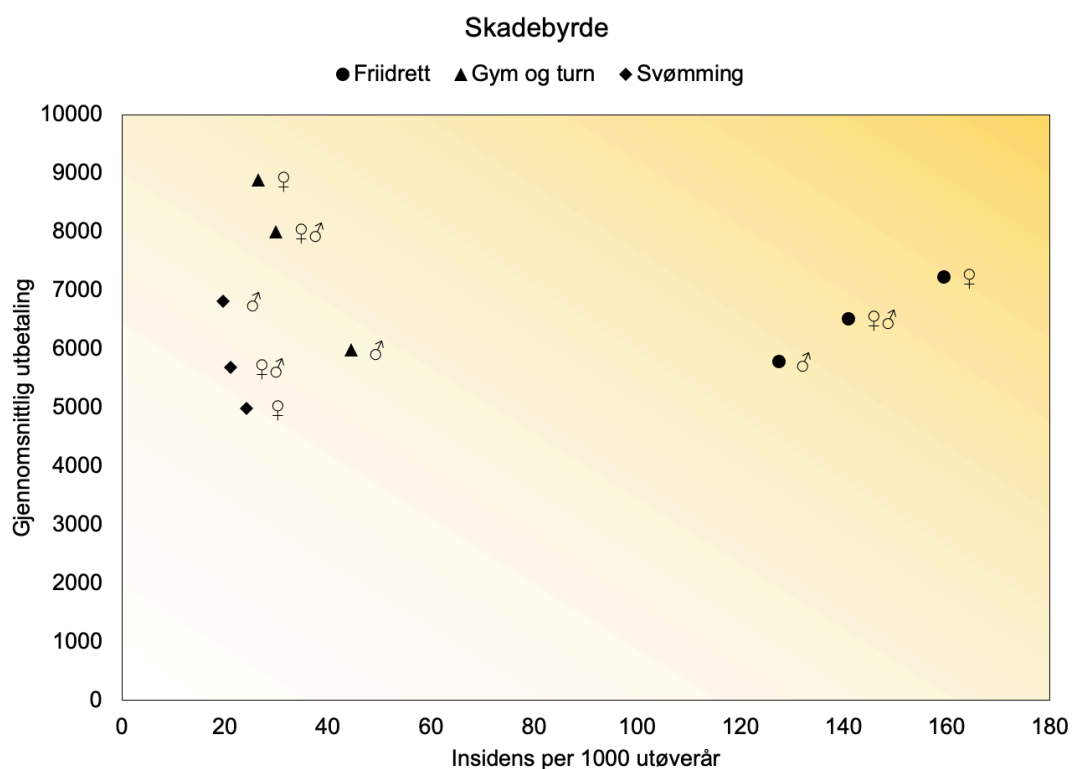
Tabell 16 Utbetalinger per idrett og fordelt på kjønn for perioden 2017-2020

	Utbetaling		
	Gjennomsnitt (SD)	Median (1.kvartil, 3.kvartil)	min – maks
<b>Friidrett</b>			
Totalt	6 515 (16 844)	3 059 (1 589, 5 812)	20 – 492 500
Kvinner	7 226 (21 378)	3 287 (1 702, 6 040)	105 – 492 500
Menn	5 782 (10 219)	2 975 (1 532, 5 345)	20 – 113 800
<b>Gym og turn</b>			
Totalt	8 006 (12 957)	3 465 (1 407, 8 914)	90 – 113 568
Kvinner	8 883 (14 123)	4 198 (1 710, 10 031)	90 – 113 568
Menn	5 987 (9 457)	2 830 (1 100, 7 208)	150 – 61 441
<b>Svømming</b>			
Total	5 691 (10 230)	2 880 (1 460, 5 333)	320 – 79 893
Kvinner	4 984 (8 090)	3 260 (1 455, 5 175)	400 – 54 971
Menn	6 821 (12 905)	2 810 (1 510, 5 450)	320 – 79 893

Kruskall wallis analysen resulterte i statistisk signifikant forskjell mellom utbetaling i hver idrett for begge kjønn ( $p=0,037$ ) og for kvinner i hver idrett ( $p=0,009$ ). Blant menn var det ikke konstatert noe signifikant forskjell ( $p=0,896$ ).

Ved parvis sammenligning ble det funnet at svømming og friidrett ikke differensierte i utbetaling hverken totalt ( $p=0,735$ ) eller for kvinner ( $p=0,389$ ). For totalen var det både forskjell mellom svømming og gymnastikk og turn ( $p=0,024$ ) og mellom friidrett og gymnastikk og turn ( $p=0,025$ ). For kvinner var det tilsvarende forskjell i utbetaling mellom svømming og gymnastikk og turn ( $p=0,005$ ) og mellom friidrett og gymnastikk og turn ( $p=0,012$ ).

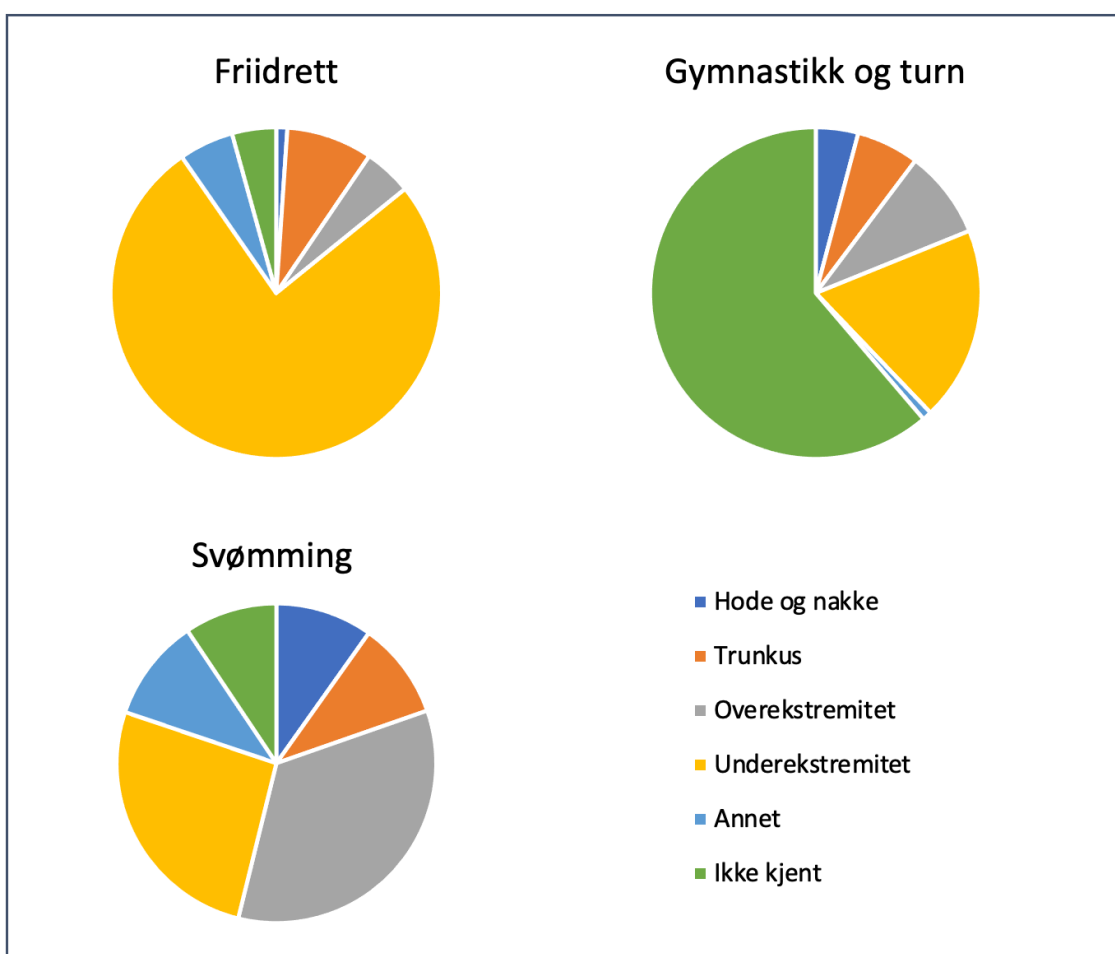
For å belyse skadebyrde er forholdet mellom insidensrate og gjennomsnittlig utbetaling markert per idrett og fordelt på kjønn i Figur 4. Kvinner i friidrett har høyest skadeinsidens, mens kvinner i turn har størst gjennomsnittlig utbetalinger per sak.



Figur 4 Skadebyrde i de tre idrettene, basert på utbetalinger og insidens 2017-2020. For gym og turn kun konkurranselisens inkludert. For friidrett er engangslisens ekskludert. ♀♂=totalt, ♀=kvinner, ♂=menn.

#### 4.4 Skadeområder

Figur 5 viser kakediagram med hovedkategori av skadeområder rapportert i de forskjellige idrettene. Av 4 548 skader registrert i friidrett var underekstremitetene hyppigst (76,2%) rapportert. I gymnastikk og turn var det i 61,3% av de 1 208 innrapporterte skadene ikke kjent eller ikke rapportert skadeområde. Hovedkategoriene som fulgte i gymnastikk og turn var underekstremitetene (19,0%) overekstremitetene (8,6%) og trunkus (6,1%). I svømming var skader i overekstremitetene hyppigst rapportert, hele 34,2% av de totalt 702 skaderegistreringene, etterfulgt av skader i underekstremitetene på 26,4%.



Figur 5 Andel av saker sortert etter hovedkategori skadeområde for hver idrett

Tabell 17 viser oversikt over underkategori av skadeområdet for hver idrett. Ser vi på friidrett er skadeområdene fot (15,8%), kne (15%), lår (11,5%), ankel (10,8%) og legg (10,2%) hyppigst rapportert, tett etterfulgt av hoftelyske (8,8%) og lumbosacral (7,1%).

I gym og turn er lumbosacral (5,2%) og ankel (5%) de hyppigste rapporterte skadeområdene. I svømming er skulder (28,1%) hyppigst rapportert som skadeområdet, etterfulgt av kne (12,5%), flere kroppsdeler (8,3%), lumbosacral (6,4%) og hode (5,7%).

Tabell 17 Antall skader n (%) av alle innrapporterte skader (uavhengig av utbetaling) i hver idrett fordelt på skadeområde

Kroppsdeler	Friidrett	Gym og turn	Svømming
	n (%)	n (%)	n (%)
Albue	50 (1,1)	34 (2,8)	16 (2,3)
Ankel	<b>493 (10,8)</b>	<b>61 (5)</b>	25 (3,6)
Bekken	182 (4)	8 (0,7)	12 (1,7)
Bryst	15 (0,3)		7 (1)
Buk/mage/indre organer	35 (0,8)	1 (0,1)	4 (0,6)
Flere kroppsdeler	179 (3,9)	10 (0,8)	<b>58 (8,3)</b>
Fot	<b>718 (15,8)</b>	45 (3,7)	20 (2,8)
Hjerte og store blodkar	9 (0,2)		2 (0,3)
Hode	36 (0,8)	28 (2,3)	<b>40 (5,7)</b>
Hofte/lyske	<b>399 (8,8)</b>	11 (0,9)	18 (2,6)
Hånd	35 (0,8)	20 (1,7)	13 (1,9)
Håndledd	20 (0,4)	18 (1,5)	12 (1,7)
Kne	<b>684 (15)</b>	<b>93 (7,7)</b>	<b>88 (12,5)</b>
Legg	<b>466 (10,2)</b>	9 (0,7)	13 (1,9)
Lumbosacral	<b>322 (7,1)</b>	<b>63 (5,2)</b>	<b>45 (6,4)</b>
Lunge	19 (0,4)		9 (1,3)
Lår	<b>522 (11,5)</b>	2 (0,2)	9 (1,3)
Nakke	13 (0,3)	22 (1,8)	29 (4,1)
Overarm	7 (0,2)	3 (0,2)	2 (0,3)
Skulder/kragebein	101 (2,2)	21 (1,7)	<b>197 (28,1)</b>
Thorakalcolumna	46 (1)	11 (0,9)	17 (2,4)
Underarm		8 (0,7)	
Ikke kjent	196 (4,3)	<b>741 (61,2)</b>	<b>66 (9,4)</b>
Annet	1 (0)		

Områder med over 5% av skadene er markert med fet skrift.

I Tabell 18 beskrives sakene som har ført til utbetaling fra forsikringsselskapet med frekvens og gjennomsnittlig utbetaling fordelt på underkategori skadeområdet.

I friidrett er det hode, buk/mage/indre organer, «ikke kjent» og håndledd har gitt høyest gjennomsnittlig utbetaling. Disse står for kun 5,4% av antall rapporterte skader som førte til utbetaling i friidrett. Ser vi på områdene som har høyest andel av innrapporterte skader; ankel, fot, kne, legg og lår, (samlet over 50% av innrapporterte skader som førte til utbetaling) ligger gjennomsnittlig utbetaling mellom 4 530 kr (legg) og 7 615 kr (ankel).

I gymnastikk og turn er kne den underkategorien med høyest gjennomsnittlig utbetaling (21 755 kr) og står for 11,2% av de innrapporterte sakene som førte til utbetaling. Buk/mage/indre organer (10 810 kr), thorakalcolumna (9 533 kr) og ankel (8 631 kr) er også underkategori av skadeområde med gjennomsnittlig utbetaling over 8000 kr per sak. Lumbalsacral er etter kne det hyppigst rapporterte skadeområdet som fører til utbetaling, har et lavere gjennomsnitt på 5 798 kr.

I svømming har skader i håndledd og fot ført til høyest gjennomsnittlig utbetaling per sak med hhv. 24 589 kr og 20 104 kr. Etter disse kategoriene fulgte ikke kjent skadeområdet (gj.snittlig utbetaling 14 379 kr) og buk/mage/indre organer (gj.snittlig utbetaling 8 310 kr). De områdene som hyppigst førte til utbetalinger i svømming var skulder, kne og flere kroppsdeler, disse med lavere gjennomsnittlig utbetaling per sak fra 3 867 kr (flere kroppsdeler) til 5 048 kr (kne).



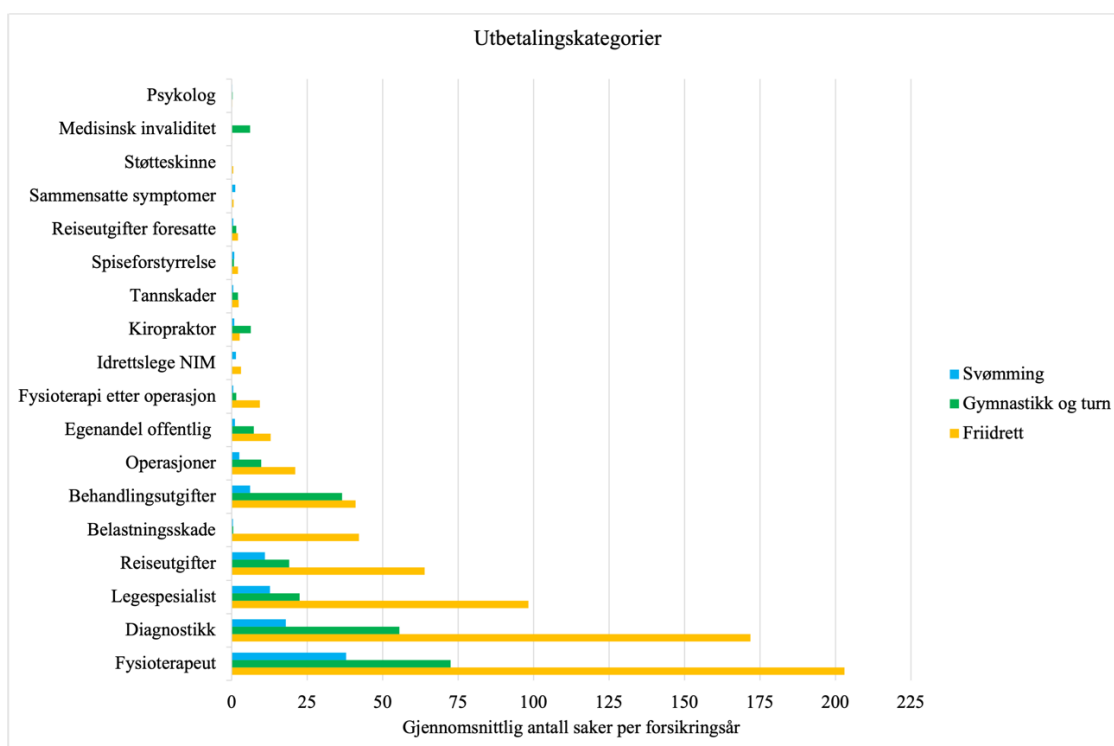
Tabell 18 Saker som førte til utbetaling sortert på underkategori skadeområde

Kroppsdel	Friidrett				Gymnastikk og turn				Svømming			
	n (%)	Gj.snitt (SD)	Median	n (%)	Gj.snitt (SD)	Median	n (%)	Gj.snitt (SD)	Median	n (%)	Gj.snitt (SD)	Median
Albue	30 (1,3)	4791 (6788)	2660	13 (2,5)	7144 (10959)	2120	9 (2,9)	3540 (2645)	3025	9 (2,9)	3540 (2645)	3025
Ankel	261 (11,0)	7615 (12653)	3460	33 (6,4)	<b>8631 (7785)</b>	5113	10 (3,2)	7391 (7820)	5062	10 (3,2)	7391 (7820)	5062
Bekken	107 (4,5)	6162 (9454)	3270	3 (0,8)	4654 (3678)	5986	5 (1,6)	2682 (1834)	2363	5 (1,6)	2682 (1834)	2363
Bryst	3 (0,1)	4042 (1563)	3882	-	-	-	1 (0,3)	7040*	7040	1 (0,3)	7040*	7040
Buk/mage/indre	21 (0,9)	<b>12680 (17555)</b>	5117	1 (0,2)	<b>10810*</b>	*	1 (0,3)	<b>8310*</b>	*	1 (0,3)	<b>8310*</b>	*
Flere kroppsdele	98 (4,1)	5290 (8542)	3110	4 (0,8)	2600 (1715)	2273	34 (11,0)	3867 (2735)	3303	34 (11,0)	3867 (2735)	3303
Fot	398 (16,8)	5491 (8511)	3203	17 (3,3)	7632 (9502)	3535	9 (2,9)	<b>20104 (32889)</b>	1851	9 (2,9)	<b>20104 (32889)</b>	1851
Hjerte og store blodkar	4 (0,2)	2160 (2124)	2288	-	-	-	2 (0,6)	2000 (849)	2000	2 (0,6)	2000 (849)	2000
Hode	19 (0,8)	<b>12832 (12864)</b>	6500	7 (1,4)	7887 (8626)	8110	9 (2,9)	5871 (9877)	1744	9 (2,9)	5871 (9877)	1744
Hofte/lyske	208 (8,8)	4624 (7113)	3000	9 (1,7)	6231 (7887)	5280	12 (3,9)	4223 (2793)	4295	12 (3,9)	4223 (2793)	4295
Hånd	16 (0,7)	2308 (3224)	974	5 (1,0)	1048 (5498)	1039	4 (1,3)	1485 (1701)	705,5	4 (1,3)	1485 (1701)	705,5
Håndledd	12 (0,5)	<b>9023 (18270)</b>	1760	7 (1,4)	4056 (3421)	3010	5 (1,6)	<b>24589 (33768)</b>	6302	5 (1,6)	<b>24589 (33768)</b>	6302
Kne	361 (15,3)	6966 (10539)	3270	58 (11,2)	<b>21755 (25348)</b>	11262	37 (12,0)	5048 (8900)	2460	37 (12,0)	5048 (8900)	2460
Legg	237 (10,0)	4530 (5711)	2946	7 (1,4)	4649 (3761)	2430	8 (2,6)	1922 (786)	1980	8 (2,6)	1922 (786)	1980
Lumbosacral	163 (6,9)	3913 (2811)	3403	36 (7,0)	5798 (5019)	4853	22 (7,1)	3625 (3660)	2361	22 (7,1)	3625 (3660)	2361
Lunge	6 (0,3)	3163 (2043)	2987	-	-	-	4 (1,3)	5621 (5421)	5183	4 (1,3)	5621 (5421)	5183
Lår	263 (11,1)	4827 (10043)	2768	2 (0,4)	6173 (2273)	6173	4 (1,3)	6426 (5990)	4943	4 (1,3)	6426 (5990)	4943
Nakke	7 (0,3)	5764 (2443)	6150	3 (0,6)	4376 (384)	4390	10 (3,2)	3063 (1998)	3388	10 (3,2)	3063 (1998)	3388
Overarm	5 (0,2)	4297 (3106)	3740	-	-	-	1 (0,3)	2570*	2570	1 (0,3)	2570*	2570
Skulder/kragebein	45 (1,9)	7694 (16043)	3400	14 (2,7)	6540 (9133)	1640	100 (32,4)	4796 (6676)	3718	100 (32,4)	4796 (6676)	3718
Thorakalcolumna	22 (0,9)	6414 (14149)	2855	8 (1,6)	<b>9533 (4374)</b>	9625	9 (2,9)	3713 (3033)	2880	9 (2,9)	3713 (3033)	2880
Underarm	-	-	-	3 (0,6)	4046 (4911)	1398	-	-	-	-	-	-
<i>Ikke kjent</i>	77 (3,3)	<b>12629 (58771)</b>	2200	286 (55,4)	5201 (7310)	2798	13 (4,2)	<b>14379 (20534)</b>	3540	13 (4,2)	<b>14379 (20534)</b>	3540
<i>Annet</i>	1 (0,04)	3897	3897	-	-	2120	-	-	-	-	-	-

Gj.snitt og SD oppgitt i kr og markert med fet skrift >8000. \*kun en skaderegistrering førte til utbetaling og oppgitt utbetalt sum fra den ene registrerte saken under gj.snitt

## 4.5 Utbetalingskategorier

Antall saker i hver utbetalingskategori for idrettene er fremstilt i Figur 6 og viser gjennomsnittlig antall saker per forsikringsår. Fysioterapi og diagnostikk er utbetalingskategoriene med flest saker i alle idrettene. I friidrett følger legespesialist, reiseutgifter, belastningsskade og behandlingsutgifter. For gymnastikk og turn følger behandlingsutgifter etterfulgt av legespesialist og reiseutgifter. I svømming følger legespesialist, reiseutgifter og behandlingsutgifter.



Figur 6 Årlig gjennomsnitt antall saker sortert på utbetalingskategorier

I tabell 18 er utbetalingskategorier med flest saker og fysioterapi etter operasjon inkludert. Tabellen beskriver totalsummen i hver kategori og gjennomsnitt og SD av utbetalingene per sak. For alle idrettene var gjennomsnittlig utbetaling størst i kategorien operasjon (hhv; 25 354 kr i friidrett, 18 822 kr i gymnastikk og turn og 31 590 kr i svømming). Den minste gjennomsnittlige utbetalingen var egenandel offentlig behandling (se Tabell 19).

I sum for alle idrettene var om lag 2000 saker tilknyttet fysioterapi eller fysioterapi etter operasjon og om lag 200 saker tilknyttet operasjoner. Fysioterapi hadde gjennomsnittsutbetaling på 2 691 kr i friidrett, 3 758 kr i gymnastikk og turn og 2 605 i svømming.

Tabell 19 Sum utbetaling fra forsikringsselskapet, antall saker og gjennomsnittsutbetaling (SD) fordelt på utbetalingskategori i idrettene.

Utbetalingskategori	Friidrett*		Gymnastikk og turn**		Svømming***	
	Sum (n)	Gj.snitt (SD)	Sum (n)	Gj.snitt (SD)	Sum (n)	Gj.snitt (SD)
Behandlingsutgifter	359 342 (287)	1 252 (4 173)	490 712 (146)	3 361 (3 959)	40 480 (36)	1 124 (1 366)
Belastningsskade	1 114 438 (295)	3 778 (2 475)	15 760 (2)	7 880 (10 069)	5 085 (2)	2 543 (3 532)
Diagnostikk	1 805 275 (1 203)	1 501 (852)	306 874 (222)	1 382 (1055)	173 166 (107)	1 618 (1 181)
Egenandel offentlig	56 076 (90)	623 (436)	24 942 (29)	860 (446)	25 615 (6)	777 (856)
Fysioterapeut	3 824 591 (1 421)	2 691 (1 942)	1 089 904 (290)	3 758 (3 167)	591 267 (227)	2 605 (1594)
Fysioterapi etter operasjon	304 139 (65)	4 679 (3 864)	31 907 (6)	5 317 (4 469)	9 245 (3)	3 082 (1 599)
Legespesialist	1 181 356 (688)	1 717 (1 203)	149 521 (90)	1 661 (1 428)	124 383 (76)	1637 (1 205)
Operasjoner	3 727 084 (147)	25 354 (15 702)	734 043 (39)	18 822 (12 259)	473 854 (15)	31 590 (23 249)
Reiseutgifter	646 117 (447)	1 445 (1 572)	125 388 (76)	1 650 (2 505)	109 499 (66)	1 659 (1 788)

Sum, gjennomsnitt og SD oppgitt i kr rundet opp til nærmeste hele tall. \*Friidrett 2014-2020, \*\*gymnastikk og turn 2017-2020, \*\*\*svømming 2015-2020,

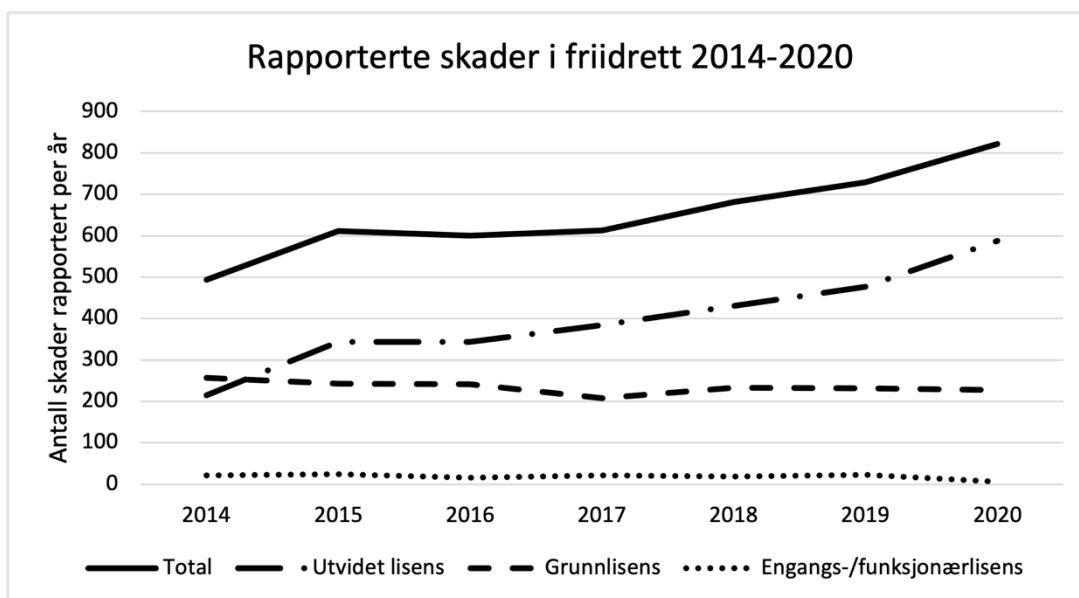
I forsikringssaker fra friidretten var 27% (3 824 591 kr) av den totale utbetalingen fra forsikringsselskapet tilknyttet fysioterapi og 2,1% (304 139 kr) tilknyttet fysioterapi etter operasjon. Utbetalingen totalt for operasjoner var på 26,3% (3 727 084 kr) av den totale utbetalingen. I gymnastikk og turn var 28% (1 089 904 kr) av utbetalingene tilknyttet fysioterapi. Kun 0,8% (31 907 kr) var tilknyttet fysioterapi etter operasjon og 18,9% (734 043 kr) var tilknyttet operasjoner.

I svømming var hele 33,9% (591 267 kr) av utbetalingen fra forsikringsselskapet tilknyttet fysioterapi, mens kun 0,5% (9245 kr) var tilknyttet fysioterapi etter operasjon. Totalt 27,1% (473 854 kr) av utbetalingene var tilknyttet operasjoner.

