



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT

## **Kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon.**

Sandra Nordgård Hegdahl

Masteroppgave i Profesjonsstudiet i medisin MED- 3950 Juni 2024

Hovedveileder: Tina P. Engseth, doktorgradsstipendiat ved UiT helsevitenskapelig fakultet

## Forord

Kvinnehelse i relasjon til trening og idrett er et tema som jeg personlig alltid har hatt interesse for, og som jeg har ønsket å lære mer om. Når vi da skulle finne tema og veileder til masteroppgaven, gikk jeg målrettet ut med en tanke om å skrive om noe som omhandlet nettopp dette. Dette gjorde at jeg kom i kontakt med min veileder som har god kjennskap til forskning på kvinnehelse i relasjon til idrett.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Tina Pettersen Engseth som har vært en veldig god veileder under min prosess med å skrive min første kvalitative forskningsoppgave. Hun har vært tilgjengelig for svar på alt av spørsmål som har dukket opp underveis, og gitt meg gode innspill til oppbygging og innhold i oppgaven, samt bidratt til å skaffe deltakere til studien.

Jeg vil også rette en stor takk til deltakerne i studien som bidro med sitt engasjement der de har delt sine ærlige opplevelser, med gode refleksjoner og innspill.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	4
1 Innledning.....	4
1.1 Den naturlige menstruasjonssyklus.....	5
1.1.1 Follikulærfasen og proliferasjonsfasen .....	5
1.1.2 Lutealfasen .....	5
1.2 Menstruasjonsforstyrrelser .....	6
1.2.1 Menstruasjonsplager.....	6
1.2.2 Blødningsforstyrrelser .....	7
1.3 Hormonell prevensjon .....	7
1.3.1 Positive og negative bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon.....	7
1.3.2 Hormonell prevensjon som manipulasjonsmiddel .....	8
1.4 Utøveres erfaringer og tanker om menstruasjon og bruk av hormonell prevensjon ..	9
1.4.1 Menstruasjonssyklusen og trening/prestasjon .....	9
1.4.2 Åpenhet om hormonell prevensjon i toppidrett.....	10
2 Rasjonale og problemstilling.....	11
2.1 Rasjonale for oppgaven .....	11
2.2 Problemstilling .....	11
3 Materiale og metode.....	12
3.1 Studiedesign .....	12
3.2 Datainnsamling.....	12
3.2.1 Utvalg .....	12
3.2.2 Rekruttering av deltakere .....	12
3.2.3 Intervjuguide .....	13
3.2.4 Gjennomføring av intervju .....	13
3.3 Analysemetode .....	13

3.3.1	Kjennskap til datamaterialet.....	14
3.3.2	Koding av datamaterialet .....	14
3.3.3	Tematisering av data .....	14
3.3.4	Gjennomgang av tema.....	14
3.3.5	Definering og navngivning av tema .....	15
3.4	Datahåndtering og personvern .....	15
4	Resultater.....	17
4.1	Behov for informasjon om hormonell prevensjon .....	17
4.2	Kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer.....	19
4.3	Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon .....	20
5	Diskusjon.....	23
5.1	Behov for informasjon om hormonell prevensjon .....	23
5.2	Kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer.....	24
5.3	Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon.....	25
5.4	Styrker og svakheter ved oppgaven .....	26
5.4.1	Styrker .....	26
5.4.2	Svakheter .....	27
6	Konklusjon .....	29
7	Praktisk anvendelse og videre forskning.....	30
	Referanseliste .....	31
8	Vedlegg .....	34
8.1	Tabell 1: Blødningsforstyrrelser.....	34
8.2	Tabell 2: Tematisk analyse.....	34
8.3	Figur 1: Ulike prevensjonsmidler.....	35
8.4	Intervjuguide .....	35
8.5	Godkjenning fra NSD.....	38
8.6	Samtykkeskjema.....	39

## Sammendrag

**Bakgrunn:** En stor andel kvinnelige utøvere opplever at deres prestasjon er påvirket av menstruasjonssyklusens faser, til tross for at forskning ikke kan vise til objektive mål på hvordan prestasjonen varierer gjennom menstruasjonssyklusen. Videre er også hormonell prevensjon en faktor som påvirker de endogene hormonene hos kvinner, og kan dermed potensielt ha en innvirkning på trening og prestasjon.

**Formål:** Å utforske kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon. Gjennom å utforske enkeltutøvernes erfaringer og opplevelser rundt bruk av hormonell prevensjon, kan man få mer inngående forståelse for idrettsutøvernes tanker og erfaringer om hvorfor de bruker hormonell prevensjon, deres tilgang til informasjon rundt bruken av hormonell prevensjon, samt hvilke følger det gir for dem som idrettsutøvere.

**Materiale og metode:** Kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer. Fem utøvere ble intervjuet over Microsoft Teams høsten 2023. Deretter ble tematisk analyse valgt som metode for å analysere datamaterialet fra intervjuene.

**Resultater:** Analysen brakte fram tre temaer som resultatene baserer seg på. Temaene er «behov for informasjon om hormonell prevensjon», «kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer» og «bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon». Utøverne uttrykker at de opplever informasjon om hormonell prevensjon som mangelfull, og ønsker mer informasjon i organiserte rammer, gjerne fra ung alder. Videre opplever utøverne temaer omkring menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon som tabubelagt, som bidrar til manglende dialog mellom trener og utøver. Det kommer også fram at utøvere i tillegg til prevensjon, bruker hormonell prevensjon av andre årsaker enn som prevensjon. Deriblant som et forsøk på behandling av menstruasjonsplager, samt mer kontroll og styring over egen syklus i forbindelse med viktige treningsperioder og konkurranser.

**Konklusjon:** Utøvere opplever mangelfull informasjon, kunnskap, dialog og åpenhet omkring hormonell prevensjon. Hormonell prevensjon brukes også av andre grunner enn som prevensjon, med formål som symptomlindring av menstruasjonsplager, eller kontroll og styring av egen syklus.

# 1 Innledning

Ulike idretter har ulike arbeidskrav når det kommer til fysikk, teknikk og styrke, alt ettersom hva idretten i seg selv krever. Å etterstrebe en optimal treningshverdag som gir best mulig utbytte med tanke på å prestere, gjelder både menn og kvinner. Til tross for at likestilling har blitt satt mer og mer i fokus de siste årene når det kommer til tilrettelegging, profesjonalitet og ressursbruk i idrettene, så er likevel kvinner underrepresentert i helsevitenskapelig forskning(1). Dette er et paradoks når vi vet at det er store fysiologiske forskjeller mellom kvinner og menn, og at forskning utført på menn dermed ikke nødvendigvis er direkte overførbart til den kvinnelige utøveren(2). Det er flere faktorer som gjør at menn og kvinner har ulike fysiologiske utgangspunkt som atlet, men der puberteten kan ansees som et sentralt «veiskille» i utviklingen av utøvernes kjønnsforskjeller(3). Fra og med puberteten opplever menn en økning i produksjon av kjønnshormonet testosteron, som bidrar til anabole effekter som muskelvekst(3). Kvinners testosteronnivå vil derimot forblir lave, og deres pubertet vil heller preges av menstruasjonssyklus og fluktuasjoner i blant annet endogene hormoner som østrogen, som ikke har de samme anabole effektene som testosteron(3). Videre er også hormonell prevensjon en faktor som påvirker disse endogene hormonene hos kvinner, og kan potensielt ha en innvirkning på trening og prestasjon(4). En utfordring i vurderingen om hvorvidt menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon påvirker trening og prestasjon, kan knyttes til forskjellige funn mellom ulike studier, samt variasjoner i resultater innad i hver enkelt studie(5). Likevel er det en stor andel kvinnelige utøvere som opplever at deres prestasjon er påvirket av menstruasjonssyklusens faser eller hormonell prevensjon, til tross for at forskning ikke kan vise til objektive mål på hvordan prestasjonen varierer gjennom menstruasjonssyklusen eller ved bruk av hormonell prevensjon(6, 7). Gjennom å utforske enkeltutøvernes erfaringer og opplevelser rundt bruk av hormonell prevensjon, kan man få mer inngående forståelse for idrettsutøvernes tanker og erfaringer om hvorfor de bruker hormonell prevensjon, deres tilgang til informasjon rundt bruken av hormonell prevensjon, samt hvilke følger det gir for dem som idrettsutøvere. Dette kan bidra til å gi oss en større forståelse av hvilke faktorer og temaer knyttet til hormonell prevensjon som går igjen hos utøverne når de beskriver sine erfaringer til tross for deres individuelle syklusforskjeller.

## **1.1 Den naturlige menstruasjonssyklus**

For å forstå hvilke faktorer som kan påvirke menstruasjonssyklusen er det grunnleggende å vite hvordan den naturlige menstruasjonssyklusen er bygget opp. En normal menstruasjonssyklus varer normalt mellom 21 og 35 dager, der vi deler inn syklusen i tre faser: menstruasjonen, proliferasjonsfasen og sekresjonsfasen(8). Samtidig har man en ovarialsyklus som deles inn i follikulærfasen, eggløsning og lutealfasen, og som kan sees i sammenheng med menstruasjonssyklusen(8). Alle disse ulike fasene domineres av ulike hormoner som frigjøres under neuroendokrin kontroll(8). Gonadotropin- frigjørende hormon (GnRH) frigjøres fra hypothalamus, og stimulerer til frigjøring av follikkelstimulerende hormon (FSH) og luteiniserende hormon (LH) i hypofysens forlapp, videre vil FSH og LH igjen stimulere til lokal produksjon av østrogen og progesteron i eggstøkkene(8).

### **1.1.1 Follikulærfasen og proliferasjonsfasen**

Follikkelfasen starter på menstruasjonsblødningens første dag, og kommer av at det ikke har skjedd en befruktning av oocytten, og da reduseres produksjonen av progesteron og østrogen kraftig(8). Dette fører til kontraksjon av endometriet og dets blodforsyning, noe som resulterer i menstruasjonsblødning som vanligvis varer 3–7 dager i løpet av en syklus på 21–35 dager(8). Follikulærfasen har en varierende varighet, men varer i snitt mellom 10–14 dager. Her modnes den dominerende follikkelen etter stimuli fra hormonet FSH, slik at oocytten gjøres befruktningsdyktig(8). Samtidig prolifererer endometriet på slutten av follikulærfasen som følger av en markant økning i østradiol, og bygges dermed opp for å gjøres klar for en mulig ny befruktning(8).

### **1.1.2 Lutealfasen**

Perioden fra eggløsning og til neste menstruasjon kalles lutealfasen, og eggløsningen er det som skiller follikulærfasen fra lutealfasen(8). Denne fasen starter ved at det har skjedd en ruptur av follikkelen, oocytten blir frigjort under eggløsning og gjenværende follikkelvev danner corpus luteum(8). Som en følge av økning i produksjonen av progesteron fra corpus luteum vil endometriet bli mer sekreterende og vaskularisert, i påvente av en mulig implantering av et fertilisert egg(8). Dersom befruktning ikke skjer, vil corpus luteum bli til corpus albicans, nivået av progesteron og østrogen vil falle og menstruasjon vil inntre(8).

