

Yngre kvinnelige fotballspilleres holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett

Synne Strand



Masteroppgave i Farmasi
45 studiepoeng

Farmasøytisk institutt
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2024

Yngre kvinnelige fotballspilleres holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett

Synne Strand



Farmasøytisk institutt
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2024

Veiledere

Førsteamanuensis Ingunn Björnsdottir

Seksjon for galenisk farmasi og samfunnsfarmasi, Farmasøytisk Institutt, UiO

Førsteamanuensis Astrid Gjelstad

Seksjon for farmasøytisk kjemi, Farmasøytisk Institutt, UiO/Medisinsk fagrådgiver,

Antidoping Norge

Forskningsjef Fredrik Lauritzen

Antidoping Norge

Vitenskapelig assistent Sofie Christensen

Antidoping Norge

© Synne Strand

2024

Yngre kvinnelige fotballspillers holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett

Synne Strand

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Bakgrunn: Legemiddelbruk i idrett har fått økende oppmerksomhet de senere årene hvor tidligere idrettsutøvere forteller om en usunn kultur med hyppig bruk av smertestillende legemidler i sin idrettskarriere. Flere studier viser utbredt bruk av smertestillende legemidler, spesielt NSAIDs, blant fotballspillere. Kosttilskudd er en naturlig del av kostholdet til mange idrettsutøvere, og ifølge internasjonale studier bruker mellom 40-100% av alle idrettsutøvere kosttilskudd. Bruk av kosttilskudd kan imidlertid utgjøre en risiko for utilsiktet doping. Flere rusmidler er omfattet av dopingregelverket, og i løpet de siste årene har det vært en kraftig økning i antall idrettsutøvere som har blitt utestengt fra idrett for bruk av cannabis og kokain under konkurranse.

Hensikt: Målet med denne masteroppgaven var å få en bedre forståelse av holdningene som ligger bak bruken av legemidler og kosttilskudd blant yngre kvinnelige fotballspillere, samt undersøke deres forhold til rusmidler og doping i idrett.

Metode: Det ble benyttet fokusgruppeintervjuer som kvalitativ metode i datainnsamlingen. Det ble gjennomført fire fokusgruppeintervjuer med totalt 22 kvinnelige fotballspillere i alderen 17-19 år som spilte for klubber som deltok i norgesmesterskapet i fotball for J19 i 2023. De innsamlede dataene ble videre analysert ved bruk av tematisk analyse.

Resultat: Utøverne viser stor tillit til de norske legene og produktene som selges på norske apotek, og føler av den grunn lite eget ansvar for bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng. Studien avdekker bruk av smertestillende legemidler blant utøverne for å dempe smerter ved skader for å kunne delta og prestere bedre på treninger og i kamper. Utøverne har et lite bevisst forhold til om de velger å benytte paracetamol eller ibuprofen som smertestillende legemiddel. Det er lite utbredt bruk av kosttilskudd blant utøverne, og energi- og sportsdrikk brukes mer for smakens skyld enn at det nødvendigvis skal dekke et kroppslig behov. Utøverne besitter liten kunnskap om antidoping selv om flertallet har utført Ren Utøver. Fotballjentene etterlyser selv et større fokus på antidoping i klubbene, da dette er et tema det snakkes svært lite om. Utøverne synes den økende rustrenden er bekymringsverdig, og de har selv observert andre idrettsutøvere benytte kokain på fest.

Konklusjon: Fotballjentenes eget ønske om å spille fotball er stort, og utøvere bruker smertestillende legemidler for å kunne stille på trening og i kamp. Utøverne har et lite bevisst

forhold til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng. Vitamin- og mineraltilskudd brukes etter anbefaling av lege, mens energi- og sportsdrikk benyttes etter eget ønske. Utøverne føler doping ikke er noe som angår dem siden de hverken hører snakk om doping eller ser det utføres dopingkontroller. Fotballjentene tar felles avstand fra rusmidler i idrett. Utøvere med landslagserfaring besitter mer kunnskap om antidoping og har av den grunn et mer bevisst forhold til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng.

Abstract

Background: Medication use in sports has received increasing attention in recent years, with former athletes sharing stories of an unhealthy culture of frequent use of painkillers during their athletic careers. Multiple studies indicate widespread use of painkillers, especially NSAIDs, among football players. Dietary supplements are a natural part of many athletes' diets and according to international studies, between 40-100% of all athletes use dietary supplements. Use of dietary supplements, however, may pose a risk of unintended doping. Several drugs are covered by the doping regulations, and in recent years there has been a significant increase in the number of athletes banned from sports for using cannabis and cocaine during competitions.

Objective: The aim of this master thesis was to develop a better understanding of the younger female football players attitudes towards their use of medications and dietary supplements, as well as to explore their relation to drugs and doping in sports.

Method: Focus group interviews were used as a qualitative method for data collection. Four focus group interviews were conducted with a total of 22 female football players aged 17-19 who played for clubs participating in the Norwegian Championship in football for U19 in 2023. The collected data was further analyzed using thematic analysis.

Results: The athletes have great trust in Norwegian physicians and the products sold at Norwegian pharmacies, thus feeling minimal responsibility for their use of medications and dietary supplements in sports. The study reveals that athletes use painkillers in order to alleviate pain from injuries in order to participate and perform better in training sessions and matches. The athletes have minimal awareness of whether they should choose to use paracetamol or ibuprofen as painkillers. There is limited use of dietary supplements among the athletes, and they tend to use energy- and sports drinks primarily for their flavor rather than to fulfill a specific physical requirement. The athletes possess limited knowledge about anti-doping, even though the majority have completed Ren Utøver. The female football players request a greater focus on anti-doping in their clubs, as this topic is rarely discussed. The athletes find the increasing trend of drug use concerning, and they have observed other athletes using cocaine at social gathering.

Conclusion: The female football players have a strong desire to play football, and they use painkillers to be able to participate in training sessions and matches. The athletes have minimal

awareness of their use of medications and dietary supplements in sports. Vitamin- and mineral supplements are used according to medical recommendations, while energy- and sports drinks are used based on personal preferences. The athletes feel that doping is something that doesn't concern them, since they neither hear about doping nor see doping controls being carried out. The female football players collectively distance themselves from drugs in sports. Athletes with experience from the national team possess greater knowledge about anti-doping and thus have a more conscientious approach to their use of medications and dietary supplements in sports.

Forord

Først ønsker jeg å takke mine veiledere Ingunn Björnsdottir, Astrid Gjelstad og Fredrik Lauritzen som har gitt meg muligheten til å arbeide med en givende og spennende masteroppgave. Takk også til Sofie Christensen for god sparring underveis i skrivingen av oppgaven.

En stor takk til de 22 fotballjentene som deltok i fokusgruppeintervjuene og Norges Fotballforbund for å være positive til å delta i studien. Jeg håper dere finner studien nyttig.

Takk til utøverne på landslaget i skiorientering som stilte opp i pilotintervjuet.

Videre ønsker jeg å takke min medstudent Nadia, som har utført tilsvarende studie for yngre mannlige fotballspillere, for godt samarbeid og deltakelse i intervjuprosessen. Tusen takk til Marthe og Farnaz som alltid har fått meg til å smile og le selv i de tøffeste periodene av studiet. Studietiden hadde ikke vært det samme uten dere!

Til slutt ønsker jeg å rette en stor takk til familien for all tålmodighet og støtte. Takk for at dere alltid legger til rette for at jeg skal ha det best mulig og gjør det mulig for meg å kombinere studier med toppidrettssatsning.

Synne Strand

Oslo, mai 2024

Liste over forkortelser

ADNO	Antidoping Norge
CNS	Sentralnervesystemet
COX	Cyklooksxygenase
DMP	Direktoratet for medisinske produkter
LEKONI	Bruk av legemidler og kosttilskudd blant norske idrettsutøvere
LUA	Legemidler utenom apotek
MDMA	Metylendioksymetamfetamin
NFF	Norges Fotballforbund
NIF	Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité
NSAID	Non-steroidal Anti-Inflammaory Drugs
NSD	Norsk senter for forskningsdata
PRICE	Protection-Rest-Ice-Compression-Elevation
THC	Tetrahydrocannabinol
TSD	Tjenester for Sensitive Data
WADA	World Anti-Doping Agency
WADC	World Anti-Doping Code

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
2	Hensikt	3
3	Teori	4
3.1	Legemidler	4
3.1.1	Smertestillende legemidler	4
3.1.2	Andre relevante legemidler	6
3.2	Kosttilskudd	7
3.3	Doping og antidoping	9
3.4	Fotballrelaterte skader og risikokultur	12
3.5	Tidligere forskning	13
4	Metode.....	14
4.1	Forskningsmetode	14
4.1.1	Fokusgruppeintervjuer	14
4.1.2	Semi-strukturert intervju	15
4.1.3	Intervjuguide	15
4.2	Datainnsamling.....	16
4.2.1	Utvalg og rekruttering	16
4.2.2	Pilotintervju.....	17
4.2.3	Gjennomføring av intervjuene	18
4.3	Databehandling.....	19
4.3.1	Transkribering	19
4.3.2	Analyse.....	20
5	Resultater.....	23
5.1	Bruk av legemidler	23
5.1.1	Temasammendrag og oversiktsfigur	23
5.1.2	Hva er et legemiddel?.....	24
5.1.3	Smertestillende legemidler	25
5.1.4	Andre legemidler.....	28
5.1.5	Legemidler i idrett	29
5.1.6	Tillit.....	30
5.2	Bruk av kosttilskudd.....	32

5.2.1	Temasammendrag og oversiktsfigur	32
5.2.2	Hva er kosttilskudd?.....	33
5.2.3	Bruk av kosttilskudd.....	33
5.2.4	Årsaker til bruk.....	36
5.2.5	Kjøp av kosttilskudd.....	37
5.2.6	Ansvar ved bruk	37
5.3	Forhold til rusmidler.....	39
5.3.1	Temasammendrag og oversiktsfigur	39
5.3.2	Synspunkter på den økende rustrenden	40
5.3.3	Normalisering av hasj og kokain.....	40
5.3.4	Jentenes sosiale samhold	41
5.4	Forhold til doping	42
5.4.1	Temasammendrag og oversiktsfigur	42
5.4.2	Eget forhold til doping	43
5.4.3	Doping i fotball	47
5.4.4	Lagidrett og individuelle idretter.....	47
5.5	Informasjonskilder	49
5.5.1	Temasammendrag og oversiktsfigur	49
5.5.2	Informasjonskilder	50
5.5.3	Ren Utøver	52
5.5.4	Forslag til forbedring.....	54
6	Diskusjon.....	56
6.1	Hovedfunn fra studien	56
6.2	Diskusjon av resultater	57
6.2.1	Bruk av legemidler	57
6.2.2	Bruk av kosttilskudd.....	59
6.2.3	Forhold til rusmidler.....	61
6.2.4	Forhold til doping.....	62
6.2.5	Informasjonskilder	64
6.3	Diskusjon av metode	66
6.4	Videre forskning og veien videre	72
7	Konklusjon	74
	Litteraturliste	75

Vedlegg 1 : Meldeskjema til Sikt.....	83
Vedlegg 2 : Svar fra Sikt.....	87
Vedlegg 3 : Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.....	88
Vedlegg 4 : Informasjonsskriv og samtykkeskjema	89
Vedlegg 5 : Intervjuguide.....	93
Vedlegg 6 : Godkjenning for 17-årige deltakere.....	96

Liste over tabeller og figurer

Tabell 1. Oversikt over inndelingen av dopinglisten.....	10
Figur 1. Hovedtema <i>bruk av legemidler</i> med tilhørende undertemaer og koder.	24
Figur 2. Hovedtema <i>bruk av kosttilskudd</i> med tilhørende undertemaer og koder.	32
Figur 3. Hovedtema <i>forhold til rusmidler</i> med tilhørende undertemaer og koder.	39
Figur 4. Hovedtema <i>forhold til doping</i> med tilhørende undertemaer og koder.	43
Figur 5. Hovedtema <i>informasjonskilder</i> med tilhørende undertemaer og koder.	50

1 Introduksjon

På veien til å bli best i verden ofrer toppidrettsutøvere mye tid, penger og ikke minst sin egen helse. Utøvere og deres trenere og støttepersonell er villig til å ofre utøverens helse for å oppnå resultater og status som videre gir økonomiske gevinster. Uavhengig om utøvere bruker smertestillende legemidler for å konkurrere når de er skadet og har smerter, eller om det er bruk av dopingmidler, så er begge med på å skape en ukultur som ikke er ønsket i idrett (1, 2, 3). Dette er forbundet med en normalisering av risikokultur i idrett, der en aksepterer at skader og smerter er en naturlig del av det å drive idrett (4, 5).

Oppmerksomheten rundt legemiddelbruk i idrett har blitt større de siste årene og det publiseres jevnlig nyhetsartikler som belyser problematikken. Tidligere toppidrettsutøvere forteller om en usunn kultur med hyppig bruk av ulike smertestillende legemidler i sin idrettskarriere (6, 7). Samtidig setter mediene søkelys på den økende bruken av smertestillende legemidler i den generelle befolkningen og da spesielt hos ungdom (8, 9, 10). Det er større forventningspress på dagens idrettsutøvere enn for ti år siden. Dette på bakgrunn av den økende økonomiske og kommersielle interessen i idretten og den store mediedekningen (11).

Fotball er verdens største idrett, både i utbredelse, medieinteresse og økonomisk omsetning. Fotball engasjerer, fascinerer og skaper følelser blant de som spiller og de som ser på. Fotball er den klart største idretten i Norge med over 350 000 aktive spillere og er også den mest populære idretten blant barn og ungdom i alderen 6 til 19 år (12). Fotball er en sammensatt idrett som krever utholdenhet, hurtighet, styrke og smidighet. I tillegg skal man være en lagspiller som samhandler med resten av laget. Det stilles krav til tekniske ferdigheter når det kommer til taklinger, driblinger og skudd (11). Hyppige og brå farts- og retningsendringer gjør idretten skadeutsatt. Fotballspillere er i tillegg utsatt for belastningsskader med tanke på intensiteten og utholdenheten som kreves av idretten (13).

Alle utøvere over 15 år som deltar i organisert idrett er omfattet av dopingregelverket i Norge (14). Fotballspillere bør av den grunn ha kunnskap om doping og ha et bevisst forhold til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng. Det er imidlertid langt fra alle som har denne bevisstheten. I 2022 lanserte Antidoping Norge (ADNO) en ny versjon av e-læringsprogrammet Ren Utøver som et ledd i deres antidopingarbeid. Læringsprogrammet gir utøvere og trenere på alle nivå i norsk idrett mulighet til å lære om dopingregelverket,

konsekvenser av doping og få relevant informasjon om bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng (15, 16).

Norges Idrettsforbund (NIF) og ADNO uttrykker bekymring ovenfor utviklingen med økende antall dopingsaker relatert til rusmidler (17, 18). De siste årene har samfunnet vært preget av en normalisering av bruk av cannabis og kokain, og da spesielt blant unge (19, 20). Denne trenden gjenspeiles også i idrett, hvor flere idrettsutøvere har blitt utestengt for bruk av rusmidler de senere årene (21).

Kosttilskudd er en naturlig del av kostholdet til mange idrettsutøvere og ifølge internasjonale studier bruker mellom 40-100% av alle idrettsutøvere kosttilskudd (22, 23, 24). Idrettsutøvere har naturlig et større næringsbehov og må jobbe aktivt for å optimalisere kosten for å dekke sitt dagsbehov. For noen kan det derfor være nødvendig å bruke kosttilskudd. Bruk av kosttilskudd utgjør imidlertid en risiko for utilsiktet doping. Det er anslått at mellom 6-9% av alle internasjonale dopingsaker skyldes bruk av kosttilskudd som inneholder forbudte stoffer, imidlertid er andelen i Norge 14% (25, 26).

ADNO har gjennomført en studie hvor de samlet inn dopingkontrollskjemaer fra perioden 2015 til 2019 og registrert hvilke legemidler og kosttilskudd utøverne oppgav at de hadde brukt i løpet av den siste uken; *Bruk av legemidler og kosttilskudd blant norske idrettsutøvere 2015-2019* (LEKONI). De mest benyttede legemidlene blant norske idrettsutøvere er smertestillende legemidler, som ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAID) og paracetamol, og antiastmatika etterfulgt av nesespray og midler mot allergi (27). LEKONI-studien viste at 20,3% av fotballspillerne hadde brukt NSAIDs eller antirevmatiske midler og 17,2% hadde brukt ikke-opioid analgetika i løpet av den siste uken. Internasjonale studier viser at bruken av smertestillende legemidler blant fotballspillere er mer utbredt enn det den er i Norge. Over halvparten av fotballspillerne som deltok i FIFA World Cup i perioden 2002 til 2014 brukte NSAID minst en gang i løpet av turneringen (28).

På bakgrunn av det økte mediefokus på bruk av smertestillende legemidler og funnene i LEKONI-studien som viser hyppig bruk av smertestillende legemidler blant norske fotballspillere, var det ønskelig å undersøke holdningene bak denne medisinerbruken.

Siden kvinner har mer utbredt bruk av legemidler enn menn (29) og sett i lys av den økende bruken av smertestillende legemidler blant ungdom var det derfor av interesse å skulle undersøke denne tematikken blant yngre kvinnelige fotballspillere i Norge.

2 Hensikt

Hensikten med denne masteroppgaven er å få en bedre forståelse av holdningene som ligger bak bruken av legemidler og kosttilskudd i idretten blant yngre kvinnelige fotballspillere. Målet er å få et mer helhetlig bilde av vurderingene som ligger bak bruken av legemidler og kosttilskudd, samt hvilket ansvar de føler for denne bruken i idrettssammenheng.

Oppgaven vil også belyse utøvernes forhold til doping og deres kunnskap om dopingregelverket, samt deres erfaringer med e-læringsprogrammet Ren Utøver. Dette vil være relevant i det videre antidopingarbeidet i Norge.

Da flere rusmidler er omfattet av dopingregelverket er det også av interesse å undersøke hvordan den økende normaliseringen av rusmiddelbruk i samfunnet påvirker de yngre fotballspillerne.

3 Teori

I dette kapittelet gjøres det rede for aktuelle legemidler og kosttilskudd som blir omtalt i studien. Videre presenteres sentrale elementer i antidoping og tidligere forskning knyttet til bruk av legemidler og kosttilskudd blant idrettsutøvere. I tillegg belyses fotballrelaterte skader og risikokultur.

3.1 Legemidler

Legemiddeloven definerer et legemiddel som «stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerte, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom» (30).

3.1.1 Smertestillende legemidler

Smertestillende legemidler er midler som demper opplevelsen av smerte (31). Det er to hovedgrupper av smertelindrende legemidler; analgetika og andre midler som er utviklet for andre symptomer og tilstander hvor smertelindring er en tilleggseffekt. Analgetika som har smertelindring som hovedeffekt deles videre inn i ikke-opioide analgetika og opioidanalgetika (31). Ikke-opioide analgetika påvirker ikke opioidreseptoren og en unngår dermed de mindre gunstige bivirkningene slik som blant annet søvnighet, forstoppelse, kvalme og risiko for avhengighet som en kan få ved bruk av opioider (32). Ikke-opioide analgetika inkluderer paracetamol, NSAID, acetylsalisylsyre og fenazon (33).

Paracetamol

Paracetamol er et mye brukt smertestillende legemiddel i Norge og selges både reseptfritt og reseptbelagt. I 2022 kjøpte nordmenn totalt 12 millioner reseptfrie pakker med paracetamol (34). Paracetamol har analgetisk og antipyretisk effekt og brukes ved lette til moderate smerter og ved feber (35). Den smertestillende effekten er resultat av sentrale og perifere mekanismer hvor paracetamol svakt hemmer enzymet cyklooksygenase-2 (COX-2) og stimulerer smertehemming ved å øke serotoninivåene i sentralnervesystemet (CNS) (35, 36). Den febernedssettende effekten skjer gjennom paracetamol sin påvirkning på varmereguleringssenteret i hypothalamus i hjernen (36).

På bakgrunn av at paracetamol har en mindre bivirkningsbelastning enn NSAIDs, anbefales det å benytte paracetamol som førstevalg når det kommer til egenbehandling av smerter og feber (37). Selv om paracetamol har en lav bivirkningsbelastning kan overforbruk medføre leverskade og sannsynligheten for leverskade øker ved samtidig inntak av større mengder alkohol (35, 36).

NSAID

NSAIDs har antiinflammatorisk, analgetisk og antipyretisk effekt og brukes blant annet ved betennelser og smerter i muskler og skjelett, migrene og feber. I motsetning til paracetamol hemmer NSAIDs prostaglandinsyntesen gjennom både COX-1 og COX-2 og er ikke-selektive hemmere. Bivirkningene man ser ved bruk av NSAIDs er hovedsakelig koblet til hemmingen av COX-1, da dette påvirker blodplatene og mageslimhinnen. Ved inntak av høye doser over tid vil COX-1 hemmingen gir økt risiko for utvikling av magesår og økt blødningstendens. Astmatikere kan få utløst eller forverret astma ved bruk av NSAIDs og bør derfor være restriktive med bruk av NSAIDs i sin smertebehandling (38). Ibuprofen, naproksen og diklofenak er noen av de vanligste NSAIDs som brukes (39).

Ibuprofen og naproksen kan fås kjøpt reseptfritt i apotek, mens ibuprofen også kan kjøpes reseptfritt i dagligvarebutikker og har dermed en større tilgjengelighet. I 2022 ble det solgt 4,6 millioner reseptfrie pakninger med ibuprofen (34). Selv om ibuprofen og naproksen har samme bruksområde har den reseptfrie bruken av naproksen kun indikasjon for menstruasjonssmerter (40). Diklofenak tabletter og kapsler var tidligere reseptfritt, men har fra 1.november 2021 vært reseptbelagt etter vedtak fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Bakgrunnen for dette var studier som viste at selv ved korttidsbruk av lave doser diklofenak ga økt risiko for alvorlige hjerte- og karhendelser (41). Produkter som inneholder diklofenak formulert til bruk på huden selges fortsatt reseptfritt i apotek i dag fordi de har lite systemisk opptak og har dermed lavere risiko for systemiske bivirkninger (41).

Opioidanalgetika

Ved alvorlige skader og operasjoner kan det være nødvendig å bruke opioidanalgetika for å få en tilstrekkelig smertelindring. Opioidreseptorene finnes særlig i smertebanens synapser i hjernen og i sentralnervesystemet (42, s. 191). Morfin er et sterkt opioidanalgetika som virker ved at det bindes til opioidreseptorene og hemmer signaloverføringen i smertebanen som da gir smertelindring hos pasienten. Kodein og tramadol er svake opioidanalgetika. Disse er prodrugs som vil si at de omdannes til aktive metabolitter i kroppen som deretter bindes til

opioidreseptoren og gir smertelindring (32, 43). Tramadol har vært et mye brukt smertestillende legemiddel innen blant annet sykling og fotball (44). Ny forskning har vist at tramadol har prestasjonsfremmende effekt og siden 1.januar 2024 har tramadol vært forbudt å bruke i konkurranse (45, 46)

3.1.2 Andre relevante legemidler

Glukokortikoider

Glukokortikoider har sterk antiinflammatorisk effekt ved å redusere antallet av og hemme flere av funksjonene til immuncellene i kroppen og har i tillegg stor effekt på karbohydrat-, protein- og fettomsetningen i kroppen. Preparater som inneholder glukokortikoider brukes i behandling av betennelses- og immunreaksjoner, deriblant allergiske reaksjoner og autoimmunesykdommer (47, 48). Glukokortikoider omtales ofte som kortison eller prednisolon i den generelle befolkningen (49). Ifølge dopinglisten er glukokortikoider forbudt å bruke i konkurranse når det administreres oralt, rektalt eller ved injeksjoner. Det er imidlertid tillatt å bruke glukokortikoider i terapeutiske doser når administreringen skjer via inhalasjon og topikale veier som på huden, i nesen, på øyet, i øret, i tannkanalen og rundt endetarmsåpningen (46).

Slimhinneavsvellende neseppray

Det mest solgte reseptfrie legemiddelet i 2022 var slimhinneavsvellende neseppray med virkestoffene xylometazolin og oksymetazolin (34). Disse legemidlene brukes for å lindre akutte plager ved forkjølelse slik som tett nese. Xylometazolin og oksymetazolin virker lokalt karkontraherende og reduserer hevelse i neseslimhinnen via alfaadrenerg stimulering (50). Denne typen neseppray skal ikke brukes mer enn 10 dager sammenhengende av voksne fordi langvarig bruk kan føre til medikamentutløst nesetetthet (50, 51). Tross anbefalingen om kun 10 dagers bruk er det mange i den norske befolkningen som har blitt avhengige av denne typen neseppray (52).

I 2022 utgjorde salg av reseptfrie legemidler i dagligvarebutikker cirka 35 prosent av det totale salget av reseptfrie legemidler. Legemidler som selges utenfor apotek er en del av LUA-ordningen (legemiddelsalg utenom apotek) hvor det er DMP som bestemmer hvilke legemidler som får tillatelse til å selges utenfor apoteket (34). Dette gjør at visse reseptfrie legemidler blir mer tilgjengelige for allmennheten, slik som blant annet paracetamol, ibuprofen og neseppray.

