

## Menstruationscykelns och hormonella preventivmedels påverkan på idrottsprestationer

– En kvalitativ intervjustudie bland kvinnliga idrottare

Madeleine Glasberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Madeleine Glasberg  
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Menstruationscykelns och hormonella preventivmedels påverkan på idrottsprestationer  
– En kvalitativ intervjustudie bland kvinnliga idrottare

---

Datum: 3.6.2024 Sidantal: 54 Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Prestationer hos idrottare är resultatet av en komplex interaktion mellan fysiska, tekniska, mentala och miljömässiga faktorer. Att optimera dessa faktorer kan hjälpa idrottare att nå sin fulla potential och uppnå framgång på sin valda nivå. Det finns indikationer på att olika faser i menstruationscykeln påverkar idrottsprestationer. Vad gäller hormonella preventivmedel verkar det inte finnas någon avgörande påverkan.

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnliga idrottares erfarenheter och upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer, samt vilket stöd de fått i detta ämnesområde. Nola J Penders hälsofrämjande modell (HPM) användes som teoretisk utgångspunkt. HPM är inriktade på att främja hälsa genom ett hälsosamt beteende och genom att beakta olika faktorer som påverkar en individs välbefinnande.

Denna studie genomfördes som en kvalitativ studie, med semistrukturerade intervjuer. Fyra aktiva och tidigare kvinnliga elitidrottare intervjuades. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet tyder på att menstruationscykeln har både fysisk, psykisk och emotionell påverkan på idrottsprestationer. Det är viktigt att betona att kvinnor är olika och att individuella variationer förekommer. Alla deltagare har använt hormonella preventivmedel främst för att kontrollera sin menstruationscykel. Uppfattningen om hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer varierar, två deltagare kan inte säga om de upplevt någon påverkan medan två deltagare menar att de klart upplevt en påverkan. Det finns ett stort behov av stöd hos kvinnliga idrottare i dessa frågor. De upplever en brist på information och kunskap, brist på kommunikation, och brist på förståelse. Av andra idrottare, vänner och familj får de en bekräftelse för sina upplevelser, men samtidigt tvivlar de på sina upplevelser då de inte får bekräftelse för sina upplevelser av professionella vårdare.

---

Språk: svenska

Nyckelord: idrottsprestationer, menstruationscykel, hormonella preventivmedel, stöd, intervjuer

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Madeleine Glasberg  
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa  
Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: The Influence of the Menstrual Cycle and Hormonal Contraceptives on Athletic Performance – A Qualitative Interview Study among Female Athletes

---

Date: 3.6.2024      Number of pages: 54      Appendices: 3

---

### **Abstract**

Athletes' performances result from a complex interplay of physical, technical, mental, and environmental factors. Optimizing these factors can help athletes reach their full potential and achieve success at their chosen level. There are indications that different phases of the menstrual cycle affect athletic performance. Regarding hormonal contraceptives, there seems to be no effect, possibly a minor one.

The purpose of this study is to describe female athletes' experiences of how the menstrual cycle and hormonal contraceptives affect their athletic performances, as well as the support they have received in this area. Nola J. Pender's Health Promotion Model (HPM) was used as the theoretical framework. HPM focuses on promoting health through healthy behaviors and considering various factors that influence an individual's well-being.

This study was conducted as a qualitative study using semi-structured interviews. Four active and former female elite athletes were interviewed. The interviews were analyzed using qualitative content analysis.

The results suggest that the menstrual cycle has both physical, psychological and emotional effects on athletic performance. It is important to emphasize that women are different, and individual variations occur. All participants have used hormonal contraceptives primarily to control their menstrual cycle. The perception of whether hormonal contraceptives affect athletic performance varies; two participants cannot say if they have experienced any impact, while two participants argue that they have clearly experienced an impact. There is a significant need for support among female athletes in these matters. They perceive a lack of information and knowledge, lack of communication, and lack of understanding. From other athletes, friends, and family, they receive validation for their experiences, but at the same time, they doubt their experiences as they do not receive validation for their experiences from professionals.

---

Language: Swedish

Key words: athletic performance, menstrual cycle, hormonal contraceptives, support, interviews

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Menstruation.....	2
2.1.1	Menstruationscykeln.....	2
2.1.2	Fysiska förändringar och psykisk påverkan vid menstruation .....	3
2.1.3	Påverkan på idrottsutövning och -prestation.....	5
2.2	Hormonella preventivmedel .....	6
2.2.1	Häls fördelar.....	6
2.2.2	Biverkningar .....	7
2.2.3	Påverkan på idrottsutövning och -prestation.....	8
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
3.1	Teoretisk grund för Health Promotion Model (HPM) .....	11
3.2	HPM-modellen.....	12
4	Syfte och frågeställningar .....	15
5	Metod.....	15
5.1	Datainsamling och urval.....	16
5.2	Dataanalys.....	18
5.3	Etiska överväganden.....	19
6	Resultat.....	21
6.1	Menstruationscykelns påverkan på idrottsprestationer .....	21
6.1.1	Fysisk påverkan .....	21
6.1.2	Psykisk och emotionell påverkan .....	23
6.2	Erfarenheter av hormonella preventivmedel.....	24
6.2.1	Val och anpassning av preventivmedel .....	24
6.2.2	Påverkan på idrottsprestationer.....	26
6.3	Erfarenheter av stöd .....	27
6.3.1	Brist på information och kunskap .....	27
6.3.2	Brist på kommunikation .....	28
6.3.3	Brist på förståelse.....	30
6.3.4	Känsla av bekräftelse .....	31
6.3.5	Känsla av tvivel.....	33
7	Diskussion.....	34
7.1	Resultatdiskussion.....	34
7.1.1	Menstruationscykeln och hormonella preventivmedels påverkan på idrottsprestationer.....	34
7.1.2	Upplevelser av stöd .....	40
7.1.3	Tolkning utifrån Penders hälsofrämjande modell (HPM).....	43

7.2	Metoddiskussion .....	45
7.3	Slutsats .....	48
8	Litteraturförteckning .....	51

Bilaga 1	Informationsbrev
Bilaga 2	Samtyckesblankett
Bilaga 3	Intervjufrågor

## 1 Inledning

Kvinnliga idrottare har i årtal påpekat att menstruationen och hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsliga prestationer, men det har av många ansetts som inbillning och en ursäkt för dåliga resultat. Det blev en stor internationell nyhet då den svenska skidlandslagsåkaren Johanna Hagström vid pressträffen efter sprint finalloppet i VM 2023 i Planica berättade att hon 10 minuter före starten fått mens och att hon inte kunde få tag i några mensskydd, samt oron över att landslagsdräkten var vit. Hon beskrev efteråt att hon blev överrumplad och rörd av all uppmärksamhet som det fick. Men att det är ett problem att man inte kan tala öppet om det och hur det påverkar idrottare, speciellt bland yngre kvinnor. En av landslagstränarna menar att man lyfte fram dessa frågor de senaste åren och att beakta menstruationscykeln är en självklar del av träningsupplägget idag. Det är viktigt för tränarna att känna till, för att förstå varför det går tyngre eller kvinnan har ett annat humör. (Mannheimer, 2023).

Den forskning som finns om hur menstruationen eller menstruationscykel och hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer hos kvinnor är oklar, det finns studier som tyder på att detta har en negativ påverkan men även studier som tyder på att det inte har någon påverkan fysiskt eller fysiologiskt. Att olika faser i menstruationscykel påverkar upplevelsen av prestationen finns det relativt hög evidens för, men vad gäller påverkan på objektiv fysisk funktion är resultaten inte samstämmiga (Carmichael, Thomson, Moran & Wycherley, 2021).

Nylén (u.å.) menar att forskning som gjorts inte tyder på att hormonella preventivmedel påverkar kvinnliga idrottare negativt. Rädslan att det skall påverka idrottsprestationer och leda till viktuppgång är obefogad. Man har däremot kunnat se en positiv effekt med normalisering av hormonnivåer och viktökning hos kvinnor med menstruationsstörningar till följd av låga energinivåer och östrogenvärden. Den eventuella viktuppgången har en marginell påverkan och dess betydelse varierar beroende på idrottsgren. Men även om det inte har en fysisk eller fysiologisk påverkan så kan det ha en psykisk påverkan. Det är ett komplicerat forskningsområde och svaren för huruvida hormonella preventivmedel påverkar fysisk funktion och prestationsförmågan hos kvinnliga idrottare är tvetydiga.

Fokuset för denna studie är att beskriva kvinnliga idrottares upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar idrottsutövning och specifikt idrottsprestationen. Intresset för detta ämne kommer av att jag själv idrottat och studerat vid idrottsgymnasium. Hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar idrottsutövning diskuteras i princip inte med eller bland aktiva, idrottsföreningar och tränare, inte ens på elitnivå i Finland. Det kan diskuteras med de närmaste vännerna. Upplevelsen bland idrottare som jag diskuterat med är att det har en stor betydelse, även om man inte alltid kan konkretisera hur eller på vilket sätt.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs menstruation och hormonella preventivmedel, samt hur dessa påverkar kvinnliga idrottare utifrån vetenskapliga artiklar, böcker skrivna av och för professionella, samt tillförlitliga Internetkällor. De vetenskapliga artiklarna söktes i tillförlitliga databaser (Academic Search Elite, Cinahl och PubMed), och endast artiklar som var peer-reviewed och max 8 år gamla valdes.

### 2.1 Menstruation

Menstruation kommer från *menses* som betyder månad. Intervallet mellan menstruationsblödningarna är 23–35 dagar, och blödningen pågår 3–8 dagar. Det är endast fertila kvinnor som har menstruation. Vanligen kommer den första menstruationen (*menarke*) i 11–13 års åldern. Klimakteriet eller övergångsperioden inleds i 40-års åldern då äggstocksfunktionen minskar successivt. Den fertila perioden är över när ägglossning och menstruationen upphör den s.k. *menopausen* vilken definieras som avsaknad av menstruation under minst ett år och sker mellan 47–57 års ålder, vanligen omkring 52 år. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel 2019, s. 32–38).

#### 2.1.1 Menstruationscykeln

Menstruationscykeln är tidsperioden mellan första dagen i menstruationen (dag 1) till första dagen i följande menstruation, den är normalt 28+/-2 dagar. Den styrs från ovariet och har två faser. Fas 1 kallas follikelfas, den börjar första menstruationsdagen och pågår till ägglossningen. Follikelstimulerande hormon (FSH), som produceras i adenohipofysen, påverkar tillväxten av folliklarna (äggblåsorna) varvid östrogen produceras. Denna fas kallas

även för proliferationsfasen, då endometriet under påverkan av östrogen prolifererar (cellförökning sker). Den ökande mängden östrogen påverkar hypotalamus och hypofysen att frisätta luteiniserande hormon (LH) vilket leder till i ägglossning (ovulation). I samband med ägglossningen kan smärta i buken förekomma, den varar vanligen i några timmar upptill 24 timmar. Samtidigt kan en liten blödning och ökad sekretion förekomma, och stegring av basaltemperaturen med 0,5–0,8°. Sekretionen ändrar karaktär och är klarare, slemmigare och mera trådaktig. Stress till exempel extrem träning kan påverka LH-frisättningen, och således ägglossningen och menstruationscykeln. (Borgfeldt et al., 2019, s. 33–36; Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 20–27).

Fas 2 lutealfasen/gulkroppsfasen eller sekretionsfasen pågår från ägglossningen till menstruationen. En gulkropp (*corpus luteum*) bildas i äggstocken av det som är kvar av äggblåsan (follikeln) som släppt äggcellen. Gulkroppen producerar östrogen och progesteron (gulkroppshormon), vilket leder till en förtjockning av livmoderslemhinnan (*endometrium*) som förbereder sig för att ta emot ett befruktat ägg. Om ingen befruktning av ägget sker tillbakabildas den efter 13–14 dagar. När progesteronnivån är på samma nivå som vid follikelfasen stöts endometriet bort och menstruationsblödningen inleds. Hålls progesteronnivån uppe genom placentahormonet HCG (vid befruktat ägg) eller med hormonella preventivmedel inträffar ingen menstruationsblödning. Blodförlusten vid menstruation varierar mellan 10–80 ml med ett genomsnitt på 40 ml. (Borgfeldt et al., 2019, s. 33–36; Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 20–27)

### **2.1.2 Fysiska förändringar och psykisk påverkan vid menstruation**

Premenstruella besvär (PMS) är ett paraplybegrepp för de olika symtom som kan förekomma före menstruation. Dessa kan vara fysiska, såsom aptitförändringar, svullnadskänsla, och spänningar i bröstet, eller psykiska, såsom trötthet, irritation, nedstämdhet och till och med ångestsymtom. Dessa upplevs vanligen efter ägglossningen i samband med progesteronstegringen, och är svårast dagarna före menstruation varvid de börjar avta för att försvinna 3–4 dagar in i menstruationen. Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är en diagnos med minst fem psykiska symtom exempelvis nedstämdhet, irritation, ångest, trötthet/utmattning, sömnbesvär och minskat intresse för aktiviteter som påverkar kvinnans funktionsförmåga negativt. (Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 176–177).



Menstruationssmärter (dysmenorré) med molande smärta, och smärtande kramper som strålar mot ljumskarna och nedre ryggen, där man inte kan finna patologiska orsaker till symtomen drabbar många kvinnor. Vid svåra fall kan huvudvärk, yrsel, illamående och kräkningar förekomma. Söderman, Edlund och Marions (2019) studerade förekomsten och inverkan av dysmenorré, bland 3998 tonåringar födda år 2000 (bortfallet var drygt 50 %). Av de som svarat angav 89 % att de upplevt dysmenorré, andra tidigare studier har rapporterat att upptill 50 % av tonåringar-yngre kvinnor upplever dysmenorré, och 36 % uppgav att de upplever svår dysmenorré. Andra symtom som de upplever samtidigt är trötthet (83%), huvudvärk (82%) och dysuri (35%). För 59 % hade detta påverkat dem så att de inte kunde delta i sociala aktiviteter, 45 % hade varit frånvarande från skolan flera gånger per år medan 14 % var frånvarande varaneda månad på grund av dysmenorré.

Olika blödningsrubbningsar eller blödningsproblem kan bero på normala fysiologiska variationer, men det kan även vara ett tecken på mer eller mindre allvarliga underliggande sjukdomar. De vanligaste blödningsrubbningsarna är: riklig menstruation (menorragi), oregelbunden menstruation (metrorragi), menstruation som kommer sällan (oligomenorré) och utebliven menstruation (amenorré). Dessa kan även förekomma i olika blandformer (Borgfeldt et al., 2019, s. 165–166). Amenorré delas in i primär vilket innebär att man inte menstruerar ännu vid 16 års ålder och sekundär vilket innebär att man inte haft menstruation i över 3 månader (Klein, Paradise & Reeder, 2019) medan Borgfeldt m.fl. (2019, s. 166) anger att menstruationen skall ha varit borta i 6 månader. Frånvaro av menstruation kan bero på störningar i hypotalamus, hypofysen, ovarier eller uterus (Klein, Paradise & Reeder, 2019). De främsta orsakerna till frånvaro av eller utebliven menstruation är undervikt, stress och hård fysisk träning s.k. funktionell hypotalamisk amenorré (FHA) då kroppen går in i överlevnadsläge. Långvarig FHA kan ha en påverkan på metabol, kardiovaskulär, och reproduktiv hälsa, samt rörelseapparaten dvs. muskler och skelett (Gibson, Fleming, Zuijdwijk & Dumont, 2020). Enligt Melin, Heikura, Tenforde och Mountjoy (2019) led 60 % av medel- och långdistanselitlöparna och 23 % av elitsprintrarna av FHA som en konsekvens av för låg energinivå (*low energy availability – LEA*), vilket leder till en ökad risk för muskeloskeletala skador och kardiovaskulära sjukdomar. Trots att det är många idrottare som har amenorré så skall man ändå inte betrakta det som något normalt, utan det skall utredas och åtgärdas.

### 2.1.3 Påverkan på idrottsutövning och -prestation

Menstruation och menstruationscykeln tycks påverka kvinnors idrottsutövning och prestation på något sätt, det är därför viktigt att beakta det vid tränings- och tävlingsupplägg. En översiktsstudie där både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderats, uppger att kvinnor upplever sina idrottsliga prestationer som betydligt försämrade under tidig follikulär- och sent i lutealfasen. Kvantitativa studier som bygger på objektiva data (ss. anaeroba-, aeroba- och styrketest) visar inte på en tydlig påverkan. De slutsatser som dras är att idrottsliga prestationer påverkas av både upplevda och fysiska faktorer. Även om fysiska variabler inte tyder på ett samband, så om kvinnan upplever att hon inte har samma ork påverkar det prestationerna. Dessutom konstateras att flera studier behövs för att utreda andra objektiva variabler (Carmichael et al., 2021). En annan systematisk översikt påvisar ett samband mellan menstruationscykeln och några prestationsrelaterade faktorer såsom uthållighet, styrka, hållfasthet i ligament och ledband, samt beslutsfattningsförmåga och tävlingsinstinkt. Prestationsrelaterade faktorer påverkas av menstruationscykeln hos kvinnliga idrottare. Men vilka faktorer som påverkas, styrkan och effekten av påverkan är tvetydigt, varför flera longitudinella studier behövs. (Meignié et al., 2021).

I en omfattande svensk och norsk studie (Ekenros et al., 2022) som involverade 1086 kvinnliga idrottare från 57 olika sporter fann man att symtom kopplade till menstruationscykeln är vanliga inom alla sporter. Totalt 74 % (n=300) upplevde dysmenorré och 78 % (n=318) upplevde premenstruella symtom som negativt påverkade deras fysiska kondition, muskelstyrka, balans och mentala skärpa, samt kvaliteten på sömnen. Trots detta beaktade endast 18 % detta i sitt tränings- och tävlingsupplägg.