## **1.2 Menstruasjonsforstyrrelser**

Menstruasjonsforstyrrelser er et vidt begrep som omfatter mange ulike plager og forstyrrelser knyttet til menstruasjon. Det kan være ulike former for blødningsforstyrrelser, hormonelle forstyrrelser, fysiologiske og psykiske plager av mindre eller større karakter som PMS og PMDD. Kvinner som er aktive utøvere har en høy prevalens i forekomst av menstruasjonsforstyrrelser, og med det en større risiko for å oppleve slike forstyrrelser(9). En faktor som kan bidra til utøveres økte risiko for menstruasjonsplager er den høye treningsbelastningen som kan føre til energiunderskudd og REDs(10). REDs viser til en ubalanse mellom energiopptak og energiforbruk, som fører til en inadekvat energiforsyning til kroppen(10). Dette fører til en rekke fysiologiske symptomer som påvirker metabolismen, menstruasjonszyklusen, beinhelse, immunforsvaret, proteinsyntese og kardiovaskulær helse(10).

### **1.2.1 Menstruasjonsplager**

Menstruasjonsplager av ulik grad har en hyppig forekomst blant kvinner i den generelle befolkningen, hvor rundt 80% av kvinner opplever menstruasjonsplager relatert til dysmenore, psykiske plager og utmattelse(11). Plagene og symptombildet kan variere mellom syklusfaser(12). Denne hyppige forekomsten av menstruasjonsplager ser man også igjen hos kvinnelige idrettsutøvere, innenfor flere idretter(13-15). I en forskningsstudie gjort på kvinnelige eliteutøvere i Danmark i 2018–2019 ble det kartlagt prevalens i bruk av hormonell prevensjon, menstruell dysfunksjon og selv-rapporterte bivirkninger hos utøverne(16). I denne forskningsstudien så de blant annet på fysiske og psykiske symptomer knyttet til menstruasjon hos deltakerne, hvor negative symptomer ble hyppigst rapportert. Av negative fysiske symptomer var oppblåsthet, tretthet, magesmerter og ryggsmertene de hyppigste symptomene. I tillegg til hodepine, fatigue, acne, kvalme, økt appetitt og vektøkning(16). Humørsvingninger, tretthet og utmattelse var de hyppigst forekomne psykiske/emosjonelle symptomene. Samtidig var det noen som rapporterte om lavere selvtillit og nedstemthet/depresjon(16).

#### **1.2.1.1 PMS/PMDD**

Samtlige av disse symptomene kan oppleves av premenopausale kvinner i større eller mindre grad, i ulike faser av menstruasjonszyklusen. Opplever man forbigående, følelsesmessige og kroppslige symptomer i perioden mellom eggløsning og starten på neste menstruasjon, altså lutealfasen, så kalles dette for premenstruelle symptomer(8). Plager i lett eller moderat grad



betraktes som et normalt fenomen(8). Dersom disse symptomene manifesterer seg somatisk og psykologisk i lutealfasen, og videre fører til svekkelse av funksjonell kapasitet, betegnes dette som Premenstruelt Syndrom (PMS)(17). Er plagene av enda større karakter, betegnes dette som en mer alvorlig form for PMS kalt Premenstruell dysforisk forstyrrelser (PMDD)(18).

### **1.2.2 Blødningsforstyrrelser**

Blødningsforstyrrelser vil være blødning som avviker fra et normalt menstruasjonsmønster slik som nevnt over. Tabell 1 viser en oversikt over ulike blødningsforstyrrelser som kan forekomme(8). Tidligere studier viser at utøvere har en høy samlet insidens av oligomenorre, lutealfase- defekter, anovulasjon og amenorrea(19). Dette kan komme av utfordringer med å få til et tilstrekkelig energiinntak som kompensasjon for høye treningsvolum(19).

## **1.3 Hormonell prevensjon**

Hormonell prevensjon er eksogene hormoner tilført kvinnekroppen for å oppnå en hormonkonsentrasjon som hindrer graviditet og/eller forebygger plager relatert til menstruasjon (13). Vi skiller i hovedsak mellom to kategorier av hormonell prevensjon: kombinasjonspreparater og gestagen-preparater, der kombinasjonspreparatene inneholder både gestagen og østrogen, i motsetning til prevensjonsmidler som kun inneholder gestagen(8). Hormonelle prevensjonsmidler finnes som ulike preparater som for eksempel kombinasjonspiller, minipiller, hormonspiral, p-ring, p-plaster, p-stav osv. Se figur 1 for oversikt over ulike preparater som er tilgjengelig på det norske markedet.

### **1.3.1 Positive og negative bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon**

Alle disse prevensjonsmidler har sine ulike fordeler og ulemper ved seg, noe som gjør at de prevensjonsmidlene ikke bare brukes som prevensjon, men de kan også brukes som behandling ved ulike forstyrrelser(20). Eksempelvis kan p-piller brukes i behandling av tilstander som for eksempel dysmenore og kraftige menstruasjonsblødninger(21, 22). Kombinasjonsprevensjon inneholder østrogen, som gir en økt trombosetendens(8). Likevel viser flere studier at kombinasjonspreparater ansees som trygge og effektive mot graviditet, og at tromboserisikoen generelt sett er lav(23). Det er dog viktig at man kartlegger risikofaktorer med tanke på tromboser hos hvert individ når man skriver ut kombinasjonspreparater(23). Har kvinnen økt tromboserisiko, må man vurdere alternative prevensjonsmidler som for eksempel prevensjon som kun inneholder gestagen(8, 23). Videre

gir kombinasjonsprevensjon redusert risiko for endometrie-cancer(24). En opplevd positiv effekt av hormonell prevensjon hos idrettsutøvere er muligheten man har til å manipulere timingen, mengden og hyppigheten av menstruasjonsblødningen(25).

Kombinasjonspreparater består av 21 dager med aktive syntetiske hormoner, og 7 dager med opphold/placebo. Den fysiologiske effekten er at ved kontinuerlig administrering av kombinasjonspreparatene så vil man hemme frigjøring av hormonene FSH og LH, slik at man ikke får en follikkelmodning, og dermed hindre egg-løsning og proliferasjon av endometriet(26). Blødningen man da opplever i den «hormonfrie» uken er en «bortfallsblødning», grunnet fravær av hormoner i den «pillefrie» uken(26). Ved å forlenge inntaket av syntetiske hormoner, og «hoppe over» de 7 dagene med opphold, kan man minske antallet blødningsdager(27). Ved bruk av gestagenpreparater er blødningsforstyrrelser svært vanlige, der det varierer mellom uregelmessige, til dels hyppige og langvarige blødninger, men også sparsomme blødninger og amenore kan forekomme(8). Intrauterin prevensjon som hormonspiral inneholder gestagen, der blødningsforstyrrelser er den mest kjente bivirkningen, men i motsetning til kobberspiral som fører til økte menstruasjonsblødninger, fører hormonspiralen oftest til mindre blødninger(8). Her vil omtrent 20% ha amenore etter et halvt år med spiral(8). P-stav er også et prevensjonsmiddel som også kun inneholder gestagen, og som legges subkutan i overarmen. Dette preparatet anses som å være svært effektivt som prevensjon, og med lave risikofaktorer(28). Likevel er gestagen-implantat assosiert med uregelmessige blødningsmønstre, som amenore, uregelmessige blødninger og forlengede blødningsperioder, der amenore forekommer i litt over 20% av tilfellene(29).

### **1.3.2 Hormonell prevensjon som manipulasjonsmiddel**

Menstruasjon og menstruasjonplager kan oppleves som en forstyrrende faktor i et toppidrettsperspektiv, der det er små marginer som avgjør hvorvidt man som utøver får maksimert sitt potensiale. Flere utøvere rapporterer at de bruker hormonell prevensjon med et formål om å kunne kontrollere sine blødningsperioder eller unngå menstruasjonsblødning i henhold til når de har konkurranser, viktige treningsperioder etc, noe som også påvirker utøvernes valg av prevensjonsmiddel(16). I følge en studie med fokus på kvinnelige utholdenhetsutøvere gjennomført av Engseth et al. (2022), ble det kartlagt at omtrent 68% av de totalt 113 deltagerne brukte en form for hormonell prevensjon. Til tross for at hormonell prevensjon primært brukes for å forhindre graviditet, så viste det seg at flertallet av disse kvinnene (60%) brukte hormonell prevensjon av andre grunner, blant annet for å redusere plager i forbindelse med menstruasjon(13). I studien kommer det fram at utøverne gjerne

hadde sammensatte grunner for bruk av hormonell prevensjon, blant annet en opplevelse av smerter og plager som utøverne følte hemmet deres prestasjoner. Dette bidro til at flere utøvere ønsket å manipulere sin menstruasjonssyklus for å lindre menstruelle plager og smerter som kunne virke negativt inn på deres treningshverdag(13).

## **1.4 Utøveres erfaringer og tanker om menstruasjon og bruk av hormonell prevensjon**

Som nevnt viser tidligere studier at kvinnelige idrettsutøvere preges av syklusrelaterte plager, og at mange bruker hormonell prevensjon av andre grunner enn som et prevensjonsmiddel(13). Av årsaker til bruk av hormonell prevensjon står lindring av syklusrelaterte plager sentralt(13). Utøvere innenfor flere idretter planlegger trening etter menstruasjonssyklus, noen i større grad enn andre(30). Dette viser til at utøvere har et ønske om kontroll og evne til planlegging rundt egen syklus, særlig med tanke på trening og prestasjon, noe som også kan resulterer i at utøvere manipulerer egen syklus. I tillegg opplever utøvere liten grad av informasjon og kunnskap om menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon, noe som kanskje bidrar til kommunikasjonsbarrierer blant utøvere og trenere(31). Dette kan videre resultere i utøvere som opplever usikkerhet rundt valg av prevensjonsmiddel, samt konsekvenser for effekt på trening og prestasjon.

### **1.4.1 Menstruasjonsyklusen og trening/prestasjon**

Basert på forskningen som finnes i dag er det ingen tydelige bevis på at verken menstruasjonssyklus eller hormonell prevensjon påvirker trening/prestasjon(4). Likevel er det mange utøvere som opplever at menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon påvirker deres evne til å prestere(6). I en studie gjort på toppidrettsutøvere i Australia under deres forberedelser til Olympiske Leker og Paralympics, rapporterte 2/3 av utøverne at menstruasjonssyklusen påvirket deres prestasjonsnivå, der flere av disse hadde et selvopplevd optimalt «prestasjonsvindu» i sin syklus(32). De ulike funnene som kommer fram når man ser på studier som vurderer objektive prestasjonsmål, sammenlignet med studier som undersøker utøveres selvopplevde erfaringer og påvirkning viser lav grad av koherens(6, 33). Dette viser til et behov for videre forskning for å finne evidens i hvordan menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon muligens kan eller ikke kan påvirke trening og prestasjon. Denne mangelen på evidens knyttet til effekten menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon har på trening/prestasjon, danner også grobunn for en manglende kommunikasjon og liten kunnskap på dette området. Utøvere opplever kommunikasjonsbarrierer omkring disse temaene, noe

som bidrar til usikkerhet rundt utøvernes egen syklus, bruk av hormonell prevensjon og hvilke konsekvenser det har for trening og prestasjon(31).

