



**UiT** The Arctic University of Norway

Det helsevitenskapelige fakultet

**Prevalence of menstrual cycle disturbances and hormonal contraception use in Norwegian women of differing activity levels:  
a part of the FENDURA project.**

Introduction, theory, and methods

Jonas Haugmo Storvand

Master's thesis in Sport Sciences IDR-3901-1 [May 2023]

## Summary

**Background:** A lack of research on female exercise physiology and sports psychology has resulted in considerable knowledge gaps regarding the optimal training methods and recommendations for the female athletic population, as current evidence is based primarily on research dominated by male participants. In order to conduct relevant and applicable research on the athletic female population, additional knowledge about female-specific factors is essential, such as current prevalence of hormonal contraceptive (HC) use and menstrual disorders (MD) in the female population.

**Purpose:** This study investigated the prevalence of HC use and MDs in the Norwegian female population, stratified in activity groups from physically inactive to elite athletes. Due to earlier research exclusively focusing on the general female population or elite athletes, this study included a spectrum of sport- and age-categories, in order to provide descriptive prevalence data and investigate potential differences between these groups.

**Methods:** To measure prevalence across different athletic levels and age groups requires a large sample size, and therefore a quantitative research approach (cross-sectional method) was chosen. A comprehensive questionnaire on HC use and MD occurrence was distributed across social media platforms and all Norwegian middle- and high schools. In total, 2027 Norwegian women completed the questionnaire containing questions regarding: demographics, use and type of HC, menstrual cycle function, physical activity volume, type of physical activity undertaken, and competitive athletic status.

**Results:** The overall prevalence of HC use found in this study was 52.1% (n=1,056). There was no statistically significant differences across activity levels or sport groups, while females aged 20-29 showed a statistically higher HC use than participants aged 13-16 and 30-44 ( $p < .001$ ). The prevalence of MDs in the study was 24.7% in non-HC users, although there were no statistically significant differences across activity levels, sport groups, or age groups.

**Conclusion:** This study provided important, cross-sectional data on the current HC use in Norway. Approximately half (51.2%) of sampled Norwegians currently used some form of HC; a considerably higher rate than previously reported in the female population. Future research on females should ensure the inclusion of HC-using participants, to permit the generalizability of results to a large proportion of the (HC-using) Norwegian population. The 24.7% prevalence

of MD is lower than previous reported; however, primary amenorrhea is not included in this prevalence.

## Sammendrag

Bakgrunn: Mangelen på forskning om kvinnelig treningsfysiologi og idrettspsykologi har resultert i betydelige kunnskapshull når det gjelder optimale treningsmetoder og anbefalinger for den kvinnelige idrettsbefolkningen, ettersom nåværende forskning hovedsakelig er basert på studier dominert av mannlige deltakere. For å kunne gjennomføre relevant og anvendbar forskning på den kvinnelige idrettsbefolkningen, er det avgjørende med ytterligere kunnskap om kvinnelige spesifikke faktorer, slik som nåværende prevalens av bruk av hormonell prevensjon (HP) og menstruasjonsforstyrrelser (MF) i den kvinnelige befolkningen.

Hensikt: Denne studien undersøkte prevalensen av bruk av HP og MF hos den norske kvinnelige befolkningen, stratifisert etter aktivitetsgrupper fra fysisk inaktive til eliteutøvere. Tidligere forskning har fokusert utelukkende på enten den generelle kvinnelige befolkningen eller eliteutøvere. Inkludert i denne studien var det et spekter av idretts- og alderskategorier for å gi beskrivende prevalensdata og undersøke potensielle forskjeller mellom disse gruppene.

Metoder: For å måle prevalensen på ulike idrettsnivåer og aldersgrupper kreves et stort utvalg. På bakgrunn av dette ble det valgt en kvantitativ forskningstilnærming (tverrsnittsmetode). Videre ble det utformet et omfattende spørreskjema om bruk av HP og forekomst av MF som ble distribuert via sosiale medieplattformer og til alle norske ungdoms- og videregående skoler. Totalt svarte 2027 norske kvinner på spørreskjemaet som inneholdt spørsmål om demografi, bruk av og type HP, menstruasjonsyklusfunksjon, fysisk aktivitetsvolum, type fysisk aktivitet og konkurranseutøverstatus.

Resultater: Den samlede prevalensen av HP-bruk som ble funnet i denne studien var 52,1% (n = 1056). Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom aktivitetsnivåer eller idrettsgrupper, mens kvinner i alderen 20-29 år viste en statistisk høyere bruk av HP sammenlignet med deltakere i alderen 13-16 og 30-44 år ( $p < .001$ ). Prevalensen av MF i studien var 24,7% blant ikke-HP-brukere, selv om det ikke var noen statistisk signifikante forskjeller mellom aktivitetsnivåer, idrettsgrupper eller aldersgrupper.

Konklusjon: Denne studien ga viktig, tverrsnittsdata om bruk av HP i Norge. Omtrent halvparten (51,2%) av de undersøkte nordmennene brukte da de ble spurt en eller annen form for HP; dette er betydelig høyere enn tidligere rapportert i den kvinnelige befolkningen. Fremtidig forskning på kvinner bør alltid sikre inkludering av HC-brukende deltakere, slik at

resultatene kan generaliseres til den norske befolkningen. Prevalensen på 24.7 % av MD er lavere enn tidligere rapportert; primær amenoré er imidlertid ikke inkludert i denne prevalensen.

## Preface

This preface, which is the start on this master thesis for you, marks the end for me. With this piece of the puzzle finally finished, the thesis “Prevalence of menstrual cycle disturbances and hormonal contraception use in Norwegian women of differing activity levels: a part of the FENDURA project” is getting its last finishing touch from me.

When I moved to Tromsø back in 2016, I walked through the campus of UiT The Arctic University of Norway with its massive buildings and I thought to myself; “this is a place I would like to study”. Little did I know that I would study for my master’s degree in the 2021-2023 cohort in sport science at “Idrettshøgskolen”. While this might seem like a small thing to some, it’s a big thing for me, and the last two years have been filled with new knowledge, challenges, and friendships.

As a sports teacher at Tromsdalen Videregående Skole, I am working with female athletes every day, this is one of my main reasons for wanting to join “The Female Endurance Athlete research project”. Hopefully the work I have done, and this thesis will have some value for future research.

I would like to express my deepest appreciation to my supervisor Dr. John O. Osborne for trusting me with this project, giving me the opportunity and space to explore the academic process, support when I got stuck in a dark place with writer’s block, and for proofreading my Norwegian-English.

I could not have undertaken this journey without my girlfriend Randi-Elise Wøien, who has been taking care of our first-born child the last three months, and also had the energy to take care of me when I arrived home late after both work and studies.

Thanks should also go to my colleagues at Tromsdalen Videregående Skole for cheering me on, and my fellow students at UiT who I have been having some constructive discussions with.

Jonas Haugmo Storvand

Tromsø, May 2023

# Table of Contents

1	Introduction .....	10
1.1	Purpose of this study.....	12
2	Theory .....	13
2.1	The menstrual cycle.....	13
2.1.1	Puberty and the menstrual cycle.....	13
2.1.2	Menstrual cycle hormones .....	13
2.1.3	Phases across the menstrual cycle .....	14
2.2	Menstrual disturbances .....	15
2.3	Hormonal contraceptives .....	17
2.4	Prevalence of hormonal contraceptive use - general .....	18
2.5	Prevalence of hormonal contraceptive use – athletic .....	21
3	Extended Methods.....	23
3.1	Study Design.....	23
3.1.1	Quantitative research.....	23
3.1.2	Cross-sectional survey.....	24
3.2	Ethical considerations.....	24
3.3	Participants .....	24
3.4	Questionnaire.....	25
3.5	Data collection.....	26
3.5.1	Stage 1 .....	26
3.5.2	Stage 2 .....	27
3.6	Data Cleaning .....	27
3.7	Definition of activity levels .....	28
3.8	Definition of sport groups.....	30
3.9	Analysis .....	32
3.10	Validity .....	32

3.11	Reliability.....	34
3.12	Limitations .....	34
	References .....	36
	Appendix 1 .....	40
	Appendix 2.....	87



List of Tables

**Table 1** ..... 29  
**Table 2** ..... 31

List of Figures

**Figure 1**..... 15  
**Figure 2**..... 20  
**Figure 3**..... 21

## Abbreviations

BMI	body mass index
CI	confidence interval
COC	combined oral contraceptive
FENDURA	The 'Female Endurance Athlete' research project
FSH	follicle stimulating hormone
HC	hormonal contraceptive
IUD	intrauterine device
IUS	intrauterine system
LARC	long-acting reversible contraception
LH	luteinizing hormone
LNG-IUS	levonorgestrel-releasing intrauterine system
MC	menstrual cycle
MD	menstrual disturbance
OC	oral contraceptives
OR	odds ratio
PMDD	premenstrual dysphoric disorder
PMS	premenstrual syndrome
SD	standard deviation
RED-s	Relative energy deficiency in sport

# 1 Introduction

The first hormonal contraceptive (HC) pill, called Enovid, was a combined oral contraceptive (COC) introduced in 1960, that contained both mestranol (estrogen) and norethynodrel (progestin; a synthetic hormone drug that mimics progesterone). The contraception efficacy of Enovid was 100%, but there were many side effects, and even some reported deaths due to thromboembolism (Christin-Maitre, 2012). However, in the decades since this first release of Enovid, there has been an evolution in the safety of COC, primarily using lower doses of estradiol (estrogen) and progestins. Further, new types of HC have also been introduced to the market, primarily progestin-only forms, with the first sale of progestin-only pills in 1973 and the introduction of long-acting reversible contraception (LARC) intrauterine devices (IUDs) in Finland in 1990, with an effective lifespan of 5-years before necessitating replacement. These products were quickly followed by injectable HCs in 1992, HC skin patches and vaginal rings that were approved since the mid-2000s, and the implant in 2006 (Christin-Maitre, 2012). Naturally, this proliferation of different HC delivery methods over the past several decades has mirrored the global increase in HC use, with a recent 2019 estimate suggesting that approximately a fifth (21.5%) of women worldwide, aged 15-49 years, currently use some form of HC (note: this estimate includes non-hormonal IUDs and does not include contraceptive patch or vaginal ring). Rates of HC use are likely even higher when considering just Europe and North America, which have been estimated to be approximately 28% (United Nations, 2019).

In the Nordic countries, the use of HCs is substantially elevated compared to the global, or even European, averages. For example, HC rates for women aged 14-49 have been reported at 42% in Denmark, with similar rates in both Sweden (41%) and Finland (40%) (Lindh et al., 2017). This same study also reported that COCs were the most commonly used HC type across the Nordic countries, followed by IUDs, with Sweden found to have the highest usage of progestin-only pills and implants. A more recent study reported the use of HCs in Norway to have increased from 36% in 2006 to 40% in 2018 (Furu et al., 2021), and like the other Nordic countries, the most common HC type was COCs. However, this longitudinal data noted that the prevalence of COC use in Norway decreased across the study period, which was offset by increased rates of LARC use. Both of these previous studies reported an increase in the overall HC use in the Norwegian population, from 2010-2013 (Lindh et al., 2017) and 2006-2018 (Furu et al., 2021), respectively.

Unlike the general population, female athletes have generally reported a higher prevalence of HC use. For example, elite athletes in Denmark reported a 57% use of HC (Oxfeldt et al., 2020), and in competitive cross-country and biathlon athletes in Norway, 68% of respondents reported currently using HCs (Engseth et al., 2022). This higher prevalence of HC use by elite athletes has also been reported in the United Kingdom where half of surveyed athletes (49.5%) used HC, compared to only 30% of the general public (Martin et al., 2018). The specific reason that athletes choose to use HCs seem to vary, including reducing menstrual-related symptoms (pain/cramps, heavy bleeding, consistent bad feeling), and predicting/changing the menstrual cycle, specifically the occurrence of menses. In Denmark, 76% of the athletes using OC or vaginal ring stated the latter - changing their menstrual cycle - as a reason for using HC (Oxfeldt et al., 2020). As these are factors that could potentially impact athletic performance, this may potentially explain the increased HC use by athletes, when compared to the general population. However, there is a lack of data on non-elite athletes and exercisers, as most published HC data has been collected from either the general population or elite athletes.

Menstrual disorders affect the normal menstrual cycle in females, and can vary from physical symptoms; like irregular bleedings, heavy bleedings or missed periods, (Marshburn & Hurst, 2011; Norsk gynekologisk forening, 2021); to psychological symptoms, such as premenstrual syndrome (PMS), or the more severe premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Hofmeister & Bodden, 2016). While irregular bleeding is common in both the first few years after menarche and during perimenopause, several studies have reported a higher prevalence of menstrual disturbances (MD; i.e., secondary amenorrhea, oligomenorrhea, and anovulatory menstrual cycles) in athletes compared to non-athletes (De Souza et al., 2010; Gudmundsdottir et al., 2014; Ravi et al., 2021). Other research has shown conflicting results, with one study reporting no significant differences in MD rates between athletes and controls, however the authors did note that a higher MD prevalence was found for participants in 'leanness'-focused sports when compared to the rest of the participants (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Such a finding is likely due to the higher rates of relative energy deficiency (RED-s) in these leanness sports, where insufficient energy availability induces negative health consequences, and in female athletes, can present as irregular menstrual cycles or similar MDs (Mountjoy et al., 2018).

No previous research has reported the prevalence of HC use and MD when stratified by physical activity level, from sedentary to elite athlete, in Norway. To understand and appreciate the applicability of current and future research on female Norwegian athletes regarding MD and HC use, additional data describing the prevalence of MD and HC use is necessary.

## **1.1 Purpose of this study**

This study was part of the FENDURA project at UiT The Arctic University of Norway (see “3.3 Participants”), and the study purpose was to find the current frequency (prevalence) of hormonal contraceptive (HC) use and menstrual disturbances (MD) in the following subgroups of the Norwegian population:

Primary subgroup:

- 1) Activity level.

Secondary subgroups:

- 2) Primary sport group.
- 3) Age group.

## **2 Theory**

### **2.1 The menstrual cycle**

#### **2.1.1 Puberty and the menstrual cycle**

During the start of female puberty, fluctuations of the sex hormone, estradiol, affects the proliferation and regression of the uterine endometrium. These hormonal changes are a result of the release of follicle stimulating hormone (FSH), a gonadotropin which promotes estrogen synthesis, and luteinizing hormone (LH), which stimulates an increased production of progesterone by the pituitary glands. Menarche is reached after a year-long rise in estradiol levels, leading to cyclic estrogen levels and uterine bleeding (Breehl & Caban, 2022 Apr 5; Lacroix, 2023 Mar 11). The menstrual cycle (MC) begins at menarche, which is considered the first time that a female has menses in her lifespan. A recent study reported that the mean age of menarche in Norwegian females was 12.7 years (Bruserud et al., 2020), which is similar to the age of menarche in other developed countries, such as USA (specifically, white North American females). A normal menstrual cycle in young women range from 21 to 45 days, with the mean cycle interval at 32.2 days in the first gynecologic year (i.e., the first year from menarche) (Diaz et al., 2006; Hillard, 2014). Normal bleeding duration (i.e., menses) lasts between 2-7 days per menstrual cycle. Between 60% to 80% of MCs are within the range of 21 to 34 days by the third gynecological year, and a regular, repeated cycle is established around 19-20 years of age (around the sixth gynecological year). Perimenopause is a transitional phase in the end of a woman's reproductive life, followed by menopause. The mean duration of perimenopause is 5 years, but might be 8 years or longer, during which time the ovarian function progressively decreases. During this time there are fluctuations in the hormone estradiol, and the production of FSH and LH increases, which can result in irregular menstrual bleeding, in addition to hot flushes and night sweats (McNamara et al., 2015).

