



UiT Norges arktiske universitet

Det Helsevitenskapelige fakultetet, UiT

## **Helseattest for kvinnelige langrennsløpere – trenernes erfaringer**

The Female Endurance Athlete (FENDURA) project

Lone Lovise Landsem

Masteroppgave i Medisin, MED-3950, juni 2022

## Forord

Dette er en masteroppgave som ble skrevet i løpet av femte studieår ved profesjonsstudiet medisin, ved Universitetet i Tromsø (UiT) – Norges arktiske universitet.

Trening og fysisk aktivitet har så lenge jeg kan huske hatt en sentral rolle i min hverdag, og i tenårene var treningen rettet mot å levere gode resultater på løpebanen. Konkurranseskoene er nå lagt på hylla, og treningen er i all hovedsak lystbetont og blir brukt som et avbrekk i en ellers travel hverdag. Etter oppstart på medisinstudiet har interessen for kvinnehelse blitt større, spesielt i relasjon til fysisk aktivitet, da jeg med litt mer kunnskap har hatt noen eureka-øyeblikk som kan forklare egne erfaringer. Det å være en ung kvinne og samtidig prestere i idrett var ikke alltid lett, både for meg selv og for venninner på og utenfor løpebanen. Da vi på studiet skulle begynne å tenke på tema og gjennomføring av masteroppgaven, var avgjørelsen lett – jeg ønsket å fordype meg i noe relatert til kvinnehelse og trening. Valget falt på en oppgave om kvinnelige skiløpere og oppfølgingen av deres helse.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Tina Pettersen Engseth og biveileder Bente Morseth, som har svart på alt av spørsmål som har dukket opp underveis i mitt første møte med kvalitativ forskning. De har vært rausere med gode innspill og grundige i sine tilbakemeldinger. I forkant av intervjuene fikk jeg verdifull hjelp, og jeg ønsker å rette en takk til Tor Oskar Thomassen for råd til optimalisering av intervjuguiden og gode tips til intervjuteknikk. Jeg må også takke Live og Eivind som var spreke og stilte opp som forsøkskaniner til intervju spørsmålene. Takk til mamma og pappa for gjennomlesing, gode tilbakemeldinger og støtte ved mangel på motivasjon. Og takk til Marthe som nylig har gjennomført kvalitativ forskning og kunne bidra med oppmuntring, gode tips og fagstoff om kvalitative metoder.

Ikke minst en stor takk til intervjuobjektene som var engasjerte og delte ærlige opplevelser, meninger og refleksjoner – det hadde ikke blitt noen masteroppgave uten deres bidrag!

Trondheim, mai 2022

*Lone Lovise Landsem*  
Lone Lovise Landsem

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 <i>Negative effekter av trening</i> .....	6
1.1.1 RED-S .....	6
1.2 <i>Helseattesten og startnekt</i> .....	7
1.2.1 Helseattestens innhold.....	7
1.2.2 Hva skal til for å få startnekt?.....	7
1.3 <i>Formålet med oppgaven</i> .....	8
<b>2 Materiale og metode</b> .....	<b>9</b>
2.1 <i>FENDURA</i> .....	9
2.2 <i>Studiedesign</i> .....	9
2.3 <i>Datainnsamling</i> .....	9
2.3.1 Studiepopulasjon .....	9
2.3.2 Rekruttering av deltakere.....	9
2.3.3 Intervjuguide .....	10
2.3.4 Pilotintervju .....	10
2.3.5 Gjennomføring av intervju.....	11
2.4 <i>Analysemetode</i> .....	11
2.4.1 Bli kjent med datamaterialet .....	12
2.4.2 Generering av initiale koder .....	12
2.4.3 Søk etter tema .....	12
2.4.4 Gjennomgang av tema .....	12
2.4.5 Definerings og navngiving av tema.....	13
2.5 <i>Håndtering av sensitive opplysninger og personvern</i> .....	13
<b>3 Resultater</b> .....	<b>15</b>
3.1 <i>Erfaring med helseattesten</i> .....	15
3.2 <i>Håndtering av utøver som sliter</i> .....	17
3.3 <i>Faglig støtte og informasjonstilgang</i> .....	19
3.3.1 Åpenhet.....	21
<b>4 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
4.1 <i>Helseattesten</i> .....	22

4.2	<i>Oppfølging av utøver</i> .....	23
4.3	<i>Tilgang til informasjon og samfunnets rolle</i> .....	25
4.3.1	Åpenhet.....	26
4.4	<i>Refleksivitet</i> .....	27
4.5	<i>Styrker og svakheter ved oppgaven</i> .....	28
4.5.1	Styrker.....	28
4.5.2	Svakheter.....	28
4.6	<i>Videre forskning</i> .....	29
<b>5</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Kildeliste</b> .....	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>35</b>
7.1	<i>Tabell 1</i> .....	35
7.2	<i>Intervjuguide</i> .....	37
7.3	<i>Samtykkeskjema</i> .....	39
7.4	<i>Godkjenning fra NSD</i> .....	43
7.5	<i>REK – behandlet søknad</i> .....	45

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Kvinner flest vil oppleve positive helseeffekter av fysisk aktivitet, men hard trening kan hos noen være uhensiktsmessig og medføre negative konsekvenser. Sunn idrett, som er underlagt Norges idrettsforbund, og Olympiatoppen innførte i 2014 en ordning med helseattest. Ordningen setter helsen til toppidrettsutøvere i norsk friidrett, orientering, langrenn og skiskyting foran prestasjon. Dersom helseattesten avdekker uheldige forhold vedrørende utøverens helse, kan utøveren få «startnekt» i internasjonale konkurranser.

**Formål:** Å undersøke trenernes erfaringer og meninger knyttet til bruk av helseattesten, blant annet det å gi en utøver «startnekt» på grunnlag av helseattesten, samt erfaringer rundt oppfølging av utøvere som ikke fyller alle krav i helseattesten.

**Materiale og metode:** Kvalitativ metode basert på semistrukturerte intervju. Fem skitrenerer fra hele landet med ulik trenererfaring ble intervjuet over Microsoft Teams våren 2022. Tematisk analyse ble valgt som metode for å analysere datamaterialet.

**Resultater:** Temaene resultatene baserer seg på er «erfaring med helseattesten», «håndtering av utøver som sliter» og «faglig støtte og informasjonstilgang». Trenerne ser gjerne at helseattesten berører juniorløpere som konkurrerer i nasjonale renn, og at internasjonal «startnekt» bør gjelde i nasjonale konkurranser. Når en utøver sliter, er tidlige tiltak noe trenerne var enige i. Det ble nevnt at å konfrontere utøveren er utfordrende, spesielt for mannlige trenere. Sunn Idrett trekkes fram som en god kilde til informasjon, men denne informasjonen kan belyses mer slik at foreldre til idrettsungdom vet hvor de kan finne hjelp. Mer åpenhet rundt spiseforstyrrelser, som fortsatt er et tabubelagt tema innenfor idretten og samfunnet generelt, etterlyses.

**Konklusjon:** Trenerne er positive til helseattesten, men de savner at den gjelder for utøvere på lavere nivå og i nasjonale konkurranser. Trenerne har god tilgang til informasjon om spiseproblematikk blant utøvere, men savner informasjon som er lett tilgjengelig for utøvernes foreldre. Mangelfull åpenhet om spiseforstyrrelser i idretten og samfunnet generelt trekkes fram.

# 1 Innledning

Et tema som har fått større fokus innenfor idretten den siste tiden er den manglende kunnskapen om kvinnehelse i relasjon til trening og fysisk aktivitet. De siste årene har andelen kvinner som deltar i sport og idrett vært økende. Til tross for den økte andelen kvinnelige idrettsutøvere er det meste av forskning innen idrett gjort på menn, og det er lite forskning på kvinners fysiologi i relasjon til trening (1). De fleste anbefalinger vedrørende trening er generalisert til kvinner basert på forskning gjort på menn, uten at det er gjort en vurdering på om den direkte overføringen er validert (2).

Siden høsten 2021 har flere norske medier satt søkelys på helseproblemer blant utøvere, da spesielt spiseforstyrrelser, innenfor skisporten. Det er i hovedsak kvinnelige idrettsutøvere som er omtalt. VG med sin serie av reportasjer med navn «Idrettens syke side» (3) og Dagbladet med reportasjeserien «En syk ski-nasjon» (4) er eksempler på hva som har preget mediebildet denne vinteren. Spiseforstyrrelser i idretten er ikke en ny problemstilling, Jorunn Sundgot-Borgen og Monica Klungland Torsveit publiserte i 2004 en forskningsartikkel hvor de undersøkte prevalensen av spiseforstyrrelser blant eliteutøvere i Norge. De konkluderte med at forekomsten av spiseforstyrrelser er høyere i gruppen med idrettsutøvere enn i kontrollgruppen, og at prevalensen er høyere blant kvinnelige utøvere sammenlignet med mannlige utøvere. Forekomsten av spiseforstyrrelser var også høyere blant utøvere som drev med vekt-avhengige idretter og idretter hvor det å være slank er en fordel, sammenlignet med andre sporter (5). I 2008 ble Sunn jenteidrett startet opp i regi av Norges Skiforbund, Norges Skiskytterforbund, Norges Orienteringsforbund, Norges Friidrettsforbund og Norges idrettsforbund. Nå har prosjektet skiftet navn til Sunn Idrett og arbeidet ble i 2020 videreført som et tiltak for å gjelde hele den Norske idretten som en del av Norges idrettsforbund. Sunn idrett skriver på sin hjemmeside at de jobber med å fremme sunne idrettsmiljøer og å forebygge spiseforstyrrelser (6). Olympiatoppen har også et eget team for spiseforstyrrelser. Teamet, bestående av ernæringsfysiolog, lege og psykiater, har ansvar for utredning og behandling av idrettsutøvere med denne problematikken. Tilbudet er begrenset, og i hovedsak kun tilgjengelig for idrettsutøvere på høyt nivå (7).

I 2014 innførte Sunn Idrett og Olympiatoppen i samarbeid en ordning med helseattest, dette som ledd i fokuset på helse blant toppidrettsutøvere. Helseattesten skal sette utøvernes helse foran prestasjon, og er implementert i fire særforbund; Norges Friidrettsforbund, Norges

Orienteringsforbund, Norges Skiforbund og Norges Skiskytterforbund. Helseattesten gjelder for de som skal representere Norge i internasjonale konkurranser (8).

## **1.1 Negative effekter av trening**

Kvinner flest vil oppleve positive helseeffekter av regelmessig trening og fysisk aktivitet, men hard trening kan hos noen være uhensiktsmessig og medføre negative konsekvenser. Langsiktige negative helseeffekter av hard trening er blant annet utvikling av RED-S, tidligere kjent som «den kvinnelige utøvertriaden» (9,10).

### **1.1.1 RED-S**

«Den kvinnelige utøvertriaden» er beskrevet som en tilstand aktive kvinner med et for lavt energiinntak over tid kan utvikle. Triaden involverer tre komponenter; lav energitilgjengelighet, menstruasjonsforstyrrelser og lav benmineraltetthet. Alvorlige endepunkter for triaden er spiseforstyrrelser, amenoré som medfører infertilitet og osteoporose som gir økt risiko for bla. stressfrakturer (11). Lav energitilgjengelighet på grunn av for lavt energiinntak, grunnet diettbegrensninger eller manglende evne til å øke kaloriinntaket for å imøtekomme treningsbelastningen, bidrar til utvikling av triaden (9).

IOCs konsensusgruppe (International Olympic Commission consensus group) har introdusert en mer omfattende og bredere betegnelse for triaden. Det er vist at dette kliniske fenomenet ikke bare er en triade av tre komponenter med forstyrrelser i energitilgjengelighet, menstruasjon og beinhelse, men snarere et syndrom som er et resultat av relativ energimangel som påvirker flere aspekter av fysiologisk funksjon og psykisk helse. I tillegg er det tydelig at relativ energimangel også rammer menn, ikke bare kvinner slik «den kvinnelige utøvertriaden» beskriver. Betegnelsen er nå «RED-S», som er en forkortelse for «Relative Energy Deficiency in Sport» (10).