Av utbetalingskategorier utenom de oppsummert i tabell 18 var medisinsk invaliditet en kategori med stor prosentandel av total utbetaling i gymnastikk og turn. Det var kun 24 saker (2,5% av antall saker med utbetaling), men den sammenlagte utbetalingen var 19% (734 043 kr) av den totale utbetalingen fra forsikringsselskapet.

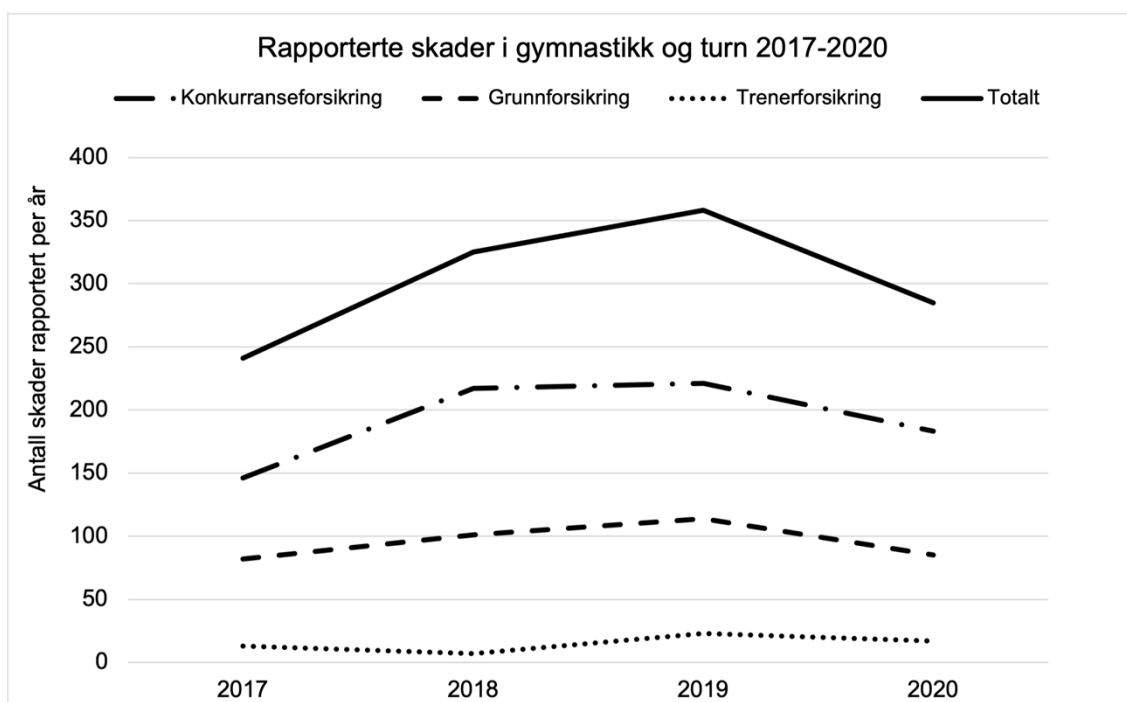
## 4.6 Utvikling av rapporterte skader per år

I perioden 2014-2020 var det en gradvis økning av rapporterte skader per år i friidrett, hovedsakelig ved økende antall skader rapportert ved utvidet lisens (se Figur 7)



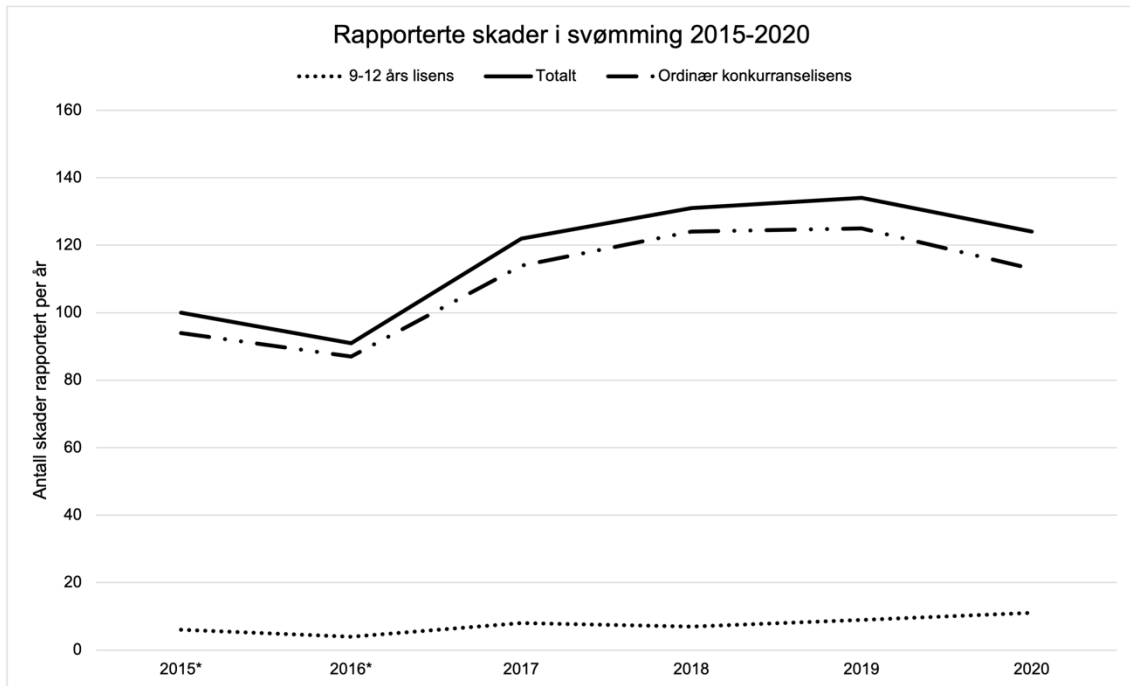
Figur 7 Rapporterte skader i friidrett 2014-2020

I gymnastikk og turn var det i perioden 2017-2019 hvert år en økning i antall rapporterte skader til forsikringsselskapet, mens i 2020 var det en nedgang i totalt innrapporterte skader på 20,4 % (se Figur 8)



Figur 8 Rapporterte skader i Gymnastikk og turn 2017-2020.

Antall innrapporterte skader i svømming i perioden 2015-2020 er illustrert i Figur 9. Fra 2015-2016 var det en nedgang på 9% i totalt antall rapporterte skader. Deretter en prosentvis oppgang på hhv. 34%, 7% og 2% (per år fra 2016-2019). Fra 2019-2020 var den en nedgang i antall rapporterte skader på 7%.



Figur 9 Antall innrapporterte skader svømming 2015-2020.

\*Tall fra grunnforsikring og utvidet forsikring lagt sammen til «ordinær konkurranselisens».

## 5. Diskusjon

I første del diskuteres styrker og svakheter ved metoden som er brukt i masteroppgaven. Herunder vil studiedesign, populasjon, utvalg, rapporteringsmetode og definisjoner bli drøftet. I andre del vil resultatene diskuteres mot annen forskning og mulige årsaker til eventuelle forskjeller mellom idrettene drøftes. I siste del vil nytteverdi av funnene legges frem og tanker om videre forskning presenteres.

### 5.1 *Metodediskusjon*

#### 5.1.1 Studiedesign

Masteroppgaven er en deskriptiv epidemiologisk studie. Hensikten i slike studier er å si noe om størrelse av et problem, identifisere enkelte grupper og si noe om mulige assosiasjoner mellom variabler (Ainsworth & Matthews, 2015, s. 331). Det deskriptive designet er nyttige for å danne og initiert teste hypoteser om forholdet mellom eksponering og utfall. Vi kan ikke påberope kausalitet (årsakssammenheng) mellom risikofaktorer, men kan peke på assosiasjoner som kan utredes videre. Mer vitenskapelig holdbare resultater kommer fra analytiske og eksperimentelle design (Ainsworth & Matthews, 2015, s. 333).

Masteroppgaven baserer seg på data registrert av forsikringsselskapet og er innhentet retrospektivt. I retrospektive studiedesign kan hukommelsesbias for de som rapporterer inn skader være en kilde til feil (Ainsworth & Matthews, 2015, s. 337). Det kan tenkes at den som rapporterer inn skader husker de alvorligste skadene best og at flere av disse vil rapporteres, noe som vil gi et skjevt bilde av skadeomfanget. Til forsikringen må utøver eller foresatte rapportere akutte skader eller ulykkesskader innen ett år etter skaden har skjedd. Skader som ikke trenger akutt medisinsk tilsyn (legevakt/akutt sykehusinnleggelse) må rapporteres inn til forsikring før de får godkjent dekning for utredning/behandling. Derfor kan vi argumentere for at rapporteringen av skader skjer prospektivt. Dette er en styrke og reduserer faren for hukommelsesbias. Det at det i forsikringsdataene var null utbetaling i en stor andel av sakene (48,1% i friidrett, 57,3% i gymnastikk og turn og 55,5% i svømming) tilsier at mange saker rapporteres uten å nødvendigvis være av alvorlig karakter. Dette kommer vi tilbake til under rapporteringsmetode.

I 1997 argumenterte van Mechelen med at generelle skadeovervåkningssystemer kan være nyttige for å besvare spørsmål om insidens og alvorlighetsgrad i forskjellige grupper av en populasjon. I tillegg kan man bruke denne type data for å se tidstrender (van Mechelen, 1997b). Vi kan argumentere for at forsikringsdataene danner et grunnlag for en slik generell skadeovervåkning.

Vi kan kalle masteroppgaven et økologisk studiedesign, hvor dataene allerede er registrert hos forsikringsselskapet. Styrken til det økologiske studiedesignet er at det er billig og enkelt å gjennomføre, sammenlignet med mer ressurskrevende studiedesign (eksempelvis tversnittstudier hvor man må bruke mer tid og penger på å gjennomføre studier). Vi må være oppmerksomme på at dette designet analyserer en populasjon og ikke kan påberope sammenheng for individet. I tillegg har designet en begrenset evne til å kontrollere for andre faktorer som kan påvirke skadeforekomst (Ainsworth & Matthews, 2015, s. 332-333) noe som vil diskuteres videre under.

### **5.1.2 Populasjon og utvalg**

For å regne ut reliabel insidensdata er det viktig at populasjonen og utvalget er klart identifisert (van Mechelen et al., 1992). Populasjonen i masteroppgaven er alle utøvere som er forsikret. Det er en stor gruppe, noe som er en styrke, især for den eksterne validiteten (generaliserbarheten) av oppgaven. For svømming og friidrett gjelder dette alle konkurranseutøvere, mens for gymnastikk og turn gjelder det alle medlemmer av klubber under NGTF. Siden NGTF har en egen konkurranseforsikring er det på insidens og alvorlighetsgrad kun inkludert konkurranseutøvere i NGTF. Dette pga. aktivitetstallene anses som mindre reliable tall og sammenligning mellom idrettene blir mer homogen. Vi kan altså si noe om skadeforekomst hos konkurranseutøvere i friidrett, gymnastikk og turn, og svømming i Norge.

Ulempen med dette er at det antakeligvis er en heterogen gruppe. For eksempel er eksponeringstid i idretten (som blir diskutert senere), deltakelse i annen idrett eller skadeforebyggende trening faktorer som ikke er kjent. Disse faktorene kan påvirke skadeforekomst, men det er ikke kontrollert for de i masteroppgaven.

Vi skal videre diskutere om utvalget, de som har rapportert inn skader til forsikringsselskapet, er en representativ del av populasjonen. Altså fanger innrapporteringene til forsikringsselskapet opp de som skader seg i hver av idrettene?

En svensk studie viste at kun 74% av korsbåndoperasjoner var rapportert til forsikringsselskapet. De peker på at det er en fare for at en ikke rapporterer saker til forsikringsselskapet på grunn av manglende kompensasjon eller kjennskap til forsikringen (Forssblad et al., 2005). I denne oppgaven kan vi på samme måte ikke utelukke at forskjellig kjennskap til forsikringsordningene, mellom idrettene eller ulike aldersgrupper, kan føre til skjevhet i innrapportering av saker.

Barn og unge under 16 år i Norge betaler ingen egenandel for en rekke helsetjenester i det offentlige (for eksempel lege, fysioterapeut, operasjoner og tannlege). For de over 16 år er det per dags dato et egenandelstak på 2 460 kr i året (Helfo, 2021). Dette kan utgjøre en risiko for at endel saker ikke er rapportert inn til forsikringsselskapet. Samtidig dekkes egenandeler fra offentlig helsetjenester som en utbetalingskategori fra forsikringsselskapet. Hvis det er lange ventelister eksempelvis for oppfølging hos fysioterapeut eller operasjoner, vil forsikringsdekningen gjøre at utøvere får raskere utredning og behandling. Forsikringsselskapet og idrettens skadetelefon bruker forhåndsgodkjente behandlere som har kunnskap om idrettsskader (se forsikringsvilkår vedlegg 2-18). Dette er aspekter som gjør det mer gunstig å rapportere skader inn til forsikringen for kvalitet og trygghet i oppfølging.

Grensen for når noen vil oppsøke medisinsk hjelp vil variere, noen utøvere vil rapporterte mindre alvorlige skader, mens andre venter til skader er mer alvorlige (Brooks & Fuller, 2006). I tillegg kan vi spørre oss om utøvere på høyere nivå, som har støtteapparat rundt seg, vil rapportere inn mindre alvorlige skader. Dette er aspekter som kan føre til under- eller skjevrapportering, slik at vi mister helhetsbilde av skadeomfanget i idrettene.

### **5.1.3 Rapportering av skader**

Bruk av forsikringsdata for rapportering av skadeforekomst i studier er gjort rede for i teoridelen av masteroppgaven. I det følgende vil rapporteringsmetoden brukt i oppgaven diskuteres.



Når informasjon fra forsikringskrav i hhv. Australia og Sverige ble sammenlignet med en standardisert guide og konsensusrapporter for skaderegistrering, ble det konkludert at det meste av nødvendig informasjon for en god skadeovervåkning var inkludert (Finch, 2003; Åman et al., 2014). Studien fra Sverige konkluderer med at forsikringsdatabasen kan brukes som en base for forskning på akutte skader i organisert idrett i Sverige. Utover dette kan databasen brukes som et grunnlag for vurdering av skadeforebygging på et nasjonalt nivå.

Sammenligner vi opplysninger innhentet fra forsikringsselskapet til denne masteroppgaven med de to nevnte studiene (Finch, 2003; Åman et al., 2014), er det noen opplysninger vi mangler, som vil drøftes i det følgende.

Av kjerneopplysninger er det ingen beskrivelse av skademekanisme eller skadens omfang (utenom direkte kostnader tilknyttet utredning/behandling/medisinsk invaliditet). Da opplysningene til forsikringsselskapet er meldt av utøver/foresatte, er det selvrapportering av informasjon som kan være vanskelig å tolke eller definere. Opplysningene kan også være påvirket av kunnskapsnivået hos utøveren/foresatte.

Det er ved skaderapportering sterkt anbefalt å ha med spesifikt skadested (idrettshall, idrettsbane, svømmehall etc.) og hvilken aktivitet som var gjeldene på skadetidspunktet. Vi vet kun overordnet hvilket særforbund utøveren tilhører, men ikke om utøveren driver for eksempel med kast eller løping, RG eller apparatturn, svømming eller stup . Faktorer som bruk av beskyttelsesutstyr, beskrivelse av hendelsesforløpet ved skade og eventuelle råd gitt til utøver burde oppgis (Finch, 2003; Åman et al., 2014). Dette er faktorer som kan påvirke insidens og er ikke inkludert eller kontrollert for i denne oppgaven.

Andre opplysninger som er anbefalt å ha med er skadet vevstype eller diagnose, skadeårsak, nivå på utøver og skadetidspunkt (Finch, 2003; Åman et al., 2014). Det anbefales kun å rapportere kroppsområdet når utøveren, foresatte eller trenere, uten medisinsk kompetanse, melder skadedata. Dette da reliabiliteten er lav hvis de skulle rapportere vevstype eller patologi (Bahr et al., 2020). I denne oppgaven er kun kroppsområde rapportert av utøvere/foresatte til forsikringsselskapet.

#### **5.1.4 Definisjon av skade, insidens og alvorlighetsgrad**

Bruk av forskjellige skadedefinisjoner er et problem ved sammenligning av epidemiologiske studier innen idrettsskadeforskning. Også idrettsspesifikk kultur og normer påvirker hvilke helseplager som fanges opp. Hva som er betegnes som en skade i en idrett, trenger ikke være det i en annen (Clarsen & Bahr, 2014; Fuller & Drawer, 2004). Dette må vi være oppmerksomme på når vi sammenligne studier og idretter med hverandre (Brooks & Fuller, 2006; Clarsen & Bahr, 2014).

I denne oppgaven er skade definert ut fra forsikringsselskapets definisjon av skade. Definisjonen innebærer at både saker som endte med utbetaling og saker som ikke gjorde det er tatt med i vurderingen. Det er flere enn bare «medical attention» saker, som beskrevet i teorikapittelet (se Figur 3), men høyst sannsynlig ikke «all complaints», da utøvere ikke tenker at man trenger å rapportere skade til forsikring hvis en ikke har behov for utredning eller behandling. Forsikringen kan også dekke ulykkesskader, eksempelvis skader på reise til og fra trening og konkurranse eller ved opphold på treningssamlinger annet sted enn hjemme. Dette er skader som ikke trenger å ha en direkte sammenheng med idrettsutøvelsen. Det er ikke definert i opplysningene fra forsikringsselskapet om sakene er idrettsskade eller ulykkesskader. Underkategorier skadeområde som buk/mage/indre organer eller lunger kan skyldes enten skade eller sykdom, som i motsetning til masteroppgaven er definert hver for seg i de tidligere nevnte konsensusrapportene (se teorikapittel 2.1).

En viktig forskjell mellom masteroppgaven og Åmans studier fra Sverige er at de beskriver kun akutte skader eller ulykker tilknyttet idrettsutøvelse (Åman et al., 2014, 2016; Åman, Forssblad, et al., 2018; Åman et al., 2019; Åman, Larsén, et al., 2018). Forsikringsdekningen til utøverne i denne oppgaven dekker i tillegg belastningsskader ut fra gjeldende forsikringsvilkår (se vedlegg 2-18). Fra et idrettsmedisinsk pediatrik senter i USA ble skader hos barn og unge analysert. Her ble både friidrett, turn og svømming klassifisert som «high overuse sport», altså idretter med høy forekomst av belastningsskader (Stracciolini et al., 2015). Derfor er det en fordel at belastningsskader er dekket av forsikringen i Norge. En ulempe er at vi ikke har noen oversikt om de rapporterte skadene er akutte eller belastningsskader.

Skadedefinisjonen som brukes vil påvirke insidens (Clarsen & Bahr, 2014; van Mechelen et al., 1992). Når vi oppgir insidens i masteroppgaven per 1000 utøverår tar vi ikke hensyn til eksponeringstiden (van Mechelen et al., 1992), altså hvor mye utøverne trener og konkurrerer. En svømmer på 10 år som trener 2 timer i uka teller like mye som en elitesvømmer som trener 25+ timer i uka. En undersøkelse, som tok utgangspunkt i det samme datamateriale av skader, regnet ut insidens basert på tre forskjellige definisjoner (skader/1000 timer trening, 1000 timer kamp eller 100 personår) førte til tre forskjellige konklusjoner (Brooks & Fuller, 2006). Hvilken eksponering for idrett utøverne har (timer i trening og/eller konkurranse), er ikke noe vi har oversikt over. Det kunne vært svært interessant å analysere insidens ut fra eksponeringstid fremfor per 1000 utøverår, da dette sannsynligvis vil påvirke resultatene. Samtidig ville det krevd store ressurser å analysere en så stor populasjon som alle konkurranseutøverne i de tre idrettene utgjør.

Alvorlighetsgrad av idrettsskader kan defineres basert på forskjellige kriterier (Bahr et al., 2020), som beskrevet i teorikapittel «2.4 Alvorlighetsgrad av skader». I masteroppgaven er alvorlighetsgrad beregnet ut fra direkte kostnadsdekning fra forsikringsselskapet. Denne overordnede definisjon skildrer ikke alvorlighetsgrad for den enkelte utøver. Faktorer som hvor lenge utøverne må være ute av/reducere konkurranser eller trening («sporting time lost») og hvordan prestasjoner påvirkes blir det ikke tatt høyde for. Karakteristikk av idrettsskadene eller varighet av behandling er heller ikke inkludert. Det kan også være kostnader tilknyttet idrettsskaden som ikke blir dekt av forsikringen. Hvis utøverne får oppfølging i offentlig helsevesen kan den egentlige kostnaden for en operasjon ikke være inkludert, da det kun er egenandelen utøveren vil betale mens resten dekkes av det offentlige.

Forsikringsdataene er mottatt i august-september 2021. Dette gjør at det kan være etterslep på rapporteringer av skader (1 år etter skadehendelse se beskrivelse tidligere), men vi anser det som mindre sannsynlig siden forsikringsselskapet gir veiledning og skal godkjenne det meste av behandling. Imidlertid er alle saker inkludert uavhengig av om det er åpne saker eller avsluttede saker, det kan føre til en underestimering av utbetalinger fra forsikringsselskapet (alvorlighetsgrad), især det siste året.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I det følgende vil resultatene fra masteroppgaven diskuteres mot studier som har undersøkt skadeforekomst i de tre idrettene, friidrett, gymnastikk og turn og svømming.

### **5.2.1 Omfang og insidens**

Masteroppgaven beskriver omfanget av totalt 6 458 innrapporterte skader og utbetalinger fra forsikringsselskapet på totalt 19 812 683 KR, fordelt på de tre særforbundenes (NFIF, NGTF, NSF) forsikringsordninger. Omfang og insidens vil først drøftes opp mot andre studier som beskriver data fra idrettsforsikringer. Forskjeller mellom idrettene vil drøftes og til slutt diskuteres kjønns- og aldersforskjeller.

#### **Skadeforekomst basert på forsikringsdata**

I friidrett rapporterte utøvere med helårslisens (utvidet og grunnlisens) 4 421 skader i tidsperioden 2014-2020. I sum var det 34 048 utøverår, når antall lisensierte utøvere per år var lagt sammen. Insidens rapportert i vår studie er 129,8 skader per 1000 utøverår.

Resultatene fra masteroppgaven viser betraktelig høyere insidens enn andre studier med forsikringsrapporterte skader i friidrett. En forsikringsstudie fra Sveits registrerte 430 saker i friidrett på 70 230 utøvere i alderen 14-20 år i løpet av treårsperioden 1987-1989 (de Loës, 1995). Denne rapporteringen gjaldt kun akutte skader som ble undersøkt av lege og dataene er innhentet fra perioden 1987-1989. Insidens ble rapportert til 1,6 skader per 10 000 timer eksponering for både jenter og gutter. Beregnet skadeinsidens ((antall skader/antall utøvere) x 1000) vil med de rapporterte tallene utgjøre 6,1 skader per 1000 utøver. I en analyse fra Flandern var det 24 456 medlemmer av friidrettsforbundet og det ble rapportert 704 akutte skader til idrettsforsikring i løpet av 2003. Kun skader som førte til forsikringskrav var registrert og insidens var 2,88 skader per 100 utøverår (eller 28,8 skader per 1000 utøverår) (Cumps et al., 2008). Begge de nevnte studiene hadde betydelig lavere insidens enn vår rapporterte insidens totalt for friidrett (129,8 per 1000 utøverår).

I gymnastikk og turn rapporterte utøvere med konkurranselisens 767 skader i tidsperioden 2017-2020. I sum var det 25 658 utøverår, når antall lisensierte utøvere per år var lagt sammen. Insidens rapportert i vår studie er 29,9 skader per 1000 utøverår.

Den tidligere nevnte sveitsiske studien inkluderte en del av gymnastikk og turn (kalt «apparatus gymn.»). Der ble 301 skader registrert i perioden 1987-1989 fra de 27 500 utøverne inkludert i studien. Blant kvinnene i studien ble det rapportert 2,9 skader per 10 000 time og 1,5 skader per 10 000 timer blant menn (de Loës, 1995). Utrechnet insidens blir 10,9 skader per 1000 utøver av begge kjønn. Det er lavere enn våre rapporteringer totalt og betydelig lavere enn insidensen i aldersgruppen 15-19 år som var 68,6 skader per 1000 utøver i våre data. I studien fra Flandern var det rapportert 1 452 skader fra de 92 882 medlemmene av gymnastikk og turn forbundet (Cumps et al., 2008). Det tilsvarer en insidens på 15,6 skader per 1000 utøverår, om lag halvparten av hva som er rapportert i vår studie (29,9 per 1000 utøverår).

I svømming ble 702 skader rapportert til forsikringsselskapet i perioden 2015-2020. I sum var det 37 866 utøverår, når antall lisensierte utøvere per år var lagt sammen. Insidens rapportert i vår studie er 18,5 skader per 1000 utøverår.

I studien fra Flandern var det rapportert 205 skader fra 33 071 medlemmer av svømmeforbundet (inkluderte svømming, synkronsvømming, vannpolo og stup). Den rapporterte insidensen var 6,2 skader per 1000 utøverår (Cumps et al., 2008). Sammenlignet med en svensk studie fra perioden 2008-2011 var insidensen 2,6 skader per 1000 utøver (Åman et al., 2016). Skaderapporteringene fra dette studiet gjaldt kun akutte skader. Gjennomsnittlig var det rapportert 34 skader i året og 12 779 lisensierte utøvere per år. Begge disse studiene rapporterer noe lavere insidens enn våre tall (18,5 skader per 1000 utøverår).

I alle idrettene er insidens fra tidligere studier av idrettsforsikringer lavere enn våre rapporteringer. Disse forskjellene i insidens kan delvis tilskrives forskjell i skadedefinisjon og forsikringsvilkår. Våre data inkluderer belastningsskader, mens de tre ovenfor nevnte studiene (Cumps et al., 2008; de Loës, 1995; Åman et al., 2016) kun inkluderer akutte skader. I motsetning til de tre andre studiene, har vi inkludert saker innrapportert til forsikringsselskapet som ikke resulterte i utbetaling (48,1% i friidrett, 57,3% i gymnastikk og turn og 55,5% i svømming). Dette fører til høyere insidenstall enn det ville vært dersom vi kun hadde sett på skader som resulterte i utbetaling. Studiene er i tillegg gjennomført i forskjellige tidsperioder og i ulike land, noe som kan påvirke resultatene. Især de Loës (1995) som har skaderapporteringer fra perioden

1987-1989. Forskjeller mellom land og/eller endringer over tid i treningskultur og eksponering, kunne vært interessant og sett på om vi hadde hatt eksponeringsdata for dette i masterprosjektet.

### ***Forskjeller mellom idrettene***

I vår studie sammenlignet vi idrettens skadeforekomst i årene 2017-2020. Friidrett hadde høyest insidens (140,9 per 1000 utøverår) om lag 4,7 ganger frekvensen av skader i gymnastikk og turn (29,9 per 1000 utøverår) og 6,7 ganger frekvensen av skader i svømming (21,2 per 1000 utøverår).

Forskjellen mellom idrettene er mindre i den tidligere nevnte studien fra Flandern. Hvor friidrett har 1,8 ganger frekvensen av skader sammenlignet med gymnastikk og turn og 4,6 ganger frekvensen av skader i forhold til svømming (Cumps et al., 2008).

I motsetning til våre rapporteringer, var det i den tidligere nevnte sveitsiske studien (de Loës, 1995) høyere insidens rapportert i turn (10,9 skader per 1000 utøver) enn i friidrett (6,1 skader per 1000 utøver). Denne studien hadde ikke tall fra svømming.

Forsikringsregistrerte skader i norsk fotball og håndball er nylig publisert i to masteroppgaver ved Norges Idrettshøgskole (Kristensen, 2021; Smevik, 2021). I fotball ble det registrert 18 skader per 1000 personår (tilsvarer utøverår) fra perioden 2017-2020 (Smevik, 2021). En lavere insidens enn rapportert i våre tre idretter. I håndball ble det derimot registrert 74,6 skader per 1000 utøverår (Kristensen, 2021), en høyere insidens enn i gymnastikk og turn og svømming. I gjennomgangen av forsikringsregistrerte skader i Norge, har friidrett den markant høyeste skadeinsidensen.