Det er likevel viktig å være oppmerksom på at aldersgrensen for å kjøpe reseptfrie legemidler utenfor apotek er 18 år (53).

Antiastmatica

Norske idrettsutøvere benytter omtrent like mye antiastmatika som smertestillende legemidler (27). Grunnbehandlingen av astma består av inhalasjonssteroider for å behandle den kroniske inflammasjonen i bronkiene (54). Dette er potente glukokortikoider som har lokal antiinflammatorisk effekt på bronkiene ved at tilstrømmingen av nøytrofile granulocytter reduseres via cytokiner (55). I tillegg brukes det hurtig- eller langtidsvirkende bronkodilatorer som utvider bronkiene for å lindre symptomer som blant annet tungpust med piping, tranghet i brystet og hoste (54). Det deles inn i adrenerge og antikolinerge bronkodilatorer. Adrenerge beta-2-agonister til inhalasjon har bronkodilaterende effekt via stimulering av beta-2-reseptorene i den glatte muskulaturen i bronkiene (56). Antikolinergika til inhalasjon hemmer vagus-indusert konstriksjon av bronkiene ved at den blokkerer muscarinreseptorer i bronkiene (57). Antikolinergika til inhalasjon er ikke omfattet av dopingregelverket. Derimot er astmamedisiner som inneholder beta-2-agonister oppført på dopinglisten og er, med visse unntak, forbudt å benytte både i og utenfor konkurranse (46).

3.2 Kosttilskudd

Kosttilskudd defineres og reguleres ulikt fra land til land (58). I Norge defineres kosttilskudd som:

Næringsmidler som er beregnet til å supplere kosten og er konsentrerte kilder av vitaminer og mineraler eller andre stoffer med en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt, alene eller i kombinasjon, og som omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder [...] (59).

I forskrift om kosttilskudd kommer det frem at det er de som produserer, importerer og selger kosttilskudd i Norge som selv er ansvarlig for å påse at de følger regelverket. Kosttilskudd reguleres med andre ord ikke på samme måte som legemidler i Norge og kvaliteten på kosttilskuddene kan derfor være varierende. Det er Mattilsynet som er ansvarlig for å føre tilsyn med at regelverket blir fulgt (59). Norge har et av de strengeste regelverkene for omsetning av kosttilskudd og det er derfor lavere risiko for utilsiktet doping dersom man bruker et

kosttilskudd som er produsert i Norge i forhold til et som er produsert i utlandet. Likevel finnes det useriøse aktører i Norge og kosttilskuddsmarkedet er uoversiktlig (24).

Olympiatoppen er toppidrettsorganet i Norge og har ansvaret for resultatutviklingen i norsk toppidrett. De definerer kosttilskudd til sine stipendutøvere som «konsentrater av næringsstoffer som kan bidra til bedre helse og restitusjon og økt prestasjon, for eksempel ved mangeltilstander» (60). Olympiatoppen har en restriktiv holdning til bruk av kosttilskudd og anbefaler at idrettsutøvere i hovedsak skal dekke sine ernæringsmessige behov gjennom variert kost (61). I løpet av de siste 20 årene har det vært flere dopingtilfeller som følge av bruk av kosttilskudd (26). På bakgrunn av dette har Olympiatoppen gjort en risikovurdering av ulike kosttilskudd og utarbeidet et kosttilskuddsprogram for å redusere bruken av kosttilskudd og minske risikoen for positive dopingprøver i toppidretten i Norge (60).

Kosttilskudd som brukes innen trening og idrett deles gjerne inn i seks kategorier; vitamin- eller mineraltilskudd, sportsprodukter, ergogene tilskudd, blandingsprodukter, naturpreparater og andre produkter (24). Normalt vil de fleste dekke sitt dagsbehov for vitaminer og mineraler gjennom et sunt og variert kosthold, men ved mangeltilstander slik som for eksempel ved vitamin D-, kalsium- og jernmangel kan det være gunstig å ta vitamin- og mineraltilskudd. Sportsprodukter har en naturlig plass i treningshverdagen til idrettsutøvere da dette er en gruppe av kosttilskudd som tilfører væske, elektrolytter, karbohydrater og protein til kroppen (61). Sportsdrikker, slik som blant annet Powerade, og proteinpulver er eksempler på sportsprodukter. Ergogene kosttilskudd slik som koffein og kreatin antas å ha en prestasjonsfremmende effekt, men denne effekten er individuell (62). Det er omdiskutert om energidrikk kategoriseres som leskedrikk eller kosttilskudd (63, 64). I denne oppgaven vil energidrikk, slik som Red Bull, defineres som et kosttilskudd tilhørende kategorien ergogene tilskudd (24). Dette på bakgrunn av at Red bull skal fremme prestasjon ved at den blant annet inneholder koffein, taurin og B-vitaminer (65).

Blandingsprodukter er en blanding av ulike stoffer med ergogen og ikke-ergogene effekter og disse produktene lover ofte store effekter. Blant blandingsproduktene finner man pre-workout, testosteronboostere og slankemidler som ofte lover en oppkvikkende, muskeloppbyggende og/eller fettforbrennende effekt (62).

Kosttilskudd kan inneholde både deklarererte og udeklarererte dopingmidler. Ifølge internasjonale studier inneholder mellom 12-58% av kosttilskudd, som trenings- og idrettsfolk bruker,

dopingmidler (66). Derfor vektlegger Antidoping Norge og Olympiatoppen at idrettsutøvere har et særskilt ansvar og må ha et svært bevisst forhold til bruk av kosttilskudd for å unngå utilsiktet doping (60, 62). Funn fra LEKONI-studien viser at 51% av norske idrettsutøvere bruker kosttilskudd (24).

3.3 Doping og antidoping

I 1999 ble World Anti-Doping Agency (WADA) opprettet som en selvstendig organisasjon med formål om å fremme verdiene av en ren idrett, beskytte utøverne og bevare idrettens ånd (67). Opprettelsen av WADA skjedde på bakgrunn av flere år med omfattende misbruk og feilbruk av stoffer og legemidler av toppidrettsutøvere. Festina-skandalen i 1998 er en av de største dopingskandalene innen sykling. Skandalen sjokkerte verden da det ble gjort funn av store mengder dopingmidler i lagbilen til sykkellaget Festina under Tour de France (68). Dette viste seg å være en systematisk doping av utøvere og det var nå blitt et tydelig behov for et kontrollorgan for antidoping innen internasjonal idrett og WADA ble opprettet året etter (68). Hovedfokuset til WADA er i dag å utvikle og koordinere antidopingregler og standarder på tvers av idretter og land, samt overvåke antidopingarbeidet internasjonalt (67). For å styrke dette arbeide utarbeidet WADA i 2003 et internasjonalt regelverk World Anti-Doping Code (WADC) som gjelder for alle idrettsutøvere over hele verden. Dette er et kjernedokument som skal harmonisere antidopingreglementet, politikk og reguleringer i idrettsorganisasjoner og hos myndigheter (69, 70). WADC er en viktig del av WADA sitt arbeid for en dopingfri idrett. I Norge er det stiftelsen Antidoping Norge som har ansvar for det nasjonale antidopingarbeidet. ADNO ble opprettet i 2003 som en uavhengig stiftelse av Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) og Kultur- og kirke departementet (KKD). ADNO fremmer sitt antidopingarbeid i Norge under mottoet «Sammen for en ren idrett» og har de siste årene mottatt økte tilskudd fra Kultur- og likestillingsdepartementet slik at de kan utvikle og videreføre sitt ledende antidopingarbeid (71, 72, 73).

Dopinglisten

«The Prohibited list», eller Dopinglisten som den heter på norsk, er en internasjonal standard som tar for seg hvilke stoffer og metoder som er forbudt å bruke i idrett. Dopinglisten er en del av World Anti-Doping Program og det er WADA som har ansvaret for å oppdatere denne hvert

år (46). For at et stoff eller metode skal inkluderes på dopinglisten må minst to av de tre følgende kriteriene være oppfylt:

- Bruk av stoffet eller metoden har prestasjonsfremmende effekt eller har potensiale til å være prestasjonsfremmende
- Bruk av stoffet eller metoden utgjør en helseisiko for utøver
- Bruk av stoffet eller metoden bryter med idrettens ånd, slik det er definert i WADC (70)

Stoffer og metoder som maskerer bruk og deteksjon av forbudte stoffer defineres også som doping og er forbudt. Noen stoffer og metoder er forbudt til enhver tid, mens andre kun er forbudt under konkurranse (70, 74). Tabell 1 viser inndelingen av de ulike stoffene og metodene som er på dopinglisten samt når forbudet gjelder. For gruppe P1 – betablokkere gjelder dette forbudet kun i enkelte idretter.

Tabell 1. Oversikt over inndelingen av dopinglisten (46, 74)

Når gjelder forbudet	Stoffgruppe
Forbudt til enhver tid	S0. Ikke godkjente stoffer
	S1. Anabole stoffer
	S2. Peptidhormoner, vekstfaktorer, relaterte stoffer og mimetika
	S3. Beta-2-agonister
	S4. Hormon- og metabolske modulatorer
Forbudt i konkurranse	S5. Diuretika og maskerende stoffer
	S6. Stimulerende stoffer
	S7. Narkotika
	S8. Cannabinoider
Forbudt til enhver tid	S9. Glukokortikoider
	M1. Manipulasjon av blod og blodkomponenter
	M2. Kjemisk og fysisk manipulasjon
Forbudt i enkelte idretter	M3. Gen- og celledoping
	P1. Betablokkere

Det er mange som ikke har kunnskap om at flere rusmidler også omfattes av dopingregelverket. I artikkel 4.2.3 i WADC defineres misbruksstoffer som misbruksstoffer i dopinglisten på

bakgrunn av at de ofte blir misbrukt i samfunnet utenfor idretten (70). Kokain, tetrahydrocannabinol (THC), metylendioksymetamfetamin (MDMA/«ecstasy») og diamorfin (heroin) er misbruksstoffer i henhold til WADC og er forbudt å bruke i konkurranse (74). Kokain tilhører stoffgruppen S6 på dopinglisten og er et sentralstimulerende stoff som gir en kortvarig oppkvikkende effekt ved at det øker mengden neurotransmittere og da spesielt i de dopaminerge synapsene i CNS (75). Cannabis tilhører stoffgruppen S8 på dopinglisten og har ved siden av rusvirkningen på kroppen en viss smerte- og kvalmedempende effekt (76).

Legemiddelsøk

I samarbeid med Felleskatalogen har ADNO utviklet et legemiddelsøk hvor idrettsutøvere og helsepersonell enkelt kan søke opp og undersøke om de aktuelle legemidlene omfattes av dopingregelverket (77). Dette er et verktøy for å gjøre det enklere å få innsikt i om legemidlene man bruker er tillatt å bruke i idrettssammenheng. Legemiddelsøket bygger på Felleskatalogens base for legemiddelpreparater som har markedsføringstillatelse i Norge. Legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge kommer derfor ikke opp i legemiddelsøket. Databasen til legemiddelsøket oppdateres ved endringer i dopinglisten eller ved godkjenninger av nye legemidler. Legemidlene kan søkes opp enten via legemiddelnavn eller virkestoff og søket gir svar på om legemiddelet er oppført på dopinglisten eller ikke ved at legemidlene er merket med en silhuett i enten rød, gul eller grønn farge. Rødt betyr at legemiddelet er forbudt å bruke, legemidler merket med gult er forbudt med visse unntak og grønn betyr at legemiddelet ikke omfattes av dopingregelverket (78).

Medisinsk fritak – når man er både utøver og pasient

Utøvere kan ha medisinske tilstander eller sykdommer som krever behandling med legemidler som inneholder stoffer som står på dopinglisten. Disse utøverne kan søke om medisinsk fritak som vil kunne gi dem tillatelse til å bruke legemidlene så lenge det ikke gir dem en prestasjonsfordel (79). For å få innvilget medisinsk fritak må følgende fire kriterier være oppfylt og dokumentert:

- a) Det forbudte stoffet eller metoden er nødvendig for å behandle en diagnostisert medisinsk tilstand.
- b) Terapeutisk bruk av det forbudte stoffet eller metoden i en medisinsk behandling vil med stor sannsynlighet ikke gi prestasjonsforbedring utover det som kan forventes ved

en tilbakevending til utøverens normale helsetilstand etter behandling av den medisinske tilstanden.

- c) Det forbudte stoffet eller metoden er anbefalt behandling av den medisinske tilstanden og det er ingen noen andre fornuftige tillatte terapeutiske alternativer.
- d) Bruk av det forbudte stoffet eller metoden er ikke en konsekvens av tidligere bruk av stoffer eller metoder som var forbudt på tidspunktet det ble anvendt (80, 81).

Det er ulike regler for når og til hvem utøveren skal søke medisinsk fritak til med tanke på om utøveren defineres som internasjonal toppidrettsutøver, nasjonal toppidrettsutøver eller andre utøvere over 15 år. For toppidrettsutøverne må søknad om medisinsk fritak sendes inn på forhånd, mens andre utøvere kan søke i etterkant når ADNO etterspør dette (82). ADNO har utarbeidet en veileder for medisinsk fritak som et hjelpemiddel for utøvere hvor de selv kan undersøke om de trenger å søke medisinsk fritak for legemidlene de bruker (82). Et eksempel er diabetes type-1 pasienter som er helt avhengig av insulinpreparater for å regulere blodsukkeret. Insulin er imidlertid oppført i gruppen S4 Hormon og metabolske modulatorer på dopinglisten på grunn av sin muskeloppbyggende effekt, og det er derfor nødvendig for idrettsutøvere med diabetes type 1 å søke medisinsk fritak etter gjeldende retningslinjer (46, 83).

3.4 Fotballrelaterte skader og risikokultur

I alle idretter kan det under trening og konkurranse oppstå smerter og skader. I fotball er de vanligste akutte skadene ankelvridninger, strekk i hamstring, lyske og quadriceps, korsbåndskade, lårhøne og hjernerystelse. Fotballspillere kan også få betennelser og overbelastningsskader ved at de utsettes for høy belastning over tid (13). Quadricepsstrekk er en veldig vanlig skade innen fotball. Det anbefales ikke å bruke NSAIDs ved strekkskader da dette kan hemme den naturlige tilhelingsprosessen (84). Det anbefales å prøve ikke-medikamentelle tiltak før man begynner med legemiddelbehandling av skaden. PRICE prinsippene er ikke medikamentelle tiltak som brukes i behandling av akutte skader. PRICE er et engelsk akronym for protection, rest, ice, compression og elevation. Som akronymet tilsier går PRICE prinsippene ut på å beskytte skaden, gi hvile, nedkjøling, kompresjon og elevasjon av skaden i de første dagene etter at skaden har inntruffet (85, 86).

Det at fotballspillere spiller treninger og kamper til tross for at de er skadet og har smerter, kan forklares med at de er en del av en risikokultur. I en risikokultur tillæres utøverne å ta risikoer

og akseptere at smerter og skader er en del av idrettshverdagen (5). Denne risikokulturen har skapt et miljø i idretten hvor det forventes at utøveren spiller til tross for om hen er skadet eller har smerter. Dette presset er det mange utøvere som legger på seg selv, men det kan også komme fra medspillere eller fra trenere. Normalisering av risikokulturen i idretten kan føre til flere belastningsskader, langvarige skader og utbrenthet siden utøverne trosser kroppens smertesignaler (2, 4, 87). Risikokulturen bidrar til økt bruk av smertestillende legemidler under trening og i konkurranser. Når smerten blir dempet ved bruk av legemidler tar utøverne sjansen på å spille og håndterer eventuelle konsekvenser i ettertid.

3.5 Tidligere forskning

Gjennom litteratursøk finner man ingen kjente studier som undersøker holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd blant yngre kvinnelige fotballspillere i Norge. Det er imidlertid gjort flere internasjonale kvantitative studier som undersøker hvilke legemidler og kosttilskudd som brukes i fotball og prevalensen av disse. Studiene er hovedsakelig utført på menn. Et fellestrekk for de utførte studiene er at de viser en utbredt bruk av NSAIDs blant fotballspillere, hvor flere viser at over 50% av fotballspillerne bruker NSAIDs og en tredjedel også bruker dette forebyggende i kamp (28, 88, 89). Utøvere i andre idretter enn fotball har også et høyt forbruk av NSAID (90). I en studie fra OL i Sydney i 2002 kommer det frem at utøvere i olympiske idrettsgrener har et overforbruk av NSAIDs og kosttilskudd (91).

Holdningene bak legemiddel- og kosttilskuddsbruk blant norske idrettsutøvere er lite undersøkt. I fjor (2023) ble det imidlertid gjennomført to forskningsprosjekter som tok utgangspunkt i funnene fra LEKONI-studien. Den ene studien tok for seg kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd blant utøvere i norsk topphåndball, som viste at smertestillende brukes hyppig av håndballspillere for å kunne spille kamper selv med skader og smerter (92). Den andre studien undersøkte legemiddel- og kosttilskuddsbruk i norsk eliteishockey, der hovedfunnet var at sovmedisin brukes på grunn av den høye totalbelastningen i hverdagen flere ishockeyspillere opplever (93). Begge studiene belyser at det er varierende kunnskap om antidoping blant norske idrettsutøvere og at det er en lav terskel bruk av smertestillende legemidler.

4 Metode

4.1 Forskningsmetode

Det finnes ulike metoder for datainnsamling som kan benyttes for å besvare forskningsspørsmålet. Forskningsmetodene deles inn i kvalitative og kvantitative metoder (94, s. 15). Ved kvantitative metoder innhentes det ofte store mengder data i form av tall eller spesifikke variabler, i motsetning til kvalitative metoder hvor data gjerne er i form av tekst (95). En kvantitativ studie kan for eksempel undersøke hvor mange i befolkningen som bruker et spesifikt legemiddel, mens en kvalitativ studie vil undersøke hvordan menneskene opplever å bruke dette spesifikke legemiddelet.

Kvalitative metoder brukes i samfunnsfarmasøytisk sammenheng for å studere sosiale fenomener og får frem nyanser og mangfold. Ved å undersøke holdninger, tanker og meninger rundt et bestemt tema vil det være mulig å kunne oppnå en dypere forståelse for bakenforliggende tanke- og handlingsmønstrene (96). Det finnes ulike typer kvalitative metoder hvor alle har som formål om å gi ny kunnskap om erfaringer og opplevelser om et bestemt tema. Kvalitative metoder omfatter blant annet ulike typer intervjuer, skriftlig materiale, deltakende og ikke-deltakende observasjoner. Problemstillingen som undersøkes bestemmer hvilken datainnsamlingsmetode som bør benyttes. Metoden som brukes skal gi mest mulig relevante data for å kunne belyse forskningsspørsmålet (97).

Problemstillingen i denne masteroppgaven er å undersøke yngre kvinnelige fotballspillers holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett. Det er derfor hensiktsmessig å bruke fokusgruppeintervju som metode for å kunne besvare dette forskningsspørsmålet best mulig.

4.1.1 Fokusgruppeintervjuer

Fokusgruppeintervjuer er ifølge Morgan en kvalitativ metode hvor data produseres gjennom samhandling i en gruppe rundt et tema som forskeren har bestemt (98). Kombinasjonen av samhandling og emnefokus gjør metoden velegnet til å undersøke holdninger, erfaringer og synspunkter innad i en gruppe. I et fokusgruppeintervju får deltakerne mulighet til å reflektere, diskutere og være enige eller uenige med hverandre (98, s. 10). På denne måten kan en dypere

forståelse på hvorfor deltakerne har de holdningene de har, oppnås. Samhandlingen innad i fokusgruppen vil også være med på å produsere data.

Forskernes eksisterende holdninger og forkunnskaper vil kunne påvirke intervjuets informasjonsutbytte. Det er derfor viktig at forskeren vet betydningen av sin egen rolle og kan reflektere rundt sin egen påvirkning i intervjuene og i fortolkningen av dataene (97).

4.1.2 Semi-strukturert intervju

Kvalitative intervjuer kan være strukturert, semi-strukturert eller ustrukturert, hvor semi-strukturert er det som benyttes oftest (99). Ved bruk av semi-strukturerte intervjuer kan intervjueren hoppe mellom de planlagte spørsmålene. Semi-strukturerte intervjuer gir også mulighet for at forskeren kan stille oppfølgingsspørsmål, noe som gjør intervjuene til en fleksibel datainnsamlings metode der man har mulighet til å gå i dybden av temaet ved å fremme diskusjon (99). Denne fleksibiliteten vil derimot også kunne føre til at det blir innhentet mengder uoversiktlig informasjon.

Ustrukturerte intervjuer har ingen intervjuguide og likner mer en vanlig samtale, der forskeren gjerne bare stiller et eller to spørsmål og lar deltakerne snakke fritt (99). I de strukturerte intervjuene er det kun tillatt å stille spørsmålene som er utarbeidet i intervjuguiden i sin bestemte rekkefølge. Strukturerte intervjuer kan noen ganger ses på som en kvantitativ metode fordi deltakerne ikke får vist frem holdningene sine og dermed ikke går like mye i dybden av temaet som i et semi-strukturert intervju (99).

Semi-strukturert fokusgruppeintervju ble valgt som metode på bakgrunn av at den gir deltakerne mulighet til å få frem deres perspektiver i samhandling med gruppen samtidig som en sikrer at egne forskningsinteresser blir belyst.

4.1.3 Intervjuguide

I forkant av semi-strukturerte intervjuer utarbeides det en intervjuguide for å sikre at spørsmålene som stilles i intervjuet vil kunne gi svar på forskningsspørsmålet (99). Guiden vil være til hjelp for å holde struktur på intervjuet og brukes som støtte for å kontrollere at alle de planlagte temaene og spørsmålene blir gjennomgått. Spørsmålene som stilles bør være åpne og oppmuntre til samtale. Noen lukkede spørsmål kan være fornuftig å ha med i guiden for å få

avklart bestemte interesseområder, men generelt skal spørsmålene være åpne. Dette er for å være sikker på at man får en åpen diskusjon mellom gruppedeltakerne.

Intervjuguiden består av en innledning, hoveddel og en avslutning. Innledningen bør inneholde enkle spørsmål for å få i gang samtalen blant deltakerne. Hoveddelen tar for seg de planlagte spørsmålene som skal belyse problemstillingen og utover i intervjuet kan spørsmålene bli mer personlige og sensitive (100). Avslutningsvis rundes intervjuet av med å gi deltakerne muligheten til å få oppklare eventuelle uklarheter og stille spørsmål (99).

4.2 Datainnsamling

4.2.1 Utvalg og rekruttering

I fokusgruppeintervjuer er det en liten gruppe mennesker som deltar og utvalget kan derfor ikke velges tilfeldig. Deltakerne må velges ut strategisk for å sikre at de er godt egnet for problemstillingen (98, s. 30). For å belyse problemstillingen på en best mulig måte ble følgende inklusjonskriterier satt; deltakerne må være kvinnelige fotballspillere i aldersgruppen 18-19 år og spille på et J19 topplag som deltok i Norgesmesterskapet for J19 i Norge i 2023.

Det er den sosiale samhandlingen mellom deltakerne som produserer empiriske data i fokusgruppeintervjuer og sammensetningen av fokusgruppen har derfor stor betydning (98, s. 31-33). Fotball er en lagidrett og i dette forskningsprosjektet var det ønskelig å rekruttere kvinnelige fotballspillere som spilte på samme lag og dermed kjente hverandre godt fra før. Hvor godt fotballutøverne kjenner hverandre spiller inn på samhandlingen innad i gruppen.

Det er viktig å ta i betraktning hvor mange deltakere det skal være i et fokusgruppeintervju og hvor mange av disse intervjuene som må gjennomføres (98, s. 38). På den ene siden vil få deltakere kunne gi skjevheter i datamaterialet, mens på den andre siden vil for mange deltakere i intervjuet kunne føre til for lite dybde i materialet. Det er med andre ord ikke noe fasit på hvor mange deltakere det bør være i et fokusgruppeintervju, men i litteraturen anbefales det generelt mellom fire til ti deltakere. Det er viktig å tilpasse antallet etter forskningsprosjektets omfang. Tar forskningsprosjektet for seg sensitive temaer kan det være gunstig å ha noe mindre grupper. Samtidig er det viktig at gruppen her også ikke blir for liten, da deltakerne vil kunne føle seg sårbare for avlysninger (98, s. 38-39).

Det er heller ingen fasit på hvor mange fokusgruppeintervjuer som bør gjennomføres, men det legges vekt på at det bør gjennomføres tilstrekkelig mange (98, s. 40). Tilstrekkelig mange intervjuer kan forklares ved hjelp av metningsbegrepet. Metningsbegrepet innebærer at metning er oppnådd når nytt datamateriale ikke lengre tilfører ny kunnskap (101, s. 37). Med andre ord skal en fortsette å utføre intervjuer frem til datamaterialet i intervjuene ikke lengre gir ny informasjon.