#### **1.4.2 Åpenhet om hormonell prevensjon i toppidrett**

Som toppidrettsutøver ønsker man som regel å ta valg som bidrar til å optimalisere treningsgrunnlaget og prestasjonsutviklingen i størst mulig grad, enten det gjelder kosthold, treningsmetoder, restitusjon eller egen helse. For kvinnelige idrettsutøvere vil trolig valg omkring bruk av hormonell prevensjon inngå som en del av et totalitetsbilde om å ønske og optimalisere sitt potensiale som idrettsutøver. Et informert valg krever kunnskap, kommunikasjon og åpenhet. Likevel opplever både utøvere og trenere kunnskap- og kommunikasjonsbarrierer i møte med temaer som omhandler menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon(31). I en studie gjort på 1086 svenske og norske kvinnelige idrettsutøvere, kommer det fram at et flertall av utøverne opplever dialogen rundt hormonell prevensjon som et tabubelagt tema(34). Det framkommer også en opplevelse av manglende kunnskap både hos utøverne selv, og hos støtteapparatet rundt(34). Dette viser til at kunnskap, kommunikasjon og åpenhet, tre sentrale faktorer når det kommer til å ta gode valg, er åpenbart manglende i idrettsmiljøet når det gjelder hormonell prevensjon.

## **2 Rasjonale og problemstilling**

### **2.1 Rasjonale for oppgaven**

Kunnskap og forskning som omhandler menstruasjonssyklus og bruk av hormonell prevensjon i idretten er et viktig tema sett fra et kvinnelig toppidrettsperspektiv. Av tidligere studier har det kommet fram at kvinnelige utøvere har høy forekomst av syklusrelaterte plager, og at hormonell prevensjon brukes i stor grad av andre grunner enn som prevensjon(13). Det har også kommet fram i studier at utøvere opplever manglende kunnskap, samt kommunikasjonsutfordringer relatert til temaer som omhandler menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon i toppidretten(34). Likevel er det færre studier som fanger opp bakgrunnen for hvorfor utøverne opplever manglende kunnskap og kommunikasjon rundt bruk av hormonell prevensjon, samt forklaringer på hvorfor utøverne bruker hormonell prevensjon av andre årsaker. Ved å ha en mer kvalitativ tilnærming til utvalget i denne oppgaven, ønsker jeg å i større grad kartlegge opplevelser og erfaringer utøverne selv har gjort ved bruk av hormonell prevensjon. På bakgrunn av dette håper jeg å fange opp utfordringer og erfaringer utøverne har gjort seg i møte med bruk av hormonell prevensjon i et toppidrettsperspektiv. Forhåpentligvis kan oppgaven bidra til en dypere forståelse av utøvernes egne tanker rundt valg av prevensjonsmiddel, hvordan informasjon og kommunikasjon rundt temaet oppleves, og bakgrunnen for bruk av hormonell prevensjon.

### **2.2 Problemstilling**

Formålet med denne masteroppgaven er å utforske kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon. Hva er årsaken til bruk av hormonell prevensjon? Hvordan opplever utøverne informasjon omkring hormonell prevensjon i idretten? Hvordan er kommunikasjonen omkring hormonell prevensjon i idrettsmiljøet? Hvem rådfører de seg med? Hva er bakgrunnen for valg av hormonell prevensjon?

## **3 Materiale og metode**

Oppgaven er skrevet i samarbeid med The Female Endurance Athlete (FENDURA) project som tidligere er beskrevet av Landsem, 2022(35), som også har vært til inspirasjon for denne oppgaven på bakgrunn av metodedesign og utvalg.

### **3.1 Studiedesign**

Med utgangspunkt i at denne oppgaven ønsket å utforske utøveres egne opplevelser og erfaringer knyttet til hormonell prevensjon, ble et kvalitativt forskningsdesign ansett å være passende. Fordelen med en kvalitativ forskningsmetode framfor kvantitativ metode er at datamaterialet man innhenter er beskrivende og utforskende, noe som gir rom for en dypere tolkning av mønstre, opplevelser og beskrivelser i datamaterialet(36). Data ble innhentet ved bruk av semistrukturerte intervju av utøvere som har vært deltaker i FENDURA prosjektet arbeidspakke 2(37).

### **3.2 Datainnsamling**

#### **3.2.1 Utvalg**

Gjennom et overordnet forskningsprosjektet i FENDURA hvor 89 utøvere deltok i et prospektivt studie med ett års oppfølging, var det en gruppe utøvere som ved en eller flere anledninger endret på bruk av hormonell prevensjon. Gjennom svar på spørreskjema oppsto nye ulike spørsmål knyttet til utfordringer og erfaringer med hormonell prevensjon, og det ble derfor besluttet å undersøke noen av disse problemstillingene nærmere. Denne masteroppgaven tar derfor utgangspunkt i denne undergruppen fra dette overordnede FENDURA prosjektet, der alle deltakerne har ulike erfaringer med hormonell prevensjon, hvor de i løpet av året i FENDURA prosjektet har startet på og/eller byttet og/eller avsluttet bruk av hormonell prevensjon.

#### **3.2.2 Rekruttering av deltakere**

Deltakerne i det overordnede FENDURA prosjektet hadde allerede samtykket til å kunne bli kontaktet om nye prosjekt i FENDURA. Deltakerne ble dermed rekruttert ved at min veileder Tina P. Engseth tok kontakt med utøvere via e-post, hvor hun sendte ut informasjon og invitasjon til å delta i dette aktuelle prosjektet. Rekrutteringen baserer seg på utøvernes rapporter i det overordnede prosjektet FENDURA, med frivillig deltakelse som utgangspunkt.

Oppgaven inkluderer fem deltakere som er utøvere innenfor langrenn eller skiskyting. Ettersom at prosjektet baserer seg på en kvalitativ forskningsmetode, der man ønsker innsamling av datamateriale på et dypere plan, foretrekker man å holde antallet intervjuobjekter relativt lavt(38).

### **3.2.3 Intervjuguide**

Da semistrukturerte intervjuer gir mulighet for en friere samtale, ble dette ansett som en god intervjumetode for oppgaven(39). Semistrukturerte intervjuer har en løsere struktur, som gir grunnlag for en mer utforskende samtale, der intervjuer kan stille oppfølgingsspørsmål underveis dersom det er temaer som oppleves aktuelle og krever mer utforskning(40). For å skape en viss ramme rundt intervjuprosessen, fikk deltakerne tilsendt en intervjuguide med åpne spørsmål de kunne lese gjennom før selve intervjuet. En intervjuguide ivaretar en viss struktur på intervjuet, samtidig som det gir deltakerne et inntrykk av hvilke temaer intervjuet skal omhandle, men der spørsmålene er åpne og kun et utgangspunkt for hva intervjuet fokuserer på(41). Gjennom intervjuet ønsker man å forstå betydningen av temaer som framkommer sentrale for intervjuobjektet, noe som krever at intervjuer er oppmerksom på intervjuobjektets framtoning i intervjuet, og stiller oppfølgingsspørsmål som fanger opp sentrale temaer hos intervjuobjektet, der det oppleves relevant for problemstillingen(41).

### **3.2.4 Gjennomføring av intervju**

For å kunne teste intervjuguiden opp mot problemstillingen, samt vurdere spørsmålene og få en øving i intervjusituasjonen, ble et pilotintervju gjennomført i forkant av intervjuene. Deretter, i perioden november 2023- januar 2024, ble intervjuene gjennomført mellom intervjuer som var jeg, masterstudent Sandra og en deltaker. Ettersom jeg som intervjuer var i praksis under intervjuperioden måtte intervjuene gjennomføres digitalt via en videosamtale på ca 30min over Microsoft Teams. For å best mulig kunne jobbe med datamaterialet i etterkant var det ønskelig å transkribere intervjuene. Det ble dermed gjort video-opptak som ble lagret i Teams i samråd med deltakerne. Personvern ble ivaretatt ved at kun jeg og min veileder hadde tilgang til materialet som ble lagret på Microsoft Teams. Dette i samsvar med UiT sine retningslinjer når det kommer til personvern og informasjonssikkerhet(42).

## **3.3 Analysemetode**

Med bakgrunn i datainnsamlingsmetode ble tematisk analyse benyttet for å analysere intervjuene. Tematisk analyse er en metode som identifiserer, analyserer og kartlegger mønster i datamateriale(43). Formålet med kvalitativ forskning er å oppnå en bedre forståelse

av et fenomen gjennom å kartlegge opplevelser og erfaringer hos deltakere som har opplevd et fenomen(43). Tematisk analyse gir rom for å tolke kvalitativ data som for eksempel transkribering av intervju med mer fleksibilitet og rom for tolkning enn ved for eksempel kvantitative data(44). Tematisk analyse forklares i en 6-trinns prosess av Braun & Clarke i artikkelen «Using thematic analysis in psychology» fra 2006(44). Se tabell 2 for trinnvis oversikt av tematisk analyse. Formålet i artikkelen er blant annet å tilgjengeliggjøre tematisk analyse som en analysemetode studenter uten mye erfaring med kvalitative forskningsmetoder også kan mestre. Det er viktig å påpeke at analysemetoden ikke er en lineær trinnvis prosess, men mer en tilbakevennende dynamisk prosess som foregår over tid(44). Trinnene i prosessen er beskrevet under, og er også tidligere presentert i Landsem, 2022(35).

### **3.3.1 Kjennskap til datamaterialet**

Intervjuet ble gjennomført av meg, der jeg i tillegg transkriberte intervjuene i ettertid slik at jeg fikk god innsikt i datamaterialet. I etterkant av transkriberingen skrev jeg et lite sammendrag av datamaterialet som ble tolket som mest sentralt for oppgaven.

### **3.3.2 Koding av datamaterialet**

Etter transkripsjonen av intervjuene, gikk jeg gjennom datamaterialet segment for segment, der jeg kodet innholdet stegvis, setning for setning. Kodene ble kontinuerlig lagt inn i en tabell under tilhørende spørsmål for å lage en bedre oversikt over kodene tilhørende hvert spørsmål. Tabellen ga et mer oversiktlig bilde av hvilke koder som dannet seg i datamaterialet.

### **3.3.3 Tematisering av data**

Videre i analysen av datamaterialet gikk jeg gjennom kodene jeg hadde satt for hvert spørsmål til hver av deltakerne. Initialt lagde jeg tentative temaer tilknyttet hvert spørsmål på tvers av deltakernes koder for å danne meg et bilde av hvilke mulige temaer som gikk igjen hos deltakerne. Deretter gikk jeg tilbake til hvert individuelle transkriberte intervju og dannet temaer underveis i gjennomgangen av de transkriberte intervjuene og de ulike kodene, et intervju av gangen. Her ble alle relevante koder samlet inn under tilhørende temaer. Noen koder framkom relevante for flere temaer, og ble dermed lagt inn under flere ulike temaer.

### **3.3.4 Gjennomgang av tema**

Etter å ha samlet kodene inn under relevante temaer stod jeg igjen med 14 temaer. Disse temaene ble så kvalitetssjekket ved å vurdere ulike aspekter av de initiale temaene. Dette for å



kartlegge om det var grunnlag for å validere temaene på bakgrunn av datainnhold, svar på problemstilling, begrensninger i temaene og bredde i temaene(43). I denne prosessen ble temaer slått sammen til overordnede temaer da temaene enten dekket mye av det samme datamaterialet, eller var for smale i omfang som tema alene. I tillegg ble enkelte temaer forkastet dersom det ikke var grunnlag for validering. Etter gjennomgangen av temaene satt jeg igjen med tre hovedtemaer, med tilhørende subtemaer. Hovedtema ble «Behov for informasjon om hormonell prevensjon», «Kunnskaps- og kommunikasjonsbarrierer» og «Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon». For å sikre at jeg hadde gjennomgått alt datamateriale relevant for temaene jeg ble sittende igjen med, ble alle intervjuene gjennomgått på nytt. Dette gjorde jeg ved å ta utgangspunkt i de tre hovedtemaene jeg ble sittende igjen med, der jeg dannet en fargekode for hvert tema. Hvert intervju ble da gjennomgått på nytt, der informasjon relevant for de tre hovedtemaene ble fargekodet etter hver sin ulike farge. På denne måten ble temaene validert, samtidig som det ble fanget opp eventuelt datamateriale som i den første analyseprosessen ikke var kodet, men som likevel var relevant for de nye temaene.