### ***Kjønn og skadeinsidens***

Samlet i masteroppgaven ser vi en høyere insidens blant kvinnelige utøvere i friidrett og svømming. I gymnastikk og turn er det motsatt, med høyest insidens hos menn. De ovenfor nevnte rapporteringene registrerte ingen kjønnsforskjell i fotball (Smevik, 2021), mens i håndball var skadeinsidens høyest blant kvinner (Kristensen, 2021).

I friidrett er kjønnsforskjellen i masteroppgaven kun i aldersgruppene 20-24 år og 30+ år. Noen studier i friidrett har avdekket kjønnsforskjell i skadeinsidens, andre finner

ingen forskjell (de Loës, 1995; Edouard et al., 2020; Edouard, Samozino, et al., 2012; Pierpoint et al., 2016).

En studie som la sammen skaderegistreringer fra 14 internasjonale mesterskap fra 2007-2018 rapporterte høyere skadeforekomst hos menn (104,0 per 1000 utøver) enn hos kvinner (78,4 per 1000 utøver) (Edouard et al., 2020). Utvalget og populasjonen i denne studien er basert på utøvere på et høyt internasjonalt nivå. Dette skiller den fra masteroppgavens utvalg. Insidensen kan heller ikke direkte sammenlignes med våre resultater, da disse kun er registrert under mesterskapene og vi ikke har en oversikt over hele sesonger for disse utøverne.

En studie fra «high schools» i USA konkluderte med høyest skadeforekomst blant kvinner. Total insidens (RR 1,37 95%KI 1,27-1,48) og insidens i trening (RR, 1,60 95%KI 1,46-1,76) var høyere blant kvinner enn menn. Konkurransesinsidensen var ikke signifikant forskjellig mellom kjønnene (Pierpoint et al., 2016).

I de Loës (1995) fant de imidlertid ikke noen forskjell i insidens mellom kvinner og menn i alderen 14-20 år, tilsvarende vårt resultat for friidrettsutøvere under 20 år. For utøvere som driver mangekamp er det heller ikke funnet noen forskjell mellom kjønn (Edouard et al., 2020; Edouard, Samozino, et al., 2012).

I gymnastikk og turn er det gjort flest studier som undersøker skadeforekomst blant kvinner. I vår undersøkelse hadde menn høyere skadeinsidens enn kvinner. Forskjellen var kun gjeldene i aldersgruppen 15-19 år.

Tre studier, som har undersøkt menn og kvinner, observerte ingen kjønnsforskjell (Dixon & Fricker, 1993; Kirialanis et al., 2002; Westermann et al., 2015). I en studie som rapporterte skader i en periode på 10 år fra elitegymnaster som trente ved «Australian institute of sport» rapporterte lik skadeforekomst blant kvinner og menn (2 skader per gymnast per år) (Dixon & Fricker, 1993). Blant greske eliteutøvere var det ingen kjønnsforskjell i skadeinsidens i løpet av en sesong (Kirialanis et al., 2002). En studie fra USA, som analyserte skaderapporteringer over 10 år fra en amerikansk «college», rapporterte tilnærmet lik insidens blant kvinner og menn (Westermann et al., 2015).

I de Loës (1995) var rapportering av skader i turn høyest for kvinner (aldersgruppen 14-20 år), motsatt av hva vi kom fram til i masteroppgaven. Insidens ble oppgitt per 10 000 timer eksponering og ikke per utøverår som i våre analyser. Treningseksponering, nivå og alder kan påvirke skaderisiko i turn (Vanderlei et al., 2013). Kjønnforskjeller ved disse faktorene hos vårt utvalg kan være med på å forklare forskjellen mellom våre og de Loës (1995) analyser. I tillegg kan vi tenke oss at idretten har endret seg fra slutten av 80-tallet til våre rapporteringer som nevnt tidligere (se side 61-62).

Masteroppgaven viser høyere insidens blant kvinner i svømming. Dette er gjeldene i de to eldste aldersgruppene (25-29 år og 30+ år). Dette samsvarer med funnene fra svømming og vannpolo fra et amerikansk «college» (Sallis et al., 2001). En annen «college» studie og rapporteringer fra «National college Athletic Association Injury Surveillance Program» (NCAA ISP) fant derimot ingen signifikant forskjell i skaderisiko mellom kjønn (Kerr, Baugh, et al., 2015; Wolf et al., 2009).

### ***Alder og skadeinsidens***

I masteroppgaven ble det rapportert flest skader i aldersgruppen 15-19 år i alle idrettene. I friidrett er dette aldersgruppa med flest lisensierte utøvere. I gymnastikk og turn og svømming er det den nest største aldersgruppa, mens 10-14 åringer har flest konkurranselisensierte utøvere. I alle idrettene er skadeinsidensen i aldersgruppen 10-14 år lavere enn 15-19 år og 20-24 år. Dette kan ha sammenheng med at alle offentlige helsetjenester er uten egenandel for barn under 16 år. I idretts Norge er det en stor bredde/mange utøvere i de yngste aldersgruppene (se tabell 9-11 for aldersfordeling for utøvere med konkurranselisens for hhv. NFIF, NGTF og NSF). De yngre utøverne har sannsynligvis lavere treningsbelastning, noe som økes fra barnealder til unge voksne. I turn påpekte Meeusen og Borms (1992) at ferdighetsnivå og skaderisiko er proporsjonale. Når utøvere øker ferdighetsnivået, økes treningstid og -belastning (økende eksponering). Dette fører igjen til økt risiko for skader, og især belastningsskader (Meeusen & Borms, 1992). Økning i treningsbelastning og ferdighetsnivå kan være årsak til høyere skadeinsidens rapportert fra aldersgruppen 15-19 år i alle de tre idrettene.

Aldersspennet i masteroppgavens utvalg er stort (6-80 år) og få studier analyserer skadeforekomst i alle aldersgruppene (10-14 år, 15-19 år, 20-24 år, 25-29 år og 30+ år).



I det følgende vil idrettene diskuteres hver for seg og insidens sammenlignes med studier som rapporterer skader fra tilsvarende aldersgrupper.

Friidrett er idretten med flest rapporterte skader i den eldste aldersgruppen (30+ år). Det er også særforbundet med desidert flest konkurranselisensierte utøvere i denne aldersgruppen. Dette kan ha en sammenheng med mosjonsløp, ettersom du kan bruke helårslisens for å ha forsikringsdekning også under trening. En annen mulighet er at trenere er en del av denne gruppen. En egen lisens for funksjonærer gjør at de ikke tilhører den eldste aldersgruppen. I veteran (35+ år) EM 2012 ble det registrert skader hos 76 av 3154 utøvere (2,4%), som tilsvarer 24 skader per 1000 utøver (Ganse et al., 2014). Det er lavere skaderapporteringer fra elitekonkurranser (Bigouette et al., 2018; Edouard et al., 2020), men høyere enn fra en amerikansk konkurranse, Penn Relays Carnival 2002-2004, som inkluderte flere aldersgrupper (Opar et al., 2015). Ulikhetene i rapporteringene fra disse konkurransene kan skyldes forskjellige skadedefinisjoner.

En eldre studie fra Finland så på friidrettsutøvere på nasjonalt topp nivå i alderen 10-15 år (gj.snitt 13 år). Orava og Saarela (1978) registrerte en belastningsskade for hver tredje utøver per år og en akutt skade for hver sjuende utøver per år. Regner vi om, er det 333 belastningsskader per 1000 utøverår og 143 akutte skader per 1000 utøverår. I masteroppgaven hadde aldersgruppen 10-14 år betraktelig lavere skadeinsidens enn dette (39,8 per 1000 utøverår), mens aldersgruppen 15-19 år lå nærmere insidens for akutte skader (146,5 per 1000 utøverår). En mulig forklaring på den høye insidensen er at utvalget var utøvere på nasjonalt toppnivå. Vi kan også tenke oss at en stor andel av skadene i denne aldersgruppen i vår studie kommer fra utøverne som trener mest og er på høyest nivå, mens forekomsten av skader er lavere blant utøvere på et lavere nivå. Det finske studien er dessuten fra 70-tallet, og treningsbelastning og kultur kan ha endret seg, noe som igjen vil påvirke insidens. Ek et al. (2021) rapporterte imidlertid høyere forekomst ved selvrapporterte skader, blant unge svenske friidrettsutøvere (12-15 år), hvor nesten halvparten av utøverne fikk en ny skade i løpet av et år.

Den tidligere nevnte forsikringsstudien som inkluderte utøvere i aldersgruppen 14-20 år (de Loës, 1995), rapporterte imidlertid insidens på 6,1 skader per 1000 utøver. Som er betraktelig lavere enn både våre resultater og den ovenfor nevnte finske studien. Denne forskjellen kan skyldes metodeforskjeller som er beskrevet tidligere på side 61-62.

Høyest rapporterte skadeinsidens fra våre resultater er i aldersgruppen 20-24 år (344,3 per 1000 utøverår). En retrospektiv studie gjennomførte skaderegistrering av franske landslagsutøvere i mangekamp fra 1994-1998. Aldersspennet var fra 16-36 år, gjennomsnittsalder var  $21\pm 4$  år for kvinner og  $22\pm 6$  år for menn (Edouard, Kerspern, et al., 2012). Sesong insidens per 100 utøver var 32,5 for kvinner og 30,1 for menn. Disse funnene er sammenlignbare med våre tall for aldersgruppen 20-24 år. Med tanke på at utvalget i den franske studien var landslagsutøvere, kan vi anta at det var utøvere med høyere treningseksponering enn masteroppgavens utvalg. Dette gjør at rapporteringene fra det franske studien ikke er direkte sammenlignbar med våre resultater. I tillegg var den kun basert på utøvere som konkurrerer i mangekamp, som regnes for å ha høyere skaderisiko enn andre friidrettsgrener (Edouard, Kerspern, et al., 2012; Edouard et al., 2020; Edouard, Samozino, et al., 2012).

Skader ble også registrert i et fransk mesterskap i mangekamp. Rapporteringene ble delt inn i aldersgruppene senior (gjennomsnittsalder  $23,1\pm 3,2$  år), junior ( $18,2\pm 0,9$  år) og ungdom ( $16,4\pm 0,5$  år). Høyest insidens ble registrert i junior gruppen for menn (600 skader per 1000 utøver) og i seniorgruppen for kvinner (588 skader per 1000 utøver) (Edouard, Samozino, et al., 2012). Insidenstillene er høyere enn våre rapporteringer i tilsvarende aldersgrupper og rapporteringer over flere sesonger (se forrige avsnitt). Ettersom dette var fra en to dagers konkurranse, tyder det på at skaderisikoen er større ved konkurranser.

I gymnastikk og turn finner vi høyest insidens i aldersgruppen 30+ år. Ingen andre studier rapporterer skadeforekomst i denne aldersgruppen. En svakhet med våre tall er at insidenstillene bygger på få utøvere (80 utøverår) og skader (28 skader).

I svømming er den høyeste insidensen rapportert i aldersgruppen 15-19 år (37,3 per 1000 utøverår). Flest saker var rapportert i aldersgruppen 15-19 år ( $n=363$ , 51,7%) og aldersgruppen 10-14 år ( $n=228$ , 32,5%). Til sammenligning rapporterte Åman et al. (2016) at 42% av skadene var i aldersgruppen 10-14 år, 21% i aldersgruppen 15-19 år og 19% i aldersgruppen  $<10$  år. Få rapporteringer i aldersgruppen  $<10$  år gjør at disse ikke er analysert som en egen gruppe i masteroppgaven. Få rapporteringer kan skyldes dekning gjennom NIFs barneidrettsforsikring og/eller bruk av offentlig helsevesen. Det kan tenkes at vår rapportering av skader i aldersgruppen 15-19 år kan være relatert til

økende treningsbelastning og økt forekomst av belastningsrelaterte skader, som ikke er dekket i den svenske studien. Til tross for færre skader registret totalt i Aman et al (2016), er andelen av skaderapporteringer i alderen under 20 år over 80% av totalen, sammenfallende med våre rapporteringer.

### **5.2.2 Skadebyrde 2017-2020**

I våre resultater sammenlignet vi alvorlighetsgrad av skader i idrettene basert på utbetalinger. Når vi ser på skadebyrde, som kombinasjonen av insidens og gjennomsnittlig utbetaling (alvorlighetsgrad), er det friidrett og gymnastikk og turn for kvinner som skiller seg mest ut (se figur 4, side 45). Friidrett har en markant høyere skadeinsidens, men tilnærmet lik alvorlighetsgrad som svømming og gymnastikk og turn for menn. Gymnastikk og turn, og spesielt kvinner, skiller seg ut ved gjennomsnittlig høyest utbetaling. Mens skadeinsidens er tilnærmet lik mellom svømming og gymnastikk og turn.

Skader av høy alvorlighetsgrad blir det rapportert om i turn blant kvinner, en studie som rapporterer flere alvorlige skader blant kvinnelige turnere med operasjon som resultat (Westermann et al., 2015). Det var også tilfellet i Taree et al. (2020), hvor det ble registrert høyest operasjonsinsidens i turn for kvinner blant 16 «college» idretter (inkludert svømming og friidrett).

### **5.2.3 Skadeområder**

Overordnet kategori av skadeområde og underkategorier vil bli diskutert for hver idrett for seg. Det er utenfor denne masteroppgavens problemstillinger å sammenligne skadeområder fordelt på kjønn, men dette kunne vært interessant å analysere for eventuelle forskjeller. Der det er oppgitt kjønnsforskjeller i litteratur som blir diskutert i de følgende avsnittene, vil dette legges frem.

#### ***Friidrett***

I våre resultater så vi at flest skader ble rapportert i underekstremitetene, om lag  $\frac{3}{4}$ . Dette er samsvarer med andre rapporteringer i friidrett (Carragher et al., 2019; Fourchet et al., 2011; Pierpoint et al., 2016), samt i mangekamp (Edouard, Kerspern, et al., 2012; Edouard, Samozino, et al., 2012) og stavsprang (Edouard et al., 2019; Rebella, 2015; Rebella et al., 2008).

I vår studie var fot (15,8%) og kne (15,0%) som var hyppigst skadet. Mens lår (11,5%), ankel (10,8%), legg (10,2%) og hoftelyske (8,8%) fulgte.

En studie som så utelukkende på gutter (13-18 år) fant flest skader i fot/ankel/legg 37,8% (Fourchet et al., 2011). Hele 56,8% av skadene blant begge kjønn i Huxley et al. (2014) var rapportert til ankelen. I rapporteringene fra Pierpoint et al. (2016) var lår og legger hyppigst rapportert. Mens hamstrings var skadeområdet hyppigst skadet (22,2%) i en studie fra Irland (Carragher et al., 2019). Nye rapporteringer fra NCAA ISP rapporterte flest skader i lår (kvinner 19%, menn 28%) og legger (kvinner 18%, menn 17%) fra perioden 2014-2019 (Boltz, Roby, et al., 2021; Chandran, Morris, Roby, et al., 2021). I mangekamp var også lår hyppigst rapportert, etterfulgt av kne, albue, legg, ankel og fot (Edouard, Samozino, et al., 2012). Dette viser en klar tendens til at underekstremitetene blir skadet hyppigst i friidrett. Underkategoriene varierer noe mellom rapporteringer, og i mangekamp kan risikoen for skade i albue være større.

Utbetalinger var gjennomsnittlig høyest ved buk/mage/indre organer, hode og håndledd. Ser vi på median av utbetalinger var nakke en av kategoriene med høyest utbetaling, mens håndledd hadde en relativt lav median utbetaling. Dette kan tyde på at skader til buk/mage/indre organer, hodet, håndledd og nakke er av større alvorlighetsgrad enn andre skadeområder. Samtidig var det færre skader i disse skadeområdene noe som gjør tallene mer usikre.

### **Gymnastikk og turn**

I våre rapporteringer fra gymnastikk og turn var 61,3% uten kjent skadeområde. Dette er en svakhet i forhold til validiteten av våre rapporteringer og resultatene må tolkes med forsiktighet. Utenom de sakene som ikke hadde rapportert skadeområdet var underekstremitetene hyppigst rapportert (19,0%), etterfulgt av overekstremitetene (8,6%) og trunkus (6,1%).

I tolkningen av disse resultatene må det vektlegges at det ikke er kjønnsbalanse i vår populasjon og vårt utvalg. Med flest kvinner i masteroppgaven (se Tabell 4), samsvarer vårt resultat med studier som rapporterer at de vanligste skadene hos kvinnelige turnere er i underekstremitetene. Samtidig er en relativt stor andel av skadene i våre resultater rapportert i overekstremitetene, som er vanligst hos mannlige turnere (Campbell et al.,

2019; Dixon & Fricker, 1993; Hart et al., 2018; Westermann et al., 2015). En ny studie som gjennomgikk helsejournaler, konkluderte i motsetning med at gutter (gj.snitt 12,5±3,0 år) også hadde flest skader i underekstremitetene (Ahmad et al., 2021).

Kne, lumbosacral og ankel er de hyppigst rapporterte skadeområdene i masteroppgaven. Fra andre rapporteringer i turn ser man at skader i ankel og kne er vanligst blant kvinner, mens skader i skulder er vanligere blant menn (Campbell et al., 2019; Dixon & Fricker, 1993; Hart et al., 2018; Westermann et al., 2015). I våre resultater var det relativt få skader i skulder, som igjen kan skyldes skjevhet i kjønnsbalansen, eller at færre skader i skuldre forekommer i vår populasjon enn i tidligere rapporteringer.

I to nye studier er hjernerystelse den hyppigst rapporterte spesifikke skaden for både mannlige (7%) og kvinnelige turnere (8,4%) (Chandran, Roby, et al., 2021; Kruse et al., 2021). I masteroppgaven er hjernerystelse ikke rapportert som en spesifikk skade, men kommer inn underkategorien «hodet» (inkludert ansikt og tenner) som står for 2,3% av skadene.

Kneskader hadde høyest utbetaling både gjennomsnittlig og median i våre rapporteringer. I en studie som brukte selvrapporing var hælskader mest alvorlig, etterfulgt av forside lår og kne (Richardson et al., 2017). De høye utgiftene kombinert med relativt høy forekomst gjør at skader i knærne kan være et viktig område for skadeforebygging i gymnastikk og turn.

### **Svømming**

I våre analyser var det hyppigst rapportert skader i overekstremitetene (34,2%) etterfulgt av underekstremitetene (26,4%). Dette samsvarer med en studie fra Sør-Korea som inkluderte alle grenene innenfor svømming (35,9% overekstremitetene og 31% i underekstremitetene) (Kim & Park, 2020).

I våre data ser vi at hele 28,1% av de innrapporterte skadene kommer fra skulder/kragebein. Mens kne, flere kroppsdeler, lumbosacral og hode følger som skadeområder med over 5% av skadene. For svømming var også 9,4% av skaderapporteringene uten kjent skadeområde.

I likhet med våre resultater er skulder hyppigst rapportert skadeområde i andre studier. Det er ikke foruten grunn at begrepet «swimmers shoulder» er hyppig brukt og forsket på (se vedlegg 1). Etter skulder er det noe ulike rapporteringer fra studier, hvor legg, fot, kne, rygg, nakke, torso og ankel er andre områder som blir skadet (Bak et al., 1989; Boltz, Robison, et al., 2021; Chandran, Morris, D'Alonzo, et al., 2021; Chase et al., 2013; de Almeida et al., 2015; Kennedy et al., 1978; Kerr, Baugh, et al., 2015; Ristolainen et al., 2010; Venancio et al., 2012; Wolf et al., 2009). Studien som fulgte opp japanske svømmere er den eneste studien som rapporterer større andel skader i lumbalrygg (18,6%) enn i skulder (11,8%) (Matsuura et al., 2019).

Resultatet i masteroppgaven skiller seg fra tidligere undersøkelser med at hode og «flere kroppsdel» står for en relativt stor andel av skadene (over 5%). Det kan tenkes at hodeskader er mer ulykkesskader enn direkte idrettsskader, som kan skje ved fall på bassengkant eller stup på grunn del i bassenget. En annen forklaring kan være grenene innenfor NSF som vannpolo og stup, som kan ha flere skader relatert til hodet og «flere kroppsdel». I vannpolo, som eneste kontaktsport, er skader hode og nakke rapportert hyppig med mellom 20-53% av skadene (Croteau et al., 2021). I stup for kvinner var også 29,4% av skadene rapportert av NCAA ISP relatert til hodet eller ansikt (Chandran, Morris, D'Alonzo, et al., 2021).

I svømming var de største gjennomsnittlig utbetalingene knyttet til håndledd og fot. På disse områdene er det imidlertid få rapporteringer, noe som gir en usikkerhet for generaliserbarheten av dataene. Skulder/kragebein som er desidert hyppigst rapportert som skadeområder har en relativt lav gjennomsnittlig utbetaling på 4 796 KR (SD 6676). Dette kan ha sammenheng med at mange skulderskader i svømming er belastningsskader som sjeldent fører til kostbare behandlinger. Det ble rapportert i en studie fra Brasil der kun halvparten av utøverne med skuldersmerter oppsøkte konservativ behandling (Venancio et al., 2012).

#### **5.2.4 Utbetalingskategorier**

Få studier av de tre idrettene beskriver kostnader og hvilken utredning eller behandling kostnadene er knyttet til. I våre resultater er rundt 30% eller 5,85 millioner kroner av utbetalingene fra forsikringsselskapet tilknyttet fysioterapi eller fysioterapi etter operasjon. Om lag 2 000 saker (av totalt 6 458 saker fra de 3 idrettene) er tilknyttet

fysioterapi. Denne observasjonen viser at fysioterapeuter brukes mye til utredning og oppfølging av idrettsskader via forsikringsdekningen. Det kunne vært interessant å ha informasjon om hvordan oppfølgingen ble tilrettelagt, hvilke tiltak som typisk ble igangsatt og hvordan oppfølgingen foregår over tid. Dette for å synliggjøre og vurdere hvordan fysioterapien og effekten av denne fungerer.

Operasjoner er også en stor utgiftspost hos forsikringsselskapet. I alt 4,5 millioner kroner (om lag 23%) er knyttet til operasjoner. Det er i denne kategorien gjennomsnittlig utbetaling fra forsikringsselskapet er størst (mellom 18 882 - 25 354 kr). Omtrentlig 200 saker endte med utbetaling knyttet til operasjon. Dette kan være med på å beskrive alvorlighetsgraden av skader i idrettene utover direkte kostnader, da skader som trenger operasjon ofte holder utøvere lengre ute av idrettsaktivitet og kan gå ut over skole, studier eller jobb.

Fra forsikringsrapporterte skader i norsk håndball hadde utbetalingskategoriene dødsfall og operasjoner høyest gjennomsnittlig kostnad (Kristensen, 2021). Samme studie viste at andelen av utbetaling tilknyttet operasjoner var mye høyere i håndball (54%) enn i våre tre idretter (23%). Annerledes var det med fysioterapi og fysioterapi etter operasjon som stod for om lag 16% av den totale utbetalingen fra håndball, mens disse utgiftene var på om lag 30% i våre tre idretter. En mulig årsak til denne forskjellen kan være at flere operasjoner og alvorlige akutte skader forekommer i håndball, enn i våre tre idretter.

Det må også nevnes at gymnastikk og turn hadde en større andel (19%) av den totale utbetalingen fra forsikringsselskapet knyttet til medisinsk invaliditet, men da kun fordelt på 24 saker. Utbetalinger for medisinsk invaliditet forekom ikke i svømming og kun en gang i friidrett og da med lav utbetaling (1 100 kr). I rapporteringene fra norsk håndball var det om lag 2,3% av utbetalingene relatert til medisinsk invaliditet (Kristensen, 2021). Altså noe mer enn i friidrett og svømming, men betraktelig mindre enn i gymnastikk og turn. Vi kan derfor se en tendens til høyere risiko for medisinsk invaliditet i gymnastikk og turn.

### **5.2.5 Utvikling av rapportering av skader**

I friidrett ser vi en økning av rapportering av antall skader fra oppstart av forsikringsordning (2014) til og med 2020 (året koronapandemien begynte å påvirke idretten i Norge). I gymnastikk og turn var tendensen fra 2017-2019 en økning i antall skader rapportert til forsikringsselskapet. I svømming var det også flere skader rapportert hvert år sammenlignet med foregående år, utenom 2016 og 2020. Dette samsvarer med forsikringsrapporteringene fra håndball og fotball, hvor de også påpeker økning i rapporteringer til forsikringsselskapet (Kristensen, 2021; Smevik, 2021). Det kan tenkes at kjennskap til og utvikling av forsikringsordningen er årsak til økende rapporteringer, fremfor en faktisk økning i skadeforekomst.

Oversikter som ser på skadeforekomst under koronapandemien hos en større populasjon er ikke kjent. Som beskrevet i teorikapittelet har koronapandemien satt sitt spor på idrettsdeltakelse i Norge. I 2020 var det en nedgang i antall lisensierte utøvere i alle tre idretter. Trolig er dette en følge av redusert konkurransevirkosomhet, stenging av treningslokaler og andre restriksjoner grunnet koronapandemien.

I friidrett ser vi likevel en økning av rapportering av antall skader fra 2019 til 2020 (året koronapandemien begynte å påvirke idretten i Norge). Kombinert med en reduksjon i antall lisensierte utøvere har dette ført til at den høyeste årlige insidensen ble rapportert i 2020 (193,3 skader per 1000 utøverår). I gymnastikk og turn og svømming var det derimot en nedgang fra 2019 til 2020 (på hhv. 20% og 7%) for skaderapporteringer til forsikringsfirmaet. Likevel ser vi at insidenstallet for 2020 er på sitt høyeste både i gymnastikk og turn (41,3 per 1000 utøverår) og svømming (23,1 per 1000 utøverår), grunnet en nedgang i antall konkurranselisensierte utøvere.

Hvorfor friidrett skiller seg ut fra de andre to idrettene med økning i rapportering av skader i 2020 er utenfor problemstillingen i denne masteroppgaven.

### **5.3 Nyttverdi og videre forskning**

Resultatene i masteroppgaven må tolkes i lys av at de metodiske begrensningene. Resultatene kan i hovedsak analysere skadeforekomst på et populasjonsnivå og si noe om mulig assosiasjoner.



Resultatene kan generaliseres for populasjonen av konkurranseutøvere, kvinner og menn, i alle aldre og nivåer i Norge, i idrettene friidrett, gymnastikk og turn og svømming. På sikt kan resultatene sammenlignes med skadeforekomst i senere perioder, især om forsikringsordningene forholder seg relativt like. Resultatene kan brukes som utgangspunkt for vurdering av skadeforebyggende tiltak i større grupper eller nasjonalt.

Vi håper at masteroppgaven er interessant og nyttig lesning for særforbundene. Hvert enkelt forbund kan få innblikk i hvilke områder skadeforebygging kan rette seg mot. For eksempel i friidrett er forekomst av skader i underekstremitetene markant. I gymnastikk og turn utpeker skader i kneet seg som både hyppig forekommende og kostbare skader. I svømming er skulder hyppigst rapportert skadeområde. Dette er områder videre forskning også kan rette seg mot, både ved å undersøke og fastslå risikofaktorer, iverksette og vurdere effekt av skadeforebyggende tiltak.

En stor del av oppfølgingen av idrettsskader fra forsikringsselskapet skjer ved fysioterapi. Dette belyser viktigheten av samarbeid mellom idretten, forsikringsselskapet og fysioterapeuter med tanke på behandling og skadeforebygging.

## 6. Konklusjon

Rapporteringene i masteroppgaven omfatter 6 458 skader og en total utbetaling på 19 812 683 kr fordelt på de tre særforbundenes (NFIF, NGTF, NSF) forsikringsordninger. Skadeinsidensen var høyest i friidrett, etterfulgt av gymnastikk og turn og lavest i svømming. Gymnastikk og turn hadde høyere utbetalinger sammenlignet med de andre to idrettene, både totalt og blant kvinner. Skaderisikoen var høyere blant kvinner i friidrett og svømming. I gymnastikk og turn var skaderisikoen høyest blant menn.