På bakgrunn av at denne studien behandler personopplysninger ble forskningsprosjektet meldt inn til Sikt (tidligere Norsk senter for forskningsdata, NSD) (vedlegg 1). Etter å ha mottatt godkjenning av Sikt (vedlegg 2) til å gjennomføre forskningsprosjektet ble det i samarbeid med Norges fotballforbund (NFF) sendt ut en forespørsel om deltakelse til studien til aktuelle klubber per e-post (vedlegg 3). I tillegg til at NFF ble satt på kopi, ble det i enighet med administrativ koordinator skrevet et avsnitt i e-posten om at NFF stiller seg bak og er positive til studien. Dette ble gjort for å oppnå større troverdighet hos klubbene og tydeliggjøre at NFF støtter forskningsprosjektet. Ved positiv tilbakemelding på forespørselen ble det bestemt en kontaktperson for videre kontakt for gjennomføring av intervjuet. Kontaktpersonen plukket så videre ut fire til sju utøvere i alderen 18-19 år til å delta i fokusgruppeintervjuet.

Liten respons på forespørselen om å delta i forskningsprosjektet medførte utfordringer i rekrutteringsprosessen. Opprinnelig var det ønskelig å rekruttere fem fotballag, men på grunn av liten respons og tidsrammen som var satt av til forskningsprosjektet ble det til slutt rekruttert fire grupper fra ulike fotballag. Dette utdypes i diskusjonsdelen av oppgaven.

4.2.2 Pilotintervju

Pilotintervjuer er viktig for å øve seg på intervju praksis og bli trygg i sin rolle som intervjuer innenfor et nytt tema. Et pilotintervju vil bidra til at man stiller mer forberedt til selve intervjuene ved at man får erfart ulike scenarioer som kan oppstå underveis i et intervju og hvordan man kan håndtere disse på en profesjonell måte (102, s. 86).

Det ble utført et pilotintervju med et lite utvalg bestående av fire utøvere fra skiorienteringslandslaget under en samling høsten 2023. Selv om skiorientering er en individuell idrett, var dette en fin måte å få øvd seg på hvordan oppsettet for intervjuet fungerte og for å se om spørsmålsstillingen ga den ønskelige diskusjonen mellom utøverne. Til tross for at de var individuelle utøvere ble det diskusjon rundt både legemidler, kosttilskudd og

antidoping. Ved å utføre et pilotintervju fikk jeg også anslått tidsbruken for gjennomføring av et intervju og hvilke spørsmål som måtte omformuleres for å få frem den ønskede diskusjonen.

4.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Informasjonsskriv og samtykkeskjema (vedlegg 4) ble sendt til alle deltakerne via kontaktpersonen omtrent en uke i forkant av fokusgruppeintervjuet. Deltakerne fikk dermed tid og ro til å sette seg inn i hva forskningsprosjektet innebar for dem. Hver fokusgruppe ble kun møtt én gang. Min medstudent fra farmasøytisk institutt og jeg besøkte studiedeltakerne på deres klubbhus, treningshall eller skole for gjennomføring av intervjuene. På denne måten ble intervjuene utført i kjente og trygge omgivelser for deltakerne. Dette er viktig med tanke på at deltakerne lettere vil kunne dele sine erfaringer og synspunkter når de føler seg trygge.

Intervjuene tok utgangspunkt i intervjuguiden som var utarbeidet på forhånd (vedlegg 5). I forkant av selve intervjuet introduserte jeg meg selv og ga litt informasjon om studien, deriblant hva formålet med forskningsprosjektet var og at intervjuet kom til å ta omtrent en times tid å gjennomføre. Deltakerne ble gjort oppmerksomme på at det ville bli tatt lydopptak av intervjuet og at de kom til å bli anonymisert i det videre arbeidet. Det ble i tillegg presisert at anonymiteten blir ivaretatt slik at hverken klubben eller deltakerne skal kunne gjenkjennes i den endelige oppgaven. Underveis i introduksjonen fikk deltakerne utdelt et informert samtykkeskjema de skulle signere. Deltakerne ble informert om at de når som helst kunne trekke tilbake samtykket sitt.

Intervjuet ble innledet med å stille noen åpne spørsmål om deres bakgrunn til og hvilke mål de har for fotballspillingen. Gjennom dette ønsket jeg å skape engasjement og starte å bygge en relasjon og et tillitsforhold til deltakerne. Det er viktig å bevare den tilliten en opparbeider seg underveis i intervjuet for at deltakerne skal føle seg tilstrekkelig trygge til å dele sine erfaringer og synspunkter på de aktuelle temaene. Utover i intervjuet ble spørsmålene mer personlige og sensitive. Alle intervjuene ble rundet av med å gi deltakerne mulighet til å oppklare eventuelle ting som var uklart, slik at man kunne unngå eventuelle misforståelser. Avslutningsvis ble deltakerne takket for at de tok seg tid til å delta i dette forskningsprosjektet.

Siden jeg som forsker hadde en rolle som aktiv deltaker i fokusgruppeintervjuene måtte jeg være bevisst på mitt eget kroppsspråk i intervjuene. Det var viktig å vise deltakerne at jeg var en aktiv lytter og var engasjert i samtalen. På den måten vil deltakerne føle at den informasjonen

de kommer med er nyttig og vil dermed ønske å fortsette og dele ytterligere av sine erfaringer og synspunkter. Det er deltakerne som skal legge føring på intervjuet og forskeren skal derfor ikke stille leierende spørsmål eller føre intervjuet ditt forskeren selv ønsker. Det var derfor viktig å oppmuntre til samtale og diskusjon omkring temaet, og samtidig gi nøytrale reaksjoner tilbake (100).

4.3 Databehandling

Det er ikke mulig å anonymisere lydopptak med mindre man manipulerer stemmene i lydopptaket. Lydopptakene fra intervjuene behandles derfor som personidentifiserbare opplysninger. I intervjuene deler deltakerne sine holdninger og erfaringer omkring kosttilskudd- og legemiddelbruk. Dataene vil derfor også kategoriseres som sensitive data siden de gir opplysninger om helseforhold hos deltakerne (103).

Sensitive personopplysninger i henhold til personopplysningsloven §2 pkt. 8 krever en høyere grad av sikring enn ikke-sensitive data (103, 104). Derfor ble UiO sin Nettskjema-diktafon app benyttet til lydopptak av intervjuene (105). Lydopptakene ble umiddelbart kryptert og trygt lagret i Tjenester for Sensitive Data (TSD). Dette innebar at lydopptakene bare kunne spilles av og høres i TSD sin database. Som backup ble det tatt lydopptak via min medstudents Nettskjema-diktafon app som da også ble lagret i TSD.

4.3.1 Transkribering

Transkripsjon er å skrive ned tale ord for ord, med andre ord gjøres lyd om til tekst (101). Dette er en tidkrevende prosess når dette gjøres manuelt. Transkriberingen anses ofte som første del av analysen siden man gjennom transkriberingsprosessen blir kjent med datamaterialet som er innhentet. Lydopptakene fra intervjuene ble transkribert i kort tid etter at intervjuene ble utført. Da huskes atmosfæren fra intervjuet best. Notater som ble tatt underveis i intervjuet ble også skrevet ned i transkriberingen. Notatene inkluderte non-verbal kommunikasjon slik som blant endring i kroppsspråk og blikking mot andre deltakere i gruppen. Alle deltakerne ble anonymisert i transkriberingen. Det innebærer at det ikke er mulig å identifisere deltakerne i det skriftlige datamaterialet (106). Med dagens teknologi er det mulighet for å benytte seg av autotranskribering. Derimot var ikke dette et alternativ i denne oppgaven siden lydfilene

inneholdt sensitive opplysninger og transkriberingen derfor måtte utføres manuelt fra TSD sin database.

4.3.2 Analyse

Tematisk analyse er hensiktsmessig å anvende når man skal undersøke meninger, erfaringer, synspunkter og kunnskap fra for eksempel intervjutranskriberinger. Dette er en fleksibel analysemetode som kategoriserer store datamengder inn i temaer (107). Det er viktig å huske at tematiske analyser ofte er subjektive fordi de er avhengig av forskerens holdninger når det kommer til identifisering av koder og valg av temaer i analysen. Forskeren må derfor være bevisst på hvilken påvirkning en selv har på analysen og følgende av dette.

Det anbefales nybegynnere å benytte allerede godt etablerte analysemetoder når de skal utføre analyse av tekstmateriale (101). Braun og Clarke har utviklet en seksstegs modell som tar for seg den tematiske analysen steg for steg. Ifølge Braun og Clarke må det fastsettes fire rammebetingelser før den tematiske analysen kan påbegynnes (108).

Først må det avklares hva som i denne masteroppgaven betraktes som et tema. Det er ikke nødvendigvis prevalensen av data som er av høyest relevans og interesse i kvalitative studier. Et enkeltstående utsagn kan ha større verdi enn de utsagnene som nevnes hyppigst (108). Et tema i analysen for dette forskningsprosjektet vil inneholde informasjon fra datamaterialet som kan belyse problemstillingen.

Temaene kan ha en semantisk eller latent tilnærming. Latent tilnærming innebærer tolkning av dataene for å finne den underliggende meningen bak det som ble sagt. En semantisk tilnærming av dataene vil på sin side gi temaer som beskriver datamaterialet som det er (108). I denne oppgaven er det ønskelig å skulle beskrive utsagnene i intervjuene så nært som mulig og det er derfor mest gunstig å benytte en semantisk tilnærming.

Videre må det avklares om hele eller deler av datamaterialet skal analyseres. Dersom en skal undersøke et bestemt interesseområde anbefales det å kun analysere deler av datamaterialet som tar for seg det nevnte interesseområdet. Ønskes en generell fremstilling av viktige temaer anbefales det å analysere hele datamaterialet (108). Problemstillingen i denne oppgaven er avgrenset til yngre kvinnelige fotballspilleres holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett. Siden studien undersøker et lite kjent fenomen, er det derfor hensiktsmessig å skulle analysere all innsamlet data.

Kodingen av datamaterialet kan ha en deduktiv eller induktiv tilnærming. Deduktiv tilnærming er teoridrevet koding, hvor kodene er forhåndsbestemt, uten innflytelse fra datamaterialet. Ved en induktiv tilnærming er det datamaterialet som former kodene (108). Når et lite kjent fenomen skal undersøkes er det hensiktsmessig å bruke en induktiv tilnærming, da man ikke har tilstrekkelig informasjon tilgjengelig for å gi en tilfredsstillende deduktiv tilnærming (107). I denne masteroppgaven ble det brukt en induktiv tilnærming hvor utsagnene fra deltakerne i intervjuene fører kodingen.

Rammebetingelsene for den tematiske analysen i denne masteroppgaven er som følger; hele datamaterialet analyseres etter en semantisk og induktiv tilnærming, der temaene som dannes belyser problemstillingen.

Analysen i denne masteroppgaven har tatt utgangspunkt i Braun og Clarke sin modell for tematisk analyse og de seks stegene presenteres nedenfor (108):

Steg 1: Bli kjent med det innsamlede datamaterialet

Forskeren starter med å lese eller høre gjennom alt av innsamlet datamateriale. Lydfilene transkriberes slik at dataene blir overført til tekstform. For å bli kjent med datamaterialet er det nyttig å lese gjennom alle transkriberingene flere ganger. På denne måten får forskeren oversikt over datamaterialet og får lagt merke til potensielle temaer. I denne oppgaven inkluderte dette steget transkribering av lydopptakene og gjennomlesing av intervjunotater og transkriberingene.

Steg 2: Koding

I dette steget leser forskeren gjennom alt innsamlet datamateriale på nytt og leter etter mønstre. Det gjøres en systematisk identifisering av relevant data til problemstillingen ved å gi dem koder. Dette innebærer at utsagn eller setninger som er relevant eller som potensielt er av interesse markeres og får en kode som beskriver innholdet i utsagnet eller setningen. Kodene er et virkemiddel for å kategorisere datamaterialet. Braun og Clarke anbefaler å kode så mange potensielle mønstre som mulig og bevare konteksten som koden er tatt ut fra. Kodingen i forbindelse med denne oppgaven ble gjennomført for hånd. Transkriberingene ble skrevet ut og ved bruk av fargeblyanter ble setninger og utsagn kodet etter hvert som en leste seg gjennom transkriberingene.

Steg 3: Lete etter temaer

I steg 3 leter forskeren etter mønstre i kodene som deretter samles under bredere potensielle temaer. Temaene sin rolle i oppgaven er å belyse problemstillingen og si noe om formålet med forskningen. Større temaer kan med fordel deles inn i undertemaer, da dette vil gi bedre struktur til komplekse og store temaer. Visualisering av kodene kan gjøre det enklere å sette de ulike kodene sammen i temaer. Tabeller og tankekart ble brukt for å samle kodene i temaer og undertemaer i denne oppgaven.

Steg 4: Gjennomgang av temaene

I dette steget leses alt innsamlet datamateriale på nytt for å sikre at temaene som er dannet er nyttige og gir en korrekt presentasjon av dataene. Samtidig får man mulighet til å rekode data inn i temaer som har blitt oversett i tidligere steg i analysen. Denne rekoding er en pågående prosess gjennom hele analysen og det kan være nødvendig å gå frem og tilbake mellom steg to til fire for å finjustere temaene og kodene.

Steg 5: Definere og navngi temaene

Her gis det navn til temaene og det skrives et sammendrag av hva som menes med hvert tema og hvordan temaet bidrar til bedre forståelse av datamaterialet som er innsamlet.

Steg 6: Presentasjon av studien

Siste steg er å formidle gangen i forskningsprosjektet, presentere og diskutere resultatene av den tematiske analysen.

5 Resultater

I denne delen av oppgaven presenteres resultatene fra de fire fokusgruppeintervjuene som ble utført november 2023 til januar 2024. Intervjuene ble utført i deltakernes klubbhus, treningshall eller på skolens møterom. Intervjuene hadde en varighet mellom 55 og 75 minutter inkludert introduksjon og avslutning. Totalt var det 22 deltakere med i studien hvor det var fire til sju deltakere med i hvert enkelt fokusgruppeintervju. Deltakerne var jenter i aldersgruppen 17-19 år som spilte for fotballklubber som deltok i norgesmesterskapet i fotball for J19 i 2023. Noen av fokusgruppeintervjuene inkluderte også utøvere som hadde landslagserfaring.

I resultatdelen av oppgaven har de 22 deltakerne fått tildelt hver sin bokstav. Intervju 1 besto av utøver A-G, intervju 2 besto av utøver H-M, intervju 3 besto av utøvere N-Q og intervju 4 besto av utøver R-V.

Resultatene i denne studien presenteres som direkte sitater fra fokusgruppeintervjuene. Disse sitatene er hentet fra det innsamlede datamaterialet som først har blitt transkribert og deretter blitt kodet og analysert ved hjelp av Braun og Clarkes seksstegs modell for tematisk analyse. Gjennom analysen har hovedtemaene *bruk av legemidler*, *bruk av kosttilskudd*, *forhold til rusmidler*, *forhold til doping* og *informasjonskilder* blitt dannet. Resultatene legges frem etter disse fem hovedtemaene, hvor delkapitlene innledes med et temasammendrag og en oversiktsfigur med tilhørende koder før resultatene for temaet legges frem.

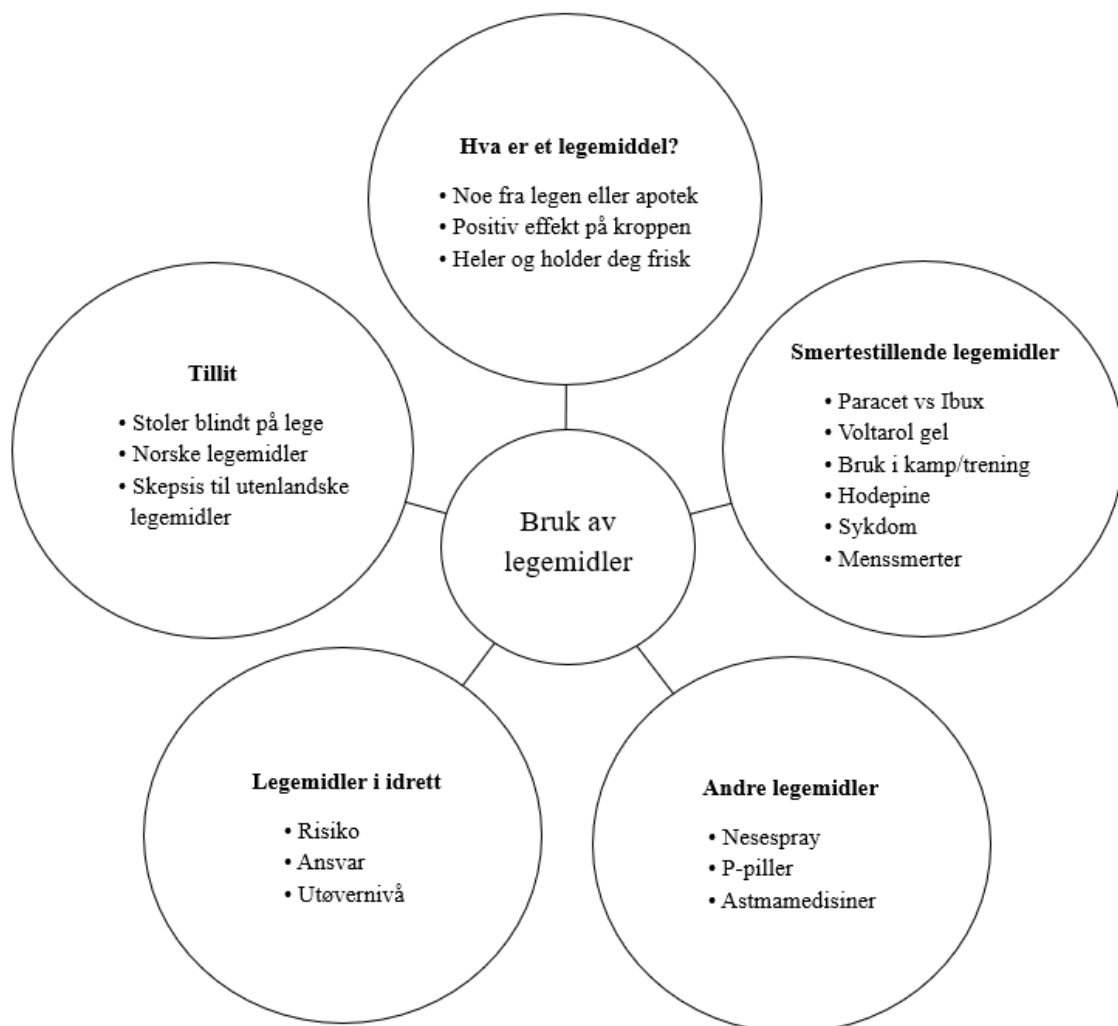
Når det i denne masteroppgaven snakkes om å «sjekke opp» legemidler og kosttilskudd betyr dette at utøverne selv utfører et søk hvor de undersøker og kontrollerer om legemidlet eller kosttilskuddet står oppført på dopinglisten.

5.1 Bruk av legemidler

5.1.1 Temasammendrag og oversiktsfigur

I dette avsnittet belyses utøvernes holdninger til bruk av legemidler i idrett. Det er usikkerhet blant utøverne på hva som defineres som legemidler og hva som defineres som kosttilskudd. Utøverne mener legemidler er noe man får fra legen eller fra apoteket som har en positiv effekt på kroppen, ved at det enten leger eller holder deg frisk. Hovedsakelig bruker utøverne smertestillende ved sykdom og ved behov når de har vondt slik som ved hodepine eller

mennessmerter. Det kommer også frem at smertestillende legemidler brukes i forbindelse med kamp og trening for å lindre smerter ved skader for å kunne delta og prestere bedre. Utøverne uttrykker at de likestiller Paracet (paracetamol) og Ibux (ibuprofen) ved bruk av smertestillende legemidler. Fotballjentene føler i varierende grad på ansvar når de bruker legemidler i idrettssammenheng. Det kommer frem at utøverne har stor tillit til legen og legemidlene de får kjøpt på norske apotek. Utøverne er mer skeptisk til utenlandske legemidler og forteller de ville følt på et større ansvar dersom de skulle kjøpe legemidler i utlandet. Kodene som har bidratt til å forme hovedtemaet, bruk av legemidler, med tilhørende undertemaer fremstilles i figur 1.



Figur 1. Hovedtema *bruk av legemidler* med tilhørende undertemaer og koder.

5.1.2 Hva er et legemiddel?

Legemidler er ifølge utøverne «noe som gjør deg bedre», «noe fra legen», «noe som kan lege kroppen», «noe man trenger for å holde seg frisk», «noe som hjelper kroppen», «medisiner man får når man er syk».

«Tenker at det er noe du tar for å liksom bli bedre på et eller annet vis, enten når du er syk eller om det er fordi du vil ha bedre prestasjoner da.» (Utøver Q)

Utøver P deler *«Jeg tenker automatisk hvert fall på noe du liksom har kjøpt på apoteket eller fått liksom utskrevet at legen»*, mens en annen utøver oppsummer legemidler slik *«sånne trygginger som skal hjelpe kroppen positivt»*.

Når utøverne blir spurt om hvilke erfaringer de har med bruk av reseptfrie legemidler, nevner flere både hvilke legemidler og kosttilskudd de bruker under ett. Flere utøvere gir uttrykk for at de ikke vet forskjellen på hva som betegnes som legemiddel og hva som er kosttilskudd.

«Jeg bruker nesenspray. Er det et legemiddel liksom? [...] Eller legemidler, er det liksom sånn vitaminer og sånn også?» (Utøver R)

Legemidler som blir diskutert i intervjuene er blant annet *«Nesespray»*, *«Voltarol»*, *«Naproxen»* og *«P-piller»*, hvor de smertestillende legemidlene *«Paracet»* og *«Ibux»* blir omtalt hyppigst.

5.1.3 Smertestillende legemidler

I hovedsak bruker utøverne smertestillende legemidler når de *«har vondt»* og ved behov i forbindelse med *«sykdom»*, *«feber»*, *«hodepine»* og *«menssmerter»*, men de forteller også det brukes for å lindre smerte ved skader på trening og i kamp. I et av intervjuene diskuteres bruken av Paracet og Ibux.

Utøver O: Ja, det går jo mye det.

Utøver Q: Hehe, ja det har jo gått en del av det oppigjennom og både hvis du på en måte har hatt vondt i en fot eller hvis du har følt deg syk så er det på en måte en grei ting å ta for å ja da kan det være at du klarer å prestere bitte litt bedre på banen og at du ikke blir like påvirket av enten skade eller sykdom da.

Utøver P: Det er mange som sliter litt med sånn vondt i hodet og sånt etter kamp for eksempel eller liksom at folk tar det liksom etter kamp eller før kamp. Ja, som er ganske normalt fordi da hvis det er noe du sliter litt med så tar du bare det også spiller du på en måte.

Intervju 3

Det er varierende grad av bevissthet blant utøverne i forbindelse med bruk av smertestillende legemidler og i hvilke tilfeller de bruker Paracet eller Ibux. Utøverne forteller det er Paracet

som oftest blir brukt ved hodepine, men at det ellers er tilgangen på de smertestillende legemidlene som avgjør om de bruker Paracet eller Ibux. Noen utøvere forteller også de gjerne kombinerer «en Paracet og en Ibux». Andre utøvere forteller «Jeg pleier bare å ta noe jeg», «Jeg bare tar det jeg finner» og «Jeg pleier alltid å spørre om hvilken man skal ta.»

«Det spørres om man har vondt i hodet eller i kroppen. Ja for i hodet så er det Paracet. [...] Hvis man på en måte har fått en smell på trening eller noe så tar man kanskje Ibux.» (Utøver C)

Det varierer fra utøver til utøver hvor ofte de bruker smertestillende legemidler. En av utøverne bruker Naproksen til daglig og forteller hun «aldri» bruker noen flere smertestillende legemidler ved siden av behandlingen hun allerede står på fordi «Jeg liker ikke å ta noe ekstra når jeg allerede tar noe». Noen utøvere forteller «jeg bruker ikke så mye» og «sist jeg tok var kanskje for et halvt år siden».

En utøver uttrykker bekymring over eget inntak av legemidler for å kunne stille opp på trening dagen etter en fest, hvor dette skapte diskusjon blant utøverne i fokusgruppen.

Utøver D: Jeg tror jeg ble forgifta av Paracet en gang, jeg var ute på ja, fest, også tenkte jeg nå skal ikke jeg bli fyllesyk, så jeg tok Paracet, jeg tok og dette var midt på natta. Paracet og Ibux også sånn der allergi greier, vet ikke hva det er.

Utøver F: Utøver D prøvde alt for å ikke bli fyllesyk.

(latter)

Utøver D: Og alt mulig blanda bare alt og dagen etter jeg hadde sånn 40 i feber og måtte til legen så. [...] Jeg har aldri vært så dårlig i mitt liv.

Utøver C: Du skal ikke dra hjem og dunke nedpå alt du ser av smertestillende heller da.