### **3.3.5 Definerings og navngivning av tema**

For å best mulig kunne definere og navngi hvert tema, var det viktig å forstå hva hvert tema innebar. Det ble dermed skrevet en beskrivelse av hvert hovedtema for å kartlegge hva temaene omfattet. Det ble også identifisert sentrale sitater fra datamaterialet som underbygget essensen i temaene. Flere av temaene hadde initialt tilhørende subtemaer som ble forsøkt definert. Ettersom at en del av datamaterialet for subtemaene også gikk igjen i defineringen av hovedtema ble vurdert mer hensiktsmessig å forkaste subtemaene. Dette for å unngå gjentakelse i selve rapporten, samt avgrense og konkretisere oppgaven i den grad mulig.

## **3.4 Datahåndtering og personvern**

Overordnet FENDURA prosjekt er godkjent av Sikt, Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (prosjektnummer:409326) og av REK, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (prosjektnummer: 135555). Videre er har masteroppgaven fått godkjenning fra SIKT, kunnskapssektorens tjenesteleverandør (prosjektnummer: 826832) når det gjelder behandling av personopplysninger tilknyttet denne masteroppgaven.

I forkant av prosjektet ble det sendt ut en e-post til mulige deltakere til studien med et informasjonsskriv som omfattet informasjon om prosjektet, samt samtykkeerklæring dersom deltakerne ønsket delta. Deltakerne fikk da informasjon om formålet med studien, hvem som

er ansvarlige for prosjektet og hva deres deltakelse innebar. Angående personvern ble det informert om at alle opplysninger anonymiseres i form av at personlige opplysninger omgjøres til kodete opplysninger, slik at data behandles uten navn, fødselsdato og andre opplysninger som kan være gjenkjennbare. Dette på bakgrunn av at ingen deltakere i prosjektet skal kunne gjenkjennes i oppgaven. Etersom at datainnsamlingen ble gjort via digitale intervjuer med opptak, ble det informert om at videofiler og transkriberte intervju slettes etter prosjektet slutt. I henhold til UiT sine retningslinjer om personvern og informasjonssikkerhet(42), ble datamaterialet lagret i en gruppe på Microsoft Teams, som bare masterstudent Sandra Hegdahl og veileder Tina P. Engseth har tilgang til. Utøverne som har deltatt i masteroppgaven har gitt skriftlig samtykke til deltakelse i samtykkeerklæringen som ble sendt sammen med informasjonsskrivet. Her fikk også deltakerne informasjon om at deltakelsen var frivillig, og at utøverne når som helst kunne trekke seg fra prosjektet, og at alle personopplysninger da blir slettet umiddelbart.

## 4 Resultater

Med utgangspunkt i analysen var det tre temaer som skilte seg ut, og som omfatter ulike aspekter rundt utøvernes opplevelser og erfaringer med bruk av hormonell prevensjon. De tre temaene var som følger: 1) «Behov for informasjon om hormonell prevensjon» som tar for seg utøvernes opplevelse rundt opplevd informasjon og tilgang til informasjon omkring hormonell prevensjon. 2) «Kunnskaps- og kommunikasjonsbarrierer» som omfatter hvorvidt utøverne opplever hormonell prevensjon og menstruasjonssyklus som et tabubelagt tema, og hvordan dette danner barrierer i henhold til kunnskap og kommunikasjon. 3) «Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon» som belyser utøvernes tanker om bakgrunn for bruk av prevensjon og formålet med bruken.

### 4.1 Behov for informasjon om hormonell prevensjon

Alle fem utøverne opplevde informasjon rundt bruk av hormonell prevensjon i toppidrett som dårlig, og uttrykte et ønske om mer informasjon, gjerne fra ung alder. Graden av informasjon beskrives blant annet hos enkelte som «kritisk dårlig» og «en opplevelse av veldig liten informasjon». Flere av utøverne virket skuffet og oppgitt over at graden av informasjon rundt hormonell prevensjon i toppidretten var såpass dårlig. Det virker som lav grad av informasjon skaper usikkerhet hos utøverne og utfordringer rundt valg av hormonell prevensjon.

*(...)Hvordan jeg har opplevd det som utøver, så opplever at det har vært veldig lite informasjon rundt det [hormonell prevensjon]. (Utøver 1)*

*(...)Jeg føler egentlig at jeg vet veldig lite om det. For hvis jeg skulle ha begynt med noe prevensjon nå så vet jeg ikke hva det er jeg egentlig burde ta, om jeg bør ta spiral, p-stav, alt det der, det er jo så mye forskjellig. Og så vil det jo være veldig forskjellig hva folk foretrekker, men jeg føler ikke at det er noen god informasjon om det. (Utøver 3)*

*(...)Jeg følte at det var lite snakk om det...Jeg visste ikke helt hvilket prevensjonsmiddel man skulle gå for. Jeg følte ikke jeg hadde noe klart svar på, «Oi, det er lurt når man satser toppidrett. (Utøver 5)*

Det kom også fram i datamaterialet at flere av utøverne heller opparbeidet seg egne erfaringer eller delte erfaringer med andre utøvere ang. hormonell prevensjon, framfor at det ble gitt organisert informasjon fra fagpersoner eller trenerapparat til utøverne. I mangel på

informasjon om hormonell prevensjon framkommer det litt tilfeldig hvor mye og hvor god informasjon de ulike utøverne får.

*(...)Altså, det hadde ikke skadet om det var litt mer snakk om [hormonell prevensjon]. Det var jo slik at man måtte forhøre seg litt rundt når man først da skulle begynne på prevensjon, og hvordan det kunne påvirke, om det var noen forskjell på om du begynte på den ene typen p-pille eller den andre [...]Jeg føler det var litt sånn tabu å snakke om på en måte. Det var det i hvert fall når vi skulle begynne med prevensjon. Men nå når man kommer inn i miljøet, så er det ganske mer åpent altså. Jeg føler jo at oss utøvere mellom deler ganske mye mer erfaringer enn det man får høre fra type overordnede. (Utøver 4)*

Felles for alle utøverne var også at de etterlyste mer informasjon om hormonell prevensjon, og gjerne fra ung alder. Samtlige av utøverne informerer om at som idrettsutøver har ingen av dem opplevd noen form for organisert informasjon om hormonell prevensjon, hverken gjennom skole, idrettslinje eller klubb. På bakgrunn av dette er informasjonen nødt til å tilgjengeliggjøres på et mer organisert plan, i tillegg til at organisert informasjon kan bidra til mer åpenhet rundt temaet.

*(...)At man tørr å snakke åpent om det fra tidligere alder. Si man fikk sin første menstruasjon da, så var det sikkert ikke så behagelig å snakke om det, eller hadde det vært med en mannlig trener så ser jeg for meg at det kan sitte litt lenger inne, men hvis man fikk hatt disse foredragene om det, og mer informasjon, så hadde det jo sikkert blitt mer åpenhet rundt det. (Utøver 5)*

Flere av utøverne foreslår at informasjonen blir organisert av skole eller klubb, men med et krav om tilstrekkelig kunnskap fra de som skal gi informasjonen. Eksempelvis kan informasjon tilbys gjennom foredrag, fagdager på skolen eller kurs. I tillegg kan det tilbys informasjonsbrosjyrer og kontaktinfo til gynekolog eller fagpersonell som kan veilede rundt spørsmål relatert til menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon.

*(...)Jeg skulle ønske vi lærte om det [hormonell prevensjon]. Ja, vi skulle egentlig bare lært litt mer om det på ungdomsskolen, men spesielt på videregående da når vi tar idrettsfag, da skulle det vært egne dager med informasjon om det. Det skulle jeg veldig gjerne ønsket. (Utøver 3)*

*(...)Jeg også skulle ønske at det ble gitt mer informasjon om hormonell prevensjon til alle jenter. Tenker at fra og med 16 år og oppover bør det bli gitt. Så for idrettsutøvere kan første året på VGS være et fint tidspunkt. Foredrag er en fin måte å informere på. Dog viktig at det er en person med kompetanse på området som kan holde foredraget. (Utøver 1).*

*(...)Det hadde ikke gjort noe om det på en måte hadde vært et type tilbud eller et eller annet som kunne si litt mer om hvordan/ hva som fins og hvorfor man eventuelt skulle ha brukt det.(Utøver 4)*

## **4.2 Kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer**

Fire av fem utøvere sier direkte at de opplever temaet hormonell prevensjon som «tabubelagt» eller «lite pratet om» i toppidretten. Der den siste av utøverne ikke direkte beskriver temaet som tabubelagt, men opplever også lite informasjon og varierende grad av dialog med ulike trenere ang. hormonell prevensjon.

*(...)det er lite og det er veldig varierende hvor mye kunnskap folk sitter med, og de fleste sitter med ganske lite. Og så opplever vi at det fortsatt er litt tabu å snakke om, men at det blir mer og mer vanlig. (Utøver 1)*

*«...det var veldig lite snakk om prevensjonsmiddel, og liksom hvordan det kan påvirker oss jenter. Og det var jo noen år det bare var mannfolk som trenere, og da var det jo spesielt ikke fokus på det. De snakker jo lite og de kan jo nesten ingenting om det. (Utøver 2)*

Som et ledd i at temaet oppleves tabubelagt, så fører også dette til manglende dialog med trenerne. Tre av utøverne er klare på at det er liten dialog med trenerne rundt hormonell prevensjon, der to presiserer at særlig mannlige trenere er vanskelige å kommunisere med. Utøverne virker å ha lite tillitt til kunnskapen trenerne sitter på, noe som forsterker denne kommunikasjonsbarrieren mellom utøver og trener. Oppsummert så virker det som det er en sparsom dialog mellom trener og utøver, samt en opplevelse av manglende kunnskap hos støtteapparatet rundt.

*(...)Jeg har aldri blitt spurt om av trenerne mine om jeg har regelmessig menstruasjon eller hvilke prevensjonsmidler jeg går på. Jeg har aldri tenkt at det er treneren min jeg kan spørre om råd om det her. (Utøver 1)*

To av utøverne opplever en god dialog med noen av sine trenere, der det er takhøyde for å ta opp temaer knyttet til hormonell prevensjon, men uten at de opplever å kunne få gode råd eller veiledning på temaet.

*(...)Treneren vår, hun var jo veldig åpen og kunne spørre om prevensjon, hva vi synes var viktig osv. Men noe sånn rådgivning på hva som er lurt og hvordan det påvirker, det følte jeg at jeg ble oppdatert på litt mer når jeg var med på det forskningsprosjektet [Fendura-prosjektet]. (Utøver 5)*

Utøverne opplever ikke bare at trenere/støtteapparatet rundt har liten kunnskap om bruk av hormonell prevensjon hos idrettsutøvere, men også fagpersonell. To av utøverne drar fram at de opplever kunnskapen hos leger de har vært i kontakt med i forbindelse med rådgivning rundt hormonell prevensjon i et toppidrettsperspektiv har vært begrenset.