I friidrett og gymnastikk og turn er de fleste skader i underekstremitetene. Mens i svømming er det flest skader i overekstremitetene, hovedsakelig skulder/kragebein. Høyest gjennomsnittlig utbetaling i friidrett er for skader i buk/mage/indre organer og hodet, kne i gymnastikk og turn og håndledd og fot i svømming. Fysioterapi står for om lag 30 % og operasjoner for om lag 23% av forsikringsselskapets utbetalinger.

Året 2020 var året med høyest rapportert skadeinsidens for alle idrettene, trolig grunnet redusert antall lisensierte utøvere som følge av koronapandemien. Trolig er pandemien også hovedårsak til færre skaderapporteringer i svømming og gymnastikk og turn i 2020.

## Referanser

- Ahmad, B., LaBella, C. R. & Wolf, S. F. (2021). Boys gymnastics injuries: A 9-year retrospective review. *Phys Sportsmed*, 1-5.  
<https://doi.org/10.1080/00913847.2021.1929535>
- Ainsworth, B. E. & Matthews, C. E. (2015). Physical Activity Epidemiology Research. I J. R. Thomas, S. J. Silverman & J. K. Nelson (Red.), *Research methods in physical activity* (7th ed. utg.). Human Kinetics.
- Bahr, R. (2009). No injuries, but plenty of pain? On the methodology for recording overuse symptoms in sports. *Br J Sports Med*, 43(13), 966-972.  
<https://doi.org/10.1136/bjsm.2009.066936>
- Bahr, R. (2011). Monaco 2011: IOC commitment moves injury prevention to centre stage. *Br J Sports Med*, 45(4), 236-237.  
<https://doi.org/10.1136/bjsm.2011.083824>
- Bahr, R., Clarsen, B., Derman, W., Dvorak, J., Emery, C. A., Finch, C. F., Häggglund, M., Junge, A., Kemp, S., Khan, K. M., Marshall, S. W., Meeuwisse, W., Mountjoy, M., Orchard, J. W., Pluim, B., Quarrie, K. L., Reider, B., Schweltnus, M., Soligard, T., Stokes, K. A., Timpka, T., Verhagen, E., Bindra, A., Budgett, R., Engebretsen, L., Erdener, U. & Chamari, K. (2020). International Olympic Committee consensus statement: methods for recording and reporting of epidemiological data on injury and illness in sport 2020 (including STROBE Extension for Sport Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)). *Br J Sports Med*, 54(7), 372-389. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101969>
- Bahr, R. & Krosshaug, T. (2005). Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. *Br J Sports Med*, 39(6), 324-329.  
<https://doi.org/10.1136/bjsm.2005.018341>
- Bak, K., Bue, P. & Olsson, G. (1989). Skademønstret i dansk elitesvømning. *Ugeskr Laeger*, 151(45), 2982-2984.
- Bennell, K. L., Malcolm, S. A., Thomas, S. A., Wark, J. D. & Brukner, P. D. (1996). The incidence and distribution of stress fractures in competitive track and field athletes. A twelve-month prospective study. *Am J Sports Med*, 24(2), 211-217.  
<https://doi.org/10.1177/036354659602400217>
- Bigouette, J. P., Owen, E. C., Greenleaf, J., James, S. L. & Strasser, N. L. (2018). Injury Surveillance and Evaluation of Medical Services Utilized During the 2016 Track and Field Olympic Trials. *Orthop J Sports Med*, 6(12), 2325967118816300.  
<https://doi.org/10.1177/2325967118816300>
- Bollars, P., Claes, S., Vanlommel, L., Van Crombrugge, K., Corten, K. & Bellemans, J. (2014). The effectiveness of preventive programs in decreasing the risk of soccer injuries in Belgium: national trends over a decade. *Am J Sports Med*, 42(3), 577-582. <https://doi.org/10.1177/0363546513518533>
- Boltz, A. J., Robison, H. J., Morris, S. N., D'Alonzo, B. A., Collins, C. L. & Chandran, A. (2021). Epidemiology of Injuries in National Collegiate Athletic Association Men's Swimming and Diving: 2014-2015 Through 2018-2019. *J Athl Train*, 56(7), 719-726. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-703-20>
- Boltz, A. J., Roby, P. R., Robison, H. J., Morris, S. N., Collins, C. L. & Chandran, A. (2021). Epidemiology of Injuries in National Collegiate Athletic Association Men's Track and Field: 2014-2015 Through 2018-2019. *J Athl Train*, 56(7), 788-794. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-513-20>

- Brooks, J. H. & Fuller, C. W. (2006). The influence of methodological issues on the results and conclusions from epidemiological studies of sports injuries: illustrative examples. *Sports Med*, 36(6), 459-472. <https://doi.org/10.2165/00007256-200636060-00001>
- Caine, D., Knutzen, K., Howe, W., Keeler, L., Sheppard, L., Henrichs, D. & Fast, J. (2003). A three-year epidemiological study of injuries affecting young female gymnasts. *Physical Therapy in Sport*, 4(1), 10-23. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1466-853X\(02\)00070-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1466-853X(02)00070-6)
- Campbell, R. A., Bradshaw, E. J., Ball, N. B., Pease, D. L. & Spratford, W. (2019). Injury epidemiology and risk factors in competitive artistic gymnasts: a systematic review. *Br J Sports Med*, 53(17), 1056-1069. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099547>
- Capaci, K., Ozcaldiran, B. & Durmaz, B. (2002). Musculoskeletal pain in elite competitive male swimmers. *The Pain Clinic*, 14(3), 229-234. <https://doi.org/10.1163/156856902320761432>
- Carragher, P., Rankin, A. & Edouard, P. (2019). A One-Season Prospective Study of Illnesses, Acute, and Overuse Injuries in Elite Youth and Junior Track and Field Athletes. *Front Sports Act Living*, 1, 13. <https://doi.org/10.3389/fspor.2019.00013>
- Chandran, A., Morris, S. N., D'Alonzo, B. A., Boltz, A. J., Robison, H. J. & Collins, C. L. (2021). Epidemiology of Injuries in National Collegiate Athletic Association Women's Swimming and Diving: 2014-2015 Through 2018-2019. *J Athl Train*, 56(7), 711-718. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-724-20>
- Chandran, A., Morris, S. N., Roby, P. R., Boltz, A. J., Robison, H. J. & Collins, C. L. (2021). Epidemiology of Injuries in National Collegiate Athletic Association Women's Track and Field: 2014-2015 Through 2018-2019. *J Athl Train*, 56(7), 780-787. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-493-20>
- Chandran, A., Roby, P. R., Boltz, A. J., Robison, H. J., Morris, S. N. & Collins, C. L. (2021). Epidemiology of Injuries in National Collegiate Athletic Association Women's Gymnastics: 2014-2015 Through 2018-2019. *J Athl Train*, 56(7), 688-694. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-635-20>
- Chase, K. I., Caine, D. J., Goodwin, B. J., Whitehead, J. R. & Romanick, M. A. (2013). A prospective study of injury affecting competitive collegiate swimmers. *Res Sports Med*, 21(2), 111-123. <https://doi.org/10.1080/15438627.2012.757224>
- Clarsen, B. & Bahr, R. (2014). Matching the choice of injury/illness definition to study setting, purpose and design: one size does not fit all! *Br J Sports Med*, 48(7), 510-512. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093297>
- Clarsen, B., Bahr, R., Myklebust, G., Andersson, S. H., Docking, S. I., Drew, M., Finch, C. F., Fortington, L. V., Harøy, J., Khan, K. M., Moreau, B., Moore, I. S., Møller, M., Nabhan, D., Nielsen, R. O., Pasanen, K., Schweltnus, M., Soligard, T. & Verhagen, E. (2020). Improved reporting of overuse injuries and health problems in sport: an update of the Oslo Sport Trauma Research Center questionnaires. *Br J Sports Med*, 54(7), 390-396. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101337>
- Clarsen, B., Myklebust, G. & Bahr, R. (2013). Development and validation of a new method for the registration of overuse injuries in sports injury epidemiology: the Oslo Sports Trauma Research Centre (OSTRC) overuse injury questionnaire. *Br J Sports Med*, 47(8), 495-502. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091524>
- Clarsen, B., Rønsen, O., Myklebust, G., Flørenes, T. W. & Bahr, R. (2014). The Oslo Sports Trauma Research Center questionnaire on health problems: a new

- approach to prospective monitoring of illness and injury in elite athletes. *Br J Sports Med*, 48(9), 754-760. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-092087>
- Conn, J. M., Annest, J. L. & Gilchrist, J. (2003). Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997-99. *Inj Prev*, 9(2), 117-123. <https://doi.org/10.1136/ip.9.2.117>
- Croteau, F., Brown, H., Pearsall, D. & Robbins, S. M. (2021). Prevalence and mechanisms of injuries in water polo: a systematic review. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 7(2), e001081. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001081>
- Cumps, E., Verhagen, E., Annemans, L. & Meeusen, R. (2008). Injury rate and socioeconomic costs resulting from sports injuries in Flanders: data derived from sports insurance statistics 2003. *Br J Sports Med*, 42(9), 767-772. <https://doi.org/10.1136/bjsem.2007.037937>
- D'Souza, D. (1994). Track and field athletics injuries--a one-year survey. *Br J Sports Med*, 28(3), 197-202. <https://doi.org/10.1136/bjsem.28.3.197>
- de Almeida, M. O., Hespanhol, L. C. & Lopes, A. D. (2015). Prevalence of Musculoskeletal Pain among Swimmers in an Elite National Tournament. *Int J Sports Phys Ther*, 10(7), 1026-1034.
- de Loës, M. (1995). Epidemiology of sports injuries in the Swiss organization "Youth and Sports" 1987-1989. Injuries, exposure and risks of main diagnoses. *Int J Sports Med*, 16(2), 134-138. <https://doi.org/10.1055/s-2007-972980>
- Del Coso, J., Herrero, H. & Salinero, J. J. (2018). Injuries in Spanish female soccer players. *J Sport Health Sci*, 7(2), 183-190. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.09.002>
- Desai, N., Vance, D. D., Rosenwasser, M. P. & Ahmad, C. S. (2019). Artistic Gymnastics Injuries; Epidemiology, Evaluation, and Treatment. *J Am Acad Orthop Surg*, 27(13), 459-467. <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-18-00147>
- Dixon, M. & Fricker, P. (1993). Injuries to elite gymnasts over 10 yr. *Med Sci Sports Exerc*, 25(12), 1322-1329.
- Edouard, P., Depiesse, F. & Serra, J. M. (2010). Throwing arm injuries in high-level athletics throwers. *Science & Sports*, 25(6), 318-322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scispo.2010.08.004>
- Edouard, P., Kerspern, A., Pruvost, J. & Morin, J. B. (2012). Four-year injury survey in heptathlon and decathlon athletes. *Science & Sports*, 27(6), 345-350. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scispo.2012.04.002>
- Edouard, P., Navarro, L., Branco, P., Gremeaux, V., Timpka, T. & Junge, A. (2020). Injury frequency and characteristics (location, type, cause and severity) differed significantly among athletics ('track and field') disciplines during 14 international championships (2007-2018): implications for medical service planning. *Br J Sports Med*, 54(3), 159-167. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100717>
- Edouard, P., Samozino, P., Escudier, G., Baldini, A. & Morin, J. B. (2012). Injuries in Youth and National Combined Events Championships. *Int J Sports Med*, 33(10), 824-828. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1301332>
- Edouard, P., Sanchez, H., Bourrilhon, C., Homo, S., Frère, J. & Cassirame, J. (2019). Biomechanical Pole Vault Patterns Were Associated With a Higher Proportion of Injuries. *Front Sports Act Living*, 1, 20. <https://doi.org/10.3389/fspor.2019.00020>
- Edouard, P., Steffen, K., Junge, A., Leglise, M., Soligard, T. & Engebretsen, L. (2018). Gymnastics injury incidence during the 2008, 2012 and 2016 Olympic Games: analysis of prospectively collected surveillance data from 963 registered

- gymnasts during Olympic Games. *Br J Sports Med*, 52(7), 475-481.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097972>
- Ek, A., Kowalski, J. & Jacobsson, J. (2021). Training in spikes and number of training hours correlate to injury incidence in youth athletics (track and field): A prospective 52-week study. *J Sci Med Sport*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2021.09.006>
- Feddermann-Demont, N., Junge, A., Edouard, P., Branco, P. & Alonso, J. M. (2014). Injuries in 13 international Athletics championships between 2007-2012. *Br J Sports Med*, 48(7), 513-522. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093087>
- Feijen, S., Tate, A., Kuppens, K., Claes, A. & Struyf, F. (2020). Swim-Training Volume and Shoulder Pain Across the Life Span of the Competitive Swimmer: A Systematic Review. *J Athl Train*, 55(1), 32-41. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-439-18>
- Felländer-Tsai, L. & Wredmark, T. (1995). Injury incidence and cause in elite gymnasts. *Arch Orthop Trauma Surg*, 114(6), 344-346.  
<https://doi.org/10.1007/bf00448959>
- FINA. (2019). Swimming take your marks, go! .  
[https://www.fina.org/sites/default/files/fina\\_sw\\_brochure\\_105x148mm\\_07\\_hr.pdf](https://www.fina.org/sites/default/files/fina_sw_brochure_105x148mm_07_hr.pdf)
- Finch, C. (1997). An overview of some definitional issues for sports injury surveillance. *Sports Med*, 24(3), 157-163. <https://doi.org/10.2165/00007256-199724030-00002>
- Finch, C. (2003). How useful are insurance claim data for sports injury prevention purposes? *Inj Control Saf Promot*, 10(3), 181-183.  
<https://doi.org/10.1076/icsp.10.3.181.14559>
- Finch, C. (2006). A new framework for research leading to sports injury prevention. *J Sci Med Sport*, 9(1-2), 3-9; discussion 10.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2006.02.009>
- Forsblad, M., Weidenhielm, L. & Werner, S. (2005). Knee surgery costs in football, floor ball, European team handball and ice hockey. *Scand J Med Sci Sports*, 15(1), 43-47. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.00392.x>
- Fourchet, F., Horobeanu, C., Loepelt, H., Taiar, R. & Millet, G. P. (2011). Foot, Ankle, and Lower Leg Injuries in Young Male Track and Field Athletes [Article]. *International Journal of Athletic Therapy & Training*, 16(3), 19-23.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rss&AN=60656552&site=ehost-live>
- Fuller, C. & Drawer, S. (2004). The application of risk management in sport. *Sports Med*, 34(6), 349-356. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434060-00001>
- Ganse, B., Degens, H., Drey, M., Korhonen, M. T., McPhee, J., Muller, K., Johannes, B. W. & Rittweger, J. (2014). Impact of age, performance and athletic event on injury rates in master athletics - First results from an ongoing prospective study. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, 14(2), 148-154. <Go to ISI>://WOS:000339156600001
- Gaunt, T. & Maffulli, N. (2012). Soothing suffering swimmers: a systematic review of the epidemiology, diagnosis, treatment and rehabilitation of musculoskeletal injuries in competitive swimmers. *Br Med Bull*, 103(1), 45-88.  
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldr039>
- Gram, M. C. D., Clarsen, B. & Bø, K. (2021). Injuries and illnesses among competitive Norwegian rhythmic gymnasts during preseason: a prospective cohort study of

- prevalence, incidence and risk factors. *Br J Sports Med*, 55(4), 231-236.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102315>
- Grote, K., Lincoln, T. L. & Gamble, J. G. (2004). Hip adductor injury in competitive swimmers. *Am J Sports Med*, 32(1), 104-108.  
<https://doi.org/10.1177/0363546503258905>
- Harringe, M. L., Renström, P. & Werner, S. (2007). Injury incidence, mechanism and diagnosis in top-level teamgym: a prospective study conducted over one season. *Scand J Med Sci Sports*, 17(2), 115-119. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00546.x>
- Hart, E., Meehan, W. P., Bae, D. S., d'Hemecourt, P. & Stracciolini, A. (2018). The Young Injured Gymnast: A Literature Review and Discussion. *Curr Sports Med Rep*, 17(11), 366-375. <https://doi.org/10.1249/jsr.0000000000000536>
- Helfo. (2021, 21.10.2021). *Frikort for helsetjenester*. Hentet 08.11.2021 fra <https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester/>
- Herrero, H., Salinero, J. J. & Del Coso, J. (2014). Injuries among Spanish male amateur soccer players: a retrospective population study. *Am J Sports Med*, 42(1), 78-85.  
<https://doi.org/10.1177/0363546513507767>
- Huxley, D. J., O'Connor, D. & Healey, P. A. (2014). An examination of the training profiles and injuries in elite youth track and field athletes. *Eur J Sport Sci*, 14(2), 185-192. <https://doi.org/10.1080/17461391.2013.809153>
- Jacobsson, J., Timpka, T., Kowalski, J., Nilsson, S., Ekberg, J. & Renström, P. (2012). Prevalence of musculoskeletal injuries in Swedish elite track and field athletes. *Am J Sports Med*, 40(1), 163-169. <https://doi.org/10.1177/0363546511425467>
- Kennedy, J. C., Hawkins, R. & Krissoff, W. B. (1978). Orthopaedic manifestations of swimming. *Am J Sports Med*, 6(6), 309-322.  
<https://doi.org/10.1177/036354657800600602>
- Kerr, Z. Y., Baugh, C. M., Hibberd, E. E., Snook, E. M., Hayden, R. & Dompier, T. P. (2015). Epidemiology of National Collegiate Athletic Association men's and women's swimming and diving injuries from 2009/2010 to 2013/2014. *Br J Sports Med*, 49(7), 465-471. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094423>
- Kerr, Z. Y., Hayden, R., Barr, M., Klossner, D. A. & Dompier, T. P. (2015). Epidemiology of National Collegiate Athletic Association Women's Gymnastics Injuries, 2009-2010 Through 2013-2014. *J Athl Train*, 50(8), 870-878.  
<https://doi.org/10.4085/1062-6050-50.7.02>
- Khan, K. M., Thompson, A. M., Blair, S. N., Sallis, J. F., Powell, K. E., Bull, F. C. & Bauman, A. E. (2012). Sport and exercise as contributors to the health of nations. *Lancet*, 380(9836), 59-64. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60865-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60865-4)
- Kim, H. C. & Park, K. J. (2020). Injuries in Male and Female Elite Aquatic Sports Athletes: An 8-Year Prospective, Epidemiological Study. *J Sports Sci Med*, 19(2), 390-396.
- King, D., Hume, P. A., Hardaker, N., Cummins, C., Gissane, C. & Clark, T. (2019). Sports-related injuries in New Zealand: National Insurance (Accident Compensation Corporation) claims for five sporting codes from 2012 to 2016. *Br J Sports Med*, 53(16), 1026-1033. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098533>
- King, D. A., Hume, P. A., Milburn, P. & Gianotti, S. (2009). Rugby league injuries in New Zealand: a review of 8 years of Accident Compensation Corporation injury entitlement claims and costs. *Br J Sports Med*, 43(8), 595-602.  
<https://doi.org/10.1136/bjism.2009.061481>

- Kirialanis, P., Malliou, P., Beneka, A., Gourgoulis, V., Giofstidou, A. & Godolias, G. (2002). Injuries in artistic gymnastic elite adolescent male and female athletes. *J Back Musculoskelet Rehabil*, 16(4), 145-151. <https://doi.org/10.3233/bmr-2002-16405>
- Kolar, E., Pavletič, M. S., Smrdu, M. & Atiković, A. (2017). Athletes' perception of the causes of injury in gymnastics. *J Sports Med Phys Fitness*, 57(5), 703-710. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.16.06228-9>
- Kolt, G. S. & Kirkby, R. J. (1999). Epidemiology of injury in elite and subelite female gymnasts: a comparison of retrospective and prospective findings. *Br J Sports Med*, 33(5), 312-318. <https://doi.org/10.1136/bjsm.33.5.312>
- Kristensen, S. (2021). Forsikringsregistrerte håndballskader i Norge, i perioden 2012-2020.
- Kruse, D. W., Nobe, A. S. & Billimek, J. (2021). Injury incidence and characteristics for elite, male, artistic USA gymnastics competitions from 2008 to 2018. *Br J Sports Med*, 55(3), 163-168. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101297>
- Kujala, U. M., Taimela, S., Antti-Poika, I., Orava, S., Tuominen, R. & Myllynen, P. (1995). Acute injuries in soccer, ice hockey, volleyball, basketball, judo, and karate: analysis of national registry data. *Bmj*, 311(7018), 1465-1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7018.1465>
- Ljungqvist, A. (2008). Sports injury prevention: a key mandate for the IOC. *Br J Sports Med*, 42(6), 391.
- Lund, S. S. & Myklebust, G. (2011). High injury incidence in TeamGym competition: a prospective cohort study. *Scand J Med Sci Sports*, 21(6), e439-444. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01362.x>
- Lysholm, J. & Wiklander, J. (1987). Injuries in runners. *Am J Sports Med*, 15(2), 168-171. <https://doi.org/10.1177/036354658701500213>
- Marshall, S. W., Covassin, T., Dick, R., Nassar, L. G. & Agel, J. (2007). Descriptive epidemiology of collegiate women's gymnastics injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 through 2003-2004. *J Athl Train*, 42(2), 234-240.
- Matsuura, Y., Hangai, M., Koizumi, K., Ueno, K., Hirai, N., Akuzawa, H. & Kaneoka, K. (2019). Injury trend analysis in the Japan national swim team from 2002 to 2016: effect of the lumbar injury prevention project. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 5(1), e000615. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000615>
- McMaster, W. C., Roberts, A. & Stoddard, T. (1998). A correlation between shoulder laxity and interfering pain in competitive swimmers. *Am J Sports Med*, 26(1), 83-86. <https://doi.org/10.1177/03635465980260013201>
- McMaster, W. C. & Troup, J. (1993). A survey of interfering shoulder pain in United States competitive swimmers. *Am J Sports Med*, 21(1), 67-70. <https://doi.org/10.1177/036354659302100112>
- Meeusen, R. & Borms, J. (1992). Gymnastic injuries. *Sports Med*, 13(5), 337-356. <https://doi.org/10.2165/00007256-199213050-00004>
- Mountjoy, M., Junge, A., Alonso, J. M., Clarsen, B., Pluim, B. M., Shrier, I., van den Hoogenband, C., Marks, S., Gerrard, D., Heyns, P., Kaneoka, K., Dijkstra, H. P. & Khan, K. M. (2016). Consensus statement on the methodology of injury and illness surveillance in FINA (aquatic sports). *Br J Sports Med*, 50(10), 590-596. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095686>
- Mountjoy, M., Junge, A., Benjamin, S., Boyd, K., Diop, M., Gerrard, D., van den Hoogenband, C. R., Marks, S., Martinez-Ruiz, E., Miller, J., Nanousis, K., Shahpar, F. M., Veloso, J., van Mechelen, W. & Verhagen, E. (2015).



- Competing with injuries: injuries prior to and during the 15th FINA World Championships 2013 (aquatics). *Br J Sports Med*, 49(1), 37-43.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093991>
- Mountjoy, M., Junge, A., Slysz, J. & Miller, J. (2019). An Uneven Playing Field: Athlete Injury, Illness, Load, and Daily Training Environment in the Year Before the FINA (Aquatics) World Championships, 2017. *Clin J Sport Med*.  
<https://doi.org/10.1097/jsm.0000000000000814>
- NFIF. (2017). Friidrett for barn og ungdom. Hentet 13.10.2021, fra  
[https://www.friidrett.no/globalassets/barn-og-ungdom/handboken/handbok\\_barn\\_og\\_ungdom.pdf](https://www.friidrett.no/globalassets/barn-og-ungdom/handboken/handbok_barn_og_ungdom.pdf)
- NFIF. (u.å.). *Om lisens*. Hentet 13.10.2021 fra <https://www.friidrett.no/lop-utenfor-bane/lisens/>
- NGTF. (u.å.-a). *For barn og ungdom - bestemmelser og rettigheter*. Hentet 15.10.2021 fra <https://gymogturn.no/grener-og-aktiviteter/for-barn-og-unge/idrettens-barnebestemmelser-barn-og-ungdom/#bestemmelser-og-rettigheter>
- NGTF. (u.å.-b). *Forsikring og lisenser*. NTGF. Hentet 15.10.2021 fra <https://gymogturn.no/ressurser-og-verktoy/forsikring/>
- NGTF. (u.å.-c). *Om NGTF*. Norges Gymnastikk- og Turnforbund, . Hentet 25.05.2020 fra <https://gymogturn.no/om-ngtf/om-forbundet/>
- Nichols, A. W. (2015). Medical Care of the Aquatics Athlete. *Curr Sports Med Rep*, 14(5), 389-396. <https://doi.org/10.1249/jsr.0000000000000194>
- Norges Idrettsforbund. (2021a). *Alarmerende nedgang i antall medlemskap i norsk idrett*. Hentet 14.10.2021 fra <https://www.idrettsforbundet.no/nyheter/2021/alarmerende-nedgang-i-antall-medlemskap-i-norsk-idrett/>
- Norges Idrettsforbund. (2021b, 01.04.2021). *Samordnet rapportering for 2021 er åpnet*. Hentet 14.10.2021 fra <https://www.idrettsforbundet.no/digital/nyheter/samordnet-rapportering/>
- Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité. (2019). *Nøkkeltallsrapport 2018*.  
<https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/9f94ba79767846d9a67d1a56f4054dc2/nokkeltallsrapport-18102019.pdf>
- NSF. (2017, 01.05.2019). *Generelle regler for svømmeidrettene*. NSF. Hentet 19.10.2021 fra <https://svomming.no/wp-content/uploads/2021/09/GE-generellereglerforidretten-01052019.pdf>
- O'Donoghue, P. (2012). *Statistics for sport and exercise studies : an introduction*. Routledge.
- O'Kane, J. W., Levy, M. R., Pietila, K. E., Caine, D. J. & Schiff, M. A. (2011). Survey of injuries in Seattle area levels 4 to 10 female club gymnasts. *Clin J Sport Med*, 21(6), 486-492. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31822e89a8>
- Olsen, S. T. (2021). Gratulerer til hele samfunnet - idretten er endelig tilbake.  
<https://www.idrettsforbundet.no/nyheter/2021/gratulerer-til-hele-samfunnet--idretten-er-endelig-tilbake/>
- Opar, D., Drezner, J., Shield, A., Williams, M., Webner, D., Sennett, B., Kapur, R., Cohen, M., Ulager, J., Cafengiu, A. & Cronholm, P. F. (2015). Acute injuries in track and field athletes: a 3-year observational study at the Penn Relays Carnival with epidemiology and medical coverage implications. *Am J Sports Med*, 43(4), 816-822. <https://doi.org/10.1177/0363546514562553>