Utøver D: Det gjorde jeg fordi jeg var desperat for jeg skulle på trening dagen etter.

Intervju 1

Til tross for at utøverne har hørt og vet man ikke skal lure kroppen til å tro at den er friskere enn den egentlig er ved å bruke smertestillende legemidler, kommer det frem at Paracet og Ibux blir brukt for å lindre smerte før treninger og da spesielt før viktige kamper hvor man ønsker å yte sitt beste.

«Også har jeg brukt Ibux og Paracet det, ja det er egentlig bare for å lindre smerte før trening selv om det ikke er bra, men hvis det er viktige kamper og sånn så ja da prøver man å gjøre det ytterste for å kunne spille best mulig. [...] men man har jo hørt at man

ikke skal trene med Paracet [...] men at man ja skal ikke lure kroppen noe til å ha det bedre enn det man egentlig har [...] At man er friskere enn det man egentlig er også pushe på med trening og eller kamp.» (Utøver J)

Utøvere forteller det er lett å ta en Ibux dersom man har litt vondt før en viktig kamp og at de «deler det jo før kamp og sånn, hvis noen har vondt.»

«Men ofte så er det jo muskulært og da er det sånn du kjenner det før kampen og da er det sånn da er det viktig kamp og må krige deg gjennom da tar kanskje to Ibux.»

(Utøver V)

En av utøverne, som for tiden er ute med skade, forteller «hvis jeg skulle spille kamp nå, så hadde jeg ikke kommet til det punktet hvor jeg hadde spilt kamp fordi jeg hadde visst at det blir jo ikke bedre. Okei, det gjør ikke vondt der og da, også er det ti ganger verre. Så bruker jeg ti uker mer på å bli frisk på en måte». I et av intervjuene kommer det tydelig frem hvordan utøvere er villige til å forsøke å gjennomføre kamper til tross for at de har smerter.

Utøver U: Men da jeg var på cup og da jeg hadde litt sånn brudd i foten da fikk jeg liksom da var det to kamper igjen og da fikk jeg liksom Ibuxkrem som jeg skulle ta, så da skulle det være good.

Utøver R: Ble det det?

Utøver U: Nei, det var jo brukket da liksom [...] jeg gikk jo av.

Intervju 4

Voltarol gel brukes av utøvere for å minske smerter ved «betennelse» i forbindelse med kamper og treninger «da kjente jeg ikke den like mye når jeg spilte». Utøver N forteller hun også har brukt «voltarol tabletter» tidligere da dette fortsatt kunne kjøpes reseptfritt.

«Sånn da jeg har brukt Voltarol på leggene mine på grunn av beinhinnebetennelse så har jeg bare brukt det sånn hvis det er to kamper igjen av en cup liksom, jeg har ikke brukt det i hverdagen.» (Utøver C)

Utøvere bruker også «tigerbalsam», eller «varmekrem» som flere utøvere kaller det, for å lindre smerter og ulike muskulære ubehag. I intervjuene forteller utøvere det «har man brukt en del av» gjennom årene som fotballspiller. I et av intervjuene diskuteres det hva denne varmekremen egentlig er.

Utøver P: Vi har en i garderoben som ofte blir brukt.

Utøver O: Varmekrem kaller vi det.

Utøver Q: Vet egentlig ikke helt hva det er egentlig.

Utøver O: Nei, hva nei, vi kaller det bare varmekrem. Men det er i hvert fall sånn at du, hvis du har litt vondt i lysken eller hva enn det er eller ryggen for eksempel så smører du det på også gjør det deg varm på en måte.

Intervju 3

5.1.4 Andre legemidler

Flere av utøverne snakker om at det er «*mange som er avhengige av nesespray*», hvor noen selv forteller «*det går jeg mye på*» og at de «*brakte det senest i dagmorges*». Andre utøvere forteller at de ikke ønsker å bruke nesespray fordi de er redde for å bli avhengig. De snakker også om hvordan hyppig bruk av nesespray kan føre til at man faktisk blir mer «*tett i nesa*».

Utøver J: Jeg bruker ikke nesespray for jeg har hørt at man blir fortere frisk av å ikke bruke nesespray [...] også har mamma brukt nesespray hele tiden og hun tror jeg nesten har blitt avhengig av nesespray.

Utøver K: Vi hadde jo også en på laget før som tok nesespray hele tiden og hun var tett i nesa hele tiden også. Ja, så det henger jo sikkert sammen.

Intervju 2

Majoriteten av utøverne bruker prevensjonsmidler slik som p-piller, p-stav og spiral. I et av intervjuene diskuterer utøverne hvordan menstruasjonen påvirker treningen og at flere av utøverne bruker prevensjonsmidler for å slippe komplikasjoner som følger med menstruasjon og for å få større utbytte av treningen.

Utøver A: Men det er jo litt ugunstig da å trene hvis du har veldig vondt under perioden.

Utøver C: Ja, det er nesten mest det også å slippe komplikasjoner med det liksom.

Utøver B: Folk har ikke alltid like godt utbytte av trening med mensen.

Utøver G: Mer skaderisiko.

Intervju 1

Utøverne forteller at det snakkes lite om legemidler innad i laget, da de mener dette «*ikke er så relevant*» tema, men de anbefaler likevel andre å bruke p-piller hvis noen har «*skikkelig menssmarter*».

Astma og bruk av astmamedisiner blir omtalt i alle intervjuene. Noen av utøverne forteller de bruker astmamedisiner for «*kuldeastma*» eller «*anstrengelsesastma*» og at de opplever det er

«*mange som har astmamedisiner*» rundt dem. Det kommer frem at utøverne er kjent med at andre fotballspillere deler astmamedisiner med spillere som ikke har astma. Utøverne gir uttrykk for at de vet dette ikke er lov å gjøre, men synes det er vanskelig å si ifra til de det gjelder siden de oppfatter at andre fotballspillere ikke bryr seg og ler det vekk.

«Ehm på det forrige laget jeg spilt for [...] var vi på en Cup og da var det en som tok fra astmamedisinen fra en annen som ikke hadde astma. Også var det litt sånn at hun ikke kunne gjøre det og sånn, men hun bare lo det vekk og [...] det var flere som også bare lo det vekk og da blir det vanskeligere å liksom ta det seriøst på en måte.»
(Utøver K)

«Astma og sånt liksom, det er mange [...] som har astmamedisiner, også er noen [...] vil du har et drag før kamp? [...] Det er egentlig ikke lov, hvis man ikke har det, men det er mange som gjør det liksom.» (Utøver G)

«Vi koddet når noen tar liksom astmaspray fra andre liksom, da sier man i fra. Du blir på en måte påmint om at det kan skje, men det er sånn at ingen bryr seg liksom.»
(Utøver E)

Enkelte utøvere gir uttrykk for at de har liten kunnskap om astmamedisiner. Utøver A spør blant annet «*Men hvis jeg som ikke har astma tar astmamedisin, kan det sjekkes opp da liksom?*». En annen utøver forteller hun ble lungesyk og måtte søke helsehjelp i forbindelse med en treningssamling i utlandet. I den sammenheng fikk hun skrevet ut en inhalator på resept uten noen videre forklaring; «*Jeg fikk sånn inhalatoropplegg, men ja, jeg vet ikke for å åpne lungene eller vet da søren hva det gjør jeg, men det var en inhalator*».

5.1.5 Legemidler i idrett

På spørsmål om hva utøverne tenker om bruk av legemidler i idrettssammenheng forteller noen av utøverne at de «*tenker ikke noe over det*» og at «*hvis du får noe hjelp liksom så selvfølgelig tar du det*» og at det er «*greit siden legen har gitt det ut*».

«Jeg tenker så lenge du tar det legen selv har skrevet ut og liksom du ikke tar reseptbelagte legemidler som andre har fått skrevet ut [...] tenker jeg at det er greit.»
(Utøver Q)

Utøver J forteller det er helt nødvendig for henne å bruke legemidler for å kunne drive idrett «Jeg har diabetes så jeg bruker jo insulin [...] og det er jo nødvendig for at jeg skal kunne spille fotball».

På spørsmål om utøverne tenker det er noe risiko ved å bruke legemidler i forbindelse med idrett, belyser utøvere det er ulike risikoaspekter ved legemiddelbruk i idrettssammenheng.

Utøver P: Jeg tenker på bivirkninger at det ofte er det som kanskje kan føre til at du presterer dårligere på banen.

Utøver Q: Ja, det er jo hvis de plutselig står på den dopinglista da og du blir tatt i dopingkontroll, så er du jo ille ute.

Utøver O: Jeg tenker det er mer hvis du plutselig får noe du aldri har sett før, hørt før om og ingen andre bruker det at du da må være litt kritisk da.

Intervju 3

Andre utøvere forteller de bruker legemidler «så sjeldent at jeg ikke føler sånn at jeg begynner å tenke noe over at det er risiko».

Utøverne er delt når det kommer til om de føler et ansvar når de bruker legemidler i idrettssammenheng. Noen sier de føler ansvar, mens andre utøvere forteller de ikke har tenkt noe over det og «føler ikke på det på en måte». I et av intervjuene diskuterer utøverne hvordan utøvernivå påvirker hvilket ansvar en føler for egen bruk av legemidler i idrett.

Utøver J: Nei, jeg føler vel egentlig ikke det. [...] Jeg hører veldig lite om doping [...] og har ikke så mye informasjon egentlig. Eller jeg vet jo at man skal sjekke det man prøver og er litt sånn shady med kanskje proteinpulver og at det kan være mye greier rundt det, men jeg har aldri brukt noe av det. [...] men dere tenker kanskje mer på det enn meg.

Utøver I: Ja, jeg sjekker alle legemidler jeg tar og sånn.

Utøver J: Det er sikkert litt med at vi er litt på forskjellig nivå. Jeg er ikke på landslag.

Intervju 2

5.1.6 Tillit

Utøverne uttrykker stor tillit til legene fordi de «sitter på mye kunnskap» og «de vet hva de skal gjøre». Utøverne «stoler blindt på legen» i alle fall når legen vet at de er idrettsutøvere og «spiller fotball». De har tillit til «apotekene i Norge» og stoler på at de «ikke hadde gitt ut noe

som på en måte hadde vært farlig for meg.» På grunn av den store tilliten utøverne har til legene og «apotekene i Norge» føler de lite eget ansvar for legemidler i idrettssammenheng.

«[...] hvis jeg kan kjøpe det reseptfritt, da tenker jeg at det bør være good. Også tenker jeg at hvis jeg får det av legen da er det good [...].» (Utøver P)

Utøverne uttrykker en større skepsis til bruk av legemidler som er kjøpt i utlandet for «der kan det jo være hva som helst» og legemidlene kan inneholde «andre ting som er lovlig i deres» land og som ikke nødvendigvis er tillatt i Norge. En utøver forteller fra da hun var i USA «så var det jo noen veldig sterke sånn sovetabletter som man bare kunne kjøpe fra vanlig matbutikk som er resept på i Norge». I et av intervjuene diskuterte utøverne at de ville følt et større ansvar ved bruk av utenlandske legemidler.

Utøver R: 100% for da for det første så står det kanskje ikke på norsk også er det jo [...] veldig sånn i Norge at det er veldig bra og sånn.

Utøver S: Ja, det er kanskje naivt å tenke [...]

Utøver U: Jeg føler jeg er veldig mye mer kritisk til hva jeg har fått i utlandet enn i Norge.

Utøver S: [...] legene i Norge er veldig, veldig flinke.

Intervju 4

I forbindelse med at utøverne snakket om at de stoler på sin lege kom jentene innom dopingsaken til Therese Johaug.

«Jeg skjønner jo Therese Johaug veldig godt at hun stolte på legen for jeg hadde gjort akkurat det samme selv, så når en lege sier at du kan ta det så. Legen burde vite hva den prater om.» (Utøver J)

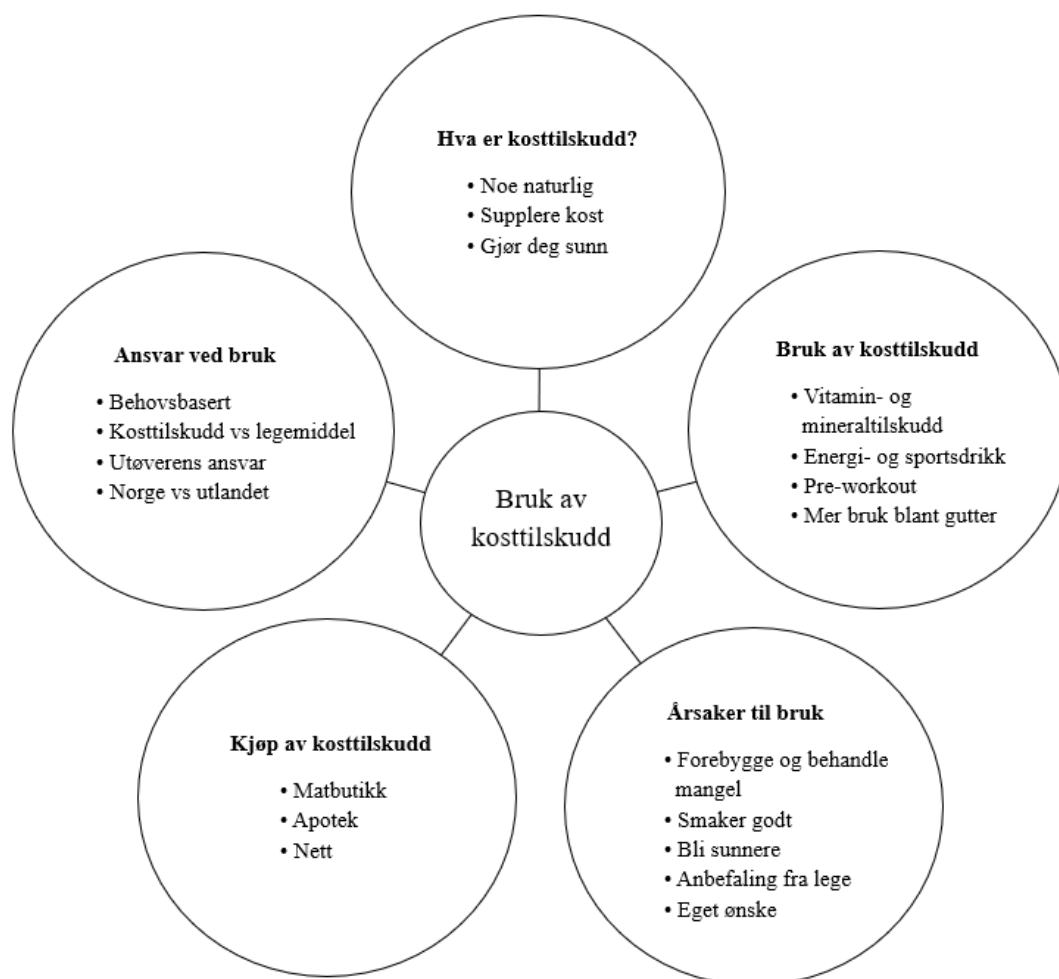
En av utøverne med landslagserfaring vektlegger at det egentlig alltid er utøverens ansvar, men at hun likevel stoler på legen når hen vet at hun er idrettsutøver.

«Man har jo alltid hørt at ansvaret ligger på utøveren uansett, så du tenker jo over det, men jeg går jo ikke rundt, hvis jeg får noe hos legen så stoler jeg jo egentlig på ja, hvert fall når legen vet at jeg er idrettsutøver at legen ikke gir meg noe som jeg vet står på dopinglista da. Så jeg stoler jo egentlig på det.» (Utøver Q)

5.2 Bruk av kosttilskudd

5.2.1 Temasammendrag og oversiktsfigur

I dette avsnittet belyses utøvernes holdninger til bruk av kosttilskudd i idrett. Utøverne oppfatter kosttilskudd som vitaminer og mineraler man ideelt sett burde få i seg gjennom vanlig kosthold, men at det kan være nødvendig å supplere med ekstra i perioder for å opprettholde god helse. Utøverne sier selv de sjelden bruker kosttilskudd, men at det er noen som tar tilskudd av vitaminer og mineraler for å behandle eller forebygge mangeltilstander. Imidlertid er det mange av utøverne som inntar sports- og energidrikker uten å innse at dette regnes som kosttilskudd. De drikker sports- og energidrikker og spiser vitaminbjørner mest fordi det smaker godt, uten nødvendigvis å tenke på at det skal dekke et kroppslig behov. Utøverne bruker kosttilskudd etter anbefaling fra lege eller etter eget ønske. Mange av utøverne føler ikke noe eget ansvar knyttet til bruk av kosttilskudd i idrettssammenheng. I figur 2 presenteres koder og undertemaer for hovedtemaet, bruk av kosttilskudd.



Figur 2. Hovedtema *bruk av kosttilskudd* med tilhørende undertemaer og koder.

5.2.2 Hva er kosttilskudd?

På spørsmål om hva et kosttilskudd er forteller flertallet av utøverne det egentlig er noe som man burde få i seg naturlig via kosten, men at det i visse perioder kan være behov for å bruke kosttilskudd ved for eksempel mangel på «D-vitamin» og «jern». Noen forteller også at kosttilskudd er noe man tar for å bli «sunnere».

«[...] noe du egentlig burde få naturlig, men så får du kanskje ikke det sånn. Ja, som i Norge for eksempel D-vitamin på vinteren da, at det er litt mindre tilgang på det så tar man det liksom for å være friskere.» (Utøver C)

«Tror det ligger liksom litt i ordet at det er noe du skal eller det er noe du skal ta i tillegg til det du får i deg med vanlig mat da. Sånn hvis det er om du ikke liker fisk da, så må jo kroppen da trenger jo omega-3 selv om du ikke liker fisk. Så da må du få i deg det på en annen måte da. Så om du må ta piller eller ja. Noe som gjør at du får i deg det du skal.» (Utøver J)

I et av intervjuene snakker utøverne om at kosttilskudd i noen tilfeller kan bli brukt for å erstatte ordentlig mat og kan anses som en snarvei til næring.

Utøver T: Det er litt en snarvei på en måte i forhold til næring.

Utøver R: Men jeg føler det spørs jo litt på en måte, hvis du på en måte har jernmangel så kan det være bra med tilskudd, men det er jo mange som går liksom unødvendig eller bytter ut liksom det man egentlig skal spise med piller.

Utøver T: Eller sånn at man ikke trenger å ta i deg den mengden med mat eller med væske.

Intervju 4

5.2.3 Bruk av kosttilskudd

Utøverne forteller om bruk av «D-vitamin», «vitaminbjørner», «tran», «multivitamin», «jern» og «magnesium» når de snakker om kosttilskudd. Det er flere utøvere som uttrykker de ikke helt vet hva de har tatt av kosttilskudd. I intervju 1 diskuteres bruken av druesukker.

Utøver F: Åja, sånn der hva heter den der pilla? Som du stapper i vann.

Utøver C: Sukkerpiller.

Utøver F: Så du får rosa vann.

Utøver G: Druesukker eller noe.

Når utøverne får vite at blant annet sportsdrikk, proteinpulver, energidrikk og pre-workout også inkluderes som kosttilskudd, innser flere av dem at de bruker mer kosttilskudd enn de først antok. Fra å tro at de ikke brukte så mye kosttilskudd til at de nå forstår at energidrikken de drikker daglig eller Poweraden de drikker i forbindelse med kamp er kosttilskudd. En av utøverne innser *«da tar jeg ganske mye kosttilskudd tydeligvis»*, mens en annen utøver forteller *«Ja, det dunker vi nedpå»*.

«Energidrikk og Powerade, det går det ganske mye av.» (Utøver K)

Utøvere som drikker energidrikk og sportsdrikk forteller at de *«drikker det bare fordi det er godt»* og ikke nødvendigvis for at det skal gi dem noe ekstra. Andre forteller *«det er ofte jeg tar en Red Bull før en kamp [...]»*. Utøvere oppfatter ikke Red Bull som kosttilskudd da de *«føler det er så annerledes med Red Bull fordi det er så mange som drikker det»*.

«Også sånn jeg føler andre ting utenom liksom piller så tenker jeg, tenker ikke over at det er et kosttilskudd. Jeg tar det ikke fordi jeg skal få noe ekstra, jeg tar det fordi jeg har lyst på det og da blir det sånn da går jeg ikke inn og sjekker sånn om jeg kan spise det eller ikke på en måte fordi jeg ikke gidder. Jeg tenker ikke at det er et kosttilskudd.»
(Utøver V)

Proteinpulver og pre-workout er noe som utøverne hovedsakelig forbinder med *«folk som driver med styrketrening»* og at det er mer utbredt blant gutter. Flere av utøverne forteller de *«har ikke noe forhold til»* proteinpulver og pre-workout og at dette er noe som er *«ukjent»* for mange av dem. Det er kun et fåtall av utøverne som bruker eller som har prøvd pre-workout og de forteller at *«det er ikke egentlig noe kultur for det»* blant fotballjentene.

«Det er ganske sjeldent i fotball hvert fall for jenter [...] jeg tror det er ganske lite.»
(Utøver K)

Utøver J forklarer hvorfor hun ikke tror det er så mye bruk av pre-workouts og proteinpulver i jentefotball; *«Jeg tror ikke det er så mye, føler ikke liksom fotball er det miljøet hvor det er mest sånn pre-workouts og proteinpulver. For der handler det ikke så mye om ja være stor da heller»*.

En annen utøver belyser at kunnskapsmangel kan bidra til at det er få som bruker pre-workouts i deres idrettsmiljø «Jeg føler at det ikke er så mange som bruker det heller fordi de vet liksom ikke om at dette kan hjelpe, vi er ikke veldig opplyste».

Av de få som har brukt pre-workout deler de ulik opplevelse av effekt. En utøver forteller «Hvis jeg skal trene og har null energi og [...] kaffe hjelper liksom ikke, da bare tar jeg litt pre-workout også bare står der og dirrer liksom» mens en annen utøver forteller om sin mindre vellykkede erfaring med pre-workout «Jeg tok en pre-workoutshot en gang og jeg begynte sånn å klø over hele kroppen [...] Da trente jeg ikke så veldig bra ...».

Flere av utøverne forteller de «ikke vet» hva kreatin er, eller hvilken effekt det har på kroppen. Utøverne oppfatter at kreatin er mer utbredt blant fotballguttene og folk som holder på med styrketrening. Fotballjentene trener mer «skadeforebyggende» styrke i motsetning til guttene, som de oppfatter har mer fokus på å «bygge muskler».

«Det er veldig mange som bruker sånn kreatin, eller det gjør broren min i hvert fall. Men de trener jo bare styrke, [...] sånn det er egentlig bare for å bygge muskler.»

(Utøver S)

Mange av utøverne deler at de fortsatt tar vitaminbjørner. De gir uttrykk for at de ikke er så bevisste og bare tar vitaminbjørnene «for smakens skyld» og ikke nødvendigvis for at de har et behov for vitaminene som er i produktet. Siden de smaker «kjempegodt» er det også lett å ta flere enn det som er anbefalt dagsdose.

«Jeg spiser vitaminbjørner (latter) bare fordi de smaker godt egentlig.»

(Utøver P)

«Det er som de vitaminbjørnene man bare skulle ta en, men så tok man fem.»

(Utøver E)

I motsetning til vitaminbjørnene er det kun et fåtall av utøverne som tar tran. Utøverne gir uttrykk for at de tror og håper tran må være godt for helsen siden det smaker så vondt slik som i samtalen under viser:

Utøver U: Ja, det må hjelpe. Det gjør i hvert fall ikke noe negativt.

Utøver R: Til å smake så jævlig så bør det det.

Utøver S: Man føler seg veldig sunn da når man tar det hvert fall.

5.2.4 Årsaker til bruk

På spørsmål om hvorfor de bruker kosttilskudd og hva de ønsker å oppnå ved denne bruken nevner utøverne blant annet «*få bedre helse*», «*holde seg frisk*», «*overskudd*», «*føle seg sunn*», «*få energi*», «*forbedre prestasjon*», «*hørt at det er viktig*», «*fordi mamma sier det*», «*fordi det smaker godt*». Det kommer frem at utøverne synes det kan være nødvendig for idrettsutøvere å bruke kosttilskudd for å behandle og forebygge mangeltilstander etter anbefaling fra lege. Energidrikk, sportsdrikk, proteinpulver og pre-workout er noe de synes er ekstra som en selv føler behov for og tar på eget initiativ.

«Hvis man har vitaminmangel så føler jeg at det er nødvendig hvert fall [...] Men energidrikk er kanskje ikke noe du må [...] Det er ikke helt nødvendig, men du føler at du kan gjøre det litt bedre [...] Det er sånn ekstra.» (Utøver M)

«Jeg tenker litt sånn at det hvis du har fått beskjed av legen [...] om at du bør bruke det så ser jeg ikke noe negativt med å ta kosttilskudd på det kroppen trenger da for at du skal å ha det bedre.» (Utøver J)

Utøvere forteller kosttilskudd kan være nødvendig «*hvis du har jernmangel for eksempel*», og at dette ikke nødvendigvis gjelder «*spesifikt for en idrettsutøver*», men angår den generelle befolkningen. Slik som en annen utøver deler at det kan være nødvendig i Norge «*med D-vitamin og sånn og, vi får jo liksom ikke sol på vinteren*».