*(...) når jeg begynte på p-piller, og fikk informasjon fra fastlegen så var det jo litt om det generelle. De gikk fort gjennom det som står i bivirkningslista liksom, men de visste ikke mye om hvordan det påvirket idrettsprestasjoner. Det gjorde de ikke. (Utøver 4).*

*(...) Jeg har aldri blitt spurt om av trenerne mine om jeg har regelmessig menstruasjon eller hvilke prevensjonsmidler jeg går på. Jeg har aldri tenkt at det er treneren min jeg kan spørre om råd om det her. Det har vært foreldre eller lege, men jeg opplever at legen hadde veldig lite kunnskap om det. (Utøver 1)*

### **4.3 Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon**

Dette temaet tar for seg datamateriell som omfatter utøvernes bakgrunn for bruk av hormonell prevensjon. På spørsmål om utøverne bruker hormonell prevensjon for andre grunner enn som prevensjon kommer det fram at alle 5 utøverne på et tidspunkt har brukt hormonell prevensjon av andre grunner, men der mange i tillegg har brukt det med bakgrunn i at det fungerer som prevensjon også. Årsakene for bruk av hormonell prevensjon baserer seg i stor grad på å redusere menstruasjonsplager, som for eksempel å redusere kraftige blødninger og smerter under menstruasjon, samt regulere blødningsmønster. Grad og type menstruasjonsplager varierer mellom utøverne, men det kommer fram hos flere av utøverne at blødningsplager og andre menstruasjonsplager oppleves som en forstyrrende faktor sett fra en

idrettsutøvers perspektiv, særlig i forbindelse med viktige treningsperioder eller skirenn/samlinger, noe som også kommer fram i noen av sitatene til utøverne.

*(...)Nei altså, jeg bruker det som prevensjon. Nå satses jeg ikke lenger langrenn som jeg gjorde når jeg startet [på hormonell prevensjon], men da hadde jeg ganske mye eller kraftige blødninger og følte at det hadde vært deilig å slippe det. Så det var jo mye av grunnen til jeg startet [på hormonell prevensjon] når jeg satset, for å ikke få de periodene der. (Utøver 5)*

*(...)Jeg begynte på spiral, mest fordi jeg trengte et prevensjonsmiddel, men samtidig også litt fordi jeg har slitt med kraftige blødninger og litt smerter under menstruasjon. Jeg håpte at jeg kunne både redusere de plagene og ikke minst forhindre graviditet. (Utøver 1)*

*(...) Nei eller det er vel også fordi at jeg ikke orker å blø da [...] Ja, unngå blødning. For jeg har egentlig aldri vært plaget med store menssmerter. Så det er mest på grunn av blødning og som prevensjonsmiddel [...] og før jeg begynte på p-stav så kjente jeg ofte at det var et stressmoment at jeg skulle drive og blø og sånn i forbindelse med konkurranser. Så det var egentlig mest på grunn av det. (Utøver 2)*

Utøverne snakker om et ønske om å redusere menstruasjonsblødninger og menstruasjonsplager. I tillegg kommer det fram at flere av utøverne særlig ønsker å regulere dette med tanke på skirenn og viktige treningsperioder. Det framkommer fra datamaterialet at noen av utøverne både ønsker symptomlindring i forbindelse med menstruasjonsplager, men også et behov for styring og kontroll i sin treningshverdag.

*(...)Når jeg begynte med p-pille, så brukte jeg det fordi at jeg skulle kunne regulere når jeg fikk mens, da i forhold til når jeg skulle gå skirenn og sånt. Så da brukte jeg jo det egentlig ikke fordi at det var prevensjon. Jeg brukte det kun for at det var praktisk med planlegging og styring. Men så gikk det jo selvfølgelig over til å bruke som prevensjon da. (Utøver 4)*

*(...) jeg følte jo egentlig at jeg ble sliten i de periodene [med blødning], og når det da plutselig kunne komme, hvis det var en renn- helg, så ja, tenkte jeg det var godt å slippe det. (Utøver 5)*

*(...) når jeg trodde her for et par uker siden, at jeg skulle få det [menstruasjon] før et skirenn, når jeg var på tur til skirenn på sesongåpningen. Da ble jeg irritert fordi at jeg er uheldig å ha det i en hard periode. Så jeg tilpasser det sånn at jeg går på kuren [progesteronpreparat] slik at jeg får menstruasjon når jeg har en litt roligere periode og ikke trener like hardt. For når jeg har menses så føler jeg at jeg tåler litt mindre. (Utøver 3)*

En medvirkende faktor til at noen av utøverne ønsker kontroll og styring over syklus, og dermed tar i bruk hormonell prevensjon, var at menstruasjon oppleves som et stressmoment i forbindelse med skirenn/samlinger. To utøvere sier spesifikt at menstruasjon var et stressmoment under samlinger eller skirenn, og dette blant annet var en av årsakene til at man ønsker mer styring og kontroll, noe hormonell prevensjon mulig kunne gi.

*(...) Syklusen min var veldig uregelmessig [...] og det har liksom alltid vært litt sånn kaos på en måte. For eksempel så blir det lenger enn én periode og kortere en periode, og så veldig sånn med mengden på blødning som da kommer, så var det egentlig variert. Ja synes det var et som ubehagelig stressmoment, spesielt i forbindelse med samlinger. (Utøver 2)*

*(...)Ja altså sånn generelt sett, så synes jeg jo det var ubehagelig å ha en situasjon der skulle gå skirenn, det ikke akkurat i tjukkeste dressene du går med. Jeg følte jeg heller gikk å tenkte sånn «nå må jeg gå på do sånn og sånn før renn, fordi jeg må rekke å skifte tampong og tjooghei». Det er liksom et ekstra stressmoment i en rutine som kanskje i utgangspunktet kan være litt stressende fra før. De aller fleste har jo en rutine, der de gjør sånn og sånn før skirenn, og da når det kommer inn en ekstra faktor i tillegg som du må ta stilling til, så kan det være litt forstyrrende. (Utøver 4)*



## 5 Diskusjon

Denne studien hadde som formål å utforske kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser rundt bruk av hormonell prevensjon. Basert på den tematiske analysen var det tre hovedtemaer som stod fram; behov for informasjon om hormonell prevensjon, kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer og bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon. Med dette som utgangspunkt vil de neste avsnittene diskutere resultatene fra studien, som baserer seg på disse tre hovedfunnene. Til slutt vil styrker og svakheter ved studien diskuteres.

### 5.1 Behov for informasjon om hormonell prevensjon

Alle utøverne i denne studien gav uttrykk for at informasjonen omkring hormonell prevensjon i et toppidrettsperspektiv er mangelfull, og uten noen form for organisert informasjon. I tillegg uttrykker fem av fem utøvere at de ønsker mer informasjon om bruk av hormonell prevensjon, særlig i et toppidrettsperspektiv. Dette samsvarer med en tidligere studie om kommunikasjonsbarrierer vedrørende den kvinnelige hormonsyklus, deriblant menstruasjonssyklus og hormonell prevensjon, der samtlige av utøverne og trenerne rapporterer at de ønsker å vite mer om den kvinnelige hormonsyklus i relasjon til trening og prestasjon(31). Et annet funn som kommer fram i intervjuene gjort i forbindelse med denne masteroppgaven er at utøverne opplever å i liten grad ha tilgang til organisert informasjon omkring hormonell prevensjon, samt at mye av informasjonen er basert på erfaringer fra utøveren selv og mellom utøverne. En konsekvens av dette kan være utøvere som gjør uinformerte valg omkring hormonell prevensjon, basert på manglende kunnskap når det gjelder bruk av hormonell prevensjon hos idrettsutøvere(45). For å kunne gjøre informerte valg omkring hormonell prevensjon, som best mulig møter utøvernes individuelle behov, kreves det informasjon som er organisert, lett tilgjengelig, og med utøveren i fokus(46). En ting er å kartlegge behovet for informasjon, men informasjonen bør også tilgjengeliggjøres slik at den enkelt når ut til utøverne. I intervjuene foreslår flere av utøverne at informasjon omkring bruk av hormonell prevensjon bør gis i organiserte rammer og av noen med tilstrekkelig kompetanse. Skole og klubb, men da særlig skolen, blir ansett som en arena der slik informasjon kan bli gitt, og dermed nå ut til mange utøvere, særlig unge.

Utøverne i studien etterspør informasjon fra ung alder, da dette kan oppleves som en sårbar alder der graden av kunnskap er lav og terskelen for å skaffe seg kunnskap kan oppleves som høy. Dette med bakgrunn i at hormonell prevensjon og menstruasjon kan oppleves som tabu

og ubehagelig å snakke om, særlig som ung jente med mannlig trener. Dette kan underbygges av en tidligere studie av unge utøvere som i intervjuene delte en opplevelse av at menstruasjon var et tabubelagt tema som var ubehagelig å snakke om, særlig med mannlige trenere(47).

Behovet og ønske om informasjon om hormonell prevensjon kan sees i sammenheng med graden av kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer som diskuteres videre i avsnittet under. Ved mangel på informasjon vil man kunne anta at kunnskapsgapet øker, og dermed øker også avstanden mellom utøver og trener/støtteapparat når det kommer til åpenhet og dialog omkring temaet(31).

## **5.2 Kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer**

En begrensende faktor når det kommer til åpenhet og informasjonstilgang er manglende kommunikasjon omkring det aktuelle temaet. Når det kommer til hormonell prevensjon så presiserte 4 av 5 utøvere at dette oppleves som et «lite snakket om» eller «tabubelagt» tema. Der den siste utøveren dog uttrykker varierende grad av kommunikasjon med trenere og støtteapparat angående hormonell prevensjon. Det kommer også fram hos flere av utøverne at de opplever liten kunnskap om hormonell prevensjon hos trenere og støtteapparat. Det kan diskuteres hvorvidt det er mangel på kunnskap som fører til manglende dialog og åpenhet, eller om det er kommunikasjonsbarrieren som står som hinder for økt kunnskap, støtte og informasjon. Uavhengig av hva som fører til hva, så er mangel på dialog og mangel på kunnskap sentrale barrierer som må overvinnes dersom man ønsker oppnå en idrettskultur som ivaretar den kvinnelige utøveren på best mulig vis med tanke på menstruasjonsplager og bruk av hormonell prevensjon(46).

Flere av utøverne i studien opplever manglende kunnskap hos trenere, og da særlig mannlige trenere. Dette kan oppleves som en åpenbar årsak til manglende kommunikasjon. Likevel etterspør alle utøverne mer informasjon om hormonell prevensjon, noe som kan vise til en opplevelse av manglende informasjon. Tidligere studier viser at manglende menstruasjonsrelatert kunnskap hos trener begrenset kommunikasjonen mellom trener og utøver, men at også interpersonlige barrierer og kunnskap hos utøver påvirket kommunikasjonen. Barrieren dannes fra begge sider i trener-utøver relasjonen(34, 47). Manglende kunnskap både hos utøver og trener gjør at fagpersonell kan bli et naturlig steg i retning mot å minske kunnskapshullene. Utfordringen kommer når utøvere opplever at også fagpersonell som for eksempel legen ikke innehar den riktige kompetansen, slik to av

utøverne i studien opplevde. Hvis selv ikke helsepersonell klarer å gi tilstrekkelig informasjon når det gjelder hormonell prevensjon til toppidrettsutøvere så kan man diskutere hvorvidt temaet er underkommunisert i flere ledd, og dermed bidra til kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer knyttet til hormonell prevensjon i et toppidrettsperspektiv.