Brown, Knight och Forrest (2020) utförde semi-strukturerade intervjuer med 17 idrottare från olika sporter om hur menstruationscykeln påverkar deras idrottsprestationer. Kvinnorna beskrev humörsvängningar och påverkan på träningsmotivationen, många upplevde ovilja att diskutera detta med manliga tränare. Aktiv manipulering av menstruationscykeln används för att minska påverkan på tävlingar, bland annat för att minska oron att inte nå vikt mål och störningsmoment under tävlingar. Höök, Bergström, Sæther och McGawley (2021) lyfter fram vikten av att börja diskutera menstruationscykeln och dess påverkan på idrottare, specifikt kommunikationen mellan idrottarna och deras tränare i artikeln *“Do Elite Sport First, Get Your Period Back Later.”* De genomförde en

online enkät, och utifrån denna utvecklades ett utbildningsprogram som idrottare och tränare deltog i, följt av fokusgruppintervjuer. Barriärer i kommunikationen var att man inte hade kunskap eller en dålig relation, även strukturella problem såsom möjlighet att utbyta kunskap och forum för öppen kommunikation lyftes fram.

## **2.2 Hormonella preventivmedel**

Hormonella preventivmedel delas in i kombinationspreparat som innehåller både östrogen och progestin/gestagen, samt progesteronpreparat/gestagenpreparat med enbart progestin (som är syntetiskt progesteron d.v.s. gulkroppshormon). De kombinerade preparaten har funnit sedan 1960-talet och kan tas oralt, transdermalt (p-plåster) eller vaginalt (p-ring). Tidigare innehöll dessa etinylöstradiol ett syntetiskt östrogen, men idag förekommer även naturlig östrogen t.ex. estetrol och estradiol. Det finns även olika sorters progestiner, med olika grad av antiöstrogeneffekt. Funktionen hos dessa är att de via hypofysen/hypotalamus hämmar ägglossningen, påverkan sker främst av progestin. Vidare påverkas cervixsekretet så att det blir ogenomträngligt för spermier. Östrogenet leder till att livmoderslemhinnan blir tjockare, vilket påverkar blödningskontrollen så att menstruationsblödningen sker under den tablett-/plåster-/vaginalinläggsfria veckan. Minst en gång per halvår bör man ha en fri vecka från preventivmedel för att undvika att livmoderslemhinnan tjocknar med risk för cellförändringar. (Borgfeldt et al., 2019; Käypähoito, 2022).

Progesteronpreparat finns som mini-piller, p-stav och hormonspiral (även p-spruta, men den används sällan i Finland). Dessa finns som lågdos, mellandos och högdos (p-spruta) preparat, effekt och funktion varierar beroende på dosnivån. Dosen påverkar ägglossningen där lågdospreparat påverkar den i lägre utsträckning. De påverkar även cervixsekretet som gör det svårare för spermier att tränga igenom, minskar eller förhindrar ovulation och förtunnar livmoderslemhinnan (Käypähoito, 2022).

### **2.2.1 Häls fördelar**

Den främsta häls fördelen med hormonella preventivmedel är att de förhindrar oönskade graviditeter. Pearl-index mäter statistiskt effekten hos olika preventivmedel. Det beskriver dels effektiviteten vid perfekt användning (antalet oönskade graviditeter hos 100 kvinnor), och antalet graviditeter i % under första året med typisk användning av preventivmetoden

(Bixo & Sundström-Poromaa, 2022). Andra hälsofördelar med kombinationspreparaten är bland annat: minskad förekomst av dysmenorré och PMS; mindre menstruationsblödningar och därmed minskad risk för anemi; och minskad risk för ektopisk graviditet och ovarialcystor. Kombinationspreparat kan även minska risken för ovarial-, endometrie- och tjocktarmscancer (Borgfeldt et al., 2019).

### **2.2.2 Biverkningar**

Kombinationspreparaten har olika mängder och typ av östrogen och progestin. De samspelar med de kroppsegna hormonerna och behovet av mängden hormoner är individuellt. Vilken hormonkombination som passar bäst för den enskilda kvinnan är individuellt och varierar. Därför är det viktigt att testa och utreda det bästa alternativet för varje kvinna, för att undvika biverkningar. (Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 125–130; Käypä-hoito, 2022).

Både kombinationspreparaten och även progesteronpreparat kan medföra minskad sexlust, spända bröst, humörsvängningar, nedstämdhet samt ökad aptit som kan leda till viktökning. Östrogenet kan dessutom orsaka illamående. Progesteronpreparat ger mindre risk för djup ventrombos än preparat med östrogen, eftersom östrogen ger en ökad risk för blodproppar s.k. venös tromboembolisk sjukdom (djup ventrombos, lungemboli och stroke) speciellt hos kvinnor som röker och är äldre (över 35 år). Det finns även en risk för högt blodtryck vid användning av kombinationspreparat, risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar vid högre ålder speciellt om andra riskfaktorer såsom rökning, övervikt, diabetes och hypertoni förekommer. Progesteronpreparat påverkar humöret, samt kan ge bröstspänningar, akne, fett hår, samt ökad aptit och viktuppgång. De medför ofta även blödningsrubbingar såsom mellanblödningar (stänklödningar), oregelbundna och långvariga blödningar, och i vissa fall amenorré. Vidare har minskad bentäthet speciellt vid långvarig användning beskrivits. Hormonspiral kan ge småblödningar i början, men efter en tid försvinner menstruationsblödningarna helt eller delvis. I början kan även påverkan på humöret, bröstspänning och akne förekomma. (Borgfeldt et al., 2019 s. 192–194; Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 125–130; Kaislasuo, Luiro-Helve & Heikinheimo, 2022; Käypä-hoito, 2022). Många av de ovan beskrivna uppfattningarna om biverkningar ifrågasätts delvis i Käypä-hoito (2022), bland annat att hormonella preventivmedel leder

till viktökning, eller att det endast är kombinationspreparaten som leder till ökad risk för blodproppar, de menar att alla preparat kan ge en ökad risk.

### **2.2.3 Påverkan på idrottsutövning och -prestation**

Studier om hormonella preventivmedels påverkan på idrottsutövning och -prestation uppvisar osäkert eller tvetydiga resultat. Det finns studier som konstaterar att det påverkar, men även studier som inte tyder på någon sådan påverkan. Coutinhoa m.fl. (2021) konstaterade att endast 16 % av 256 idrottare från 18 olika grenar upplevde att preventivmedel påverkade deras idrottsliga prestation, däremot upplevde 85 % variation i prestationen under menstruationscykeln. De som använde preventivmedel rapporterade lägre BMI (body mass index) medelvärde, samt mindre blodförlust och dysmenorré. Vanligen ses ett samband mellan högre BMI och användning av hormonella preventivmedel.

Utifrån en systematisk översikt och meta-analys av Elliott-Sale m.fl. (2020) som inkluderade 42 studier med totalt 590 deltagare kunde man endast se en svag påverkan av orala hormonella preventivmedel på idrottslig prestationsförmåga och utförande, även om individuella variationer kan förekomma. En del av studierna som inkluderades i litteraturöversikten tyder på att hormonella preventivmedel leder till styvare muskelsenor, medan andra studier rapporterat ökad slapphet i ligament och muskler, och sämre syreupptagningsförmåga, samt viktuppgång vilket kan inverka negativt inom vissa idrotter. Elliott-Sale m.fl. (2020) lyfter fram vikten av att "mösteranpassa" preventivmedel utifrån den enskilda kvinnans behov och respons. Det innebär att man gör en bedömning av vilket preventivmedel som passar den enskilda idrottande kvinnan bäst utifrån hennes upplevelser.

Nivåerna av det manliga könshormonet testosteron (kroppens naturliga anabola androgena steroid) minskar vid användning av hormonella preventivmedel. Testosteron leder bland annat till ökad muskelmassa och längdtillväxt, samt mindre underhudsfett. Även kvinnor har testosteron, om än i mycket mindre mängd än män, det har betydelse för bland annat styrkeutveckling hos kvinnor. Även tillskott av östrogen i klimakteriet visat sig ha en muskeluppbyggande effekt, vilket innebär att preventivmedel med östrogen sannolikt borde ha en positiv effekt på idrottslig prestation. Minskningen av testosteron tycks enligt vissa forskare ha en betydligt större betydelse när det gäller elitidrottare

jämfört med den eventuella positiva effekten av östrogen. Det finns för få och för små studier för att man skall kunna dra slutsatsen att hormonella preventivmedel och östrogen skulle påverka muskeluppbyggande positivt. En del forskare menar att den högre skaderisken som idrottande kvinnor har jämfört med män skulle bero på östrogenets positiva inverkan på muskeltillväxten (ökning av muskelmassa), och den samtidigt negativa påverkan på ledband och senor som blir stelare och inte ökar i omfång. (Wikström-Frisén, 2016; Fridén, Ekenros & von Rosen, 2022).

I en omfattande svensk och norsk studie (Ekenros et al., 2022) som involverade 1086 idrottare från 57 olika sporter konstaterades att 63 % (n=679) använde hormonella preventivmedel, av dessa rapporterade 40 % (n=272) olika biverkningar, dessa förekomma speciellt under perioden med inaktiva (vita) tabletter. I en finsk studie (Myllyaho et al., 2021) där man följde idrottare under 10 veckor kunde man inte se någon påverkan av hormonella preventivmedel på styrka, uthållighet eller kroppssammansättning.

Användningen av p-piller bland kvinnliga idrottare är lika vanlig som i den allmänna befolkningen (Lindén Hirschberg, 2022). Många idrottare använder preventivmedlen för att kunna påverka tidpunkten för menstruationen så att den inte skall kollidera med viktiga tävlingar eller matcher. Orsakerna till det kan exempelvis vara att de har svåra symtom vid menstruation eller upplever den som ett störningsmoment. Detta rapporteras bland annat i en studie med 113 norska skidåkare och skidskyttar, där 68 % använde hormonella preventivmedel (av dessa använde 36 % kombinationspreparat och 64 % progestin preparat). Totalt 75% av de som använde kombinationspreparat och 51 % av de som använde progestin preparat angav "icke-preventiva" orsaker till användningen av preventivmedel, den vanligaste orsaken till att de använde preventivmedel var att minska negativa menstruations symtom. Majoriteten, 81 %, upplevde positiv eller ingen effekt på träning och prestation, med ingen skillnad mellan de två grupperna av preparat. Om man väljer att skjuta upp sin menstruation är det viktigt att kvinnan inte har några hälsoproblem. Alla preventivmedel passar inte heller till att skjuta upp menstruationen och det är viktigt att man rådfrågar gynekolog eller andra professionella. (Engset et al., 2022).

Det finns en del enkätstudier som undersökt vilka erfarenheter kvinnliga idrottare har av menstruationscykelns och hormonella preventivmedel påverkan på deras idrottsprestationer. Martin, Sale, Cooper och Elliott-Sale (2018) utförde en enkätstudie

bland 430 elitidrottare om biverkningarna associerade med menstruationscykeln och användningen av hormonella preventivmedel. Totalt 49,5% använde hormonella preventivmedel och 69,8% hade använt det vid något tillfälle. Kombinerade orala preventivmedel var mest vanligt förekommande (68,1%) och 30,0% använde endast gestagen. De som använde endast gestagen upplevde mera negativa biverkningar (39,1%) jämfört med kombinerade preparat (17,8%) Fördelarna med användningen var möjligheten att förutsäga och/eller manipulera tidpunkten, frekvensen och mängden menstruationsblödning. Av de som inte använde hormonella preventivmedel rapporterade 77,4% negativa biverkningar under sin menstruationscykel, främst under dagarna 1–2 av menstruationen.

Oxfeldt, Dalgaard, Jørgensen och Hansen (2020) utförde en enkätstudie bland 186 danska kvinnliga elitidrottare för att bland annat studera självupplevda fysiska och emotionella symptom relaterade till menstruationscykeln och användning av hormonella preventivmedel. Totalt 57 % använde hormonella preventivmedel, varav 74% använde kombinerade preparat och 26% använde endast gestagen. Av dessa manipulerade 60 % sin menstruationscykel genom kontinuerlig användning av preventivmedel, speciellt i samband med tävlingssäsong. De jämförde även hur regelbunden menstruationscykeln var och menstruationsrubbingar. Menstruationsrubbingar är vanliga bland uthållighetsidrottare och är associerade med kardiovaskulär träningsvolym. Negativa symptom relaterade till menstruationscykeln rapporterades av både de som använde och inte använde hormonella preventivmedel. Tretton procent av kvinnorna rapporterade att symptomen ibland eller alltid hindrade dem från att delta i eller slutföra planerad träning.

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt används Nola J. Penders hälsofrämjande eller hälsopromotions modell (Health Promotion Model, HPM). Modellen utvecklades under 1980-talet utifrån hennes intresse för hälsa, folkhälsa och utveckling genom livets olika åldrar. Den har haft en stor inverkan på hälsovårdsfältet och är en viktig teoretisk referensram inom vårdvetenskapen. HPM har även haft en betydande påverkan på och används både inom vårdutbildning och vårdpraxis, den används över hela världen för att utforma program och interventioner som främjar hälsa och förebygger sjukdom (Sakraida & Wilson, 2022, s. 323–324). HPM valdes som teoretisk utgångspunkt eftersom den främjar en holistisk syn på hälsa. Den fokuserar på att optimera fysisk och mental hälsa, öka medvetenheten och utbildningen, samt ge stöd. Detta är särskilt viktigt för kvinnliga idrottare som kan uppleva humörsvängningar och andra psykiska påfrestningar under sin menstruationscykel. Att använda HPM i ett arbete om hormonella preventivmedel bidrar till en helhetsinriktad och individanpassad vård.

Hälsa är så mycket mera än frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär en helhetsupplevelse av välbefinnande och lycka. Penders Health Promotion Model (HPM) presenterar vägar för att nå en bättre hälsa (a better health status). Den beskrivs ibland som en teori och ibland som en modell, eftersom Pender kallar den modell så används det. Modellen fokuserar på att främja hälsa och förebygga sjukdom genom att öka medvetenhet, motivation och förmågan att utföra och upprätthålla hälsosamma beteenden. Det handlar om att uppmuntra och stödja individer i att ta initiativ för att förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande. (Sakraida & Wilson, 2022, s. 324; Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

#### 3.1 Teoretisk grund för Health Promotion Model (HPM)

Penders hälsofrämjande modell presenterades i den första utgåva av boken *Health Promotion in Nursing Practice*, 1982. Modellen är baserad på forskning och har reviderats ett antal gånger, samt översatts till många olika språk. År 2019 utgavs den 8:de upplagan. Pender har även publicerat många artiklar om träning och avslappningsträning som aspekter av hälsofrämjande beteende. (Sakraida & Wilson, 2022, s. 324; Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

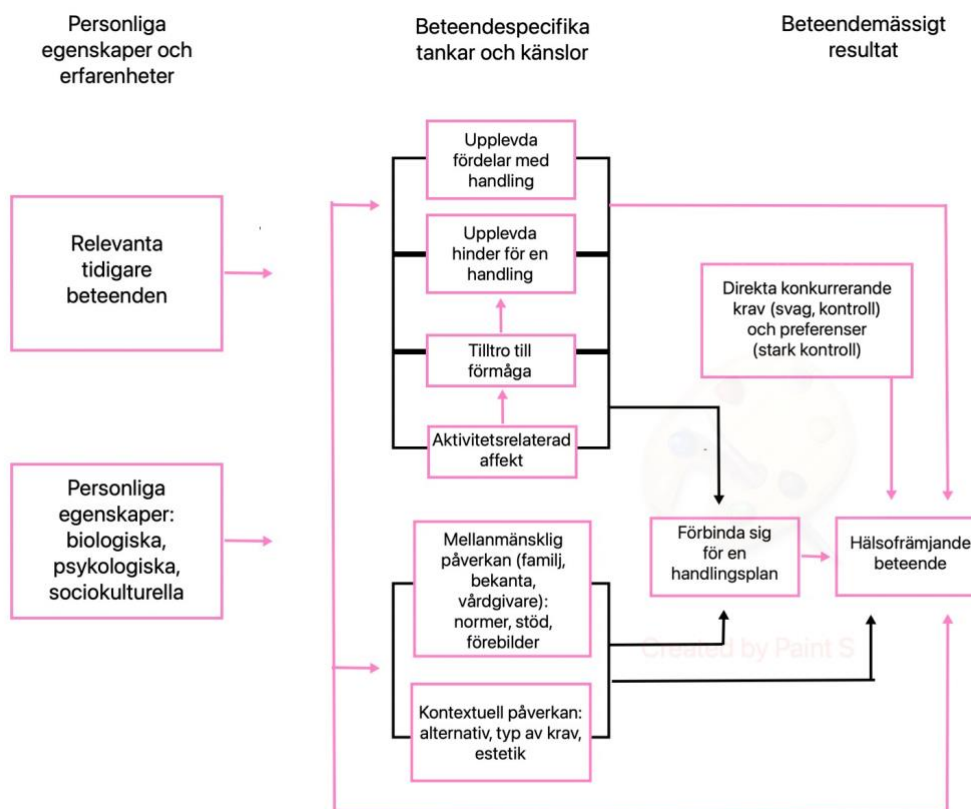


Den teoretiska grunden HPM utgår från ett holistiskt vårdperspektiv, socialpsykologi och pedagogik. HPM bygger bland annat på Albert Banduras (1977) sociala inlärningsteori eller den sociokognitiv teorin, vilken lyfter fram betydelsen av kognitiva och känslomässiga faktorer i beteendeförändring. Begreppet *self-efficacy* eller tilltron till den egna förmågan är en central del. Hälsouppfattningsmodellen (health belief model) som har sitt ursprung i Kurt Lewins kognitiva teori har även inspirerat Penders HPM. Målet med den är att kunna förutse vem som tar och vem som inte tar del av förebyggande åtgärder, för att kunna fokusera interventioner till de som är mera motvilliga till hälsofrämjande åtgärder. HPM fokuserar på att skapa en hälsofrämjande miljö som stärker individens förmåga att ta ansvar för den egen hälsa. Målet med vården är att hjälpa människor att ta hand om sig själva och att optimera individens hälsa. (Sakraida & Wilson, 2022, s. 325–329; Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 52–61).