Symptomer og tegn på risiko for RED-S er blant annet forstyrret spiseatferd, fokus på perfektjonisme i forhold til mat og trening, hyppige infeksjoner og sykdom, gjentakende skader, tretthetsbrudd, menstruasjonsforstyrrelser og redusert sexlyst (12). RED-S kan ha store konsekvenser for mange systemer i kroppen som resulterer i reduksjon av optimal helse og ytelse både i et kortsiktig og langsiktig perspektiv. Fysiologiske og medisinske komplikasjoner involverer kardiovaskulære-, gastrointestinale-, endokrine-, reproduktive-,

skjelett-, nyre- og sentralnervesystemer. Lav energitilgjengelighet kan også bidra til psykisk stress og/eller depresjon (10).

## **1.2 Helseattesten og startnekt**

Hensikten med helseattestordningen er å finne ut om en utøver har utfordringer når det kommer til ernæring, vekt, trening, forstyrret spiseatferd eller andre forhold som er aktuelle med tanke på om en utøver er ved god nok helse til å representere de særforbundene som krever helseattest (13). Langrenn og skiskyting startet opp med helseattestordningen i 2015/16-sesongen (14), friidrett og orientering bruker også helseattesten (8).

### **1.2.1 Helseattestens innhold**

Alle idrettene som praktiserer helseattestordningen bruker det samme skjemaet. Helseattesten består av en egenerklæringsdel som fylles ut av utøveren, og et skjema fra undersøkelse utført av lege (8). Egenerklæringskjemaet består av spørsmål knyttet til hjertesykdom, andre sykdommer og bruk av medisiner, alvorlige allergier, skader, bruk av kosttilskudd, kosthold, psykiske lidelser, spiseforstyrrelser og tanker om vekt. Jenter får også et par spørsmål om menstruasjon. Legeundersøkelsen inneholder en klinisk samtale og en samlet vurdering av utøverens helsetilstand, legen skal fylle ut opplysninger om hjerte, lunge, puls, blodtrykk, høyde, vekt og hemoglobinnivåer i skjemaet (13).

### **1.2.2 Hva skal til for å få startnekt?**

Vurderingen av om helseattesten er godkjent eller ikke, og om utøveren skal få en påfølgende startnekt i internasjonale konkurranser, blir gjort i tråd med retningslinjene i brosjyren «når skal vi si stopp?» (8), som finnes på sunnidrett.no. Retningslinjene er utarbeidet av Spiseforstyrrelsesteamet ved Olympiatoppen i samråd med Sunn Idrett (15).

Retningslinjene er delt inn i to grupper; overordnede og spesifiserte retningslinjer. De overordnede retningslinjene representerer holdninger og vurderinger ovenfor de spesifiserte retningslinjene, slik som at yngre utøvere skal vurderes strengere enn eldre utøvere, mulige konsekvenser for lag og idrettsmiljø om de omgås utøveren, at både psykisk og fysisk helse skal ivaretas og at helse alltid kommer før prestasjon. De spesifiserte retningslinjene er igjen delt inn i to grupper; «rødt lys» og «gult lys». «Rødt lys» vil alltid bety konkurransenekt og/eller treningsrestriksjoner, tre «gule lys» har samme konsekvens. De spesifiserte retningslinjene er oppsummert i Tabell 1 (15) som vedlegg i denne oppgaven.



### **1.3 Formålet med oppgaven**

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke trenernes erfaringer og meninger knyttet til bruk av helseattesten blant kvinnelige langrennsløpere, til det å gi en utøver «startnekt» på grunnlag av helseattesten, samt erfaringer rundt oppfølging av en utøver som ikke fyller alle krav i helseattesten.

## **2 Materiale og metode**

### **2.1 FENDURA**

Denne masteroppgaven er en del av prosjektet FENDURA (The Female Endurance Athlete; Exploring the missing link in exercise physiology). FENDURA ledes av Idrettshøgskolen ved UiT Norges arktiske universitet, og er etablert i samarbeid med Olympiatoppen og NTNUs senter for Toppidrettsforskning og andre nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. Planlagt varighet på prosjektet er fra 2020-2023 (16,17). Hovedmålet med FENDURA er å bidra med vitenskapelig kunnskap som kan optimalisere prestasjonsutvikling og treningsrespons hos kvinnelige utholdenhetsutøvere, og bidra til å forebygge negative helseeffekter hos kvinnelige idrettsutøvere (17).

### **2.2 Studiedesign**

Ettersom målet med denne oppgaven er å undersøke langrennstreneres opplevelser og erfaringer knyttet til helseattesten, er en kvalitativ forskningsmetode valgt, med semistrukturerte intervju av trenere til kvinnelige skiløpere.

### **2.3 Datainnsamling**

#### **2.3.1 Studiepopulasjon**

Inklusjonskriterier var trenere som har erfaring med kvinnelige utøvere innen langrenn i prestasjonsklasser fra unge kvinnelige skiløpere på videregående skole til landslagsutøvere. Det ble lagt vekt på å inkludere trenere fra hele landet som har erfaringer med flere ulike utøvere når det kommer til alder, prestasjonsnivå og erfaringer med helseattesten.

#### **2.3.2 Rekruttering av deltakere**

Denne oppgaven inkluderer fem deltakere som er trenere for kvinnelige langrennsløpere, trenerne har ulik bakgrunn og erfaring for å kunne vise flere aspekter ved problemstillingen. Det ble tatt kontakt med trenere fra ulike idrettsgymnas og lag, kontaktinformasjonen ble funnet på idrettsgymnasenes og lagenes hjemmesider. I tillegg hadde jeg snakket med folk som er aktive i skilmiljøet som anbefalte å ta kontakt med trenere de visste er opptatt av temaet. Det ble sendt ut en felles e-post med spørsmål om deltakelse, og de som svarte «ja» ble inkludert.

Det var 27 trenere som fikk spørsmål om deltakelse, av disse svarte seks «ja». To svarte «nei», begge med forklaring at de ikke hadde nok kunnskap om helseattesten til å delta. Etter planlegging av intervjuetidspunkt var det fem deltakere som sto igjen, den siste som hadde svart «ja» svarte aldri videre på når det passet å gjennomføre intervju. Kvalitative intervju sikter etter å gå i dybden, og da bør ikke antallet intervjuobjekter være for stort. Dalland beskriver i boka «Metode og oppgaveskriving» at det kan være nok med tre intervju for å få tilstrekkelig med stoff til en oppgave, og at det er bedre å øke antallet intervjuobjekter underveis enn å samle mer data enn det er mulig å benytte (18). Tjora beskriver at man som hovedregel ikke gjennomfører flere intervju når man har oppnådd en metning, altså at det ikke synes å komme fram nye momenter ved hvert intervju (19). I denne oppgaven ble det vurdert at fem deltakere var nok, da informasjonen som ble delt i de siste intervjuene samsvarte godt med de første. Dermed ble det ikke sendt ut purremail eller gjort videre innsats i å ta kontakt med de som ikke svarte på den første forespørselen om å delta.

### **2.3.3 Intervjuguide**

Semistrukturerte intervju ble valgt som intervjumetode, da dette skaper en situasjon med en ganske fri samtale omkring forutbestemte temaer (19). I forkant av intervjuene fikk deltakerne tilsendt en intervjuguide med 14 spørsmål til gjennomlesing før intervjuet. Deltakerne fikk de samme hovedspørsmålene, men det ble også stilt oppfølgingsspørsmål ut fra det de fortalte som gikk litt utenfor intervjuguiden.

I en kvalitativ intervjuundersøkelse kan man identifisere forhold og temaer som i utgangspunktet ikke var satt opp som spørsmål da undersøkelsen ble laget (19). Intervjuguiden ble laget i forkant av intervjuene, som gjorde at det underveis i intervjuprosessen ble lagt til ett par nye spørsmål da det tilkom ny informasjon under de første intervjuene. I forkant av intervjuene ble spørsmålene i intervjuguiden inndelt i tre ulike tema, de ble satt for å belyse problemstillingen. Disse temaene er ikke de samme temaene som kommer fram i resultater etter analyse av datamaterialet. Intervjuguiden finnes som vedlegg til denne oppgaven.

### **2.3.4 Pilotintervju**

Før intervjuene med de trenerne som ønsket å delta på prosjektet, ble det gjennomført tre pilotintervju. Dette for å kvalitetssikre intervjuguiden, og for å få relevante tips og ideer til nye spørsmål og intervjuteknikk. Det var også en fin mulighet til å øve seg på

intervjusituasjonen. Et vellykket intervju er avhengig av at man har forberedt seg godt, det er avgjørende for å kunne stille gode spørsmål og for å komme med riktig respons på det som blir sagt under intervjuet (18).

### **2.3.5 Gjennomføring av intervju**

Fordi deltakerne befant seg spredt over hele landet, ble intervjuene gjennomført som en videosamtale over Microsoft Teams i løpet av februar og mars 2022. Til stede under intervjuet var jeg, masterstudent Lone, og én deltaker. Alle intervjuene hadde en varighet på ca. 30 minutter. Det ble gjort opptak av alle intervjuene og lyd kvaliteten på opptakene var god da de ble transkribert i etterkant. Opptakene og transkripsjonene ble lagret i Teams (office 365) – filer, i et Team kun jeg og mine to veiledere, Tina Pettersen Engseth og Bente Morseth, har tilgang til. UiT Norges arktiske universitet har på sine nettsider om informasjonssikkerhet og personvern ved UiT beskrevet at Teams er godkjent for slikt bruk (20).

## **2.4 Analysemetode**

Tematisk analyse er valgt som metodisk framgangsmåte, og er en metode som identifiserer mønster eller tema innenfor et kvalitativt datautvalg. Analysen ble gjennomført ved hjelp av analyseguiden til Braun og Clarke (21). De beskriver analyseprosessen på en oversiktlig måte i seks steg (21,22): 1) bli kjent med datamaterialet, 2) generering av initiale koder, 3) søk etter tema, 4) gjennomgang av tema, 5) definering og navngiving av tema, og 6) produsere rapporten.

Temaene ble analysert på et semantisk nivå. Med denne tilnærmingen blir temaene identifisert innenfor overflatebetydningene av innsamlet data og analytikerens leter ikke etter betydninger utover det intervjuobjektet har sagt. Den analytiske prosessen involverer en progresjon fra beskrivelse, hvor data først organiseres i mønstre og tema, for deretter og oppsummeres til tolkning hvor man forsøker å teoretisere essensen av mønstrene og deres bredere betydning og hva det medfører. Det motsatte av analyse på semantisk nivå er analyse på et latent eller fortolkende nivå. Da går man utover det semantiske innholdet i dataene og begynner å undersøke de underliggende ideene, antakelsene og ideologiene som er teoretisert for å forme eller informere det semantiske, altså det som blir sagt (21).

### **2.4.1 Bli kjent med datamaterialet**

Jeg gjennomførte selv intervjuene og transkriberingen i ettertid. I etterkant av transkriberingen og ved gjennomlesingene noterte jeg meg stikkord om det som da virket mest essensielt.

### **2.4.2 Generering av initiale koder**

Da jeg hadde blitt kjent med datamaterialet gikk jeg systematisk gjennom hele datasettet mens jeg kodet transkripsjonene linje-for-linje.

### **2.4.3 Søk etter tema**

I det neste steget gikk jeg gjennom kodene fra transkripsjonen av det første intervjuet, og opprettet tentative temaer. Alle relevante koder ble samlet inn under hvert tema. Noen koder ble tilhørende til flere tema. Ved den neste transkripsjonen begynte jeg sorteringen av kodene inn i de temaene jeg lagde for den første transkripsjonen, og opprettet nye tema dersom jeg fant det nødvendig underveis. Dette mønsteret for sortering av koder inn i passende tema og opprettelse av nye tema ble brukt til jeg hadde jobbet meg gjennom data fra alle de fem intervjuene.