Kommunikasjons- og kunnskapsbarrierer omkring teamet hormonell prevensjon og menstruasjon kan sees i sammenheng med utøvernes ønske og behov for informasjon. Det er nødvendig å utvikle strategier for å overkomme personlige barrierer, kunnskapshull og manglende dialog omkring temaet(47). Organisert informasjon via skole eller klubb kan diskuteres som en mulig strategi for å minske kunnskapshullene, og øke graden av informasjon hos både utøver og trener. I tillegg kan fagpersonell i større grad kobles på i mer organiserte rammer når det kommer til hvem utøverne kan henvende seg til for informasjon om hormonell prevensjon. Dette forutsetter at fagpersonell sitter med tilstrekkelig kunnskap omkring hormonell prevensjon og toppidrett, og at utøverne opplever fagpersonell som tilgjengelig for rådgivning. Med økt kunnskap så kan man tenke seg at graden av kommunikasjon også øker, og mer åpenhet vil igjen kunne føre til økt kunnskap. En positiv syklus framfor en vond sirkel.

### **5.3 Bruk av hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon.**

Samtlige av deltakerne forteller i intervjuene at de i tillegg til å bruke hormonell prevensjon som prevensjonsmiddel, også har brukt hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon på et eller flere tidspunkt i idrettskarrieren sin. Dette funnet kan underbygges med tidligere funn fra en studie utført i FENDURA prosjektet, der ca 60% av utøverne brukte hormonell prevensjon av andre grunner enn som prevensjon(13). En sentral faktor som går igjen hos utøverne i denne studien er ønsket om å redusere menstruasjonsplager og blødning, særlig i forbindelse med viktige treningsperioder, deriblant skirenn og konkurranser. Tidligere studier viser at mange idrettsutøvere påvirkes av deres menstruasjonsplager(48), og hos flere oppleves disse som en hemmende faktor når det kommer til prestasjon(49). Likevel er det et færre antall utøvere som på bakgrunn av disse plagene velger å avstå fra trening(48). Toppidrettsutøvere investerer som regel mye tid og energi i deres treningshverdag for å optimalisere deres evne til å prestere, noe som kan skape et press til å følge treningsplanen. Kanskje er dette noe av årsaken til at utøvere velger å stå i menstruasjonsplagene, også på trening. En løsning på problemet blir da å finne preparater som kan redusere disse plagene. Hormonell prevensjon anses som et prevensjonsmiddel, men brukes også i behandling av

tilstander som for eksempel dysmenore og kraftige menstruasjonsblødninger(21, 22), noe som kan forklare hvorfor utøverne i denne studien uttrykker at de bruker hormonell prevensjon av andre årsaker enn som prevensjon.

Som idrettsutøver handler det ikke kun om evnen til å prestere, men også evnen til å prestere når det gjelder. Flere av utøverne i studien beskriver det som praktisk å slippe menstruasjon under viktige treningsperioder, og særlig i forbindelse med skirenn og konkurranser. Bakgrunnen for bruk av hormonell prevensjon kan knyttes til et ønske om planlegging og kontroll over egen menstruasjonssyklus. Dette samsvarer med en tidligere studie der hormonell prevensjon i form av p-piller gir positive effekter i form av muligheten til å forutse eller manipulere menstruasjon, slik at man unngår menstruasjon under trening eller konkurranse(25). En underliggende årsak til at utøvere ønsker kontroll og styring over egen syklus kan knyttes til psykiske påkjenninger menstruasjon skaper i konkurransesituasjoner. To av utøverne i denne studien beskriver blant annet menstruasjonen som «et stressmoment» i forbindelse med konkurranser, noe som underbygger ønsket om å kunne planlegge egen syklus. En av utøverne nevner blant annet skidressene i seg selv som et bidrag til en stressende situasjon ved menstruasjon. Tettsittende og tynne skidresser, som kanskje i noen tilfeller også er lyse, kan være med på å bidra til å øke stresset i en konkurransesituasjon på bakgrunn av for eksempel redselen for å blø gjennom. Et forslag til hvordan man kan løse dette kan være at man som klubb legger til rette for at utøverne kan velge drakter med mørkere underdeler slik at eventuelle gjennomblødninger ikke blir like lett synlige.

## **5.4 Styrker og svakheter ved oppgaven**

### **5.4.1 Styrker**

Oppgaven tar for seg et aktuelt tema, både innenfor idretten, men også med tanke på kvinnehelse. Tidligere studier innenfor idrettsforskning peker på manglende kunnskap, samt utøvere som opplever temaer knyttet til både hormonell prevensjon og menstruasjon som tabubelagt og lite kommunisert(31, 34, 50). I så måte, kan forhåpentligvis denne aktuelle oppgaven bidra til en større forståelse av hvorfor utøvere har disse opplevelsene, og videre hvilke tiltak som kan iverksettes for å fremme informasjon og åpenhet rundt disse temaene. Angående utvalget i oppgaven så er/har alle deltakerne vært utøvere på et nasjonalt nivå i Norge, noe som tilsier at de i utgangspunktet bør ha en tettere oppfølging enn mange som konkurrerer på et lavere nivå. At utøvere på høyere nivåer likevel kan kjenne på manglene rundt informasjon, kunnskap og kommunikasjon når det kommer til hormonell prevensjon,

gjør at man i større grad kan tenke «hva med utøverne på lavere nivåer?». Hvordan kan man bidra til større åpenhet, samt gjøre informasjon tilgjengelig for alle? På bakgrunn av dette vil oppgaven forhåpentligvis bidra til å supplere innhold til et aktuelt tema i samfunnet generelt og i idretten.

Som forskningsmetode er en kvalitativ tilnærming brukt i form av semistrukturerte intervjuer. Intervju samler inn data ved å oppfordre intervjuobjektet til å dele erfaringer og opplevelser relevant til oppgavens problemstilling gjennom åpne spørsmål(51). Intervjuer har mulighet til å omformulere og avklare spørsmål for å videre utforske temaer presentert av intervjuobjektet, noe som kan ansees som fordelaktig med kvalitativ forskningsmetode(51). Videre gir analysemetoden, Tematisk analyse, rom for å tolke kvalitativ data som for eksempel transkribering av intervju med mer fleksibilitet og rom for tolkning enn ved for eksempel kvantitative data(44). Oppgaven presenterer også funn som bygger videre på tidligere funn fra kvantitativ forskning innenfor tema, som det i diskusjonen trekkes koblinger til. Noe som kanskje bidrar til mer forståelse og utdyping rundt andre studiers kvantitative funn(52).

#### **5.4.2 Svakheter**

Intervjuene ble gjennomført av kun en person med liten erfaring med semistrukturerte intervjuer. Ved å ha en intervjuguide vil intervjuer ha et bedre utgangspunkt til å styre samtalen, samtidig som det er rom for åpne svar med muligheter for oppfølgingsspørsmål(40). Det som kan svekke oppgaven ved at intervjuer ikke er erfaren med å holde semistrukturerte intervju er at intervjuer ikke er like konsekvent i oppfølgingsspørsmål, samt fange opp hvilke svar og utsagn fra deltakerne som krever mer oppfølging med tanke på oppgavens problemstilling.

Analysemetoden i studien baserer seg på tematisk analyse, som i utgangspunktet er en god analysemetode, selv når man er uerfaren med kvalitative analysemetoder(44). Likevel skal det presiseres at det kun er en person som har gjennomført intervjuene, samt analysert og tolket datamaterialet fra intervjuene, noe som kan bli sett på som både en styrke og svakhet slik også tidligere diskutert i Landsem 2022(35). Det at det er en og samme person som innhenter og analyserer data blir i utgangspunktet sett på som en styrke, da forskeren får god innsikt og kunnskap om datamaterialet før analyseringen(44). Likevel kan det også argumenteres som en svakhet, da datamaterialet vektlegges og tolkes basert på et enkeltindivids synsvinkel(35).

I denne studien er utvalget bestående av fem deltakere, noe som er ansett å være relativt lite(35). Det kan diskuteres hvorvidt dette utvalget er for lite, men motargumentet kan være at et større utvalg ville muligens gitt mindre dybde og mer overflødig datamateriale, samt en mer omfattende analyseprosess(35, 38). Kvantitative studier er avhengig av et stort nok utvalg for å sikre validering av de statistiske funnene som gjøres, mens i kvalitativ forskning er ikke utvalget forutbestemt, da det vil variere hva som er et tilstrekkelig utvalg for å sikre innhold nok til forskningsspørsmålet(53). For å avgjøre hvorvidt utvalget er tilfredsstillende, ser man på hvorvidt nye konsepter/temaer framkommer i intervjuene(53), og i denne aktuelle oppgaven var 5 intervjuobjekter tilstrekkelig i så måte.

Da alle utøverne tidligere har vært deltakere i FENDURA, kan man anta at de har et engasjement rundt temaet. Gjennom FENDURA har menstruasjon og hormonell prevensjon blitt aktualisert og tematisert hos disse utøverne. Dette kan svekke oppgavens validitet ved at utvalget representerer personer som har økt innsikt og interesse for feltet. Likevel der kvantitativ forskning søker standardisering og tilfeldig selektering av utvalg, er det heller fordelaktig i kvalitativ forskning med et subjektivt selektert utvalg som best kan gi informasjon relatert til forskningsspørsmålet(53). Dermed kan man argumentere for at det heller er fordelaktig med et utvalg som har reflektert mye rundt temaet, og som dermed har tilstrekkelig kunnskap og informasjon relevant for studien, slik diskutert tidligere i Landsem 2022(35).

Formålet til en forskningsstudie er å skaffe informasjon som kan deles og potensielt brukes utover studien i seg selv(52). Forskningsfunn som gjøres kan ikke automatisk generaliseres, men gjennom studiedesign bør det vurderes hva adekvat grad av overførbarhet er(52). Dette kan gjøre at det blir vanskelig å generalisere funnene man gjør til en generell populasjon. Formålet har likevel aldri vært å generalisere funnene til en generell populasjon, men utforske videre utfordringer og erfaringer rundt hormonell prevensjon på bakgrunn av spørsmål som har dukket opp omkring hormonell prevensjon gjennom svar på spørreskjema i tidligere studier via forskningsprosjektet FENDURA. Utvalget representerer utøvere som har deltatt i FENDURA, og begrenser dermed mulig overførbarheten til disse utøverne. Likevel kan man argumentere for at informasjonen og funnene gjort i denne studien er overførbare til flere utøvere ved at andre eksterne studier, både kvantitative og kvalitative studier, kan vise til lignende funn omkring informasjon, kommunikasjon og bruk av hormonell prevensjon blant idrettsutøvere(31, 34, 50).

## 6 Konklusjon

Hovedfunnene i oppgaven er at utøverne opplever informasjon om hormonell prevensjon som mangelfull, der samtlige ønsker mer informasjon, og at dette bør være informasjon som gis i organiserte rammer, gjerne fra ung alder. Videre forteller 4 av 5 utøvere spesifikt at hormonell prevensjon oppleves som et «tabubelagt» tema eller et tema som er «lite snakket om», derav den siste utøveren uttrykker varierende dialog om temaet med trenere og støtteapparat. Et siste funn er at samtlige av utøverne presenterer å ha brukt hormonell prevensjon både med formålet som prevensjon, men også av andre grunner enn som prevensjon på et eller flere tidspunkt i idrettskarrieren sin.