#### **2.1.2 Menstrual cycle hormones**

The fluctuation of, and interaction between, four key sex hormones are central to driving the processes of the menstrual cycle. Specifically, these hormones, and their effect of the MC are as follows:

FSH which is involved in sexual development and reproduction. In the follicular phase of the MC (see Section 2.1.3), FSH stimulates the maturation of the ovarian follicles, which in turn produces estradiol (Orlowski & Sarao, 2022). The FSH peak occurs simultaneously to an LH peak during the MC, while it remains low during the luteal phase.

LH is released by the anterior pituitary in combination with FSH, and acts on the ovarian follicle. In the MC, an LH surge initiates ovulation (Nedresky & Singh, 2022).

Estradiol, the most potent and abundant estrogen steroid hormone during a woman's reproductive years, is crucial in regulating the MC, cardiovascular system, skeletal system and more (Hariri & Rehman, 2022). During the follicular phase, rising levels of estradiol halt menses and stimulate development of the endometrium in preparation for a potential pregnancy. If implantation of a fertilized egg does not occur, then the concentration of estradiol drops rapidly, with a slight rise in response to increase progesterone levels during the mid-luteal phase, before a final decrease resulting in menses (Thiyagarajan et al., 2022).

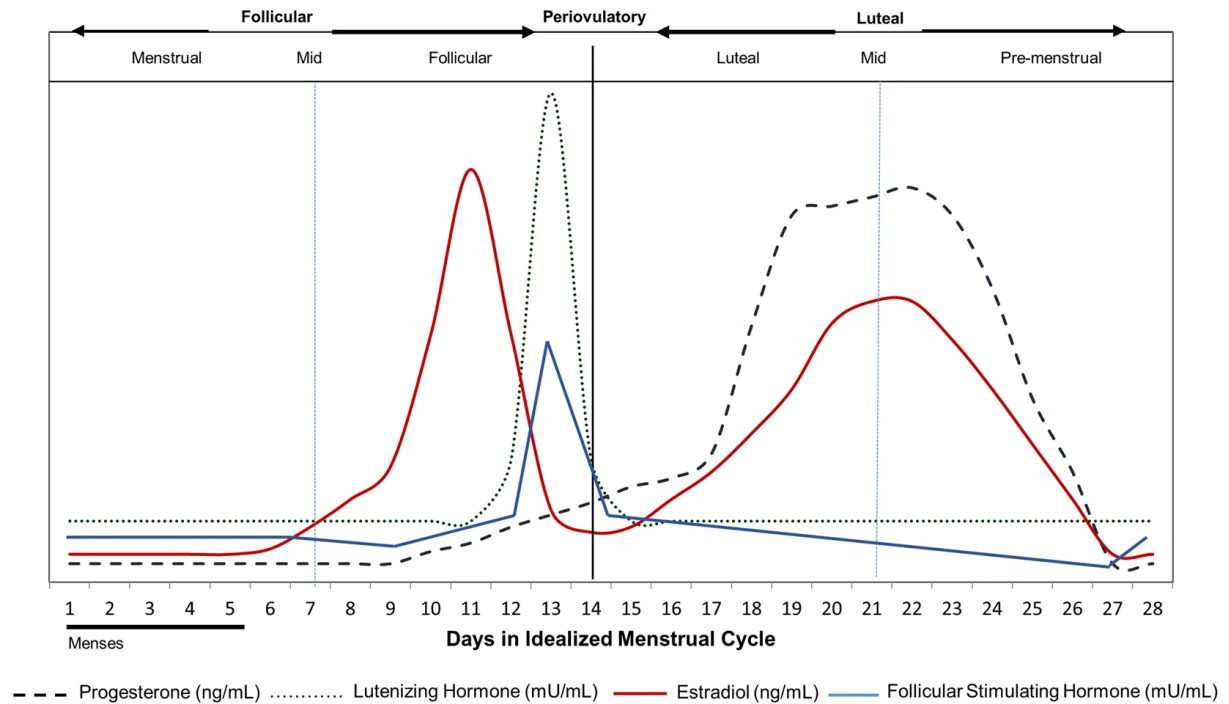
Progesterone is an endogenous steroid hormone, which in the luteal phase of the menstrual cycle has an effect on the proliferation of the endothelial lining in the endometrium, resulting in the thickening of the endometrial wall (Cable & Grider, 2022 May 8). During the luteal phase, progesterone is the dominant hormone, to prepare the corpus luteum and endometrium for a possible fertilized egg. At the end of the luteal phase, progesterone will provide negative feedback to the anterior pituitary, and as a result decrease the levels of FSH and LH, followed by estradiol and progesterone levels.

### **2.1.3 Phases across the menstrual cycle**

An individual MC can be divided into two distinct phases: an initial phase, known as the follicular phase, begins with the first day of menses and lasts until ovulation. The follicular phase can range from 10 to 16 days, and changes in phase duration are usually the reason for a difference in overall cycle length. Luteinizing hormone, which is a hormone that stimulates ovulation, is low during the early follicular phase, but rapidly increases during the later stages of the follicular phase, with ovulation occurring ~10-12 hours after this LH peak (see "Figure 1"). The subsequent MC phase is called the luteal phase, and usually lasts 14 days in most women. If there is no pregnancy, progesterone levels begin to fall, which results in tissue ischemia in the superficial endometrial layers. Contractions in the uterine smooth muscle result in the release of this degraded tissue, which then results in menstruation (Reed et al., 2000).

**Figure 1**

*Idealized menstrual cycle.*



*Note.* «Hormone levels according to menstrual cycle phase. Changing concentrations of female sex hormones (progesterone, luteinizing hormone, follicular stimulating hormone, estradiol) that characterize the 5 phases (menstrual, follicular, periovolatory, luteal and pre-menstrual) of the menstrual cycle (adapted with permission). Follicular stimulating hormone concentration changes overlaid» (*Draper et al., 2018*). From «Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women.» by Draper, C. F., Duisters, K., Weger, B., Chakrabarti, A., Harms, A. C., Brennan, L., Hankemeier, T., Goulet, L., Konz, T., Martin, F. P., Moco, S., & van der Greef, J., 2018, *Scientific Reports*, 8(1), 14568 (<https://doi.org/10.1038/s41598-018-32647-0>). Copyright 2018, C. F. Draper et al.

## 2.2 Menstrual disturbances

A primary aim of the present study was to investigate the current prevalence of the following MDs (the prevalence stated is either in the general public or numbers from the Norwegian Society for Gynecology and Obstetrics):

- **Secondary amenorrhea:** absence of menses for 6 months (or the equivalent duration of three menstrual cycles);



- **Oligomenorrhea:** cycle length over 35 days, but less than 90 days. May be regular or irregular, most common cause is failed ovulation. For primary amenorrhea, secondary amenorrhea and oligomenorrhea, previous data has suggested a 3-4% prevalence in reproductive females who are not pregnant or nursing (Wilkosz et al., 2021);
- **Polymenorrhea:** a MC every 21 days or more frequently. Prevalence of this MD is poorly researched but has been reported at between 2.5% to 3.0% in adolescent Italian females (De Sanctis et al., 2014; Rigon et al., 2012).
- **Menorrhagia:** heavy bleeding at regular menstrual intervals. Prevalence of ~15-20% in reproductive females, with the highest prevalence between 30 and 49 years of age (Eraker & Holstad, 2021).
- **Metrorrhagia:** bleeding at irregular intervals, normal or reduced flow. Approximately 15-20% prevalence in reproductive females, and occurs more often close to menarche and during perimenopause (Eraker & Holstad, 2021).

Irregular bleeding is a normal physiologic process in the first years of reproductive function and 2-5 years prior to menopause. Causes of abnormal bleeding may be organized into two primary categories, bleeding due to structural abnormalities or nonstructural causes (Marshburn & Hurst, 2011). Structural abnormalities are fibroids, adenomyosis and polyps, where menorrhagia is a common symptom. Endometrial and cervical cancer are the most common cancer to present in women in reproductive age and may also present with irregular bleeding. Nonstructural causes are often related to anovulatory bleeding, secondary to both pathologic and physiologic causes. Estrogen withdrawal, estrogen breakthrough and progesterone-breakthrough are causes of anovulatory uterine bleeding. Another cause is hypothalamic disorders which typically result in bleeding that is light or irregular, and the common causes are excessive exercise, eating disorders and stress (Marshburn & Hurst, 2011).

Previous studies have reported a higher prevalence of secondary amenorrhea, oligomenorrhea and anovulatory cycles in athletes compared to the non-athletes, which might be a result of alterations in energy balance (i.e., RED-s), stress system activation, and/or hormonal alterations (De Souza et al., 2010; Ravi et al., 2021). In 2014, the International Olympic Committee published a consensus statement regarding RED-s (Mountjoy et al., 2014), and this was reupdated in 2018, to include more recent research evidence and science activity regarding

athletes and energy imbalance (Mountjoy et al., 2018). The RED-s consensus statement highlighted the problems with a mismatch between an athlete's energy intake (i.e., food consumed) and their energy expenditure (e.g., energy used in exercise, daily living, etc.). As a result of this mismatch, an athlete with an inadequate energy availability is unable to maintain normal bodily functions associated with optimal health and performance, such as a consistent menstrual cycle (Ackerman et al., 2019). An earlier Norwegian study compared athletes and against a control group, and found that a higher percentage of athletes competing in leanness sports also had a MD, specifically, primary amenorrhea, secondary amenorrhea, or oligomenorrhoea, when compared to athletes who participated in non-leanness sports, or controls (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Conversely, women who reported very low durations of leisure time physical activity (i.e., sedentary) were likely to have more days of menses, when compared to more (moderately) active women. High or low body mass index (BMI), smoking, alcohol consumption, recent oral contraceptive use, and stress have also been associated with menstrual cycle dysfunction (Gudmundsdottir et al., 2014).

## **2.3 Hormonal contraceptives**

HC are a type of birth control that contains the hormones estrogen (semi-synthetic/ethinyl estradiol) and/or progestin that prevent pregnancy via several different methods: thickening cervical mucus, thinning the uterine lining, and/or obstructing the egg release. However, in addition to preventing pregnancy, HCs can also have multiple non-contraceptive health effects which vary from positive to negative, depending on an individual's response to the specific HC. There are two main classifications of HC: combined (estrogen and progestin) and progestin-only. Combined contraceptives, which combine estrogen and progestin, are delivered via oral pills, transdermal patches, or vaginal rings (Shulman, 2011). Reported benefits from combined contraceptives include relief from psychological and physical symptoms of PMS, a reduction in heavy menstrual bleeding, and acne treatment. The most commonly reported side effects from combined contraceptives are intermenstrual bleeding, amenorrhea, breast tenderness, abdominal bloating, headache and nausea, leukorrhea, vaginitis, and/or weight gain (Bitzer & Simon, 2011). The second category of HCs, progestin-only HCs, can be taken as oral pills, implants, injections, or IUDs (Burke, 2011). Some of the reported benefits from using progestin-only HC can be an improvement in the severity or occurrence of negative disorders and symptoms, such as dysmenorrhea, menorrhagia, premenstrual syndrome, or anemia.

Common side effects from progestin-only HC include irregular bleeding, spotting, and amenorrhea, while there are few serious risks reported (Burke, 2011).

As noted above, the two classifications of HC are available in a variety of different delivery methods. For example, oral pills can be either combined HC type, or progestin-only HC type, depending on the preference of the user. Combined HC pills are taken once per day for 21 or 22 days per menstrual cycle (depending on brand), with a 6- or 7-day break when a withdrawal bleed (sometimes incorrectly referred to as ‘menses’) will occur. The other type of pill is the progestin-only HC pill (also known as the ‘mini pill’), and it is taken continuously without a break for a withdrawal bleed, and over time may result in the suppression of menses.

The skin patch/transdermal patch is also a combined HC, where the patch is placed anywhere on the upper body (except the breasts) for three weeks, being replaced every week, and not worn the fourth week – this is when a withdrawal bleed usually occurs. Another combined HC is the vaginal ring, which is placed deep into the vagina, and needs to be taken out after three weeks, followed by a withdrawal bleed during a one week without the ring. Another progestin-only alternative for HCs are IUDs, hormone-releasing contraceptive coils that are inserted into the womb. These devices provide a low, continuous release of synthetic hormones, and due to this, many women have a reduction in, or absence of, menses. An IUD must be replaced every 3 to 5 years, depending on the type and brand. There are two other progestin-only HCs: the injection, which is given every three months, and the implant, which is replaced every three years (Norsk Helseinformatikk, 2022).

## **2.4 Prevalence of hormonal contraceptive use - general**

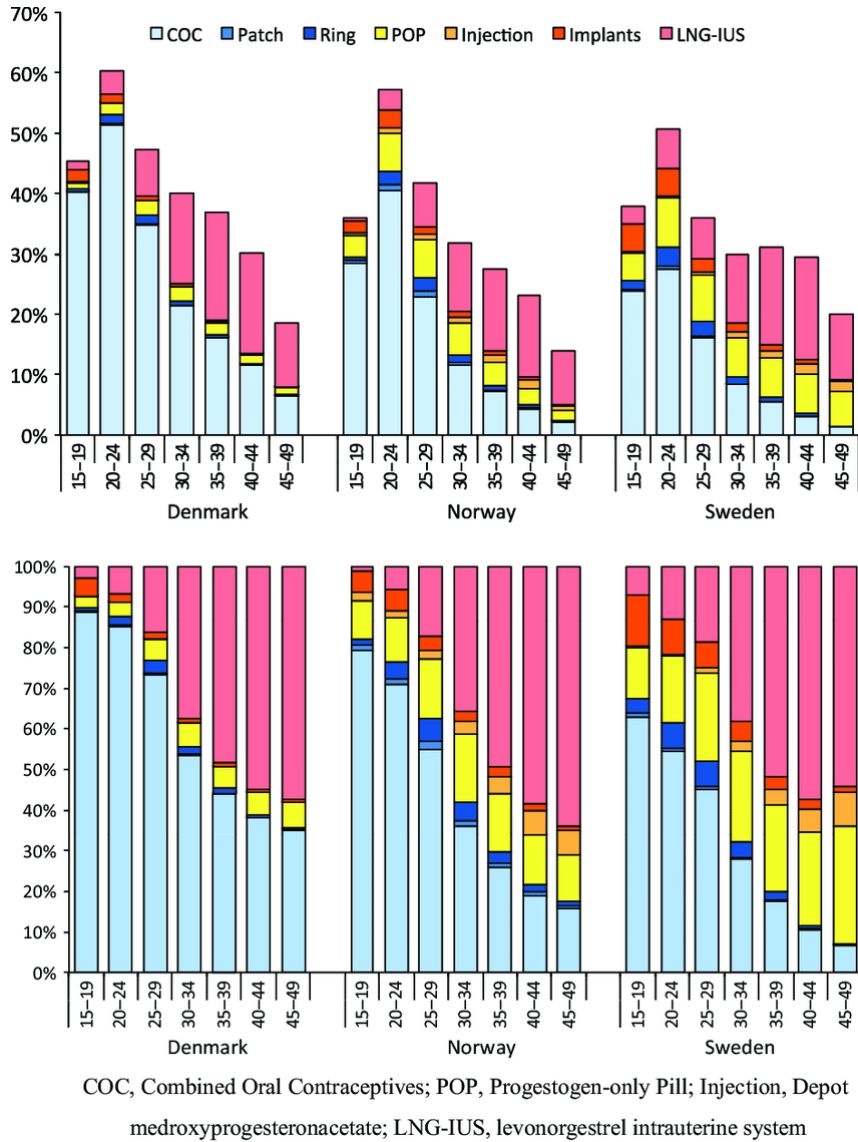
Data from the United Nations in 2019 reported that in Europe and Northern America, the estimated prevalence of oral contraceptives was 17.8%, injectables 1.1%, implants 1.1%, and intrauterine systems at 7.9% (United Nations, 2019). However, these numbers do not contain information about the HC classification, and the proportion for IUDs also included the hormone-free alternative (thus likely overestimating the true prevalence of hormonal IUD use). Note also that this data did not provide any information about usage rate of the transdermal patch or vaginal ring.