HPM bygger på grundläggande antaganden om människors motivation att förbättra sin hälsa och förebygga sjukdom, och förklarar även hur människor interagerar i sin naturliga miljö. En central del av HPM är Penders syn på hälsa som en dynamisk process där individer strävar efter att uppnå sin fulla potential genom att anta hälsosamma beteenden. Hälsa ses inte bara som avsaknad av sjukdom utan som en holistisk upplevelse av välbefinnande. Pender definierar hälsa utifrån individen, men även med fokus på familjhälsa och samhället. Centralt är: Hälsa som harmoni och balans; Hälsa som självförverkligande och stabilitet; samt Hälsa som resurs. (Sakraida & Wilson, 2022, s. 328–329; Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 27–39).

### **3.2 HPM-modellen**

Hälsofrämjande vård innebär att förstå och stödja individens och samhällets ansträngningar att förbättra hälsa och välbefinnande. Hälsofrämjandet innebär att främja hälsa genom att öka medvetenheten och kunskapen om hälsosamma beteenden och hur de påverkar individens välbefinnande. De begrepp och antaganden som HPM utgår från visas i figur 1, faktorer som påverkar ett hälsofrämjande beteende. (Sakraida & Wilson, 2022, s. 326–328).



Figur 1. Penders hälsofrämjande modell (från Murdaugh, Parson & Penders, 2021, s. 62)

*Personliga egenskaper och erfarenheter* består av tidigare beteende och personliga egenskaper. *Tidigare beteende* hänvisar till samma eller liknande beteende tidigare, detta har direkt och indirekt effekter på sannolikheten att engagera sig i hälsofrämjande beteenden. *Personliga egenskaper* inkluderar individuella faktorer och upplevelser som påverkar en persons benägenhet att engagera sig i hälsofrämjande beteenden. Dessa kan vara biologiska (t.ex. ålder, kön, BMI och styrka), psykologiska (t.ex. självkänsla och motivation) eller sociokulturella (t.ex. etnicitet, utbildning och socioekonomisk ställning). De varierar från person till person och påverka även hur individen svarar på hälsofrämjande interventioner. (Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 61–67).

*Beteendespecifika tankar och känslor* denna del av modellen fokuserar på de faktorer som påverkar en persons beslut att utföra eller undvika hälsosamma beteenden. Hit hör upplevda *fördelar* (positiva resultat) och *hinder* (förväntade, inbillade eller verkliga hinder och personligt pris) för en handling. Dessa kan påverkas av vårdåtgärder och interventioner. *Tilltro till den egna förmågan* (self-efficacy) är en bedömning av den

personlig förmåga att organisera och utföra ett hälsofrämjande beteende, detta påverkar upplevda hinder för handling. *Aktivitetsrelaterad affekt* beskriver positiv eller negativa känslor som uppstår före, under och efter ett beteende och baseras på stimuli som förbinds med själva beteendet. Känslorna har stor betydelse för om man sedan upprepar beteendet. *Mellanmänsklig påverkan* (familj, bekanta, vårdgivare), normer, stöd och förebilder, är externa faktorer som kan påverka en persons förmåga att utföra hälsosamma beteenden. Det kan vara tillgång till resurser, stöd från familj och samhälle samt kulturella och ekonomiska faktorer. *Kontextuell påverkan* är personliga uppfattningar och tankar om en situation såsom tillgängliga alternativ, typ av krav och estetiska egenskaper i miljön. (Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 61–67).

För att nå ett *beteendemässigt resultat* bör personen *förbinda sig till en handlingsplan*. ”Genom att upprätta patientkontakt görs en gemensam överenskommelse mellan vårdgivaren i syfte att tillvarata patientens perspektiv och resurser” (s.65). Resultatet kan även påverkas av *direkta konkurrerande krav eller preferenser*. Det kan vara konkurrerande krav som individen har låg kontroll över såsom arbete eller familjeansvar. Preferenser är alternativa beteenden som individer har relativt hög kontroll över, som valet av choklad eller ett äpple till mellanmål. *Hälsofrämjande beteende*, målet med modellen är att främja positiva beteenden och förebygga ohälsosamma beteenden. Det kan innefatta att uppmuntra människor att engagera sig i fysisk aktivitet, äta en hälsosam kost, hantera stress och förebygga sjukdomar. (Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 61–67).

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnliga idrottares erfarenheter och upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer, samt vilket stöd de fått inom detta ämnesområde. Detta görs för att vårdpersonal skall kunna ge en adekvat information till kvinnliga idrottare om menstruationscykelns påverkan vid idrottsutövning och stödja dem i deras val av preventivmedel. Vidare, för att stöda diskussioner bland kvinnor, flickor och tränare inom idrotten så att menstruation och preventivmedel, samt eventuella problem kopplat till det, ses som en naturlig del av vardagen samt tränings- och tävlingsupplägget.

Frågeställningar:

1. På vilket sätt påverkar menstruationscykeln elitidrottares idrottsprestationer?
2. Vilka erfarenheter av hormonella preventivmedel och deras påverkan på idrottsprestationer har elitidrottare?
3. Vilket stöd upplever kvinnliga idrottare vad gäller menstruationscykelns påverkan på idrottsutövning och användning av hormonella preventivmedel?

## 5 Metod

En kvalitativ studie passar bäst för ämnesvalet i denna studie, eftersom fokus är kvinnliga idrottares erfarenheter och upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar dem i deras idrottsutövande och deras idrottsliga prestationer. Studien görs som en kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Kvalitativ metod är ett närmelsesätt som fokuserar på att förstå och tolka fenomen i sin naturliga kontext. I stället för att använda numeriska data, som i kvantitativa metoder, använder kvalitativ forskning text, bild, ljud och andra icke-numeriska datakällor för att undersöka och analysera komplexa sociala, kulturella eller beteendemässiga frågor. Kvalitativ metod handlar om insikt och förståelse, mening skapas genom att beskriva och förstå fenomen. Om problemet handlar om att främst tolka och förstå människors upplevelser, uppfattningar eller erfarenhet används kvalitativ metod. I kvalitativ metod är

subjektivitet, unikhet, forskarens närhet till deltagarna och ett holistiskt närmelesätt väsentligt (Henricson, 2023, s. 115–117).

Kvalitativ metod används främst inom humanvetenskaplig forskning där man vill få deltagarnas röst hörd, genom att använda sig av verbala analysmetoder. I kontrast till den kvantitativa objektiva forskningen anser förespråkare för kvalitativ forskning att mycket i världen inte kan förklaras och testas, samt att sanningar och orsak-verkan samband är få. Man anser vidare att ett brett intresseområde och unikhet är viktigare än ett riktat fokus och generaliseringar. Förståelse av meningar blir därmed en legitim kunskap. Genom att använda datainsamlingsmetoder som intervjuer eller observationer syftar kvalitativ metod till att få djup insikt, beskriva nyanser och tolka meningsfulla mönster inom det studerade området. Det är särskilt användbart när man studerar människors upplevelser, attityder och beteenden och kan användas inom olika discipliner som vård, sociologi, psykologi och pedagogik. Kvalitativ metod ger forskarna möjlighet att studera den mänskliga verkligheten på ett mer djupgående sätt jämfört med kvantitativa metoder. (Henricson, 2023, s. 115–118).

Denna studie genomförs med ett induktivt angreppssätt, vilket innebär "upptäckandets väg" där man utifrån empiriska data som fåtts genom att fråga/intervjua eller observera människor utvecklar ett resultat med fokus på variationer av upplevelser och erfarenheter, med målet att beskriva dessa.

## **5.1 Datainsamling och urval**

Inom kvalitativ metod används främst texter och ord som datamaterial. Intervjuer är första hands alternativet då man vill studera personer erfarenheter och upplevelser, det ger även en möjlighet att få frågor förtydligade och exemplifierade. Intervjuer som datainsamlingsmetod är särskilt användbara när man vill få insikter från deltagarnas perspektiv, interagera med dem direkt och samla in djupgående information. Intervjuer är en process där en forskare eller intervjuare ställer frågor till en eller flera deltagare för att samla in information, åsikter eller insikter om ett specifikt ämne eller fenomen. Intervjuer kan alltså genomföras som personliga-/individuella intervjuer eller gruppintervjuer, ofta fokusgruppintervjuer där man diskuterar ett visst tema. Intervjuer kan vara strukturerade, semi-strukturerade eller ostrukturerade, beroende på graden av förberedelse och

flexibilitet som krävs. Strukturerade intervjuer följer en förutbestämd uppsättning frågor och svarsalternativ, medan semi-strukturerade intervjuer tillåter en viss flexibilitet för att utforska ämnen mer djupgående. En semistrukturerad intervju är en forskningsmetod som ligger någonstans mellan en helt strukturerad och en helt ostrukturerad intervju. Denna metod innebär att forskaren förbereder en uppsättning öppna frågor eller ämnesområden som ska behandlas under intervjun, men ger även utrymme för deltagaren att uttrycka sig fritt. Ostrukturerade djupintervjuer ofta narrativa (berättande) intervjuer ger maximal flexibilitet och låter deltagarna uttrycka sig fritt, det innebär att intervjuaren inte styr eller i väldigt liten utsträckning styr den intervjuade. (Henricson, 2023, s. 118–119, s. 151–160).

Det är viktigt att noga överväga vilken typ av intervju som bäst passar syftet och att följa etiska riktlinjer för att säkerställa att datainsamlingen är korrekt och pålitlig. I denna studie genomförs personliga semi-strukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer används ofta inom kvalitativ forskning och är särskilt lämpliga när man vill utforska komplexa ämnen och samla in rika beskrivande data. Semistrukturerade intervjuer har fördelen att de tillåter både flexibilitet och struktur. Detta ger möjlighet att följa en grundläggande intervjuguide samtidigt som utrymme finns för spontana följdfrågor och fördjupning i ämnet. För att genomföra en framgångsrik semistrukturerad intervju är det viktigt att man har en god förståelse för ämnet, är lyhörd för deltagarnas svar och kan skapa en tillitsfull och öppen intervjusituation (Henricson, 2023, s. 154–157). Intervjuer utfördes med fyra kvinnor i åldern 21–24 år som idrottat eller idrottar på elitnivå, inom olika grenar inom friidrott (sprint, medel- och långdistans, hoppgrenar, samt mångkamp). Dessa valdes ut via ett subjektivt-teoretiskt urval det vill säga deltagarna handplockas för att de fyller ett syfte, samt för att de vet och kan något om ämnet. I kvalitativ metod är antalet inte avgörande, utan det viktiga är djupet. Detta innebär att man väljer de som har en omfattande eller djup kunskap om ämnet, och dessa handplockas för att maximera olikheter, så att man därmed får ett djup i resultatet. Deltagarna söktes via eget nätverk och idrottsföreningar i första hand inom Österbotten. De fick både muntlig och skriftlig information om studien och gav samtycke (se bilaga 1 och 2).

Vid semi-strukturerade intervjuer är en del av frågorna uppgjorda på förhand men det finns ett utrymme för följdfrågor och kompletteringar. Intervjufrågorna utvecklas utifrån den litteratur som skribenten gått igenom, samt egna erfarenheter (se bilaga 3). De intervjufrågor som användes har reviderats två gånger. Första gången tillsattes frågor om

upplevelser av stöd, samtidigt utvecklades en frågeställning om stöd. Andra gången tog en del frågor med samma innebörd bort och frågorna förtydligades utifrån handledarens kommentarer. Alla intervjuer utfördes online under hösten 2023, två av de intervjuade bor i Österbotten, en av de intervjuade bor på annan ort i Finland och en i annat land. Intervjuerna varade mellan 35 och 55 minuter, de renskrevs ordagrant i Word efteråt, texten bestod av 28 stycken A4-sidor.

## 5.2 Dataanalys

Som dataanalysmetod används kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är en metod som används för att systematiskt undersöka och tolka innehållet i text, bild, ljud eller andra former av icke-numeriska data. Metod fokuserar på att extrahera meningsfulla mönster, teman och insikter från kvalitativ information. Kvalitativ innehållsanalys kan användas i en mängd olika sammanhang, och studier inom olika vetenskapsområden. Det ger möjlighet att utforska komplexa frågeställningar, förstå människors åsikter och attityder, och generera rika beskrivande data som kan berika förståelsen av ett ämne eller fenomen. Denna metod kräver noggrannhet och systematik i datainsamling och analys, samt kräver ofta att forskaren är medveten om den egna förförståelsen och eventuella bias. Resultaten av en kvalitativ innehållsanalys kan användas för att formulera teorier, utveckla hypoteser eller belysa viktiga aspekter av ett ämne för vidare forskning (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017, s.211–222; Hällgren-Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023, s. 295–308). Min förförståelse påverkas av att jag själv idrottat sedan jag var 6 år och studerat vid idrottsgymnasium, och har haft en känsla av att menstruationscykeln och hormonella preventivmedel kan ha en påverkan på idrottsprestationer både utifrån egna upplevelser och andras påståenden. Efter att ha själv börjat studera till hälsovårdare och fått en större kunskap om menstruationscykeln och hormonella preventivmedel är jag mera osäker på omfattningen och hur det egentligen påverkar.

Första steget är att samla in relevanta data såsom text från intervjuer (men även öppna svar i enkäter eller olika dokument kan användas). Det insamlade materialet läses och genomgås flera gånger, varefter materialet kodas för att identifiera upprepade mönster och teman, slutligen kategoriserar informationen. Denna process kräver att forskaren har god insikt i ämnet och är förmögen att tolka nyanser i datamaterialet (Lundman & Hällgren-

Graneheim, 2017, s.211–222; Hällgren-Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023, s. 295–308).

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Analysen inleddes med att de utskrivna intervjuerna genomlästes flera gånger. Text (meningsenheter) med samma innebörd som svarade mot syftet och frågeställningarna markerades med olika färger beroende på vilken frågeställning de gav svar på. Dessa kunde vara några ord, kortare textstycken, en mening eller flera. Samtidigt markerades eller skrevs koder in i texten d.v.s. en första förståelse för vad meningsenheterna handlade om. Under kodningsprocessen gick materialet igenom och kodades, för att identifiera mönster, teman och betydelser i materialet. Meningsenheterna klipptes ut i Word och samlades i grupper beroende på vilken frågeställning de svarade på. Vissa långa meningseheter kondenserades, då texten kortades men med samma innehåll. I detta skede reviderades den andra frågeställningen eftersom texten endast delvis svarade mot den ursprungliga frågeställningen. Efter detta sorterades texten (meningsenheterna) för varje frågeställning utifrån likheter och olikheter, där text som beskrev samma eller liknande innehåll sattes samman. Varefter kategorier och underkategorier utvecklades och benämndes. Kategorierna och underkategorierna presenteras i resultatet. Kategorierna och underkategorierna beskrivs med allmäntext och citat utifrån uttalanden.

### **5.3 Etiska överväganden**

I alla studier bör en reflektion av etiska aspekter av forskningen utföras. Forskning eller studier skall utföras med beaktande av god vetenskaplig praxis. Detta innebär att studien följer kriterierna för vetenskaplig forskning, att studien utförs hederligt d.v.s. man lägger inte fram falska, påhittade eller förvrängda data och resultat, samt att den bedrivs utifrån omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningsprocessen. Datamaterial eller resultat får inte manipuleras eller utelämnas. I en intervjustudie är det av största vikt att överväga och hantera olika etiska frågor för att säkerställa att forskningen utförs på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt, och att deltagarna behandlas med värdighet och respekt under hela processen. (Forskningsetiska delegationen, 2023).

En annan aspekt av etiska överväganden är hur man behandlar ”tredje person”, deltagare, informanter eller motsvarande. Det finns vissa etiska principer eller krav som bör följas vid



humanforskning. Deltagarna bör informeras om vad deltagandet i studien innebär för dem, samt ge sitt samtycke att delta. Deltagarna har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan motivering, och uppgifter eller data får inte användas till annat än det som deltagarna informerats om. Allt material skall behandlas och rapporteras konfidentiellt. Detta innebär att ingen deltagare skall kunna kännas igen i resultatet eller rapporten. Vid arbete med datamaterial måste det hanteras och sparas med beaktande av datasekretessen, och ingen obehörig får komma åt materialet. Deltagarnas identitet och svar bör skyddas noggrant. Det är viktigt att inte använda namn eller orter för att bevara anonymiteten om det behövs. Forskaren måste också försäkra sig om att data förvaras säkert och inte delas med obehöriga. För denna studie torde ansökan om forskningslov eller etiskt tillstånd inte krävas, eftersom deltagarna rekryteras utifrån ett subjektivt urval bland bekanta personer (Arenen et al., 2019). Det är avgörande att noggrant överväga och följa etiska riktlinjer i intervjustudier för att skydda deltagarnas välbefinnande och säkerställa att forskningen är pålitlig och giltig. Respekten för deltagarnas rättigheter och värdighet bör alltid vara av högsta prioritet.

Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte, frivillighet att delta samt att allt material behandlas konfidentiellt, och gav sitt samtycke att delta. Informationsbrevet och samtyckesblanketten (se bilaga 1 och 2) sändes först via mejl, så att de i lugn och ro kunde göra ett välgrundat beslut om de ville delta. De fick även information om att kontakta skribenten vid oklarheter. Skribenten kontaktade sedan deltagarna för att säkerställa att alla förstod syftet med studien och deras roll i den, och frivilligt samtycke. Om deltagarna beslutat att delta bokades en tid för intervju in. Alla deltagare som ursprungligen kontaktades valde att delta i studien. Deltagarna informerades återigen muntligt innan intervjun om frivillighet och att de kan dra sig ur studien när som helst, samt om att allt material behandlas konfidentiellt så att ingen enskild person kan kännas igen i redovisningen av resultatet. Skribenten har försökt att vara ärlig och transparent i kommunikationen med deltagarna, med respekt för deras vilja och behov för att skydda deras rättigheter.