En induktiv metode er en kodingsprosess hvor man ikke prøver å plassere data i en allerede eksisterende kodingsramme eller forutbestemte tema eller temagrupper, men ser etter mønster og skaper koder basert på hva deltakerne sier (21). I analysedelen har jeg forsøkt å ha en induktiv tilnærming, men analyseprosessen har til en viss grad vært påvirket av at jeg har hatt formålet med oppgaven i bakhodet, har noe bakgrunnskunnskap, samt de spørsmålene og temaene som ble brukt i intervjuguiden. Analyseprosessen har altså beveget seg litt mellom både teori og empiri, dette er en abduktiv tilnærming (23).

### **2.4.4 Gjennomgang av tema**

Etter inndeling av kodene til initiale tema sto jeg igjen med 18 tema, noen med betydelig mer datainnhold enn andre. Videre ble kodene som tilhørte hvert enkelt tema fra hvert av transkripsjonene satt ved siden av hverandre i samme tabell, en tabell for hvert tema, for sammenligning. Sammenligningen gikk da i hovedsak ut på å se om data innenfor hvert tema passet sammen, om det passet til temaet og for å se om det var nok datamateriale innenfor hvert tema. Noen av de initiale temaene ble da forkastet, hovedsakelig grunnet for lite datamateriale. Andre tema ble slått sammen til et større tema da temaene og tilhørende

datamateriale i utgangspunktet omhandlet det samme. Til slutt satt jeg igjen med tre hovedtema; «erfaring med helseattesten», «håndtering av utøver som sliter» og «faglig støtte og informasjonstilgang». Da ble hele datasettet gjennomgått på nytt for å vurdere om temaene passet sammen med datamaterialet, og for å se om det forelå data som ikke var kodet i de nye temaene, men som passet inn. Datamaterialet ble da markert med tre ulike fargekoder for de tre nye hovedtemaene.

#### **2.4.5 Definerings og navngiving av tema**

Essensen i hvert enkelt tema og undertema ble beskrevet, og sitater fra deltakerne tilhørende hvert enkelt tema og undertema ble identifisert. Det ble gjort en vurdering på om hvert enkelt tema og undertema passer til forskningsspørsmålet. Da noen av undertemaene som ble funnet i steg 4, «gjennomgang av tema» går noe utøver forskningsspørsmålet, ble det besluttet å forkaste disse temaene for å avgrense oppgaven.

Temaene «erfaring med helseattesten», «håndtering av utøver som sliter» og «faglig støtte og informasjonstilgang» presenteres i Resultater.

### **2.5 Håndtering av sensitive opplysninger og personvern**

Alle som er involvert i FENDURA og denne masteroppgaven er underlagt taushetsplikt. Trenerne som har stilt opp som deltakere i masteroppgaven har gitt samtykke til deltakelse på et elektronisk samtykkeskjema som ble sendt på e-post i forkant av intervjuene. Det er frivillig å delta, og deltakerne kan trekke seg fra prosjektet når som helst uten å oppgi grunn, da slettes alle lagrede personopplysninger. Dette ble deltakerne informert om i samtykkeskjemaet.

FENDURA har søkt om godkjenning fra REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) og NSD (Norsk senter for forskningsdata), da ble denne masteroppgaven også lagt med i søknaden. Søknaden ble avslått av REK da de ikke behandler denne typen forskning, se vedlegg 7.5. FENDURA og masteroppgaven har fått godkjenning fra NSD. FENDURA, og da også denne oppgaven, vil ha åpen tilgang til forskningsdata, og vil følge retningslinjene EU og Norges forskningsråd har for datadeling. FENDURA vil overholde UiT Code of Ethics og etterkomme retningslinjer fra NSD, samt følge publikasjonsretningslinjer basert på Vancouver-anbefalingene og holde seg til de generelle databeskyttelsesreguleringene (GDPR, General Data Protection Regulations).

Deltakerne har i samtykkeskjemaet fått beskjed om at alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deltakerne til deres opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun masterstudent Lone Lovise Landsem og veilederne Tina P. Engseth og Bente Morseth som har tilgang til denne listen. Opplysningene aidentifiseres når prosjektet avsluttes, som etter planen skal skje i juni 2022. Opplysningene vil videre bli oppbevart i fem år etter prosjektslutt av kontrollhensyn.

Opplysningene er lagret i en gruppe i Microsoft Teams, under Files. Microsoft Teams er godkjent for slikt bruk (20). Det er kun veilederne Tina P. Engseth og Bente Morseth samt masterstudent Lone Lovise Landsem som har tilgang til denne gruppen.

Deltakerne i dette prosjektet vil ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon eller avhandling, og det vil ikke være mulig å identifisere enkeltindivid.

### 3 Resultater

Den tematiske analysen resulterte i tre overordnede temaer som svarer på trenernes erfaringer med helseattesten og oppfølging av utøvere. Det første temaet; «erfaring med helseattesten», omhandler trenernes meninger og erfaringer om helseattesten, samt deres ønsker for videreutvikling. Det neste temaet; «håndtering av utøver som sliter», beskriver hvordan trenerne går fram når de har en utøver som har fått startnekt på bakgrunn av helseattesten, eller en utøver som kanskje ikke ville bestått helseattesten dersom de skulle fylle ut denne. I det siste temaet; «faglig støtte og informasjonstilgang» belyses trenernes tilgang til faglig støtte og hvilken informasjon som er tilgjengelig når det kommer til problematikk omkring en idrettsutøvers helse.

#### 3.1 Erfaring med helseattesten

Trenerne er alle positivt innstilt til helseattesten, de synes det er et bra grep i idretten og at det var et steg i riktig retning da den kom. Trenerne har ulike trenerbakgrunner og det er variasjoner i hvor berørte de har vært med tanke på egne utøvere som har måttet svare på helseattesten, men alle har en eller annen form for erfaring med den. Det er flere som trekker fram at det er kjedelig for de utøverne som opplever startnekt på bakgrunn av helseattesten, men at den blant annet har fungert som en nyttig vekker for enkelte som ikke har gjort den jobben de skal gjøre når det kommer til energiinntak og restitusjon i forhold til treningsmengde.

*[...] jeg synes det er et bra og smart grep som jeg tror er et veldig kjekt, nyttig og vennlig verktøy, og som er med på å gjøre sporten vår litt mer sunn da. Det er klart det er selvfølgelig kjedelig for de som opplever at de blir stoppet av helseattesten, men det gir omverden en fin mulighet til å faktisk få fokusert på helse framfor prestasjon.*  
(Trener 4)

Helseattesten fylles kun ut dersom man skal representere Norge i internasjonale renn. Dersom en utøver får startnekt til å konkurrere internasjonalt, som i jr. VM eller World cup, på bakgrunn av resultater fra helseattesten, kan vedkommende fortsatt stille til start på nasjonale renn. Samtlige av trenerne forteller at de synes dette er dumt, og alle 5 forteller om hendelser hvor de har opplevd at en utøver har fått konkurransenekt i internasjonale konkurranser, men stilt opp på NM eller norgescup samme helg eller helga etterpå. De trekker fram at dette er



uheldig for utøveren selv, som på tross av konstatert dårlig helse går skirenn og belaster kroppen.

*[...] jeg tenker at hvis man skal bruke en helseattest for å bedre en utfordring hos utøverne, som går på helse og flere element ved helse, så er det jo ikke noe bedre at de går konkurranser og kanskje driver rovdrift på kroppen. Det er jo like ille om de gjør det hjemme som om de gjør det i Sverige eller utlandet. (Trener 5)*

De fem trenerne som ble intervjuet etterlyser helseattesten, eller en form for helseattesten, også på nasjonalt nivå. Dette kan blant annet føre til at det er enklere å gjennomføre en utøversamtale som belyser temaer omkring matinntak, vekt og utøverens mentale helse da både trener og utøver vet at det skal gjennomgås. Ved å innføre helseattesten i de lavere nivåene vil startnekt i konkurranse også kunne gis med en tyngde hos de som kun konkurrerer nasjonalt. Et annet poeng med å innføre helseattesten på flere nivå, er at utøvere som opplever en eller annen form for spiseproblematikk eller andre plager kan fanges tidligere. Det trekkes også fram at utøvere som for eksempel har gått ned i vekt sender uheldige signaler til sine medkonkurrenter, og at det burde vært mulig å stoppe disse utøverne.

*Og jeg kunne også tenkt meg at man kunne hatt en form for helseattest kanskje også i videregående skole, som gjør det lettere å stoppe utøvere når vi ser at de både for sin egen del bør stoppes, men samtidig som [...] det jeg synes er vanskelig i disse settingene er at de sender jo også noen signaler til sine medelever eller medutøvere. [...] Sånn hvis en utøver plutselig har endret litt kropp så begynner det å snakkes veldig mye. Og det er ofte en stor utfordring fordi det er begrenset hva du kan gå rundt å si til andre. Så jeg tror det ville vært lettere for oss hvis man hadde hatt noen ting i skolen, eller hvert fall på nasjonal arena da for junior. Jeg synes ikke det skal gå noe lengere ned enn junior, men at det da legges opp på nasjonale renn da. (Trener 3)*

*[...] klart det er et voldsomt byråkrati, men jeg synes jo det hadde vært en spennende tanke og tenkt at det gjelder nasjonalt også. [...] For på grunnplanet er det veldig mange som vi kan oppleve å være i grenseland, ja, men som vi ikke har noe objektivt verktøy for å stoppe. Jeg skjønner jo at det er veldig resurskrevende hvis en hel juniorklasse nasjonalt skal begynne å belaste helsevesenet med å ta en sånn attest. Men jeg synes det hadde vært et bra grep, faktisk. (Trener 4)*

## 3.2 Håndtering av utøver som sliter

Selv om det er få tilfeller hvor trenerne faktisk er i den situasjonen hvor de har hatt ansvar for en utøver som har fått startnekt på bakgrunn av utfyllelse av helseattesten, har alle fem som har stilt opp i denne oppgaven opplevd å ha ansvar for utøvere som sliter med helsa. Disse utøverne har da i hovedsak for lavt energiinntak og det er ikke sikkert de ville bestått helseattesten dersom de skulle fylle ut denne.

Felles for alle trenerne er at de påpeker viktigheten av å prate med utøveren dersom man er bekymret, eller lurer på om man bør være bekymret, for utøveren. Denne samtalen er vanskelig enten man kjenner utøveren godt eller ikke, men det blir nevnt at en god relasjon vil gjøre samtalen lettere. Å sette av tid til å bli kjent med utøveren vil også gjøre det lettere for en trener å se faresignalene hos en utøver, for eksempel endring i atferd med at de smiler mindre på trening, endring i matrutiner, hva de snakker om eller en tydelig endring i kroppsfasong. En utfordring to av trenerne nevner er at det kan være vanskelig for en mannlig voksen trener å få en ung kvinnelig utøver til å åpne seg for han. En trener forteller at de har løst dette ved å la utøverne få en samtale med en kvinnelig fagperson de samarbeider med.