«Man sier jo at man skal få i seg nok gjennom et vanlig norsk kosthold og sånt [...] man tar det som en forsikring på at man faktisk får det (D-vitamin) i seg.»
(Utøver E)

En av utøverne har vært plaget med tretthetsbrudd og hun forteller det har vært helt nødvendig for henne å bruke kosttilskudd for å kunne holde på med idrett «*Hadde ikke jeg tatt det jeg hadde tatt så tror jeg at jeg hadde vært helt kjørt liksom*». Utøverne nevner flere ganger at jerntilskudd ofte blir ansett mer som et legemiddel enn kosttilskudd «*hvis kroppen din trenger det*».

Når det kommer til hvem som anbefaler utøverne å bruke kosttilskudd forteller flertallet av utøverne at de stoler på anbefalingene legen har å komme med, men at noen også bruker det på eget initiativ. Igjen uttrykker utøverne at de har stor tillit til legen da flere forteller «*Jeg stoler egentlig bare på hvis legen sier at jeg skal ta noe*» og «*Ja, jeg stoler ikke på noen andre*».

«Vi tok i hvert fall sånn blodprøver med klubben, sånn før sommeren eller noe og da liksom fikk for å sjekke om vi trengte noe sånn kosttilskudd da. Så da er det jo lege som ser på det.» (Utøver I)

En utøver forteller hun har fått anbefaling av legen å ta kalsium *«fordi jeg hadde et brudd i foten og da fikk jeg sånn for å liksom få det til å gro fortere»*. Utøverne forteller at siden de bruker lite kosttilskudd så er *«det ikke er så stor snakkis blant jenter»* om dette. Derimot føler de det snakkes *«veldig mye mer hos gutter»* om kosttilskudd. Videre forteller utøverne at deling av kosttilskudd *«ikke er noe som skjer»* blant dem.

5.2.5 Kjøp av kosttilskudd

Utøverne forteller kosttilskudd normalt kjøpes på *«matbutikken»* og på *«apoteket»*, men at noen også kjøper dette på nett.

«Det står på kjøkkenbenken, men det blir vel kjøpt i matbutikk vil jeg tro eller eventuelt på apoteket da.» (Utøver P)

Utøvere forteller de selv sjeldent bruker proteinpulver, men de har hørt at mange velger å kjøpe proteinpulver på nettet fordi det er større utvalg der enn i de fysiske butikkene. Noen av utøverne forteller at brødene deres *«handler nok litt på nett»*. Nettsider som blir nevnt er *«tights.no»* og *«protein dott et eller annet»*.

Utøver P: [...] folk kan kjøpe proteinpulver på nett. Det føler jeg.

Utøver Q: Ja, det tror jeg er ganske vanlig.

Utøver O: Jeg føler det ikke er så godt utvalg i butikken, sånn at det liksom er større på nett.

Intervju 3

5.2.6 Ansvar ved bruk

Det er mer individuelt om utøverne føler ansvar for bruk av kosttilskudd i idrettssammenheng og forklarer dette med at utøverne har ulikt behov for kosttilskudd. Dette diskutere utøverne i intervju 2.

Utøver J: Ehh, altså folk må jo få styre litt selv hva man bruker og ja hva man har lyst å putte inni seg.

Utøver K: Det er jo eget ansvar.

Utøver I: Det er jo forskjell på behov også da. Hvis du føler at en energidrikk hjelper deg før kamp så er jo det på en måte ditt behov mens en annen ikke trenger det.

Intervju 2

Noen utøvere kjøper kosttilskudd i Sverige, og de forteller at de ikke gjør noen annen vurdering av kjøp der enn hjemme i Norge og «*satser på at det går fint*». På spørsmål om utøverne føler noe annet ansvar for bruk av kosttilskudd enn legemidler i idrettssammenheng er det ulike meninger blant utøverne.

«Det er mer sannsynlig at jeg søker opp hva det er i kosttilskuddene enn i legemidlene jeg får da. Fordi de er sånn jeg bare tar, men hvis det er noe kosttilskudd jeg plutselig skulle begynt å ta så hadde jeg kanskje vært litt mer bevisst.» (Utøver S)

Noen utøvere føler det er tryggere å bruke kosttilskudd enn legemidler når kosttilskuddene er kjøpt i Norge og når de vet om at andre rundt seg også bruker det samme.

Utøver P: Jeg tenker automatisk at det i hvert fall er mer safe, i hvert fall i forhold til sånn legemidler. [...]

Utøver N: Hvert fall at hvis de selger det i Norge, så føler jeg det er trygt [...] Sånn egentlig at man kan gå på butikk og kjøpe det så går det fint.

Utøver O: Det blir liksom litt det samme, hvis de fleste her tar jo mye som mange andre tar så det blir veldig sånn trygt å kjøpe DET. Men hvis igjen hvis det hadde vært noe du hadde kjøpt som ingen andre aldri hadde hørt om sant det går litt i det samme at man blir litt kritisk da.

Intervju 3

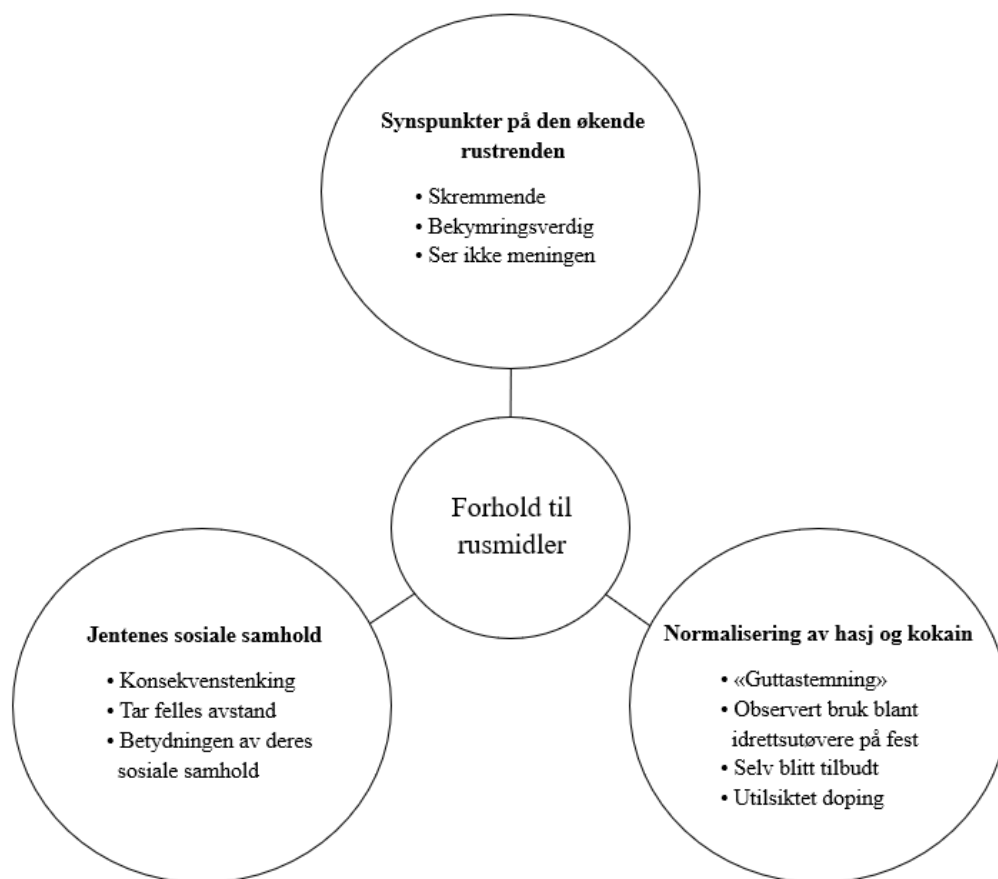
En annen utøver forteller på sin side at hun føler et større ansvar når hun bruker kosttilskudd.

«Jeg er litt motsatt eller i hvert fall hvis det på en måte er kjøpt på nett, så tenker jeg jo at kosttilskudd så da vet ikke hva som er putta oppi, det kan jo være masseprodusert også kan det ligge et eller annet oppi der som du ikke vet. Så jeg hadde nok på en måte tenkt at ansvaret lå mer på meg hvis jeg tok kosttilskudd enn det det gjør på et legemiddel som du har fått på resept av legen da.» (Utøver Q)

5.3 Forhold til rusmidler

5.3.1 Temasammendrag og oversiktsfigur

I dette avsnittet belyses fotballspillernes forhold til rusmidler og deres synspunkter rundt den økende bruken av rusmidler i samfunnet og idretten. Når rusmidler omtales i denne oppgaven menes misbruksstoffer slik som definert i dopinglisten og inkluderer dermed ikke alkohol, snus eller tobakk. Utøverne uttrykker bekymring for den økende rustrenden og synes den er skremmende. Fotballjentene ser ikke hensikten med å bruke rusmidler og mener rusmidler heller har en prestasjonshemmende fremfor prestasjonsfremmende effekt. Utøverne tror fotballspillere som blir tatt i doping ikke bevisst har dopet seg, men har brukt rusmidler i forbindelse med fest og av den grunn testet positivt i etterkant. Flere av utøverne har blitt tilbudt rusmidler på fest og har selv kjennskap til at idrettsutøvere, og da gutter spesielt, åpenlyst har tatt kokain på fest. Fotballjentene tar felles avstand fra å bruke rusmidler, slik som hasj og kokain, og er takknemlige for at de er i et miljø hvor de omgås med andre som har lik holdning til bruk av rusmidler. I figur 3 presenteres kodene som har bidratt til å forme hovedtemaet, forhold til rusmidler, med tilhørende undertemaer.



Figur 3. Hovedtema *forhold til rusmidler* med tilhørende undertemaer og koder.

5.3.2 Synspunkter på den økende rustrenden

I forbindelse med den økende trenden av bruk av rusmidler i samfunnet og i idretten ble utøverne spurt hva de tenker om denne utviklingen. Utøverne forteller at de synes den økende bruken av rusmidler i samfunnet er «skummel», «ekkel», «ikke så bra», «farlig» og «bekymringsverdig».

«Det er litt skremmende hvor normalisert det er blitt i enkelt miljøer.» (Utøver M)

Noen av utøverne forteller videre hvordan de ikke forstår seg på de som bruker rusmidler «*Det er ikke så kult liksom*» og «*Ser ikke helt poenget med det*». Normaliseringen ufarliggjør bruken av rusmidler.

«[...] når det blir mer og mer normalisert og mer akseptert så går jo terskelen kanskje litt lavere for at okei nå er det ikke verdens undergang hvis jeg prøver.» (Utøver V)

5.3.3 Normalisering av hasj og kokain

Utøverne forteller selv historier om hvor normalisert bruken av hasj og kokain har blitt i miljøer rundt dem. I et av intervjuene snakker utøverne om at til tross for at de går på idrettsskole så vet de om elever der som har brukt rusmidler.

Utøver C: Jeg har sett det på fest liksom.

Utøver F: Det er sånn det er flere i klassen som har tatt hasj og sånn.

Utøver E: Ja, og vi går på idrettsskole.

Utøver F: Jaja, [...] det er sikkert enda mer på andre skoler.

Utøver C: Men når jeg tenker over det så har jeg møtt hockeyspillere på fest som liksom åpenlyst har gjort det med en hel gjeng som jeg vet liksom spiller på høyeste nivå.

Intervju 1

Utøvere snakker om at flere av dem har «*blitt tilbudt hasj*» og at «*det har blitt så normalisert*» at de som tilbyr «*følte ikke at det var rart å spørre heller*».

«Jeg var og trente på fotballbanen liksom, også var det sånn ja skal du ha litt, og jeg var sånn NEI!» (Utøver C)

Fotballjentene snakker om hvor vanlig det er å ta kokain på fest og at det har blitt en sosial greie, hvor «*gutta bare bretta opp posene på liksom stuebordet*».

«Det er ganske mange av de festene jeg også har vært på at de liksom de tar kokain og sånn, men det er gutter da. Men ja, står liksom på rommet og tar det [...] Også er vi sånn hvorfor gidder dere? Men det er sånn. Ja det har blitt en sosial greie.»

(Utøver I)

Utøverne ser på rusmidlene som mer skadelig enn fremmede når det kommer til å prestere i idrett og stiller seg uforstående til at noen skulle bruke rusmidler for å forbedre prestasjon.

Utøver T: [...] så tenker man jo med en gang skadene fremfor at man nå skal spille mye bedre dagen etter.

Utøver U: Hæ, blir sånne rusmidler brukt for å skulle prestere?

Utøver T: Ja, det er det og det var det som sjokkerte veldig mange.

Utøver V: Hæ?!

Intervju 4

I et annet intervju snakker utøverne om at idrettsutøvere som har blitt tatt for bruk av rusmidler trolig ikke har brukt det i prestasjonsfremmende hensikt, men har brukt dette i festsammenheng.

Utøver I: Sånn at selv om det kanskje hjelper deg eller jeg vet ikke om det fremmer prestasjonen din der og da, men sånn i etterkant så ødelegger det jo ganske mye for helsa og ja.

Utøver H: Men det er ikke sikkert folk tar akkurat det der da for å fremme prestasjonen i en kamp for eksempel, at de bare tar det før.

Utøver J: På fest liksom.

Utøver H: Ja, også henger det igjen til dagen etterpå.

Intervju 2

5.3.4 Jentenes sosiale samhold

Utøverne snakker om hvordan de tror jenter «tenker mye mer på konsekvenser» enn det gutter gjør og hvordan dette spiller inn på bruk av rusmidler.

«Tror kanskje vi jenter kjenner mer på samvittigheten kanskje, vi vet det at det på en måte kan få konsekvenser og eller du føler liksom et ansvar ovenfor trenerne og da, at det jeg kan ikke gjøre noe som trenerne blir skuffa på da kanskje vi jenter kjenner mer på den samvittigheten enn det hva en gutt kan gjøre da. De handler litt mer impulsivt.»

(Utøver Q)

På spørsmål om den økende rustrenden har hatt noen påvirkning på deres idrettssatsing uttrykker de aller fleste klart og tydelig at det ikke har noen direkte påvirkning på deres egen idrettssatsing; «Jeg har ikke tenkt så mye over det», «Nei egentlig ikke», «Ikke meg personlig», «Jeg er ikke eksponert for det sånn egentlig og jeg kjenner ingen rundt meg».

«Men jeg føler liksom at jeg har bestemt meg for at jeg ikke skal ta det [...] Jeg vet at det er DRITFARLIG!» (Utøver G)

Felles for alle intervjuene er at samtlige utøvere tar avstand til bruk av rusmidler i idrettssammenheng. Utøverne i intervjuene forteller de setter pris på å omgås med andre som har like holdninger som en selv når det kommer til bruk av rusmidler, dette kommer tydelig frem i av utøverne i intervju 1:

Utøver E: Det er veldig deilig å gå på en skole hvor det liksom vi har like holdninger på en måte.

Utøver A: Jeg er veldig glad for at jeg er i et miljø hvor holdningene er at nei, det er ekkelt liksom.

Utøver C: Sånn føler jeg vi alle har det.

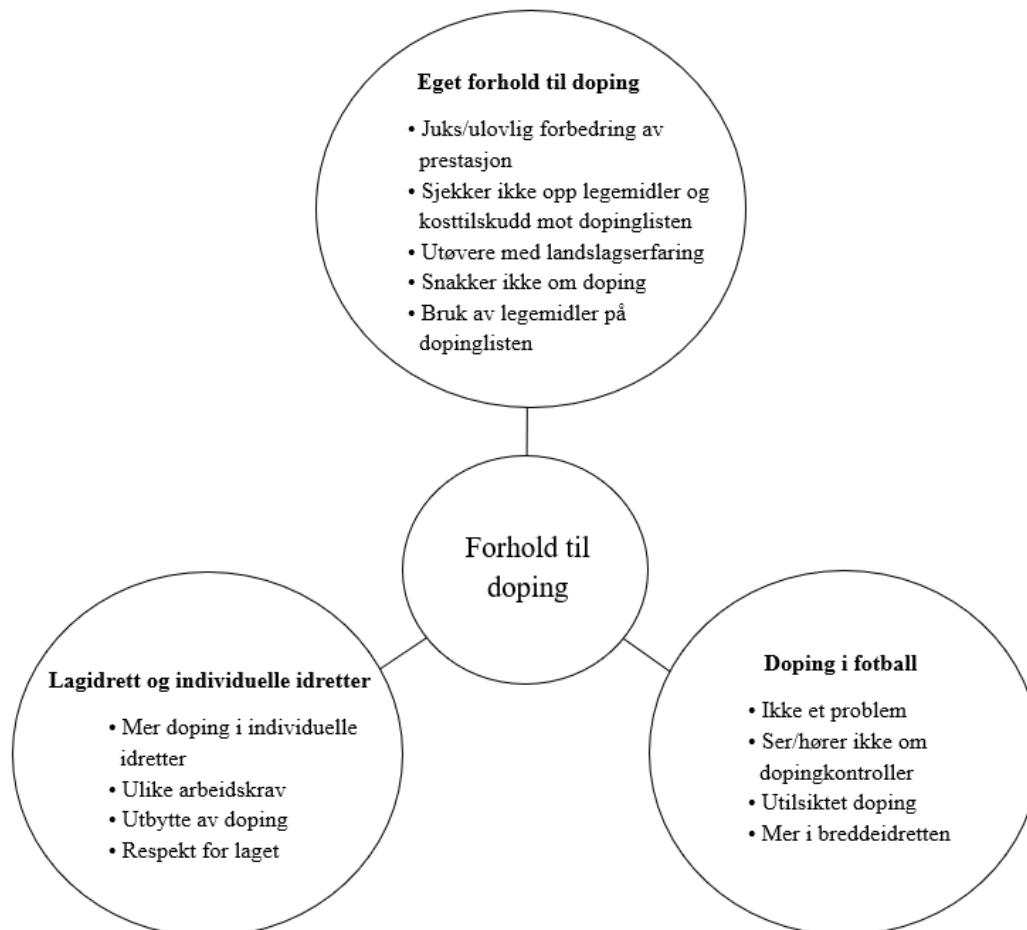
Intervju 1

5.4 Forhold til doping

5.4.1 Temasammendrag og oversiktsfigur

I dette avsnittet belyses utøvernes forhold til doping i idretten. Doping er noe utøverne forbinder med juks og at man tar noe ulovlig for å forbedre sportslig prestasjon. Fotballjentene forteller de hverken ser dopingkontroller eller hører om dopingtilfeller innen norsk fotball og av den grunn ikke tror det er noen større dopingproblematikk i norsk fotball. Utøverne har en oppfatning om at det er flere som doper seg i individuelle idretter enn i lagidretter. De begrunner dette med at det er ulike arbeidskrav i idrettene og at man i fotball er avhengig av andre på laget for å prestere bra og at man ikke kan dope seg til bedre tekniske ferdigheter i fotball. Utøverne forteller de tror det er større risiko for utilsiktet doping blant breddeutøvere i fotball. Ønsket om å spille fotball står sterkt blant fotballjentene og det kommer frem at utøvere vil fortsette å spille fotball selv om de er under behandling med legemidler som står på dopinglisten. De forteller at det uansett ikke vil få noen konsekvenser da det sjeldent utføres dopingkontroller. Flertallet av utøverne har aldri sjekket opp legemidler og kosttilskudd

som de bruker opp mot dopinglisten. Utøvere med landslagserfaring har et mer bevisst forhold til doping enn de andre utøverne og sjekker opp legemidler og kosttilskudd mot dopinglisten i større grad. Kodene som har bidratt til å forme hovedtemaet, forhold til doping, med tilhørende undertemaer presenteres i figur 4.



Figur 4. Hovedtema *forhold til doping* med tilhørende undertemaer og koder.

5.4.2 Eget forhold til doping

På spørsmål om hva utøverne tenker når de hører ordet doping nevner utøverne blant annet «juksing», «russere», «sprøyter», «steroider», «syklister» og «Therese Johaug».

Flere av utøverne forteller at de forbinder doping med «*negative historier om utestenginger*» og at doping er noe som er «*ulovlig*» og at det er «*juks*» for å oppnå bedre prestasjoner.

«*Noe du har tatt som er ulovlig for å forbedre din egen prestasjon.*» (Utøver Q)

På spørsmål om utøverne sjekker opp norske legemidlene eller kosttilskudd de bruker opp mot dopinglisten forteller majoriteten av utøverne «*det har jeg ikke gjort*». Flere utøvere uttrykker at dette er noe de «*aldri tenkt over før*» og at de «*sjekker jo ikke kosttilskudd*».

«Jeg har aldri sjekka NOE i hele mitt liv.» (Utøver P)

«Jeg har sjekka noen ganger. Men jeg har ikke gått på så mange legemidler så.»
(Utøver N)

Utøver B forteller «folk sier jo sjekk det, men det er ingen som gjør det». Flere utøvere nevner at hvis de «skulle ha sjekka det» så hadde de «googla Antidoping Norge».

Utøverne uttrykker at utenlandske legemidler sjekkes opp i større grad mot dopinglisten enn norske legemidler fordi de føler på en større usikkerhet og skepsis til bruk av disse. Denne usikkerheten blant utøverne kommer fra «egen skepsis til utlandet». En utøver forteller at dette «bare er noe man tenker selv», mens en annen utøver forteller at hun har vært «på foredrag» med ADNO og blitt informert om at man bør være mer kritisk til utenlandske legemidler.

«Hadde jeg måtte kjøpe noe så hadde jeg sjekket det litt ekstra godt ja [...] Sjekket det nøyere enn jeg hadde gjort her hjemme hvert fall.» (Utøver J)

Selv om flertallet av utøverne deler at de aldri har sjekket opp legemidler eller kosttilskudd de selv bruker, forteller blant annet utøver Q at hun «sjekker ALT!»

«Jeg sjekker litt for mye egentlig, haha. Så jeg tror jeg sjekker absolutt alt jeg tar av tabletter eller krem eller noe sånt for jeg er livredd for at det plutselig skal være et eller annet der.» (Utøver Q)

Utøvere med landslagserfaring forteller at landslaget er nøye på at alle utøverne der skal sjekke opp legemidlene de bruker.

«Ja, jeg sjekker alle legemidler jeg tar og sånn [...]. Jeg sjekker det på Antidoping Norge [...]. Sånn når vi har vært på samling med landslaget og sånn og så er de veldig på at vi må gjøre det [...]» (Utøver I)

Utøverne oppgir ulike grunner til hvorfor de ikke sjekker opp legemidler og kosttilskudd mot dopinglisten. Mange av utøverne forteller at de «stoler på eksperter» og tenker at legen ikke gir dem noe ulovlige legemidler som står på dopinglisten

«[...] jeg har genuint tenkt at legen min han gir meg bare ting som skal hjelpe meg. Jeg tenker ikke på at det er doping i det. Det har aldri falt meg, aldri falt meg en tanke i hodet i tankene at jeg doper meg nå.» (Utøver V)

Noen av utøverne forteller de antar at de vanlige reseptfrie legemidler de har brukt over lengre tid er trygge å bruke og de derfor ikke sjekker dem opp mot dopinglisten, «*Noe du kanskje har brukt lenge og sånt og bare anser det som safet liksom*» og «*det er bare fordi jeg antar at liksom det jeg får reseptfritt [...] skal gå greit uansett*».

«Nei, jeg har liksom aldri tatt noe så skikkelig sånn uvanlig [...] Men så jeg har heller på en måte aldri hatt behov for å sjekke [...]. For jeg har vært så trygg på at det ikke har vært noe på en måte.» (Utøver O)

Utøverne forteller at de ikke søker opp reseptfrie legemidler eller kosttilskudd slik som for eksempel «*vitamin D og jern*» fordi «*det er veldig sånne enkle ting som er veldig, veldig vanlig liksom*», men at de «*hadde søkt opp om det var noe helt nytt og man aldri hadde hørt om*».

Utøverne deler at de ikke føler behov for å sjekke opp legemidlene og kosttilskuddene de bruker opp mot dopinglisten fordi de ikke er idrettsstjerner slik som Therese Johaug og at de ikke har opplevd at det blir gjennomført dopingkontroller i deres idrettsmiljø.

Utøverne deler at de ikke føler behov for å sjekke opp legemidlene og kosttilskuddene da de ikke opplever eller ser at det har blitt gjennomført dopingkontroller i deres idrettsmiljø. De forteller at de «*hadde vært mer flinke til å sjekke sånne ting hvis vi liksom hadde følt oss som Johaug*».

«Vi har liksom aldri opplevd eller sett at det er dopingkontroll liksom, så det er sånn vi tenker ikke at det kan skje oss når vi ikke har sett det.» (Utøver F)

Utøver J oppsummer på denne måten hvorfor hun ikke sjekker «*jeg har stolt på legen og jeg har aldri blitt tatt en dopingprøve på*». En annen utøver forteller i forhold til «*det derre med Therese Johaug*» at det likevel «*er viktig å sjekke selv også*».