In the Nordic countries, there has been a slight increase in HC use between 2010 to 2013 (see Figure 2). Denmark is reported to have the highest prevalence of HC use, with 42% of women

aged 15-49 using HCs (Lindh et al., 2017), Sweden at 41%, and Finland, at 40%. Denmark had the highest use of COC at 26%, and COC is reported to be the most used method in all the Nordic countries, and the IUD was the second most used method, with 17% use in Finland, and around 10% use in the other Nordic countries. COC use was reported to be highest among teenagers and young adults, with women aged 35-39 transitioning more to IUD use in Norway and Denmark, while a combination of progestin-only pills and IUDs were seen in Sweden.

**Figure 2**

«Hormonal contraceptive use among women in Denmark, Norway and Sweden 2013 (above) and distribution among users (below) both grouped according to age» (Lindh et al., 2017).

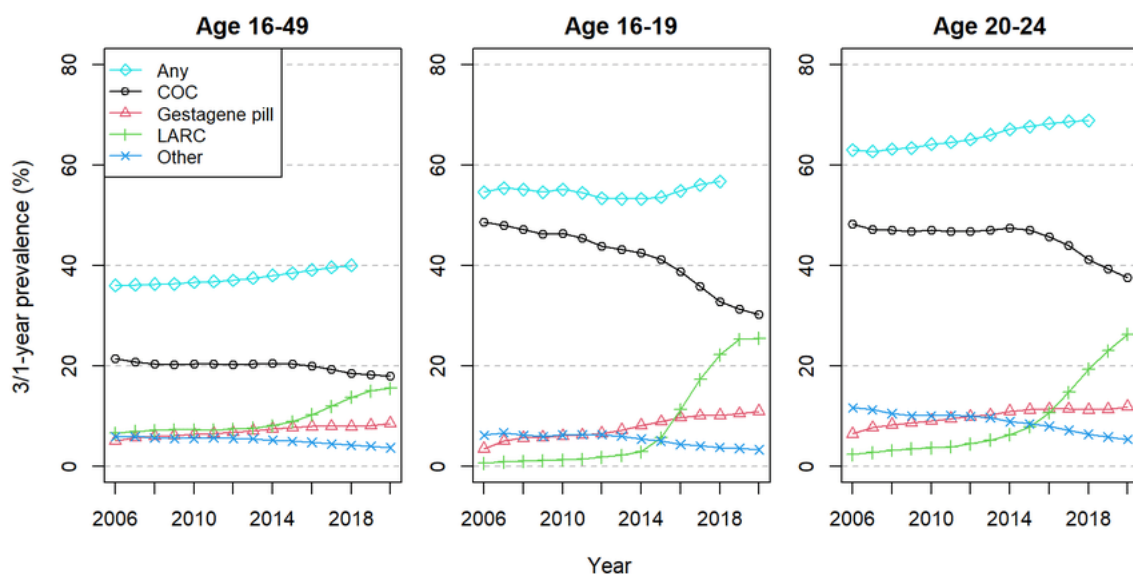


Note. From “Contraceptive use in the Nordic countries.” by Lindh, I., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I., & Lidegaard, O., 2017, Acta Obstet Gynecol Scand, 96(1), 19-28 (<https://doi.org/10.1111/aogs.13055>). Copyright 2016 Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology.

In Norway, the use of HC by females aged 16-49 years has increased from 36% to 40%, from 2006 to 2020, respectively (see Figure 3) (Furu et al., 2021). COC was the HC being used most in all age groups, but there was registered a decrease in COC use in the period 2006 to 2020, and in all age groups there has been an increase in long-acting reversible contraceptives (LARC - subdermal implant & intrauterine devices with progestin).

**Figure 3**

«Prevalence (%) of women in different age-groups who filled prescriptions of various types of hormonal contraceptives in the period 2006-2020. Three-year prevalence for LARC, one-year prevalence for the other groups. Labels: COC= Combined oral contraceptives with estrogen and progestagen; LARC= Long-acting reversible contraceptives (Subdermal implant & Intrauterine device with progestagen); Other: vaginal ring, p-patch, p-injectable, COC with estrogen and antiandrogen.» (Furu et al., 2021)



Note. From “Hormonal contraceptive use in Norway, 2006-2020, by contraceptive type, age and county: A nationwide register-based study.” by Furu, K., Aares, E. B., Hjellvik, V., & Karlstad, Ø, 2021, Norsk epidemiologi, 29(1-2) (<https://doi.org/10.5324/nje.v29i1-2.4046>). Copyright 2021 Kari Furu.

## 2.5 Prevalence of hormonal contraceptive use – athletic

In Denmark, a 57% prevalence of HC use was found in female elite athletes from Team Denmark (Oxfeldt et al., 2020). These numbers are slightly higher than a similar study done on

British elite athletes (49.5%) (Martin et al., 2018), and twice as high prevalence as a study on Women's Super League (top level of female soccer in England) players, which reported a 28% prevalence. A similar range of observations of prevalence can be found in studies performed on Australian athletes where a 32.7%, 41.9% and 47.1% prevalence of HC use was reported (Armour et al., 2020; Clarke et al., 2021; Larsen et al., 2020). The majority of the athletes in these studies reported that the reason for using HC was contraception, although other reasons mentioned were: preventing menstrual bleeding, controlling the menstrual cycle, shortening the period, reducing bleeding and reducing menstrual pain.

A Norwegian study reported a 56% HC use in 140 elite biathlon and cross-country (Solli et al., 2020), where 61% of the HC group were combined HC and 38% used progestin-only HC. While the HC prevalence was collected, the reasons behind HC usage were not. However, a more recent Norwegian study on a similar cohort found different usage rates, with 68% HC usage in 113 Norwegian biathletes and cross-country skiers competing on a national or international level. Almost two-thirds (64%) of the HC users selected progestin-only HC and 36% used combined contraceptives (Engseth et al., 2022). Only 40% of the athletes reported using HC for contraceptive reasons; instead, reduction in menstrual-related symptoms was found to be the primary reason for HC use, followed by practical reasons (e.g., predicting and/or changing MC) and compound reasons (e.g., MC symptoms influencing performance and avoiding symptoms during competitions and/or training camps). These results are similar to an earlier study on collegiate female athletes in the USA (Cheng et al., 2021). In a study investigating how Australian elite athletes perceive the effect of the menstrual cycle on performance, two thirds reported that they use HC to manipulate their periods. Aesthetic sports were more likely to report a negative effect of their menstrual cycle on performance, where bloating and inconvenient bleeding were mentioned as reasons (McNamara et al., 2022). This is similar to Armour et al. (2020) findings, where some of the concerns were bleeding through clothes or uniform during training (36%) and competition (44%).

## 3 Extended Methods

Note that the following is an ‘extended methods section’, in comparison to the shortened and more concise methods section written in the article. As such, this extended section will expand and detail the reasons for the methodology used in this project, the strengths and limitations associated with this, and additional information regarding questionnaire development, data cleaning, validity, and reliability.

This research project was initially conceived during mid-2021, by John Owen Osborne, Associate Professor at UiT The Arctic University of Norway. Osborne and colleagues developed this questionnaire (see section 3.4), applied for initial ethical approval via NSD and completed stage 1 of data collection (see section 3.5.1). However, all other research methods and tasks (particularly stage 2) that are described in this methodology were undertaken by Masters student, Jonas Haugmo Storvand, with supervision provided by Osborne. This includes, but is not limited to, the following:

- alteration of the NSD approval to permit 12-15 year old participation;
- editing the questionnaire to contain parental consent for these younger participants;
- all recruitment during stage 2, such as contacting Norwegian schools and administrators to request distribution of the questionnaire link;
- data cleaning and data analysis;
- adaption of grouping definitions for sports groups and activity levels;
- writing this Masters thesis and the scientific article.

### 3.1 Study Design

#### 3.1.1 Quantitative research

There are two main strategies for research, quantitative – which is based on numerical data, and qualitative – which is based on textual data (Ringdal, 2018). Quantitative research is a systematic collection of numerical data used to test a hypotheses, investigate potential relationships, and/or establish differences or causality (Naidoo & Wills, 2022). To generalize the prevalence of MD and HC use in the female population, stratified in activity level, we required a large number of participants to reflect the array of different contraceptive uses and



potential MC disturbances, therefore quantitative research is the most appropriate method for this thesis.

### **3.1.2 Cross-sectional survey**

The study design chosen for this thesis was a cross-sectional survey, which is a study design that is good for identifying the prevalence of variable/s at a single point in time, in a specific part of the population (Thelle, 2015). Ideally, the data would have been from a single time period, but data were instead collected in two separate data collection periods, separated by ~ 12 months, due to the widening of the age-inclusion criteria for younger participants (see section “3.5 Data collection”).

## **3.2 Ethical considerations**

Personally identifiable data was not collected for this study, and the identities of the participants are not known since the questionnaire was answered online through Nettskjema.no, with all necessary technical steps applied to ensure anonymity. Notably, participants were not required to sign-in using BankID, or similar forms of verification, thus ensuring that Nettskjema did not record their IP addresses. As such, the questionnaire could be considered to be truly anonymous, as was recognized by NSD (see correspondence with NSD in Appendix 2). The start of the questionnaire contained information about the purpose of the study, data storage and privacy protection, and highlighted that participation in the study was completely voluntary, before participants were asked to provide digital consent. Note that all participants were required to provide digital consent before they were able to answer any of the questionnaire. For participants in middle school (ages 12 – 15), the questionnaire link was sent to their parents, who were asked to read and provide parental/guardian consent to let the <16-year-old females participate.

## **3.3 Participants**

This study is a part of The Female Endurance Athlete (FENDURA) project, led by the School of Sport Sciences at UiT The Arctic University of Norway. The project is a collaboration with NTNU (Norwegian University of Science and Technology), the Norwegian Olympic

Committee (Olympiatoppen), the Norwegian Ski Federation, and the Norwegian Biathlon Federation. The main goal of the FENDURA project is to investigate the female-specific aspects of training and performance in female endurance athletes.

This population study aimed to investigate the prevalence of HC use and MD occurrence, stratified in different activity groups in Norway. Therefore, all currently menstruating females, living in Norway, aged 12 and up were eligible for participation in this study.

Exclusion criteria for this study were: not currently residing in Norway; females who had not reached menarche; and, females who have reached menopause.

### **3.4 Questionnaire**

The data for this study were collected through an online questionnaire (Nettskjema, 2022, Oslo, Norway) that was specifically developed for this purpose by John Owen Osborne, Associate Professor at UiT The Arctic University of Norway. This study was initially conceived and developed to build-upon previous research that had focused exclusively on elite female endurance athletes (Engseth et al., 2022) but broadened to include women of differing physical activity levels (i.e., physically inactive, exercisers, etc.) and/or different sports. As such, this questionnaire was built upon the template survey used in the similar previous study (Engseth et al., 2022) but with several alterations and updates. For example, additional questions were included to record participation in different sports, competitive level (or lack thereof), or severity of MD side-effects. Other questions, outside of the scope of this master's thesis topic, were also added into the current survey, such as potential menstrual response to the COVID-19 vaccine. The goal of the questionnaire was to collect relevant data in the female population regarding HC use (type, brand, hormones, and side effects), information regarding the menstrual cycle (duration, disturbances, irregularities), information on activity (what sport(s), hours of training, competitions, and level of competition).

The questionnaire was designed to take ~15-20 minutes to complete, with a total of 98 questions, divided into 42 close-ended questions, 28 numerical questions, 19 open ended questions and 9 multiple choice questions. It should be noted here that free text boxes were utilized in some sections of the questionnaire, to ensure that respondents had the opportunity to provide more detailed answers, if their choice was not captured in the closed answer options.

However, this qualitative textual data was not further considered or analyzed in the present thesis, due to the limited response rate of these free text responses.

Section 1 (*Demographics*) collected demographics such as age and county, and anthropometric data, age of menarche and use of HC.

Section 2 (*HC-users*) only applied to participants who, in Section 1, reported currently using HC. This section focused on collecting information about HC type (e.g., combined oral contraceptive pill, progestin-only implant, etc.), HC brand, hormone dose of the HC (if known), side effects (and severeness of such). Note that participants who may have previously used, but were not *currently* using HC, completed Section 3 (*Non-HC users*) rather than Section 2, with their prior HC usage instead collected in Section 4 (*Historical HC use*).

Section 3 (*Non-HC users*) only applied to participants saying they didn't use HC in Section 1, and collected information about use of non-HCs, which type and brand. Section 3 also collected information about the participants regular period, menstrual cycle symptoms and MD. Although a variety of potential closed-response options were available for each question in Sections 2 and 3, participants were also able provide a free text response if their option was not otherwise provided.

Section 4 collected information about historical HC use for both current HC users and non-HC users.

Section 5 (*Physical Activity*) collected data about physical activity, current activity types, primary activity type, how many hours conducting different types of physical activity (endurance, strength, technical) and competition status.

Section 6 (*COVID vaccine*) collected information about Covid-19 and vaccination but were not used in this thesis (see Appendix 1 for a copy of the questionnaire that was completed by participants).

## **3.5 Data collection**

### **3.5.1 Stage 1**

Data collection for this project was undertaken in two different phases, separated by 4.5 months, stretching from the end of 2021 until the end of 2022. As previously mentioned, stage 1, was

initiated by John Owen Osborne on December 1<sup>st</sup>, 2021, and was open for responses until late April 2022. As the questionnaire for Stage 1 was focused on adults and older teenagers ( $\geq 16$  years), participant recruitment was primarily undertaken via social media platforms (i.e., Twitter, Facebook, Instagram). Recruitment was also achieved via contact with media communication personnel from relevant organizations and large institutions (e.g., universities), who then disseminated a link to the survey via their own communication channels.

### **3.5.2 Stage 2**

The second phase, stage 2, was initiated September 20<sup>th</sup>, 2022, and was open for responses until January 1<sup>st</sup>, 2023. The goal for stage 2 was to include younger female participants aged 12-19 (Norwegian middle school 12-16 years and Norwegian high school 15-19 years). An email containing information about the study and the questionnaire were first sent out to the administrations in the Norwegian counties and municipalities September 20<sup>th</sup>, 2022, and later got sent to all public and private middle- and high schools in Norway between September 20<sup>th</sup> and October 4<sup>th</sup>, 2022. A reminder was sent out to all middle- and high schools on November 7<sup>th</sup>, 2022.