*Det tar jo gjerne litt tid å bli kjent med nye utøvere. [...] du må gjerne bruke litt tid på å få den gode relasjonen da, og bli godt kjent med utøveren. For å lære seg og kjenne og lese de der ansiktsuttrykkene og, ja, hvordan de egentlig har det. Jeg bruker en del tid på det, og synes det er kjempeviktig i den trenerjobben, både det å bli kjent med utøveren og klarer å se de signalene, men også at man får det tillitsforholdet til utøveren da. At de kan komme og snakke til deg om det er noe de selv lurer på.  
(Trener 3)*

*En av utfordringene våre er jo at vi har mange mannlige trenere, [...] som har vært med en del år og er litt eldre [...] Ja, det kan være at terskelen for en ung jente for eksempel for å åpne seg til en 55 år gammel trener kan være veldig høy. (Trener 4)*

*[...] skulle til å si så uheldig at vi har bare mannlige trenere her, og det føler jeg er en stor svakhet. Så skulle gjerne hatt flere kvinnelige trenere, ja. Men som sagt, så har vi noen gode samarbeidspartnere, blant annet en kvinnelig ernæringsfysiolog, som vi i enkelttilfeller har brukt med hell. (Trener 4)*

Alle trenerne mente at det å konfrontere utøveren er det første og viktigste steget, og som sitatet fra Trener 3 viser er forholdet mellom trener og utøver med på å gjøre denne samtalen enklere. For to av trenerne var det å få utøveren til behandling tidlig viktigere enn å tenke på forholdet til utøver. Tillit og det å trø varsomt spiller ikke noen rolle når vedkommendes helse står på spill:

*[...] ta tak i det så fort som mulig. Og ikke vært redd for hvordan utøveren vil ta det, altså at det vil ødelegge noe mellom deg og utøver, for man vil jo utøveren sitt beste. Og da er absolutt det beste å ta tak i det så fort som mulig. [...] Heller gjøre det litt for tidlig, om man kan si det sånn, enn at det skal gå for lang tid. (Trener 2)*

*Men hvis feil, med at jeg ikke konfronterer, så er jo konsekvensene ekstreme. Fordi tidsfaktoren er så utrolig viktig da. (Trener 1)*

Selv om alle trenerne som stilte til intervju i denne oppgaven mente at det å konfrontere er noe av det viktigste, har en trener opplevd andre meninger blant trenerkollegaer; at de er redde for å påføre utøverne spiseforstyrrelser hvis de konfronterer:

*Det vi ser internt på skolen også [blant trenerne] at noen ønsker å gå inn inngripende og noen «nei det her har vi ingenting med, vi skal henvise til lege, vi skal henvise til psykolog. Vi skal ikke drive og gå inn i sånne problemstillinger, da». Og der tror jeg vi er ganske delt på blant trenerne i Norge, at noen de konfronterer og følger opp, og gjør sitt aller beste i dette. Og andre er redd for å få den der, ja, at du har påført utøveren spiseforstyrrelser. (Trener 1)*

Trenerne fikk under intervjuene spørsmålene «hvis du har en utøver som sliter med eks. spiseforstyrrelser, hva gjør du da?» og «hvis du skal gi råd til en annen trener om hvordan man skal gå fram med en utøver som sliter, hva ville du sagt da?». Det å konfrontere utøveren med hva man har observert og hvorfor man er bekymret, helst på et tidlig stadium, for deretter å henvise videre til hjelp med mer faglig kunnskap går igjen. Trenerne står ikke alene, og forteller at de rådfører seg med blant annet foreldre, andre trenere på skolen/teamet og kontakter ved Olympiatoppen. De anbefaler også utøveren å ta kontakt, eller tar kontakt for utøveren, med fastlege, helsesykepleier eller psykolog.

*[...] jeg synes det er veldig viktig å koble opp helsepersonell som kan sitt fag, og som kan være med å gi gode råd. Så kan jeg være en backing på at «jeg synes det er viktig*

*at du følger opp, det her er det viktig at vi tar tak i», og være en støtte på den måten. Men jeg er veldig opptatt av å bruke fagfolk i den sammenhengen der [...]. (Trener 3)*

Trenerne nevner spesielt to utfordringer når det kommer til det å henvise en utøver videre til fagpersoner med mer kompetanse; for det første blir det vanskeligere å følge opp utøveren selv like godt da man som trener ikke får informasjon fra for eksempel fastlegen. En trener etterspør det å jobbe sammen i team slik at alle kan få samme informasjon og sikre utøverens oppfølging. Og for det andre tar det ekstra lang tid i det offentlige systemet, både det å komme inn til behandling og det oppleves at det er lang tid mellom oppfølgingstimen. I tillegg er utøveren selv med å forsinke behandlingen ved å bytte mellom ulike behandlere:

*[...] men kanskje også i involveringen av lege og ernæringsfysiolog, at man kanskje får sitte sammen i et team sånn at man kan lære seg det samspillet om hvordan man kan jobbe sammen. For det føler jeg ikke er så godt ivaretatt. (Trener 2)*

*[...] altså den her sirkelen med at de kommer til en psykolog som de ikke kjenner og som de ikke har noe forhold til. Også liker de ikke den, også skal de ha en ny en, også liker de ikke den, også skal de ha en ny en. Sånn at de [utøverne] bruker på en måte det her systemet som er til å trenere den her prosessen med å komme inn i behandling og underlegge seg de behandlingene som finnes da. [...] Så de bare forlenger ting på egenhånd også [...]. (Trener 1)*

### **3.3 Faglig støtte og informasjonstilgang**

4 av 5 trenere nevner Sunn Idrett som informasjonskilde til hvordan man kan gå fram når en utøver trenger hjelp, og at man på Sunn Idrett sine sider kan finne folk å kontakte om man har spørsmål. Handlingskjeden til Sunn Idrett, med forslag til hvilken rekkefølge man tar ting i, kommer også opp som et greit verktøy. Dog blir det også sagt at retningslinjene Sunn Idrett benytter oppfordrer til litt sen bekymringsmelding:

*Når jeg søker etter informasjon på Sunn Idrett står det for eksempel på «gult lys» at man skal ha hatt uteblivende menstruasjon i tre måneder før det på en måte går under den kategorien. Men jeg tenker sånn at hvert fall med dem jeg har jobbet med, så har jeg oppdaget ting langt før den konsekvensen på en måte har kommet. Jeg synes det er litt sent å reagere [...]. (Trener 2)*

Den samme treneren nevner at man får nødvendig og bra informasjon på trenerkurs, men at det kommer ganske sent i kursene, og at det gjerne skulle vært mer.

*[...] det kommer ganske sent da. Det var i Trener 3 som det var mest om det. Samtidig så kunne det gjerne sikkert ha vært mer, men der tas det opp og du får litt caser og det blir litt mer sånn at du får faktisk øve på situasjoner da, som kan være veldig aktuelle. Så det føler jeg er bra da. (Trener 2)*

Som nevnt under «Håndtering av utøver som sliter» ble det påpekt at det kan være utfordrende for en mannlig trener å ta opp personlige tema med unge kvinnelige utøvere. En trener forteller at kunnskapen om hva som skjer med kroppen når man ikke får i seg nok næring er grei, men han savner kunnskap om hvordan man skal gå fram for å snakke med utøveren om vanskelige ting:

*Det er vel mer kunnskapen om det her, ehh [...] innfallsvinkelen for å ikke få løperen imot seg når man skal ta den dialogen [...] Altså, hvis jeg skulle vært treneren din da, så vil jeg gjerne ha mer kunnskap om hva som skal gjøre at du skjønner at jeg vil bare deg godt. (Trener 5)*

Intervjuer: «Mm, ja. Litt mer den der: «hvordan gå fram og ta den vanskelige samtalen?»»

*Ja, og spesielt som mann mot jente da. Jeg føler meg vel litt tryggere på guttene, men jentene [...] ganske trygg der også, men langt fra så trygg da. (Trener 5)*

Det er ikke bare trenerne som synes det kan være utfordrende å håndtere disse utøverne. Under «håndtering av utøver som sliter» er det nevnt at foreldre brukes som ressurs når det kommer til oppfølging av utøvere, dette gjelder spesielt de yngre utøverne som fortsatt går på videregående skole. En trener nevner erfaringer med at mange foreldre har liten kunnskap, og at dette kan være problematisk. Treneren etterlyser mer opplysning om hvor foreldre og andre pårørende kan søke hjelp og hvilken type hjelp, og at dette kan bidra til å løfte ett tabubelagt tema.

*Jeg opplever også at mange foreldre er kanskje, hva skal jeg si [...] litt sånn feil å bruke ordet uviten, men det er ganske mange forskjellige sanne påstander eller ting som de [...] Ja, det er litt lite kunnskap blant foreldre da, at de blir påvirket av ting som skrives og sies, men som ikke har den her basiskunnskapen på hva som er normalt*

*og hva som er riktig. Spesielt i forhold til det som skjer med kropp og utvikling i puberteten. (Trener 3)*

### **3.3.1 Åpenhet**

Alle trenerne nevner at det er lite åpenhet om problematikk som omhandler bla. spiseforstyrrelser og innholdet i helseattesten, ikke bare innenfor langrennssporten, men i idretten og samfunnet generelt. Det trekkes fram at den perfeksjonistiske holdningen blant tenåringer i dag ikke bare er et problem man finner i idretten, men at det er et samfunnsproblem som man finner igjen hos flere enn de som konkurrerer i langrenn.

*Det er jo den her perfeksjonistiske holdningen vi finner hos barn og unge, alt skal være perfekt. Du skal se bra ut, du skal gjøre det bra på skolen, du skal gjøre det bra i idrett. Alle de tingene som ligger i det der er jo, hva skal jeg si, karakteristika hos de som får den her problematikken, ikke sant? (Trener 1)*

På spørsmål om hvordan det jobbes med slike ting andre steder, svarer trenerne at de vet lite om det og ønsker at det settes mer på dagsorden, og at åpenhet vil bidra til at man kan lære og bli flinkere til å forebygge. To trenere nevner at de savner mer åpenhet omkring de sakene om utøvere som har fått startnekt grunnet helseattesten, da de sitter igjen med en følelse av at det har blitt veldig dysset ned.

*Jeg stiller vel kanskje spørsmål ved hvorfor [...] at kanskje noe av det som er i helseattesten kan være mer åpent. [...] spesielt i forhold til de yngre løperne. Hvis vi ser på det største eksemplet, det er kanskje Ingvild Flugstad Østberg [...] masse rykter og masse tanker og mange lurere på hva det er. [...] Hun ønsker ikke at det skal komme ut, da. Og det kan være gode grunner til det, men jeg tror samtidig at på noen områder, hvis man skal lære av det og forebygge, så må man kanskje være litt mer åpen i de tingene. Men det blir min personlige mening. (Trener 5)*

## 4 Diskusjon

Målet med denne studien var å undersøke trenernes erfaringer med helseattesten og startnekt, samt hvordan de følger opp en utøver som har fått startnekt. I de neste avsnittene diskuteres resultatene basert på de tre temaene; erfaring med helseattesten, håndtering av utøver og faglig støtte og informasjonstilgang. Deretter diskuteres sterke og svake sider ved denne oppgaven, etterfulgt av noen betraktninger om videre forskning.

### 4.1 Helseattesten

Deltakerne er alle positivt innstilt til helseattesten ved at den setter fokus på helse foran prestasjon, og at man har et konkret verktøy for å stoppe utøvere som ikke bør konkurrere. Et annet aspekt ved helseattesten, som alle deltakerne i denne oppgaven var enige om, er at det er uheldig at den kun gjelder for utøvere som er aktuelle for internasjonale konkurranser da de områdene helseattesten belyser også er gjeldene for løpere på lavere nivå. Kari Graver publiserte i 2015 en rapport som evaluerte Olympiatoppens retningslinjer for den dårlige ernærte utøveren, det ble da sendt ut spørreskjema og gjennomført intervju av både trenere og utøvere ved de fire særforbundene som har tatt i bruk helseattesten. I rapporten ble det pekt på at retningslinjene i for liten grad når ut til de yngre utøverne og klubber på nasjonalt nivå (24). Deltakerne i denne oppgaven er tydelige på at det er uheldig at utøvere på landslagsnivå som får konkurransenekt på grunnlag av helseattesten kan stille (og stiller) til start på nasjonale renn. Det er uheldig for utøveren selv, som ikke får restituert slik hun burde, men man kan også tenke seg at det har negativ innvirkning på medkonkurrenter og yngre utøvere som ser opp til vedkommende og kanskje sammenligner seg selv med henne.