I alle intervjuene kommer det frem at det generelt er «*veldig lite*» snakk om doping og antidoping både innad i laget og med trenere og støttepersonell. Utøverne forklarer at en grunn til dette trolig er at trenerne «*tenker at det er så urealistisk*» at noen av jentene kommer til å dope seg. Siden doping og antidoping ikke er tema som det snakkes om føler utøverne det er ikke er så viktig eller så farlig siden ingen bryr seg om det. Dette kommer blant annet frem i samtale mellom utøverne i intervju 1:

Utøver F: Jeg har aldri hørt at en trener nevner noe om antidoping [...].

Utøver A: Og det gjør jo litt med at vi føler at nei, det er ikke så viktig for det er ingen trenere eller profesjonelle folk som tar det opp.

Utøver E: Ja, det er ikke noe sånn der awareness.

Utøver C: Sikkert litt fordi det ikke er så relevant, eller såå realistisk for oss liksom for vi føler at det ikke er noen som bryr seg uansett.

Intervju 1

Under diskusjon i et av intervjuene kommer det frem at utøverne ikke hadde stoppet å spille fotball selv om de skulle bruke et forskrevet legemiddel fra legen som står på dopinglisten. De forklarer dette med at siden det ikke er noen dopingkontroller, så vil det heller ikke få noen konsekvenser.

Utøver E: [...] man vil jo ikke slutte å spille fotball bare fordi man kan bli tatt ut i dopingkontroll heller [...]

Utøver D: Man tenker jo ikke at det blir noen konsekvenser av det uansett.

Utøver C: Det er ikke vits å gå rundt med dårlig samvittighet liksom.

Utøver E: Men hvis det viser seg at det ikke er lov å ta så gidder du ikke å slutte å spille fotball i 5 måneder for at du må ta de pillene liksom.

Intervju 1

En av utøverne har i perioder vært plaget med tetthet i de øvre luftveiene og forteller «[...] da måtte jeg bruke medisiner som det var kortison i og det står jo på dopinglista». Selv om utøveren visste legemidlene hun brukte stod på dopinglisten valgte hun likevel å spille cup sammen med laget under denne behandlingen. Utøvere på hennes fotballaget deler hvordan de opplevde at utøver A var bekymret for å skulle bli tatt ut i dopingkontroll under denne fotballcupen.

Utøver B: Du stressa jo i hele sommer.

Utøver A: Ja, fordi vi var på cup.

Utøver E: Der er det jo større sannsynlighet for å bli tatt i noe fordi.

Utøvere A: Og da gikk jeg både på sånn kortisonpiller for å dempe hevelse og neseppray.

Intervju 1

På spørsmål om legen hadde gitt henne noe utfyllende informasjon i forbindelsene med at medisinerne inneholdt kortison og stod på dopinglisten forteller hun «nei, han sa det er ikke lov».

5.4.3 Doping i fotball

Utøverne ble spurt om de tror doping er et problem i fotball i Norge. Flertallet av utøverne deler at de ikke tror det er noe større dopingproblematikk i norsk fotball siden de «*føler det ikke er like mye testing rundt fotball*» og at dette er noe de «*ikke hører*» om. Likevel forteller utøverne at «*det er jo sikkert mer enn vi tror*».

«Jeg har hørt så lite saker om det at jeg tenker at det ikke er på en måte et stort problem hvert fall ikke i Norge. Men det er nok mer enn det vi vet om da.» (Utøver P)

Utøverne diskuterer at doping trolig «*er et større problem i breddeidretten*» og at breddeutøverne har et mindre bevisst forhold til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrett enn det første divisjonsspillere har. De tror at det er flere tilfeller av utilsiktet doping i breddeidretten fordi de ikke besitter tilstrekkelig med kunnskap og at dette skjer «*med uhell*» og «*ikke er med vilje*».

«Og jeg tenker at de tilfellene som skjer i fotballen og som skjer sånn i bredden da, [...] folk ikke tenker på konsekvenser på samme måte liksom. For de tenker ikke at de kommer til å komme i dopingtest for dette og [...] siden fotballen er så utbredt [...] der mange bare holder på med det på fritiden sånn nede i 5 og 6. divisjon at de ikke tenker at det ikke er så farlig da.» (Utøver Q)

«Jeg føler det er nesten er mer doping i tredje div og fjerde div uten å mene det enn i første divisjon liksom.» (Utøver F)

Utøver Q forklarer at ubevisst doping kan blant annet skje ved at bredde spillerne «*har vært på fest også har de tatt ja, et eller annet så også har de plutselig havna i dopingkontroll etterpå*».

5.4.4 Lagidrett og individuelle idretter

I intervjuene kommer det frem at samtlige utøverne tror det er «*mindre*» doping i fotball sammenliknet med andre idretter og de tror det er «*mer i individuelle idretter*». Utøvere forteller at de «*føler ikke at fotball er den verste idretten*» og «*i fotball så er det ikke like nyttig*» siden man her er «*avhengig av andre*» for å vinne.

«Jeg tenker det er mindre. [...] at hvis du driver med individuell idrett så er det lettere å tenke at okey nå gjør JEG dette så blir JEG bedre og da kommer JEG lengre opp på ja lista liksom.» (Utøver P)

Utøverne legger vekt på at det er andre arbeidskrav i fotball enn i individuelle idretter som langrenn og sykling. Ifølge utøverne er dette *«mer slitsomme idretter»* enn fotball og disse individuelle idrettsutøverne vil kunne ha større utbytte av å dope seg.

«[...] i individuelle idretter sånn som langrenn da at du må klare å holde ut mye lengre enn på en fotballbane hvor det er intervaller hele tiden liksom så du får litt pause og er du sliten så kan du bytte og det kan du ikke si i et langrennsløp liksom.» (Utøver A)

Utøverne uttrykker at de ser lite utbytte av å skulle dope seg i fotball når man uansett må håndtere den tekniske delen av idretten. Utøverne deler at *«fotballspillere kanskje ikke har det behovet»* for å dope seg fordi *«du kan jo på en måte lene deg mer på andre ferdigheter som teknikk i fotball»*. En annen utøver poengterer at *«du blir jo ikke bedre teknisk liksom»* dersom en skulle dope seg i fotball.

«Fordi jeg føler ikke at det er like stort utbytte av å skulle dope seg og da tar ikke folk den risken sånn som kanskje i ski.» (Utøver R)

«[...] du må jo klare å kontrollere en ball for at det i det hele tatt skal funke liksom [...] da har det ikke så mye å si hvis du er dritrask, men du får ikke med deg ballen.» (Utøver S)

Utøverne uttrykker at lagfølelsen står høyt blant dem og at *«man tenker litt på hele laget og ikke bare seg selv»* og at det handler litt om *«respekt»* ovenfor resten av laget og at man derfor ikke har noe ønske om å eventuelt skulle dope seg.

«At liksom, det er jo du er ikke bedre enn laget og laget er ikke bedre enn deg på en måte [...]. Kanskje du får bedre utholdenhet da, men det har ikke noe å si hvis stopperen blir finta på ræva og keeperen er ræva, da blir det mål uansett på en måte selv om du løper som en hest.» (Utøver V)

Noen av utøverne belyser at kunnskapsmangel om dopingmidler er en faktor til at de selv ikke vurderer å skulle dope seg.

«Vi vet generelt lite om hva som kan gjøre oss bedre [...].» (Utøver T)

«Jeg vet ikke hva jeg skal ta for å få en bedre effekt på en måte [...]. Ikke at jeg hadde gjort det hvis jeg hadde visst det, men jeg vet ikke hva det er, så da blir det sånn hvorfor skal jeg gjør det da.» (Utøver V)

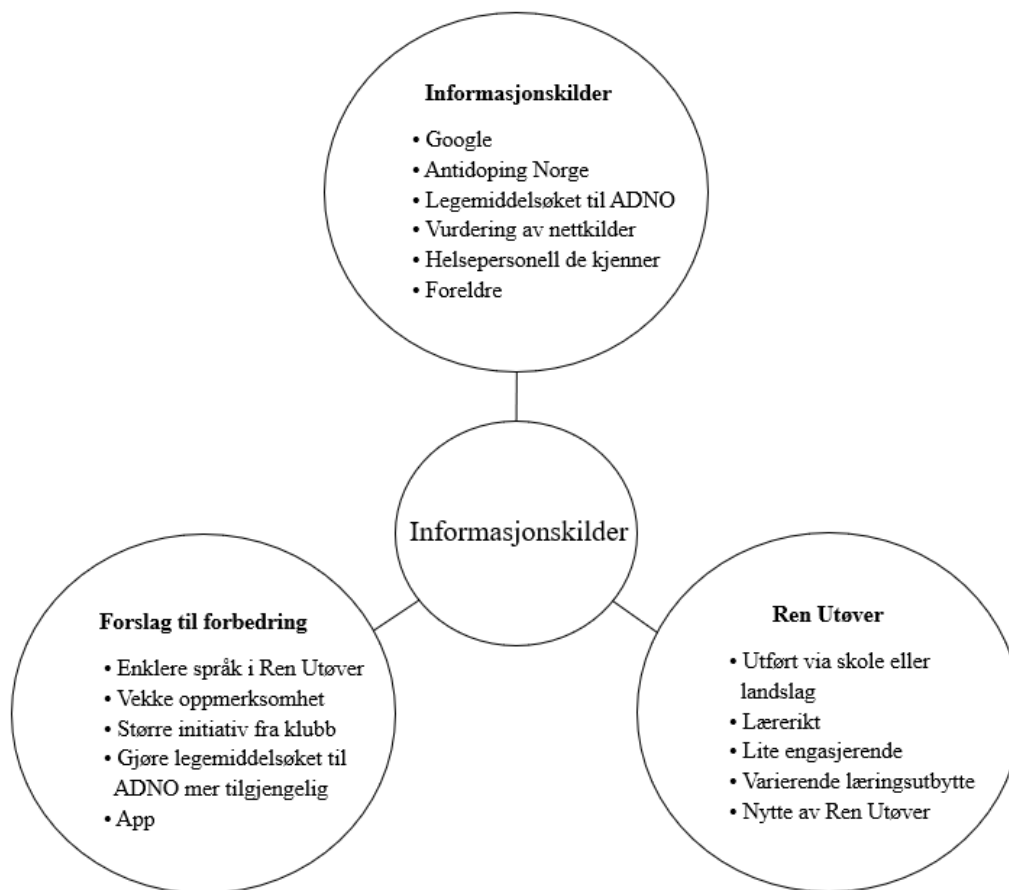
Det kommer frem i intervjuene at idrettsskolene tar ansvar og jobber for å fremme ren idrett. Skolene gir beskjed til idrettselevne om hva som er tillatt å ta med på treningssamlinger og hvilke legemidler utøverne bør ta med seg fra Norge i sitt reseapotek når de reiser på treningssamlinger utenlands.

«[...] da vi gikk i første gym så dro vi til Syden og da husker jeg at de var veldig på sånn ta med egen nesespray og Paracet og sånn [...], alt man kan ta med tar man med fra Norge sånn at man slipper å ta det ut der.» (Utøver J)

5.5 Informasjonskilder

5.5.1 Temasammendrag og oversiktsfigur

I dette avsnittet belyses hvordan utøverne innhenter informasjon om legemidler og kosttilskudd og deres erfaring om e-læringsprogrammet Ren Utøver. Utøverne opplyser de benytter ulike nettkilder som Google, Antidoping Norge og HelseNorge for å søke informasjon om legemidler og kosttilskudd de bruker. Selv om de fleste av utøverne har hørt om Antidoping Norges legemiddelsøk, er det få som har brukt det i praksis. Utøverne oppgir også foreldre og bekjente med utdanning innenfor helse som informasjonskilder. Flertallet av fotballjentene har gjennomført Ren Utøver gjennom idrettsskole eller landslag, men det er ulike oppfatninger om hvor nyttig det var å gjennomføre. Utøverne uttrykker et behov for å modernisere Ren Utøver med et mer lettfattelig og ungdommelig språk for å nå ut til de yngre utøverne og øke læringsutbyttet. Fotballjentene er positive til foredragene som ADNO holder og føler de får mer utbytte av foredragene enn av Ren Utøver, da foredragene vekker større oppmerksomhet og engasjement. Utøverne understreker behov for at klubbene informeres om viktigheten av antidoping og oppfordrer klubbene til å ta større initiativ til at det snakkes om antidoping innad i klubben og å motivere utøverne til å gjennomføre Ren Utøver. Utøverne føler større relevans og motivasjon til å gjennomføre Ren Utøver dersom den gjennomføres i regi av klubben. Kodene som har bidratt til å forme hovedtemaet, informasjonskilder, med tilhørende undertemaer fremstilles i figur 5.



Figur 5. Hovedtema *informasjonskilder* med tilhørende undertemaer og koder.

5.5.2 Informasjonskilder

På spørsmål om hvor utøverne finner informasjon om legemidler og kosttilskudd de bruker nevnes blant annet «*Antidoping Norge*», «*Google*», «*Felleskatalogen*» og «*HelseNorge*». Noen utøvere forteller at når de innhenter informasjon fra nettet «*så må man vel være kildekritisk*», mens andre forteller at de «*tar egentlig det første*» som kommer opp i googlesøket.

«Ja, altså hvis jeg søker opp et legemiddel da passer jeg jo på kilden det meldes fra.»

(Utøver J)

Noen utøvere forteller at de «*spør mamma*» dersom de lurer på noe angående legemidlene de bruker, mens andre forteller at «*det er vel legen som har informert meg i hvert fall*».

Usikkerhet om hva som er trygge informasjonskilder å bruke på nett ble observert i praksis i et av intervjuene. En utøver tok frem mobilen for å utføre et søk i Google om det er doping i astmamedisiner sammen med resten av gruppen da flere av utøverne lurte på det samme og ønsket å få en oppklaring på hvilke troverdige nettsider som kom opp via dette googlesøket.

Utøver V: Jeg føler at hvis du søker doping så føler jeg at Antidoping Norge er det første som kommer opp. Det tror jeg. Kan du sjekke?

Utøver R tar frem telefonen)

Utøver V: Er det doping i astmamedisin?

(Utøver R søker på telefonen)

Utøver R: Det første som kommer opp er forskning.no og Antidoping Norge.

Utøver V: Flott!

Intervju 4

Noen av utøverne bruker helsepersonell som de selv kjenner istedenfor å søke på nettet. De føler det er tryggere å stole på disse menneskene enn på internett, spesielt etter at utøverne har gjennomgått operasjoner og har fått skrevet ut «*kraftigere smertestillende*» legemidler slik som «*morfin*».

«[...] da googler jeg eller så spør jeg kanskje hvis jeg kjenner noen som er lege eller noe sånn da. [...] at jeg heller ja, bruker ordentlig mennesker istedenfor å bruke internett [...] kjenner man leger så føler jeg det er bedre enn å stole på internett [...]. Da jeg opererte så turte jeg liksom ikke å stole på internett da heller.» (Utøver I)

Flertallet av utøverne forteller de har spurt foreldrene sine om råd angående bruk av Paracet og Ibux, men at de ikke bruker foreldrene som informasjonskilder på andre legemidler med mindre de har utdanning innenfor helse.

«Mamma er sykepleier, så hun vet jo litt om det så hun passer jo litt på når jeg skal ta Ibux og Paracet.» (Utøver H)

«Nei, jeg stoler ikke så mye på dem, det er ingen av dem som har noe utdanning innenfor helse så nei det blir eller hvis det hvis de eller hvis det er sånn Paracet og Ibux liksom så kan jeg spørre mamma fordi hun har levd lenge.» (Utøver J)

Mange av utøvere forteller de har hørt om ADNO sitt legemiddelsøk via foredrag eller via Ren Utøver, men det bare er noen få av dem som i praksis har anvendt legemiddelsøket. Noen sier de «*har aldri søkt på det*», mens andre forteller «*det er jo ganske oversiktlig*».

«Jeg har hørt om det, jeg har aldri vært innom og søkt der selv, men jeg har liksom på de foredragene da fått beskjed om at det er der man kan begynne å søke om det [...] vi har på en måte fått sånn introduksjon til hvordan man gjør det og det ser veldig greit og veldig oversiktlig ut og ikke så rotete.» (Utøver Q)

5.5.3 Ren Utøver

Flertallet av utøverne har gjennomført e-læringsprogrammet Ren Utøver minst en gang, hvor flere også har gjennomført det «*mange ganger*». Utøverne forteller det i hovedsak er idrettsskolen som har tatt initiativ til at de skal utføre e-læringsprogrammet, mens andre forteller at de har gjort det i regi av landslaget og må ta Ren Utøver årlig.

«Vi tar kurs hvert år med skolen om antidoping.» (Utøver V)

«Jeg har gjort det i forbindelse med landslaget. Den må vi fornye hvert år. [...] Det er et krav.» (Utøver Q)

Et fåtall av utøvere hadde hverken hørt om eller gjennomført Ren Utøver, «*visste ikke jeg, hva det var en gang*». Utøverne i fokusgruppene diskuterte mulige årsaker til hvorfor det var slik. De kom frem til at utøvere som ikke gikk på idrettsskole var en årsak og en annen var at de ikke var på landslag slik som sine lagkamerater.

Utøver U: Jeg vet ikke hva det er. [...] jeg går på en annen skole.

Utøver V: Ja, ikke sant da er det sikkert derfor.

Intervju 4

For å undersøke om Ren Utøver når ut med sitt budskap til fokusgruppedeltakerne ble utøverne spurt om hvilke erfaringer de hadde med e-læringsprogrammet. Utøverne syntes Ren Utøver var «*litt tungt*», «*kjedelig*», «*relevant*», «*nyttig*» og «*helt greit*».

«Jeg synes det var litt mye sånn fagspråk.» (Utøver B)

«Litt lang, men det er relevant da så.» (Utøver M)

Flere utøvere forteller at e-læringsprogrammet var opplysende på tidspunktet de gjennomførte det, men at «*det er mest sånn du husker mye av det der og da*» og at de ikke husker så mye fra Ren Utøver i ettertid. En utøver forteller «*jeg husker da ingenting så det kan ikke ha hatt så positiv effekt egentlig*».

«Akkurat der og da var det veldig opplysende og man ble jo klar over en del ting, men det er ikke sånn når jeg ikke har planlagt å gjøre noe ulovlig så da er det ikke så farlig.»
(Utøver T)

En av utøverne som har gjennomført Ren Utøver over flere år forteller at den nye versjon av e-læringsprogrammet er bedre «[...] jeg tok den for tre-fire år siden og da syntes jeg den var *KJEMPE langdrygt* [...] jeg tok den nå i oktober [...] og da synes jeg den var mye mer greiere».

Videre deler utøverne at mange av dem ønsket å fullføre læringsprogrammet raskest mulig fordi de bare «ville bli ferdig med det». Dette fordi de ikke anså det som relevant for dem «ingen skal bruke dette til noe uansett» eller at de ikke orket å sette seg inn innholdet.

«For det var skikkelig sånn der at man bare skippa og gadd ikke å høre på eller lese alt det tunge fagspråket og de lange videoene [...]» (Utøver B)

Utøverne ble spurt om Ren Utøver ga dem tilstrekkelig med informasjon til å kunne ta stilling til bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten. I intervjuene forteller utøverne at de føler de får større utbytte av foredrag med ADNO enn fra Ren Utøver. Dette kan ses i sammenheng med erfaringene utøverne har med Ren utøver.

«Jeg har hvert fall vært på, eller vi har jo også vært på veldig mange foredrag og liksom jeg føler det er DER jeg har fått all informasjon.» (Utøver I)

«Ja, det blir litt mer sånn personlig på en måte. Mens på den løypa blir det litt mer sånn har lest igjennom det og har glemt det etter en time og ja, man bryr seg kanskje ikke såå, tar det ikke så mye til seg som man ville gjort hvis det står et menneske og sier husk å sjekke alle alt du tar får i deg.» (Utøver J)

For å undersøke hvilken nytte utøverne føler de har fått av å gjennomføre Ren Utøver ble de spurt om de synes alle utøvere bør gjennomføre læringsprogrammet. Her kommer det frem ulike meninger blant utøverne. De fleste utøverne er enig i at «alle kan ta det en gang også har man, er man litt klar over det» som «en liten headsup» i alle fall utøvere som spiller på et visst utøvernivå.

«Men jeg føler det kanskje er mer viktig eller sånn for de som faktisk spiller på et høyt nivå, men liksom for de som for eksempel spiller bare sånn for å være med på for eksempel to treninger i uka da. Som er sånn ordentlig bredde da er det sånn det er jo ikke noe vits for de å ta det sånn egentlig føler jeg.» (Utøver S)

Videre diskuterer utøverne hvilken nytte breddeutøvere kan få av å gjennomføre Ren Utøver. Dette settes i perspektiv med at utøverne tror dopingtilfellene i norsk fotball skjer i breddeidretten.

Utøver O: [...] For jeg tror at hvis du kommer langt ned sånn de som spiller bare for gøy er kanskje ikke sånn skikkelig sånn interessert sant [...]

Utøver Q: Ja, selv om de tar den så kommer de liksom ikke på en måte å bry seg [...] Men det kan jo være lærerikt for de, som jeg sa så er det jo tilfeller i breddeidretten. Det er jo ikke sikkert at det var opplyst om det var tilfellet en gang. Så kanskje hvis det på en måte ble en litt mer normalisert ting å gjøre på ALLE lag uansett nivå, så kanskje folk hadde blitt litt mer og tenkt sånn «åja, shit dette visste jeg ikke». Og kanskje stått fra det og, men det kan jo være som utøver O sa at de ikke hadde brydd seg allikevel. Ikke tenkt konsekvenser og bare jeg gjør det bare for gøy og går det galt så går det galt og da får jeg bare ta det som det kommer. Hm ja jeg vet ikke.

Intervju 3

5.5.4 Forslag til forbedring

Flere utøvere synes alle idrettsutøvere bør gjennomføre Ren Utøver, men de forklarer det er behov for endringer i læringsprogrammet. De forteller at utøverne må engasjeres slik at de faktisk tar seg tid til å sette seg skikkelig inn i Ren Utøver og på den måten føler at det er nyttig å skulle gjennomføre.

«Ja, det synes jeg. Men sånn som den er nå så er det på en måte så tror jeg ikke det er så mange som på en måte faktisk leser og får noe ut av det.» (Utøver B)

På spørsmål om hvordan ADNO kan forbedre Ren Utøver nevner utøverne blant annet at læringsprogrammet bør ha «enklere språk», inkludere litt «statistikk» om dopingtilfeller og en oppsummering om hva som er nytt fra i fjor på dopinglisten.

«Også da kanskje det viktigste å få med seg når man tar den på nytt er det som kommer på siste sliden om dette er nytt fra i fjor på dopinglista.» (Utøver C)

Utøverne nevner flere ganger at ADNO «må vekke oppmerksomheten» deres for at de skal huske det som blir gjennomgått i Ren Utøver og det som blir formidlet via foredrag. Utøvere snakker om at det hadde «vært mer relevant» å skulle gjennomføre Ren Utøver «hvis det hadde

vært mer sånn testing» og belyser at relevansen av Ren Utøver øker ved mer synlige dopingkontroller.

Da utøverne ble spurt om hva ADNO kan gjøre for å få flere til å gjennomføre Ren Utøver svarer utøverne at det hadde blitt mer motiverende å gjennomføre Ren Utøver hvis klubben tar initiativ og laget gjør dette sammen.

«Jeg tror det kanskje hadde hatt en mer positiv effekt hvis vi hadde gjort det via fotballen. For da føler jeg det kanskje blir litt mer sånn seriøst.» (Utøver S)

I tillegg forteller utøverne *«at klubben også trenger mer informasjon»* om viktigheten og nytten av Ren Utøver *«for det er ikke sikkert at de heller tenker på at det er en greie»* og de anbefaler ADNO å *«sende ut en e-post da eller annet og informere om dette faktisk er viktig. Bruk tid på det»*.

Utøverne ble også spurt om hvordan ADNO kan gjøre det enklere for dem å finne informasjon om bruk av legemidler og kosttilskudd i idrett. Utøverne forteller at legemiddelsøket må gjøres *«mer synlig»* og mer tilgjengelig. Utøverne foreslår også at *«en app»* kan være en god løsning på dette.

«En app som liksom trenerne sier at denne må dere laste ned også må dere bare sjekke [...] også bruker du den så er det mye enklere.» (Utøver E)

«For da har man den uansett liggende også trenger man ikke å finne nettsiden og da er det sånn hvis du lur på noe som er et legemiddel da, så er det bare sånn åja, jeg kan jo bare sjekke liksom.» (Utøver C)

Det kommer frem i intervjuene at foredrag med ANDO er en engasjerende og effektiv måte å formidle informasjon om antidoping til de yngre fotballspillerne på. I tillegg uttrykker utøverne at de ville hatt større fokus og bevissthet om doping dersom de hadde sett at det hadde blitt utført dopingkontroller i deres idrettsmiljø.