## 6 Resultat

Två av deltagarna började med friidrott vid 5-års ålder, en vid 6 år och en vid 14 år. Två har dessutom spelat fotboll i tonåren. De har alla varit elitidrottare i 4–5 år. Tre av deltagarna har studerat vid idrottsgymnasium, och en har varit knuten till idrottsakademin vid den orten där hon gick i gymnasiet. Analysen resulterade i tre kategorier: Menstruationscykelns påverkan på idrottsprestationer; Erfarenheter av hormonella preventivmedel; och Erfarenheter av stöd. Kategorierna och underkategorierna (se Figur 2) beskrivs med allmäntext och direkta citat från intervjuerna.



Figur 2. Kategorier och underkategorier

### 6.1 Menstruationscykelns påverkan på idrottsprestationer

Kategorin menstruationscykelns påverkan på idrottsprestationer består av två underkategorier **Fysisk påverkan** och **Psykisk och emotionell påverkan**.

#### 6.1.1 Fysisk påverkan

Samtliga deltagare i studien poängterar att menstruationen har en tydlig och betydande fysisk inverkan på deras idrottsprestationer och förmågan att nå sin toppnivå. Detta påverkas framför allt av ökad trötthet, smärta och en generellt minskad energinivå under menstruationsperioden. Deltagarna rapporterar en känsla av att vara långsammare,

mindre alerta och fysiskt svagare, speciellt muskelstyrkan är påverkad. Denna effekt är särskilt påtaglig för idrottare som är involverade i explosiva idrottsgrenar, såsom sprint. Dessutom noteras en försämrad återhämtning efter träning eller tävling under menstruationscykeln. En av deltagarna, som upplevde kraftiga menstruationsblödningar, berättade att hennes hemoglobinnivå påverkades negativt, vilket ledde till att hon behövde börja ta extra järntillskott för att kompensera detta.

*"Under själva veckan man har mens så tycker jag att man är mycket, mycket svagare och tröttare och jättesvårt att återhämta sig. Alltså återhämtningen tror jag är jättestor grej, att man borde ha mycket längre återhämtning."*

*"Och sen just då mensen har kommit så har jag känt mig mer trött och inte orkat ta i lika mycket och ja, inte likadan styrka, uthållighet och snabbhet och explosivitet. Sen har jag också sen efter mensen har varit så har jag också känt mig ganska trött."*

Deltagarna i studien hade svårt att förklara hur de olika faserna i menstruationscykeln, förutom själva menstruationen, påverkade deras idrottsliga prestationer. En av deltagarna uttryckte att hon upplevde sig vara mest pigg och alert efter menstruationen och fram till ägglossningen. Kvinnorna noterade att de inte alltid var medvetna om eller hade kontroll över de olika faserna i menstruationscykeln. Många berättade att de var ouppmärksamma på detta och inte alltid hade reflekterat över hur dessa olika faser påverkade deras träning eller tävling. En deltagare nämnde att även om hon var medveten om att menstruationscykeln påverkade henne, hade hon inte reflekterat över det i så stor utsträckning och på vilket sätt.

*"Jag ska säga att just om man har mens, så känns det ju så att man är under sin vanliga presentation. Och sen har jag typ inte tänkt så mycket liksom på alla andra faser i menscykeln."*

*"Alltid just före mensen så har jag märkt att det har gått bättre just träningarna och sånt att jag har varit bättre på alla plan."*

Under menstruationen konstaterar kvinnorna att de tenderar att konsumera mer "skräpmat" som innehåller högre mängder fett och socker, särskilt choklad. Detta kan ha en negativ inverkan på deras idrottsprestationer. Under menstruationsperioden strävar kvinnorna även efter att öka sitt vätskeintag. Två deltagare framhäver en möjlig ökad risk för skador i samband med denna period. Som råd till andra idrottare rekommenderar de att lyssna på kroppens signaler och att vila när det behövs.

*”Faktiskt (ökad skaderisk) eftersom jag har haft ryggproblem. Och jag har alltid ont i ryggen när jag har mens, så då typ har jag bara sådär inte lyft lika tungt bara för att jag har i ryggen.”*

*”Man är ju tröttare och inte orkar lika mycket, men ändå gör man ju de där träningarna som tar ut en på den där samma nivån som om man inte ska ha mens så jag förstår om man blir skadad och det kanske ledde till vissa av mina skador att jag tränat och tog ut mig som värst fast jag hade mens och var jättetrött.”*

### **6.1.2 Psykisk och emotionell påverkan**

Deltagarna beskriver en ökad nedstämdhet under menstruationsperioden, vilket främst tillskrivs en känsla av lägre energi och allmän trötthet. De upplever också ökad känslomhet, nervositet och stress. En deltagare rapporterar tydliga humörsvingningar och känner sig mindre stabil psykiskt under menstruationen. Å andra sidan berättar en annan deltagare att hon inte upplever sådana svårigheter, möjligen känner hon sig lite irriterad, men hon kopplar detta till att hon vanligtvis inte lider av svåra premenstruella besvär, vilket gör att hennes menstruation går relativt obemärkt förbi. När det gäller den psykiska och emotionella påverkan liknar det den fysiska påverkan på deras idrottsprestationer. Med andra ord är det främst under menstruationsfasen som de har upplevt att detta påverkar dem. Graden av påverkan varierar kraftigt mellan deltagarna, från milda besvär till en betydande känsla av trötthet och svår mensvärk som hindrar dem från att prestera. Detta framhåller den individuella variationen och komplexiteten i hur menstruationen kan påverka den mentala hälsan och prestationsförmågan hos kvinnliga idrottare.

*”Man har lättare till känslor och såklart man mår sämre också om man har ont och inte känner att kroppen är bra då man måste prestera på topp. Så det är väl kanske just det där att man blir extra stressad och nervös inför någonting då om man vet att man har mens.”*

*”Jag har känt mig oftast ganska opåverkad av min menscykel, för jag har inte haft så där jättesvår PMS. Att det har inte på det sättet påverkat min mentala hälsa så mycket men förstås att man kunde vara typ lite irriterad.”*

När det gäller den psykiska och emotionella påverkan har många deltagare valt att i större utsträckning ”hålla det för sig själv”. De flesta har inte genomfört betydande förändringar i sina träningsprogram baserat på sin menstruationscykel, men de rapporterar ändå att deras träning påverkas av de mentala och emotionella besvären under menstruationen. Trots att de inte nödvändigtvis gör specifika justeringar, är det vanligt att deltagarna modifierar sina tävlingsplaner och program för att hantera de utmaningar som

menstruationen kan innebära för deras prestationer. Om deltagarna är medvetna om att de förväntas menstruera under en tävling, ökar deras oro avsevärt. En viktig tävling kombinerad med de fysiska och psykiska obehagen som menstruationen kan medföra kan skapa en betydande påfrestning på deras mentala välbefinnande och förmåga att prestera. Detta understryker vikten av att inte bara förstå den fysiska påverkan av menstruationen på idrottsprestationer, utan också den psykiska och emotionella dimensionen, samt behovet av att implementera lämpliga strategier för att hantera dessa utmaningar på ett effektivt sätt.

*”Man liksom hade ont man var trött man var liksom långsammare helt enkelt, speciellt i just sprint då det är väldigt explosivt. Jag minns nog att det var snack där om att tränaren typ sa att man är slöare då, men det var liksom aldrig snack om hur man ska planera träningen runt det.”*

*”Jag vill inte att mensen ska komma då jag tävlar och det är just för att jag inte ska behöva vara orolig över något tampongsnöre som syns genom shortsens eller att det ska blöda igenom så att jag måste springa och byta tamponger då jag skall tävla. För det är ju en extra stress att behöva ha mensen då när man ska tävla, för det är ju redan stressigt som det är.”*

## **6.2 Erfarenheter av hormonella preventivmedel**

Kategorin erfarenheter av hormonella preventivmedel består av två underkategorier **Val och anpassning av preventivmedel** och **Påverkan på idrottsprestationer**.

### **6.2.1 Val och anpassning av preventivmedel**

Samtliga deltagare i studien har använt eller använder sig av p-piller eller minipiller som hormonella preventivmedel. En gemensam anledning till valet av dessa preventivmedel är önskan att kunna påverka sin menstruation på olika sätt. Det innebär att de vill ha kontroll över när de har sin mens och när de inte har det, samt att minska menstruationsblödningens omfattning över lag och lindra eventuella premenstruella besvär, särskilt mensvärk. För många är det också bekvämt att kunna undvika menstruation varje månad. Det är vanligare att de väljer att "hoppa över" menstruationen under tävlingsperioder än under träningsperioder. En del deltagare nämner att de började använda p-piller för att underlätta sin träning, vilket visar på praktiska fördelar med att undvika menstruation i samband med fysisk aktivitet generellt. Att kunna skjuta upp mensen inför viktiga tävlingar, som till exempel FM, ses som en praktisk fördel och en del uttrycker att det skulle vara en katastrof att ha mens under en tävling. Under träningsläger

är det också vanligt att mensperioden skjuts upp. Det är inte ovanligt att man använder sig av flera p-pillerkartor i följd, vanligtvis 2–3 eller till och med fler, för att kunna undvika mens. Dock framhäver flera deltagare att de har anpassat sin användning av preventivmedel genom att skjuta upp menstruationen i för stor utsträckning, vilket tyder på en medvetenhet om behovet av balans mellan kontroll över menstruationen och hälsorisker associerade med att skjuta upp menstruationen i för stor uträkning.

*”Men jag tycker ju som att det hade en positiv påverkan för att jag kunde ju styra liksom min menscykel då eller den försvann ju och jag kunde liksom skippa mens helt och hållet. På det sättet, så tycker jag att det blev bättre till att kunna ha mera koll.”*

*”Jag sköt upp mensen då jag har viktiga tävlingar och kanske sköt upp mensen lite väl ofta ibland för det blev som en bekvämlighet för mig att inte behöva ha mens.”*

*”Jo, jag hoppade alltid över, alltså i alla fall hela somrarna så hoppar jag över mensen och alltid om man hade några träningsläger eller någonting. Inte ville jag typ ens ha mens om jag kommer ha 4 timmars lördags träning.”*

P-piller är förstahandsvalet för samtliga deltagare, huvudsakligen på grund av dess förmåga att reglera menstruationen. Många upplever att de inte har något annat alternativ och känner en ovilja att riskera att få mens under en viktig tävling. En del har även testat mini-piller för att minska mängden hormoner, men de har inte noterat någon betydande skillnad. Deltagarna känner en osäkerhet kring användningen av hormonella preventivmedel, men fördelen att kunna skjuta upp mensen överväger eventuella nackdelar. Vissa har erfarenheter av eller hört talas om negativa effekter på idrottsprestationerna, vilket har lett till att de idag inte skulle välja eller rekommendera hormonella preventivmedel till andra.

*”Det kändes som att man typ inte hade något val. För att prioritet alltid har varit att kunna välja när jag har mens och inte har mens. Jag kan pricka in i kalender när jag har tävlingar och träningsläger och med p-piller kunnat välja det.”*

*”Jag har bara haft samma för att man inte vågat testa nå annat, att man vågar inte riskera något att man typ blöder.”*

*”Jag skulle kanske inte rekommendera just p-piller eftersom jag och mina kompisar har fått dålig upplevelse av det då vi har tränat och tävlat, men kanske ta något som inte har så mycket hormoner.”*

## 6.2.2 Påverkan på idrottsprestationer

Samtliga deltagare i studien har upplevt någon form av påverkan på sina idrottsprestationer till följd av användningen av hormonella preventivmedel, även om de inte kunde fastställa exakt hur eller vad påverkan innebar. Att skilja vad som är direkt relaterat till hormonella preventivmedel och vad som inte är det är svårt. En av deltagarna beskrev en tydlig skillnad i sina idrottsprestationer, men har svårt att *”sätta ord på exakt”* vad det är, och uppger att förändringen skedde gradvis över tid. Trots denna osäkerhet rapporterade kvinnorna en känsla av minskad styrka och uthållighet, ökad trötthet, fler humörsvängningar, ökad känslighet och ångest i samband med användningen av hormonella preventivmedel. Känslor och känslomässiga upplevelser förstärks över lag. Dessutom kände deltagarna sig mer dämpade och upplevde en monoton i sina känslor, utan variationer i humöret *”mindre upp och ned”*.

*”Nå att jag typ inte har lyft lika mycket vikt på gymmet och jag har inte känt mig lika uthållig då jag har gått på p-piller. Det känns just som att testosteronnivån har sänkts i min kropp och jag orkar inte, jag har som inte samma effektivitet som jag hade förut då jag inte tog p piller.”*

*”Svårt att säga. Lite svårt att veta att vad som är vad. Eventuellt att man kanske blir lite mer dämpad att man är inte lika ledsen man är inte lika glad.”*

*”Det är svårt att veta vad som alltså kommer ifrån preventivmedel av vad som inte gör det. Så jag vet inte riktigt. Men jag skulle nog säga att det har påverkat mig alltså preventivmedel, p-piller. Både typ negativ, men samtidigt är det ju positivt om man slipper lika mycket mensvärk och att du kan skippa mens.”*

Deltagarna beskriver också en känsla av att deras testosteronnivåer har minskat under användningen av hormonella preventivmedel, vilket resulterar i att deras kroppar känns mindre effektiva och explosiva, och mera kvinnlig. De är medvetna om den potentiellt negativa påverkan som denna minskning kan ha på kvinnors idrottande, eftersom de har hört att högre nivåer av testosteron traditionellt sett anses vara fördelaktigt inom idrott.

*”Jag vet inte hur man ska förklara det, annat än att man känner typ sig mer så här flickig på något sätt i kroppen än då man inte tog p-piller. Då man inte använde p-piller så man känner sig mer sådär, nå att man orkar mera och hade mera styrka, som typ manlig.”*

Det finns även upplevelser om att användningen av hormonella preventivmedel, speciellt när menstruationen uteblir eller minskar, kan leda till en minskning av emotionella svängningar och resultera i ett mer stabilt humör. Denna stabilisering av humöret kan i sin tur bidra till en mer jämn prestationsnivå över tid. En deltagare uttrycker att hon generellt

mår bättre när hon använder hormonella preventivmedel och upplever färre humörsvingningar. Trots denna förbättring är hon osäker på vad som ligger bakom denna förändring och vad det beror på.

*”Jag tror att det är mycket mer jämnt eller så, det är att man presterar mera jämnt. Men att man inte har det som om man inte äter p-piller så har man ju verkligen toppar och dalar. Men det är ju på gott och ont för att sen är man ju helt typ sådär monoton bara... Jag tror typ att jag mår bättre när går på p piller för att annars är det så sjukt typ högt och lågt. Men sen så efter man har gått så många år så blir man ju rädd så där att tänk om jag skulle kunna vara så mycket gladare eller tänk om.”*

### 6.3 Erfarenheter av stöd

Kategorin erfarenheter av stöd består av fem underkategorier ***Brist på information och kunskap, Brist på kommunikation, Brist på förståelse, Känsla av bekräftelse*** och ***Känsla av tvivel***.

#### 6.3.1 Brist på information och kunskap

Samtliga deltagare framhåller en brist på information när det gäller hur både menstruationscykeln och användningen av hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer. Det som särskilt efterlyses är insikter kring hur dessa faktorer influerar både idrottsprestationer och den fysiska kroppen, med särskild betoning på risken för skador och eventuella risker med olika preventivmedel vid idrottsutövande.

*”Saknar väl information, om vilka preventivmedel man kan ta för att underlätta menstruation. Och alltså vad det finns för risker med att idrotta och gå på p-piller.”*

*”Typ ingenting. Alltså, nu tänker jag bara så här tränare och sådana i SFI. Nu känns det som att jag bara kastar alla under bussen och att vi inte har fått nå, men jag kan inte komma på någonting.”*

*”Fast man nog hörde att det (mensen) påverkar jättemycket, men jag tror också att det är jättemånga manliga tränare i den här branschen och som tränar unga tjejer och inte har koll på det här kanske.”*

Den bristande kunskapen om ämnet är utbredd både bland idrottare och deras tränare och utgör en betydande utmaning. Det är tydligt att det finns en stor kunskapsklyfta när det gäller förståelsen för hur hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer och den fysiska kroppen. Kvinnorna uttrycker en stark önskan om att kunskapen och informationen om detta ämne ska bli mer utbredd och allmänt tillgänglig. De föreslår att en kvinna inom



idrottsföreningen skulle kunna genomgå fortbildning för att sedan kunna informera och sprida kunskapen till alla tjejer inom föreningen. Ingen av dem har fått någon specifik information kopplad till idrott från vården; det har endast varit ett generellt konstaterande att om det nuvarande preventivmedlet inte passar, så kan man försöka byta till något annat. Kvinnorna anser att denna information bör komma från hälsovården eftersom det är med vårdpersonal man normalt sett diskuterar sådana frågor. De tror dock att orsaken till bristen på information är att varken tränare eller vårdpersonal vet tillräckligt om hur användningen av hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer. Vad de önskar är föreläsningar inom ämnet, både från idrottsföreningar, SFI och vid idrottsgymnasier eller -akademier. De vill också att det generellt sett ska utbildas mer, särskilt vårdpersonal och nyckelpersoner inom idrottsföreningar och idrottsgymnasier, och att det ska skrivas mer om detta ämne för att öka medvetenheten och tillgängligheten av information.