Retningslinjene er tilgjengelig for alle på Sunn Idrett sine hjemmesider, de danner grunnlaget for helseattesten og om en utøver skal få startnekt (15). Retningslinjene kan brukes veiledende av trenere og støtteapparat til yngre utøvere, men så lenge utøverne ikke må vise til en «bestått» helseattest før konkurranse vil det være opp til utøveren selv om trenerens eller legens råd om konkurransenekt tas til etterretning eller ikke. For eksempel er ikke trenerens sterke anbefaling om at juniorløperen ikke bør stille til start i NM nok for at utøveren kan stoppes i å konkurrere. For at retningslinjene og konkurranse- og treningsnekt skal nå ut til de yngre løperne og løperne som stiller til start på ett lavere nivå enn internasjonale konkurranser, foreslår deltakerne en form for helseattest på nasjonalt nivå ned til junioralder.

## 4.2 Oppfølging av utøver

Viktigheten av å konfrontere dersom man var bekymret for utøverens helse ble konstatert i alle de fem intervjuene. Det ble nevnt at det oppleves som utfordrende for mannlige middelaldrende trenere å konfrontere unge kvinnelige utøvere om kroppslige endringer. En trener fortalte også om erfaringer med at kolleger unngår å ta denne konfrontasjonen da de er redde for å gjøre vondt verre med å påføre en utøver spiseforstyrrelser. Historier om «tilfeldige» kommentarer og mobbing utført av trenere som gjelder utøveres kroppsfasong har tidligere vært belyst (25). Utøverne kan oppleve samtaler med trenerne om kroppsbygge og vekt som stressende, og at disse følelsene forsterkes med tanken på at trenerne har en oppfatning av kroppen deres, samt at treneren kan ta beslutninger og gjøre lagvalg basert på dette (26). Det kan tenkes at mange trenere er redde for å konfrontere en utøver vedrørende kroppslige endringer, da det for utøveren kan tolkes som mobbing. Som en konsekvens av dette bør det være økt fokus på at man har tilgang til personer med kompetanse til å ta de vanskelige samtalene når trenerne ikke føler de strekker til, og at det er et tilbud man har på alle nivå; både de yngre utøverne så vel som for de mer erfarne. Under intervjuene ble det for eksempel nevnt at en gruppe med kun mannlige trenere har opplevd god erfaring med bruk av en kvinnelig ernæringsfysiolog i enkelte tilfeller. Samtidig bør det også være mer oppmerksomhet rundt trenerens evne og ansvar rundt det å ha slike samtaler med utøverne, at det ligger en forventning på alle nivå om at en konfrontering omkring kroppslige endringer skal komme. Kanskje kan et større søkelys på dette være med å gjøre slike konfronteringer mer akseptert.

Etter konfrontasjon fortalte trenerne at de brukte å sende utøveren til noen med mer fagkunnskap som lege, psykolog, ernæringsfysiolog eller helsesykepleier. I retningslinjene til Sunn Idrett, «Når skal vi si stopp?», står det beskrevet at dårlig ernærte utøvere og utøvere med problemer omkring vekt og spiseatferd skal ha et behandler-team: «*Ved dårlig ernæringsstatus og problemer omkring vekt og spiseatferd hos en utøver, eventuelt en klinisk spiseforstyrrelse, skal det lages et behandler-team. Dette er hensiktsmessig for å kunne sette i gang nødvendige tiltak i tråd med retningslinjene. Fastlege eller særforbundslege vil ofte være involvert.*» (15). I Resultater viser et sitat fra Trener 2 at vedkommende etterspør et slikt behandler-team. Olympiatoppen skriver på sine nettsider at de har et eget team for spiseforstyrrelser med ansvar for utredning og behandling av idrettsutøvere, men at dette teamet kun er tilgjengelig for idrettsutøvere på høyt nivå, som i praksis betyr stipendutøvere i Olympiatoppen, landslag og rekrutteringslandslag (7).



Det er mulig at opprettelsen av et behandler-team er ivaretatt for de som ikke består helseattesten, da dette i utgangspunktet kun gjelder utøvere på landslagsnivå som da også vil ha tilgang til Olympiatoppens behandlere. Om man skal implementere en form for helseattest hos juniorløpere på nasjonalt nivå, kan det være en idé at man lokalt setter sammen et behandler-team for ivaretagelse og oppfølging av utøverne man vurderer til konkurransenekt og/eller treningsforbud. Det er mulig at opprettelse av et slikt behandler-team også hos juniorløpere kan få utøverne til behandling raskere. Under intervjuene nevnte flere av trenerne at tidsfaktoren og det å få utøverne tidlig til behandling er viktig, men at ventetiden hos fagpersoner ofte er lang, med lang tid mellom oppfølgingstimer, og at dette forsinker prosessen med å få utøveren frisk. Fordelene med å opprette et behandler-team kan tenkes å være flere; fagpersoner med ulike kompetanser kan sammen skreddersy en behandlingsplan for å få utøveren fort tilbake til normal treningshverdag. Når det er flere som kjenner til utøverens situasjon har hun flere å støtte seg til, og tiden mellom oppfølging og samtaler kan bli kortere når hun har mer enn én behandler å henvende seg til. Treneren kan få mer informasjon om utøverens situasjon, og behandlere kan få nyttig informasjon om utøverens progresjon fra treneren.

En fastlege, ernæringsfysiolog, helsesykepleier eller psykolog, for å komme med noen eksempler, besitter mer fagkunnskap om negative konsekvenser ved RED-S og trening med for lav energitilgang enn en trener i utgangspunktet gjør. Forskning har vist at trenere flest besitter lite kunnskap om RED-S, dog er noen mer interessert i temaet enn andre (26). Helsepersonell har større faglig tyngde når det kommer til å forklare utøveren hva som skjer med kroppen om vedkommende fortsetter slik hun gjør, hvorfor det ikke er bra og eventuelle konsekvenser det vil ha på prestasjon og helse både i et kortsiktig og langsiktig perspektiv. Som nevnt kan tiden mellom oppfølgingstimer hos for eksempel fastlege være i det lengste laget, derfor kan det tenkes at opprettelsen av et behandler-team bestående av flere med helsefaglig kompetanse er gunstig, eks. både lege, ernæringsfysiolog og/eller psykolog. Det gir mulighet for hyppigere oppfølging av noen med fagkompetanse, samt en behandlingsplan som inneholder faktorer fra flere fagfelt som optimaliserer behandlingen av utøveren som vil raskt tilbake til normal trening og konkurranshverdag. Det er likevel viktig at treneren involveres i behandling og oppfølging, da han eller hun er den som står utøveren nærmest og er en viktig motivator for utøveren, og som man kan tenke seg raskest ser effekten av behandlingen og tiltak som er gjort. Det er kjent at treneren spiller en nøkkelrolle både i

forebygging, tidlig identifisering av symptomer og støtte under restitusjon for utøvere som er i risiko for eller sliter med RED-S og liknende plager (26).

### **4.3 Tilgang til informasjon og samfunnets rolle**

I tillegg til å diskutere med kolleger og fagfolk nevner trenerne Sunn Idrett som en god kilde til informasjon. Ved å gå inn på Sunn Idrett sin hjemmeside finner man artikler og brosjyrer rettet mot både utøvere, foreldre og trenere (27). På sunnidrett.no kan man blant annet lære om idrettsernæring, helse og spiseforstyrrelser. Fra nettsiden er det mulig å laste ned brosjyrer om spiseforstyrrelser hos unge utøvere for trenere og foreldre, både på norsk og engelsk. Her er det også mulig å laste ned «Skolens handlingskjede», som ble nevnt av en av trenerne under intervjuene, handlingskjeden kommer med forslag til hvordan man skal gå fram når man er bekymret for en utøver (28,29). Fagpersoner er tilgjengelig på chat fra nettstedet en gang i uka, da kan man enten som utøver selv eller som bekymret pårørende sende en anonym melding for å få rådgivning (30).

Det ble under intervjuene etterlyst mer informasjon til foreldre da det virker som om foreldrene ikke vet hvor de kan finne nyttig og riktig informasjon. Som nevnt i avsnittet over har Sunn Idrett på sine hjemmesider informasjon som er spesifikt laget for foresatte. I brosjyren om spiseforstyrrelser rettet mot foreldre står det blant annet hva spiseforstyrrelser er, hva man skal se etter hos utøveren, hva man skal gjøre om man er bekymret, hvem man kan ta kontakt med, forebygging og tips til matro (31). Informasjonen finnes altså allerede, men bør nok belyses mer. Foreldre og andre som står nære utøveren må få informasjon om at Sunn Idrett finnes, og hva man kan finne av informasjon og råd der. Kanskje må de få informasjonen tilsendt på e-post eller fysisk i hånden som utskrift. Sunn Idrett tilbyr også foredrag til utøvere etterfulgt av 30 minutter foredrag kun for foresatte (32).

En trener nevnte at «gult lys» under Sunn Idretts retningslinjer for når man skal gi en utøver startnekt (15), marte til litt sen reaksjon før man går inn å gjør noe. Det ble også nevnt i Gravers rapport at noen av trenerne, som da ble intervjuet, mente de gule lysene ga mye rom for tolkning blant fagpersoner (24). For at «gule lys» skal gi konkurransenekt må man ha oppfylt tre kriterier. Oversikt over «gule lys» og «røde lys» kan ses i Tabell 1 i kap. 7.1 i denne oppgaven. Sunn Idretts handlingskjede oppfordrer til bekymringsmelding med en gang man merker en endring i atferd hos utøveren, for eksempel at utøveren virker sliten på trening, isolerer seg eller har endret stemningsleie (29). Hvis man venter med å gjøre tiltak,

som å ta en samtale med utøveren, etter at utøveren har begynt å vise tegn til det som går under «gule lys», kan man diskutere om retningslinjene maner til litt for sen reaksjon. Dersom man tar samtalen med utøveren med en gang man blir bekymret, altså før de gule lysene viser seg, gir dette mulighet til å følge tettere opp. Ett av de gule lysene er: «Utøveren samarbeider ikke om behandling, eller har ikke reell progresjon i behandlingen». Hvis man har startet oppfølgingen tidlig, vil manglende progresjon komme til syne ved et tidligere tidspunkt. Da kan man vurdere om en startnekt er aktuelt for utøveren (gitt at utøveren har to gule lys til, etter retningslinjene).

Blant informasjon Sunn Idrett har til trenere, kan man finne en brosjyre som kalles «Bekymringssamtalen» med en steg-for-steg-tilnærming for hvordan man kan gjennomføre en bekymringssamtale (33). Her står det som råd til trenere at man skal unngå kommentarer om vekt og kropp, både positive og negative. Ut ifra dette kan man forstå at mange trenere synes det blir vanskelig å vite hvor man skal starte samtalen, spesielt om bekymringen er at utøveren ser ut til å ha gått ned i vekt eller endret kroppssammensetning. En annen utfordring ved denne samtalen som er nevnt, er mannlig trener og kvinnelig utøver, og kunnskap om hvordan man skal gjøre denne samtalen enklere. Sunn Idrett kommer ikke med noen tips til akkurat dette, men skriver i sin brosjyre: «En god relasjon er et godt utgangspunkt for en samtale. Vær et medmenneske og vis tydelig at «jeg vil deg vel»» (33). I en kvalitativ studie om hvordan trenere i New Zealand forholder seg til RED-S, fortalte trenerne i studien at de har utviklet noen teknikker for hvordan de åpner de vanskelige samtalene. De velger da å åpne opp om menstruasjonssyklus i relasjon til trening og prestasjon, om viktigheten av at kroppen er i balanse for at den skal få effekt av trening, eller de velger å trekke fram viktigheten av næring og næringspåfyll for å unngå underprestering, sykdom og skader (26). Kanskje er det å vise at man bryr seg det viktigste, og dersom man som mannlig trener føler man trækker over grensene ved å konfrontere en utøver med sin bekymring, kan man for eksempel vise at man bryr seg ved å arrangere en samtale mellom utøveren og en kvinnelig fagperson utøverne føler seg trygge på. Slik som Trener 4 beskrev at de bruker å gjøre, under Resultater: «Håndtering av utøver som sliter».