## **3.6 Data Cleaning**

Upon completion of the data collection period, the total survey data was downloaded from Nettskjema in spreadsheet format. Data were checked and cleaned in Microsoft® Excel® for Microsoft 365 MSO (Version 2303 Build 16.0.16227.20202, 32-bit). Responses were deleted: if relevant data was missing (relevant data for this study: age, county, HC use, MD, hours of activity, main activity, competition status); if participants did not reside in Norway; or if the responses contained obvious misinformation (highly unlikely responses).

Information about HC was edited based on type of contraception and brand of HC; some participants did not know what type of hormones were in their HC, so based on the brand of contraceptive and the fact that all participants were living in Norway, the hormone concentration could be determined via cross-referencing to Norwegian health organizations. The same applied to IUDs, where the Norwegian-sold hormonal IUDs only contain progestin, and if the brand was unknown, it got listed as “Does not know”. This was also the case for the vaginal ring (which has two brands). For transdermal, implant, and injection there is only one

brand for each type of HC in Norway, and as such this data was changed to the correct brand if not applied, wrongly applied or unknown. Time spent training was changed from minutes to hours. If not specifically stated, the main activity got determined from types of activities listed, and hours spent training different physical abilities (endurance, strength, technical etc.). Relevant data were imported to R (R Core Team, 2023) and analyzed (see “3.9 Analysis”).

### **3.7 Definition of activity levels**

For the present study, a categorization framework described by McKinney et al. (2019) was used group the activity subcategories based on collected information. The three main parameters for defining participants were: 1) intent of exercise, 2) volume of exercise (h/week) and 3) level of competition. Table 1 shows how the different criteria and defines which subcategory (activity group) the participant belongs to. We were unable to verify if our “elite athletes” were actually elite based on this definition, and placed participants in international, national, and regional competition level with  $\geq 10$  hour per week of exercise in the elite category. The same was applied to competitive athletes, due to the definition of “official sports competitions”, and where training hours were  $\geq 6$ .

**Table 1**

*"Proposed classifications of athletes and exercisers" (McKinney et al., 2019)*

<b>Subcategory</b>	<b>Intent to compete</b>	<b>Volume of exercise (hours/week) *</b>	<b>Level of competition</b>
<b>Elite athlete</b>	+	$\geq 10$	Regional or national team, Olympians, professional and some college athletes
<b>Competitive athlete</b>	+	$\geq 6$	Official competitions ** (high school and most college athletes)
<b>Recreational athlete</b>	+	$\geq 4$	Registered recreational league, open events
<b>Exerciser</b>	0	$\geq 2.5$	Personal fitness
<b>Physical inactive</b>	0	$< 2.5$	Does not meet recommended minimums of low intensity physical activity

\* For volume of exercise/week, only include moderate to vigorous exercise.

\*\* Official sports competitions (local, regional, national, or international) are defined as organized team or individual sports events that place a high premium on athletic excellence and achievement and are organized by a recognized athletic association.

*Note.* From "Defining Athletes and Exercisers" by McKinney, J., Velghe, J., Fee, J., Isserow, S., & Drezner, J. A., 2019, The American Journal of Cardiology, 123(3), 532-535. Copyright (2019), with permission from Elsevier.

### **3.8 Definition of sport groups**

Based on the findings in Torstveit and Sundgot-Borgen (2005), where participants in leanness sports have shown a higher prevalence of MD, the classification used in Martinsen and Sundgot-Borgen (2013) where participants have been divided into weight-sensitive sports and less weight-sensitive sports, will be used as a template for this study. Some sports were missing in the previous study and were placed into categories accordingly.

**Table 2***Different sport groups, based on different types of sport.*

<b>Weight-sensitive sports</b>			
<b>Aesthetic</b>	<b>Endurance</b>	<b>Technical</b>	<b>Weight Class</b>
Dancing, gymnastics, aerial acrobatics, cheerleading	Cycling, Nordic combined/skimo, cross-country skiing/biathlon, rowing/paddling, orienteering, field events – running 800-10000m, swimming, powerwalk, running, triathlon, walking, HIIT, aerobic	Field events – jumping, rock climbing/climbing, speed skating	Martial arts/boxing
<b>Less Weight-sensitive sports</b>			
<b>Ballgames</b>	<b>Power</b>	<b>Technical</b>	<b>High Mass</b>
Tennis/badminton/squash, basketball, floorball, football/futsal, handball, rugby/American football, volleyball/netball, underwater rugby, water polo	Field events – spring, hurdles, relay, body building/weightlifting, CrossFit, bob	Equestrianism, shooting sports/archery, snowboard, surfing, yoga, pilates, freediving	Field events – throwing, ice hockey

*Note.* Divided into weight sensitive sports and less weight sensitive sports based on the findings in Torstveit and Sundgot-Borgen (2005) related to participation in leanness sports having a higher prevalence of menstrual disturbances (“/” is used to identify where sports were combined in the questionnaire).

Adapted from “Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls” by Martinsen, M., & Sundgot-Borgen, J, 2013, *Med Sci Sports Exerc*, 45(6), 1188-1197 (<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318281a939>).



### 3.9 Analysis

All analyses were undertaken using R (R Core Team, 2023) and RStudio (Posit team, 2023). Nominal variables (HC use and MD occurrence) were modelled using logistic regression with a logit link function via the binominal family. All models included the following variables as fixed covariates: *activity level* (nominal with 5 levels), *sport group* (nominal with 8 levels) and *age group* (nominal with 8 levels). The interaction terms included were: *activity level \* sport group*, *activity level \* age group*, and *activity level \* sport group \* age group*. Post-hoc testing on estimated marginal effects was completed using the ‘emmeans’ package (Lenth, 2023) with Bonferroni correction (Bland & Altman, 1995) for multiple comparisons. Statistical significance was set to  $\alpha = 5\%$ . Data are provided as mean, odds ratio (OR) or probability (PrB); variance is reported as 95% confidence interval (95% CI). Continuous data are presented as mean (standard deviation; SD) and discrete data are described as frequency (n (%)). Tables were made with the packages ‘gtsummary’ (Sjoberg et al., 2021) and ‘flextable’ (Gohel, 2023). Bar chart were made with the package ‘ggplot’ (Wickham, 2016).

### 3.10 Validity

Validity is used to determine if a researcher has measured what they have stated that they wish to measure. Since some of the questions about validity are subjective, and some objective, measuring validity is not a simple binary ‘yes’ or ‘no’ question. Therefore, this section shall describe and discuss the different forms of validity relevant to the present study.

Internal validity aims to determine if the results of a study can be explained by the data collected and the methods used to analyze the data. To ensure internal validity, the questionnaire was shared across several platforms and sent to all middle- and high schools in Norway, strengthening the internal validity of this study (Cohen et al., 2018). No specific participants were targeted, and the sample size was relatively large. However, this study has a couple of weaknesses, one of which was that insufficient data was collected for some of the participants regarding the type of competitions they competed in, making it challenging to correctly determine the appropriate physical activity classification (see Table 1). Therefore, to strengthen this validity and comply with the McKinney et al. (2019) framework, we would have needed to collect more information regarding the competition level for these athletes. This potential validity issue has been noted throughout the thesis. Another factor is the fact that the questionnaire could only be answered online, excluding those who did not have internet access

or did not see/read the information for the data collection in stage 1 (i.e., not using Twitter, Facebook etc.).

Face validity refers to determining if the measurement tool is *actually* measuring what it is *meant* to measure, in this case the questionnaire. The questionnaire used in this thesis is built upon earlier questionnaires used for female research, and such is likely to have high face validity due to considerable input from numerous female-focused experts, academics, and practitioners (both in the current study, and the previous research the questionnaire was adapted from).

The statistical analysis used in this thesis should provide strong statistical conclusion validity; since the dependent variables are dichotomous data, using logistic regression with interaction between variables should result in the best statistical model fit. However, when undertaking the statistical analysis on the interactions between *HC Use \* Activity level \* Age group*, the sample sizes were sometimes small and therefore had a lack of power. As such, it is possible that there was the occurrence of Type 2 errors for some of these comparisons, due to insufficient statistical power to determine true differences, thus we may have missed ‘true’ differences in the data. Additionally other factors, such as socioeconomic factors, ethnicity, rurality could have strengthened the findings further. Furthermore, the use of the Bonferroni method for post-hoc testing of the statistical significance has been sometimes considered as too conservative, and the results might end up as non-significant and therefore trends or patterns in the data might be missed. To counteract this, plotting and looking at the visualizations of the data, to see patterns, outliers or even sometimes figuring that the wrong statistical test is being used is necessary.

As this thesis is a cross-sectional study and aimed to investigate the prevalence in the menstruating female population of Norway, the external validity improves with a higher number of participants from across the country. While the relatively large sample size of this study (n=2,027) makes it possible to determine an overall generalized prevalence, some sub-groups and counties were underrepresented (i.e., small number of participants – see Oslo teenagers in Supplementary Table 3), potentially limiting the validity of our data for these specific areas.

### **3.11 Reliability**

Reliability refers to consistency and replicability over time, over instruments, and groups of respondents. When talking about reliability, we want precision and accuracy, which in some cases can be measured precisely, like length, weight, time. Other features are not so easy to measure precisely, due to their abstract nature, such as creativity (Cohen et al., 2018). In the present study, a test/re-test with the same questionnaire and the same group of participants should have been conducted to check for reliability of the questionnaire. However, this potential for insufficient reliability is arguably not a considerable issue, as most of the questions used in the current thesis are dichotomous, i.e., the answers are either ‘yes’ or ‘no’.

The inclusion of behavioral questions in the questionnaire, such as duration of regular physical activity, may have in a social desirability bias, as participants may have not wished to appear lazy, or not comply with national health guidelines (Cohen et al., 2018). Further, questions regarding menstruation and menstrual disorders might also be uncomfortable or embarrassing, particularly for participants from conservative families and/or cultures. All these factors might result in response bias which can occur when doing surveys. However, it should be noted that this questionnaire was completely anonymous and available online, and thus participants were able to complete the questionnaire in their own residence/place-of-choice and without fear of directly reporting their responses to a researcher, potentially lessening the issue of social desirability bias.

### **3.12 Limitations**

All research has certain limitations and caveats, and this study is not without such issues. For example, the questionnaire used in this study was relatively long and comprehensive, potentially reducing the engagement and interest of respondents to accurately read and complete all sections correctly. Furthermore, some questions were asked specifically for the purposes of the study design and analysis, such as providing information to permit correct categorization of data, however there was the possibility the participants may have misunderstood the reason for such a question (e.g., some participants said they did not have a primary activity, while not important for the participant, important for the cleaning and analysis of the data).

When recruiting respondents in phase 2 in the data collection, a clear bottle neck for recruitment in the age group 12-19 years occurred: administrations in county halls, high- and middle schools

receive a considerable number of requests to complete questionnaires from universities (bachelor-, master-, Ph.D. thesis), National surveys like the student survey (Elevundersøkelsen) from the Directorate of Education (Utdanningsdirektoratet) and similar internal surveys from county and municipality administrations. This results in getting the questionnaires to the actual participants hard, especially when relying on the email to be forwarded from the schools to parents for consent and then forwarded to the participant (this applied to females aged <16). The emails often stopped at the administration with either a reply that they could not attend, or no answer. The result of this might be sampling bias, which in this context means some parts of the female population might not be represented.

As a new researcher, cleaning and analyzing the data is a skill in development, and there are chances of misinterpreting or misclassifying data. In the activity level grouping we were not able to verify that our elite level athletes were elite based on the McKinney definition. Participants competing on international, national and regional levels with  $\geq 10$  hours of exercise per week got placed in the elite category, this also includes the competition level, where the definition had a certain standard of competitions.

Primary amenorrhea, which refers to the absence of menarche at age 16 was excluded from the thesis due to the inclusion criteria (reached menarche). Delayed menarche and primary amenorrhea have been reported to have a higher prevalence in athletes, which would have been a good addition to the thesis.

## References

- Ackerman, K. E., Holtzman, B., Cooper, K. M., Flynn, E. F., Bruinvels, G., Tenforde, A. S., Popp, K. L., Simpkin, A. J., & Parziale, A. L. (2019). Low energy availability surrogates correlate with health and performance consequences of Relative Energy Deficiency in Sport. *Br J Sports Med*, *53*(10), 628-633.
- Armour, M., Parry, K. A., Steel, K., & Smith, C. A. (2020). Australian female athlete perceptions of the challenges associated with training and competing when menstrual symptoms are present. *International journal of sports science & coaching*, *15*(3), 316-323.
- Bitzer, J., & Simon, J. A. (2011). Current issues and available options in combined hormonal contraception. *Contraception*, *84*(4), 342-356.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1995). Multiple significance tests: the Bonferroni method. *BMJ*, *310*(6973), 170-170.
- Breehl, L., & Caban, O. (2022 Apr 5). Physiology, Puberty. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Bruserud, I. S., Roelants, M., Oehme, N. H. B., Madsen, A., Eide, G. E., Bjerknes, R., Rosendahl, K., & Juliusson, P. B. (2020). References for Ultrasound Staging of Breast Maturation, Tanner Breast Staging, Pubic Hair, and Menarche in Norwegian Girls. *J Clin Endocrinol Metab*, *105*(5), 1599-1607.
- Burke, A. E. (2011). The state of hormonal contraception today: benefits and risks of hormonal contraceptives: progestin-only contraceptives. *Am J Obstet Gynecol*, *205*(4 Suppl), S14-17.
- Cable, J. K., & Grider, M. H. (2022 May 8). Physiology, Progesterone. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Cheng, J., Santiago, K. A., Abutalib, Z., Temme, K. E., Hulme, A., Goolsby, M. A., Esopenko, C. L., & Casey, E. K. (2021). Menstrual Irregularity, Hormonal Contraceptive Use, and Bone Stress Injuries in Collegiate Female Athletes in the United States. *PM R*, *13*(11), 1207-1215.
- Christin-Maitre, S. M. D. P. (2012). History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, *27*(1), 3-12.
- Clarke, A. C., Bruinvels, G., Julian, R., Inge, P., Pedlar, C. R., & Govus, A. D. (2021). Hormonal Contraceptive Use in Football Codes in Australia. *Front Sports Act Living*, *3*, 634866-634866.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8 ed., Vol. 1). London: Routledge.
- De Sanctis, V., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., De Sanctis, C., Rigon, F., Tatò, L., Tonini, G., & Perissinotto, E. (2014). Onset of menstrual cycle and menses features among secondary school girls in Italy: A questionnaire study on 3,783 students. *Indian J Endocrinol Metab*, *18*(Suppl 1), S84-92.
- De Souza, M. J., Toombs, R. J., Scheid, J. L., O'Donnell, E., West, S. L., & Williams, N. I. (2010). High prevalence of subtle and severe menstrual disturbances in exercising women: confirmation using daily hormone measures. *Hum Reprod*, *25*(2), 491-503.
- Diaz, A., Laufer, M. R., & Breech, L. L. (2006). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *AAP Policy*, *118*(5), 2245-2250.
- Draper, C. F., Duisters, K., Weger, B., Chakrabarti, A., Harms, A. C., Brennan, L., Hankemeier, T., Goulet, L., Konz, T., Martin, F. P., Moco, S., & van der Greef, J. (2018). Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women. *Scientific Reports*, *8*(1), 14568.