*"...det är väl nog liksom hälsovården som måste ge den där infon. Men förstås tränaren också. Men tränare är ju oftast inga läkare."*

*"...och kanske att tränaren anlitar någon som kommer och tar upp det och föreläser om det till de kvinnliga idrottarna."*

*"Sen typ i skolan och sånt att man föreläser om det för de kvinnliga idrottarna, via idrottsgymnasierna eller idrottsakademierna. ...sen förstås om jag i framtiden har barn som idrottar så vill jag ju förstås att de ska få utbildning om deras kropp och detta ämne."*

### **6.3.2 Brist på kommunikation**

Det är en allmän uppfattning att kommunikationen om hur menstruationscykeln eller användningen av hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer brister mellan kvinnliga idrottare och de som är ansvariga för deras utveckling. Det är ett ämne som sällan tas upp och diskuteras öppet. Ingen deltagare har diskuterat med sin tränare om hur menstruationscykeln eller preventivmedel kan påverka deras prestationer. De flesta tränare är män, vilket enligt kvinnorna kan göra det svårt för dem att ta upp dessa ämnen med unga kvinnliga idrottare. I stället för att tala öppet om sina utmaningar relaterade till PMS eller mensvärk, har kvinnorna känt sig tvungna att använda allmänna ursäkter som trötthet eller att de känner sig "sliten". En deltagare vill minnas att hennes tränare nämnt att prestationen kan bli sämre under menstruationen, man blir "slöare", men detta beaktades aldrig i tränings- eller tävlingsplaneringen. *"Det var liksom aldrig snack om hur man ska planera träningen runt det"*. Det är kvinnorna själva som försöker hantera dessa

utmaningar på egen hand, vilket innebär att de använder sig av "vita lögner" och letar efter egna lösningar. Samtliga är överens om att kommunikationen måste förbättras och att ämnet bör diskuteras mer öppet. De anser att det är tränarens ansvar att ta upp och beakta dessa faktorer i planeringen av träning och tävling, på samma sätt som man skulle ta hänsyn till andra viktiga aspekter. Om tränarna inte känner sig bekväma att diskutera detta ämne bör de *"ta in någon annan"*. Denna brist på kommunikation om ämnet återspeglas även i andra sammanhang där kvinnliga idrottare rör sig, där det sällan diskuteras. En del kan minnas att ämnet möjligtvis diskuterades under ett SFI-läger, men det är få tillfällen då det tas upp. Kvinnorna önskar att detta ämne skulle tas upp mer frekvent vid idrottsgymnasierna och bli en del av den ordinarie undervisningen.

*"Inte någon gång diskuterat med någon tränare eller något sånt. Jag tror att det är för att jag alltid haft manliga tränare och då om de inte tar upp det i diskussion så blir det inget naturligt att man pratar om det, har väl varit lite sådär att man känner att de blir obekväma om man pratar om något sånt."*

*"Tränarna måste våga prata om det, om de tycker att det är pinsamt för att det är så här mens så måste de ju se det som en del av liksom deras yrke på något sätt att om deras uppgift är att träna någons kropp fysiskt så måste man ju ta i beaktande alla saker som påverkar kroppen fysiskt så jag tycker inte att det ska vara något tabu, utan det är ju liksom en helt naturlig del av livet och framför allt fysisk utveckling."*

*"Att man diskuterar lite mer hur det påverkar och sånt och att det ska bli som en del av typ undervisningen. Och speciellt på idrottsgymnasium kan det ju vara bra."*

Inte ens vid samråd med vårdpersonal har diskussioner förts om hur menstruationscykeln eller användningen av hormonella preventivmedel kan påverka idrottsprestationer. Kvinnorna upplever att detta ämne inte tas på allvar och att vården har en tendens att nonchalera dess relevans. Det verkar som att man generellt behandlar alla kvinnors behov på samma sätt utan att ta hänsyn till individuella faktorer. Vid rådgivning och bedömning inför användningen av p-piller följer man en standardiserad procedur som inte tar hänsyn till individuella behov eller bekymmer. Det är som att alla kvinnor behandlas på samma sätt, utan att deras unika behov beaktas. Å andra sidan reflekterar någon över sin egen bristande förmåga att kommunicera sina behov och bekymmer till vården. Det verkar som att det finns en ömsesidig underlåtenhet att lyfta dessa frågor och behov, då varken kvinnorna aktivt ifrågasätter eller vårdpersonalen tar initiativ till att diskutera ämnet.

*”Det känns som att alla vet att det påverkar (p-piller) men ingen tar det riktigt seriöst, man typ skämtar om bipackssedlarna att dom är så långa men sen har det typ lite slutat där kanske, att man inte tar konversationen så mycket längre.”*

*”De var typ mest såhär bara att vill du ha p piller så va jag bara såhär ja och så fråga de bara de här vanliga frågorna. Jag hade ju jättedålig koll på egentligen alla biverkningar och hur det påverkar humöret och kroppen och träningen. Så att de kollade om man kan ta p piller, att man inte har någon sjukdom eller nånting.”*

### **6.3.3 Brist på förståelse**

Samtliga kvinnor vittnar om en utbredd brist på förståelse, särskilt från tränare och vårdpersonal, när de försöker förklara hur deras menstruationscykel och framför allt hur hormonella preventivmedel kan påverka deras idrottsprestationer. De känner att deras upplevelser har blivit bortviftade och nonchalerade, och att deras behov inte har beaktats tillräckligt. Trots att de själva känner i sin kropp när de behöver ta det lugnare under vissa perioder av menstruationscykeln och anpassa sin träning, utföra en annan eller specifik form av träning, har de ofta känt sig tvungna att göra detta utan att informera sina tränare. Kvinnorna upplever att deras upplevelser inte tas på allvar och att problemet inte ses som relevant. Å andra sidan inser de också att de själva inte alltid tar sina problem seriöst eller på allvar och ibland fortsätter de att träna tills de når en gräns och det tar ”stopp”. Trots detta anser de att det är tränarnas ansvar att försöka förstå och beakta kvinnornas upplevelser.

*”Men det på något sätt ändå har varit någonting som typ bara har borstats bort att lite så där att ja det här påverkar men att ja synd att det är nog bara att fortsätta eller så där.”*

*”Man måste få ta det lugnare när man känner det och när det passar bättre att träna en viss träning.”*

*”Man kanske inte kan ta för givet att man ska prestera sina toppresultat om man har mens.”*

*”Det har inte kommit någon konkret lösning på det heller. Att vad man skulle kunna göra. Det var nog inte som att det togs så seriöst kanske. Och man kanske själv inte tog de så seriöst heller.”*

Kvinnorna efterlyser mer förståelse från både tränare och vården när det kommer till deras specifika behov och utmaningar. De anser att tränarna bör ha en bättre förståelse för hur kvinnokroppen fungerar, inklusive hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel kan påverka både kroppen och idrottsprestationer. Även om det inte förväntas att tränarna besitter djupgående kunskap på området, betonar kvinnorna att det handlar mer om att ha en grundläggande förståelse och medvetenhet. Om tränarna saknar

denna kunskap bör de erbjudas utbildning, och om de inte känner sig bekväma att diskutera eller beakta dessa saker så bör de överväga att ta hjälp från andra som är mer insatta. Samtidigt reflekterar kvinnorna över sin egen roll i att lyssna på och förstå sin egen kropp. De inser att de själva måste bli bättre på att lyssna på kroppens signaler och ta hänsyn till dem i sin träning och prestation. De erkänner att de själva kanske inte har tagit dessa faktorer på allvar eller varit medvetna om deras betydelse, och att de därför behöver bli mer insatta i hur menstruationscykeln och användningen av hormonella preventivmedel kan påverka deras kropp och idrottsprestationer. När det gäller vården och barnmorskorna känner sig kvinnorna inte förstådda när de beskriver sina upplevelser eller frågar om hur hormonella preventivmedel kan påverka deras idrottsprestationer. De upplever brist på stöd och får till svar att detta inte är något att oroa sig för. Denna brist på förståelse och stöd från vården gör att de känner sig oförstådda och hjälplösa i sina upplevelser, och osäkra i sina erfarenheter.

*”Kanske inte bara börja på med ett utan verkligen typ läsa på vad det finns för olika val och komma underfund med vad som funkar bäst för dig själv personligen.”*

*”Jag minns att jag någon gång ringer till min barnmorska som jag gick till på hälsocentralen och diskutera om det här och sa att jag tror det kan vara på grund av p-pillren. Att jag har fått sämre tävlingsresultat, men hon sa att det är typ i princip omöjligt att det kan påverka, att p-pillren kan inte påverka på det sättet.”*

*”Att barnmorskorna kanske utbilda sig om det här med idrottarna och hur det påverkar och våra upplevelser och sen att de tar upp det då om det är någon idrottare från idrottsgymnasiet som kommer och söker om det som de kanske ger lite andra så här valmöjligheter för dem och att berättar om andras upplevelser.”*

#### **6.3.4 Känsla av bekräftelse**

Från vänner och träningskompisar får de bekräftelse på att deras upplevelser om hur menstruationscykeln och användningen av hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer inte är felaktiga eller enbart inbillade *”inte enbart i ens huvud”*. Att kunna diskutera dessa ämnen och dela sina upplevelser med vänner ger dem en känsla av stöd och samhörighet. Även familjen spelar en viktig roll som stöd, särskilt föräldrarna och modern. Att ha träningskamrater som har upplevt liknande utmaningar har varit avgörande för att kunna hantera sina egna upplevelser. Dessutom har det varit en bekräftelse att andra kvinnliga idrottare har delat sina erfarenheter i media eller på sociala medier, vilket har hjälpt dem att känna att deras egna upplevelser är giltiga och delade av andra.

*”Men enda som man pratar med är ju då typ träningskompisar och sånt, men inte just tränare.”*

*”Det har vi faktiskt diskuterat ganska mycket. För de flesta, om inte alla, av mina närmsta idrottsvänner så har gått på p piller... de flesta har nog haft samma upplevelse.”*

*”Med familjen och med kompisarna har vi nog diskuterat det och det är just på det sättet man har fått ut att det kan ha varit på grund av p-pillren. De tycker likadant att det kan vara på grund av p-piller och kompisarna känner igen sig i samma situation.”*

*”Jag vet ju nog typ Sandra Ericsson har skrivit om det och så där... Och kanske om det är någon kvinnlig tränare så har de kanske själva erfarenheter om då hon gick på olika preventivmedel.”*

Bekräftelsen innebär också att kvinnorna lyssnar till och tar till sig signaler från sin egen kropp och tar hand om sin kropp bättre. Det handlar om att undvika att överanstränga sig och att undvika stress, samt att aktivt delta i beslut som rör deras kropp, träning och tävlingar. Till exempel att inte sätta för höga krav eller förväntningar på sina prestationer när de har mens. Kvinnorna diskuterar inte dessa frågor med sina tränare, då de tvivlar på att deras synpunkter skulle beaktas. Trots det delar de råd och tips, inklusive att aktivt diskutera ämnet med sina tränare samt mera konkreta råd som att dricka mycket vatten och undvika skräpmat under menstruationen. De uppmanar också till att söka råd från och lyssna på vårdpersonal. Alla väljer att använda p-piller för att undvika menstruation, trots insikten och upplevelsen att detta kanske inte är det bästa för deras kropp och välmående. De uppmanar ändå andra att göra sina egna efterforskningar, att läsa på och ta reda på vad som är bäst för dem själva. Det handlar om att vara medveten om och beakta vad som är mest gynnsamt för deras individuella behov och hälsa.

*”Nå, jag ska säga typ så där att lyssna på kroppen att om du känner dig just trött eller om du har ont så liksom att inte pressa din kropp för hårt för att den utstår redan ganska mycket när man tränar på en sån nivå så att bara försöka ta det i beaktande. Och lyssna på dig själv och om tränare säger något så stannar du hemma ändå. Och just mer mentalt att ha inte för höga förväntningar på dig själv om du inte mår bra. Tänk nu killar de kan ju som prestera när som helst typ.”*

*”Att diskutera med sin tränare när man har mens och planera träningschema och kanske tävlingsschema också enligt det. Och sen att dricka mycket vatten och försöka att ändå inte äta så mycket skräpmat.”*

*”Lyssna på kroppen och kanske inte utsätt den för så mycket stress. För jag har upplevt att om jag äter ihop kartor så märker jag att jag blir mer stressad eller det känns som att min kropp är mer på något sätt upp i varv. Att jag kan också få en blödning fast man inte ska ha det för att kroppen är bara sådär, att den pallar inte nåmera.”*

*”Att man just läser på mer om hur det påverkar din kropp och tar kontakt med folk som vet och berättar att det här är mitt upplägg och det här tränar jag att vad är bäst för mig. För att allt är ju så individuellt också.”*

### **6.3.5 Känsla av tvivel.**

Kvinnorna känner samtidigt tvivel kring sina egna upplevelser och hur de olika faktorerna påverkar varandra, vad som påverkar vad och hur. Tvivlet uppstår då de får olika information och rekommendationer från olika källor, inklusive vårdpersonal. Trots att alla upplever att menstruationen har en påverkan, är de osäkra på hur andra faser i menscykeln påverkar dem. De har inte heller fullständig koll på den egna menscykeln. Särskilt inom idrotter där styrka och muskelträning är centrala, väcker användningen av östrogen frågetecken kring dess effekter. De skulle inte rekommendera p-piller till andra kvinnliga idrottare, men är samtidigt osäkra på hur olika preventivmetoder kan påverka olika idrotter och individer, och de saknar kunskap om eventuella alternativ. Bristen på tillräcklig information och kommunikation förstärker deras tvivel. Detta tvivel förstärks av avsaknaden av respons eller stöd från tränare och bristande bekräftelse från vården. De upplever att bristerna i stödet från vården delvis beror på att vårdpersonalen saknar erfarenhet av idrott och enbart fokuserar på fakta i stället för att ta hänsyn till kvinnornas personliga upplevelser. En av dem uttrycker att de inte kan veta vad deras fulla potential skulle ha varit om de inte hade använt p-piller.

*”Jag är ingen läkare, jag kan inte säga så där att ät inte ihop kartor för att läkare säger att man kan äta ihop hur mycket kartor som helst. Jag vet inte bästa skulle ju vara om man bara kunde liksom vara naturlig. ...och till exempel jag tänker bara typ ska du bygga jättemycket muskler och bli jättestark och sen så äter du hela tiden östrogen. Jag vet inte riktigt hur det går ihop faktiskt så sånt alltså. Det är ju det jag vet inte, men jag bara tänker. Att det går emot varandra lite kanske.”*

*”Det första är att ”jo ät p piller för att då får du inte någon mens”. Men man vet kanske inte om det passar bäst för hur mycket man belastar kroppen då på vilket sätt. Alltså vad vet jag det kan ju vara olika för olika typer av idrottsgrenar så passar det med olika bra eller olika preventivmedel.”*

*”...det är många barnmorskor och sånt som, de har väl inte själva idrottat och går väl bara på fakta som finns och anser att det inte påverkar någonting. Men sen måste man ju gå på själva idrottarnas upplevelse också, och det säger ju lite annat än fakta.”*

Upplevelser av att det går väldigt mycket ”upp och ned” påverkar kvinnorna mentalt, och de börjar tvivla på sig själv och sin förmåga. Trots att de har hört att det är viktigt att ta hänsyn till detta, känner de sig osäkra på hur de ska göra det i praktiken. Med en viss känsla

av vemod reflekterar de över att de har varit idrottare i många år utan att ha diskuterat eller beaktat detta tillräckligt, och de är osäkra på hur det har påverkat deras karriär.

*”Alltså, det låter sjukt när jag säger det nu att här har man varit elitidrottare och inte som gjort upp någon plan.”*

## **7 Diskussion**

I detta kapitel diskuteras resultatet av intervjustudien. Resultatet relateras till tidigare forskning och Nola J Penders hälsofrämjande modell. Vidare diskuteras studiens trovärdighet, styrkor och svagheter.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Syftet med examensarbetet var att beskriva kvinnliga idrottares erfarenheter och upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer, och vilket stöd de upplever att de fått i dessa frågor.

#### **7.1.1 Menstruationscykeln och hormonella preventivmedels påverkan på idrottsprestationer**

Den första frågeställningen *På vilket sätt påverkar menstruationscykeln elitidrottarens idrottsprestationer?* Består av två underkategorier Fysisk påverkan och Psykisk och emotionell påverkan. Resultatet tyder på att menstruationscykeln kan ha olika påverkningar på kvinnor, och att dessa även kan påverka idrottsprestationer. Det är viktigt att betona att kvinnor är olika och att individuella variationer kan vara betydande. Upplevelserna varierar från person till person, alla upplever inte samma symtom eller påverkan. Under menstruationscykeln kan det finnas variationer i kvinnors fysiska förmågor. Vissa kvinnor kan uppleva ökad uthållighet och styrka under den follikulära fasen, medan andra kan känna sig trötta och svagare under menstruationsfasen. Även kvinnorna i denna studie upplever ökad trötthet och lägre energinivåer under de första dagarna av menstruationen. Blödningen kan leda till fysisk trötthet och ibland också smärta. Smärtan och obehaget kan påverka prestationen. Förlusten av järn vid stora blödningar kan leda till järnbrist eller anemi, vilket i sin tur kan påverka syretransporten i kroppen och därmed prestationen. Energinivåerna och styrkan ökar gradvis den 6–14

dagen i menstruationscykeln, vilket kan ge ökad muskeluthållighet och lättare återhämtning. För de kvinnor som lider av premenstruellt syndrom (PMS) såsom huvudvärk, buksmärta, trötthet och humörsvingningar, leder den pre-menstruella fasen till en ännu större påverkan än de som inte har dessa (Bixo & Sundström-Poromaa, 2022, s. 21–23, s. 176–181; Carmichael et al., 2021). Likadana upplevelser beskriver kvinnorna i denna studie bland annat hur smärta och obehag från menstruationen kan påverka koncentrationen och motivationen under träning och tävling, och tolerans för fysisk ansträngning. Smärtstillande läkemedel och anpassningar i träningen kan vara nödvändigt för vissa kvinnor. Men generellt finns en brist på medvetenhet och uppmärksamhet kring hur de olika faserna i menstruationscykeln kan påverka idrottsprestationer.

Hormonella förändringar kan påverka ligamentens och senornas stabilitet och elasticitet, vilket kan öka risken för skador under vissa faser av menstruationscykeln. Att vara extra uppmärksam på uppvärmning och förebyggande åtgärder är då viktigt. Återhämtningstiden kan också variera beroende på hormonella nivåer. Kroppstemperaturen varierar under menstruationscykeln, vilket påverkar hur kroppen reglerar värme under fysisk aktivitet. Vilket kan påverka prestationer och upplevelsen av träning eller tävling. Vissa kvinnor upplever vätskeretention före menstruationen, vilket påverkar kroppsvikten och upplevd prestation. Vätskeretention som inträffar i samband med PMS och menstruationen, påverkar kroppens vätskebalans och att se till att vara tillräckligt hydrerad inför och under träningar och tävlingar är då extra viktigt (jmf. Carmichael et al., 2021; Meignié et al., 2021).