### **4.3.1 Åpenhet**

I Gravers rapport fra 2015 ble det nevnt at trenerne som da ble intervjuet synes det var mangel på åpenhet omkring spiseforstyrrelser i idretten, og at det fortsatt var et tabubelagt tema til tross for utarbeidingen av retningslinjene 4 år tidligere (24). Skårderud et. al publiserte i 2012

en kronikk om idrett og spiseforstyrrelser i Tidsskriftet for Den norske legeforening (34). De beskrev at ernæring og spiseproblemer kan være vanskelig å ta opp både fordi det er skambelagte temaer, og ikke minst fordi åpenhet om problemet for utøveren selv kan gi negative konsekvenser i form av at man ikke blir tatt ut på laget. Videre skriver de at oppmerksomhet fra media om spiseproblemer kan være nødvendig, da det ikke bør hemmeligholdes eller tabuiseres. På den andre siden er toppidrettsutøvere kjendiser, og oppslag har en tendens til å mangle forståelse for hvor sammensatt problemet er gjennom en tabloidisert tilnærming. Den dag i dag, ti år senere, er det også stor oppmerksomhet i media, blant annet i VG (3) og Dagbladet (4), om langrennssporten og spiseforstyrrelser. Til tross for en stor mengde oppslag i media, savner trenerne som er intervjuet i forbindelse med denne oppgaven fortsatt åpenhet i det offentlige omkring helseproblemene helseattesten avdekker og hvordan man kan forebygge det. De etterspør mer åpenhet i idrettsmiljøet, og også i samfunnet generelt.

#### **4.4 Refleksivitet**

Refleksivitet vil si at forskerens bakgrunn og posisjon vil påvirke hva som undersøkes og hvilken innfallsvinkel man har (19). Jeg har her forsøkt å forklare hvilken bakgrunnskunnskap jeg selv stiller med når det kommer til temaet «helseattest», og om det kan ha noen innvirkning på hvordan datamaterialet er tolket.

Jeg har selv ingen personlig erfaring med å fylle ut helseattesten, men trente og konkurrerte som tenåring i friidrett, mellomdistanse, før jeg begynte å studere. Da gikk det stadig vekk rykter om lagvenninner og konkurrenter med spiseforstyrrelser eller andre helserelaterte problemer i relasjon til RED-S. Jeg ble aldri introdusert for helseattesten selv, men var klar over at dette var noe man måtte fylle ut dersom man skulle konkurrere på internasjonalt nivå, eller på Bislet, da friidrett opererer med et helsesertifikat i tillegg til helseattesten som må fylles ut i forkant av deltakelse på Bislet Games.

Etter at jeg begynte å studere medisin og lærte mer om både fordeler ved fysisk aktivitet – og ulemper ved fysisk aktivitet i kombinasjon med for lavt energiinntak, har jeg fått ett nytt bilde av helseattestens nytteverdi. Og jeg har stilt meg selv spørsmål omkring helseattestens faktiske rolle blant dagens idrettsutøvere og hvilken effekt den har.

Det at jeg har noe bakgrunnskunnskap om helseattesten og hva den innebærer trenger ikke være en ulempe. Det er liten grunn til å anta at dette har påvirket deltakerne i oppgaven i noen

retning, og min kunnskap om temaet kan ha gjort det enklere å komme med gode oppfølgings spørsmål underveis i intervjuene. Samtalen med trenerne fikk også en god flyt da jeg stort sett hadde god innsikt i hva de snakket om.

## **4.5 Styrker og svakheter ved oppgaven**

### **4.5.1 Styrker**

Det er gjort lite forskning på hvordan helseattesten fungerer i praksis, Gravers rapport fra 2015 (24) er nå syv år gammel, og denne masteroppgaven kan derfor gi et nyttig bidrag ved å belyse temaet fra trenernes vinkel, etter at helseattesten nå har vært benyttet i flere år i langrenn. Oppgaven tar for seg et dagsaktuelt tema i idretten fordi helseattesten i stor grad omhandler spiseforstyrrelser. En problematikk som også er diskutert mye i media som VG (3) og Dagblad (4). Det er også viktig å belyse temaet vitenskapelig, da det vil gi et mer kunnskapsbasert grunnlag for Norges idrettsforbund til å gjøre nødvendige endringer rundt praktiseringen av helseattesten.

Det finnes skitrenerne spredt over hele landet, både kvinner og menn, i alle aldre som er trenere for alle aldersgrupper og nivå. Dette gjør det lett å anonymisere deltakerne i oppgaven, og personvernet i denne masteroppgaven anses som godt ivaretatt.

### **4.5.2 Svakheter**

Det er kun en person som har gjennomført intervjuene, for deretter å analysere, tolke og presentere forskningsresultatene. Dette kan i utgangspunktet bli sett på som en styrke, da det i kvalitativ forskning er ønskelig at forskeren har god kjennskap til datamateriale før analyseprosessen starter (21). Man kan likevel tenke seg at en annen person ville lagt vekt på andre aspekter ved datamaterialet, eller tolket enkelte utsagn fra deltakerne på en annen måte. For eksempel kunne det vært to som gjorde uavhengige analyser og tolkninger, for så å sammen sammenligne og diskutere det man har kommet fram til. Intern validitet kan styrkes ved at en annen forsker foretar en uavhengig analyse av data, for så å sammenligne analysene (35).

En annen svakhet er at utvalget på fem deltakere er relativt lite, og man kan lure på hvorfor akkurat disse takket «ja» til å delta. Samtidig kunne et større utvalg resultert i et større og mer overflødig datamateriale som gjør analyseprosessen mer omfattende (18,19). Dalland beskriver at man kan begynne med rundt tre intervjuobjekter (18), i dette tilfellet var det fem

intervjuobjekter og det var nok til at det ikke tilkom ny informasjon ved de siste intervjuene. De som stilte seg positiv til å delta har trolig sterke meninger om det aktuelle temaet, og har derfor noe de ønsker å si om saken som er nyttig for oppgaven. Dog trenger det ikke nødvendigvis være negativt at de som ønsket å delta er ekstra interessert i temaet, da det kan hende at de har reflektert ekstra mye rundt temaet. To av trenerne som ikke ønsket å delta sa de hadde for lite kunnskap om helseattesten til at de ønsket å delta. Det er vanskelig å si om dette også gjelder for de som ikke svarte på forespørselen om å delta.

## 4.6 Videre forskning

At utvalget i denne studien er lite, gjør at resultatene i mindre grad kan generaliseres til alle skitrenerne i Norge. Med kvalitativ forskning er ikke målet å generalisere til målbare enheter slik man gjør ved kvantitativ forskning, men å belyse- eller beskrive meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (18). Selv om generaliserbarheten er lav, har studien likevel gitt et godt innblikk i aspekter som bør adresseres. Dersom man skal undersøke temaet nærmere kan det være en idé å undersøke et større utvalg av trenere, samt skille tydeligere på om trenerne trener nasjonale lag eller landslag, da det er forskjeller i hvor stor grad utøverne må svare på helseattesten basert på hvilket nivå de konkurrerer.

Under arbeidet med prosjektbeskrivelsen høsten 2020 var planen i utgangspunktet å intervjuere idrettsutøvere som må forholde seg til helseattesten i sin treningshverdag, trenere ble etter hvert inkludert for å få flere sider av samme sak. Tanken var at trenerne som ser disse utøverne fra «utsiden» har andre perspektiver på helseattesten. Etter ytterligere arbeid med prosjektbeskrivelsen ble det tydelig at det ville være en interessant innfallsvinkel å kun intervjuere trenere. Dette valget ble tatt på grunnlag av flere faktorer: det gjør oppgaven mer ryddig og oversiktlig med kun ett utvalg av informanter, og det er begrenset med tid satt av til denne masteroppgaven. Vi tror også at trenerne har et annet blikk på problemet enn utøverne da dette omhandler et personlig tema, og det kan være ubehagelig og vanskelig for utøverne å svare på spørsmålene. Som forslag til videre forskning om bruken av helseattesten bør det undersøkes hvordan utøverne selv forholder seg til den.

Av interesse er også forebygging av utvikling av RED-S, overtrening og spiseforstyrrelser i idretten og hvilken kunnskap utøverne selv har om dette. Flere av trenerne nevnte i intervjuene at de opplever at mange utøvere har en perfeksjonistisk holdning hvor de skal prestere på alle områder i livet. Samt at det er mangelfull opplæring om blant annet hvordan

man kan forvente at prestasjonene vil være når man er i puberteten. Da denne oppgaven i hovedsak handlet om helseattesten og håndtering av utøvere som ikke oppfyller denne/ikke ville oppfylt den, ble det besluttet å ikke fokusere på trenernes uttalelser vedrørende utøvernes kunnskapsnivå.

Gravers rapport belyser at spiseforstyrrelser ikke er et fenomen som utelukkende gjelder jenter, men at gutter også rammes (24). En trener nevnte under intervjuene opplevelser med mannlige utøvere som ikke har bestått helseattesten. Da denne oppgaven omhandler helseattesten for kvinnelige utøvere ble det valgt å ikke se nærmere på mannlige idrettsutøvere og helseattesten denne gangen, men det hadde vært interessant med mer kunnskap om hvordan guttene forholder seg til helseattesten og spiseforstyrrelser i idretten.

Til sist kunne det vært spennende å undersøke nærmere hvorvidt helseattesten burde implementeres i flere idrettsforbund enn de fire særforbundene som bruker den i dag.

## 5 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven var å få en bedre forståelse omkring langrennstreneres erfaringer og meninger knyttet til helseattesten, og dets bruk blant langrennsløpere. Denne oppgaven har undersøkt trenerne erfaringer med helseattesten, og eventuelt det å gi en utøver «startnekt», samt videre erfaringer rundt oppfølgingen av en utøver som ikke fyller alle krav i helseattesten.

Trenerne som ble intervjuet var alle positive til helseattesten, og synes det er nyttig at langrennssporten har en slik ordning. Samtlige av trenerne skulle ønske at helseattesten, eller en form for helseattest, iverksettes på nasjonalt nivå. Videre peker de på at den også bør bli gjeldene for juniorløpere da den i dag kun gjelder de som skal konkurrere internasjonalt. Felles for alle var også ønsket om at startnekten som gis til utøvere som skal konkurrere internasjonalt også bør gjelde for nasjonale renn.

Det meste av informasjon og kunnskapsgrunnlag for hvordan man skal følge opp en utøver som ikke fyller kravene i helseattesten, eller som ikke ville bestått om vedkommende skulle fylt ut helseattesten, finner trenerne på Sunn Idrett sine nettsider. Her finnes også informasjon til utøverne selv og deres foresatte, men denne informasjonen kunne vært mer belyst slik at for eksempel foreldre til idrettsungdom vet hvor de skal lete. Ellers bruker trenerne hverandre, fagpersonell og Olympiatoppen som kilder til kunnskap og hjelp der det skulle være nødvendig.

Trenerne etterlyser mer åpenhet både innenfor idretten og i samfunnet generelt når det kommer til spiseforstyrrelser, som fortsatt er ett tabubelagt tema også utenfor langrennssporten.