«For den eneste måten å få informasjonen inn i hjernen vår er egentlig å holde foredrag [...]. Så du må på en måte tvinge de inn i det klasserommet og da er det viktig at det man sier er interessant, men jeg tror folk hadde blitt mer, laget vårt hadde nok fått et mer bevisst forhold til doping hvis vi hadde blitt tatt ut i dopingkontroll noen av oss.» (Utøver V)

6 Diskusjon

6.1 Hovedfunn fra studien

Hensikten med denne studien var å få en bedre forståelse av holdningene som ligger bak bruken av legemidler og kosttilskudd blant yngre kvinnelige fotballspillere, samt undersøke deres forhold til rusmidler og doping i idrett. Resultatene i denne studien er ikke generaliserbare til andre aldersgrupper innen kvinnefotball eller til andre idretter, ettersom studien kun omfatter kvinnelige fotballspillere i alderen 17-19 år.

Studien får tydelig frem utøvernes lite bevisste forhold til egen bruk av legemidler og kosttilskudd og at de i liten grad føler eget ansvar for bruk av disse i idrettssammenheng. Utøverne viser stor tillit til de norske legene og produktene som selges på norske apotek. Eget ønske om å spille fotball og stille opp for laget står høyt blant utøverne. Studien avdekker bruk av smertestillende legemidler for å dempe smerter ved skader for å kunne delta og prestere bedre på treninger og i kamp. Et funn i studien er utøvernes villighet til å fortsette å spille fotball til tross for at de under medisinsk behandling benytter legemidler som er oppført på dopinglisten og peker på at dette ikke vil få noen konsekvenser da det sjeldent utføres dopingkontroller i fotball.

Studien viser at fotballjentene tar felles avstand fra bruk av rusmidler i idrett og de uttrykker bekymring over hvor normalisert bruken av hasj og kokain har blitt i samfunnet og de har selv observert bruk blant idrettsutøvere.

Doping er et tema det ikke snakkes om hverken blant utøverne i fokusgruppeintervjuene eller i klubbene og det avdekkes at de besitter liten kunnskap om antidoping selv om flertallet har utført e-læringsprogrammet Ren Utøver.

Studien viser at utøvere med landslagserfaring skiller seg ut blant fokusgruppedeltakerne ved at de besitter mer kunnskap om antidoping og av den grunn har et mer bevisst forhold til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng.

6.2 Diskusjon av resultater

6.2.1 Bruk av legemidler

Smertestillende legemidler var den legemiddelgruppen som ble hyppigst nevnt av utøverne i denne studien. Flere av utøverne bruker smertestillende legemidler for å dempe smerter i forbindelse med treninger og kamp. Utover dette uttrykker utøverne liten bruk av smertestillende legemidler i hverdagen da dette først og fremst brukes når de har vondt ved menssmerter, hodepine og ved sykdom. Det er viktig å merke seg at smertestillende legemidler slik som NSAIDs og paracetamol ikke er omfattet av dopingregelverket, men unødvendig og overdreven bruk av disse kan medføre helserisiko hos utøverne (109).

Norges Farmaceutiske Forening, Den norske tannlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin har sendt brev til DMP hvor de ber om at legemidler som inneholder ibuprofen fjernes fra LUA-ordningen (110). Dette på bakgrunn av at de mener den norske befolkningen likestiller Paracet og Ibux, noe som også viser at få er klar over at Ibux har høyere bivirkning- og interaksjonsrisiko enn Paracet. Denne kunnskapsmangelen og bruken gjenspeiles i denne studien hvor utøverne gir uttrykk for at de ikke har et bevisst forhold til valg av smertestillende legemidler når de forteller at de bare tar det som er tilgjengelig eller at de gjerne kombinerer en Paracet og en Ibux for å være på den sikre siden. Funnene i denne studien underbygger at det bør iverksettes tiltak og viser at det er behov for at den norske befolkningen får informasjon og råd om når og hvordan ibuprofen skal brukes.

Det er 18 års aldersgrense for å kjøpe legemidler utenfor apotek i Norge, likevel er det mange ungdommer som bruker smertestillende legemidler. Utøverne i denne studien er i alderen 17-19 år og forteller de kjøper smertestillende legemidler i butikk, apotek eller at det er tilgjengelig hjemme. I en undersøkelse gjort av Opinion for Helsedirektoratet kommer det frem at over halvparten av ungdom i alderen 15-19 får smertestillende legemidler av foreldrene sine, noe som viser at ungdom har enkel tilgang på smertestillende legemidler hjemme (10). Fagforeningene ønsker å begrense tilgjengeligheten slik at legemidler som inneholder ibuprofen kun skal selges i apotek slik at kundene ved kjøp kan få veiledning i korrekt bruk av ibuprofen (110). Ved egenbehandling av smerter vektlegges det at paracetamol bør være førstevalget (111).

Noen av utøverne i denne studien oppgav at de var avhengige av slimhinneavsvellende nesenspray og blir dermed en del av statistikken sammen med omtrent 700 000 andre nordmenn som også er avhengige av nesenspray (112). Nesensprayavhengighet er et tema som over tid jevnlig har vært oppe i mediene (113, 114, 115). Flere utøvere i denne studien forteller de ikke tørr å bruke slimhinneavsvellende nesenspray i frykt for å bli avhengig, etter at de har hørt historier om hvor lett man kan bli avhengig av nesenspray. Ved korrekt bruk av nesenspray er risikoen for å bli avhengig liten. Dersom fotballjentene hadde hatt kunnskap om og brukt nesenspray i anbefalt dose og varighet hadde de ikke trengt å bekymre seg for å bli avhengig (51).

Utøvere i denne studien har opplevd at fotballspillere med astma deler astmamedisiner med andre spillere som ikke har astma åpenlyst før treninger eller kamper. De har selv forsøkt å si ifra om at dette ikke er greit å gjøre, men opplever at dette bare blir ledd vekk av andre fotballspillere. Det er usikkert om fotballspillerne som får astmamedisin fra andre benytter denne fordi de tror at de får effekt av medisinen, tross de ikke har astma selv, eller om dette er noe de bare gjør for moro skyld. Uansett grunn viser denne delingen av astmamedisiner blant fotballspillerne at de har et lite bevisst forhold til bruk av legemidler i idrett og at de har liten respekt ovenfor bruk av andres reseptbelagte legemidler.

Det kan virke som det er kunnskapsmangel blant fotballspillere i deres idrettsmiljø med tanke på den farmakologiske virkningen av astmamedisiner og at mange av astmamedisinene kun har effekt på de som har diagnostisert astma. Beta-2-agonister ikke har prestasjonsfremmende effekt hos astmatikere når medisinen brukes i anbefalte terapeutiske doser (116). Astmamedisinen bidrar kun til at lungefunksjonen til astmatikeren normaliseres (117). En studie utført av forskere ved Norges idrettshøgskole og Høgskolen på Vestlandet viser at friske mennesker vil få økt lungefunksjon ved inhalasjon av beta-2-agonister, men at dette ikke gir noe bedre utholdenhet hos friske utøvere (118). En annen studie viser imidlertid at inhalasjon av beta-2-agonister har prestasjonsfremmende effekt i eksplosive idretter når det inntas i høyere doser enn det WADA tillater i konkurranser (119).

Utøverne i denne studien uttrykker stor tillit til lege og produktene som selges i norske apotek. De stoler på at de ikke gir dem noe som er ulovlig eller farlig for dem. En slik tillit kan imidlertid fra et idrettsperspektiv være ødeleggende, da det alltid er utøverens ansvar å påse at det en selv inntar og gjør ikke er i strid med dopingregelverket (70). Alle over 15 år og som er aktive i organisert idrett i Norge kan bli tatt ut i dopingkontroll (14). Det er med andre ord 1,9 millioner

nordmenn som er omfattet av dopingregelverket. Siden 13% av legemidlene nordmenn bruker står på dopinglisten, er det derfor viktig at både leger og idrettsaktive på alle nivåer har kunnskap om antidoping for å hindre ubevisst doping (120). I tidsskriftet for Den norske legeforening kommer det frem at det er begrenset kunnskap om antidoping og bruk av legemidler i idrettssammenheng blant helsepersonell og leger som ikke arbeider med idrettsutøvere til daglig (121). Det kan derfor være slik at den legen flere av utøverne uttrykker at de stoler blindt på viser seg å ikke har tilstrekkelig kunnskap om at dopingregelverket og at det gjelder både for bredde- og toppidrettsutøvere. Det har vært tilfeller hvor toppidrettsutøvere har blitt tatt i doping og blitt utestengt på grunn av sin egen ansvarsfraskrivelse da de stolte blindt på legen (122). Dette understreker viktigheten av at utøveren selv tar ansvar og sjekker om legemidler og kosttilskudd de bruker inneholder forbudte stoffer som står på dopinglisten. Utøvere med landslagserfaring har mer kunnskap om dopingregelverket enn de resterende utøverne i denne studien og gir uttrykk for at de vet at det er deres ansvar når det kommer til bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng.

I en doktoravhandling kommer det frem hvordan junior ishockeyspillere føler seg presset av sitt idrettsmiljø for å spille til tross for at de er skadet (2). Det å skulle spille med smerter og skader medfører at ishockeyspillere bruker mye smertestillende (93). I en nyhetsartikkel forteller håndballspiller Joakim Hykkerud om at han ble presset av klubben til å spille med brukket finger og at han etter endt karriere har fått varige mén. Han forteller «da fikk jeg noen tabletter og en kaffekopp, og en kortisonsprøyte for å fungere neste dag. Det var bare å teipe og spille kamp» (1). Dette er eksempler på hvordan utøverens helse blir ofret for at de skal kunne stille til kamp med resten av laget. En studie som undersøker risikokulturen blant yngre kvinnelige fotballspillere poengterer at det er gleden av å spille fotball som er grunnen til at spillerne velger å stille på trening og kamp med smerter og skader (4). I samme studie kommer det frem at spillerne ikke opplever noe press fra treneren til å spille med smerter. Dette samsvarer med at utøverne i denne studien ikke føler noe ytre press, men at det er det indre ønsket om å spille fotball som står sterkt.

6.2.2 Bruk av kosttilskudd

Fotballjentene i denne studien hadde i utgangspunktet en oppfatning av at det er lite utbredt bruk av kosttilskudd blant dem. Det kommer imidlertid frem at flere av utøverne bruker mer kosttilskudd enn de først antok, da de får vite at energi- og sportsdrikk betegnes som

kosttilskudd. Utøverne forteller de ikke har tenkt over at Red Bull og Powerade er kosttilskudd siden dette er vanlig å drikke i miljøet de tilhører. Powerade er en sportsdrikk som tilhører gruppen sportsprodukter, mens energidrikk som Red Bull kategoriseres som et ergogent tilskudd (24). Det er likevel verdt å merke seg at det er omdiskutert om energidrikk betegnes som kosttilskudd eller leskedrikk, noe som kan forklare hvorfor utøverne ikke anser energidrikk som kosttilskudd (63, 64). Ved siden av energi- og sportsdrikk blir kategorien vitamin- og mineraltilskudd hyppig nevnt av utøverne. Dette er i samsvar med LEKONI-studien som viser at vitamin- og mineraltilskudd og sportsprodukter er kategoriene kosttilskudd som benyttes mest blant norske idrettsutøvere (24).

I denne studien er det flere eksempler på utøvernes usikkerhet med tanke på hva som defineres som legemiddel og kosttilskudd. Jerntilskudd blir av utøverne nevnt både som kosttilskudd og legemiddel. Utøvere uttrykker at de anser vitamin- og mineraltilskudd mer som et legemiddel dersom de har fått påvist mangel og kroppen har et reelt behov for tilskudd. Dette samsvarer med at preparater som inneholder vitamin- eller mineralmengder som overstiger maksimumsgrensene angitt i forskrift om kosttilskudd betegnes som reseptfrie legemidler og er ment for å benyttes i samråd med lege for å behandle mangeltilstander (123). Et annet eksempel er utøvernes usikkerhet om nesenspray defineres som legemiddel eller kosttilskudd. Den slimhinneavsvellende nesensprøyen flere av utøverne i denne studien oppgir at de bruker, defineres som et reseptfritt legemiddel da den inneholder et aktivt virkestoff (124, 125). Utøverne i denne studien er ikke alene om å ha ulike oppfatninger av hva som defineres som legemiddel og kosttilskudd, da dette også gjenspeiles i en studie utført på norske håndballspillere (92). På lik linje med idrettsutøvere har heller ikke den generelle befolkningen en klar formening om hva som defineres som legemidler eller kosttilskudd (126).

Flere utøvere i denne studien tar vitaminbjørner mest fordi det smaker godt og ikke nødvendigvis fordi de har et kroppslig behov for multivitaminene som finnes i produktet. Det kommer frem at flere utøvere ubevisst inntar flere vitaminbjørner enn anbefalt dagsdose på grunn av den gode smaken. Vitaminbjørner inneholder blant annet de fettløselige vitaminene A og D, og kan føre til forgiftning ved større inntak over tid da disse vitaminene akkumuleres i fettvevet i kroppen (127). Idrettsutøvere får ingen prestasjonsfremmende effekt ved å innta vitamin- og mineraltilskudd utover behovet med mindre utøveren har en reell mangeltilstand (61).

Utøverne i denne studien bruker lite kosttilskudd som er forbundet med høy risiko for forurensning av forbudte stoffer, noe som reduserer utøvernes risiko for utilsiktet doping i forbindelse med bruk av kosttilskudd. Utøverne har liten kjennskap til kreatin, proteinpulver og det er kun et fåtall av utøverne som har brukt pre-workout. De peker på at det er en større kultur for bruk av disse produktene blant gutter og de som trener styrke på treningssenter. Pre-workout kategoriseres som et blandingsprodukt og har en høy risiko for å inneholde dopingmidler (62). I perioden 2003-2020 var pre-workout årsaken til 20 av dopingsakene i norsk idrett (128). Alle disse pre-workout produktene var kjøpt i utlandet.

Utøverne i studien uttrykker skepsis til å kjøpe utenlandske kosttilskudd, men det er likevel noen som har kjøpt kosttilskudd i Sverige da de anså dette som like trygt som i Norge. Det er da viktig å være klar over at Sverige har et annet regelverk med tanke på kosttilskudd enn det som er i Norge. Ifølge Antidoping Sverige er det produsentene og importørene selv som har ansvar for å kontrollere at de følger lover og regler. Det finnes imidlertid ingen kontroll av denne egenkontrollen i Sverige, slik som vi har i Norge hvor Mattilsynet fører tilsyn med de som produserer, importer og selger kosttilskudd (59, 129).

Flertallet av utøverne i studien føler seg trygge på bruk av kosttilskudd de kjøper på matbutikken og i apotek i Norge, og de sjekker derfor ikke opp kosttilskuddene de bruker opp mot dopinglisten. Tiltroen utøverne har til det norske markedet er i tråd med at kosttilskudd som produseres i Norge har lavere risiko for utilsiktet doping enn utenlandske produkter da Norge har strengere regler for hva som kan selges som kosttilskudd enn andre land (25, 60).

6.2.3 Forhold til rusmidler

Det er i dag en økende trend av bruk av rusmidler i samfunnet (19). Denne trenden gjenspeiles også i idretten når man ser på ADNO sin oversikt over dopingsaker de siste årene. I perioden 2003-2021 var det til sammen 14 dopingsaker som gjaldt kokain i Norge. Dette i kontrast til at det i løpet av de siste to årene har vært hele 19 dopingsaker på grunn av det sentralstimulerende middelet (21, 130). De fleste av sakene gjelder utøvere på breddenivå, men det er også topputøvere som har blitt utestengt fra idretten for bruk av kokain (130). Fra januar til april 2024 er det hele fem dopingsaker på bruk av kokain hvor tre av disse gjelder mannlige fotballspillere (21). Den høye andelen av dopingsaker på bruk av kokain kan ses i sammenheng med at utøverne i denne studien opplever at det er normalisert å ta kokain blant gutter på fest, hvor de også har sett idrettsutøvere åpenlyst har tatt det sentralstimulerende middelet. Utøverne

opplever at det har blitt en sosial greie blant guttene å bruke kokain på fest som kan forklare at det nå er flere dopingsaker på bruk av kokain.

Utøverne i denne studien er i aldersgruppen 17-19 år og går eller har nylig gått på videregående skole. Bruken av kokain blant elever på ungdom- og videregående skoler i Oslo har tredoblet seg fra 2018 til 2023. Det kommer frem i Ung i Oslo undersøkelsen at 17% av guttene og 8% av jentene som går siste året på videregående skole har brukt kokain i løpet av det siste året (20). Fotballjentene i denne studien uttrykker bekymring for den økende trenden med bruk av kokain blant idrettsutøvere, og de er ikke alene om dette. Daglig leder i ADNO, Anders Solheim, har også uttrykket sin bekymring og det har vært flere medieoppslag om den kraftige økningen i dopingsaker på grunn av kokain (17, 131). Utøverne i denne studien tok felles avstand fra bruk av rusmidler i idrett. En viktig årsak til dette oppga jentene å være at de tenker mer på konsekvensene av rusmiddelbruk enn det guttene gjør. Utøverne vektlegger at de vet hvor farlig det kan være å benytte rusmidler. Konsekvenstenkingen kontrolleres av frontallappen som er fullt utviklet hos jenter i starten av tjuårene, men som ikke blir ferdig utviklet før i midten av tjuårene hos gutter. Dette kan forklare hvorfor gutter i tenårene og i starten av tjuårene er mer villige til å ta større risikoer enn jenter på tilsvarende alder (132, 133).

6.2.4 Forhold til doping

Fotball er den største idretten i Norge med over 350 000 aktive medlemmer (12). Likevel ble det kun utført 203 dopingkontroller på fotballspillere i Norge i løpet av 2023 (134). Tidligere medisinsk koordinator i Sandes Ulf Sigrun Kleiv forteller fotballspillere i eliteserien for herrer sjeldent blir tatt ut til dopingkontroller, da dette kun gjøres to til tre ganger i løpet av en fotballsesong (135). Dette samsvarer med opplevelsene til utøverne i denne studien, da de forteller at de ikke opplever at det blir utført dopingkontroller i deres fotballmiljø. Få og lite synlige dopingkontroller fører til at utøvere i liten grad føler ansvar for sin egen bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng. Siden utøverne ikke hører snakk om eller ser dopingkontroller så føler de at doping ikke angår dem.

Fotballjentene i denne studien forteller selv at hvis en av dem eller en utøver i deres idrettsmiljø hadde blitt tatt ut i dopingkontroll, så ville de følt på et større ansvar og blitt mer bevisst på sitt forhold til doping. Den samme effekten beskriver også forskningssjef i ADNO Fredrik Lauritzen (136). Hensikten med dopingkontrollene som blir utført har ikke kun som mål om å

avdekke doping, men også å virke avskrekkende slik at idrettsutøvere vil avstå fra å dope seg. Utøverne forteller i den forbindelse at de ville følt større relevans for å gjennomføre Ren Utøver dersom det var flere synlige dopingkontroller i fotball.

Ønsket om å spille fotball står sterkt blant fotballjentene. Utøvere er villige til å fortsette å spille fotball til tross for at de under medisinsk behandling benytter legemidler som er oppført på dopinglisten. De forklarer dette med at det ikke vil få noen konsekvenser da det sjeldent utføres dopingkontroller i fotball og at de selv ikke ser noen prestasjonsfremmende effekt ved legemidlene. Dette viser at det er kunnskapsmangel blant utøverne om effektene av ulike legemidler som er oppført på dopinglisten. Et eksempel fra denne studien er at en utøver deltok på cup samtidig som hun brukte kortisontabletter som står på dopinglisten. Noen av utøverne uttrykker også samme holdning om at de ikke hadde stoppet å spille fotball selv om de skulle gjennomgå en medisinsk behandling med legemidler som er omfattet av dopinglisten. Utøverne i denne studien forteller selv at de synes doping er juks, men når de selv står i en slik situasjon som ovenfor, så ser de det ikke på samme måte lengre. Da trumfer ønsket om å spille fotball fornuften om å la være. Utøverne gir uttrykk for at det ikke er noe press fra trener eller medspillere om å måtte spille, men at dette er et ønske de selv har.

Utøverne i denne studien tror det er mer doping i individuelle idretter slik som langrenn og sykling enn i lagidretter. De forklarer dette med at det er andre arbeidskrav i individuelle idretter og at man er avhengig av sine medspillere for å lykkes på et lag og at man ikke kan dope seg til bedre tekniske ferdigheter. Dette samsvarer med holdningene til doping blant utøvere i norsk eliteishockey (93). I tråd med en studie på skotske idrettsutøvere anses det at prestasjonsfremmende stoffer har større utbytte i mer fysisk krevende idretter enn ferdighetsbaserte idretter (137). Statistikk fra ADNO viser derimot at halvparten (49%) av norske dopingsaker i perioden 2003-2019 gjaldt utøvere i ball- og lagidretter. I denne perioden var det totalt 216 dopingsaker hvor 29 av disse var på herrespillere i fotball (136). Dette viser det er flere dopingtilfeller i lagidretter enn det utøverne i denne studien tror det er. Fotballjentene er av den oppfatning at dopingtilfellene som er i fotball skjer ubevisst på breddenivå, fordi breddeutøverne trolig ikke er opplyste om at dopingregelverket også angår dem. Norske eliteishockey spillere er av samme oppfatning som fotballjentene med tanke på at det er flere dopingsaker i de lavere divisjonene. Hockeygutta forklarer derimot grunnen til dette med at konsekvensene ved å avlegge en positiv dopingprøve i de lavere divisjonene er mindre enn på elitenivå (93). Det er ingen norske dopingsaker som involverer norske kvinnelige

fotballspillere (21). Dette har trolig sammenheng med at menn er mer risikovillige enn kvinner generelt og at dette også gjenspeiles i idrett (138).

6.2.5 Informasjonskilder

I dagens digitale verden er informasjonskildene mange. Utøvere i denne studien bruker Google, Antidoping Norge og HelseNorge for å innhente informasjon om legemidler og kosttilskudd de bruker. Det kommer frem at flere av utøverne er usikre på hvilke trygge informasjonskilder på nett de kan bruke for å innhente informasjon om legemidler og kosttilskudd. Dette illustreres blant annet ved at utøvere som hadde vært gjennom operasjoner og var i behov av sterke smertestillende legemidler ikke hadde tillit til informasjonskilder på nett og valgte derfor heller å forhøre seg med lege eller annet helsepersonell de kjente for å være trygg på at informasjonen de fikk var korrekt. Dette viser at det er behov for økt kunnskap om trygge informasjonskilder på nett om legemidler. Et annet eksempel på at utøverne har kunnskapsmangel på trygge nettkilder, var da utøverne underveis i det ene fokusgruppeintervjuet i fellesskap googlet på telefonen «er det doping i astmamedisin» for å sammen se hvilke nettkilder som kom opp. En trygg kilde for å sjekke om legemidler står på dopinglisten er blant annet legemiddelsøket til ADNO. Legemiddelsøket til ADNO er utviklet for at utøvere kan sjekke om norske legemidler inneholder forbudte stoffer (77). Flere av utøverne har hørt om legemiddelsøket til ADNO, men det er få som har benyttet den i praksis. Utøverne foreslår at ADNO utvikler en app som er enkel å bruke for deres legemiddelsøk, slik at søket blir lettere tilgjengelig. De forklarer dersom legemiddelsøket er lettere tilgjengelig er sannsynligheten større for at utøverne oftere vil sjekke opp legemidler og kosttilskudd de bruker mot dopinglisten. Dette vil igjen bidra til å øke utøvernes bevissthet med tanke på bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng.

Antidopingarbeid utføres både internasjonalt og nasjonalt for å sikre en ren fotball. Union of European Football Associations (UEFA) har blant annet utarbeidet en egen anti-doping guide for fotballspillere som gir informasjon og veiledning med tanke på doping (139). NFF er sertifisert som et Rent Særforbund og vil gjennom dette øke kunnskapen og bevisstheten om doping i alle deler av norsk fotball. For å oppnå dette oppfordrer NFF norske fotballklubber på alle nivåer til å bli et Rent Idrettslag hvor hver klubb utarbeider sin egen handlingsplan mot doping (72). I 2022 ble det lansert en ny versjon av e-læringsprogrammet Ren Utøver med egne læringsstier for utøvere og trenere/ledere på alle nivåer i norsk idrett (140). Lanseringen ble vellykket da over dobbelt så mange gjennomførte Ren Utøver i 2022 enn i 2021 (15). Til tross

for den vellykkede lanseringen synes utøverne i denne studien at e-læringsprogrammet har behov for ytterligere moderniseringer og tilpasninger. De fremmer at det blant annet er behov for mindre faguttrykk og mer ungdommelig språk for å nå frem til den yngre målgruppen. Utøverne i denne studien forteller at dersom de må gjennomføre Ren Utøver flere ganger så leser de ikke innholdet like nøye. Utøverne kommer med forslag om å ha en oppsummerende side i e-læringsprogrammet med informasjon om hva som er nytt fra i fjor. På denne måten vil de føle det mer nyttig å ta Ren Utøver flere ganger og samtidig enkelt holde seg oppdatert på siste nytt om antidoping. I årsrapporten til ADNO fra 2022 kommer det frem at særforbundene på lik linje med utøverne i denne studien ønsker en repetisjonsmodul for at det skal bli enklere å få en oppfriskning av innholdet. ADNO jobber for tiden med å utvikle en repetisjonsmodul for Ren Utøver (15).