Formålet med denne oppgaven var å få mer innsikt i utøvernes erfaringer og opplevelser rundt bruk av hormonell prevensjon i et idrettsperspektiv. I så måte bidrar denne oppgaven med eksempler på hvordan hormonell prevensjon i idrettsmiljøet oppleves som informasjonsfattig, med manglende åpenhet, kunnskap og kommunikasjon. Eksempelvis at samtlige av utøverne beskriver liten grad av informasjon omkring hormonell prevensjon, samt at flere utøvere uttrykker temaet som «tabubelagt» eller «lite snakket om». Videre at bakgrunnen for bruken av hormonell prevensjon også omfatter faktorer utover det egentlig primære formålet, nemlig som prevensjon. Et eksempel på dette er utøvere som bruker prevensjon med formål om kontroll og styring over menstruasjonsplager, samt redsel for blødning under konkurranser.

## 7 Praktisk anvendelse og videre forskning

Formålet til en forskningsstudie er å skaffe informasjon som kan deles og potensielt brukes utover studien i seg selv(52). Med bakgrunn i funn gjort i denne studien er det flere faktorer som er relevante med tanke på praktisk anvendelse og videre forskning. Når det kommer til tiltak rettet mot økt informasjon om hormonell prevensjon, er et konkret tiltak å tilby informasjon i organiserte rammer via eksempelvis skole eller klubb, og gjerne fra ung alder. Informasjonen kan komme via undervisning eller fagdager, med undervisere med tilstrekkelig kompetanse. Et annet tiltak vil være å etablere enklere kontakt mellom utøver og fagpersonell, for eksempel gjennom mulighet for kontakt med idrettslege eller gynekolog. Dette vil også være tiltak som kan minske kunnskapshull og øke graden av kommunikasjon omkring hormonell prevensjon i idrettsmiljøet.

Framtidig forskningsarbeid kan blant annet undersøke nærmere hvordan man kan implementere mer organisert informasjon til utøverne, åpne opp for dialog omkring hormonell prevensjon og menstruasjonssyklus i idrettsmiljøene, og med dette øke kunnskapen omkring bruken av hormonell prevensjon hos idrettsutøvere. I tillegg uttrykker utøvere i denne studien en oppfatning av at leger har liten kunnskap om hormonell prevensjon sett i et toppidrettsperspektiv. Kan dette være et utgangspunkt for videre undersøkelser omkring hvordan øke kunnskap rundt trening og hormonell prevensjon hos fagfolk? Utvalget i denne oppgaven representerer utholdenhetsutøvere, kan det være andre oppfatninger om hormonell prevensjon i andre idrettsmiljøer, eksempelvis lagidretter? Det kan også være interessant å undersøke videre hvilken oppfatning trenere har omkring bruk av hormonell prevensjon i toppidrett. Hvilke erfaringer og opplevelser sitter trenerne med?



## Referanseliste

1. Cowley E, Olenick A, McNulty K, Ross E. "Invisible Sportswomen": The Sex Data Gap in Sport and Exercise Science Research. *Women in Sport and Physical Activity Journal*. 2021;29:1-6.
2. Sandbakk Ø SG, Staff H. *Den kvinnelige idrettsutøveren: trening, helse og prestasjon*. Bergen Fagbokforlaget 2023. 256 p.
3. Hunter SK, S SA, Bhargava A, Harper J, Hirschberg AL, B DL, et al. The Biological Basis of Sex Differences in Athletic Performance: Consensus Statement for the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc*. 2023;55(12):2328-60.
4. Thompson B, Almarjawi A, Sculley D, Janse de Jonge X. The Effect of the Menstrual Cycle and Oral Contraceptives on Acute Responses and Chronic Adaptations to Resistance Training: A Systematic Review of the Literature. *Sports Med*. 2020;50(1):171-85.
5. Elliott-Sale KJ, McNulty KL, Ansdell P, Goodall S, Hicks KM, Thomas K, et al. The Effects of Oral Contraceptives on Exercise Performance in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med*. 2020;50(10):1785-812.
6. Carmichael MA, Thomson RL, Moran LJ, Wycherley TP, . The Impact of Menstrual Cycle Phase on Athletes' Performance: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.
7. 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.
8. Maltau Jan Martin MK, Britt-Ingjerd N. *Obstetikk og gynekologi*. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
9. De Souza MJ, Toombs RJ, Scheid JL, O'Donnell E, West SL, Williams NI. High prevalence of subtle and severe menstrual disturbances in exercising women: confirmation using daily hormone measures. *Human Reproduction*. 2009;25(2):491-503.
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. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(6):569.e1-.e7.
12. McNulty KL AP, Goodall S, Thomas K, Elliott-Sale KJ, Howatson G et al. The Symptoms Experienced by Naturally Menstruating Women and Oral Contraceptive Pill Users and Their Perceived Effects on Exercise Performance and Recovery Time Posttraining. *Women in Sport and Physical Activity Journal*. 2023;32.
13. Engseth TP, Andersson EP, Solli GS, Morseth B, Thomassen TO, Noordhof DA, et al. Prevalence and Self-Perceived Experiences With the Use of Hormonal Contraceptives Among Competitive Female Cross-Country Skiers and Biathletes in Norway: The FENDURA Project. *Front Sports Act Living*. 2022;4:873222.
14. Clarke AC, Bruinvels G, Julian R, Inge P, Pedlar CR, Govus AD. Hormonal Contraceptive Use in Football Codes in Australia. *Front Sports Act Living*. 2021;3:634866.
15. Prado RCR, Willett HN, Takito MY, Hackney AC. Impact of Premenstrual Syndrome Symptoms on Sport Routines in Nonelite Athlete Participants of Summer Olympic Sports. *Int J Sports Physiol Perform*. 2023;18(2):142-7.
16. Oxfeldt M, Dalgaard LB, Jørgensen AA, Hansen M. Hormonal Contraceptive Use, Menstrual Dysfunctions, and Self-Reported Side Effects in Elite Athletes in Denmark. *Int J Sports Physiol Perform*. 2020;15(10):1377-84.

17. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.

18. Yonkers KA, O'Brien PM, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet*. 2008;371(9619):1200-10.

19. Redman LM, Loucks AB. Menstrual disorders in athletes. *Sports Med*. 2005;35(9):747-55.

20. Burke AE. The state of hormonal contraception today: benefits and risks of hormonal contraceptives: progestin-only contraceptives. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205(4 Suppl):S14-7.

21. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol*. 2006;108(2):428-41.

22. Farquhar C, Brown J. Oral contraceptive pill for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(4):Cd000154.

23. Sitruk-Ware R. Hormonal contraception and thrombosis. *Fertil Steril*. 2016;106(6):1289-94.

24. Mueck AO, Seeger H, Rabe T. Hormonal contraception and risk of endometrial cancer: a systematic review. *Endocr Relat Cancer*. 2010;17(4):R263-71.

25. Martin D, Sale C, Cooper SB, Elliott-Sale KJ. Period Prevalence and Perceived Side Effects of Hormonal Contraceptive Use and the Menstrual Cycle in Elite Athletes. *Int J Sports Physiol Perform*. 2018;13(7):926-32.

26. Edelman A, Gallo MF, Nichols MD, Jensen JT, Schulz KF, Grimes DA. Continuous versus cyclic use of combined oral contraceptives for contraception: systematic Cochrane review of randomized controlled trials. *Hum Reprod*. 2006;21(3):573-8.

27. Miller L, Hughes JP. Continuous combination oral contraceptive pills to eliminate withdrawal bleeding: a randomized trial. *Obstet Gynecol*. 2003;101(4):653-61.

28. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *Jama*. 2021;326(24):2507-18.

29. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13 Suppl 1:13-28.

30. Ekenros L, von Rosen P, Solli GS, Sandbakk Ø, Holmberg H-C, Hirschberg AL, Fridén C. The perceived influence of menstrual cycle and hormonal contraceptives on training and performance: Comparison between football, handball, and orienteering. *International Journal of Sports Science & Coaching*. 2023;0(0):17479541231216403.

31. Höök M, Bergström M, Sæther SA, McGawley K. "Do Elite Sport First, Get Your Period Back Later." Are Barriers to Communication Hindering Female Athletes? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22).

32. McNamara A, Harris R, Minahan C. 'That time of the month' ... for the biggest event of your career! Perception of menstrual cycle on performance of Australian athletes training for the 2020 Olympic and Paralympic Games. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2022;8(2):e001300.

33. Oester C, Norris D, Scott D, Pedlar C, Bruinvels G, Lovell R. Inconsistencies in the perceived impact of the menstrual cycle on sport performance and in the prevalence of menstrual cycle symptoms: A scoping review of the literature. *Journal of Science and Medicine in Sport*.

34. von Rosen P EL, Solli GS, Sandbakk Ø, Holmberg HC, Hirschberg AL, Fridén C. Offered Support and Knowledge about the Menstrual Cycle in the Athletic Community: A Cross-Sectional Study of 1086 Female Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19.

35. Landsem LL. Helseattest for kvinnelige langrennsløpere – trenernes erfaringer [Masterthesis]. Munin.uit.no: Universitetet i Tromsø; 2022.
36. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med.* 2021;12:20.
37. Project TFR. The Fendura Research Project <https://uit.no/research/fendura>: UiT The Arctic University of Norway 2020 [Available from: <https://uit.no/research/fendura>].
38. Postholm MB. Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
39. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Oslo: Gyldendal Norsk forlag 2021.
40. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *Bmj.* 1995;311(6999):251-3.
41. S. Kvale SB. Det kvalitative forskningsintervju: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2015.
42. uit.no. Sikkerhet, beredskap og personvern ved UiT. : UiT Norges arktiske universitet; [Available from: [https://uit.no/om/informasjonsikkerhet#innhold\\_675089](https://uit.no/om/informasjonsikkerhet#innhold_675089)].
43. Castleberry A, Nolen A. Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy teaching and learning.* 2018;10(6):807-15.
44. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77-101.
45. Larsen B, Morris K, Quinn K, Osborne M, Minahan C. Practice does not make perfect: A brief view of athletes' knowledge on the menstrual cycle and oral contraceptives. *J Sci Med Sport.* 2020;23(8):690-4.
46. McHaffie SJ, Langan-Evans C, Morehen JC, Strauss JA, Areta JL, Rosimus C, et al. Normalising the conversation: a qualitative analysis of player and stakeholder perceptions of menstrual health support within elite female soccer. *Science and Medicine in Football.* 2022;6(5):633-42.
47. Bergström M, Rosvold M, Sæther SA. "I hardly have a problem [...] I have my period quite rarely too": Female football players' and their coaches' perceptions of barriers to communication on menstrual cycle. *Front Sports Act Living.* 2023;5:1127207.
48. Ekenros L, von Rosen P, Solli GS, Sandbakk Ø, Holmberg HC, Hirschberg AL, Fridén C. Perceived impact of the menstrual cycle and hormonal contraceptives on physical exercise and performance in 1,086 athletes from 57 sports. *Front Physiol.* 2022;13:954760.
49. Findlay RJ, Macrae EHR, Whyte IY, Easton C, Forrest LJ. How the menstrual cycle and menstruation affect sporting performance: experiences and perceptions of elite female rugby players. *British Journal of Sports Medicine.* 2020;54(18):1108-13.
50. Solli GS, Sandbakk SB, Noordhof DA, Ihalainen JK, Sandbakk Ø. Changes in Self-Reported Physical Fitness, Performance, and Side Effects Across the Phases of the Menstrual Cycle Among Competitive Endurance Athletes. *Int J Sports Physiol Perform.* 2020:1-10.
51. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
52. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet.* 2001;358(9280):483-8.
53. Sargeant J. Qualitative Research Part II: Participants, Analysis, and Quality Assurance. *J Grad Med Educ.* 2012;4(1):1-3.
54. Kløkstad Siri AT, Johansen Marius. eMetodebok for seksuell helse. Trondheimsveien 2b, 0560 Oslo: Sex og Samfunn; 2022. Available from: <https://emetodebok.no/kapittel/prevensjonsmidler/>.