## 6 Kildeliste

1. McNulty KL, Elliott-Sale KJ, Dolan E, Swinton PA, Ansdell P, Goodall S, et al. The Effects of Menstrual Cycle Phase on Exercise Performance in Eumenorrhic Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2020;50(10):1813-27.
2. Sims ST, Heather AK. Myths and Methodologies: Reducing scientific design ambiguity in studies comparing sexes and/or menstrual cycle phases. *Exp Physiol.* 2018;103(10):1309-17.
3. Vesteng C, Hjørdar HK. En evig skyggeside VG 19.10.2021 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/sport/i/28qGyy/en-evig-skyggeside>
4. Ramnefjell G. En syk ski-nasjon trenger medisin Dagbladet 05.11.21 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.dagbladet.no/meninger/en-syk-ski-nasjon-trenger-medisin/74526893>
5. Sundgot-Borgen J, Klungland MT. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sports Medicine.* 2004;14:25-32.
6. Sunnidrett.no. Vårt arbeid [nettside]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/om-oss/visjon-og-hovedmal/>
7. Olympiatoppen.no. Behandlingstilbud. Oslo: Norges idrettsforbund; [hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://olympiatoppen.no/fagomrader/helse/behandlingstilbud/>
8. Sunnidrett.no. Helseattest og helsesertifikat [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/helseattest/>
9. Wikström-Frisén L. Training and hormones in physically active women with and without oral contraceptive use [Doktorgradsavhandling ]. Umeå, Sweden: Umeå University, Faculty of Medicine, Department of Community Medicine and Rehabilitation, Sports medicine; 2016.
10. Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, Carter S, Constantini N, Lebrun C, et al. The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med.* 2014;48(7):491-7.
11. De Souza MJ, Nattiv A, Joy E, Misra M, Williams NI, Mallinson RJ, et al. 2014 Female Athlete Triad Coalition Consensus Statement on Treatment and Return to Play of the Female Athlete Triad: 1st International Conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International Conference held in Indianapolis, Indiana, May 2013. *Br J Sports Med.* 2014;48(4):289.
12. Dudgeon E. *British Journal of Sports Medicine* 2019. [19. april 2022]. Tilgjengelig fra: <https://blogs.bmj.com/bjbm/2019/04/22/relative-energy-deficiency-in-sport-red-s-recognition-and-next-steps/>
13. Skiforbundet.no. Helseattest [nettdokument]. Norges skiforbund; [hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.skiforbundet.no/contentassets/e0bce00ba7d8467e800d8ddbd23ede42/ski-ema-helseattest-2021---2022.pdf>
14. NSSF. Innføring av helseattest i skiskyting. 2015. [nettside]. Skiskyting.no; [oppdatert 2015; hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://skiskyting.no/ukategorisert/innforing-av-helseattest-i-skiskyting/>
15. Sunnidrett.no. Når skal vi si stopp? [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 20.03.2022]. Tilgjengelig fra:

- [https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/02/72\\_21\\_Sunn-idrett\\_Nar-skal-vi-si-stopp.pdf](https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/02/72_21_Sunn-idrett_Nar-skal-vi-si-stopp.pdf)
16. TSF. The Female Endurance Athlete (FENDURA): Exploring the missing link in exercise physiology. 2020. [nettdokument]. tsfstiftelse.no [hentet 18.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://tsfstiftelse.no/forside/hva-vi-stotter/tematiske-satsinger/fendura/>
  17. The FENDURA research project. 2020. [nettside]. UiT The Arctic University of Norway; [hentet 18.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/research/fendura>
  18. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
  19. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2021.
  20. uit.no. Informasjonssikkerhet og personvern ved UiT. [nettside]. UiT Norges arktiske universitet [hentet 30.04.2022]. Tilgjengelig fra: [https://uit.no/om/informasjonnssikkerhet#innhold\\_675089](https://uit.no/om/informasjonnssikkerhet#innhold_675089)
  21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
  22. Maguire M, Delahunt B. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars.\*. *AISHE-J*. 2017;9(3).
  23. Postholm MB. *Research and Development in School: Grounded in Cultural Historical Activity Theory*. Leiden: Brill Sense; 2019.
  24. Graver K. Evaluering av Olympiatoppens implementering av retningslinjer for den dårlig ernærte utøveren. *Olympiatoppen 2015* Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/57145578-Evaluering-av-olympiatoppens-implementering-av-retningslinjer-for-den-darlig-ernaerte-utoveren.html>
  25. Sundgot-Borgen J, Klungland MT, Skårderud F. Spiseforstyrrelser i idretten. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2004;(16). Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-idretten>
  26. Schofield KL, Thorpe H, Sims ST. “This is the next frontier of performance”: power and knowledge in coaches “proactive” approaches to sportswomen’s health. *Sports Coaching Review*. 2022:1-22. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1080/21640629.2022.2060635>
  27. Sunnidrett.no. Sunn Idrett. [nettside]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no>
  28. Sunnidrett.no. Verktøykasse [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/verktoykasse/>
  29. Sunnidrett.no. Skolens Handlingskjede [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: [https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2020/05/26\\_18\\_Sunn-idrett\\_Skolens-handlingskjede.pdf](https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2020/05/26_18_Sunn-idrett_Skolens-handlingskjede.pdf)
  30. Sunnidrett.no. Chat med Sunn Idrett [nettside]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/chat-med-sunn-idrett/>
  31. Sunnidrett.no. Informasjon til foreldre - om idrett og spiseforstyrrelser [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: [https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/03/74\\_21\\_Sunn-idrett\\_Informasjon-til-foreldre.pdf](https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/03/74_21_Sunn-idrett_Informasjon-til-foreldre.pdf)

32. Sunnidrett.no. Foredrag [nettside]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/vare-aktiviteter/foredrag/>
33. Sunnidrett.no. Bekymringssamtalen [nettdokument]. Oslo: Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité; [hentet 04.04.2022]. Tilgjengelig fra: [https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/03/75\\_21\\_Sunn-idrett\\_Bekymringssamtalen.pdf](https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2022/03/75_21_Sunn-idrett_Bekymringssamtalen.pdf)
34. Skårderud F, Fladvad T, Holmlund H, Engebretsen L. Når idrett og helse kolliderer Tidsskrift for Den norske legeforening. 2012;(17). Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2012/09/kronikk/nar-idrett-og-helse-kolliderer>
35. Jakobsen D. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 3 utg.: Cappelen Damm akademisk; 2015.

## 7 Vedlegg

### 7.1 Tabell 1

Retningslinjer for konkurransenekt og/eller startnekt, hentet fra Sunn Idretts brosjyre «Når skal vi si stopp?» (15):

<b>«Rødt lys» - gir konkurransenekt og/eller treningsrestriksjoner</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tilfredstiller medisinske kriterier for lidelsen anorexia nervosa</li><li>- Alvorlige somatiske komplikasjoner av undervekt/manglende energitilgjengelighet. Eksempelvis hjerterytmeforstyrrelser, elektrolyttforstyrrelser, betydelige vandannelser (ødemer) i kroppen eller besvimelser.</li><li>- Andre alvorlige spiseforstyrrelser. Restriksjoner kan også være aktuelle ved bulimia nervosa med et alvorlig symptombylle i form av hyppig oppkast og elektrolyttforstyrrelser.</li><li>- Kroppsmasseindeks &lt; 17,5.</li><li>- Minst tre av kriterier under det som nedenfor beskrives som «gult lys».</li></ul>
<b>«Gult lys» - tre kriterier eller mer gir konkurransenekt.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Kvinner:</i> BMI under 18,5 og/eller fettprosent målt med DXA under 12%. <i>Menn:</i> BMI under 18,5 og/eller fettprosent målt med DXA under 5%.</li><li>- <i>Ungdom:</i> Det finnes egen tabell for å vurdere kroppsmasseindeks hos barn og ungdom. Fettprosent målt med DXA skal ikke være under 14% for jenter under 18 år og ikke under 7% for gutter under 18 år.</li><li>- Betydelig vekttao tilsvarende 5-10% av kroppsvekt i løpet av en måned.</li><li>- Forstyrret spiseatferd. Det kan eksempelvis bety å ekskludere mange matvarer med påfølgende økende risiko for utilstrekkelig energi og/eller mangelsykdommer.</li><li>- Primær amenoré. Utøveren har aldri hatt menstruasjon og ikke kommet i pubertet. Ved fylte 16 år skal dette utløse oppfølging, som inkluderer en grundig gynekologisk undersøkelse med ultralyd.</li><li>- Sekundær amenoré. Bortfall av menstruasjon &gt;6 måneder (&gt;3 måneder for utøvere under 18 år)</li></ul>

- Endret hormonprofil hos både kvinner og menn. Hos menn lave testosteronverdier, eller betydelig reduksjon av testosteronkonsentrasjon innenfor normalområdet med påfølgende tretthet og redusert sexlyst.
- Redusert benmineralitet (enten fra forrige måling, eller Z-score  $\leq 1$ )
- Tretthetsbrudd
- Somatiske komplikasjoner basert på en medisinsk vurdering. Eksempler er elektrolyttforstyrrelser eller anemi.
- Sykelige vektreduseringsteknikker, herunder oppkast, faste, avføringsmidler mm.
- Utøveren samarbeider ikke om behandling, eller har ikke reell progresjon i behandlingen.
- Utøvers atferd har en klar negativ effekt på utøvere, spesielt i laget. Det kan blant annet dreie seg om synlig restriktivt inntak av mat og lav vekt. Et særlig dilemma er når utøvere over kortere eller lengre perioder faktisk presterer på et høyt nivå.
- Utøveren klarer ikke å komme i en situasjon med en positiv energibalanse over tid og responderer dårligere på trening.
- Idrettsaktivitetene fungerer som opprettholdende for spiseforstyrrelsen og/eller dårlig ernæringsstatus.

## 7.2 Intervjuguide

Tema	Bakgrunn	Spørsmål
<i>Oppfølging av utøver</i>	<p>Få et innblikk i forløpet fram mot en eventuell startnekt, se hvor langt det går før det fanges opp.</p> <p>Ser trenerne noen utfordringer utøverne selv ikke vil innse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken erfaring har du med utøvere, helseattest og startnekt?</li> <li>- Har du noen tanker rundt praktiseringen av helseattesten?</li> <li>- Hvilke punkter, annet enn trening, følger du opp en utøver?</li> <li>- Er det noen spesielle «faresignaler» du bevisst ser etter hos utøverne, hvilke?</li> <li>- Hvordan er prosessen fra mistanke om at en utøver ikke fyller alle krav i helseattesten til en evt. startnekt? (Herunder oppfølging, hvem som kobles inn av annet støtteapparat ...)</li> <li>- Hva gjøres med en utøver som har fått startnekt? (Mtp. Treningsprogram, samvær med laget, samtaler, evt. behandling)</li> <li>- Hvordan tror du/oppfatter du at denne prosessen er for en utøver?</li> </ul>
<i>Samarbeid mellom trenere og annet støtteapparat</i>	<p>For å få et innblikk i hvem som inngår i støtteapparatet, og hvordan oppgavene er fordelt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis du har en utøver du ser «faresignaler» hos eller som du er bekymret for, kobler du inn andre? I så fall hvem?</li> <li>- Hvem inngår i teamet som følger opp en utøver som har fått startnekt? (sett at det er ett team)</li> </ul>
<i>Veiledere</i>	<p>For å undersøke hvor trenere finner informasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor finner du informasjon om hvordan du skal følge opp en utøver som eks. har spiseforstyrrelser, trener alt for mye i forhold til det som er hensiktsmessig, etc..? → finnes det noen klare retningslinjer eller veiledere du følger?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- I en tenkt retningslinje for hvordan man skal håndtere «utøvere som sliter»; hva kunne du tenkt deg inngikk?</li> <li>- Har du noen tanker om hvordan problematikken bør håndteres av høyere hold?</li> <li>- Føler du at du får nok kunnskap om utøverens psykologi og helse?</li> <li>- Har du gått gjennom idrettshøyskole, og har du der fått noe kunnskap om det aktuelle?</li> </ul>
--	--	---

**Nye spørsmål som dukket opp underveis i intervjuprosessen:**

- Helseattesten er i utgangspunktet kun for de som skal representere Norge i internasjonale konkurranser, ikke for nasjonale renn som eks. NM. Har du gjort deg opp noen tanker om dette?
- Hvis du skal gi noen gode råd til en trener som står i en situasjon med en utøver som sliter, hva vil du si da?

## 7.3 Samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### ***Kvinnelige skiløperes og treneres oppfatning og erfaringer med bruk av helseattesten og problemstillinger rundt «startnekt»?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en bedre forståelse av hvilke opplevelser langrennsløpere, skiskyttere og deres trenere har av helseattesten, og bruken av helseattesten i praksis. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette er en masteroppgave i regi av medisinstudiet i Tromsø, og fungerer som et sideprosjekt av FENDURA, og forskningsprosjektet «Kvinnelige skiløperes oppfatning av hvordan bruk av hormonelt prevensjonsmiddel påvirker fysisk form, prestasjon og eventuelle menstruasjonsplager, samt erfaringer med eventuelle bivirkninger».