- Orava, S. & Saarela, J. (1978). Exertion injuries to young athletes: a follow-up research of orthopaedic problems of young track and field athletes. *Am J Sports Med*, 6(2), 68-74. <https://doi.org/10.1177/036354657800600206>
- Paxinos, O., Mitrogiannis, L., Papavasiliou, A., Manolarakis, E., Siempenou, A., Alexelis, V. & Karavasili, A. (2019). Musculoskeletal injuries among elite artistic and rhythmic Greek gymnasts: A ten-year study of 156 elite athletes. *Acta Orthop Belg*, 85(2), 145-149.
- Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry*, 18(2), 189-193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>
- Pierpoint, L. A., Williams, C. M., Fields, S. K. & Comstock, R. D. (2016). Epidemiology of Injuries in United States High School Track and Field: 2008-2009 Through 2013-2014. *Am J Sports Med*, 44(6), 1463-1468. <https://doi.org/10.1177/0363546516629950>
- Prien, A., Grafe, A., Rössler, R., Junge, A. & Verhagen, E. (2018). Epidemiology of Head Injuries Focusing on Concussions in Team Contact Sports: A Systematic Review. *Sports Med*, 48(4), 953-969. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0854-4>
- Rebella, G. (2015). A prospective study of injury patterns in collegiate pole vaulters. *Am J Sports Med*, 43(4), 808-815. <https://doi.org/10.1177/0363546514564542>
- Rebella, G. S., Edwards, J. O., Greene, J. J., Husen, M. T. & Brousseau, D. C. (2008). A prospective study of injury patterns in high school pole vaulters. *Am J Sports Med*, 36(5), 913-920. <https://doi.org/10.1177/0363546507313571>
- Regjeringen Solberg. (2020a). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset* <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/nye-tiltak/id2693327/>
- Regjeringen Solberg. (2020b). *Profesjonelle utøvere i idrett og kultur gis unntak for 1-metersregelen - likestilling av aktiviteter for barn* <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kud/pressemeldinger/2020/profesjonelle-utøvere-i-idrett-og-kultur-gis-unntak-for-1-metersregelen--likestilling-av-aktiviteter-for-barn/id2706393/>
- Regjeringen Solberg. (2020c). *Regjeringen gjenåpner barne- og ungdomsidretten fra 1.august* <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kud/pressemeldinger/2020/regjeringen-gjenapner-barne--og-ungdomsidretten-fra-1.-august/id2723758/>
- Regjeringen Solberg. (2020d, 07.05.2020). *Regjeringens plan og justering av koronatiltak* <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/regjeringens-plan-og-justering-av-koronatiltak/id2701493/>
- Richardson, A., Clarsen, B., Verhagen, E. & Stubbe, J. H. (2017). High prevalence of self-reported injuries and illnesses in talented female athletes. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 3(1), e000199. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000199>
- Richardson, A. B., Jobe, F. W. & Collins, H. R. (1980). The shoulder in competitive swimming. *Am J Sports Med*, 8(3), 159-163. <https://doi.org/10.1177/036354658000800303>
- Ristolainen, L., Heinonen, A., Turunen, H., Mannström, H., Waller, B., Kettunen, J. A. & Kujala, U. M. (2010). Type of sport is related to injury profile: a study on cross country skiers, swimmers, long-distance runners and soccer players. A

- retrospective 12-month study. *Scand J Med Sci Sports*, 20(3), 384-393.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.00955.x>
- Rosner, B. (2016). *Fundamentals of biostatistics* (8th ed. utg.). Cengage Learning.
- Rovere, G. D. & Nichols, A. W. (1985). Frequency, associated factors, and treatment of breaststroker's knee in competitive swimmers. *Am J Sports Med*, 13(2), 99-104.  
<https://doi.org/10.1177/036354658501300204>
- Ruegsegger, G. N. & Booth, F. W. (2018). Health Benefits of Exercise. *Cold Spring Harb Perspect Med*, 8(7). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a029694>
- Rupp, S., Berninger, K. & Hopf, T. (1995). Shoulder problems in high level swimmers--impingement, anterior instability, muscular imbalance? *Int J Sports Med*, 16(8), 557-562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-973054>
- Sallis, R. E., Jones, K., Sunshine, S., Smith, G. & Simon, L. (2001). Comparing sports injuries in men and women. *Int J Sports Med*, 22(6), 420-423.  
<https://doi.org/10.1055/s-2001-16246>
- Saluan, P., Styron, J., Ackley, J. F., Prinzbach, A. & Billow, D. (2015). Injury Types and Incidence Rates in Precollegiate Female Gymnasts: A 21-Year Experience at a Single Training Facility. *Orthop J Sports Med*, 3(4), 2325967115577596.  
<https://doi.org/10.1177/2325967115577596>
- Sands, W. A., Shultz, B. B. & Newman, A. P. (1993). Women's gymnastics injuries. A 5-year study. *Am J Sports Med*, 21(2), 271-276.  
<https://doi.org/10.1177/036354659302100218>
- Sein, M. L., Walton, J., Linklater, J., Appleyard, R., Kirkbride, B., Kuah, D. & Murrell, G. A. (2010). Shoulder pain in elite swimmers: primarily due to swim-volume-induced supraspinatus tendinopathy. *Br J Sports Med*, 44(2), 105-113.  
<https://doi.org/10.1136/bjism.2008.047282>
- Simpson, J. C., Chalmers, D. J., Thomson, C. H. & Williams, S. M. (1999). Evaluating Tackling Rugby Injury: the pilot phase for monitoring injury. *Aust N Z J Public Health*, 23(1), 86-88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1999.tb01210.x>
- Smevik, M. (2021). Forsikringsregistrerte skader i fotball.
- Stracciolini, A., Casciano, R., Friedman, H. L., Meehan, W. P., 3rd & Micheli, L. J. (2015). A closer look at overuse injuries in the pediatric athlete. *Clin J Sport Med*, 25(1), 30-35. <https://doi.org/10.1097/jsm.000000000000105>
- Street, G., James, R. & Cutt, H. (2007). The relationship between organised physical recreation and mental health. *Health Promot J Austr*, 18(3), 236-239.  
<https://doi.org/10.1071/he07236>
- Taree, A., Charen, D., Huang, H. H., Poeran, J. & Colvin, A. (2020). Analysis of surgery rates among 25 national collegiate athletic association sports. *Phys Sportsmed*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/00913847.2020.1862632>
- Tessaro, M., Granzotto, G., Poser, A., Plebani, G. & Rossi, A. (2017). Shoulder pain in competitive teenage swimmers and it's prevention: a retrospective epidemiological cross sectional study of prevalence. *Int J Sports Phys Ther*, 12(5), 798-811.
- Thomas, R. E. & Thomas, B. C. (2019). A systematic review of injuries in gymnastics. *Phys Sportsmed*, 47(1), 96-121. <https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1527646>
- Timpka, T., Alonso, J. M., Jacobsson, J., Junge, A., Branco, P., Clarsen, B., Kowalski, J., Mountjoy, M., Nilsson, S., Pluim, B., Renström, P., Rønsen, O., Steffen, K. & Edouard, P. (2014). Injury and illness definitions and data collection procedures for use in epidemiological studies in Athletics (track and field): consensus statement. *Br J Sports Med*, 48(7), 483-490.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093241>

- Troup, J. P. (1999). The physiology and biomechanics of competitive swimming. *Clin Sports Med*, 18(2), 267-285. [https://doi.org/10.1016/s0278-5919\(05\)70143-5](https://doi.org/10.1016/s0278-5919(05)70143-5)
- van Mechelen, W. (1997a). The severity of sports injuries. *Sports Med*, 24(3), 176-180. <https://doi.org/10.2165/00007256-199724030-00006>
- van Mechelen, W. (1997b). Sports injury surveillance systems. 'One size fits all'? *Sports Med*, 24(3), 164-168. <https://doi.org/10.2165/00007256-199724030-00003>
- van Mechelen, W., Hlobil, H. & Kemper, H. C. (1992). Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts. *Sports Med*, 14(2), 82-99. <https://doi.org/10.2165/00007256-199214020-00002>
- Vanderlei, F., Vanderlei, L., Júnior, J. & Pastre, C. (2013). Characteristics of sports injuries and factors associated with injury in beginners of female artistic gymnastics. *Fisioterapia e Pesquisa*, 20, 191-196. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000200015>
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A. & Okely, A. D. (2014). Sports participation and parent-reported health-related quality of life in children: longitudinal associations. *J Pediatr*, 164(6), 1469-1474. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.01.071>
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A. & Okely, A. D. (2015). Associations between sports participation and psychological difficulties during childhood: a two-year follow up. *J Sci Med Sport*, 18(3), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.05.006>
- Venancio, B. O., Tacani, P. M. & Deliberato, P. C. P. (2012). Pain Prevalence in Swimming Athletes of Sao Caetano Do Sul. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 18(6), 394-399. <https://doi.org/10.1590/s1517-86922012000600010>
- Videbæk, S., Bueno, A. M., Nielsen, R. O. & Rasmussen, S. (2015). Incidence of Running-Related Injuries Per 1000 h of running in Different Types of Runners: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 45(7), 1017-1026. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0333-8>
- Vizsolys, P., Taunton, J., Robertson, G., Filsinger, L., Shannon, H. S., Whittingham, D. & Gleave, M. (1987). Breaststroker's knee. An analysis of epidemiological and biomechanical factors. *Am J Sports Med*, 15(1), 63-71. <https://doi.org/10.1177/036354658701500109>
- Volden, T. A. (2015, 25.07.2020). *Generelt om Norges Svømmeforbund*. Hentet 15.10.2021 fra <https://svomming.no/forbundet/om-forbundet/>
- Wadley, G. H. & Albright, J. P. (1993). Women's intercollegiate gymnastics. Injury patterns and "permanent" medical disability. *Am J Sports Med*, 21(2), 314-320. <https://doi.org/10.1177/036354659302100224>
- Walker, H., Gabbe, B., Wajswelner, H., Blanch, P. & Bennell, K. (2012). Shoulder pain in swimmers: a 12-month prospective cohort study of incidence and risk factors. *Phys Ther Sport*, 13(4), 243-249. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2012.01.001>
- Watson, M. D. & DiMartino, P. P. (1987). Incidence of injuries in high school track and field athletes and its relation to performance ability. *Am J Sports Med*, 15(3), 251-254. <https://doi.org/10.1177/036354658701500310>
- Westermann, R. W., Giblin, M., Vaske, A., Grosso, K. & Wolf, B. R. (2015). Evaluation of Men's and Women's Gymnastics Injuries: A 10-Year Observational Study. *Sports Health*, 7(2), 161-165. <https://doi.org/10.1177/1941738114559705>
- Wolf, B. R., Ebinger, A. E., Lawler, M. P. & Britton, C. L. (2009). Injury patterns in Division I collegiate swimming. *Am J Sports Med*, 37(10), 2037-2042. <https://doi.org/10.1177/0363546509339364>

- Zemper, E. D. (2005). Track and field injuries. *Med Sport Sci*, 48, 138-151.  
<https://doi.org/10.1159/000084287>
- Åman, M., Forssblad, M. & Henriksson-Larsén, K. (2014). Insurance claims data: a possible solution for a national sports injury surveillance system? An evaluation of data information against ASIDD and consensus statements on sports injury surveillance. *BMJ Open*, 4(6), e005056. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005056>
- Åman, M., Forssblad, M. & Henriksson-Larsén, K. (2016). Incidence and severity of reported acute sports injuries in 35 sports using insurance registry data. *Scand J Med Sci Sports*, 26(4), 451-462. <https://doi.org/10.1111/sms.12462>
- Åman, M., Forssblad, M. & Larsén, K. (2018). Incidence and body location of reported acute sport injuries in seven sports using a national insurance database. *Scand J Med Sci Sports*, 28(3), 1147-1158. <https://doi.org/10.1111/sms.12956>
- Åman, M., Forssblad, M. & Larsén, K. (2019). National injury prevention measures in team sports should focus on knee, head, and severe upper limb injuries. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 27(3), 1000-1008.  
<https://doi.org/10.1007/s00167-018-5225-7>
- 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. *Orthop J Sports Med*, 6(12), 2325967118813841.  
<https://doi.org/10.1177/2325967118813841>

## Tabelloversikt

Tabell 1 Studier som beskriver skadeforekomst basert på forsikringsdata (for friidrett, gymnastikk/turn og svømming).....	16
Tabell 2 Oversikt over studier som rapporterer skadeforekomst i friidrett .....	18
Tabell 3 Studier som rapporterer skadeforekomst ved friidrettskonkurranser .....	20
Tabell 4 Originale studier som rapporterer forekomst av skader i turn kvinner/menn etter 1990. ....	23
Tabell 5 Oppsummering vektet gjennomsnittlig insidens fra Thomas & Thomas (2019) basert på databasestudier .....	25
Tabell 6 Forekomst av skader i svømming.....	28
Tabell 7 Aktivitetstall friidrett, gymnastikk og turn og svømming.....	31
Tabell 8 Sesonger med forsikringsdata registrert hos de tre aktuelle særforbundene ....	32
Tabell 9 Antall lisensierte utøvere (kvinner/menn) i friidrett fordelt på aldersgrupper .	34
Tabell 10 Antall utøvere (kvinner/menn) med konkurranselisens fordelt på aldersgrupper .....	35
Tabell 11 Antall lisensierte utøvere (kvinner/menn) fordelt på aldersgrupper .....	36
Tabell 12 Oversikt over antall lisensierte utøvere i grener under NSF .....	36
Tabell 13 Kategorier skadeområde basert på IOCs konsensusrapport .....	39
Tabell 14 Omfang av forsikringsrapporterte skader per år sortert på idretter .....	41
Tabell 15 Antall saker, insidens og insidens rate ratio mellom kvinner og menn. Fordelt på aldersgrupper og idrett. ....	43
Tabell 16 Utbetalinger per idrett og fordelt på kjønn for perioden 2017-2020.....	44
Tabell 17 Antall skader n (%) av alle innrapporterte skader (uavhengig av utbetaling) i hver idrett fordelt på skadeområde .....	47
Tabell 18 Saker som førte til utbetaling sortert på underkategori skadeområde .....	49
Tabell 19 Sum utbetaling fra forsikringsselskapet, antall saker og gjennomsnittsutbetaling (SD) fordelt på utbetalingskategori i idrettene.....	51

## Figuroversikt

Figur 1 Modell for idrettsskadeforskning (van Mechelen et al., 1992, s. 84) .....	8
Figur 2 Fremgangsmåte litteratursøk.....	11
Figur 3 Fordeling av helseproblemer i forhold til konsekvenser (Bahr et al., 2020) .....	13
Figur 4 Skadebyrde i de tre idrettene, basert på utbetalinger og insidens 2017-2020....	45
Figur 5 Andel av saker sortert etter hovedkategori skadeområde for hver idrett.....	46
Figur 6 Årlig gjennomsnitt antall saker sortert på utbetalingskategorier .....	50
Figur 7 Rapporterte skader i friidrett 2014-2020.....	52
Figur 8 Rapporterte skader i Gymnastikk og turn 2017-2020.....	52
Figur 9 Antall innrapporterte skader svømming 2015-2020. ....	53

## Oversikt vedlegg

Vedlegg 1 Oversikt av studier som beskriver skulderskader i svømming	
Vedlegg 2 Forsikringsbevis NFIF 2014	
Vedlegg 3 Forsikringsbevis NFIF 2015	
Vedlegg 4 Forsikringsbevis NFIF 2016	
Vedlegg 5 Forsikringsbevis NFIF 2017	
Vedlegg 6 Forsikringsbevis NFIF 2018	
Vedlegg 7 Forsikringsbevis NFIF 2019	
Vedlegg 8 Forsikringsbevis og vilkår NFIF 2020	
Vedlegg 9 Forsikringsbevis NGTF 2017	
Vedlegg 10 Forsikringsbevis NGTF 2018	
Vedlegg 11 Forsikringsbevis NGTF 2019	
Vedlegg 12 Forsikringsbevis og vilkår NGTF 2020	
Vedlegg 13 Forsikringsbevis NSF 2015	
Vedlegg 14 Forsikringsbevis NSF 2016	
Vedlegg 15 Forsikringsbevis NSF 2017	
Vedlegg 16 Forsikringsbevis NSF 2018	
Vedlegg 17 Forsikringsbevis NSF 2019	
Vedlegg 18 Forsikringsbevis og vilkår NSF 2020	

## Vedlegg 1

### Studier som beskriver forekomst av skulderskader i svømming

Studie	Deltakere	Forekomst
Richardson et al. (1980)	137 amerikanske svømmere (14-23 år)	Insidens 42% (n=58)
McMaster og Troup (1993)	1261 amerikanske svømmere 993 nasjonal aldersgruppe (A) 198 elite utviklingsgruppe (U) 71 landslagssvømmere (L)	Prevalens (nåværende): A: ♀ 9,4% ♂ 11% U: ♀ 25,5% ♂ 21% L: ♀ 35% ♂ 17,7% Insidens (i karriere): A: ♀ 38% ♂ 55% U: ♀ 64% ♂ 67% L: ♀ 75% ♂ 71%
Rupp et al. (1995)	22 tyske svømmere (14-26 år)	Prevalens 23% (n=5) nåværende skuldersmerter Insidens 64% (n=14) hadde opplevd skuldersmerter
McMaster et al. (1998)	40 amerikanske toppsvømmere (14-24 år)	Prevalens 35% (n=14) svømmere hadde forstyrrende skuldersmerter
Sein et al. (2010)	80 australske svømmere (13-25 år)	91% hadde opplevde skuldersmerter 17,5% (n=14) daglig 27,5% (n=22) ukentlig 31,3% (n=25) månedlig
Walker et al. (2012)*	74 australske svømmere (11-27 år)	38% selvrapporterte forstyrrende skuldersmerter insidens 0,3 skader/1000 km 23% selvrapporterte skuldersmerter med varighet over 2 uker insidens 0,2 skader/1000 km
Tessaro et al. (2017)	274 italienske svømmere (12-20 år)	51% prevalens siste 12 mnd.

\*prospektiv studie over 12 mnd.



# Norges Friidrettsforbund



Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2014 - 31.12.2014

FORSIKRINGSYTelser - UTØVERE		Engangslisens	Grunnlisens	Utvidet lisens
<b>A</b>	<b>Gyldighet</b>	<b>Bare konkurranse</b>	<b>Trening og konkurranse</b>	<b>Trening og konkurranse</b>
<b>B</b>	<b>Krav til medlemskap i klubb</b> , men registrert som funksjonær	NEI	JA	JA
<b>C</b>	<b>Idrettens Skadetelefon</b> Telefonnr 02033 kl 0900-2100 alle dager Callsenter som gir råd og bestiller behandling	JA	JA	JA
<b>D</b>	<b>Utgifter til undersøkelse/behandling</b> av akutte skade herunder til lege, medisiner, fysioterapeut, manuell terapeut, naprapat, kiropraktor og reise til/fra behandlingssted.	10 000	10 000	20 000
<b>E</b>	<b>Billediagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)	3 000	3 000	3 000
<b>F</b>	<b>Belastningsskade</b>	-	6 000	8 000
<b>G</b>	<b>Spiseforstyrrelse</b> Undersøkelse og behandling	-	15 000	40 000
<b>H</b>	<b>Operasjon</b> Dekker spesialist før/etter operasjon, kirurgi.	15 000	15 000	100 000
<b>I</b>	<b>Tannskader</b>	35 000	35 000	40 000
<b>J</b>	<b>Ansvar</b>	3 000 000	3 000 000	3 000 000
<b>K</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>			
	Utbetales ved forsikredes død	50 000	50 000	50 000
	Utbetales til ektefelle/samboer/barn av enslige foreldre	150 000	150 000	150 000
	Utbetales til hver av sikredes egne barn under 20 år		50 000	50 000
<b>L</b>	<b>Progressiv invaliditetserstatning</b>	Forsikr.sum 250 000	Forsikr.sum 300 000	Forsikr.sum 500 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 %	25 000 – 125 000	30 000 – 150 000	50 000 – 250 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %	132 500 – 500 000	159 000 – 600 000	265 000 – 1 000 000
	Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Se vilkår punkt 5.4			
<b>M</b>	<b>Behandlingsgaranti</b> – frist for oppstart av undersøkelse/behandling	3 virkedager	2 måneder	3 virkedager
<b>N</b>	Etter at godkjenning om operasjon fra IHS foreligger, foretas operasjon innen	14 virkedager	2 måneder	10 virkedager
<b>EGENANDEL</b>				
	Gruppe D, E, F, G, H, I	500	1 000	1000
	Gruppe J	3 000	3 000	3 000
	Kun en egenandel pr skade/ulykke/lidelse			

# Norges Friidrettsforbund



Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2015 - 31.12.2015

FORSIKRINGSYTELSE - UTØVERE		Engangslisens	Grunnlisens	Utvidet lisens
<b>A</b>	<b>Gyldighet</b>	<b>Bare konkurranse</b>	<b>Trening og konkurranse</b>	<b>Trening og konkurranse</b>
<b>B</b>	<b>Krav til medlemskap i klubb</b> , men registrert som funksjonær	NEI	JA	JA
<b>C</b>	<b>Idrettens Skadetelefon</b> Telefonnr 02033 kl 0900-2100 alle dager Callsenter som gir råd og bestiller behandling	JA	JA	JA
<b>D</b>	<b>Utgifter til undersøkelse/behandling</b> av akutte skade herunder til lege, medisiner, fysioterapeut, manuell terapeut, naprapat, kiropraktor og reise til/fra behandlingssted.	10 000	10 000	20 000
<b>E</b>	<b>Billediagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)	3 000	3 000	3 000
<b>F</b>	<b>Belastningsskade</b>	-	6 000	8 000
<b>G</b>	<b>Spiseforstyrrelse</b> Undersøkelse og behandling	-	15 000	40 000
<b>H</b>	<b>Operasjon</b> Dekker spesialist før/etter operasjon, kirurgi.	15 000	15 000	100 000
<b>I</b>	<b>Tannskader</b>	35 000	35 000	40 000
<b>J</b>	<b>Ansvar</b>	3 000 000	3 000 000	3 000 000
<b>K</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>			
	Utbetales ved forsikredes død	50 000	50 000	50 000
	Utbetales til ektefelle/samboer/barn av enslige foreldre	150 000	150 000	150 000
	Utbetales til hver av sikredes egne barn under 20 år		50 000	50 000
<b>L</b>	<b>Progressiv invaliditetserstatning</b>	Forsikr.sum 250 000	Forsikr.sum 300 000	Forsikr.sum 500 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 %	25 000 – 125 000	30 000 – 150 000	50 000 – 250 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %	132 500 – 500 000	159 000 – 600 000	265 000 – 1 000 000
	Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Se vilkår punkt 5.4			
<b>M</b>	<b>Behandlingsgaranti</b> – frist for oppstart av undersøkelse/behandling	3 virkedager	2 måneder	3 virkedager
<b>N</b>	Etter at godkjenning om operasjon fra IHS foreligger, foretas operasjon innen	14 virkedager	2 måneder	10 virkedager
<b>EGENANDEL</b>				
	Gruppe D, E, F, G, H, I	500	1 000	1000
	Gruppe J	3 000	3 000	3 000
	Kun en egenandel pr skade/ulykke/lidelse			

# Norges Friidrettsforbund

Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2016 - 31.12.2016

Forsikringsnummer 82899893



Oppstart behandling	Grunnforsikring	Utvidet og Engangsforsikring
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	60 virkedager	3 virkedager

Utredning og behandling	Faser	Grunnforsikring Trening og konkurranser	Utvidet forsikring Trening og konkurranser	Engangsforsikring Bare konkurranser
<b>A Akuttbehandling</b> (Offentlige egenandeler eller Idrettens legevakt)	<b>Akutt *</b>	1 500	1 500	1 500
<b>B Idrettens Skadetelefon</b> Meld skaden elektronisk Telefon 02033. KI 0900-2100 alle dager		JA	JA	JA
<b>C Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning) og lege spesialist Operasjonsutredning - Styrke- og funksjonstest, SFT før operasjon, Ortose	<b>Utredning *</b>	4 000	4 000	4 000
<b>D Billediagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)		3 000	3 000	3 000
<b>E Behandling</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor		3 000	6 000	3 000
<b>F Behandling</b> hos legespesialist		3 000	6 000	3 000
<b>G Operasjon</b> (spesialist i kirurgi) Undersøkelse, kontroll, opptrening, styrke- og funksjonstest SFT, ortose	<b>Behandling *</b>	35 000	100 000	100 000
<b>H Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>		15 000	40 000	
<b>Belastningsskade omfattes *</b>		JA	JA	NEI
<b>I Sammensatte symptomer</b>		10 000	10 000	
<b>J Tannskade</b> - undersøkelse og behandling		35 000	40 000	35 000
<b>K Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		4 000	6 000	4 000
<b>L Ansvar</b>		3 000 000	3 000 000	3 000 000
<b>EGENANDEL</b>				
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I, J, K		1 000	1 000	500
Gruppe L Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/lidelse		3 000	3 000	3 000
<b>M Ulykkesdødsfall</b>		3 000		
Ved forsikredes død		50 000	50 000	50 000
Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger		150 000	150 000	150 000
Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000	50 000	50 000
<b>N Progressiv invaliditetserstatning</b>		Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 250 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 %		30 000 - 150 000	50 000 - 250 000	25 000 - 125 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %		159 000 - 600 000	159 000 - 600 000	132 500 - 500 000
Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Se vilkår punkt 5.4				

\*Dekker behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.11.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og J) Tannskader.

# Norges Friidrettsforbund

Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.07.2017 - 31.12.2017

Forsikringsnummer 82899893



Oppstart behandling	Grunnforsikring	Utvidet og Engangsforsikring
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	60 dager	3 virkedager

Utredning og behandling	Faser	Grunnforsikring Trening og konkurranser	Utvidet forsikring Trening og konkurranser	Engangsforsikring Bare konkurranser
<b>A Akuttbehandling</b> (Offentlige egenandeler eller Idrettens legevakt)	<b>Akutt *</b>	1 500	1 500	1 500
<b>B Idrettens Skadetelefon</b> Meld skaden elektronisk Telefon 02033. KI 0900-2100 alle dager		JA	JA	JA
<b>C Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning) og lege spesialist Operasjonsutredning - Styrke- og funksjonstest, SFT før operasjon, Ortose	<b>Utredning *</b>	4 000	4 000	4 000
<b>D Billeddiagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)		3 000	3 000	3 000
<b>E Behandling</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor		3 000	6 000	3 000
<b>F Behandling</b> hos legespesialist		3 000	6 000	3 000
<b>G Operasjon</b> (spesialist i kirurgi) Undersøkelse, kontroll, opptrening, styrke- og funksjonstest SFT, ortose	<b>Behandling *</b>	35 000	100 000	100 000
<b>H Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>		15 000	40 000	
<b>Belastningsskade omfattes *</b>		JA	JA	NEI
<b>I Sammensatte symptomer</b>		10 000	10 000	
<b>J Tannskade</b> - undersøkelse og behandling		35 000	40 000	35 000
<b>K Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		4 000	6 000	4 000
<b>L Ansvar</b>		3 000 000	3 000 000	3 000 000
<b>EGENANDEL</b>				
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I, J, K		1 000	1 000	500
Gruppe L Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/lidelse		3 000	3 000	3 000
<b>M Ulykkesdødsfall</b>		3 000		
Ved forsikredes død		50 000	50 000	50 000
Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger		150 000	150 000	150 000
Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000	50 000	50 000
<b>N Progressiv invaliditetserstatning</b>		Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 250 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 %		30 000 - 150 000	50 000 - 250 000	25 000 - 125 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %		159 000 - 600 000	159 000 - 600 000	132 500 - 500 000
Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Se vilkår punkt 5.4				

\*Dekker behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.11.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og J) Tannskader.

# Norges Friidrettsforbund

Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2018 - 31.12.2018

Forsikringsnummer 82899893



Oppstart behandling	Grunnforsikring	Utvidet og Engangsforsikring
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	60 dager	3 virkedager

Utredning og behandling	Faser	Grunnforsikring Trening og konkurranser	Utvidet forsikring Trening og konkurranser	Engangsforsikring Bare konkurranser
<b>A Akuttbehandling</b> (Offentlige egenandeler eller Idrettens legevakt)	<b>Akutt *</b>	1 500	1 500	1 500
<b>B Idrettens Skadetelefon</b> Meld skaden elektronisk Telefon 987 02033. KI 0900-2100 alle dager		JA	JA	JA
<b>C Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning) og lege spesialist Operasjonsutredning - Styrke- og funksjonstest, SFT før operasjon, Ortose	<b>Utredning *</b>	4 000	4 000	4 000
<b>D Billeddiagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)		3 000	3 000	3 000
<b>E Behandling</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor		3 000	6 000	3 000
<b>F Behandling</b> hos legespesialist		3 000	6 000	3 000
<b>G Operasjon</b> (spesialist i kirurgi) Undersøkelse, kontroll, opptrening, styrke- og funksjonstest SFT, ortose	<b>Behandling *</b>	35 000	100 000	100 000
<b>H Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>		15 000	40 000	
<b>Belastningsskade omfattes *</b>		JA	JA	NEI
<b>I Sammensatte symptomer</b>		10 000	10 000	
<b>J Tannskade</b> - undersøkelse og behandling		35 000	40 000	35 000
<b>K Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		4 000	6 000	4 000
<b>L Ansvar</b>		3 000 000	3 000 000	3 000 000
<b>EGENANDEL</b>				
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I, J, K		1 000	1 000	500
Gruppe L Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/lidelse		3 000	3 000	3 000
<b>M Ulykkesdødsfall</b>		3 000		
Ved forsikredes død		50 000	50 000	50 000
Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger		150 000	150 000	150 000
Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000	50 000	50 000
<b>N Progressiv invaliditetserstatning</b>		Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 300 000	Fors.sum kr 250 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 %		30 000 - 150 000	50 000 - 250 000	25 000 - 125 000
Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %		159 000 - 600 000	159 000 - 600 000	132 500 - 500 000
Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Se vilkår punkt 5.4				

\*Dekker behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.11.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og J) Tannskader.