Menstruationscykeln kan också ha en betydande påverkan på den psykiska och emotionella hälsan hos kvinnor, såsom irritabilitet, nedstämdhet, ångest, humörsvingningar, trötthet och ökad känslighet. De hormonella förändringarna som sker under olika faser av menstruationscykeln kan bidra till variationer i humör, energinivåer, stressnivåer och sömn (Ekenros et al., 2022; Brown, Knight & Forrest, 2020). Resultatet i denna studie tyder på att psykologiska faktorer såsom humörsvingningar och stress kan påverka motivationen och fokuset på idrottsprestationer. Ökad irritabilitet, ångest eller nedstämdhet, påverkar den mentala inställningen till idrottsprestationer.

Enligt Carmichael m.fl. (2021) är det hormonella förändringar, särskilt en nedgång i östrogen och progesteron, som påverkar neurotransmittorer i hjärnan och därmed humöret och stressnivåerna. Deltagarna i denna studie rapporterade minskad



koncentration och motivation och även svårigheter att sova under vissa faser av menstruationscykeln, vilket påverkar deras idrottsprestationer. För en del är påverkan på den psykiska och emotionella hälsan milda och hanterbara, medan det för andra kan vara mer uttalat och påverka vardagen och idrottandet. Att vara medveten om dessa möjliga påverkningar och ta hänsyn till dem vid planeringen av träning och tävling kan vara en viktig del av att upprätthålla en god psykisk hälsa under menstruationscykeln. För de som upplever allvarliga eller svåra psykiska symptom är det viktigt att söka professionell rådgivning och vård. Inverkan varierar som sagt mellan kvinnorna och alla upplever inte dessa symptom eller symptomen lika strakt. Dessutom kan faktorer såsom kost, sömn och allmän hälsa påverka hur en kvinna känner sig under olika faser av menstruationscykeln.

"Den kvinnliga idrottstriaden" är ett syndrom som belyser det komplexa sambandet mellan låg energitillgänglighet, menstruationsdysfunktion och låg bentäthet hos kvinnliga idrottare. Begreppet "*The female athlete triad*" diskuterades första gången 1992 vid en konferens som arrangerades av "American College of Sports Medicine". Triaden beskrevs som bestående av tre relaterade hälsoproblem: ätstörningar, amenorré och osteoporos. Det är ett tillstånd som ofta påverkar kvinnliga idrottare, särskilt inom idrotter där viktkontroll och prestation är betydande faktorer. Låg energitillgänglighet uppstår när intaget av energi inte matchar den energi som används under träning och vardagsaktiviteter, och är en central del av detta syndrom. Det kan resultera i en mängd olika hälsoproblem, inklusive menstruationsdysfunktion. Menstruationscykeln kan bli oregelbunden eller till och med upphöra helt på grund av den bristande energitillgängligheten. Detta kan i sin tur leda till minskad produktion av östrogen, vilket kan påverka bentätheten negativt. Den minskade östrogennivån kan leda till låg bentäthet eller osteoporos (benskörhet) hos kvinnliga idrottare, vilket ökar risken för frakturer och skador. För att förebygga och behandla den kvinnliga idrottstriaden är det viktigt att identifiera och åtgärda orsakerna till låg energitillgänglighet. Detta kan inkludera att äta tillräckligt med kalorier för att matcha energiförbrukningen, samt att välja näringsrika livsmedel. Det är också viktigt att övervaka och ha kontroll över sin menstruationscykel som idrottare och att söka medicinsk hjälp om det finns tecken på dysfunktion (Wikström-Frisén, 2016). Genom att förstå, beakta och åtgärda komponenterna som utgör den kvinnliga idrottstriaden kan idrottare, tränare, och vårdpersonal arbeta tillsammans för att främja ett sunt och hållbart idrottande.

Den andra frågeställningen *Vilka erfarenheter av hormonella preventivmedel och deras påverkan på idrottsprestationer har elitidrottare*. Tyder på olika uppfattningar bland de kvinnliga deltagarna. Två kan inte säga om de upplevt någon påverkan medan två menar att de klart upplevt en påverka. Det finns evidens för att menstruationen kan påverka idrottsprestationer, men evidensen för hormonella preventivmedel är mycket svag. Vissa preventivmedel kan orsaka vätskeretention, vilket kan leda till ökad vikt och därmed potentiellt påverka prestationen i idrott som kräver snabbhet eller uthållighet. Det finns studier som tyder på att hormonella preventivmedel kan ha en viss inverkan bland annat minskad muskelmassa och styrka. Även sämre syreupptagningsförmåga, vilket kan vara viktigt för uthållighetsidrottare. Några studier har undersökt om det finns en koppling mellan användning av hormonella preventivmedel och skadefrekvensen hos kvinnliga idrottare. Resultaten är blandade, men det finns vissa indikationer på att vissa hormonella preventivmedel kan ge en ökad skaderisken bland annat knäskador (kan påverka styrkan i främre korsbandet=ACL) och stressfrakturer. Studier visar även på kardiorespiratorisk negativ påverkan och en förändring i kroppssammansättning ("body composition" som inkluderar kroppsvikt, BMI, basala metabolismen, fettmassa, fettfri massa och totalt kroppsvatten). Men för alla dessa studier är sambanden väldigt svaga (Wikström-Frisén, 2016; Elliott-Sale et al., 2020).

Några deltagare i denna studie upplevde att deras testosteronnivåer påverkades av de p-piller som de använde och att detta påverkade deras idrottsprestationer. Crewther, Hamilton, Kilduff, Drawer och Cook (2018) undersökte hur hormonella preventivmedel påverkar koncentrationen av salivtestosteron (sal-T) och prestationen hos kvinnliga landhockeyspelare. De som använde hormonella preventivmedel hade lägre koncentrationer av sal-T men de fann ingen skillnad i prestation mellan de som använde hormonella preventivmedel och de som inte använde det. Det är märkligt att man menar att hormonella preventivmedel sänker testosteronnivån men det har ingen effekt på idrottsprestationer. Samtidigt vet man att höga testosteronnivåer hos kvinnor gör att de presterar bättre vid till exempel friidrottstävlingar, skillnaden i prestation kan vara upp till 5 %. Därför försöker World Athletics (tidigare IAAF) och Internationella Olympiska Kommittén (IOK) hindra kvinnor med höga testosteronnivåer från att delta vid idrottstävlingar, om de inte genomgår behandling för att sänka nivåerna.

Hyperandrogenism är ett medicinskt tillstånd som uppstår på grund av en överproduktion av androgener (manliga könshormon). Män har normalt tio gånger högre testosteronnivå än kvinnor (normala intervallerna för kvinnor är 0,5–2 nmol/l och för män 10–38 nmol/l.), men det varierar väldigt mellan olika individer och åldrar. Kvinnor med hyperandrogenism kan ha upp till 20 gånger högre testosteronnivåer än normalt. För att reglera detta återinfördes gränser för testosteronnivåer, där idrottande kvinnor inte bör överstiga 5 nmol/l. Testosteron är den centrala faktorn i hyperandrogenism och har många funktioner i kroppen. Det hjälper till att bygga muskler, minskar kroppsfett och stärker skelettet, samt förbättrar syreupptagningsförmågan genom att stimulera erythropoietinproduktion, vilket ökar produktionen av röda blodkroppar. Både testosteron och erythropoietin (EPO) räknas som potenta dopningspreparat. (Hirschberg et al., 2020; Modin, 2024).

Lindén-Hirschberg (2022) beskriver att det de senaste 10 åren har funnits ett stort intresse för att diskutera och studera hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar kvinnors idrottsprestation och risken för skador hos idrottare. Forskningen om ämnet har åtta dubblats sedan 2013. Systematiska litteraturstudier som gjorts utifrån dessa visar att resultaten är motsägelsefulla och inte beviskraftiga, vilket troligtvis kan förklaras av metodologiska brister. Det finns betydande utmaningar med att utföra studier av menstruationscykeln och att tolka resultaten av preventivmedelsanvändning. Då det gäller hormonella preventivmedel är det effekten på receptornivå och påverkan på androgener (manliga könshormoner) av den specifika kombinationen av östrogen och gestagen i p-piller som är relevant för den övergripande effekten. Olika typer av kombinerade p-piller skiljer sig därför åt vad gäller effekten. Lindén Hirschberg menar att det inte är osannolikt att vissa p-piller kan påverka fysisk prestation. Det finns även andra typer av hormonella preventivmedel, såsom vaginalringar, plåster, minipiller, hormonella intrauterina preventivmedel (IUD), implantat och injektioner. Därför måste effekten av hormonella preventivmedel på fysisk prestation och risken för skador tolkas med avseende på typ, dos och administrationsätt. Lindén Hirschberg rekommenderar även samarbete mellan forskare med expertis inom träningsfysiologi och gynekologisk endokrinologi för att förbättra studiernas design och tolkning av resultaten. Studier som gjorts har även haft för små testgrupper och inte mätt de exakta hormonnivåerna hos kvinnorna under de olika faserna i menstruationscykeln.

Det finns ingen tydlig evidens som visar att idrottsprestationen påverkas av användningen av hormonella preventivmedel. Påverkan varierar mellan studier och är oftast små. Därför bör beslutet om att använda p-piller baseras på idrottarens respons och andra faktorer såsom idrottarens mål med att använda p-piller och erfarenhet av menstruationscykeln. Dessutom verkar skillnaden i träningsprestation mellan perioder av p-pillerintag och avbrott vara minimal, vilket antyder att den naturliga hormonprofilen är viktigare för prestationen än tillskott av hormoner. Det finns därför inget behov av generella riktlinjer för användningen eller att avstå hormonella preventivmedel hos idrottare enligt Elliott-Sale m.fl. (2020).

Menstruation och menstruationssymptom nämns ofta som hinder för fysisk aktivitet hos kvinnor. Alla deltagare i denna studie uppgav att de använt p-piller för att manipulera sin menstruation. Oftast genom att skjuta fram menssen vid viktiga tävlingar men även för att helt stoppa den i samband med tävlingsäsong eller över en ännu längre tid. Även Brown, Knight och Forrest (2020) fann att många kvinnliga idrottare använder aktiv manipulering av menstruationscykeln för att minska påverkan på främst tävlingar. Schaumberg m. fl. (2018) undersökte förekomsten av och skälen till menstruationsmanipulation hos aktiva idrottande kvinnor, men knappt 30 % av dessa tävlade. Majoriteten (74 %) angav att de medvetet hade manipulerat menstruationen minst en gång under det föregående året och 29 % angav att de hade gjort det minst 4 gånger. Menstruationsmanipulation tycks vara vanligt bland unga aktiva kvinnor. De vanligaste skälen för att manipulera menstruationen var speciella evenemang, bekvämlighet och idrottstävlingar. Menstruationsmanipulation kan bidra till att öka deltagande i träning, vilket därmed kan påverka prestationer positivt.

Det finns få studier som undersökt kvinnors egna upplevelser eller erfarenheter av hur menstruationscykeln eller hormonella preventivmedel påverkar deras idrottsprestationer. Oxfeldt, Dalgaard, Jørgensen och Hansen (2020) utförde en enkätstudie bland 186 danska idrottare som rapporterade självupplevda fysiska och emotionella symptom. Studiens slutsats var att användningen av p-piller minskar inte dysmenorré, men det verkar kunna minska emotionella biverkningar. Brown, Knight och Forrest (2020) genomförde individuella semi-strukturerade intervjuer med 17 kvinnliga elitidrottare från olika idrotter. Resultaten visade att idrottare som hade en "naturlig menstruationscykel" (inte använde hormonella preventivmedel) oftare upplevde fysiska symptom, humörsvängningar och minskad motivation att träna. Beslutet att aktivt kontrollera menstruationscykeln togs ofta

för att minska dess påverkan på tävlingar, för att minska oro över att uppnå krav på vikt eller för att inte distrahera eller avleda uppmärksamhet från tävlingen.

Hormonella preventivmedel kan påverka den mentala hälsan hos vissa kvinnor (Kaislasuo, Luiro-Helve & Heikinheimo, 2022), vilket i sin tur kan påverka deras motivation och fokus på idrottsprestationer. Min uppfattning är att i stället för att enbart söka evidens för fysisk påverkan så borde man lyssna till kvinnorna och deras upplevelser. Elitidrott handlar förutom om fysisk prestation även om mental styrka. Många menar att den mentala styrkan utgör 50 % av en prestation. Upplever kvinnorna att det påverkar dem så kommer det att automatiskt att påverka deras prestationer i någon form och omfattning. Tron på förmågan att uppnå något, påverkar förmågan att göra det. När man tror på sig själv och sina möjligheter är man mer benägen att ta initiativ, arbeta hårdare och överbygga hinder som kan uppstå. Det handlar om att ens mentala inställning och övertygelser kan påverka ens handlingar och resultat i verkligheten, alltså tankens kraft eller positivt tänkande. Det är viktigt att notera att effekterna kan variera mycket från person till person och att det inte finns några generella slutsatser som kan dras för alla kvinnor. För kvinnor som är idrottsutövare och använder hormonella preventivmedel är det viktigt att diskutera eventuella bekymmer eller effekter med sin läkare eller barnmorska för att få individuell rådgivning.

### **7.1.2 Upplevelser av stöd**

Vad gäller den tredje frågeställningen *Vilket stöd upplever kvinnliga idrottare vad gäller menstruationscykelns påverkan på idrottsutövning och användning av hormonella preventivmedel*, framkom upplevelser av brist på information och kunskap, brist på kommunikation, brist på förståelse, känsla av bekräftelse och en känsla av tvivel. Det finns en brist i informationen och kunskapen om hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer, det har att göra med att forskningen inte ger något definitivt svar (Lindén Hirschberg, 2022). Samtidigt då det gäller menstruationscykelns påverkan finns det kunskap.

Von Rosen m.fl. (2022) lyfter fram betydelsen av kunskap och kommunikation om kvinnors hälsa inom "idrottsvärlden". De studerade nivån av kunskap och kommunikation om menstruationscykeln och hormonella preventivmedel inom idrotten och vilket stöd från vården som idrottande kvinnor fått, genom en web-enkät bland över 1000 svenska och

norska idrottare från 57 olika sporter. Kunskap hade de främst fått via vårdpersonal men 26 % bedömde sin kunskap som dålig eller mycket dålig. Kunskapen de fått av tränaren bedömde 54 % som dålig eller mycket dålig. Bland de som hade en kvinnlig tränare upplevde 30 % tränarens kunskap om ämnet som god eller mycket god, motsvarande siffra bland de som hade en manlig tränare var 5 %. Endast 11 % diskuterade kvinnliga hälsofrågor med sin tränare, och 81 % ansåg att ämnet och kvinnlig idrotts hälsa är ett tabu inom idrotten. Inom idrotten behövs därför multiprofessionella medicinska-vårdteam (endast 3 % hade tillgång till gynekolog, medan 47 % hade tillgång till fysioterapeut) och bättre utbildning fokuserade på kvinnliga idrottares hälsa.

För att optimera idrottsprestationer kan det vara betydelsefullt för kvinnor och deras tränare att vara medvetna om individuella skillnader och försöka anpassa träning- och tävlingsplanering efter cykelfaser. Att föra en dagbok över menstruationscykeln och idrottsprestationer kan hjälpa kvinnor att bättre förstå sin kropp, identifiera mönster och anpassa träning och tävling därefter. För vissa kvinnor kan det vara fördelaktigt att anpassa träningsintensitet och vila under olika faser av menstruationscykeln för att optimera resultat och minska risken för skador. Det är viktigt att skapa en öppen dialog om detta ämne för att stödja kvinnliga idrottare och främja deras välbefinnande och prestation. Brown, Knight och Forrest (2020) konstaterade att de flesta idrottare var öppna för att diskutera menstruationscykeln med andra kvinnor, men flera beskrev att de inte kände sig bekväma att diskutera det med manliga tränare. Svårigheten för kvinnliga idrottare att diskutera detta med manliga tränare uppkom även i denna studie, kvinnorna har upplevt att det inte ens finns ett intresse att diskutera dessa frågor. Det blir extra problematiskt eftersom majoriteten av tränarna är män.

Brown, Knight och Forrest, (2020) betonar vidare behovet av utbildning för både elitidrottare och tränare. Bristen på dialog med tränarna gör att kvinnorna smyger med sina problem och upplevelser eller "drar vita lögnar" till exempel säger att de är trötta i stället för att säga att de har PMS. Kommunikation mellan de kvinnliga idrottarna och deras tränare om mående och upplevelser borde bli mera öppen. Alla deltagare i denna studie beskrev att de diskuterade och fick bekräftelser för sina upplevelser av vänner, träningskompisar och föräldrar. Kunskapen och förståelsen för dessa frågor kan öka med utbildning, men även att förse kvinnorna och andra med rätt terminologi och självförtroende för att diskutera ämnet.

Resultatet i denna studie tyder på att flera av kvinnorna inte är så insatta i frågan om hormonella preventivmedels påverkan på idrottsprestationer eller de har inte direkt reflekterat så över det. Larsen, Morris, Quinn, Osborne, och Minahan (2020) studerade 189 kvinnliga idrottare från olika idrottsgrenar i Australien, av vilka nästan hälften (47 %) använde hormonella preventivmedel. De fann även att kunskapen om menstruationscykeln och hormonella preventivmedel var låg hos de flesta elitidrottare. Deras rekommendation var att utbildning är nödvändig för att möjliggöra för idrottare att kunna fatta informerade beslut angående hormonella preventivmedel.