Formålet med masteroppgaven er å få en bedre forståelse omkring skiløpernes og trenernes erfaringer og meninger knyttet til helseattesten. Denne masteroppgaven skal undersøke hvordan utøverne forholder seg til helseattesten, herunder hvordan de opplever å svare på spørsmålene og problemstillingen «startnekt» som mulig konsekvens av å utfylle attesten. Trenerne vil få spørsmål omkring erfaringer med å gi en utøver «startnekt» og oppfølging av en utøver som ikke fyller alle krav i helseattesten.

#### Problemstillinger i det overordnede forskningsprosjektet er:

1. Hvordan påvirker bruk av hormonelt prevensjonsmiddel kvinnelige skiløperes oppfatning av egen fysisk form og prestasjon?
2. Hvilke erfaringer har kvinnelige skiløpere med menstruasjonsplager og eventuelle bivirkninger ved bruk av hormonelt prevensjonsmiddel?

#### Problemstilling i masteroppgaven er:

1. Hvilken oppfatning og erfaring har kvinnelige skiløpere med helseattesten?
2. Hvilke erfaringer har trenere knyttet til helseattesten som et hjelpemiddel for å sikre utøvers helse, og hvordan opplever de eventuelt å gi "startnekt" eller følge opp utøvere som ikke oppfyller alle krav i helseattesten?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

UiT – Norges Arktiske Universitet er ansvarlig for prosjektet.



### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

I tillegg til å snakke med utøvere som allerede er med i FENDURA og som har erfaring med helseattesten er det interessant å snakke med trenerne til disse utøverne. Det er spesielt interessant å komme i kontakt med trenere til utøvere som har opplevd «startnekt» eller som har vært i fare for å få «startnekt».

For å komme i kontakt med dem det gjelder vil vi sende ut en e-post til idrettsgymnaser og trenere vi allerede har hatt kontakt med i andre prosjekter i FENDURA.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dette studiet er basert på individuelle intervjuer. Intervjuene vil ta opp mot en time, og avholdes via nettmøte eller dersom situasjonen tillater det, ansikt til ansikt. Ved fysiske møter vil det bli benyttet lydopptaker, samt notater for å kunne analysere intervjuet i etterkant. Ved intervju over nett vil møtet bli satt i opptaksmodus.

Alle spørsmålene til trener vil omhandle helseattesten som benyttes i idretten for å sikre god helse blant konkurrerende utøvere, samt gangen i det å gi en utøver «startnekt» og hvordan man følger opp en utøver som ikke oppfyller helseattesten tilfredsstillende.

En intervjuguide (med overordnede temaer og spørsmål) vil bli sendt deltaker i forkant av intervjuet slik at deltaker får tid til å forberede seg. På denne måten vil deltaker også kunne sikre at de viktigste erfaringene blir fremhevet.

Masterstudent Lone Lovise Landsem vil ha ansvar for å gjennomføre intervjuene.

### Mulige fordeler og ulemper:

Ved å delta i studien, kan du som trener være med å bidra til større forståelse for hvordan helseattesten blir brukt i praksis og hvilke effekter/ringvirkninger den vil ha for en konkurrerende utøver. Å få muligheten til å se både treners og utøvers side når det kommer til erfaringer omkring helseattesten kan føre til økt forståelse omkring hvilken effekt helseattesten med tilhørende helseundersøkelser har, og det gir rom for å diskutere helseattestens nytte og virkning.

Det er ingen direkte ulempe eller ubehag ved å delta i studien. Intervjuene vil bli utført i kjente omgivelser for å skape en trygg arena for deltaker. Deltakerne vil også få innsyn i intervjuguide før selve intervjuet slik at de har mulighet til å både forberede seg, og ikke minst gi tilbakemeldinger på spørsmålene dersom de føler for dette.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra REK og andre relevante myndigheter.

Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger (=kodete opplysninger). En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun doktorgradsstipendiat Tina P. Engseth, veilederne Boye Welde, Øyvind Sandbakk, Tor Oskar Thomassen og Bente Morseth, samt 1. amanuensis Erik Andersson, 1. amanuensis Guro Strøm Solli og masterstudent Lone Lovise Landsem som har tilgang til denne listen.

Deltakere i dette prosjektet vil ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon eller avhandling, og det vil ikke være mulig å identifisere enkeltindivid.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene aidentifiseres når prosjektet avsluttes, noe som etter planen skal skje 30.06.2022. Opplysningene om deg vil videre bli oppbevart i fem år etter prosjektslutt av kontrollhensyn.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT, Norges Arktiske Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges Arktiske Universitet ved
  - Tina P. Engseth (doktorgradsstipendiat) tlf.: 99518687, e-post: [tina.engseth@uit.no](mailto:tina.engseth@uit.no)
  - Lone L. Landsem (medisinstudent, masterstudent) tlf: 93283923, e-post: [llo085@uit.no](mailto:llo085@uit.no)
  - Bente Morseth (Professor og veileder) tlf: 40239585, e-post: [bente.morseth@uit.no](mailto:bente.morseth@uit.no)
  - Boye Welde (1. amanuensis og veileder) tlf.: 99357696, e-post: [boye.welde@uit.no](mailto:boye.welde@uit.no)
- Vårt personvernombud ved UiT: Seniorrådgiver Joakim Bakkevold (tlf: 77646322/97691578, e-post: [joakim.bakkevold@uit.no](mailto:joakim.bakkevold@uit.no)).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

(Forsker/veileder)

(Masterstudent)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i denne masteroppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.4 Godkjenning fra NSD



### Vurdering

#### Referansenummer

136934

#### Prosjekttittel

Kvinnelige skiløperes oppfatning av hvordan bruk av hormonelt prevensjonsmiddel påvirker fysisk form, prestasjon og eventuelle menstruasjonsplager, samt erfaringer med eventuelle bivirkninger

#### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Idrettshøgskolen

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Tina Pettersen Engseth, tina.engseth@uit.no, tlf: 99518687

#### Type prosjekt

Forskerprosjekt

#### Prosjektperiode

09.09.2021 - 30.06.2024

#### Vurdering (1)

---

##### 01.11.2021 - Vurdert

Prosjektet er vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i vedtak av 23.02.2021, deres referanse 230505. REK vurderer at studien framstår som forskning, men ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 01.11.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2024.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

TSD er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Henrik Netland Svensen  
Lykke til med prosjektet!

## 7.5 REK – behandlet søknad



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK nord	Monika Rydland	77620756	23.02.2021	230505
			<b>Deres referanse:</b>	

Boye Welde

### **230505 Den kvinnelige utholdenhetsutøveren: Treningsfysiologiske kunnskapsmangler**

**Forskningsansvarlig:** UiT Norges arktiske universitet

**Søker:** Boye Welde

#### **Søkers beskrivelse av formål:**

*Bakgrunn for prosjektet: Så langt har de fleste tidligere forskningsstudier innen idrettsvitenskap blitt utført på menn (Costello et al., 2014). På grunn av fysiologiske forskjeller mellom kjønnene kan forskningsfunn på menn ikke overføres direkte til kvinner. Likevel har dette vært vanlig å gjøre de siste tiårene (McNulty et al., 2020). Hos kvinner i alderen ~13 til 50 år svinger eggstokkhormonene forutsigbart over en gjennomsnittlig 21-40 dagers syklus betegnet som menstruasjonssyklusen (MS) (Bull et al., 2019). Kompleksiteten i MS er nevnt som den vanligste barrieren for inkludering av kvinnelige forskningsdeltakere (Costello et al., 2014), som derfor har resultert i et gap angående hvordan hormoner og trening påvirker fysiologien og ytelsesutviklingen hos kvinnelige idrettsutøvere.*

*Prosjektets målsetting: Målet med dette prosjektet er å gi ny kunnskap om hvordan menstruasjonssyklusen påvirker den kvinnelige utholdenhetsutøverens evne til å trene og restituere seg etter trening. Det overordnede formålet med dette prosjektet er å undersøke effekten av menstruasjonssyklusen på treningsrespons og ytelsesutvikling hos elite kvinnelige utholdenhetsutøvere. (1) Spesielt gjennom undersøkelsen av akutte fysiologiske og psykologiske effekter av MS-fase på utholdhetstrening og kroniske tilpasninger fra spesifikk periodisering av utholdhetstrening i henhold til MS; og (2) Undersøke utbredelsen av menstruasjonssyklusens bivirkninger og den egenvurderte motivasjonen til å trene og konkurrere er forskjellig mellom de forskjellige fasene i MS og om bruk av prevensjonsmidler vil påvirke disse assosiasjonene. I tillegg vil vi analysere treningsbelastning, treningsfordeling, ernæring og beinhelse. Det overordnede målet vil bli undersøkt gjennom syv integrerte studier (S1-7) som vil resultere i ca. 10 vitenskapelige publikasjoner*

*Metode: Konkurrerende kvinnelige utholdenhetsutøvere vil bli inkludert i alle følgende studier. I en av de syv studiene vil også 40 ikke eliteaktive kvinner (dvs. en normalbefolkning) bli inkludert. Estimer for antall deltakere (utvalgsstørrelse) for hver av studiene beregnes med sedvanlig power-beregning basert på den minste effektstørrelsen som anses å ha en praktisk betydning (for detaljer se prosjektplan). Idrettsutøverne vil registrere trening og gjennomgå fysiologiske tester og helsescreeninger på bestemte tidspunkter i menstruasjonssyklusen. I tillegg vil blodprøver bli samlet inn i hver menstruasjonssyklus. Disse prøvene vil bli brukt til analyser av hormoner, biomarkører og mikronæringsstoffer. Prosjektet vil i hovedsak bruke kvantitativ metode, men også kvalitativ metode vil brukes.*

**REK nord**

Besøksadresse: MH-2, 12. etasje, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Telefon: 77 64 61 40 | E-post: [rek-nord@asp.uit.no](mailto:rek-nord@asp.uit.no)

Web: <https://rekportalen.no>



*Nytteverdi og betydningen av prosjektet: Dette prosjektet vil hovedsakelig være i stand til å kartlegge menstruasjonssyklusens innvirkning på treningstilpasning og prestasjonsevne hos kvinnelige idrettsutøvere. Analysene av slike data er viktige ikke bare for eliteidrettsutøvere, men også for befolkningen generelt, og vil også ha klinisk verdi ved å gi viktig kunnskap om kvinners menstruasjonssyklus, treningstilpasning, prestasjonsevne, ernæringsstatus og beinelse. Data fra idrettsutøvere vil også i en studie sammenlignes med en normalpopulasjon av kvinner i samme alder. På den måten vil funnene fra dette prosjektet ha relevans både på populasjonsnivå og i en klinisk kontekst.*

## **REKs vurdering**

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) nord i møtet 11.02.2021. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

## **Om prosjektet**

Prosjektet skal danne grunnlag for ph.d. innen idrettsfag.

## **Formål**

Av prosjektbeskrivelsen fremgår det at formålet med prosjektet er å gi ny kunnskap om hvordan menstruasjonssyklusen påvirker den kvinnelige utholdenhetsutøverens evne til å trene og restituere seg etter trening.

## **Vurdering**

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om «*medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger*», jf. helseforskningsloven § 2. «*Medisinsk og helsefaglig forskning*» er i § 4 a), definert som «*virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom*». Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

I dette prosjektet vil man hovedsakelig kartlegge menstruasjonssyklusens innvirkning på treningstilpasning og prestasjonsevne hos kvinnelige idrettsutøvere.

Prosjektet skal således ikke vurderes etter helseforskningsloven. Prosjekter som faller utenfor helseforskningslovens virkeområde kan gjennomføres uten godkjenning av REK. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler om taushetsplikt og personvern.

## **Vedtak**

Avvist (utenfor mandat)

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke framleggelsespliktig, jf.

helseforskningsloven § 2.

Vi gjør oppmerksom på at etter personopplysningsloven må det foreligge et behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Dette må forankres i egen institusjon.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll  
Sekretariatsleder

**Klageadgang**

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.