# Norges Friidrettsforbund 2019

Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2019 - 31.12.2019

Forsikringsnummer 82899893



Oppstart behandling	Grunnforsikring	Utvidet og Engangsforsikring
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	60 dager	3 virkedager

## Utredning og behandling av akutte ulykkeskade/idrettsskade

Faser	Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring Trening og konkurranser	Utvidet forsikring Trening og konkurranser	Engangsforsikring – Bare konkurranser	Egenandel
<b>A Akutt</b>	Refusjon av offentlige egenandeler ved akuttbehandling (innen 14 dager etter skadedato)	1 500	1 500	1 500	1 000
<b>B</b>	<b>Idrettens skadetelefon</b> – Meld skaden elektronisk. Telefon 987 02033 kl 0900 2100 alle dager	JA	JA	JA	
<b>C Utredning</b>	<b>Billeddiagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen, styrke- og funksjonstest)	3 000	3 000	3 000	
<b>C Utredning/Behandling</b>	<b>Utredning/behandling</b> hos legespesialist, idrettslege (NIMF), kontroll etter operasjon	4 000	4 000	4 000	
<b>D Behandling</b>	<b>Behandling</b> hos off. godkjent behandler som f. eks manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor eller klinisk ernæringsfysiolog, styrke- og funksjonstest	3 000	6 000	3 000	
	<b>Operasjon</b> , ortose	35 000	100 000	100 000	
	<b>Rehabilitering etter operasjon</b> hos off. godkjent behandler som f. eks manuellterapeut, fysioterapeut eller kiropraktor, styrke- og funksjonstest	3 000	10 000	3 000	
	<b>Belastningsskade omfattes</b> <sup>1</sup>	JA	JA	NEI	

## Andre deknninger

Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring	Utvidet forsikring	Engangsforsikring	Egenandel
<b>E Undersøkelse og behandling</b> av spiseforstyrrelse	15 000	40 000	–	Ingen
<b>F Tannskader</b>	35 000	40 000	35 000	1 000
<b>G Reiseutgifter</b> – Gjelder kun A, C, D, E, F (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn med samme sum)	4 000	6 000	4 000	
<b>H Ansvar</b>	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000
<b>I Utredning og behandling av sammensatte symptomer</b>	10 000	10 000		
<b>J Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	

## Dekning ved varig medisinsk invaliditet og dødsfall som følge av ulykkeskade/idrettsskade

Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring	Utvidet forsikring	Engangsforsikring
<b>K Erstatning ved dødsfall</b> • Tillegg som utbetales til ektefelle/samboer eller barn hvis avdøde var eneforsørger • Utbetales til forsikredes barn under 20 år	50 000 150 000 50 000	50 000 150 000 50 000	50 000 150 000 50 000
<b>L Erstatning ved varig medisinsk invaliditet</b> • Invaliditetsgrad 10 – 50 % (Medisinsk invaliditetsgrad under 10 % gir ikke erstatning) • Invaliditetsgrad 51 – 100 % (Medisinsk invaliditetsgrad under 10 % gir ikke erstatning)	(Fors.sum 300 000) 30 000 - 150 000 159 000 - 600 000	(Fors.sum 300 000) 30 000 - 150 000 159 000 - 600 000	(Fors.sum 250 000) 25 000 - 125 000 132 500 - 500 000

<sup>1</sup> Dekker behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.9

<sup>2</sup> Per 12 måneders periode

Beskrivelse av tidligste oppstart gjelder ikke for A) Akutt-skader og F) Tannskader

# Norges Friidrettsforbund 2020

Forsikringsbevis og vilkår for utøvere  
gjelder fra 01.01.2020 - 31.12.2020

Forsikringsnummer 82899893



Oppstart behandling	Grunnforsikring	Utvidet og Engangsforsikring
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	60 dager	3 virkedager

## Utredning og behandling av akutte ulykkeskade/idrettsskade

Faser	Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring Trening og konkurranser	Utvidet forsikring Trening og konkurranser	Engangsforsikring – Bare konkurranser	Egenandel
<b>A Akutt</b>	Refusjon av offentlige egenandeler ved akuttbehandling (innen 14 dager etter skadedato)	1 500	1 500	1 500	1 000
<b>B</b>	<b>Idrettens skadetelefon</b> – Meld skaden elektronisk. Telefon 987 02033 kl 0900 2100 alle dager	JA	JA	JA	
<b>C Utredning</b>	<b>Billeddiagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen, styrke- og funksjonstest)	3 000	3 000	3 000	
<b>C Utredning/ Behandling</b>	<b>Utredning/ behandling</b> hos legespesialist, idrettslege (NIMF), kontroll etter operasjon	4 000	4 000	4 000	
<b>D Behandling</b>	<b>Behandling</b> hos off. godkjent behandler som f. eks manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor eller klinisk ernæringsfysiolog, styrke- og funksjonstest	3 000	6 000	3 000	
	<b>Operasjon</b> , ortose	35 000	100 000	100 000	
	<b>Rehabilitering etter operasjon</b> hos off. godkjent behandler som f. eks manuellterapeut, fysioterapeut eller kiropraktor, styrke- og funksjonstest	20 000	30 000	20 000	
	<b>Belastningsskade omfattes</b> <sup>1</sup>	JA	JA	NEI	

## Andre deknninger

Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring	Utvidet forsikring	Engangsforsikring	Egenandel
<b>E Undersøkelse og behandling</b> av spiseforstyrrelse	15 000	40 000	–	Ingen
<b>F Tannskader</b>	35 000	40 000	35 000	1 000
<b>G Reiseutgifter</b> – Gjelder kun A, C, D, E, F (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn med samme sum)	4 000	6 000	4 000	
<b>H Ansvar</b>	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000
<b>I Utredning og behandling av sammensatte symptomer</b>	10 000	10 000		
<b>J Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	Inntil 10 timer <sup>2</sup>	

## Dekning ved varig medisinsk invaliditet og dødsfall som følge av ulykkeskade/idrettsskade

Dekning (beløp angitt i kroner)	Grunnforsikring	Utvidet forsikring	Engangsforsikring
<b>K Erstatning ved dødsfall</b> • Tillegg som utbetales til ektefelle/samboer eller barn hvis avdøde var eneforsørger • Utbetales til forsikredes barn under 20 år	50 000 150 000 50 000	50 000 150 000 50 000	50 000 150 000 50 000
<b>L Erstatning ved varig medisinsk invaliditet</b> • Invaliditetsgrad 10 – 50 % (Medisinsk invaliditetsgrad under 10 % gir ikke erstatning) • Invaliditetsgrad 51 – 100 % (Medisinsk invaliditetsgrad under 10 % gir ikke erstatning)	(Fors.sum 300 000) 30 000 - 150 000 159 000 - 600 000	(Fors.sum 300 000) 30 000 - 150 000 159 000 - 600 000	(Fors.sum 250 000) 25 000 - 125 000 132 500 - 500 000

<sup>1</sup> Dekker behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.9

<sup>2</sup> Per 12 måneders periode

Beskrivelse av tidligste oppstart gjelder ikke for A) Akutt-skader og F) Tannskader

## Forsikringsperiode

Forsikringen gjelder fra 01.01.2020 – 31.12.2020. Denne forsikringen fornyes ikke og gjelder fra betalingstidspunktet fram til utløpet av forsikringstiden.

## Forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter de som har løst og betalt lisens, som ikke er dekket under NIFs barneidrettsforsikring, dvs fra man fyller 13 år.

Utøvere eldre enn 70 år omfattes ikke av medisinsk invaliditet og dødsfall som følge av ulykkes- eller idrettsskade.

## Sikkerhetsforskrifter – hva idrettsutøveren selv har ansvar for

Forsikringen er overtatt på betingelse av at sikrede overholder særforbundets gjeldende regler om startberettigelse og kamp- og konkurranseregler for særidretten, jf. I henhold til kapittel 6-2 og 14-2 i lov om NIF og Olympiske komite. Har sikrede forsømt å overholde reglene i første ledd, kan retten til erstatning helt eller delvis falle bort jf FAL 13-9.

## Frist til å melde skade – ulykkes- eller idrettsskade

Den skadelidte skal uten ugrunnet opphold melde skaden slik at vedkommende kommer under behandling så tidlig som mulig. Skade/krav må meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede/ den som har rett til erstatningen fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, ellers bortfaller retten til erstatning.

## Hvordan melde skade?

Skade skal melde elektronisk på <https://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring>. Det er også link til skademelding på [Friidrett.no](http://friidrett.no).

## Forsikringen dekker utredning og behandling slik:

### FASE 1 – Akutt:

- Skader som medfører risiko for liv og helse skal rettes direkte til Legevakt. Påløpte utgifter før man kommer i kontakt med Idrettens Skadetelefon, i praksis egenandeler ved offentlig behandling, dekkes inntil forsikringssummen angitt i forsikringsbeviset.
- Ring Idrettens Skadetelefon på 987 02033 hvis du har behov for hjelp.

### FASE 2 – Utredning:

- Skade skal deretter meldes elektronisk på [friidrett.no](http://friidrett.no) eller elektronisk til [Gjensidige.no](http://Gjensidige.no) for at vi skal kunne hjelpe deg med videre utredning og behandling.

- Dine skadeopplysninger blir deretter vurdert av en fysiskskjemedisiner eller aut. Idrettslege NIMF, som fastsetter videre utredning og behandlingssløp. Ved behov vil det bli gjennomført en konsultasjon. Dette er obligatorisk før videre henvisning.
- Deretter blir det foretatt en vurdering på om skaden/ulykkes dekkes av forsikringen.
- Uavhengig av om du får dekning i forsikringen vil du deretter bli kontaktet av Idrettens Skadetelefon som tilbyr deg hjelp til å bestille utredning i et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlernetverk.
- Forsikringen dekker inntil beløpene angitt forsikringssum for utredningen det er henvist til.

### FASE 3 – Behandling:

- All videre behandling skal avtales via og bestilles av Idrettens Skadetelefon etter forhåndsgodkjenning av Gjensidige. Du får da tilgang til et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlernetverk.
- Avhengig av utredningen avtales tid for relevant behandling. Forsikringen dekker inntil beløpene angitt forsikringssum for behandlingen det er henvist til.
- Oppstart for behandling er for Grunnforsikring 60 virkedager og for Utvidet- og Engangs- forsikring 3 virkedager etter at skade er meldt. Dette innebærer at man tidligst kan kreve at behandlingen starter etter dette.

Selskapets forhåndsgodkjenning av kostnader er et absolutt krav. Uten dette bortfaller retten til erstatning.

Hvis du ikke møter til avtalt time i forbindelse med legebesøk/ konsultasjon bestilt av Idrettens Skadetelefon, vil kostnaden ikke være dekningsmessig i henhold til forsikringen. Kostnaden vil da bli belastet deg direkte.

Forsikringen dekker utredning og behandling i Norge. Det kan gjøres uttak etter vurdering.

## Sikkerhetsforskrifter

- Sammensatte symptomer: skadelidte må kunne vise til dokumenterte testresultater over tid for å kunne melde skade.
- Det er krav til medlemskap i klubb for tegning av Grunn- og Utvidet forsikring.

## Reklamasjon og klage

Dersom du mener at vi har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør kan du kontakte:

### Gjensidige Forsikring Kundeombudet

E-post: [kundeombudet@gjensidige.no](mailto:kundeombudet@gjensidige.no)

Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo

### Finansklagenemda

E-post: [firmapost@finkn.no](mailto:firmapost@finkn.no)

Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo



# Vilkår fra 01.01.2019

## I tillegg til forsikringsbevis og dette vilkår gjelder:

- Generelle vilkår
- Forsikringsavtaleloven (FAL) av 16. juni 1989 i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkåret. Forsikringsbeviset/avtalen og eventuelle spesifikasjoner gjelder foran vilkåret.
- Gjensidige kan endre forsikringsvilkår fra hovedforfall.

## 1. Definisjoner

### 1.1 Sikrede

Med sikrede menes den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til og som er under 80 år.

### 1.2 Sikredes ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap med sikrede. Likestilt med ektefelle er en som har inngått registrert partnerskap med sikrede. En person regnes ikke som forsikret ektefelle lenger enn til det tidspunkt der det er avsagt dom for – eller gitt bevilling til – separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Tilsvarende gjelder ved registrert partnerskap.

### 1.3 Barn

Som mottaker av barnetillegg ved dødsfall regnes sikredes egne barn under 20 år. Barn som følge av dødsfall mister eneforsørger, har samme rettighet til erstatning som ektefelle eller samboer.

### 1.4 Sikredes samboer

Med samboer menes person som – når forsikringstilfellet inntreffer – den sikrede lever sammen med i ekteskaplignende eller partnerskaplignende forhold hvis det av Folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel og felles barn med sikrede. Når registrering i Folkeregisteret ikke foreligger, er vedkommende likevel å anse som sikredes samboer dersom andre bevis gjør det åpenbart at betingelsene i foregående setning er oppfylt.

Dette gjelder likevel ikke dersom det, på tidspunktet når forsikringstilfellet inntreffer, foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap eller registrert partnerskap kan inngås.

Et samboerforhold anses som opphørt ved utløpet av den dag partene flytter fra hverandre, selv om dette ikke er meldt til Folkeregisteret.

### 1.5 Vilkår for utbetaling – forsikringstilfellet

For ulykke og idrettsskade inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet skaden inntraff.

For belastningsskade inntreffer forsikringstilfellet ved første behandling av lege, fysioterapeut o.l.

Kriteriene må være oppfylt i forsikringsperioden.

## 2. Hvem forsikringen omfatter og hvor/når forsikringen gjelder

Forsikringen omfatter alle lisensierte friidrettsutøvere under deltagelse i alle konkurranser over hele verden.

For de som har løst engangslisens gjelder forsikringen for det løp/ arrangement det er løst lisens for.

### 2.1 Organisert idrettsutøvelse

Forsikringen gjelder under organisert idrettsutøvelse av den idrett som forsikringsavtalen omfatter, samt treningsøvelser som naturlig hører sammen med denne i regi av klubben.

Under konkurranser, oppvisninger

- a. Under konkurranser, oppvisninger
- b. Under trening på idrettsbane/ i idrettshall / i løype
- c. Fellestrening utenfor bane/hall ledet av instruktør
- d. Trening utenfor bane/hall som naturlig inngår i et planlagt treningsprogram.
- e. Egentrening i treningstøy
- f. For dommere er også egentrening omfattet.

Under slik organisert idrettsutøvelse dekker forsikringen idrettsskade jf. Punkt 4.1.a.

### 2.2 Reise

Under direkte reise til/fra organisert idrettsutøvelse, jf. Punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 c.

Dette gjelder likevel ikke der skadelidte reiser med offentlig transportmiddel, eller fører/passasjer, fotgjenger, syklist med mer, og kan kreve erstatning direkte fra skadevolder eller dennes forsikringselskap i henhold til lov- eller konvensjonspliktig ansvarsforsikring.

### 2.3 Opphold

Ved opphold på konkurranse-/treningsstedet i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 c.

Under reiseopphold som foregår utenfor utøverens hjemsted, gjelder forsikringen også under oppholdet - dog høyst en uke før første, og tre dager etter siste konkurransedag / treningsamling - enten utøvere reiser samlet eller hver for seg.

### 3. Hva forsikringen kan omfatte

- 3.1 Refusjon av offentlige egenandeler ved akuttbehandling (A)
- 3.2 Billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen, styrke- og funksjonstest) (C)
- 3.3 Utredning /behandling hos legespesialist, idrettslege (NIMF), kontroll etter operasjon (C)
- 3.4 Behandling hos off. godkjent behandler som f.eks manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog, styrke- og funksjonstest (D)
- 3.5 Operasjon, ortose (D)
- 3.6 Rehabilitering etter hos off. godkjent behandler som f.eks operasjon hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)
- 3.7 Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse (E)
- 3.8 Tannskader (F)
- 3.9 Reiseutgifter (G)
- 3.10 Ansvar (H)
- 3.11 Utredning og behandling av sammensatte symptomer (I)
- 3.12 Psykologisk førstehjelp/krisehjelp (J)
- 3.13 Erstatning ved dødsfall (K)
- 3.14 Erstatning ved varig skade som medfører livsvarig medisinsk invaliditet på minst 10 % (L)

### 4. Hvilke skader selskapet svarer for og hvilke begrensninger som gjelder

#### 4.1 Hvilke skader selskapet svarer for

- a. Idrettsskade, akutt skade på legemet som oppstår plutselig og uforutsett og som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke som idrettsskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.
- b. Belastningsskade. Forsikringen omfatter skader som kommer gradvis som følge av langvarig belastning eller slitasje under organisert friidrett og trening. Herunder omfattes også frostskafer og/ eller gassforgiftninger som ikke skjer akutt, se punkt 5.1.9.
- c. Ulykkesskade, skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre fysisk begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med reise jf. Punkt 2.2 og opphold jf. Punkt 2.3. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke

som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet. I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes:

- fall som ikke er forårsaket av sykdom
- vridningsskader av kne og ankel
- Brudd (fraktur) i skulder, arm, håndledd, lårbein, leggbein, skinnlegg, ankel eller hælbein, som følge av hard og/eller feil landing etter hopp

#### 4.2 Særlige aktiviteter

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade som skyldes deltakelse i dykking med tilførsel av luft eller pustegass, hastighetsløp med motorkjøretøy/fartøy, luftsport, fjellklatring og ekspedisjonslignende utfarer.

#### 4.3 Skade som er påvirket av sykdom, sykelig tilstand eller anlegg

Forsikringen gjelder ikke skader / lidelser som skyldes hjerte / karsykdommer eller annen sykelig tilstand.

Hvis det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg, sammen med skaden har medvirket til den sikredes død, invaliditet eller behandlingsutgifter, settes erstatningen ned. Den nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstanden eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet, invaliditeten eller behandlingsutgiftene.

#### 4.4 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke skade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling og lignende eller ved inntak av medikamenter med mindre den sikrede er blitt behandlet på grunn av en skade som selskapet svarer for.

Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen skade forårsaket ved bruk av medikamenter som omfattes av Norges Idrettsforbunds dopingliste.

#### 4.5 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Selskapet dekker ikke selvmord eller forsøk på selvmord. Likevel dekkes selvmord dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse.

#### 4.6 Grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

##### For sikrede som er fylt 16 år gjelder:

Har den sikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den sikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift.

Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvaret vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personers om er økonomisk avhengige av han eller henne og forholdene ellers.

I andre tilfeller enn de som er nevnt i første ledd kan selskapet ikke påberope seg at den sikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope reglene i første ledd dersom sikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

#### 4.7 Gjensidiges regressadgang mot skadevolder

Gjensidige har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf Lov om skadeserstatning § 3-7 og Lov om yrkesskadeforsikring § 8.

### 5. Skadeoppgjør

- Den som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for han eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning.
- Ved skade må den sikrede snarest søke lege, underkaste seg regelmessig behandling og følge leges forskrift.
- Skadeopplysningene meldes elektronisk på skjema fastsatt av selskapet, og finnes på Friidrettsforbundets nettside [Friidrett.no](http://Friidrett.no) og <https://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring>
- Skademeldingen skal inneholde sikredes fødselsnummer og personnummer. På forespørsel skal skaden kunne bekreftes av lagleder/ trener/oppmann.  
  
Så snart meldingen er mottatt av selskapet, blir det registrert skadesak med eget skadenummer.  
  
Orientering vil bli sendt til den som er skadet. For barn under 18 år sendes informasjonen til foresatte.
- Den som ved et skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet både under denne og andre forsikringsavtaler i henhold til FAL 18-1.
- Sikrede har krav til renter av erstatningsbeløp jf FAL 18-4.
- Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og den sikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling – skal det likevel ved fastsettelse av endelig invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for forbedring som slik behandling kan antas å ville ha medført, jf FAL 13-12.
- Retten til erstatning bortfaller hvis ikke undersøkelsen, behandlingen og operasjonen er skriftlig forhåndsgodkjent av Gjensidige og bestilt av Idrettens Skadetelefon. Akutte skader som medfører risiko for liv og helse rettes direkte til legevakten.
- Forsikringen dekker nødvendig medisinsk behandling av skaden i inntil 2 år fra skadedagen.

#### 5.1 Forsikringssum og egenandel

Forsikringssum og egenandel for den enkelte dekning fremgår av forsikringsbeviset. Det belastes kun en egenandel pr. skadetilfelle.

##### 5.1.1 Akuttbehandling (A)

Ved akutte skader som medfører risiko for liv og helse skal man kontakte legevakt/sykehus/fastlege.

Forsikringen dekker egenandeler ved offentlige behandling som er påløpt innen 14 dager etter skadedato.

##### 5.1.2 Billediagnostikk, styrke- og funksjonstest (C)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for utredning som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

##### 5.1.3 Utredning/behandling hos legespesialist, idrettslege (NIMF), kontroll etter operasjon (C)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for undersøkelse hos legespesialist og/eller styrke- og funksjonstest som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

##### 5.1.4 Behandling hos off. godkjent behandler som f.eks manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog, styrke- og funksjonstest (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon. Forsikringen dekker ikke behandling hos lagets terapeut eller terapeut som laget har avtale med, og som er lønnet av laget/klubben.

Gjensidige kan kreve henvisning fra lege før behandling hos fysioterapeut.

##### 5.1.5 Operasjon, ortose (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon. Det må foreligge henvisning fra lege før undersøkelse og behandling ved privat behandlingssted.

Gjensidige dekker plastisk kirurgi ved skjemmende vansiring etter særlig avtale.

Trening i helsestudio dekkes ikke.

##### 5.1.6 Rehabilitering etter operasjon hos off. godkjent behandler som f. eks manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for rehabilitering etter operasjon som er bestilt Idrettens Skadetelefon. Forsikringen dekker ikke behandling hos lagets terapeut eller terapeut som laget har avtale med, og som er lønnet av laget/klubben.

Gjensidige kan kreve henvisning fra lege før behandling hos fysioterapeut.

Trening i helsestudio dekkes ikke.

##### 5.1.7 Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse (E)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for undersøkelse og behandling relatert til spiseforstyrrelse som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

##### 5.1.8 Tannskade(F)

Selskapet dekker behandling av tannskader i inntil to år fra skadedagen med inntil den forsikringssum som fremgår i forsikringsavtalen. Hvis det ved tannskade også dekkes medisinske behandlingsutgifter, beregnes kun en egenandel.

For barn under 18 år dekkes tannbehandling som ikke dekkes av det offentlige og som er utført innen utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 22 år. Utgifter til behandling hos tannlege uten offentlige driftstilskudd dekkes ikke for barn under 18 år.

Tannskade som følge av spising er unntatt.

### 5.1.9 Belastningskader

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Gjensidige.

Det som dekkes er behandlingsutgifter for belastningsskade i muskler, sener, senerelaterte strukturer og stressfrakturer/tretthetsbrudd.

Forsikringen dekker ikke artrose/degenerative leddforandringer.

Det dekkes kun én gang for samme skadelokalisasjon og skadetype (kroppsdeler) pr 12 måneders periode og man må være frisk før ny skade meldes.

Man er frisk når man enten er friskmeldt av lege / behandler, eller har deltatt i konkurranser.

Belastningsskaden må kunne knyttes til organisert friidrett og trening. For skader etter frost eller gassforgiftning dekkes nødvendig behandling.

### 5.1.10 Reiseutgifter (G)

Forsikringen dekker rimeligste transportmiddel for skadelidte mellom hjemmet og til og fra nærmeste behandlingssted. Det skal her tas hensyn til skadedes tilstand.

Reiseutgifter dekkes for en foresatt til barn under 18 år utover forsikringssum.

Forsikringen dekker ikke kostnader i forbindelse med diett og overnatting.

### 5.1.11 Ansvar (H)

Forsikringen dekker rettslig erstatningsansvar på tredjemann for person og ting når sikrede er erstatningsansvarlig i henhold til gjeldende rett ved utøvelse av friidrett og trening, og skaden er konstatert i forsikringstiden.

Forsikringen dekker inntil forsikringssummen inklusive renter og saksomkostninger.

Ansvarsforsikringen gjelder hele verden.

### 5.1.12 Utredning og behandling av sammensatte symptomer (I)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for utredning og behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

Forsikringen dekker utredning/ behandling av spillere som ikke fungerer i forhold til hva dokumenterte testresultater skulle tilsi og hvor åpenbar organisk, skade, somatisk sykdom og psykisk sykdom er utelukket.

Alle tester må være skriftlig dokumentert av lege eller annet kvalifisert personell. All behandling skal foretas av IHS.

Forsikringen dekker ikke kostnader til opptrening som for eksempel medlemsavgift ved treningssenter.

### 5.1.13 Psykologisk førstehjelp/krisehjelp (J)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Gjensidige.

Forsikringen dekker utgiftene til inntil 10 behandlinger per 12 måneders periode til psykologisk førstehjelp / krisehjelp ved alvorlige ulykker, alvorlig idrettsskade, dødsfall, overfall eller innbrudd.

Psykologisk førstehjelp/krisehjelp er et tilbud til skadelidte og deres familie (utøverens ektefelle/samboer, foreldre og/eller barn i den faste husstand). Den/de som tilbys psykologhjelp skal ha vært direkte involvert i, eller vitne til, en traumatisk ulykke eller hendelse.

Tilbudet omfatter ikke samlivsbrudd og behandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske belastninger over tid. Tilbudet omfatter heller ikke oppfølging av psykolog etter idrettsskader som må anses å være relativt lite kritiske for skadelidtes liv og helse selv om skaden medfører at skadelidte ikke kan utøve sin idrett over kortere eller lengre tid.

### 5.2 Dødsfall som følge av idrettsskade/ ulykkesskade (K)

Har skaden medført død innen ett år, betales dødsfallserstatningen med den forsikringssum som fremkommer i forsikringsbeviset. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen ett år etter at skaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning.

Dør den forsikrede senere enn ett år etter at skaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning men invaliditetserstatning.

Dødsfallserstatning som ikke er angitt som ektefelle/barnetillegg utbetales til:

1. Ektefellen (partner i henhold til partnerskapsloven)
2. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle/partner skjer utbetalingen til samboer,
3. Etterlater man seg heller ikke samboer, skjer utbetalingen til livsarvingene,
4. Etterlater man seg heller ikke livsarving, skjer utbetaling til den som beløpet er testamentert til.
5. Etterlater man seg heller ikke testamentsarving, skjer utbetaling til øvrige arvinger etter loven.

Det er ikke adgang til å oppnevne begunstiget.

Ektefelle/samboertillegget utbetales til den som er berettiget jf punkt 1.2 eller punkt 1.4.

Barnetillegget utbetales til barn jf punkt 1.3.

### 5.3 Livsvarig medisinsk invaliditet som følge av idrettsskade/ulykkesskade ( J )

Med medisinsk invaliditet menes varig fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil

- 3 år etter skadedagen for forsikrede over 20 år

- 5 år etter skadedagen for forsikrede under 20 år

Det endelige oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-års henholdsvis 5-årsdagen etter ulykkesskaden.

a) Invaliditeten fastsettes i henhold til sosialdepartementets invaliditetstabell, gyldig på oppgjørstidspunktet.