Under processen med detta examensarbete har speciellt hur menstruationscykeln påverkar kroppen vid träning och idrottsprestationer fått betydligt större synlighet och uppmärksamhet, även i Finland. Hinderlöparen Minttu Hukka beskrev hur hon vid 24-års ålder fortfarande inte hade haft någon menstruation och fick höra att det är normalt för kvinnliga uthållighetsidrottare som tränar hårt. Då hon själv började studera träningsfysiologi förstod hon att något var fel, hon mådde mentalt dåligt och var ofta sjuk eller skadad. Det konstaterades att hon led av en relativ energibrist (relative energy deficiency in sport, RED-S), något som är vanligt bland idrottande kvinnor. Följder av långvarig utebliven menstruation är att träningsresponsen uteblir, trots träning sker ingen utveckling, ökad risk för benskörhet och benbrott, och infertilitet senare i livet. Hukka säger även att hon önskat att man talat om detta, hon kunde då ha undvikit många av sina problem. (Nyman, 2023).

Även dagstidningen Vasabladet (Stark, 2024a & 2024b) har uppmärksammat menscykelns påverkan på idrottare genom att intervjua yrkestränare Saara Norrgrann och tidigare elitidrottare Anna Hjulfors. Båda beskriver att ämnet nämndes i förbifarten då de var aktiva. De har mött många idrottande kvinnor med menstruationsstörningar eller -bortfall, oftast på grund av närings- och energibrist. Det finns en viss evidens idag som menar att styrketräning i menstruationscykelns första fas ger bättre resultat och att konditionsträning ger bättre resultat senare i cykeln. Det kopplas till nivåerna av östrogen och progesteron (gestagen), som även påverkar andra hormoner i kroppen. Östrogen har en positiv effekt på muskelbyggnad medan progesteron bryter ned protein. Då nivåerna av både östrogen och progesteron minskar, den sista veckan för menstruationen, ökar skaderisken och reaktionsförmågan blir sämre. Hjulfors valde att inte använda hormonella preventivmedel som aktiv idrottare för att inte rubba hormonbalansen i kroppen, men poängterar att hon

kunde göra det eftersom hon inte hade rikliga blödningar eller smärtor som kunde påverka hennes prestationer. Det finns studier som menar att man skall träna utifrån menstruationscykeln, men för idrottare kan det vara praktiskt svårt om man samtidigt skall försöka träna mångsidigt för att undvika skador. Exempelvis bör de som håller på med explosiva idrotter eller sprint träna styrka kontinuerligt. Att träna utifrån menstruationscykeln kräver även att man har en någorlunda regelbunden menstruationscykel (Oleka, 2020).

### **7.1.3 Tolkning utifrån Penders hälsofrämjande modell (HPM)**

Nola J Penders hälsofrämjande modell (HPM) är inriktad på att främja hälsa genom att beakta olika faktorer som påverkar en individs välbefinnande (Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 61–67). HPM betonar vikten av att upprätthålla en hälsosam livsstil och att hantera stress. En balanserad kost, regelbunden motion och tillräckligt med vila kan bidra till att stabilisera menstruationscykeln och minimera eventuella oregelbundenheter. Att hantera stress och främja mental hälsa kan också bidra till att förbättra den hormonella balansen och därigenom påverka menstruationscykeln positivt. När det gäller att välja hormonella preventivmedel kan HPM vara till hjälp genom att betona vikten av att fatta informerade beslut som främjar både fysisk och psykisk hälsa.

Tidigare beteende och personliga egenskaper, t.ex. motivation, självkänsla och utbildning, är de första faktorer som påverkar ett hälsofrämjande beteende. Resultaten i denna studie visar att kvinnorna upplever att det är specifikt mensens inte menscykeln som påverkar dem. De beskriver även att de inte har "koll" på sin menscykel. Det finns en brist på kunskap på alla nivåer, de vet inte riktigt själva och har inte varit uppmärksamma. HPM uppmuntrar individerna att fatta välinformerade beslut som främjar deras övergripande hälsa och välbefinnande. Många idrottare verkar skjuta upp menstruationen med hjälp av preventivmedel (Knight & Forrest, 2020; Schaumberg m. fl. 2018). Om de gör det någon gång är det troligen ingen fara, men blir det en vana kan det bli ett problem då den naturliga hormonbalansen i kroppen förändras. Problemet är att det inte finns tillräckligt med information och den som finns är svårtillgänglig, såsom vetenskapliga artiklar. Idrottande kvinnor som använder eller överväger hormonella preventivmetoder gynnas av att integrera kunskap om hälsosam livsstil och personliga behov i sitt beslutsfattande. Det kan inkludera att vara medveten om potentiella biverkningar och risker för hälsa som är



förknippade med olika preventivmetoder, samt att konsultera hälso- och sjukvårdspersonal för att få individanpassad rådgivning.

Den andra delen av modellen "beteendespecifika tankar och känslor" fokuserar på de faktorer som påverkar en persons beslut att utföra eller undvika hälsosamma beteenden. Exempelvis tilltro till den egna förmågan, och mellanmänsklig påverkan såsom normer, stöd och förebilder är externa faktorer som kan påverka en persons förmåga att utföra hälsosamma beteenden. Det kan vara tillgång till resurser, stöd från familj och samhälle samt kulturella och ekonomiska faktorer (Murdaugh, Parson & Pender, 2021, s. 61–67). Kvinnorna i denna studie beskriver en allmän brist på stöd som inkluderar brist på information, kunskap och kommunikation från tränare, personer inom idrottsföreningar och idrottsgymnasier och vården. De upplever även en brist på förståelse och en känsla av tvivel över hur de skall hantera menstruationscykeln, samt val och användning av hormonella preventivmedel. Samtidigt upplever de en känsla av bekräftelse då de förstår att andra idrottande kvinnor beskriver liknande upplevelser och i stödet från familj och vänner.

HPM understryker också vikten av att beakta individens sociala och kulturella sammanhang i beslutsfattandet. Detta kan innebära att ta hänsyn till faktorer såsom tillgänglighet, ekonomiska resurser och personliga preferenser. HPM betonar vikten av att integrera olika faktorer för att främja individens välbefinnande. Det är avgörande att förstå hur sociala och personliga faktorer påverkar individens hälsa, detta inkluderar att ta hänsyn till socialstöd. Stöd är en del av det hälsofrämjande arbetet. HPM ser stöd som en viktig resurs för att främja hälsa och välbefinnande. Det kan inkludera emotionellt stöd, praktiskt stöd och information som bidrar till att stärka individens förmåga att hantera och förbättra sin hälsa. Det är väsentligt att integrera stöd i hälsofrämjande strategier. Det innebär att identifiera och tillhandahålla stödresurser som är relevanta och anpassade till individens behov och situation. Resultatet i denna studie och andra studier visar att det är väldigt individuellt hur idrottsprestationer påverkas av menstruationscykeln och hormonella preventivmedel.

Elitidrott kan vara skadligt för hälsan, om man inte vad man gör och får i sig tillräckligt med energi kan kroppen brytas ned. En enkät bland 60 idrottare i Svenskfinland beskriver en ohälsosam relation till mat, fixering vid vikt, ätstörningar och kroppsångest. Många lider av svår energibrist, man äter och vilar för lite och tränar för hårt, varför den viktiga

återhämtningen för kroppen blir eftersatt. Vilket i sin tur leder till en högre risk för skador. Detta gör det även svårt att i studier avgöra vad som påverkar vad. Vikten kan förändras i olika faser av menstruationscykeln och påverkas av hormonella preventivmedel, och den kan då påverka idrottsprestationerna. Viktuppgång eller -nedgång vid ätstörningar påverkar prestationer, initialt kan en viktning höja nivån, men när kroppen är uttömd får det en negativ effekt. Femtio procent uppgav att det saknas handledning och stödfunktioner för ett hälsofrämjande beteende. (Isaksson & Oiva, 2024a & 2024b).

Hjulfors (Stark, 2024b) påpekar att *"I en bransch där ens egna välmående står i fokus är det absurt att grundläggande saker som kost och återhämtning glöms bort"*. Det är viktigt att samhället börjar ta detta på allvar och stöder de kvinnliga idrottarna och elitidrottarna. Många unga flickor idrottar och har en dröm om en idrottskarriär, men baksidorna ringaktas eller beaktas och diskuteras inte tillräckligt. Ibland kan det vara svårt för den enskilda idrottaren att själv se problemen. De är så fokuserade på att träna, tävla och prestera att det basala hälsofrämjandet glöms bort. Hälsofrämjande aspekter och faktorer bör integreras i de val som görs, även för idrottare, och där kan HPM vara ett stöd. HPM kan bidra till förståelsen för hur individer och samhällen kan arbeta tillsammans för att förbättra hälsa och välbefinnande. Modellen berör hälsofrämjande beteende som är ett viktigt område inom hälso- och sjukvården idag. HPM är en användbar modell vid diskussioner och stöd till ett hälsofrämjande beteende och livsstil hos idrottare.

## 7.2 Metoddiskussion

Metoddiskussionen är avsedd att belysa de åtgärder som har vidtagits för att säkerställa kvaliteten i examensarbetet. Trovärdighet i en studie handlar om att kunna lita på att resultaten är korrekta och representerar verkligheten på ett pålitligt sätt. Det innebär att studiens design, genomförande och analys är pålitliga och följer vetenskapliga standarder för att minimera fel, och att resultaten kan reproduceras eller bekräftas av andra oberoende forskare. Att bedöma trovärdigheten innebär att granska studiens kvalitet och se om den är fri från fördomar eller andra felkällor (Henricson, 2023, s. 492–494). Skribenten har använt väl etablerade forskningsmetoder för att samla in och analysera data, samt tydlig och noggrant beskrivit genomförandet av studien så att andra kan följa

processen. Vidare redovisat resultaten på ett transparent sätt. Det är viktigt att alla moment beskrivs noggrant för att öka trovärdigheten.

I en kvalitativ studie såsom kvalitativ innehållsanalys används trovärdighet som ett övergripande begrepp för att granska och visa på kvalitet i en studie i stället för begreppen validitet och reliabilitet som används i kvantitativa studier. Trovärdighet kan beskrivas med olika principer exempelvis giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet. Giltighet handlar om igenkännande, i vilken utsträckning datainsamling och analysen svarar mot syftet och hur studien gjorts (Hällgren-Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023, s. 309–310).

I resultatdiskussionen lyfts det fram att flera tidigare studier har kommit fram till liknande resultat. Bristen på andra kvalitativa artiklar utifrån kvinnornas upplevelser är en försvårande faktor. Som tidigare beskrivit fanns det även betydligt mera tidigare forskning om menstruationscykelns påverkan än om hormonella preventivmedel. Sökningar har gjorts i erkända databaser för vård- och medicinskforskning såsom Academic Search Elite, Cinahl och PubMed. De sökord som användes i olika kombinationer var: menstruation or menstrual cycle and athletes; hormonal contraceptives and athletes; female athletes; och hormonal contraceptives or contraception or birth control or pill. De flesta artiklarna var skrivna av gynekologer och idrottsfysiologer, väldigt få var skrivna av barnmorskor eller annan vårdpersonal.

Syftet i studien har besvarats, och allt datamaterial som svarade på frågeställningarna har använts. Skribenten har försökt utveckla ett klart och tydligt syfte, med en intern logik där arbetets olika delar kopplar ihop med varandra och syftet. Giltighet har beaktats genom en noggrann metodbeskrivning, så att andra kan följa stegen som gjorts, en systematisk insamling av data och dokumentation som möjliggör för en oberoende granskare att dra slutsatser.

*”Eftersom kvalitativ innehållsanalys betonar variation av innehåll behövs tillräckligt med data för att täcka betydelsefulla variationer”* (Hällgren-Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023, s.309). Intervjuer kan vara tidskrävande och kräva betydande resurser, särskilt om de involverar många respondenter. För denna studie intervjuades fyra idrottare, datamaterialet från dessa var gediget totalt 28 stycken A4 sidor text. En svaghet är att alla kvinnor var friidrottare även om två hållit på med fotboll. Deltagarna är relevanta för det studerade ämnet eftersom alla idrottar eller har idrottat på finsk elitnivå. Flera kvinnor

kunde ha gett en bredare förståelse för ämnet och även kvinnor som skulle ha representerat en större variation av idrottsgrenar. Det är möjligt att grenen (friidrott) har spelat roll för resultatet. Samtidigt är enskilda prestationer och resultat tydligare i en individuell gren jämfört med en lagsport. Däremot kunde exempelvis skidåkare gett en ökad förståelse för ämnet.

Fördelarna med intervjuer som datainsamlingsmetod är möjligheten att få djupgående insikter, förstå komplexa ämnen och samla in känslig information. Intervjun syftar till att förstå fenomen utifrån deltagarnas perspektiv. De tillåter också "forskaren" att anpassa sig till deltagarnas svar och förtydliga oklarheter. Valet av intervjutyp och -struktur beror på syfte och forskningsfrågorna som skall besvaras. (Henricson 2023, s.151–155, s. 161–162). I denna studie valdes semistrukturerade intervjuer. De har en grundstruktur med fördefinierade frågor och ämnen, men ger också utrymme för flexibilitet och följdfrågor beroende på intervjupersonens svar. Fördelen med semistrukturerade intervjuer är att de möjliggör en mer flexibel och djupgående studie av ämnet jämfört med strikt strukturerade intervjuer. De möjliggör en balans mellan en viss struktur och möjligheten att låta intervjupersonerna uttrycka sig fritt. Forskaren kan anpassa frågorna och följa upp med följdfrågor för att klargöra eller fördjupa svar. Detta gör det möjligt att samla rikare och mer detaljerad information om intervjupersonernas tankar, åsikter och erfarenheter. Samtidigt ger den förberedda frågestrukturen en viss konsistens och riktning åt intervjun, vilket underlättar analysen av data och gör det möjligt att jämföra svar från olika respondenter på ett meningsfullt sätt. Trovärdigheten uppmärksammades genom att intervjufrågorna utvecklades utifrån adekvat litteratur om ämnet och tidigare forskning, och reviderades utifrån handledarens kommentarer. Etiska riktlinjer för forskning har följts under hela processen där deltagarna behandlats rättvist och med respekt.

Tillförlitligheten handlar om de beslut som görs under processen, specifikt beslut under datainsamling och -analys. Att bedöma tillförlitligheten innebär att man granskar faktorer som exempelvis urvalsprocessen, datainsamling, och dataanalys (Hällgren-Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023, s. 309–310). Vid intervjuerna valdes att inkludera specifika frågor om stöd för både menstruationscykeln och hormonella preventivmedel för att kunna identifiera eventuella skillnader i upplevelsen av stöd. Intervjusvaren blev liknande, varför dessa analyserades som en enhet. I intervjuer kan svaren påverkas av intervjuarens inflytande. Skribenten har försökt vara objektiv och opartisk bland annat genom att vara

medveten om sin förförståelse, både under intervjuerna och analysprocessen.Handledaren har även granskat analysprocessen vilket ökar tillförlitligheten och bidrar till delaktigheten. Efter renskrivningen av intervjuerna analyserades det insamlade datamaterialet.

Kvalitativ innehållsanalys är en flexibel metod som kan anpassas till olika forskningsfrågor och materialtyper. Den är användbar inom områden där man vill förstå och beskriva kvalitativa aspekter av olika ämnen. Citaten i resultatet är stöd för resultatets trovärdighet. Överförbarhet handlar om val av deltagare och studiens kontext. Som tidigare nämnts kunde en större variation av idrottsgrenar bland de intervjuade möjligen ha gett en större variation i resultatet, samtidigt överensstämmer resultatet väl med andra studier och forskning. Skulle ändamålet ha varit överförbarhet eller generaliserbarhet skulle en större kvantitativ enkätstudie gett en bredare kunskap. Syftet med denna studie var däremot att få en djupare förståelse för idrottande kvinnors upplevelser.

### **7.3 Slutsats**

Efter den svenska skidlandslagsåkaren Johanna Hagströms uttalande om menstruation vid VM 2023 har frågan om hur menstruationen och menstruationscykeln påverkar idrottande kvinnors prestationer fått allt större uppmärksamhet. Kvinnliga idrottare behöver professionellt stöd i dessa frågor. Även om denna studie fokuserar på elitidrottare, är det viktigt att notera att 54 % av finska barn och unga i årskurs 5 till 9 är aktiva inom idrott eller knutna till en idrottsförening (Tammelin, Iljukov & Parkkari, 2015; Helenius & Kivimäki, 2023), flickor och unga kvinnor som står inför liknande frågor. Överträning, belastningsskador och ätstörningar är vanliga problem bland unga idrottare idag, vilket kan påverka deras menstruationscykel och hälsa. Dessa unga kvinnor behöver korrekt information om kvinnlig hälsa. Det som är oerhört viktigt för en idrottare är att man har ett tillräckligt energiintag. Äter man inte tillräckligt och tränar hårt rubbas hormonbalansen i kroppen, vilket bland annat leder till att menstruationen blir oregelbunden eller uteblir. Att ha en regelbunden menstruation är ett tecken på att allt fungera i kroppen. Vid utebliven menstruation under flera månader bör man kontakta vården. En regelbunden menstruationscykel är lika viktig för idrottare som för alla andra.

Att beakta menstruationscykeln som en naturlig del av den fysiologiska processen inom idrotten kan förbättra idrottarnas hälsa, välbefinnande och prestation. Varje kvinna är unik, så det är viktigt att uppmuntra en öppen dialog och självreflektion för att förstå hur menstruationscykeln kan påverka idrottsprestationer på ett personligt plan. Även om det finns en del kunskap skulle det vara intressant att studera hur olika cykelfaser och upplägget på träning påverkar varandra. Att utbilda tränare och andra experter är också betydande för att skraddarsy en individuell strategi för att optimera prestation och välbefinnande. Vidare att beakta och studera fysisk eller fysiologisk påverkan jämfört med den psykiska, och då vikten av mentalstabilitet eller mentalträning. Eftersom den mentala biten är en stor del av prestationer.