- Engseth, T. P., Andersson, E. P., Solli, G. S., Morseth, B., Thomassen, T. O., Noordhof, D. A., Sandbakk, Ø., & Welde, B. (2022). Prevalence and Self-Perceived Experiences With the Use of Hormonal Contraceptives Among Competitive Female Cross-Country Skiers and Biathletes in Norway: The FENDURA Project. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4.
- Eraker, R., & Holstad, A. D. (2021). *Gynekologiske blødningsforstyrrelser*. ePub.
- Furu, K., Aares, E. B., Hjellvik, V., & Karlstad, Ø. (2021). Hormonal contraceptive use in Norway, 2006-2020, by contraceptive type, age and county: A nationwide register-based study. *Norsk epidemiologi*, 29(1-2).
- Gohel, D. S., Panagiotis. (2023). *flextable: Functions for Tabular Reporting*.
- Gudmundsdottir, S. L., Flanders, W. D., & Augestad, L. B. (2014). Menstrual cycle abnormalities in healthy women with low physical activity. The North-Trøndelag population-based health study. *J Phys Act Health*, 11(6), 1133-1140.
- Hariri, L., & Rehman, A. (2022, July 11). *Estradiol*. StatPearls Publishing.
- Hillard, P. J. A. M. D. (2014). Menstruation in Adolescents: What Do We Know? and What Do We Do with the Information? *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 27(6), 309-319.
- Hofmeister, S., & Bodden, S. (2016). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician*, 94(3), 236-240.
- Lacroix, A. E., Gondal, H., Shumway, K. R., et al. (2023 Mar 11). Physiology, Menarche. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Larsen, B., Morris, K., Quinn, K., Osborne, M., & Minahan, C. (2020). Practice does not make perfect: A brief view of athletes' knowledge on the menstrual cycle and oral contraceptives. *J Sci Med Sport*, 23(8), 690-694.
- Lenth, R. V. (2023). *emmeans: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means*.
- Lindh, I., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I., & Lidegaard, O. (2017). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 96(1), 19-28.
- Marshburn, P., & Hurst, B. (2011). *Disorders of Menstruation*. Wiley.
- Martin, D., Sale, C., Cooper, S. B., & Elliott-Sale, K. J. (2018). Period Prevalence and Perceived Side Effects of Hormonal Contraceptive Use and the Menstrual Cycle in Elite Athletes. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 13(7), 926-932.
- Martinsen, M., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Med Sci Sports Exerc*, 45(6), 1188-1197.
- McKinney, J., Velghe, J., Fee, J., Isserow, S., & Drezner, J. A. (2019). Defining Athletes and Exercisers. *Am J Cardiol*, 123(3), 532-535.
- McNamara, A., Harris, R., & Minahan, C. (2022). 'That time of the month' ... for the biggest event of your career! Perception of menstrual cycle on performance of Australian athletes training for the 2020 Olympic and Paralympic Games. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 8(2), e001300-e001300.
- McNamara, M., Batur, P., & DeSapri, K. T. (2015). Perimenopause. *Annals of internal medicine*, 162(3), ITC1-ITC16.
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Meyer, N., Sherman, R., Steffen, K., Budgett, R., & Ljungqvist, A. (2014). The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*, 48(7), 491-497.
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J. K., Burke, L. M., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., Lebrun, C., Lundy, B., Melin, A. K., Meyer, N. L., Sherman, R. T., Tenforde, A. S., Klungland Torstveit, M., & Budgett, R. (2018). IOC consensus

- statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *Br J Sports Med*, 52(11), 687-697.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2022). *Health studies : an introduction* (4th ed.). Springer.
- Nedresky, D., & Singh, G. (2022, September 26). *Physiology, Luteinizing Hormone*. StatPearls Publishing.
- Norsk gynekologisk forening. (2021). *Veileder i gynekologi*. ePub.
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 05. October).
- Orlowski, M., & Sarao, M. S. (2022, May 8). *Physiology, Follicle Stimulating Hormone*. StatPearls Publishing.
- Oxfeldt, M., Dalgaard, L. B., Jørgensen, A. A., & Hansen, M. (2020). Hormonal Contraceptive Use, Menstrual Dysfunctions, and Self-Reported Side Effects in Elite Athletes in Denmark. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 15(10), 1377-1384.
- Posit team. (2023). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Posit Software, PBC.
- R Core Team. (2023). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing.
- Ravi, S., Waller, B., Valtonen, M., Villberg, J., Vasankari, T., Parkkari, J., Heinonen, O. J., Alanko, L., Savonen, K., Vanhala, M., Selänne, H., Kokko, S., & Kujala, U. M. (2021). Menstrual dysfunction and body weight dissatisfaction among Finnish young athletes and non - athletes. *Scand J Med Sci Sports*, 31(2), 405-417.
- Reed, B. G., Carr, B. R., Feingold, K. R., Anawalt, B., Blackman, M. R., Boyce, A., Chrousos, G., Corpas, E., de Herder, W. W., Dhatariya, K., Dungan, K., Hofland, J., Kalra, S., Kaltsas, G., Kapoor, N., Koch, C., Kopp, P., Korbonits, M., Kovacs, C. S., Kuohung, W., Laferrère, B., Levy, M., McGee, E. A., McLachlan, R., New, M., Purnell, J., Sahay, R., Singer, F., Sperling, M. A., Stratakis, C. A., Trencé, D. L., & Wilson, D. P. (2000). The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation. In *Endotext*. MDText.com, Inc. Copyright © 2000-2023, MDText.com, Inc.
- Rigon, F., De Sanctis, V., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., Radetti, G., Tatò, L., Tonini, G., De Sanctis, C., & Perissinotto, E. (2012). Menstrual pattern and menstrual disorders among adolescents: an update of the Italian data. *Italian Journal of Pediatrics*, 38(1), 38.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg. ed.). Fagbokforl.
- Shulman, L. P. (2011). The state of hormonal contraception today: benefits and risks of hormonal contraceptives: combined estrogen and progestin contraceptives. *Am J Obstet Gynecol*, 205(4 Suppl), S9-13.
- Sjoberg, D. D., Whiting, K., Curry, M., Lavery, J. A., & Larmarange, J. (2021). Reproducible Summary Tables with the gtsummary Package. *The R Journal*, 13(1), 570-580.
- Solli, G. S., Sandbakk, S. B., Noordhof, D. A., Ihalainen, J. K., & Sandbakk, Ø. (2020). Changes in Self-Reported Physical Fitness, Performance, and Side Effects Across the Phases of the Menstrual Cycle Among Competitive Endurance Athletes. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 15(9), 1324-1333.
- Thelle, D. (2015). *Epidemiology : a basis for public health and disease prevention*. Gyldendal akademisk.
- Thiyagarajan, D. K., Basit, H., & Jeanmonod, R. (2022, October 24). *Physiology, Menstrual Cycle*. StatPearls Publishing.
- Torstveit, M. K., & Sundgot-Borgen, J. (2005). Participation in leanness sports but not training volume is associated with menstrual dysfunction: a national survey of 1276 elite athletes and controls. *Br J Sports Med*, 39(3), 141-147.

- United Nations, D. o. E. a. S. A., Population Division. (2019). Contraceptive use by method 2019: data booklet. In(Vol. 20.XIII.9, pp. 25). UN.
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer-Verlag New York.
- Wilkosz, P., Tanbo, T. G., Miltenburg, A. S., Henning, K., & Lund, A. (2021). *Amenoré og oligomenoré*. ePub.



## Appendix 1

# Utbredelse i bruk av hormonelle prevensjonsmidler og menstruasjonssyklussymptomer i Norge

### Forskningsprosjektet

*Utbredelse i bruk av hormonelle prevensjonsmidler og menstruasjonssyklussymptomer hos norske kvinner*

Spørreskjemaet er del av [FENDURA-prosjektet](#)

## Formål med prosjektet

Formålet med prosjektet er hos menstruerende norske kvinner å: beskrive utbredelsen i bruk av hormonelle prevensjonsmidler kartlegge hvilken type hormonell prevensjon som brukes beskrive selvrapporterte bivirkninger forbundet med menstruasjonssyklusen og bruk av hormonell prevensjon kartlegge utbredelse og alvorlighetsgrad av uregelmessigheter i menstruasjonssyklusen beskrive fysisk aktivitetsnivå og trening

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

John Owen Osborne, Erik Andersson, Bente Morseth, Øyvind Sandbakk og Boye Welde ved Idrettshøgskolen UiT Norges arktiske universitet er ansvarlige for prosjektet.

### Hvorfor blir du bedt om å delta?

Du blir bedt om å delta i dette prosjektet fordi du er kvinne som bor i Norge og er 16 år eller eldre.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet betyr det at du vil svare på spørsmål knyttet til din erfaring med menstruasjonssyklusen, bruk av hormonelle prevensjonsmidler og fysisk aktivitet. Spørsmålene besvares via et digitalt spørreskjema.

## Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg om du ikke ønsker å delta.

## Ditt personvern – hvordan vi lagrer og bruker informasjonen din

Alle data vil være helt anonyme, og du vil ikke bli pålagt å oppgi identifiserbar informasjon (som fødselsnummer eller navn). Vi vil kun bruke informasjonen om deg til de formålene vi har beskrevet. Vi behandler informasjonen konfidensielt og i henhold til personvernregelverket.

### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler informasjon om deg basert på ditt samtykke.

### Hvis du har spørsmål om studien, vennligst kontakt:

John Owen Osborne - Idrettshøgskolen ved UiT Norges arktiske universitet. Tlf.: +47 404 911 53; Epostadresse: [john.owen.osborne@uit.no](mailto:john.owen.osborne@uit.no).

## Samtykkeerklæring

Jeg sier ja til å delta i prosjektet 'Utbredelse i bruk av hormonelle prevensjonsmidler og menstruasjonssyklussymptomer hos norske kvinner'. Jeg forstår at dataene mine vil være helt anonyme og at det vil være umulig å identifisere meg fra dataene jeg sender inn.

**Hvis du er enig, trykk på knappen nedenfor.**

Hvis du ikke godtar å delta i prosjektet, kan du ikke fylle ut dette spørreskjemaet

Jeg samtykker til å delta i denne studien

### 1.1 . Hvor gammel er du (år)?

### 1.2 . Bor du for tiden i Norge?

Ja

Nei

#### 1.2.1 . Hvilket fylke bor du i Norge?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.2. Bor du for tiden i Norge?»*

1.2.1.1. Oslo

1.2.1.2. Rogaland

1.2.1.3. Møre og Romsdal

1.2.1.4. Nordland

1.2.1.5. Viken

1.2.1.6. Innlandet

1.2.1.7. Vestfold og Telemark

1.2.1.8. Agder

1.2.1.9. Vestland

1.2.1.10. Trøndelag

1.2.1.11. Troms og Finnmark

### 1.3 . Hvor høy er du (cm)?

### 1.4 . Hvor mye veier du (kg)?

### 1.5 . Har du noen gang menstruert?

1.5.1. Ja, og jeg husker alderen min for min første menstruasjon

1.5.2. Ja, men jeg husker ikke alderen for min første menstruasjon

1.5.3. Jeg er usikker på om jeg noen gang har hatt menstruasjon

1.5.4. Jeg har aldri menstruert

#### 1.5.1.1 . Din alder ved første menstruasjon (år)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.5.1. Ja, og jeg husker alderen min for min første menstruasjon» er valgt i spørsmålet «1.5. Har du noen gang menstruert?»*

### 1.6 . Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?

Dette inkluderer piller, injeksjoner, plaster, hormonspiral osv. Dette inkluderer ikke ikke-hormonelle kobberspiral (som for eksempel Gynefic, flexi-t, Nova-T eller Ballerine)

1.6.1. Ja

1.6.2. Nei

## 2. Aktuelle spørsmål for brukere av hormonelle prevensjonsmidler

### 2.1. Hvilken type hormonell prevensjon bruker du for tiden?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 2.1.1. P-piller for prevensjon
- 2.1.2. Implantat i armen (P-stav)
- 2.1.3. Injeksjon (P-sprøyte)
- 2.1.4. Hormonspiral (intrauterint system/enhet; IUS/IUD)
- 2.1.5. Vaginal ring (P-ring)
- 2.1.6. P-plaster
- 2.1.7. Jeg vet ikke

### 2.2. Hvis du bruker p-piller eller P-plaster, hopper du noen gang bevisst over menstruasjonen?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «2.1.1. P-piller for prevensjon eller 2.1.6. P-plaster» er valgt i spørsmålet «2.1. Hvilken type hormonell prevensjon bruker du for tiden?»*

- 2.1.8. Ja - Unngå menstruasjonsplager
- 2.1.9. Ja - Annet [friteksts]
- 2.1.10. Nei

### 2.3. Jeg hopper bevisst over menstruasjonen fordi:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «2.2.2. Ja - Annet [friteksts]» er valgt i spørsmålet «2.2. Hvis du bruker p-piller eller P-plaster, hopper du noen gang bevisst over menstruasjonen?»*

### 2.4. Hva er merkenavnet på den hormonelle prevensjonen du bruker?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 2.1.11. Almina
- 2.1.12. Cerazette
- 2.1.13. Conludag
- 2.1.14. Depo-Provera
- 2.1.15. Desirett
- 2.1.16. Desogestrel
- 2.1.17. Diza
- 2.1.18. Evra
- 2.1.19. Jaydess
- 2.1.20. Kyleena
- 2.1.21. Levosed
- 2.1.22. Levosert

- 2.1.23. Loette
- 2.1.24. Marvelon
- 2.1.25. Melleva
- 2.1.26. Mercilon
- 2.1.27. Microgynon
- 2.1.28. Mirabella
- 2.1.29. Mirena
- 2.1.30. Naiwanel
- 2.1.31. Nexplanon
- 2.1.32. NuvaRing
- 2.1.33. Orifarm
- 2.1.34. Oralcon
- 2.1.35. Ornibel
- 2.1.36. Qlaira
- 2.1.37. Slinda
- 2.1.38. Synfase
- 2.1.39. Vinelle
- 2.1.40. Yana
- 2.1.41. Yasmin
- 2.1.42. Yasminelle
- 2.1.43. Yaz
- 2.1.44. Zoely
- 2.1.45. Other
- 2.1.46. Jeg vet ikke

#### **2.4.35.1. Merkenavn på hormonell prevensjon du bruker?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «2.4.35. Other» er valgt i spørsmålet «2.4. Hva er merkenavnet på den hormonelle prevensjonen du bruker?»*

#### **2.5. Vet du hvilke hormoner ditt nåværende prevensjonsmiddel inneholder?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 2.1.47. Bare progesteron
- 2.1.48. Kombinert gestagen og østrogen
- 2.1.49. Vet ikke

#### **2.6. Hvor lenge har du sammenhengende brukt ditt nåværende prevensjonsmiddel (f.eks. uten å stoppe eller bytte til en annen prevensjon) (år)?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

#### **2.7. Hva var hovedgrunnen din til å bruke hormonell prevensjon?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