Selskapet svarer ikke for invaliditetsgrad mindre enn 10 %. Dette gjelder for hvert enkelt forsikringstilfelle.

For hver prosentenhet som invaliditetsgraden overstiger 50 % betales i tillegg 2 % av forsikringssummen i erstatning.

- b) Ved sammensatt skade i det enkelte lem/organ, vurderes det samlede funksjonstap opp mot den sats som gjelder for fullstendig tap av funksjonsevnen i det enkelte lem / organ. Invaliditetsgraden for ett og samme forsikringstilfelle kan ikke overstige 100 %, selv om flere lemmer/organer er rammet.
- c) Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før skaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes. Når sykelig tilstand eller anlegg har medvirket til at invaliditeten oppstår etter skaden, blir høyere enn skaden alene tilsier gjelder også forholdsregelen i punkt 4.4.
- d) Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

# Norges Gymnastikk- og Turnforbund

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2017 til 31.12.2017

Forsikringsnr.: 86233068



Forsikringsytelser		Grunn- forsikring	Konkurrans- forsikring	Trener- forsikring
<b>A</b>	<b>Behandlingsutgifter</b>			
	Utgifter til undersøkelse/behandling av akutte skade herunder til lege, billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen), lege, fysioterapi, kiropraktikk, medisiner, reise til/fra behandlingssted.	15 000	15 000	15 000
<b>B</b>	<b>Tannskader</b>			
	Gjelder behandling av tannskader inntil 2 år fra skadedagen.	25 000	25 000	25 000
<b>C</b>	<b>Operasjon – privat klinikk</b>			
		0	40 000	40 000
<b>D</b>	<b>Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>			
		Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)
<b>E</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>			
	Utbetales ved forsikredes død	20 000	20 000	20 000
	Utbetales ved til ektefelle/samboer	100 000	100 000	100 000
	Utbetales til hvert barn under 20 år (egne/hjemmeværende)	20 000	20 000	20 000
<b>F</b>	<b>Invaliditetserstatning (dobbel erstatning)</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>	<b>Forsikringssum 600 000</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 5 % til 50 %	15 000 - 150 000	30 000 - 300 000	15 000 - 150 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 5 % gir ikke erstatning.	306 000 - 600 000	612 000 - 1 200 000	306 000 - 600 000
<b>G</b>	<b>Egenandel</b>			
	Gruppe A, B, C Det trekkes én egenandel for hver skadehendelse	1 000	1 000	1 000

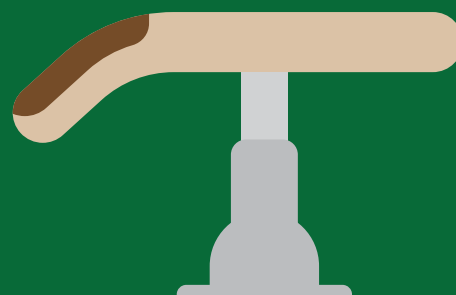
\* Per 12 måneders periode

De som har konkurranseforsikring eller trenerforsikring er ikke omfattet av grunnforsikringen.

# Norges Gymnastikk- og Turnforbund

**Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2018 til 31.12.2018**

Forsikringsnr.: 86233068



Forsikringsytelser		Grunn- forsikring	Konkurrans- forsikring	Trener- forsikring
<b>A</b>	<b>Behandlingsutgifter</b>			
	Utgifter til undersøkelse/behandling av akutt skade herunder til lege, billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen), lege, fysioterapi, kiropraktikk, medisiner, reise til/fra behandlingssted.	15 000	15 000	15 000
<b>B</b>	<b>Tannskader</b>			
	Gjelder behandling av tannskader inntil 2 år fra skadedagen.	25 000	25 000	25 000
<b>C</b>	<b>Operasjon – privat klinikk</b>			
		0	40 000	40 000
<b>D</b>	<b>Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>			
		NEI	6 000	NEI
<b>E</b>	<b>Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>			
		Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)
<b>F</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>			
	Utbetales ved forsikredes død	20 000	20 000	20 000
	Utbetales ved til ektefelle/samboer	100 000	100 000	100 000
	Utbetales til hvert barn under 20 år (egne/hjemmeværende)	20 000	20 000	20 000
<b>G</b>	<b>Invaliditetserstatning (dobbel erstatning)</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>	<b>Forsikringssum 600 000</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 5 % til 50 %	15 000 - 150 000	30 000 - 300 000	15 000 - 150 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 5 % gir ikke erstatning.	306 000 - 600 000	612 000 - 1 200 000	306 000 - 600 000
	<b>Egenandel</b>			
	Gruppe A, B, C Det trekkes én egenandel for hver skadehendelse	1 000	1 000	1 000

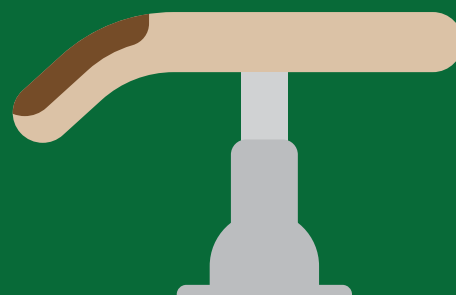
\* Per 12 måneders periode

De som har konkurranseforsikring eller trenerforsikring er ikke omfattet av grunnforsikringen.

# Norges Gymnastikk- og Turnforbund

**Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2019 til 31.12.2019**

Forsikringsnr.: 86233068



Forsikringsytelser		Grunn- forsikring	Konkurrans- forsikring	Trener- forsikring
<b>A</b>	<b>Behandlingsutgifter</b>			
	Utgifter til undersøkelse/behandling av akutt skade herunder til lege, billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen), lege, fysioterapi, kiropraktikk, medisiner, reise til/fra behandlingssted.	15 000	15 000	15 000
<b>B</b>	<b>Tannskader</b>			
	Gjelder behandling av tannskader inntil 2 år fra skadedagen.	25 000	25 000	25 000
<b>C</b>	<b>Operasjon – privat klinikk</b>			
		0	40 000	40 000
<b>D</b>	<b>Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>			
		NEI	6 000	NEI
<b>E</b>	<b>Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>			
		Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)
<b>F</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>			
	Utbetales ved forsikredes død	20 000	20 000	20 000
	Utbetales ved til ektefelle/samboer	100 000	100 000	100 000
	Utbetales til hvert barn under 20 år (egne/hjemmeværende)	20 000	20 000	20 000
<b>G</b>	<b>Invaliditetserstatning (dobbel erstatning)</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>	<b>Forsikringssum 600 000</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 5 % til 50 %	15 000 - 150 000	30 000 - 300 000	15 000 - 150 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 5 % gir ikke erstatning.	306 000 - 600 000	612 000 - 1 200 000	306 000 - 600 000
	<b>Egenandel</b>			
	Gruppe A, B, C Det trekkes én egenandel for hver skadehendelse	1 000	1 000	1 000

\* Per 12 måneders periode

De som har konkurranseforsikring eller trenerforsikring er ikke omfattet av grunnforsikringen.



# Norges Gymnastikk- og Turnforbund

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2020 til 31.12.2020

Forsikringsnr.: 86233068



Forsikringsytelser		Grunn- forsikring	Konkurranse- forsikring	Trener- forsikring
<b>Behandlingsutgifter</b>				
<b>A</b>	Utgifter til undersøkelse/behandling av akutt skade herunder til lege, billediagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen), lege, fysioterapi, kiropraktikk, medisiner, reise til/fra behandlingssted.	15 000	15 000	15 000
<b>Tannskader</b>				
<b>B</b>	Gjelder behandling av tannskader inntil 2 år fra skadedagen.	25 000	25 000	25 000
<b>Operasjon – privat klinikk</b>				
<b>C</b>		0	40 000	40 000
<b>Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse</b>				
<b>D</b>		NEI	6 000	NEI
<b>Psykologisk førstehjelp/krisehjelp</b>				
<b>E</b>		Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)	Inntil 10 timer *)
<b>Ulykkesdødsfall</b>				
<b>F</b>	Utbetales ved forsikredes død	20 000	20 000	20 000
	Utbetales ved til ektefelle/samboer	100 000	100 000	100 000
	Utbetales til hvert barn under 20 år (egne/hjemmeværende)	20 000	20 000	20 000
<b>Invaliditetserstatning (dobbelst erstatning)</b>		<b>Forsikringssum 300 000</b>	<b>Forsikringssum 600 000</b>	<b>Forsikringssum 300 000</b>
<b>G</b>	Erstatning ved medisinsk invaliditet 5 % til 50 %	15 000 - 150 000	30 000 - 300 000	15 000 - 150 000
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 %	306 000 - 600 000	612 000 - 1 200 000	306 000 - 600 000
	Medisinsk invaliditet under 5 % gir ikke erstatning.			
<b>Egenandel</b>				
	Gruppe A, B, C Det trekkes én egenandel for hver skadehendelse	1 000	1 000	1 000

\* Per 12 måneders periode

De som har konkurranseforsikring eller trenerforsikring er ikke omfattet av grunnforsikringen.

## Forsikringsperiode

Forsikringen gjelder fra 01.01.2020–31.12.2020.

Denne forsikringen fornyes ikke og gjelder fra betalingstidspunktet fram til utløpet av forsikringstiden.

## Forsikringen omfatter

Grunnforsikringen omfatter alle medlemmer i NGTF over 12 år (dvs. det året barnet fyller 13 år) som har betalt medlemskontingent og er under 75 år.

Konkurransforsikringen omfatter medlemmer i NGTF som har fylt 9 år og som har betalt medlemskontingent for å kunne konkurrere.

## Sikkerhetsforskrifter – hva idrettsutøveren selv har ansvar for

Forsikringen er overtatt på betingelse av at sikrede overholder særforbundets gjeldende regler om startberettigelse og kamp- og konkurranseregler for særidretten, jf. I henhold til kapittel 6-2 og 14-2 i lov om NIF og Olympiske komite.

Har sikrede ikke overholdt bestemmelsene reglene i første ledd, kan retten til erstatning helt eller delvis falle bort jf FAL 13-9.

## Frist til å melde skade - ulykkes- eller idrettsskade

Skade/krav må meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede/den som har rett til erstatningen fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. Ellers kan retten til erstatning falle bort.

Skade meldes elektronisk på:

[www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring](http://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring)

## Forutsetninger

Forsikringen forutsetter at behandling/operasjon etter skade skal skje av det offentlige helsevesen.

Forsikringen omfatter behandling/operasjon ved private sykehus/klinikker i følgende tilfeller:

- Når det er forhåndsgodkjent av Gjensidige
- Når ventetiden ved offentlige sykehus er mer enn 1 måned
- Når det er risiko for at skaden forverres ved ikke å bli behandlet før ventetid

## Reklamasjon og klage

Dersom du mener selskapet har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør, kan du kontakte:

- Gjensidige Forsikring Kundeombudet  
postboks 276, 1326 Lysaker  
e-post: [kundeombudet@gjensidige.no](mailto:kundeombudet@gjensidige.no)
- Finansklagenemnda  
postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo  
e-post: [firmapost@finkn.no](mailto:firmapost@finkn.no)

## Vilkår fra 01.01.2018

I tillegg til dette vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset/avtalen med angitte spesifikasjoner
- Generelle vilkår
- Forsikringsavtaleloven (FAL) av 16. juni 1989 i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkåret. Forsikringsbeviset/avtalen og eventuelle spesifikasjoner gjelder foran vilkåret.
- Gjensidige kan foreta vilkårsendringer ved hovedforfall.

### 1. Definisjoner

#### 1.1 Sikrede

Med sikrede menes den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

#### 1.2 Sikredes ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap med sikrede. Likestilt med ektefelle er en som har inngått registrert partnerskap med sikrede. En person regnes ikke som forsikret ektefelle lenger enn til det tidspunkt der det er avsagt dom for – eller gitt bevilling til – separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Tilsvarende gjelder ved registrert partnerskap.

#### 1.3 Barn

Som mottaker av barnetillegg ved dødsfall regnes sikredes egne barn under 20 år. Forsikringen omfatter barn inntil første forfall etter at barnet er fylt 20 år.

#### 1.4 Sikredes samboer

Person som forsikrede har levd sammen med i et ekteskaplignende forhold, hvis det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år, eller – person som har felles bopel og felles barn med forsikrede

Dette gjelder likevel ikke dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

#### 1.5 Vilkår for utbetaling – forsikringstilfellet

For ulykke og idrettsskade inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet skaden inntraff.

For belastningsskade inntreffer forsikringstilfellet ved første behandling av lege, fysioterapeut o.l. Kriteriene må være oppfylt i forsikringsperioden.

### 2. Hvem forsikringen omfatter og hvor/ når forsikringen gjelder

Grunnforsikringen omfatter alle medlemmer i NGTF over 12 år (dvs. det året barnet fyller 13 år) som har betalt medlemskontingent og er under 75 år.

Konkurransforsikringen omfatter medlemmer i NGTF som har fylt 9 år og som har betalt medlemskontingent for å kunne konkurrere.

Tillitsvalgte, instruktører, trenere, dommere og styremedlemmer er også dekket under møter, og på reise til og fra møter.

Alle trenere er omfattet av forsikringen.

Forsikringen gjelder i hele verden. Det kreves medlemskap i folketrygden.

#### 2.1 Organisert idrettsutøvelse

Forsikringen gjelder under organisert idrettsutøvelse av den idrett som forsikringsavtalen omfatter, samt treningsøvelser som naturlig hører sammen med denne i regi av klubben.

- Under konkurranser, oppvisninger.
- Under trening på idrettsbane/ i idrettshall / i løype.
- Fellestrening utenfor bane/hall ledet av instruktør.
- Trening utenfor bane/hall som naturlig inngår i et planlagt treningsprogram.
- All oppvarming og nedjogging i forbindelse med aktivitetene under punktene a) til og med d) ovenfor.

Under slik organisert idrettsutøvelse dekker forsikringen idrettsskade jf. Punkt 4.1.a.

#### 2.2 Reise

Under direkte reise til/fra organisert idrettsutøvelse, jf. Punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 b.

#### 2.3 Opphold

Ved opphold på konkurranse-/treningsstedet i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 c.

### 3. Hva forsikringen kan omfatte

#### 3.1 Behandlingsutgifter (A)

#### 3.2 Tannskade (B)

#### 3.3 Operasjon (C)

#### 3.4 Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse (D)

#### 3.5 Psykologisk førstehjelp/krisehjelp (E)

#### 3.6 Erstatning ved dødsfall (F)

#### 3.7 Erstatning ved varig skade som medfører livsvarig medisinsk invaliditet på minst 5 % (G)

### 4. Hvilke skader selskapet svarer for og hvilke begrensninger som gjelder

#### 4.1 Hvilke skader selskapet svarer for

- idrettsskade**, akutt skade på legemet som oppstår plutselig og uforutsett og som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke som idrettsskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.
- Belastningsskade**. For årsforsikringer omfattes skader som kommer gradvis som følge av langvarig belastning eller slitasje under organisert gym, turn og trening. Frostskafer og / eller gassforgiftninger som ikke skjer akutt omfattes også, se punkt 5.1.4.
- Ulykkesskade**, skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre fysisk begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med reise jf. Punkt 2.2 og opphold jf. Punkt 2.3. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet. I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes:
  - fall som ikke er forårsaket av sykdom
  - vridningsskader av kne og ankel
  - Brudd (fraktur) i skulder, arm, håndledd, lårbein, leggbein, skinnlegg, ankel eller hælbein, som følge av hard og/eller feil landing etter hopp

#### 4.2 Særlige aktiviteter

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade som skyldes deltakelse i dykking med tilførsel av luft eller pustegass, hastighetsløp med motorkjøretøy/fartøy, luftsport, fjellklatring og ekspedisjonslignende utfarter.

#### 4.3 Skade som er påvirket av sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg

Forsikringen gjelder ikke skader / lidelser som skyldes hjerte / karsykdommer, besvimelse eller annen sykkelig tilstand. Hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg, sammen med skaden har medvirket til den sikredes død, invaliditet eller behandlingsutgifter, settes erstatningen ned. Den nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstanden eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet, invaliditeten eller behandlingsutgiftene.

#### 4.4 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke skade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling og lignende eller ved inntak av medikamenter med mindre den sikrede er blitt behandlet på grunn av en skade som selskapet svarer for.

Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen skade forårsaket ved bruk av medikamenter som omfattes av Wadas dopingliste.

#### 4.5 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Selskapet dekker ikke selvmord eller forsøk på selvmord. Likevel dekkes selvmord dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse.

#### 4.6 Grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet For sikrede som er fylt 16 år gjelder:

Har den sikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den sikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift.

Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvaret vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personers om er økonomisk avhengige av han eller henne og forholdene ellers.

I andre tilfeller enn de som er nevnt i første ledd kan selskapet ikke påberope seg at den sikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope reglene i første ledd dersom sikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

#### 4.7 Gjensidiges regressadgang mot skadevolder

Gjensidige har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf Lov om skadeserstatning § 3-7 og Lov om yrkesskadeforsikring § 8.

## 5. Skadeoppgjør

- a) Den som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for han eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning.
- b) Ved skade må den sikrede snarest søke lege, underkaste seg regelmessig behandling og følge leges forskrift.
- c) Skadeopplysningene meldes elektronisk på skjema fastsatt av selskapet, og finnes på Norges Gymnastikk- og turnforbunds nettside med lenke: [www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring](http://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring)
- Skademeldingen skal inneholde sikredes fødselsnummer og personnummer.
- På forespørsel skal skaden kunne bekreftes av lagleder/trener / oppmann.
- Så snart meldingen er mottatt av selskapet, blir det registrert skadesak med eget skadenummer.
- Orientering vil bli sendt til den som er skadet. For barn under 18 år sendes informasjonen til foresatte.
- d) Den som ved et skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet både under denne og andre forsikringsavtaler i henhold til FAL 18-1.
- e) Sikrede har krav til renter av erstatningsbeløp jf FAL 18-4.
- f) Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og den sikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling – skal det likevel ved fastsettelse av endelig invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for forbedring som slik behandling kan antas å ville ha medført, jf FAL 13-12.
- g) Forsikringen forutsetter at behandling/operasjon etter skade skal skje av det offentlige helsevesen.
- h) Forsikringen dekker nødvendig medisinsk behandling av skaden i inntil 2 år fra skadedagen.

Selskapet sin godkjenning må innhentes på forhånd dersom behandlingsutgiftene ventes å overstige kr 20 000.

### 5.1 Forsikringssum og egenandel

Forsikringssum og egenandel for den enkelte dekning fremgår av forsikringsbeviset. Det belastes kun én egenandel pr. skadetilfelle.

#### 5.1.1 Behandlingsutgifter (A)

Erstatningen omfatter nødvendige utgifter til:

- Lege
- Behandling på sykehus
- Fysioterapi/kiropraktikk foreskrevet av lege
- Forbindingsaker, medisiner og proteser som er foreskrevet av lege eller tannlege
- Reise til og fra hjemsted for erstatningsmessig behandling, foretatt med rimeligste transportmiddel.

Behandlingsutgifter dekkes selv om ulykkeskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet.

Opphold på hotell, rekonvalesenthjem eller lignende dekkes ikke. Ved behandlingsutgifter for akutte skader må det innsendes kopi av originale kvitteringer for utgifter til lege, sykehusopphold, reiseutgifter med videre.

Reiseutgifter dekkes for en foresatt til barn under 18 år utover forsikringssum.

Ved fysioterapibehandling dekkes ikke behandling hos lagets terapeut eller terapeut som laget har avtale med.

#### 5.1.2 Tannskade (B)

Selskapet dekker behandling av tannskader i inntil to år fra skadedagen med inntil den forsikringssum som fremgår i forsikringsavtalen. Forsikringen dekker også første permanente behandling (krone, bro etc) selv om behandlingen skjer senere enn 2 år etter skadedagen.

Tannskade som følge av spising er unntatt.

#### 5.1.3 Operasjon (C)

Etter forhåndsgodkjenning betaler selskapet for operasjon privat klinikk for lisensierte konkurranseutøvere og for trenere når:

- ventetiden ved offentlige sykehus er mer enn 1 måned
- det er risiko for at skaden forverres ved ikke å bli behandlet før ventetid

Forsikringen dekker forundersøkelse og kontroll (ved behov) hos legespesialist/ kirurg.

#### 5.1.4 Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse (D)

For utøvere med konkurranseforsikring gjelder: Etter forhåndsgodkjenning betaler Selskapet for undersøkelse og behandling relatert til spiseforstyrrelse som er bestilt av Gjensidige.

#### 5.1.5 Psykologisk førstehjelp/krisehjelp (E)

Etter forhåndsgodkjenning betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Gjensidige.

Forsikringen dekker utgiftene til inntil 10 behandlinger per 12 måneders periode til psykologisk førstehjelp / krisehjelp ved alvorlige ulykker, alvorlig idrettsskade, dødsfall, overfall eller innbrudd.

Psykologisk førstehjelp/krisehjelp er et tilbud til skadelidte og deres familie (utøverens ektefelle/samboer, foreldre og/eller barn i den faste husstand). Den/de som tilbys psykologhjelp skal ha vært direkte involvert i, eller vitne til, en traumatisk ulykke eller hendelse.

Tilbudet omfatter ikke samlivsbrudd og behandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske belastninger over tid. Tilbudet omfatter heller ikke oppfølging av psykolog etter idrettsskader som må anses å være relativt lite kritiske for skadelidtes liv og helse selv om skaden medfører at skadelidte ikke kan utøve sin idrett over kortere eller lengre tid.

Det kreves ikke henvisning fra lege.

### 5.1.6 Belastningsskader

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling for belastningsskader.

Det som dekkes er behandlingsutgifter for belastningsskade i muskler, sener, senerelaterte strukturer og stressfrakturer / tretthetsbrudd. For skader etter frost eller gassforgiftning dekkes nødvendig behandling.

Dekker ikke artrose/degenerative leddforandringer.

Det dekkes kun én gang for samme skadelokalisasjon og skadetype (kroppsdel) pr 12 måneders periode og man må være frisk før ny skade meldes.

Man er frisk når man enten er friskmeldt av lege / behandler, eller har deltatt på treninger / konkurranser.

Belastningsskaden må kunne knyttes til organisert gym/turn og trening.

## 5.2 Dødsfall som følge av idrettsskade/ ulykkesskade (F)

Har skaden medført døden innen ett år, betales dødsfalls-erstatningen med den forsikringssum som er nevnt i avtalen. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen ett år etter at skaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning. Dør den forsikrede senere enn ett år etter at skaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning men invaliditetserstatning.

Dødsfallserstatning som ikke er angitt som ektefelle/barnetillegg utbetales til:

1. Ektefellen (partner i henhold til partnerskapsloven)
2. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle/partner skjer utbetalingen til samboer,
3. Etterlater man seg heller ikke samboer, skjer utbetalingen til livsarvingene,
4. Etterlater man seg heller ikke livsarving, skjer utbetaling til den som beløpet er testamentert til.
5. Etterlater man seg heller ikke testamentsarving, skjer utbetaling til øvrige arvinger etter loven.

Det er ikke adgang til å oppnevne begunstiget.

## 5.3 Livsvarig medisinsk invaliditet som følge av idrettsskade/ulykkesskade (G)

Med medisinsk invaliditet menes varig fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen.

Det endelige oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen etter ulykkesskaden.

- a) Invaliditeten fastsettes i henhold til sosialdepartementets invaliditetstabell, gyldig på oppgjørstidspunktet. Selskapet svarer ikke for invaliditetsgrad mindre enn 5 %. Dette gjelder for hvert enkelt forsikringstilfelle. Ved invaliditetsgrad over 50 % beregnes dobbel erstatning.
- b) Ved sammensatt skade i det enkelte lem/organ, vurderes det samlede funksjonstap opp mot den sats som gjelder for fullstendig tap av funksjonsevnen i det enkelte lem / organ. Invaliditetsgraden for ett og samme forsikringstilfelle kan ikke overstige 100 %, selv om flere lemmer/organer er rammet.
- c) Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før skaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes. Når sykelig tilstand eller anlegg har medvirket til at invaliditeten oppstår etter skaden, blir høyere enn skaden alene tilsier gjelder også forholdsregelen i punkt 4.3.
- d) Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

# Norges Svømmeforbund 2015

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2015 - 31.12.2015

Forsikringsnr.: 83606463



IDRETTSBEHANDLING		Faser	Grunn	Utvidet	10-12 års lisens
<b>A</b>	<b>Idrettens Skadetelefon.</b> Meld skaden elektronisk Telefon 02033. Kl 0900-2100 alle dager		Ja	Ja	Ja
<b>B</b>	<b>Akuttbehandling.</b> (Offentlige egenandeler før skaden er meldt)	Akutt *	2 000	2 000	2 000
<b>C</b>	<b>Idrettsutredning</b>				
	<b>Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning)	Utredning *	6 000	6 000	4 000
	<b>Operasjonsutredning-/test/ortose foreskrevet av spesialist</b>				
	<b>Utredning av spiseforstyrrelser</b>				
	<b>Billediagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)				
	<b>Idrettsbehandling</b>				
<b>D</b>	<b>Behandling</b> hos legespesialist, manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor	Behandling *	4 000	6 000	4 000
<b>E</b>	<b>Operasjon</b> (spesialist i kirurgi) Opptrening etter kirurgi, ortose		25 000	100 000	-
<b>F</b>	<b>Behandling av spiseforstyrrelse</b>		50 000	100 000	50 000
<b>G</b>	<b>Utredning og sammensatte symptomer</b>		10 000	10 000	-
<b>H</b>	<b>Tannskade</b> - undersøkelse og behandling		35 000	50 000	15 000
<b>I</b>	<b>Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		4 000	6 000	4 000
<b>BEHANDLINGSGARANTI</b>					
	Oppstart tidligst utredning (B, C)	Utredning	3 virkedager	3 virkedager	3 virkedager
	Oppstart tidligst for behandling (D, E, F, G, H, I)	Behandling	3 måneder		3 måneder
<b>EGENANDEL</b>					
	Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000	1 000	1 000
<b>J</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>				
	Ved forsikredes død		50 000	50 000	50 000
	Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger		150 000	150 000	-
	Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000	50 000	-
<b>K</b>	<b>Progressiv invaliditetserstatning</b>				
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 – 150 000 159 000 – 600 000	30 000 – 150 000 159 000 – 600 000	30 000 – 150 000 159 000 – 600 000

\* Dekker ikke artrose og degenerative forandringer.