## 8 Vedlegg

### 8.1 Tabell 1: Blødningsforstyrrelser

Tabellen viser en oversikt over ulike blødningsforstyrrelser som kan forekomme(8).

Blødningsforstyrrelser	Definisjon
Menoragi (hypermenore)	Rikelige blødninger med syklisk mønster. (>80mL, evt >8 dager)
Metroragi	Blødninger uten noe syklisk mønster
Meno- metroargi	Rikelige blødninger uten syklisk mønster
Intermenstruelle blødninger	Blødninger mellom normale menstruasjoner
Postmenopausal blødning	Blødninger mer enn 12 måneder etter menopause
Oligomenore	Intervall på mellom 35 dager og 6 måneder mellom hver menstruasjon
Primær amenore	Ingen menstruasjon før fylte 16 år
Sekundær amenore	Fravær av menstruasjon i minst 6 måneder

### 8.2 Tabell 2: Tematisk analyse

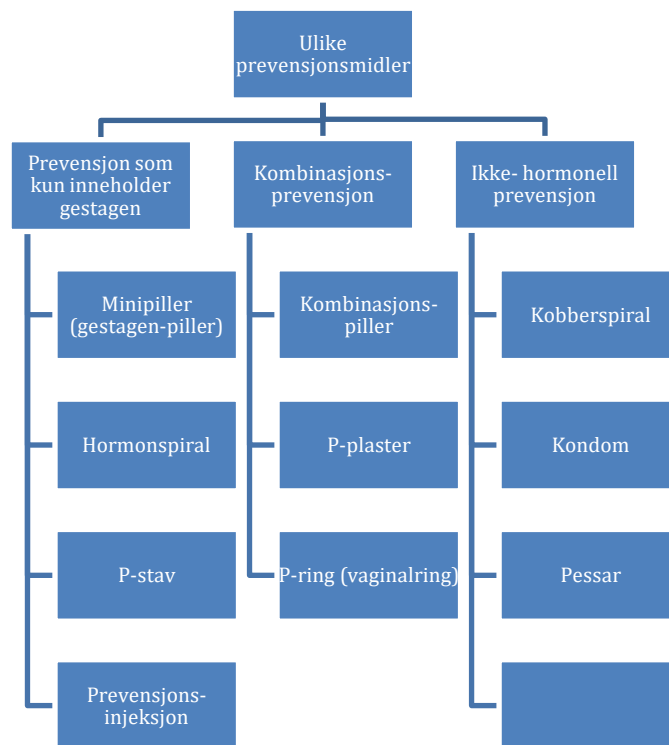
Trinnvis oversikt av Tematisk analyse basert på Braun & Clarke(44)

Trinn	Beskrivelse av prosessen
1.Bli kjent med datamaterialet	Transkribering av data, lese og gjennomgå data, notere ned ideer.
2.Koding av data	Kode data for å systematisere datasettet, og sammenfalle data som er relevant etter tilhørende kode.
3.Tematisere data	Samle koder inn under tilhørende temaer slik at man samler data tilhørende sitt relevante tema.
4.Gjennomgang av tema	Går over temaene som du har satt for å se om disse fungerer i relasjon til sine koder/data. Kartlegge om det er koherens mellom data som ligger inn under sine overordnede temaer.

<b>5. Definerings og navngivning av tema</b>	Identifisere essensen i hvert tema slik at temaene er definert og navngitt med det formål om å kartlegge tydelig hva hvert tema omfatter.
<b>6. Produsere rapporten</b>	Når du har ferdigstilt temaene kan du gjøre dine endelige analyser og skriving av selve artikkelen, og med det validere analysen din.

### 8.3 Figur 1: Ulike prevensjonsmidler

Figuren viser en oversikt over ulike prevensjonsmidler som er tilgjengelig på det norske markedet(54).



### 8.4 Intervjuguide

Intervjuguide til forskningsprosjektet: *Kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon*

**Innledende spørsmål:**

Spørsmål	Svar
Bruker du noen form for hormonelt prevensjonsmiddel?	Åpent
Hvilken form for hormonelt prevensjonsmiddel bruker du?  - Evt legemiddelnavn?	Åpent:
Hvor lenge har du brukt det hormonelle prevensjonsmiddelet du benytter i dag?	Åpent:
Bruker du hormonelt prevensjonsmiddel av andre grunner enn som prevensjon?	Åpent
Dersom JA:  Hvilke andre årsaker til bruk av hormonell prevensjon (annet enn til prevensjon)?	Åpent
Har du i løpet av idrettskarrieren din startet på/byttet/sluttet på hormonelt prevensjonsmiddel?	Åpent

**Temaspørsmål:**

Spørsmål	Svar
Fortell om hvorfor du sluttet/byttet/ startet på prevensjonsmiddel?	Åpent
Fortell om hvordan bruk av hormonelt prevensjonsmiddel påvirker din	Åpent

menstruasjonssyklus og evt. menstruasjonsplager?	
Fortell om hvordan bruk av prevensjonsmiddel påvirker din trening og prestasjon i idretten?  - Opplevde du endringer i prestasjon etter bytte/oppstart/avslutning av hormonelt prevensjonsmiddel?	Åpent
Opplever du negative effekter knyttet til trening/konkurranser etter oppstart/bytte/avslutning av hormonell prevensjon?  - Hvilke?	Åpent
Opplever du positive effekter knyttet til trening/konkurranse etter oppstart/bytte/avslutning av hormonell prevensjon?  - Hvilke?	Åpent
Har du noen gang benyttet hormonelt prevensjonsmiddel for å manipulere menstruasjonssyklus?  - Dersom JA: hvorfor?	Åpent
Hvordan opplever du informasjonen om bruk av hormonell prevensjon i forhold til toppidrett?	Åpent

## 8.5 Godkjenning fra NSD

23.05.2024, 11:17

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



# Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**  
826832

**Vurderingstype**  
Standard

**Dato**  
12.10.2023

**Tittel**

Kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon

**Behandlingsansvarlig institusjon**

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

**Prosjektansvarlig**

Tina P. Engseth

**Student**

Sandra Nordgård Hegdahl

**Prosjektperiode**

01.10.2023 - 01.07.2024

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige  
Særlige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)  
Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.07.2024.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger.

LOVLIG GRUNNLAG

Lovlig grunnlag for behandlingen av personopplysninger vil være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a). Den registrerte gir sitt uttrykkelige samtykke til behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger. Dermed gjelder ikke forbudet i personvernforordningen art. 9 nr. 1, ettersom vilkår for unntaket i art. 9 nr. 2 a) er oppfylt.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester 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).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



## 8.6 Samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet «Kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske hvilke erfaringer og opplevelser kvinnelige skiløpere har med bruk av hormonell prevensjon. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Studien tar utgangspunkt i den kvinnelige skiløperen med fokus på å utforske hvilke erfaringer og opplevelser kvinnelige idrettsutøvere har med bruk av hormonell prevensjon. Dette danner grunnlaget for å se nærmere på ulike problemstillinger som; årsaken til at bruk av hormonell prevensjon, opplevelser av positive og negative bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon og hvorvidt bruk av hormonell prevensjon påvirker deres trenings- og konkurranseprestasjoner. Gjennom studien vil vi også undersøke hvordan utøverne opplever grad av informasjon om bruk av hormonell prevensjon, særlig fra et toppidrettsperspektiv. Helsevitenskapelig forskning gjort på kvinner er mangelfull, og da særlig på kvinnelige idrettsutøvere. Målet er å kartlegge rollen hormonell prevensjon har i idrettssatsende miljøer, og hvilke erfaringer den kvinnelige idrettsutøveren har med bruk av hormonell prevensjon.

Studien blir presentert som en masteroppgave ved profesjonsstudiet for medisin ved Universitet i Tromsø.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det helsevitenskapelige fakultetet ved UiT Norges Arktiske Universitet er ansvarlig for dette masterprosjektet. Masterstudent Sandra Nordgård Hegdahl vil gjennomføre denne studien under veiledning av doktorgradsstipendiat Tina P. Engseth (UiT).

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

I løpet av høsten 2023 vil min veileder invitere utøvere som har vært del av FENDURAs forskningsprosjekt om å delta i en oppfølgingsstudie hvor jeg (Sandra Hegdahl) gjennom kvalitative intervjuer og spørreskjemadata ønsker å utforske hvilke erfaringer utøverne har gjort ved oppstart/bytte/avslutning av hormonelle prevensjonsmiddel. Grunnen til at du blir invitert til å delta i dette prosjektet baserer seg på ditt tidligere samtykke (FENDURA-prosjektet) om å bli kontaktet til eventuelle oppfølgingsstudier i FENDURA.

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

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det:

#### Intervju:

Vi ønsker å gjennomføre et intervju mellom deg som deltaker og meg (Sandra Hegdahl) som intervjuer. Intervjuet vil omhandle dine erfaringer rundt bruk av hormonell prevensjon, årsaker til

hvorfor du bruker/har byttet eller sluttet med hormonell prevensjon, hvordan det har påvirket deg positivt/negativt, samt hvordan bruk av hormonell prevensjon har påvirket din treningshverdag og prestasjoner. Du vil få tilsendt intervjuguide i forkant av intervjuet slik at du får mulighet til å forberede deg. Intervjuet vil bli tatt opp i Teams for videre å bli transkribert til tekstformat.

#### Spørreskjema data:

I dette prosjektet vil vi komplimentere intervju med eventuelle aktuelle spørsmål knyttet til spørreskjemaene i det opprinnelige FENDURA prosjektet. Data som benyttes fra spørreskjema vil bli benyttet på gruppenivå og ikke kobles mot intervjuene med direkte tilknytning til deg som deltaker. Spørreskjemadataene er beregnet å være komplementær til intervjuene, og vil være avidentifisert og videre kun benyttes for å gjennomføre gruppeanalyser.

#### **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 skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Alle opplysninger vil bli omgjort til kodete opplysninger, det vil si at alt vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer og eventuelt andre gjenkjennbare opplysninger. En kode vil altså knytte deg til dine opplysninger gjennom en navneliste adskilt fra øvrige data. Det er kun masterstudent Sandra Hegdahl, og veileder Tina Engseth som vil ha tilgang til denne listen.

Deltakere i dette prosjektet vil ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon eller avhandling.

#### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, som etter planen er juli 2024. Lydfiler vil bli slettet, mens anonymiserte opplysninger 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 Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges Arktiske Universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør 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 Sandra N. Hegdahl (masterstudent, tlf: 45288930, e-post: she156@uit.no) eller Tina P. Engseth (doktorgradstipendiat, tlf: 99518687, e-post: tina.engseth@uit.no )*
- Vårt personvernombud ved UiT: Seniorrådgiver Sølvi Brendeford Anderssen (tlf: 77646153, e-post: solvi.anderssen@uit.no )

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

*Tina P. Engseth*  
(Forsker/veileder)

*Sandra Hegdahl*  
(masterstudent)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Kvinnelige skiløperes erfaringer og opplevelser med bruk av hormonell prevensjon», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dette forskningsprosjektet

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