2.7.1.1 For å beskytte mot uplanlagt graviditet

2.7.1.2 Av en annen grunn (f.eks. bedre hud)

**2.8 Opplever du noen positive eller negative bivirkninger av ditt nåværende prevensjonsmiddel? Velg de som er aktuelle og hyppigheten av bivirkningene de siste 12 månedene.**

### 2.7.1. Vektøkning

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### 2.7.2. Uregelmessige menstruasjoner

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### 2.7.3. Hudproblemer

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### 2.7.4. Hodepine/migrene

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.5. Endret sykluslengde

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.6. Brystproblemer (større/såre)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.7. Konstant/uregelmessig blødning

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.8. Spotting/små mellomblødninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.9. Tretthet/slapphet/utmattet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.10. Effekt på trening og/eller prestasjon

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?» Aldri*

Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.11. Kvalme/sykdom/oppkast

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.12. Væskeansamling

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.13. Unormal leverfunksjon

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.14. Oppblåsthet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.15. Hormonell ubalanse

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.16. Økt appetitt

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.17. Magesmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.18. Uspesifisert smerte

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.19. Humørendringer/-svingninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus



## 2.7.20. Mer regelmessig menstruasjonssyklus

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.21. Opphør av mesntruasjon eller mindre hyppige menstruasjoner

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.22. Redusert blødning

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.23. Bedre hud

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.24. Reduserte menstruasjonssmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.25. Reduserte magekramper

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.26. Redusert smerte (uspesifisert)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.27. Redusert hodepine/migrene

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.28. Økt jerninnhold i blodet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.29. Mindre sykdom

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.30. Gjenopptak av syklus etter manglende menstruasjonsblødninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.31. Redusert oppblåsthet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.32. Forbedret bentetthet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.33. Mindre kraftløs

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året

De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser

Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

## 2.7.34. Reduserte vektssvingninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri

Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.35. Reduserte symptomer på polycystisk ovariesyndrom (PCOS)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.36. Forbedret humør**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.37. Reduserer premenstruell spenning (PMS)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.38. Evne til å forutsi/endre syklusdato**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser  
Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.39. Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (2.7.39.1)]**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste p-pille/prevensjonsmiddel sykluser
- Hver p-piller/prevensjonsmiddel syklus

### **2.7.39.1. Har du opplevd andre positive eller negative bivirkninger av ditt nåværende prevensjonsmiddel i løpet av de siste 12 månedene? I så fall kan du oppgi dem med den hyppigheten de har forekommet de siste 12 månedene.**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

### **2.8. Hva er den gjennomsnittlige alvorlighetsgraden av eventuelle bivirkninger av ditt nåværende prevensjonsmiddel?**

#### **2.8.1. Vektøkning**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Ingen
- Mild
- Moderat
- Alvorlig
- Ekstrem

#### **2.8.2. Uregelmessige menstruasjoner**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Ingen
- Mild
- Moderat
- Alvorlig
- Ekstrem

#### **2.8.3. Hudproblemer**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Ingen
- Mild
- Moderat
- Alvorlig
- Ekstrem

## 2.8.4. Hodepine/migrene

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.5. Endret sykluslengde

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.6. Brystproblemer (større/såre)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.7. Konstant/uregelmessig blødning

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.8. Spotting/små mellomblødninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen

Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 2.8.9. Tretthet/slapphet/utmattet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 2.8.10. Effekt på trening og/eller prestasjon

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 2.8.11. Kvalme/sykdom/oppkast

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 2.8.12. Væskeansamling

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.13. Unormal leverfunksjon

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.14. Oppblåsthet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.15. Hormonell ubalanse

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.16. Økt appetitt

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.17. Magesmerter



*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.18. Uspesifisert smerte

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.19. Humørendringer/-svingninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.20. Mer regelmessig menstruasjonssyklus

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.21. Opphør av mesntruasjon eller mindre hyppige menstruasjoner

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild

Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.22. Redusert blødning

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.23. Bedre hud

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.24. Reduserte menstruasjonssmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.25. Reduserte magekramper

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.26. Redusert smerte (uspesifisert)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.27. Redusert hodepine/migrene

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.28. Økt jerninnhold i blodet

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.29. Mindre sykdom

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.30. Gjenopptak av syklus etter manglende menstruasjonsblødninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig

Ekstrem

### **2.8.31. Redusert oppblåsthet**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### **2.8.32. Forbedret bentetthet**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### **2.8.33. Mindre kraftløs**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### **2.8.34. Reduserte vektsvingninger**

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### **2.8.35. Reduserte symptomer på polycystisk ovariesyndrom (PCOS)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.36. Forbedret humør

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.37. Reduserer premenstruell spenning (PMS)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.8.38. Evne til å forutsi/endre syklusdato

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

## 2.9 .Krever disse bivirkningen behandling eller medisinerer?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

2.9.1. Ja, krever behandling og/eller medisinerer

2.9.2. Nei

## 2.10. Hindrer eller forstyrrer disse bivirkningene din fysiske aktivitet, bevegelsesform og/eller trening?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

- 2.10.1. Ja, og jeg endrer bevegelsesform og/eller trening
- 2.10.2. Ja, men jeg endrer ikke bevegelsesform og/eller trening.
- 2.10.3. Nei

### **2.10.1.1. Oppgi hvordan du endrer trening/trening når du opplever følgende bivirkninger i menstruasjonssyklusen.**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «2.10.1. Ja, og jeg endrer bevegelsesform og/eller trening» er valgt i spørsmålet «2.10. Hindrer eller forstyrrer disse bivirkningene din fysiske aktivitet, bevegelsesform og/eller trening?»*

- 2.10.1.1.1. Utholdenhetstrening - Redusert intensitet/lettere treningsøkt
- 2.10.1.1.2. Utholdenhetstrening - Redusert varighet på øktene
- 2.10.1.1.3. Styrketrening - Redusert motstand/løfter lettere vekter
- 2.10.1.1.4. Styrketrening - Redusert antall repetisjoner
- 2.10.1.1.5. Utsetter/stopper treningen

## **3. For ikke-brukere av hormonell-prevensjon**

### **3.1 Bruker du for tiden en ikke-hormonell kobberspiral, f.eks. Gynefix, Flexi-T, Nova-T eller Ballerine?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 3.1.1. Ja
- 3.1.2. Nei

#### **3.1.1.1 . Velg merke/produsent på prevensjonen du bruker nå:**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.1. Bruker du for tiden en ikke-hormonell kobberspiral, f.eks. Gynefix, Flexi-T, Nova-T eller Ballerine?»*

- 3.1.1.1.1. Gynefix
- 3.1.1.1.2. Flexi-T
- 3.1.1.1.3. Nova-T
- 3.1.1.1.4. Ballerine
- 3.1.1.1.5. Annet [Fritekst]

#### **3.1.1.1.5.1 Skriv merke / produsent på prevensjonen du bruker som ikke er oppført ovenfor:**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.1.1.1.5. Annet [Fritekst]» er valgt i spørsmålet «3.1.1.1. Velg merke/produsent på prevensjonen du bruker nå:»*

### **3.2.Normal menstruasjonssykluspengde i dager, f.eks. 28 dager. Dette er ikke lengden på menstruasjonen (blødningsperioden), men antall dager fra første dag med blødning til første dag med blødning i neste syklus, altså en menstruasjonssyklus**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

### **3.3.Gjennomsnittlig lengde på menstruasjonssyklusen de siste 12 månedene (f.eks.**

## 29 dager)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

### 3.3.1 Korteste varighet av menstruasjonssyklusen de siste 12 månedene (f.eks. 26 dager)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

### 3.3.2 Lengste varighet av menstruasjonssyklusen de siste 12 månedene (f.eks. 32 dager)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

## 3.4 .Typisk menstruasjonslengde f.eks. 5 dager

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Dette tilsvarer din gjennomsnittlige menstruasjonslengde i løpet av en syklus (dager med blødning).

## 3.5. Hvor mye varierer menstruasjonsblødningen (f eks noen ganger 4 dager, andre ganger opp til 7 dager, da varierer det med 3 dager). Hvis det ikke varierer, svar '0'.

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

## 3.6. Er du for tiden amenorisk (dvs. manglende menstruasjonsblødning mer enn tre sykluser på rad)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

3.6.1. Ja

3.6.2. Nei

### 3.6.1.1 . Har dette blitt diagnostisert/bekreftet av lege?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.6. Er du for tiden amenorisk (dvs. manglende menstruasjonsblødning mer enn tre sykluser på rad)?»*

3.6.1.1.1. Ja

3.6.1.1.2. Nei

### 3.6.1.2 . Hvor lenge har du vært amenorisk (antall måneder på rad)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.6. Er du for tiden amenorisk (dvs. manglende menstruasjonsblødning mer enn tre sykluser på rad)?»*

## 3.7.Lider du for tiden av noen form for menstruasjonssykdom (for eksempel uregelmessig menstruasjon, store blødninger og/eller store smerter)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

3.7.1. Ja

3.7.2. Nei

### 3.7.1.1 . Velg relevante svar nedenfor til menstruasjonssdysfunksjon:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.7.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.7.Lider du for tiden av noen form for menstruasjonssdysfunksjon (for eksempel uregelmessig menstruasjon, store blødninger og/eller store smerter)?»*

- 3.7.2.1. Oligomenorrhea: Syklus lengde mer enn 35 dager
- 3.7.2.2. Polymenoré: Sykluslengde mindre enn 21 dager
- 3.7.2.3. Menoragi: unormalt kraftig blødning i løpet av mensesen (definert som menstruasjon som varer lenger enn 7 dager eller mer enn 80 ml blødning under en skyklus; ).
- 3.7.2.4. Metrorragi: Uregelmessige blødningsepisoder (f.eks. blødning mellom menstruasjonene)
- 3.7.2.5. Annet [fritekst]

### 3.7.2.5.1 . Oppgi annet menstruasjonssdysfunksjon:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.7.2.5. Annet [fritekst]» er valgt i spørsmålet «3.7.1.1. Velg relevante svar nedenfor til menstruasjonssdysfunksjon:»*

## 3.8 . Hvor lenge har du hatt forstyrrelse(r) i menstruasjonssyklusen? (måned)

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.7.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.7.Lider du for tiden av noen form for menstruasjonssdysfunksjon (for eksempel uregelmessig menstruasjon, store blødninger og/eller store smerter)?»*

### 3.8.1 . Har en lege bekreftet disse dysfunksjonene i menstruasjonssyklusen?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.7.1. Ja» er valgt i spørsmålet «3.7.Lider du for tiden av noen form for menstruasjonssdysfunksjon (for eksempel uregelmessig menstruasjon, store blødninger og/eller store smerter)?»*

- 3.8.1.1. Ja
- 3.8.1.2. Nei

## 3.9 .Opplever du regelmessig følgende menstruasjonssymptomer?

### 3.9.1. Magekramper/magesmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste menstruasjonssykluser
- Hver menstruasjonssyklus

### 3.9.2. Uspesifiserte kramper

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- Aldri
- Noen få ganger i året
- De fleste menstruasjonssykluser
- Hver menstruasjonssyklus

### 3.9.3. Ryggsmerte



*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.4. Hodepine/migrene**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.5. Oppblåsthet**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.6. Kvalme/sykdom/oppkast**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.7. Tretthet/slapphet/utmattethet**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.8. Svimmel/mangel på koordinering**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.9. Ubehag i bena**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.10. Uspesifisert smerte**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.11. Hetetokter/svette**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.12. Sult/økt appetitt**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.13. Såre bryster**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.14. Dårlig hud**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.15. Forstoppelse**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.16. Kraftig blødning**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.17. Muskelsmerter**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.18. Sår hals**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.19. Stram hals**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.20. Svakhhet**

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.21. Humørendringer/-svingninger**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.22. Irritert**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### **3.9.23. Forvirret**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### 3.9.24. Søvnforstyrrelser

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

### 3.9.25 Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (3.9.25.1)]

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Aldri  
Noen få ganger i året  
De fleste menstruasjonssykluser  
Hver menstruasjonssyklus

#### 3.9.25.1. Oppgi andre menstruasjonssymptomer du har opplevd de siste 12 månedene og hyppigheten de har oppstått med:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

### 3.10. Hva er gjennomsnittlig alvorlighetsgrad for hvert symptom du opplever?

#### 3.10.1. Magekramper/magesmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

#### 3.10.2. Uspesifiserte kramper

Ingen  
Mild  
Moderat

Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.3. Ryggsmerte

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.4. Hodepine/migrene

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.5. Oppblåsthet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.6. Kvalme/sykdom/oppkast

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.7. Tretthet/slapphet/utmattethet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.8. Svimmel/mangel på koordinering

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.9. Ubehag i bena

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.10. Uspesifisert smerte

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.11. Hetetokter/svette

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen

Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.12. Sult/økt appetitt

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.13. Såre bryster

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.14. Dårlig hud

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.15. Forstoppelse

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem



### 3.10.16. Kraftig blødning

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.17. Muskelsmerter

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.18. Sår hals

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.19. Stram hals

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.20. Svakhet

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonmidler nå?»*

Ingen

Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.21. Humørendringer/-svingninger

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.22. Irritert

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.23. Forvirret

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.10.24. Søvnforstyrrelser

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

Ingen  
Mild  
Moderat  
Alvorlig  
Ekstrem

### 3.11 . Krever disse bivirkningen behandling eller medisinerer?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 3.11.1. Ja, krever behandling og/eller medisinerer
- 3.11.2. Nei

### 3.12. Hindrer eller forstyrrer disse bivirkningene din fysiske aktivitet, bevegelsesform og/eller trening?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 3.12.1. Ja, og jeg endrer bevegelsesform og/eller trening
- 3.12.2. Ja, men jeg endrer ikke bevegelsesform og/eller trening.
- 3.12.3. Nei

#### 3.12.1.1. Oppgi hvordan du endrer trening/trening når du opplever følgende bivirkninger i menstruasjonssyklusen.

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «3.12.1. Ja, og jeg endrer bevegelsesform og/eller trening» er valgt i spørsmålet «3.12. Hindrer eller forstyrrer disse bivirkningene din fysiske aktivitet, bevegelsesform og/eller trening?»*

- 3.12.1.1.1. Utholdenhetstrening - Redusert intensitet/lettere treningsøkt
- 3.12.1.1.2. Utholdenhetstrening - Redusert varighet på øktene
- 3.12.1.1.3. Styrketrening - Redusert motstand/løfter lettere vekter
- 3.12.1.1.4. Styrketrening - Redusert antall repetisjoner
- 3.12.1.1.5. Utsetter/stopper treningen

## 4. Historikk for bruk av hormonell prevensjon

### 4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.1. Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 4-1.1.1. Ja
- 4-1.1.2. Nei

Spørsmål i denne delen (avsnitt 4) handler om dine erfaringer med det siste hormonelle prevensjonsmiddelet du brukte før din nåværende hormonelle prevensjon.