# Norges Svømmeforbund 2016

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2016 - 31.12.2016

Forsikringsnr.: 83606463



OPPSTART BEHANDLING	C	Grunn- og 10-12 års lisens	Utvidet lisens
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt		3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt		90 virkedager	3 virkedager

IDRETTSBEHANDLING	Faser	Grunn-, Utvidet- og 10-12 års lisens
<b>A</b> Idrettens Skadetelefon. Meld skaden elektronisk. Telefon 02033. Kl 0900-2100 alle dager		Ja
<b>B</b> Akuttbehandling. (Offentlige egenandeler før skaden er meldt)	Akutt *	2 000
<b>C Idrettsutredning</b>		
<b>C1</b> Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF (Obligatorisk før videre henvisning)	Utredning *	6 000
<b>C2</b> Operasjonsutredning-/test/ortose foreskrevet av spesialist		
<b>C3</b> Utredning av spiseforstyrrelser		
<b>C4</b> Billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen)		
<b>Idrettsbehandling</b>		
<b>D</b> Behandling hos legespesialist, idrettslege NIMF, manuellterapeut, idrettsfysioterapeut, kiropraktor	Behandling *	6 000
<b>E</b> Operasjon (spesialist i kirurgi) undersøkelse, kontroll, Opptrening styrke og funksjonstest, ortose		100 000
<b>F</b> Behandling av spiseforstyrrelse		100 000
<b>G</b> Utredning og sammensatte symptomer		10 000
<b>H</b> Tannskade - undersøkelse og behandling		50 000
<b>I</b> Reiseutgifter (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		6 000
<b>EGENANDEL</b>		
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000
<b>J Ulykkesdødsfall</b>		
Ved forsikredes død Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000 150 000 50 000
<b>K Progressiv invaliditetserstatning</b>		
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 - 150 000 159 000 - 600 000

\* Dekker kun behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.12.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og H) Tannskader»



# Norges Svømmeforbund 2017

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2017 - 31.12.2017

Forsikringsnr.: 85843558



OPPSTART BEHANDLING	Startlisens
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	3 virkedager

IDRETTSBEHANDLING	Faser	Startlisens
<b>A</b> Idrettens Skadetelefon. Meld skaden elektronisk. Telefon 02033. Kl 0900-2100 alle dager		Ja
<b>B</b> Akuttbehandling. (Offentlige egenandeler før skaden er meldt/Idrettens legevakt)	Akutt *	2 000
<b>C Idrettsutredning</b>		
<b>C1</b> Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF (Obligatorisk før videre henvisning)	Utredning *	6 000
<b>C2</b> Operasjonsutredning-/test/ortose foreskrevet av spesialist		
<b>C3</b> Utredning av spiseforstyrrelser		
<b>C4</b> Billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen)		
<b>Idrettsbehandling</b>		
<b>D</b> Behandling hos legespesialist, idrettslege NIMF, manuellterapeut, idrettsfysioterapeut, kiropraktor	Behandling *	6 000
<b>E</b> Operasjon (spesialist i kirurgi) undersøkelse, kontroll, Opptrening styrke og funksjonstest, ortose		100 000
<b>F</b> Behandling av spiseforstyrrelse		100 000
<b>G</b> Utredning og sammensatte symptomer		10 000
<b>H</b> Tannskade - undersøkelse og behandling		50 000
<b>I</b> Reiseutgifter (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		6 000
<b>EGENANDEL</b>		
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000
<b>J Ulykkesdødsfall</b>		
Ved forsikredes død Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000 150 000 50 000
<b>K Progressiv invaliditetserstatning</b>		
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 - 150 000 159 000 - 600 000

\* Dekker kun behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.12.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og H) Tannskader»

# Norges Svømmeforbund 2018

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2018 - 31.12.2018

Forsikringsnr.: 85843558



OPPSTART BEHANDLING	Grunn- og 10-12 års lisens og Engangslisens	Utvidet lisens
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	3 virkedager	3 virkedager

IDRETTSBEHANDLING	Faser	Grunn-, Utvidet- og 10-12 års lisens	Engangslisens
<b>A</b> Idrettens Skadetelefon. Meld skaden elektronisk. Telefon 987 02033. Kl 0900-2100 alle dager		Ja	Ja
<b>B</b> Akuttbehandling. (Offentlige egenandeler før skaden er meldt)	Akutt *	2 000	2 000
<b>C Idrettsutredning</b>			
<b>C1</b> Vurdering av fysikalskmedisiner/idrettslege NIMF (Obligatorisk før videre henvisning)	Utredning *	6 000	6 000
<b>C2</b> Operasjonsutredning-/test/ortose foreskrevet av spesialist			
<b>C3</b> Utredning av spiseforstyrrelser			
<b>C4</b> Billeddiagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen)			
<b>Idrettsbehandling</b>			
<b>D</b> Behandling hos legespesialist, idrettslege NIMF, manuellterapeut, idrettsfysioterapeut, kiropraktor	Behandling *	6 000	3 000
<b>E</b> Operasjon (spesialist i kirurgi) undersøkelse, kontroll, Opptrening styrke og funksjonstest, ortose		100 000	15 000
<b>F</b> Behandling av spiseforstyrrelse		100 000	-
<b>G</b> Utredning og sammensatte symptomer		10 000	-
<b>H</b> Tannskade - undersøkelse og behandling		50 000	25 000
<b>I</b> Reiseutgifter (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		6 000	4 000
<b>EGENANDEL</b>			
Gruppe A, C, D, E, F, G, H, I Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000	1 000
<b>J Ulykkesdødsfall</b>			
Ved forsikredes død Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000 150 000 50 000	50 000 150 000 50 000
<b>K Progressiv invaliditetserstatning</b>			
Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 - 150 000 159 000 - 600 000	30 000 - 150 000 159 000 - 600 000

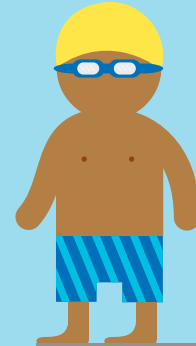
\* Dekker kun behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.12.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og H) Tannskader»

# Norges Svømmeforbund 2019

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2019 - 31.12.2019

Forsikringsnr.: 85843558



## OPPSTART BEHANDLING

Startlisens 9-12 års og  
ordinær startlisens

Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt	3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt	3 virkedager

UTREDNING OG BEHANDLING		Faser	Grunn- og utvidet forsikring
<b>A</b>	<b>Akuttbehandling.</b> (Refusjon av offentlige egenandeler/Idrettens legevakt innen 14 dager etter skadedato)	Akutt *	2 000
<b>B</b>	<b>Idrettens Skadetelefon</b> - Meld skaden elektronisk. Telefon 087 02033. KI 0900-2100 alle dager		Ja
<b>Utredning/behandling</b>		Utredning *	
<b>C</b>	<b>Billeddiagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)		3 000
	<b>Utredning/behandling hos legespesialist/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning), kontroll etter operasjon		3 000
<b>Behandling</b>		Behandling *	
<b>D</b>	<b>Behandling</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest		4 000
	<b>Operasjon, ortose</b>		100 000
	<b>Rehabilitering etter operasjon</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest		4 000
<b>Andre dekninger</b>			
<b>E</b>	<b>Tannskader</b>		50 000
<b>F</b>	<b>Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		6 000
<b>G</b>	<b>Utredning og behandling av spiseforstyrrelser</b>		25 000
<b>H</b>	<b>Sammensatte symptomer</b>		10 000
<b>Egenandel</b>			
	Gruppe A, C, D, E, F, G Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000
<b>I</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b> Ved forsikredes død Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000 150 000 50 000
<b>J</b>	<b>Progressiv invaliditetserstatning</b> Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr 300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 - 150 000 159 000 - 600 000

\* Dekker kun behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.11.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og E) Tannskader

# Norges Svømmeforbund

Forsikringsbevis og vilkår  
gjelder fra 01.01.2020 - 31.12.2020

Forsikringsnr.: 85843558



OPPSTART BEHANDLING		Startlisens 9-12 års og ordinær startlisens
Tidligst oppstart for idrettsutredning etter skade er meldt		3 virkedager
Tidligst oppstart for idrettsbehandling etter skade er meldt		3 virkedager

UTREDNING OG BEHANDLING		Faser	Startlisens 9-12 års og ordinær startlisens
<b>A</b>	<b>Akuttbehandling.</b> (Refusjon av offentlige egenandeler/Idrettens legevakt innen 14 dager etter skadedato)	Akutt *	2 000
<b>B</b>	<b>Idrettens Skadetelefon</b> - Meld skaden elektronisk. Telefon 987 02 033. Kl 0900-2100 alle dager		Ja
<b>Utredning/behandling</b>		Utredning *	
<b>C</b>	<b>Billediagnostikk</b> (MR, CT, ultralyd, røntgen)		3 000
	<b>Utredning/behandling hos legespesialist/idrettslege NIMF</b> (Obligatorisk før videre henvisning), kontroll etter operasjon		3 000
<b>Behandling</b>		Behandling *	
<b>D</b>	<b>Behandling</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest		4 000
	<b>Operasjon, ortose</b>		100 000
	<b>Rehabilitering etter operasjon</b> hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest		4 000
<b>Andre dekninger</b>			
<b>E</b>	<b>Tannskader</b>		50 000
<b>F</b>	<b>Reiseutgifter</b> (Dekker i tillegg reiser for en foresatt for barn)		6 000
<b>G</b>	<b>Utredning og behandling av spiseforstyrrelser</b>		25 000
<b>H</b>	<b>Sammensatte symptomer</b>		10 000
<b>Egenandel</b>			
	Gruppe A, C, D, E, F, G Det betales kun en egenandel pr skade/ulykke/ lidelse		1 000
<b>I</b>	<b>Ulykkesdødsfall</b>		
	Ved forsikredes død		50 000
	Utbetales til ektefelle/samboer/samt barn der avdøde var eneforsørger		150 000
	Utbetales til forsikredes barn under 20 år		50 000
<b>J</b>	<b>Progressiv invaliditetserstatning</b>		
	Erstatning ved medisinsk invaliditet 10 % til 50 % Erstatning ved medisinsk invaliditet 51 % til 100 % Medisinsk invaliditet under 10 % gir ikke erstatning. Forsikringssum kr 300 000 Se vilkår punkt 5.3		30 000 - 150 000 159 000 - 600 000

\* Dekker kun behandling av belastningsskade i henhold til vilkår, se punkt 5.1.11.

Beskrivelse av tidligste oppstart for behandling gjelder ikke for A) akuttbehandling og E) Tannskader

## Forsikringsperiode

Forsikringen gjelder fra 01.01.2020 – 31.12.2020.

Denne forsikringen fornyes ikke automatisk og gjelder fra betalingstidspunktet fram til utløpet av forsikringstiden.

## Forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter alle aktiviteter i regi av Norges Svømme- forbund. Forsikringen gjelder til og med det året man fyller 80 år.

## Sikkerhetsforskrifter – hva idrettsutøveren selv har ansvar for

Forsikringen er overtatt på betingelse av at sikrede overholder særforbundets gjeldende regler om startberettigelse og kamp- og konkurranseregler for særvidretten, jf. I henhold til kapittel 6-2 og 14-2 i lov om NIF og Olympiske komite.

Har sikrede forsømt å overholde reglene i første ledd, kan retten til erstatning helt eller delvis falle bort jf FAL 13-9.

## Frist til å melde skade – Ulykkes-/ idrettsskade

Skade/krav må meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede/ den som har rett til erstatningen fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, ellers bortfaller retten til erstatning. Den skadelidte skal uten ugrunnet opphold melde skaden elektronisk på [www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring](http://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring) slik at vedkommende kommer under behandling så tidlig som mulig.

## Forsikringen dekker utredning og behandling ihht modellen idrettsbehandling, i følgende faser:

### FASE 1 – Akutt:

- Skader som medfører risiko for liv og helse skal rettes direkte til legevakt, sykehus eller fastlege. Påløpte utgifter før man kommer i kontakt med Idrettens Skadetelefon, i praksis egenandeler ved offentlig behandling, dekkes inntil forsikringssummen angitt i forsikringsbeviset.
- Ring Idrettens Skadetelefon på 987 02 033 hvis du har behov for hjelp.

### FASE 2 – Utredning:

- Skade skal deretter meldes elektronisk på [www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring](http://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring) for at IHS/Skadetelefonen skal kunne hjelpe deg med videre utredning og behandling.
- Deretter blir det foretatt en vurdering på om skaden/ulykken dekkes av forsikringen.
- Uavhengig av om du får dekning i forsikringen vil du deretter bli kontaktet av Idrettens Skadetelefon som tilbyr deg hjelp til å bestille utredning i idrettens behandlernetzverk.
- Dine skadeopplysninger blir deretter vurdert av en fysikalskmedisiner eller aut. Idrettslege NIMF, som fastsetter

videre utredning og behandlingsløp. Ved behov vil det bli gjennomført en konsultasjon. Dette er obligatorisk før videre henvisning.

- Ved behov vil det bli gjennomført en styrke- og funksjonstest (SFT) før eventuell kirurgi.
- Forsikringen dekker inntil beløpene angitt forsikringssum for utredningen det er henvist til.

### FASE 3 – Behandling:

- All videre behandling skal bestilles av Idrettens Skadetelefon i idrettens behandlernetzverk etter forhåndsgodkjenning av Idrettens Skadetelefon. Du får da tilgang til et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlingsnetzverk.
- Avhengig av utredning avtales tid for relevant behandling. Forsikringen dekker inntil beløpene angitt forsikringssum for behandlingen det er henvist til.
- Oppstart for behandling er for startlisens 9-12 år og ordinær startlisens 3 virkedager etter at skade er meldt. Dette innebærer at man tidligst kan kreve at behandlingen starter etter dette.

Selskapets forhåndsgodkjenning av kostnader er et absolutt krav. Uten dette bortfaller retten til erstatning.

Hvis du ikke møter til avtalt time i forbindelse med legebesøk/ konsultasjon bestilt av Idrettens Skadetelefon, vil kostnaden ikke være dekningsmessig i henhold til forsikringen. Kostnaden vil da bli belastet deg direkte.

Forsikringen dekker utredning og behandling i Norge. Det kan gjøres unntak etter vurdering.

## Sikkerhetsforskrifter

Svømmeforsikringen gjelder bare ved aktivitet man har løst lisens for.

## Reklamasjon og klage

Dersom du mener at vi har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør kan du kontakte:

### Gjensidige Forsikring Kundeombudet

Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo

e-post: [kundeombudet@gjensidige.no](mailto:kundeombudet@gjensidige.no)

### Finansklagenemda

Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo

finkn.no, e-post: [firmapost@finkn.no](mailto:firmapost@finkn.no)

# Forsikringselskap Gjensidige Forsikring ASA

## Vilkår fra 01.01.2019

### I tillegg til dette vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset/avtalen med angitte spesifikasjoner
- Generelle vilkår
- Forsikringsavtaleloven (FAL) av 16. juni 1989 i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkåret. Forsikringsbeviset/avtalen og eventuelle spesifikasjoner gjelder foran vilkåret.
- Gjensidige kan endre vilkårsendringer ved hovedforfall.

## 1. Definisjoner

### 1.1 Sikrede

Med sikrede menes den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

### 1.2 Sikredes ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap med sikrede. Ligestilt med ektefelle er en som har inngått registrert partnerskap med sikrede. En person regnes ikke som forsikret ektefelle lenger enn til det tidspunkt der det er avsagt dom for – eller gitt bevilling til – separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Tilsvarende gjelder ved registrert partnerskap.

### 1.3 Barn

Som mottaker av barnetillegg ved dødsfall regnes sikredes egne barn under 20 år. Barn som følge av dødsfall mister eneforsørger har samme rettighet til erstatning som ektefelle eller samboer.

### 1.4 Sikredes samboer

Med samboer menes person som – når forsikringstilfellet inntreffer – den sikrede lever sammen med i ekteskapslignende eller partnerskapslignende forhold hvis det av Folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel og felles barn med sikrede. Når registrering i Folkeregisteret ikke foreligger, er vedkommende likevel å anse som sikredes samboer dersom andre bevis gjør det åpenbart at betingelsene i foregående setning er oppfylt.

Dette gjelder likevel ikke dersom det, på tidspunktet når forsikringstilfellet inntreffer, foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap eller registrert partnerskap kan inngås.

Et samboerforhold anses som opphørt ved utløpet av den dag partene flytter fra hverandre, selv om dette ikke er meldt til Folkeregisteret.

### 1.5 Vilkår for utbetaling – forsikringstilfellet

For ulykke og idrettsskade inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet skaden inntraff.

For belastningsskade inntreffer forsikringstilfellet ved første behandling av lege fysioterapeut o.l.

Kriteriene må være oppfylt i forsikringsperioden.

## 2. Hvem forsikringen omfatter og hvor/når forsikringen gjelder

Forsikringen omfatter medlemmer, utøvere, trenere og ledere som har løst startlisens.

Forsikringen gjelder i hele verden.

Det kreves medlemskap i Folketrygden.

### 2.1 Organisert idrettsutøvelse

Forsikringen gjelder under organisert idrettsutøvelse av den idrett som forsikringsavtalen omfatter, samt treningsøvelser som naturlig hører sammen med denne i regi av klubben, kretsen eller Norges Svømmeforbund.

- Under konkurranser, oppvisninger.
- Under trening på idrettsbane/ i idrettshall / i løype.
- Fellestrening utenfor bane/hall ledet av instruktør.
- Trening utenfor bane/hall som naturlig inngår i et planlagt treningsprogram.
- All oppvarming og nedjogging i forbindelse med aktivitetene under punktene a) til og med d) ovenfor.

Under slik organisert idrettsutøvelse dekker forsikringen idrettsskade jf. Punkt 4.1.a.

### 2.2 Reise

Under direkte reise til/fra organisert idrettsutøvelse, jf. Punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 c.

Forsikringen dekker bare det som ikke kan kreves fra annet hold.

### 2.3 Opphold

Ved opphold på konkurranse-/treningsstedet i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1 dekker forsikringen ulykkesskade jf. Punkt 4.1 c.

Under reiseopphold som foregår utenfor utøverens hjemsted, gjelder forsikringen også under oppholdet – dog høyst en uke før første, og tre dager etter siste ritt / konkurransedag / treningsamling – enten utøvere reiser samlet eller hver for seg.

## 3. Hva forsikringen kan omfatte

### 3.1 Refusjon av offentlige egenandeler ved akuttbehandling (A)

### 3.2 Billediagnostikk (MR, CT, ultralyd, røntgen) (C)

### 3.3 Utredning /behandling hos legespesialist, idrettslege (NIMF), kontroll etter operasjon (C)

### 3.4 Behandling hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)

### 3.5 Operasjon, ortose (D)

### 3.6 Rehabilitering etter operasjon hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)

### 3.7 Tannskader (E)

### 3.8 Reiseutgifter (F)

### 3.9 Undersøkelse og behandling av spiseforstyrrelse (G)

### 3.10 Sammensatte symptomer (H)

### 3.11 Erstatning ved dødsfall (I)

### 3.12 Erstatning ved varig skade som medfører livsvarig medisinsk invaliditet på minst 10 % (J)

## 4. Hvilke skader selskapet svarer for og hvilke begrensninger som gjelder

### 4.1 Hvilke skader selskapet svarer for

- Idrettsskade**, akutt skade på legemet som oppstår plutselig og uforutsett og som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med organisert idrettsutøvelse, jf punkt 2.1. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke som idrettsskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.
- Belastningsskade**. For årsforsikringer omfattes skader som kommer gradvis som følge av langvarig belastning eller slitasje under organisert svømming og trening. Frostskafer og/eller gassforgiftninger som ikke skjer akutt omfattes også, se punkt 5.1.12.
- Ulykkesskade**, skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre fysisk begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden i forbindelse med reise jf. Punkt 2.2 og opphold jf. Punkt 2.3. Skade på sinnet for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

### 4.2 Særlige aktiviteter

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade som skyldes deltakelse i dykking med tilførsel av luft eller pustegass, hastighetsløp med motorkjøretøy/fartøy, luftsport, fjellklatring og ekspedisjonslignende utfarter.

### 4.3 Skade som er påvirket av sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg

Forsikringen gjelder ikke skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.

Hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg, sammen med skaden har medvirket til den sikredes død, invaliditet eller behandlingsutgifter, settes erstatningen ned. Den nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstanden eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet, invaliditeten eller behandlingsutgiftene.

### 4.4 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke skade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling og lignende eller ved inntak av

medikamenter med mindre den sikrede er blitt behandlet på grunn av en skade som selskapet svarer for.

Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen skade forårsaket ved bruk av medikamenter som omfattes av Norges Idrettsforbunds dopingliste.

### 4.5 Selvmord eller forsøk på selvmord

Selskapet dekker ikke selvmord eller forsøk på selvmord. Likevel dekkes selvmord dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse.

### 4.6 Grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet.

For sikrede som er fylt 16 år gjelder:

For sikrede som er fylt 16 år gjelder:

Har den sikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den sikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift.

Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvaret vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personers om er økonomisk avhengige av han eller henne og forholdene ellers.

I andre tilfeller enn de som er nevnt i første ledd kan selskapet ikke påberope seg at den sikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope reglene i første ledd dersom sikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

### 4.7 Gjensidiges regressadgang mot skadevolder

Gjensidige har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf Lov om skadeserstatning § 3-7 og Lov om yrkesskadeforsikring § 8.

## 5. Skadeoppgjør

- Den som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for han eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning.
- Ved skade må den sikrede snarest søke lege, underkaste seg regelmessig behandling og følge leges forskrift. Utredning og behandling utover akuttbehandling skal bestilles av Idrettens Skadetelefon.
- Skadeopplysningene meldes elektronisk på skjema fastsatt av selskapet, og finnes på Norges Svømmeforbunds nettside med lenke: [www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring](http://www.gjensidige.no/privat/meld-skade/idrettsforsikring).
- Skademeldingen skal inneholde sikredes fødselsnummer og personnummer.

På forespørsel skal skaden kunne bekreftes av lagleder/trener/ oppmann.

Så snart meldingen er mottatt av selskapet, blir det registrert skadesak med eget skadenummer.

Orientering vil bli sendt til den som er skadet. For barn under 18 år sendes informasjonen til foresatte.

- e) Den som ved et skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet både under denne og andre forsikringsavtaler i henhold til FAL § 18-1.
- f) Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og den sikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling – skal det likevel ved fastsettelse av endelig invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for forbedring som slik behandling kan antas å ville ha medført, jf FAL § 13-12.
- g) Retten til erstatning bortfaller hvis ikke undersøkelsen, behandlingen og operasjonen er skriftlig forhåndsgodkjennes av Gjensidige og bestilt av Idrettens Skadetelefon. Akutte skader som medfører risiko for liv og helse rettes direkte til legevakten.
- h) Forsikringen dekker nødvendig medisinsk behandling av skaden i inntil 2 år fra skadedagen

## 5.1 Forsikringssum og egenandel

Forsikringssum og egenandel for den enkelte dekning fremgår av forsikringsbeviset. Det belastes kun en egenandel pr. skadetilfelle.

### 5.1.1 Akuttbehandling (A)

Ved akuttskader som medfører risiko for liv og helse skal man kontakte legevakt/sykehus/fastlege.

Forsikringen dekker egenandeler ved offentlige behandling som er påløpt innen 14 dager etter skadedato.

### 5.1.2 Billediagnostikk (C)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for utredning som er bestilt av Gjensidige.

### 5.1.3 Utredning /behandling hos legespesialist, Idrettslege NIMF, kontroll etter operasjon (C)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for undersøkelse hos legespesialist eller Idrettslege og kontroll etter operasjon.

### 5.1.4 Behandling hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Gjensidige. Forsikringen dekker ikke behandling hos lagets terapeut eller terapeut som laget har avtale med, og som er lønnet av laget/klubben.

Gjensidige kan kreve henvisning fra lege før behandling hos fysioterapeut.

### 5.1.5 Operasjon, ortose (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Gjensidige.

Det må foreligge henvisning fra lege før undersøkelse og behandling ved privat behandlingssted.

Gjensidige dekker plastisk kirurgi ved skjemmende vansiring etter særlig avtale.

Trening i helsestudio dekkes ikke.

### 5.1.6 Rehabilitering etter operasjon hos manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, styrke- og funksjonstest (D)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for rehabilitering etter operasjon som er bestilt og dekket av Gjensidige. Forsikringen dekker ikke behandling hos lagets terapeut eller terapeut som laget har avtale med, og som er lønnet av laget/klubben.

Gjensidige kan kreve henvisning fra lege før behandling hos fysioterapeut.

Trening i helsestudio dekkes ikke.

### 5.1.7 Tannskade (E)

Selskapet dekker behandling av tannskader i inntil to år fra skadedagen med inntil den forsikringssum som fremgår i forsikringsavtalen. Hvis det ved tannskade også dekkes medisinske behandlingsutgifter, beregnes kun en egenandel.

For barn under 18 år dekkes tannbehandling som ikke dekkes av det offentlige og som er utført innen utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 22 år. Utgifter til behandling hos tannlege uten offentlige driftstilskudd dekkes ikke for barn under 18 år.

Ved bruk av tannbeskytter trekkes ingen egenandel.

Tannskade som følge av spising er unntatt.

### 5.1.8 Reiseutgifter ( F )

Selskapet dekker rimeligste transportmiddel for skadelidte mellom hjemmet og til og fra nærmeste behandlingssted. Det skal her tas hensyn til skadedes tilstand

Reiseutgifter dekkes for en foresatt til barn under 18 år utover forsikringssum.

Forsikringen dekker ikke kostnader i forbindelse med diett og overnatting.

### 5.1.9 Utredning og behandling av spiseforstyrrelse ( G )

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

Forsikringen dekker behandlingsutgifter relatert til spiseforstyrrelse.

### 5.1.10 Utredning og behandling av sammensatte symptomer (H)

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for utredning og behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

Forsikringen dekker utredning/ behandling av spillere som ikke fungerer i forhold til hva dokumenterte testresultater skulle tilsa og hvor åpenbar organisk, skade, somatisk sykdom og psykisk sykdom er utelukket.

Alle tester må være skriftlig dokumentert av lege eller annet kvalifisert personell. All behandling skal foretas av IHS.

Forsikringen dekker ikke kostnader til opptrening som for eksempel medlemsavgift ved treningssenter.



### 5.1.11 Belastningsskader

Reiseutgifter i Norge. Selskapet dekker rimeligste transportmiddel for skadelidte mellom hjemmet og til og fra nærmeste behandlingssted. Det skal her tas hensyn til skadedes tilstand.

Reiseutgifter dekkes for en foresatt til barn under 18 år utover forsikringssum.

Forsikringen dekker ikke kostnader i forbindelse med diett og overnatting.

### 5.1.12 Belastningsskader

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon.

Det som dekkes er behandlingsutgifter for belastningsskade i muskler, sener, senerelaterte strukturer og stressfrakturer / tretthetsbrudd. For skader etter frost eller gassforgiftning dekkes nødvendig behandling.

Dekker ikke artrose/degenerative leddforandringer.

Det dekkes kun én gang for samme skadelokalisasjon og skadetype (kroppsdeler) pr 12 måneders periode og man må være frisk før ny skade meldes.

Man er frisk når man enten er friskmeldt av lege / behandler, eller har deltatt i konkurranser.

Belastningsskaden må kunne knyttes til organisert svømming og trening.

## 5.2 Dødsfall som følge av idrettsskade/ ulykkeskade (I)

Har skaden medført død innen ett år, betales dødsfallserstatningen med den forsikringssum som er nevnt i avtalen. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen ett år etter at skaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning.

Dør den forsikrede senere enn ett år etter at skaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning men invaliditetserstatning.

Dødsfallserstatning som ikke er angitt som ektefelle/barnetillegg utbetales til:

1. Ektefellen (partner i henhold til partnerskapsloven)
  2. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle/partner skjer utbetalingen til samboer,
  3. Etterlater man seg heller ikke samboer, skjer utbetalingen til livsarvingene,
  4. Etterlater man seg heller ikke livsarving, skjer utbetaling til den som beløpet er testamentert til.
  5. Etterlater man seg heller ikke testamentsarving, skjer utbetaling til øvrige arvinger etter loven.
- Det er ikke adgang til å oppnevne noen som begunstiget. Ektefelle/samboertillegget utbetales til den som er berettiget jf punkt 1.2 eller punkt 1.4. Barnetillegget utbetales til barn jf punkt 1.3.

## 5.3 Livsvarig medisinsk invaliditet som følge av idrettsskade/ulykkeskade (J)

Med medisinsk invaliditet menes varig fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil

- 3 år etter skadedagen for forsikrede over 20 år
- 5 år etter skadedagen for forsikrede under 20 år

Det endelige oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-års henholdsvis 5-årsdagen etter ulykkeskaden.

- a) Invaliditeten fastsettes i henhold til sosialdepartementets invaliditetstabell, gyldig på oppgjørstidspunktet. Selskapet svarer ikke for invaliditetsgrad mindre enn 10 %. Dette gjelder for hvert enkelt forsikringstilfelle. For hver prosentenheter som invaliditetsgraden overstiger 50 % betales i tillegg 2 % av forsikringssummen i erstatning.
- b) Ved sammensatt skade i det enkelte lem/organ, vurderes det samlede funksjonstap opp mot den sats som gjelder for fullstendig tap av funksjonsevnen i det enkelte lem / organ. Invaliditetsgraden for ett og samme forsikringstilfelle kan ikke overstige 100 %, selv om flere lemmer/organer er rammet.
- c) Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før skaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes. Når sykelig tilstand eller anlegg har medvirket til at invaliditeten oppstår etter skaden, blir høyere enn skaden alene tilsier gjelder også forholdsregelen i punkt 4.4.
- d) Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.