Forskningen kan inte anpassas till alla kvinnor men det ger riktlinjer för vad som händer i kroppen under menstruationscykeln. Det man själv som idrottare kan göra är att lyssna på sin kropp och följa sina symtom, samt träna mångsidigt. Det finns appar som kan vara till hjälp för att kartlägga menstruationscykeln. Det saknas vetenskaplig evidens för om och hur hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer. Ytterligare empiriska studier över en längre tidsperiod där man beaktar olika prestationsparametrar behövs för att möjliggöra rekommendationer och individanpassad träning för kvinnliga elitidrottare. Speciellt vad gäller träningsbelastning, återhämtning och skador kopplat till menstruationscykeln och hormonella preventivmedel. Många idrottare och deras tränare saknar den nödvändiga kunskapen för att kunna fatta informerade beslut och anpassa träningen efter individuella behov och förutsättningar. Denna brist på kunskap kan ha negativa konsekvenser för både idrottarnas hälsa och deras prestationer på lång sikt.

Deltagarna i denna studie efterlyser generellt mera information och stöd. Här har idrottsförbunden ett ansvar att utbilda åtminstone tränarna på elitnivå. Deltagarna anser även att idrottsföreningarna, idrottsgymnasierna och idrottsakademierna kunde ha personer som är insatt i ämnet eller ta in någon utifrån som kunde informera och diskutera med idrottarna. Överlag finns det lite forskning om kvinnliga idrottares erfarenheter och upplevelser. Idrottsförbunden kunde initiera en större enkät- eller intervjustudie bland sina medlemmar, eftersom de har en möjlighet att nå ut till många. Även tränarnas kunskaper och erfarenheter vore intressant att utreda. Många idrottande kvinnor skjuter upp menstruationen med hjälp av hormonella preventivmedel, månad efter månad. Vidare studier om hur det påverkar kroppen behövs. Det vore också intressant att undersöka

kunskapsnivån och attityderna hos hälsovårdspersonal och barnmorskor när det kommer till detta ämne. Det kan vara utmanande för dem att hålla sig uppdaterade om specialiserad kunskap som detta. Samtidigt är det många flickor och unga kvinnor i Finland som ägnar sig åt idrott och som behöver tillgång till korrekt information för att kunna fatta välgrundade beslut, till exempel om hormonella preventivmedel.

Slutsatsen är att menstruationscykeln har en påverkan, men att många inte beaktar det, särskilt inte de olika faserna av menstruationscykeln. Det finns en betydande osäkerhet kring hormonella preventivmedel, vissa upplever en negativ påverkan medan andra inte märker någon förändring alls. Ytterligare forskning bör bedrivas för att utforska detta relativt nya ämne mer ingående, då det råder en stor osäkerhet och delade åsikter. Resultaten av forskningen skulle kunna användas för att skapa broschyrer som distribueras till kvinnliga idrottare, och som tillhandahålls på mottagningar och rådgivningar för att öka medvetenheten. Det är viktigt att tillhandahålla utbildningsmöjligheter för idrottare, tränare och vårdpersonal som arbetar inom preventivrådgivning för att bättre kunna stöda kvinnliga idrottare i dessa frågor. Det behövs generellt ett samlat och integrerat stöd för att främja kvinnliga idrottares hälsa och välbefinnande.

## 8 Litteraturförteckning

Arene rf (2019). Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor. Rådet för yrkeshögskolornas rektorer, Arene rf. Hämtat 10.9.2023 från [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR\\_2020.pdf? t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf? t=1578480382)

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi – För sjukskötare*. Lund: Studentlitteratur.

Bixo, M. & Sundström-Poromaa, I. (red.). (2022). *Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. Stockholm: Liber.

Brown, N., Knight, C. & Forrest, L. (2020). Elite female athletes' experiences and perceptions of the menstrual cycle on training and sport performance. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 31(1), 52–69.

Carmichael, M., Thomson, R., Moran, L. & Wycherley, T. (2021). The Impact of Menstrual Cycle Phase on Athletes' Performance: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1667-.

Crewther, BT., Hamilton, D., Kilduff, LP., Drawer, S. & Cook, CJ. (2018). The effect of oral contraceptive use on salivary testosterone concentrations and athlete performance during international field hockey matches. *Journal of Science & Medicine in Sport*, 21(5), 453-457.

Coutinho, F., Rebelo-Marquesb, A., Andradee, R., Espregueira-Mendese, J., Bombasa, T. & Mouraa, P. (2021). Menstrual pattern and contraceptive choices of Portuguese athletes. *The European journal of contraception & reproductive health care*, 26(3), 240–245.

Ekenros, L., von Rosen, P., Solli, GS., Sandbakk, Ø., Holmberg, H-C., Hirschberg, AL. & Fridén, C. (2022). Perceived impact of the menstrual cycle and hormonal contraceptives on physical exercise and performance in 1,086 athletes from 57 sports. *Frontiers in Physiology*, 13. Hämtat 10.9.2023 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9468598/pdf/fphys-13-954760.pdf>

Elliott-Sale, K., McNulty, K., Ansdell, P., Goodall, S., Hicks, K., Thomas. K., Swinton, P. & Dolan, E. (2020). The Effects of Oral Contraceptives on Exercise Performance in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*, 50, 1785–1812

Engseth, TP., Andersson, EP., Solli, GS., Morseth, B., Thomassen, TO., Noordhof, DA., Sandbakk, Ø. & Welde, B. (2022). Prevalence and Self-Perceived Experiences with the Use of Hormonal Contraceptives Among Competitive Female Cross-Country Skiers and Biathletes in Norway: The FENDURA Project. *Frontiers in Sports Active Living*, 4, 873222. Hämtat 10.9.2023 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047044/pdf/fspor-04-873222.pdf>



Forskningsetiska delegationen, (TENK). (2023). God vetenskaplig praxis (GVP). Hämtat 6.5.2024 från <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

Fridén, C., Ekenros, L. & von Rosen, P. (2022). Hur påverkar kvinnliga hormoner fysisk prestation och träning? *Fysioterapi*, 2, 30–37.

Gibson, S., Fleming, N., Zuijdwijk, C., & Dumont, T. (2020). Where Have the Periods Gone? The Evaluation and Management of Functional Hypothalamic Amenorrhea. *The Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 12(1), 18–27.

Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023). De ungas vardag – Enkäten Hälsa i skolan 2023. Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat 6.5.2024 från <https://thl.fi/documents/155392151/190469416/De-ungas-vardag-2023-Figurer.pdf/3d14308a-5828-4065-a70c-0400738b7a83/De-ungas-vardag-2023-Figurer.pdf?t=1695632304777>

Henricson, M. (red.) (2023). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hirschberg, A., Elings Knutsson, J., Helge, T., Godhe, M., Ekblom, M., Bermon, S. & Ekblom, B. (2020). Effects of moderately increased testosterone concentration on physical performance in young women: a double blind, randomised, placebo controlled study *British Journal of Sports Medicine*, 54(10), 599–604.

Hällgren-Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Höök, M., Bergström, M., Sæther, SA. & McGawley, K. (2021). "Do Elite Sport First, Get Your Period Back Later." Are Barriers to Communication Hinder Female Athletes? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12075.

Isaksson, J. & Oiva, M. (2024, 19.02). Kroppsångest, viktfixering och ohälsosam relation till mat – Yle Sportens enkät vittnar om utbredda problem bland idrottare i Svenskfinland. Svenska YLE Hämtat 2.5.2024 från <https://svenska.yle.fi/a/7-10051280>

Isaksson, J. & Oiva, M. (2024, 20.02). Cecilia Österblad bröt ner sin kropp och betalar nu priset – en ätstörning kan förstöra hela idrottskarriären: "Äter jag för lite går jag sönder direkt". Svenska YLE Hämtat 2.5.2024 från <https://svenska.yle.fi/a/7-10051442>

Kaislasuo, J., Luiro-Helve, K. & Heikinheimo, O. (2022). Hormonaalisen ehkäisyn terveysterveysvaikutukset. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 38(7), 575–81.

Klein, D., Paradise, S. & Reeder, R. (2019). Amenorrhea: A Systematic Approach to Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 100(1), 39–48.

Käypä hoito (2022). Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hämtat 18.4.2023 från <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#K1>

Larsen, B., Morris, K., Quinn, K., Osborne, M. & Minahan, C. (2020). Practice does not make perfect: A brief view of athletes' knowledge on the menstrual cycle and oral contraceptives. *Journal of Science & Medicine in Sport*, 23(8), 690–695.

Lindén Hirschberg, A. (2022). Challenging Aspects of Research on the Influence of the Menstrual Cycle and Oral Contraceptives on Physical Performance. *Sports Medicine*, 52(7), 1453-1456.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, G. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mannheimer, L. (2023, 01.03.). Svenska idrottsstjärnans prat om mens fick stor uppmärksamhet. *Vasabladet*, s.27.

Martin, D., Sale, C., Cooper, S.B. & Elliott-Sale, K.J. (2018). Period Prevalence and Perceived Side Effects of Hormonal Contraceptive Use and the Menstrual Cycle in Elite Athletes. *International Journal of Sports Physiology & Performance*, 13(7), 926-932.

Meignié, A., Duclos, M., Carling, C., Orhant, E., Provost, P, Toussaint, J-F. & Antero, J. (2021). The Effects of Menstrual Cycle Phase on Elite Athlete Performance: A Critical and Systematic Review. *Frontiers in Physiology*, 12. Hämtat 10.9.2023 från <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34093223/>

Melin, A., Heikura, I., Tenforde, A. & Mountjoy, M. (2019). Energy Availability in Athletics: Health, Performance, and Physique. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 29, 152–164.

Modin, J. (2024). Vi behöver göra det rättvist för alla kvinnor. Sveriges television. Hämtat 29.4.2024 från <https://www.svt.se/sport/friidrott/testosteron-hos-kvinnor>

Murdaugh, C., Parson, M.A. & Pender, N. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*, 8<sup>th</sup> ed. New York: Pearson.

Murdaugh, C., Parson, M.A. & Pender, N. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Myllyaho, MM., Ihalainen, JK., Hackney, AC., Valtonen, M., Nummela, A., Vaara, E., Häkkinen, K., Kyröläinen H. & Taipale, RS. (2021). Hormonal Contraceptive Use Does Not Affect Strength, Endurance, or Body Composition Adaptations to Combined Strength and Endurance Training in Women. *Journal of Strength Cond Research*, 35(2), 449–457.

Nylén, A. (uå.). P-piller inget hinder för bra idrottsprestationer. *Idrottsforskning.se*. Hämtat 17.4.2023 från <https://www.idrottsforskning.se/p-piller-inget-hinder-for-bra-idrottsprestationer/>

Nyman, M. (2023, 11.09). *Som ung idrottare fick Minttu Hukka höra att det är bra att inte ha mens – nu vill hon lyfta ämnet få täcks prata om*. Svenska YLE. Hämtat 30.4 från <https://svenska.yle.fi/a/7-10041267>

Oleka, CT. (2020). Use of the Menstrual Cycle to Enhance Female Sports Performance and Decrease Sports-Related Injury. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 33(2), 110–111.

Oxfeldt, M., Dalgaard, LB., Jørgensen, A. & Hansen, M. (2020). Hormonal Contraceptive Use, Menstrual Dysfunctions, and Self-Reported Side Effects in Elite Athletes in Denmark. *International Journal of Sports Physiology & Performance*, 15(10), 1377–1384.

Sakraida, TJ. & Wilson, L. (2022) Health Promotion Model. I: Alligood, M.R. (red.). *Nursing theorists and their work* (s. 323-337), 10th ed. St. Louis: Missouri: Elsevier.

Schaumberg, MA., Emmerton, LM., Jenkins, DG., Burton, NW., de Jonge, J., Xanne, AK. & Skinner, TL. (2018). Use of Oral Contraceptives to Manipulate Menstruation in Young, Physically Active Women. *International Journal of Sports Physiology & Performance*, 13(1), 82-87.

Stark, A. (2024a, 01.03). Styrketräning tidigt i menscykeln kan ge bättre resultat. *Vasabladet*, s. 18.

Stark, A. (2024b, 01.03). Idrottsprofilen: svårt att träna utifrån menscykeln. *Vasabladet*, s. 19.

Söderman, L., Edlund, M., & Marions, L. (2019). Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(2), 215–221.

Tammelin, T., Iljukov, S & Parkkari, J. (2015). Kasvuikäisten liikunta. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*, 131(18), 1707-12. Hämtat 6.5.2024 från <https://www.duodecimlehti.fi/duo12429>

von Rosen, P., Ekenros, L., Solli, G.S., Sandbakk, Ø., Holmberg, H.-C., Hirschberg, A.L. & Fridén, C. (2022). 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*, 19, 11932.

Wikström-Frisén, L. (2016). *Training and hormones in physically active women with and without oral contraceptive use*. Department of Community Medicine and Rehabilitation Sports Medicine Unit, [Doktorsavhandling] Umeå University.



Hej,

Jag heter Madeleine Glasberg och studerar till hälsovårdare vid Yrkehögskolan Novia. Som en del av mitt examensarbete kommer jag att intervjua nuvarande och tidigare elitidrottare om deras upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel har påverkat deras idrottsprestationer.

Intervjun består av frågor där du fritt får berätta om dina erfarenheter och upplevelser. Det är frivilligt att delta och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Om du ger din tillåtelse så bandas intervjuerna in för att sedan renskrivs. Datamaterialet (intervjuerna) hanteras i enlighet lagen om behandlingen av personuppgifter, följer dataskyddsförordningens direktiv (GDPR) och etiska principer. Datamaterialet presenteras konfidentiellt så att det inte är möjligt att identifiera enskilda personer. Examensarbete kommer att publiceras i Thesues.fi när det är klart, och materialet förstörs efter det.

Dina erfarenheter är värdefulla för mitt examenarbete.

Med vänliga hälsningar,  
Madeleine Glasberg  
Tfn 044-5051090  
madeleine.glasberg@edu.novia.fi

Handledare,  
Marie Hjortell  
marie.hjortell@novia.fi

## **Samtyckesblankett**

Jag har fått information om syfte med studien *"Elitidrottarens upplevelser av hur menstruationscykeln och hormonella preventivmedel påverkar idrottsprestationer"*.

Jag har blivit informerad om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande, samt att allt jag berättar kommer att behandlas konfidentiellt.

Jag ger mitt samtycke till deltagandet i intervjun och att intervjumaterialet får användas för analysen i examensarbetet på ett konfidentiellt sätt, samt att examensarbetet publiceras i theseus.fi.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

## INTERVJUFRÅGOR

### Bakgrundsinformation:

- Ålder?
- Kan du berätta lite om din idrottskarriär och vilken idrott du utövar/har utövat?
  - Hur många år har du idrottat och hur många år på elitnivå?

### Menstruationscykeln:

- På vilket sätt har din menstruationscykel påverkat dig i ditt idrottsutövande och dina idrottsprestationer (ss. träningsrutin och tävlingsprestation)?
  - Har du diskuterat detta med någon?
    - Om Ja, med vem och vad? Om Nej, varför inte?
    - Vilken var deras reaktion och hur har det beaktats (vad gjordes)?

### Fysiska förändringar:

- Vilka skillnader i fysisk hälsa (exempelvis energinivå, styrka, uthållighet och återhämtning) har du märkt under olika faser av din menstruationscykel?
- Hur anpassar du din träning- eller tävlingsrutiner baserat på olika faser av din menstruationscykel?
- Hur anpassar du din kost eller ditt vätskeintag baserat på din menstruationscykel för att stöda din idrottsprestation?
- Har du märkt några samband mellan skaderisk och olika faser av din menstruationscykel? Om Ja, vilka?

### Mentalt och emotionellt välbefinnande:

- Hur påverkar din menstruationscykel ditt mentala eller emotionella välbefinnande?
  - Hur hanterar du eventuella humörsvängningar eller andra emotionella påverkningar/förändringar under olika faser av din cykel?

### Stöd och information:

- Vilket stöd har du fått av din tränare eller andra då det gäller frågor om menstruationscykeln och dess påverkan på dina idrottsprestationer?
- Tycker du att det finns tillräckligt med information och utbildning för kvinnliga idrottare om menstruationscykelns påverkan på idrottsprestationer?
  - Om Nej, vad saknar du?
- Vilken typ av stöd eller resurser skulle du vilja se för att hjälpa kvinnliga idrottare att bättre hantera sina tränings- och tävlingsrutiner i relation till menstruationscykeln?
- Har du några råd eller tips för andra kvinnliga idrottare när det gäller att hantera menstruationscykelns påverkan på idrottsutövande och -prestation?

### **Preventivmedel och idrottsprestation:**

- På vilket sätt har hormonella preventivmedel påverkat dig i ditt idrottsutövande och dina idrottsprestationer?
  - Har du diskuterat detta med någon?
    - Om Ja, med vem och vad? Om Nej, varför inte?
    - Vilken var deras reaktion och hur har det beaktats (vad gjordes)?
- Vilka skillnader i fysisk hälsa och prestationer har du märkt när du använder hormonella preventivmedel jämfört med när du inte gör det?
- Vilka skillnader i mentalt och emotionellt välbefinnande har du märkt när du använder hormonella preventivmedel jämfört med när du inte gör det?

### **Val av preventivmedel:**

- Vilka preventivmetoder föredrar du och varför?
- Har du behövt anpassa ditt val av preventivmedel på grund av ditt idrottsutövande? I så fall, hur?
- Hur har du anpassat preventivmedelsanvändning till tränings- eller tävlingsperioder?
- Vilken information och vilket stöd har du fått från vårdpersonal angående val och användning av preventivmedel och dess påverkan på dina idrottsprestationer?

### **Stöd och information:**

- Vilket stöd har du fått av din tränare eller andra då det gäller frågor om preventivmedel och dess påverkan på dina idrottsprestationer?
- Tycker du att det finns tillräckligt med information och utbildning för kvinnliga idrottare när det gäller val och användning av preventivmedel?
  - Om Nej, vad saknar du?
- Vilken typ av stöd eller resurser skulle du vilja se för att hjälpa kvinnliga idrottare vid val och användning av preventivmedel?
- Har du några råd eller tips för andra kvinnliga idrottare när det gäller att hantera val och användning av preventivmedel?

*Tilläggsfråga för att få mera utförliga/ingående svar?*

- *Kan du utveckla det? Kan du berätta lite mera?*