### 4-1.2. Hvilken type hormonell prevensjon brukte du før din nåværende?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

- 4-1.2.1. P-piller for prevensjon
- 4-1.2.2. Implantat i armen (P-stav)
- 4-1.2.3. Injeksjon (P-sprøyte)
- 4-1.2.4. Hormonspiral (intrauterint system/enhet; IUS/IUD)
- 4-1.2.5. Vaginal ring (P-ring)
- 4-1.2.6. P-plaster
- 4-1.2.7. Jeg vet ikke

### **4-1.3. Hvilket merke tilhørte det hormonelle prevensjonsmiddelet du brukte før ditt nåværende?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

- 4-1.3.1. Almina
- 4-1.3.2. Cerazette
- 4-1.3.3. Conludag
- 4-1.3.4. Depo-Provera
- 4-1.3.5. Desirett
- 4-1.3.6. Desogestrel
- 4-1.3.7. Diza
- 4-1.3.8. Evra
- 4-1.3.9. Jaydess
- 4-1.3.10. Kyleena
- 4-1.3.11. Levosed
- 4-1.3.12. Levosert
- 4-1.3.13. Loette
- 4-1.3.14. Marvelon
- 4-1.3.15. Melleva
- 4-1.3.16. Mercilon
- 4-1.3.17. Microgynon
- 4-1.3.18. Mirabella
- 4-1.3.19. Mirena
- 4-1.3.20. Naiwanel
- 4-1.3.21. Nexplanon
- 4-1.3.22. NuvaRing
- 4-1.3.23. Orifarm
- 4-1.3.24. Oralcon
- 4-1.3.25. Ornibel
- 4-1.3.26. Qlaira
- 4-1.3.27. Slinda
- 4-1.3.28. Synfase
- 4-1.3.29. Vinelle
- 4-1.3.30. Yana
- 4-1.3.31. Yasmin
- 4-1.3.32. Yasminelle
- 4-1.3.33. Yaz
- 4-1.3.34. Zoely
- 4-1.3.35. Other
- 4-1.3.36. Jeg vet ikke

#### **4-1.3.35.1. Merkenavn for hormonell prevensjon du har brukt?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.3.35. Other» er valgt i spørsmålet «4-1.3. Hvilket merke tilhørte det hormonelle prevensjonsmiddelet du brukte før ditt nåværende?»*

#### **4-1.4. Vet du hvilken type hormon ditt forrige prevensjonsmiddel inneholdt?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

- 4-1.4.1. Bare progesteron
- 4-1.4.2. Kombinert gestagen og østrogen
- 4-1.4.3. Vet ikke

#### **4-1.5. Eventuell tilleggsinformasjon om ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

Mengde hormoner; modell osv.

#### **4-1.6. Hvor lenge brukte du ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? (måneder)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

#### **4-1.7. Opplevde du bivirkninger/symptomer av ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? Velg en eller flere symptomer**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

- 4-1.7.1. Vektøkning
- 4-1.7.2. Uregelmessige menstruasjoner
- 4-1.7.3. Hudproblemer
- 4-1.7.4. Hodepine/migrene
- 4-1.7.5. Endret sykluslengde
- 4-1.7.6. Brystproblemer (større/såre)
- 4-1.7.7. Konstant/uregelmessig blødning
- 4-1.7.8. Spotting/små mellomblødninger
- 4-1.7.9. Tretthet/slapphet/utmattet
- 4-1.7.10. Effekt på trening og/eller prestasjon
- 4-1.7.11. Kvalme/sykdom/oppkast
- 4-1.7.12. Væskeansamling
- 4-1.7.13. Unormal leverfunksjon
- 4-1.7.14. Oppblåsthet
- 4-1.7.15. Hormonell ubalanse
- 4-1.7.16. Økt appetitt
- 4-1.7.17. Magesmerter
- 4-1.7.18. Uspesifisert smerte
- 4-1.7.19. Humørendringer/-svingninger
- 4-1.7.20. Mer regelmessig menstruasjonssyklus
- 4-1.7.21. Opphør av mesntruasjon eller mindre hyppige menstruasjoner
- 4-1.7.22. Redusert blødning
- 4-1.7.23. Bedre hud

- 4-1.7.24. Reduserte menstruasjonssmerter
- 4-1.7.25. Reduserte magekramper
- 4-1.7.26. Redusert smerte (uspesifisert)
- 4-1.7.27. Redusert hodepine/migrene
- 4-1.7.28. Økt jerninnhold i blodet
- 4-1.7.29. Mindre sykdom
- 4-1.7.30. Gjenopptak av syklus etter manglende menstruasjonsblødninger
- 4-1.7.31. Redusert oppblåsthet
- 4-1.7.32. Forbedret bentetthet
- 4-1.7.33. Mindre kraftløs
- 4-1.7.34. Reduserte vektsvingninger
- 4-1.7.35. Reduserte symptomer på polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- 4-1.7.36. Forbedret humør
- 4-1.7.37. Reduserer premenstruell spenning (PMS)
- 4-1.7.38. Evne til å forutsi/endre syklusdato
- 4-1.7.39. Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (4-1.7.39.1)]

#### **4-1.7.39.1. Nevn noen andre positive eller negative bivirkninger fra ditt tidligere hormonelle prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.7.39. Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (4-1.7.39.1)]» er valgt i spørsmålet «4-1.7. Opplevde du bivirkninger/symptomer av ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? Velg en eller flere symptomer»*

#### **4-1.8 . Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-1.1. Har du tidligere brukt annen hormonell prevensjon enn den du bruker nå?»*

- 4-1.8.1. Ikke behov.
- 4-1.8.2. Likte det ikke - Opplevde for mange bivirkninger.
- 4-1.8.3. Likte det ikke - Andre grunner
- 4-1.8.4. Annen [friteksts]

#### **4-1.8.4.1 Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-1.8.4. Annen [friteksts]» er valgt i spørsmålet «4-1.8. Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?»*

### **4. Historikk for bruk av hormonell prevensjon**

#### **4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «1.6.2. Nei» er valgt i spørsmålet «1.6. Bruker du hormonelle prevensjonsmidler nå?»*

- 4-2.1.1. Ja
- 4-2.1.2. Nei

Spørsmål i denne delen (avsnitt 4) handler om dine erfaringer med den siste hormonelle prevensjonen du har brukt.

#### **4-2.2. Hvilken type hormonell prevensjon har du brukt sist?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

- 4-2.2.1. P-piller for prevensjon
- 4-2.2.2. Implantat i armen (P-stav)
- 4-2.2.3. Injeksjon (P-sprøyte)
- 4-2.2.4. Hormonspiral (intrauterint system/enhet; IUS/IUD)
- 4-2.2.5. Vaginal ring (P-ring)
- 4-2.2.6. P-plaster
- 4-2.2.7. Jeg vet ikke

#### **4-2.3. Hvilket merket tilhørte det hormonelle prevensjonsmiddelet du brukte før din nåværende?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

- 4-2.3.1. Almina
- 4-2.3.2. Cerazette
- 4-2.3.3. Conludag
- 4-2.3.4. Depo-Provera
- 4-2.3.5. Desirett
- 4-2.3.6. Desogestrel
- 4-2.3.7. Diza
- 4-2.3.8. Evra
- 4-2.3.9. Jaydess
- 4-2.3.10. Kyleena
- 4-2.3.11. Levosed
- 4-2.3.12. Levosert
- 4-2.3.13. Loette
- 4-2.3.14. Marvelon
- 4-2.3.15. Melleva
- 4-2.3.16. Mercilon
- 4-2.3.17. Microgynon
- 4-2.3.18. Mirabella
- 4-2.3.19. Mirena
- 4-2.3.20. Naiwanel
- 4-2.3.21. Nexplanon
- 4-2.3.22. NuvaRing
- 4-2.3.23. Orifarm
- 4-2.3.24. Oralcon
- 4-2.3.25. Ornibel
- 4-2.3.26. Qlaira
- 4-1.3.27. Slinda
- 4-2.3.28. Synfase
- 4-2.3.29. Vinelle
- 4-2.3.30. Yana
- 4-2.3.31. Yasmin

- 4-2.3.32. Yasminelle
- 4-2.3.33. Yaz
- 4-2.3.34. Zoely
- 4-2.3.35. Other
- 4-2.3.36. Jeg vet ikke

#### **4-2.3.35.1 . Merkenavn for hormonell prevensjon du har brukt?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.3.35. Other» er valgt i spørsmålet «4-2.3. Hvilket merket tilhørte det hormonelle prevensjonsmiddelet du brukte før din nåværende?»*

#### **4-2.4 . Vet du hvilken type hormon ditt forrige prevensjonsmiddel inneholdt?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

- 4-2.4.1. Bare progesteron
- 4-2.4.2. Kombinert gestagen og østrogen
- 4-2.4.3. Vet ikke

#### **4-2.5. Eventuell tilleggsinformasjon om ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

Mengde hormoner; modell osv.

#### **4-2.6. Hvor lenge brukte du ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? (måned)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

#### **4-2.7. Opplevde du bivirkninger/symptomer av ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? Velg en eller flere symptomer**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

- 4-2.7.1. Vektøkning
- 4-2.7.2. Uregelmessige menstruasjoner
- 4-2.7.3. Hudproblemer
- 4-2.7.4. Hodepine/migrene
- 4-2.7.5. Endret sykluslengde
- 4-2.7.6. Brystproblemer (større/såre)
- 4-2.7.7. Konstant/uregelmessig blødning
- 4-2.7.8. Spotting/små mellomblødninger
- 4-2.7.9. Tretthet/slapphet/utmattelse
- 4-2.7.10. Effekt på trening og/eller prestasjon
- 4-2.7.11. Kvalme/sykdom/oppkast
- 4-2.7.12. Væskeansamling
- 4-2.7.13. Unormal leverfunksjon
- 4-2.7.14. Oppblåsthet
- 4-2.7.15. Hormonell ubalanse
- 4-2.7.16. Økt appetitt
- 4-2.7.17. Magesmerter



- 4-2.7.18. Uspesifisert smerte
- 4-2.7.19. Humørendringer/-svingninger
- 4-2.7.20. Mer regelmessig menstruasjonssyklus
- 4-2.7.21. Opphør av mesntruasjon eller mindre hyppige menstruasjoner
- 4-2.7.22. Redusert blødning
- 4-2.7.23. Bedre hud
- 4-2.7.24. Reduserte menstruasjonssmerter
- 4-2.7.25. Reduserte magekramper
- 4-2.7.26. Redusert smerte (uspesifisert)
- 4-2.7.27. Redusert hodepine/migrene
- 4-2.7.28. Økt jerninnhold i blodet
- 4-2.7.29. Mindre sykdom
- 4-2.7.30. Gjenopptak av syklus etter manglende menstruasjonsblødninger
- 4-2.7.31. Redusert oppblåsthet
- 4-2.7.32. Forbedret bentetthet
- 4-2.7.33. Mindre kraftløs
- 4-2.7.34. Reduserte vektsvingninger
- 4-2.7.35. Reduserte symptomer på polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- 4-2.7.36. Forbedret humør
- 4-2.7.37. Reduserer premenstruell spenning (PMS)
- 4-2.7.38. Evne til å forutsi/endre syklusdato
- 4-2.7.39. Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (4-1.7.39.1)]

#### **4-2.7.39.1. Nevn noen andre positive eller negative bivirkninger fra ditt tidligere hormonelle prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.7.39. Annet [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (4-1.7.39.1)]» er valgt i spørsmålet «4-2.7. Opplevde du bivirkninger/symptomer av ditt forrige hormonelle prevensjonsmiddel? Velg en eller flere symptomer»*

#### **4-2.8 . Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «4-2.1. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon?»*

- 4-2.8.1. Ikke behov.
- 4-2.8.2. Likte det ikke - Opplevde for mange bivirkninger.
- 4-2.8.3. Likte det ikke - Andre grunner
- 4-2.8.4. Annen [fritekts]

##### **4-2.8.4.1 Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «4-2.8.4. Annen [fritekts]» er valgt i spørsmålet «4-2.8. Hvorfor sluttet du med ditt forrige prevensjonsmiddel?»*

## **5. Trening, sport og konkurranse**

### **5.1. Trener du regelmessig?**

- 5.0.1. Ja
- 5.0.2. Nei

## 5.2. Velg alle treningsformer du regelmessig benytter deg av

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

- 5.2.1 Ski (langrenn, skiskyting)
- 5.2.2 Ski (nordisk kombinert, ski fjellklatring)
- 5.2.3 Ski (alpint, skihopp)
- 5.2.4 Snowboard
- 5.2.5 Ishockey
- 5.2.6 Fotball, futsal
- 5.2.7 Håndball
- 5.2.8 Golf
- 5.2.9 Basketball
- 5.2.10 Volleyball, nettbull
- 5.2.11 Rugby, amerikansk fotball
- 5.2.12 Kampsport, boksing
- 5.2.13 Kroppsbygging, vektløfting, styrkeløft
- 5.2.14 Crossfit
- 5.2.15 Sykling (landevei og/eller terrengsykkel)
- 5.2.16 Svømming
- 5.2.17 Turn
- 5.2.18 Skyting, bueskyting
- 5.2.19 Tennis, badminton, squash
- 5.2.20 Fjellklatring, klatring
- 5.2.21 Dans
- 5.2.22 Roing, padling
- 5.2.23 Løping
- 5.2.24 Orientering
- 5.2.25 Skøyter
- 5.2.26 Ridning, polo, trav osv.
- 5.2.27 Landhockey
- 5.2.28 Friidrett - sprint, hekk og stafett
- 5.2.29 Friidrett-mellom- og langdistanseløp (800m)
- 5.2.30 Friidrett - hopp (f.eks. Lengde)
- 5.2.31 Friidrett – kast (f.eks. Kulestøt)
- 5.2.32 Friidrett – flere øvelser (f.eks. Syvkamp)
- 5.2.33 Parasport
- 5.2.34 Annen [fritekst]

### 5.2.34 Skriv andre treningsformer du bruker regelmessig

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.1.34. Annen [fritekst]» er valgt i spørsmålet «5.1 Velg alle treningsformer du regelmessig benytter deg av»*

### **5.3. Hvilken sport er du/har du vært mest aktiv i, eller anser du som din primæresport?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

- 5.3.1** Ski (langrenn, skiskyting)
- 5.3.2** Ski (nordisk kombinert, ski fjellklatring)
- 5.3.3** Ski (alpint, skihopp)
- 5.3.4** Snowboard
- 5.3.5** Ishockey
- 5.3.6** Fotball, futsal
- 5.3.7** Håndball
- 5.3.8** Gold
- 5.3.9** Basketball
- 5.3.10** Volleyball, nettbull
- 5.3.11** Rugby, amerikansk fotball
- 5.3.12** Kampsport, boksing
- 5.3.13** Kroppsbygging, vektløfting, styrkeløft
- 5.3.14** Crossfit
- 5.3.15** Sykling (landevei og/eller terrengsykkel)
- 5.3.16** Svømming
- 5.3.17** Turn
- 5.3.18** Skyting, bueskyting
- 5.3.19** Tennis, badminton, squash
- 5.3.20** Fjellklatring, klatring
- 5.3.21** Dans
- 5.3.22** Roing, padling
- 5.3.23** Løping
- 5.3.24** Orientering
- 5.3.25** Skøyter
- 5.3.26** Ridning, polo, trav osv.
- 5.3.27** Landhockey
- 5.3.28** Friidrett - sprint, hekk og stafett
- 5.3.29** Friidrett-mellom- og langdistanseløp (800m)
- 5.3.30** Friidrett - hopp (f.eks. Lengde)
- 5.3.31** Friluftsliv – kast (f.eks. Kulestøt)
- 5.3.32** Friidrett – flere øvelser (f.eks. Syvkamp)
- 5.3.33** Parasport
- 5.3.34** Annen [friteksts]

### **5.2.34. Hvilken sport er du/har du vært mest aktiv i, eller anser du som din primære sport?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.2.34. Annen [fritekts]» er valgt i spørsmålet «5.2. Hvilken sport er du/har du vært mest aktiv i, eller anser du som din primære sport?»*

**5.4** Tenk nå på tiden du bruker per uke på sport eller trening (f.eks. Fotball, jogging, styrketrening, ski, etc.).

#### **5.4.1 I løpet av en typisk uke, hvor mange dager trener du/driver du idrett med høyintensitet (åndenød, høy puls)?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

For eksempel å sykle med høy intensitet eller løpe fort opp en bratt bakke. Svar i dager.

#### **5.4.2 Hva er den totale varigheten av idrett/trening med høy intensitet i løpet av en normal uke?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar i timer (per uke).

#### **5.4.3 I en typisk uke, hvor mange dager driver du med lett eller moderatidrett/trening som forårsaker moderat økning i pust og puls?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

For eksempel å sykle eller jogge / gå på lavt. Svar i dager.

#### **5.4.4 Hva er den totale varigheten av idrett/trening med lett til moderat intensitet i løpet av en normal uke?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar i timer (per uke).

#### **5.4.1. I en gjennomsnittlig uke, hvor mange treningsøkter fokuserer først og fremst på Kardiovaskulær/aerob trening (f.eks. Sykling eller løping):**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar i antall økter per uke.

#### **5.4.2. Hva er gjennomsnittlig varighet for en enkelt kardiovaskulær / aerob trening (f.eks. Sykling eller løping)?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar på varigheten av en økt i minutter.

#### **5.4.3. I en gjennomsnittlig uke, hvor mange treningsøkter fokuserer først og fremst på Styrketrening (f.eks. Løfting av vekter, bruk av motstandsband):**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»* Svar i antall økter per uke.

#### **5.4.4. Hva er gjennomsnittlig varighet for en enkelt Styrketrening (f.eks. Løfting avvekter, bruk av motstandsbånd)?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar på varigheten av en økt i minutter.

#### **5.4.5. I en gjennomsnittlig uke, hvor mange treningsøkter fokuserer først og fremst Ferdigheter/teknisk trening/øvelser (f.eks. skyting på mål):**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar i antall økter per uke.

#### **5.4.6. Hva er gjennomsnittlig varighet for en enkelt Ferdigheter/teknisk trening/øvelser (f.eks. skyting på mål)?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.0.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.0. Trener du regelmessig?»*

Svar varigheten på en økt i minutter.

### **5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?**

5.5.1. Ja

5.5.2. Nei, men jeg pleide å konkurrere

5.5.3. Nei, aldri

#### **5.5.1.1. Hva er det høyeste nivået du konkurrerer på?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?»*

5.5.1.1.1. Internasjonalt

5.5.1.1.2. Nasjonalt

5.5.1.1.3. Regionalt

5.5.1.1.4. Lokalt

5.5.1.1.5. Annet [fri tekstboks]

#### **5.5.1.1.5.1. Hva er det nivået du konkurrerer på?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.1.1.5. Annet [fri tekstboks]» er valgt i spørsmålet «5.5.1.1. Hva er det høyeste nivået du konkurrerer på?»*

#### **5.5.2.1. Hva er det høyeste nivået du konkurrerte på?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.2. Nei, men jeg pleide å konkurrere» er valgt i spørsmålet «5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?»*

5.5.2.1.1. Internasjonalt

5.5.2.1.2. Nasjonalt

5.5.2.1.3. Regionalt

5.5.2.1.4. Lokalt

5.5.2.1.5. Annet [fri tekstboks]

#### **5.5.2.1.5.1. Hva er det nivået du konkurrerte på?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.2.1.5. Annet [fri tekstboks]» er valgt i spørsmålet «5.5.2.1. Hva er det høyeste nivået du konkurrerte på?»*

### **5.6.1 Hvor lenge har du konkurrert på dette konkurransenivået? (år)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.1. Ja» er valgt i spørsmålet «5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?»*

#### **5.5.2.2 . Hvor mange år er det siden du sist konkurrerte?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.2. Nei, men jeg pleide å konkurrere» er valgt i spørsmålet «5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?»*

(år)

### **5.6.2 Hvor lenge konkurrerte du på dette konkurransenivået? (år)**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «5.5.2. Nei, men jeg pleide å konkurrere» er valgt i spørsmålet «5.5. Deltar du jevnlig i idrettskonkurranser?»*

## **6 COVID-19 og vaksine**

### **6.3 . Har du tidligere hatt covid-19?**

**6.3.1** Ja, det ble diagnostisert av en lege.

**6.3.2** Ja, men det ble ikke diagnostisert av lege.

**6.3.3** Nei, jeg har aldri hatt covid-19.

**6.3.4** Jeg er usikker eller vet ikke

#### **. Har du fått covid-19-vaksine?**

**6.3.5** Ja

**6.3.6** Nei.

**6.3.7** Vet ikke

#### **. Hvilken vaksine fikk du?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «6.1. Har du fått covid-19-vaksine?»*

**6.3.8** Pfizer-BioNTech

**6.3.9** Moderna

**6.3.10** Oxford-AstraZeneca

**6.3.11** Janssen

**6.3.12** Sinopharm-BBIBP

**6.3.13** Sinovac

**6.3.14** Covaxin

**6.3.15** Other (f.eks, Sputnik V)

**6.3.16** Vet ikke.

### **6.4 . Hvor mange doser har du fått?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «6.1. Har du fått covid-19-vaksine?»*

**6.4.1** 1 dose

**6.4.2** 2 doser

**6.4.3** 3 doser

**6.4.4** Mer enn 3 doser

### **La du merke til en endring i regelmessighet i menstruasjon eller andre menstruasjonssymptomer i etterkant av noen av vaksinedosene?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.1.1. Ja» er valgt i spørsmålet «6.1. Har du fått covid-19-vaksine?»*

6.4.1. Ja

6.4.2. Nei

6.4.3. Jeg er usikker eller vet ikke

## **6.5. Hvilke endringer har du opplevd etter vaksinen som er relatert til menstruasjonssyklusen din? Velg alt som passer**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.4.1. Ja eller 6.4.3. Jeg er usikker eller vet ikke» er valgt i spørsmålet «La du merke til en endring i regelmessighet i menstruasjon eller andre menstruasjonssymptomer i etterkant av noen av vaksinedosene?»*

6.5.1. Lengre sykluslengde (forsinket menstruasjon)

6.5.2. Kortere sykluslengde (tidligere menstruasjon)

6.5.3. Lengre blødning enn vanlig

6.5.4. Kortere blødning enn vanlig

6.5.5. Fravær av menstruasjon

6.5.6. Blødning mellom menstruasjonsblødningene

6.5.7. Kraftigere menstruasjon/blødninger

6.5.8. Lettere menstruasjon/blødninger

6.5.9. Sterkere menstruasjonssmerter

6.5.10. Endring i andre symptomer (eks humørsvingninger, oppblåsthet etc.) [Beskriv ifritekstboksen nedenfor (6.5.10.1)]

### **6.5.10.1. List opp alle andre menstruasjonsbivirkninger du la merke til etter vaksinen.**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.5.10. Endring i andre symptomer (eks humørsvingninger, oppblåsthet etc.) [Beskriv i fritekstboksen nedenfor (6.5.10.1)]» er valgt i spørsmålet «6.5. Hvilke endringer har du opplevd etter vaksinen som er relatert til menstruasjonssyklusen din? Velg alt som passer»*

## **6.6. Etter hvilken dose oppsto disse bivirkningene?**

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «6.4.1. Ja» er valgt i spørsmålet «La du merke til en endring i regelmessighet i menstruasjon eller andre menstruasjonssymptomer i etterkant av noen av vaksinedosene?»*

6.6.1. Første dose

6.6.2. Andre dose

6.6.3 Tredje dose

6.6.4. Annet/vet ikke

## Appendix 2

Velkomenn til NSD personverntjenester sin chat. Chatten er normalt betjent hverdager fra kl.12.00 til 14.00. Hvis henvendelsen din gjelder et allerede innsendt meldeskjema, anbefaler vi at du heller sender melding i meldingsdialogen tilknyttet ditt meldeskjema.NB. Vi opplever noe ustabilitet og nedetid i systemene. Vi jobber med å løse problemet, men det er vanskelig å si når systemet vil være stabilt igjen. Vi beklager ubeleiligheten dette medfører.

NavnJohn Osborne

ldjohn.owen.osborne@uit.no

Aktive agenter på denne køen2

Referansekode

URL<https://meldeskjema.nsd.no/>

12:40

12:40

Hei! Jeg vil gjerne starte et forskningsprosjekt ved hjelp av en online undersøkelse (Nettskjema). Jeg håpet å unngå å samle deltakernes e -postadresse, eller fødselsnummer osv., Så det ville være anonymt.

12:41

12:41

Men ville det være mulig å slette deltakerinformasjon og data hvis de ønsker å trekke seg fra studien?

12:42

12:42

Og hvis jeg ikke samler inn informasjon om deltaker -ID, må jeg søke om NSD?

12:43

Dersom det er anonymt så trenger du ikke å melde

12:43

12:43

Eller informere i tråd mer personvernloverket (bruke vår mal)

12:43

12:44

Men du er sikker på at du ikke vil samle inn indirekte identifiserende opplysninger heller?

12:44

12:44

Feks kombinasjon av alder, kjønn, yrke etc?

12:44

12:44

12:44

Hmm jeg er usikker. Jeg vil gjerne ha alder

12:45

12:45

Og bare kvinner vil bli bedt om å delta da det handler om menstruasjonssyklus

12:45

12:45



ville det fortsatt være anonymt?

12:46

Vil du vite noe mer? Feks hvor de er fra?

12:46

12:47

Mulig det ikke er nødvendig, men du kan feks også spørre om alder i kategorier om aktuelt=

12:47

12:48

12:48

Så lenge de bor i Norge, er det alt jeg trenger å vite. Alder Jeg foretrekker hvis det var eksakt alder, ikke kategorier.

12:48

12:48

Er det viktigste bare om de kan identifiseres?

12:49

12:49

Jeg tror Nettskjema lar deltakerne logge på med BankID, men det lagrer ikke IP -adressen eller navnet eller e -postadressen eller noe

12:50

Du trenger ikke å benytte innlogging via bank-id dersom det er anonymt tror jeg

12:50

12:50

Og det virker som det er det

12:50

12:51

12:51

Flott! Så for å bekrefte: ettersom jeg bare samler alder, vil det være anonymt, og jeg trenger derfor ikke NSD -godkjenning?

12:51

Stemmer

12:51

12:52

Alder+kvinne vil ikke være identifiserende i seg selv

12:52

12:52

Så fremt det ikke samles inn andre bakgrunnsopplysninger

12:52

12:52

12:52

Og siden det er anonymt, må jeg informere dem om at jeg ikke kan slette svarene deres hvis de bestemmer seg for å trekke seg senere

12:54

Ja

12:54

12:54

Eller du trenger egentlig ikke det

12:54

12:54

Av forskningsetiske hensyn så informerer du dem om hva de skal svare på, og at det er anonymt

12:54

12:55

12:55

Ok perfekt, det skal jeg gjøre da. Tusen takk for hjelpen i dag

12:56

Bare hyggelig

Velkomenn til NSD personverntjenester sin chat. Chatten er betjent hverdager fra kl.12.00 til 14.00. Hvis henvendelsen din gjelder et allerede innsendt meldeskjema, anbefaler vi at du heller sender melding i meldingsdialogen tilknyttet ditt meldeskjema.

NavnJohn Osborne

Idjohn.owen.osborne@uit.no

Aktive agenter på denne køen2

Referansekode

URL<https://meldeskjema.nsd.no/>

12:56

Hei, hva kan jeg hjelpe deg med?

12:56

12:57

12:57

hei

Jeg ville sjekke noe med deg i dag angående en undersøkelse jeg ønsker å bruke

12:58

12:58

Jeg skal samle inn noen data om menstruasjonssyklussyмптоmer hos kvinner.  
Jeg vil ikke samle genetisk materiale, eller deres navn eller fødselsdato osv.

12:58

Ok.

12:58

12:59

Hvordan samles dataen inn?

12:59

12:59

12:59

På nettskjema

12:59

12:59

Jeg ble tidligere fortalt at jeg ikke krever NSD, da undersøkelsen vil være helt anonym.

13:00

Hvis det kan gjennomføres anonymt så vil du ikke behøve å melde prosjektet til oss.

13:00

13:00

Hvis du bruker [nettskjema.no](https://nettskjema.no) kan det gjøres fullstendig anonymt.

13:00

13:00

13:00

Men jeg ville bare sjekke ettersom jeg har vurdert å legge til hvor fylket er de bor f.eks Oslo, Agder osv. Og jeg vil også spørre om alderen deres. Er det fortsatt greit?

13:02

Er det kun dette som er variablene, i tillegg til informasjon om syklus?

13:02

13:02

Og du vil bare registrere alder i år, ikke dato?

13:02

13:03

13:03

alder, fylke, høyde, vekt, deretter spørsmål om menstruasjonssyklus, hormonelle prevensjonsmidler og trening.

13:03

13:03  
Ja alder i år

13:03

13:03  
så den er anonym

13:03  
Jeg tenker at det ikke vil være mulig å identifisere enkeltindivider utfra de variablene.

13:03

13:04

13:04  
Flott

13:05  
Dermed kan du gjennomføre dette anonymt og du trenger ikke melde prosjektet til oss, men se gjerne på siden vår om gjennomføring av anonym datainnhenting: <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger/>

13:05

13:05

13:05  
ok, så siste spørsmål, jeg ønsker å samle inn denne informasjonen fra alle kvinner som har menstruasjon, så dette kan inkludere kvinner under 18 år. Er dette fortsatt ok?

13:06  
Barn/ungdom over 16 kan samtykke til å være med på forskning (også med helsevariabler), så jeg anbefaler deg å ikke inkludere yngre enn det.

13:06

13:07

13:07  
Men ikke yngre enn det?

13:08  
Da kreves det i utgangspunktet samtykke fra foresatte.

13:08

13:09

Men jeg kan sjekke dette kjapt. Et øyeblikk...

13:09

13:09

13:09

takk!

13:19

Ettersom du skal gjennomføre undersøkelsen anonymt har du i utgangspunktet ikke kontroll på hvem som svarer, men jeg oppfordrer deg til å gjøre en forskningsetisk vurdering på om det er mulig å ekskludere respondenter under 16, enten allerede ved undersøkelsens begynnelse, eller etter innsamlingen.

13:19

13:21

13:21

Ja ok, jeg forstår. Jeg vil begrense det til 16 ved å be dem om å være 16 eller eldre. Og så kan jeg ekskludere respondenter på slutten som er under denne cut off

13:22

13:22

Takk for alt, og det er perfekt

13:22

Ja, det er et godt forslag!

13:22

13:24

Bare hyggelig! Om du vil lese mer om forskningsetikk anbefaler jeg å ta en titt på NESH sine hjemmesider: <https://www.forskningsetikk.no/tema/>

13:24

13:24

13:24

veldig bra, det skal jeg. Takk igjen Anne

13:25

Bare hyggelig, og lykke til med prosjektet!