Det var varierende læringsutbytte fra Ren Utøver blant utøverne i denne studien. Flere forklarer at de ikke fikk noe særlig læringsutbytte eller ikke husket så mye fra læringsprogrammet de hadde gjennomført via idrettsskolen. Andre utøvere og spesielt de utøverne som hadde gjennomført Ren Utøver i forbindelse med landslag fant imidlertid læringsprogrammet nyttig og lærerikt. Ifølge utøverne vil de føle større relevans og motivasjon til å gjennomføre Ren Utøver dersom klubben tok initiativ og fotballaget gjorde dette sammen. Samtidig deler utøverne at de ville følt et større behov for å skulle gjennomføre Ren Utøver dersom det hadde vært mer snakk om doping og mer synlig dopingkontroller i deres idrettsmiljø. Utøverne i denne studien forteller at doping er et tema det ikke snakkes om i klubben og påpeker at klubbene også trenger mer informasjon og påminnelse om at dette er noe de bør prioritere å bruke tid på. Nå som Ren Utøver har egne læringsstier for trenere/ledere er dette et lett tilgjengelig verktøy å benytte for å øke sin bevissthet og kunnskap om doping som de igjen kan dele med sine utøvere i klubben.

Fotballjentene føler de får et større læringsutbytte av foredragene som ADNO holder enn av Ren Utøver, da foredragene vekker større oppmerksomhet og engasjement. I 2023 holdt ADNO 206 foredrag, hvor 25 av disse var for NFF noe som er en økning på 9 foredrag fra året før (141). I likhet med utøverne i denne studien så viser brukerundersøkelser at deltakere på ADNO sine foredrag er godt fornøyd med foredragene. Dette understreker at foredrag er en godt egna måte for å spre kunnskap om antidoping (142).

Flere norske toppidrettsutøvere er ambassadører for Ren Utøver, deriblant Caroline Graham Hansen som spiller for det norske kvinne fotballandslaget. Hun forteller «Jeg bruker Ren Utøver

til å oppdatere meg på antidoping. Enkelt og lærerikt» (143). Dette er en av virkemidlene ADNO bruker for å oppfordre idrettsutøvere til å gjennomføre Ren Utøver.

Ingen av utøverne i denne studien hadde hørt om astmakalkulatoren eller veileder for medisinsk fritak som ADNO har utviklet. Selv ikke utøvere med astma og diabetes, hvor det kan være aktuelt å benytte disse hjelpemidlene, hadde ikke hørt om det. Dette viser at hjelpemidlene som er tilgjengelige ikke blir benyttet i den grad de burde og dermed ikke får ut sitt potensiale.

6.3 Diskusjon av metode

I rollen som forsker kan jeg gjennom mine personlige erfaringer, antakelser og faglig interesser ha påvirkning på forskningsarbeidet. Av den grunn må jeg derfor være bevisst og kunne reflektere over hvilken betydning min innflytelse vil kunne ha på forskningsarbeidet for å minske forskerbias (144).

Min forforståelse for denne studien er i stor grad basert på mine egne erfaringer som toppidrettsutøver og egen interesse for idrettsfarmasi. Jeg har selv erfaring fra å være idrettsutøver, da jeg fra tidlig alder har vært aktiv i orientering, langrenn og skiorientering. Jeg har vært en del av breddeidretten og videre jobbet meg opp til nasjonalt nivå og har siden 2016 konkurrert på internasjonalt nivå, noe som jeg fortsatt gjør den dag i dag. På denne måten har jeg fått et tett innblikk i hva som kreves for å nå toppen og jeg har bevisst og ubevisst tilegnet meg erfaringer og kunnskap om hvordan det er å føle tilhørighet til et idrettsmiljø og hvordan legemidler og kosttilskudd brukes i idrettssammenheng. Gjennom min egen idrettssatsing har jeg selv kjent på mine egne forventninger om å kunne stille til start og prestere til tross for at jeg har hatt skader og i den sammenheng vurdert å benytte smertestillende legemidler for å kunne gjennomføre.

Som astmatiker og idrettsutøver synes jeg at tematikken i denne studien er meget aktuell og interessant. Dette har vært med på å motivere meg for å arbeide med dette forskningsprosjektet. Det å studere farmasi ved siden av å være toppidrettsutøver har gitt meg mye ny kunnskap om legemiddelbruk som jeg har tatt med meg videre inn i idrettslivet. Dette gjelder blant annet virkningsmekanismer av legemidler og deres bivirkninger. I tillegg har farmasistudiet vært med på å belyse hvordan legemidler kan brukes som prestasjonsfremmende midler i idrett. Gjennom emnet idrettsfarmasi fikk jeg også økt kunnskap om de farmakologiske vurderingene som

gjøres i forbindelse med søknad om medisinsk fritak og emnet belyste i tillegg doping fra et farmakologisk perspektiv.

Det å selv ha blitt tatt ut til å gjennomføre dopingkontroller både nasjonalt og internasjonalt har gitt meg god kjennskap til hva denne prosedyren innebærer og hvordan denne gjennomføres. E-læringsprogrammet Ren Utøver har jeg gjennomført årlig siden 2016 og vet dermed godt hva dette innebærer. Som utøver i individuelle idretter har jeg liten erfaring med det å være en del av et spillende lag. Derimot har jeg erfaring fra å ha tilhørighet i et idrettsmiljø og å være en del av en klubb og et landslag. Med min bakgrunn som toppidrettsutøver må jeg klare å legge vekk mine tilegnende holdninger, erfaringer og antakelser for bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten for å kunne stille nøytral ovenfor mine deltakere i studien.

I forbindelse med denne masteroppgaven var det første gang jeg utførte fokusgruppeintervjuer. Siden jeg var uerfaren i rollen som forsker og intervjuer kan det ha vært en begrensende faktor for studien. For å få erfaring i intervjurollen gjennomførte jeg et pilotintervju. Ved å utføre dette pilotintervjuet fikk jeg øvd meg på hvordan gjennomføringen av fokusgruppeintervju fungerer og hvordan jeg kan håndtere uforutsette situasjoner og oppfølgingsspørsmål fra deltakerne. Jeg fikk også innblikk i om spørsmålstillingene ga diskusjon om temaene eller ei blant deltakerne og hvilke spørsmål som burde omformuleres. Med tanke på at jeg var fersk i rollen som intervjuer kunne det trolig vært hensiktsmessig å ha gjennomført flere pilotintervjuer for å beherske intervjuerrollen enda bedre.

Gjennom et fokusgruppeintervju oppstår det en relasjon mellom deltakerne og intervjuer. For at deltakerne skal kunne føle seg trygge på meg som intervjuer var det viktig å bygge et tillitsforhold tidlig i intervjufasen. Dette for at de senere skulle ha stor nok tillit til meg og føle seg tilstrekkelig trygge og komfortable til å dele sine erfaringer og synpunkter selv på de mest sensitive temaene. For å forsøke å oppnå denne tilliten og tryggheten startet jeg intervjuene med å sette frem sjokolade på bordet og stille noen enkle spørsmål om deltakernes relasjon til fotball, med blant annet spørsmål om hvor lenge de hadde spilt og hvordan fotballsesongen hadde gått.

Alle intervjuene ble gjennomført i kjente og trygge omgivelser for deltakerne slik som deres klubbhus og idrettshall, noe som er med på å gi trygge rammer og ufarliggjøre intervjusituasjonen. Deltakere er gjerne mer ærlige og deler mer erfaringer og synpunkter når de føler seg trygge (101, s. 70). En gruppediskusjon som foregår i kjente omgivelser, vil føles mer naturlig og mindre iscenesatt. I tillegg forsøkte jeg å ufarliggjøre intervjusituasjonen ved å

fortelle deltakerne at det ikke er noe som er feil å si eller dele, samt at jeg viste forståelse og relatere meg til det deltakerne fortalte underveis i intervjuene. Som intervjuer opplevde jeg at det var en god stemning i alle intervjuene ved at de var preget av latter og at jentene turte å by på seg selv.

Et av intervjuene ble avbrutt etter et kvarters tid på grunn av uforutsett byggearbeid som skulle finne sted i lokale hvor intervjuet foregikk. Som intervjuer fryktet jeg at tilliten og stemningen som hadde blitt bygd opp med deltakerne kunne gå tapt ved denne avbrytelsen. Deltakerne var derimot løsningsorienterte og fant raskt et nytt lokale hvor vi kunne fortsette intervjuet. Til tross for denne avbrytelsen beholdt deltakerne den gode gruppedynamikken og samtaleflyten som tidligere da vi startet opp igjen med intervjuet.

Fokusgruppene bestod av jenter som spilte på samme fotballag og/eller som gikk på samme videregående skole og trente sammen. Deltakerne innad i en fokusgruppe kjente hverandre derfor godt fra før. Det blir bedre flyt i gruppeintervjuer når deltakerne kjenner hverandre fra tidligere fordi deltakerne vet hvor de har hverandre og står sammen i denne situasjonen og på den måten kan føle trygghet og støtte i hverandre (98, s. 34-35). Jentene i fokusgruppene ga uttrykk for at de kjente hverandre godt og hadde et godt samhold innad i gruppen ved at de utfylte svarene til hverandre og minte hverandre på hverandres bruk av kosttilskudd og legemidler. Deltakerne reflekterte åpent og stilte oppfølgingsspørsmål til hverandre for å få bekreftelse av de andre i gruppen.

Innad i en gruppe vil det ofte være noen som tar ordet mer enn andre. Slik var det også i fokusgruppeintervjuene jeg gjennomførte, likevel fikk alle deltakerne kommet til ordet. Det var sjeldent en alene som tok lederrollen, men heller at flere deltakere sammen pratet mer enn andre i gruppen. Det var en trend i intervjuene at de deltakerne i gruppen som brukte færrest legemidler og kosttilskudd også var de som sa og delte minst i intervjuene. Dette har trolig sammenheng med at de dermed hadde færre erfaringer å dele med resten av fokusgruppen.

Det kan være flere begrensende faktorer for deling av erfaringer og synspunkter fra deltakere i et fokusgruppeintervju. Til tross for kjente og trygge omgivelser kan man ikke med sikkerhet vite at deltakerne virkelig delte sine oppriktige erfaringer og synspunkter på spørsmålene som ble stilt i løpet av intervjuet. Selv om studiedeltakerne er anonymisert i transkriberingene og i resultatene som presenteres i masteroppgaven er ikke deltakerne innad i en fokusgruppe anonyme for hverandre. Denne studien omhandler sensitive temaer relatert til egen helse,

legemiddelbruk, rus og doping. Ikke alle ønsker å dele sine synspunkter og erfaringer om slike sensitive temaer med andre til stede, noe som kan ha begrenset hva deltakerne har ønsket å dele i intervjuene. Dersom en deltaker har et annet synspunkt enn resten av gruppen vil hen kanskje ikke føle for å dele sitt standpunkt i en fokusgruppe i redsel for å ikke bli godtatt av de andre. Egne meninger kan bli undertrykt i en fokusgruppe og være en begrensende faktor for deling av erfaringer og synspunkter.

Forut for fokusgruppeintervjuene ble deltakerne informert om at denne studien utføres i samarbeid med ADNO. Det finnes derfor en mulighet for at deltakerne vil kunne forsøke å gi politiske korrekte svar eller velger å ikke dele sine synspunkter dersom disse går på tvers av ADNO sine holdninger til doping og legemiddelbruk i idrett. Dette bør tas med i betraktning når man ser på troverdigheten av dataene i studien. Underveis i intervjuene fikk jeg imidlertid ikke inntrykk av oppdiktete «korrekte» svar, da deltakerne blant annet ga konkrete tilbakemeldinger på hvordan ADNO kunne forbedre Ren Utøver og informasjonen om sitt antidopingarbeid.

Det viste seg å bli en krevende prosess å få rekruttert tilstrekkelig antall klubber til forskningsprosjektet og rekrutteringsperioden ble derfor lang. Flere klubber svarte ikke på forespørselen om å delta i studien og noen klubber takket nei av ulike årsaker til å delta. Dette kan ha sammenheng med at forespørselen om deltakelse i første omgang ble sendt som e-post med informasjonsskriv under innspurten av fotballsesongen. Etter sesongslutt sendte jeg en påminnelse om svar på forespørselen både per e-post og telefon. Til tross for dette endte jeg opp med liten andel positiv respons. Kvinnefotball får mindre mediedekning og har færre ressurser enn herrefotball og dette kan resultere i at de ikke prioriterer eller har ressurspersoner nok til å ta seg tid til å besvare slike studieforspørsler i kvinnefotball (145). Det hadde vært ønskelig om flere klubber hadde vært positive til å delta i dette forskningsprosjektet. Klubbene som ønsket å delta var svært positive til forskningsprosjektet og synes dette var en interessant og dagsaktuell studie.

Denne studien skulle undersøke holdningene blant yngre kvinnelige fotballspillere og aldersgruppen ble satt til 18-19 år. Det viste seg imidlertid at den siste klubben som var positiv til å delta i studien ikke hadde tilstrekkelig antall utøvere i aldersgruppen 18-19 år til å utgjøre en hel fokusgruppe. Det ble derfor sendt forespørsel til Sikt om 17-åringer kunne delta i studien. Etter godkjenning fra Sikt (vedlegg 6) ble det siste fokusgruppeintervjuet fylt opp med 17-

åringer slik at det ble dannet en fullverdig fokusgruppe. Studiedeltakerne som var under 18 år, måtte ha med skriftlig samtykke fra foresatte om at de fikk lov til å delta i studien.

I forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet som ble sendt ut til klubbene ble det opplyst at det var ønskelig å rekruttere deltakere som spilte fotball i samme klubb til fokusgruppeintervjuene. Likevel endte en av fokusgruppene opp med å bestå av deltakere fra tre ulike klubber. Dette ble det ikke informert om på forhånd fra kontaktpersonen og ble oppdaget i det intervjuet skulle begynne. Intervjuet ble likevel utført da jentene kjente hverandre godt fra tidligere siden de hadde trent sammen over lengre tid og gått sammen på videregående skole i to år. De var dermed en sosialisert gruppe fra før, og under fokusgruppeintervjuet med dem skilte ikke gruppedynamikken seg merkbart ut fra de andre fokusgruppene som bestod av jenter som spilte på samme lag. For å kunne unngått en slik misforståelse kunne det kommet tydeligere frem i rekrutteringsprosessen at deltakerne som skulle delta i studien måtte spille i samme fotballklubb. Det var kontaktpersonen som valgte ut utøvere som skulle stille opp i fokusgruppeintervjuene og jeg har ingen kjennskap til bakgrunnen for kontaktpersonens utvelgelse av deltakere til fokusgruppene. Alle deltakerne som stilte opp i intervjuene var delaktige og positivt bidragsytende i intervjuene.

Fokusgruppene hadde ulikheter innad i gruppene tross at de i utgangspunktet var en ganske homogen gruppe, sett i betraktning av inklusjonskriteriene for studien. Dette skyltes blant annet ulikt nåværende sportslig nivå og fremtidig ambisjonsnivå hos utøverne selv om de trente og spilte på samme lag. Varierende erfaring og kunnskapsnivå blant utøverne omkring temaene i studien var også med på å gi nyanser til dataene. Fokusgruppene representerte ulike geografiske områder i Norge, noe som bidrar til å skape mangfold blant deltakerne. Noen få av deltakerne brukte lite legemidler og kosttilskudd, mens andre deltakere benyttet flere legemidler og ulike kosttilskudd. Denne variasjonen i erfaring om bruk av legemidler og kosttilskudd bidro til å skape nyanser i dataene.

Kvalitative intervjuer, slik som fokusgruppeintervjuer, er en metode som gir deltakerne mulighet til å dele sine egne opplevelser og perspektiver omkring et bestemt tema ved bruk av deres egne ord. Denne masteroppgaven skulle undersøke holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd blant fotballspillere samt deres forhold til rusmidler og doping i idrett. Fokusgruppeintervjuer var en godt egnet metode for å undersøke dette, da man fikk samlet mye data om et lite utforsket tema fra et representativt utvalg på kort tid.

Intervjuguiden for mitt semi-strukturerte intervju baserte seg på at en startet med noen enkle spørsmål for å få i gang samtalen før en gikk over til spørsmålene som skulle belyse selve problemstillingen. Utover i intervjuet ble mer sammensatte og sensitive temaer omtalt. De temaene som på forhånd var forventet å være de mest personlige og sensitive ble stilt til slutt. Det var imidlertid overraskende hvor åpent forhold deltakerne hadde til å snakke om rusmidler i samfunns- og idrettssammenheng. Deltakerne delte villig sine holdninger til og observasjoner av bruk av rusmidler i sitt nærmiljø. Det viste seg at dette ikke var et veldig sensitivt tema for deltakerne å snakke om da de opplever at rusmidler har blitt så normalisert i samfunnet.

Personopplysninger og informasjon som deltakerne ga i forbindelse med dette forskningsprosjektet ble behandlet konfidensielt slik som det stod i studiens samtykkeskjema. Det er kun forfatter av denne oppgaven, min medstudent som var assistent under intervjuene og hovedveileder som har hatt tilgang til lydfile og transkriberingene knyttet til dette forskningsprosjektet. Det skal ikke være noen negative konsekvenser for utøverne og klubbene som deltok i studien. Utøverne og klubbene som deltok er anonymisert i resultatene som blir presentert i denne studien. Før utøverne kunne delta i studien måtte de gi et skriftlig informert samtykke. Det innebar at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om studien til å kunne ta stilling til om de ønsket å delta i studien eller ei (146). Samtykkeskjemaet som ble brukt i denne studien (vedlegg 4) var utformet etter Sikt sin mal for informert samtykke.

Analysen av datamaterialet i denne studien hadde en induktiv og semantisk tilnærming. Dette for å fremme deltakerne sine egne perspektiver og for å redusere forskerens innvirkning på analysearbeidet og dermed unngå forskerbias.

Validitet sier noe om studiens gyldighet. En studie har høy validitet når de innsamlede dataene kan belyse og gi svar på problemstillingen (147). Reliabilitet handler om påliteligheten til studien og etterprøvbarehet av resultatene. Siden forskeren har en aktiv rolle i datainnsamlingen og analysen av dataene i kvalitative studier er det svært viktig å være bevisst over muligheten for forskerbias. (98, s. 128). Reliabiliteten til denne studien er forsøkt i varetatt gjennom at jeg som forsker har vært bevisst og reflektert over min mulige innvirkning gjennom hele forskningsarbeidet. I tillegg har hovedveileder, som ikke har noen idrettserfaring, lest rådata av resultatene og den senere bearbeidelsen av disse, samt har en annen veileder med noe idrettserfaring kvalitetssjekket analysen av resultatene. Min medstudent som var med som assistent under gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene kan bekrefte at intervjuene har funnet sted. Min medstudent og jeg gjennomgikk intervjuene rett etter at de var gjennomført.

Vi diskuterte og reflekterte omkring intervjuet, samt sikret at vi hadde sammenfallende oppfatning om hva som hadde blitt sagt.

Lydopptakene av intervjuene styrker relabiliteten til studien. Lydopptakene gir mulighet til en nøyе gjennomgang av intervjuene, hvor man kan høre lydopptakene flere ganger og sikre at verdifull informasjon ikke går tapt. Etter at alle transkriberingene var utført ble de kvalitetssikret ved at jeg hørte gjennom lydopptakene en gang til og kontrollerte at det som ble sagt hadde blitt skrevet ned korrekt. Likevel finnes det en risiko for at noe data i form av ord eller deler av en setning ikke har blitt skrevet ned i transkriberingen, fordi deltakerne ved enkelte tilfeller snakket i munnen på hverandre i løpet av intervjuet eller at deltakerne uttalte noe utydelig. På en annen side kan det være positivt at deltakerne snakket litt i munnen på hverandre, da det viser at det har blitt en engasjert diskusjon rundt temaene i intervjuene. Dette bekrefter at jeg som intervjuer har klart å legge opp til diskusjoner rundt temaene i intervjuguiden og får dermed mye nyttig og relevant data tilbake.

6.4 Videre forskning og veien videre

Videre forskning

Denne studien inkluderte kun yngre kvinnelige fotballspillere i Norge, i alderen 17-19 år. I fremtidige forskningsprosjekter kan det derfor være interessant å undersøke problemstillingen hos andre aldersgrupper i kvinnefotball for å få en ytterligere forståelse av holdningene som ligger bak bruken av legemidler og kosttilskudd, samt deres forhold til rusmidler og doping i idrett.

For å få et mer helhetligbilde av problemstillingen vil det også være relevant å undersøke hvilke holdninger og kunnskap trenere og støttepersonell har til bruk av legemidler, kosttilskudd, rusmidler og doping i idrett.

Denne studien har vist at bruk av kokain blant idrettsutøvere er et meget dagsaktuelt tema som er lite undersøkt, og det kan derfor være av interesse å undersøke holdningene som ligger bak denne bruken i videre forskning.

Veien videre

Det er behov for en holdningsendring for å redusere bruken av smertestillende legemidler blant fotballspillere i idrettssammenheng. For å få til dette kreves det økt bevissthet og kunnskap blant utøverne.

Det er også et tydelig behov for en holdningsendring for å kunne snu den bekymringsverdige trenden med økende bruk av hasj og kokain blant idrettsutøver. Det videre antidopingarbeidet bør derfor sette ytterligere fokus på rusmidler og ADNO bør jobbe aktivt med dette i deres forebyggende arbeid.

Denne studien har vist at økt bevissthet og kunnskap om bruk av legemidler og kosttilskudd, og antidoping er veien å gå for å fremme en ren idrett. Det er derfor viktig at ADNO fortsetter å holde foredrag og er synlige for idrettsutøverne i sitt antidopingarbeid.

Utøverne i denne studien etterlyser mer fokus på antidoping. De foreslår ADNO i enda større grad bør oppfordre klubber til å snakke om doping med sine idrettsutøver og sammen jobbe for å fremme en ren idrett.

ADNO bør videreutvikle e-læringsprogrammet Ren Utøver slik at flere yngre utøvere engasjeres mer av innholdet. Utøverne i denne studien uttrykker at gjennom et mer ungdommelig språk med færre vanskelige faguttrykk øker sannsynligheten for at de yngre utøverne får et større læringsutbytte av Ren Utøver.

Videre foreslår utøverne at ADNO utvikler en app for deres legemiddelsøk, dette for å sikre en enkel tilgang på en trygg informasjonskilde.

7 Konklusjon

Denne studien belyser yngre kvinnelige fotballspilleres holdninger til bruk av legemidler og kosttilskudd, og deres forhold til rusmidler og doping i idrett. Fotballjentenes eget ønske om å spille fotball er stort, og utøvere bruker smertestillende legemidler for å kunne stille på trening og i kamp. Når det kommer til valg av smertestillende legemidler, viser utøverne at de har et lite bevisst forhold til om de velger å benytte Paracet eller Ibux.

Det er ingen utbredt bruk kosttilskudd blant fotballjentene. Vitamin- og mineraltilskudd brukes etter anbefaling av lege for å behandle eller forebygge mangeltilstander. Energi- og sportsdrikk brukes etter eget ønske og inntas hovedsakelig fordi det smaker godt.

Fotballjentene føler lite ansvar for sin egen bruk av legemidler og kosttilskudd i idrett, da de stoler på legene og produktene som selges i de norske apotekene. De føler av samme grunn ikke behov for å sjekke opp legemidlene de bruker opp mot dopinglisten. Det snakkes svært lite om doping i jentenes idrettsmiljø og utøverne opplever heller ikke at det utføres dopingkontroller, noe som fører til at utøverne føler doping ikke er noe som angår dem. Fotballjentene etterlyser selv et større fokus på antidoping i klubbene.

Av de utøverne som hadde gjennomført e-læringsprogrammet Ren Utøver satt utøverne igjen med et varierende læringsutbytte. Noen opplevde det nyttig og lærerikt, mens andre hadde glemt innholdet etter kort tid da det ikke engasjerte dem. Utøverne føler et større læringsutbytte ved å delta på foredrag med ADNO.

Utøverne synes den økende rustrenden i samfunnet og idretten er bekymringsverdig, og de har selv observert at andre idrettsutøvere benytte kokain på fest. Fotballjentene står sammen og ta felles avstand fra bruk av rusmidler i idrett.

Utøvere med landslagserfaring viser større kunnskap om og har et mer bevisst forhold til antidoping og føler i større grad et ansvar for egen bruk av legemidler og kosttilskudd i idrettssammenheng enn de andre utøverne i studien.

Litteraturliste

1. Magnussen CM, Laursen HH. Fikk kaffe, piller og kortisonsprøyte - og ble bedt om å spille med brukket finger [Internett]. NRK; 2024 [Sist oppdatert 18.april 2024; Hentet 30.april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/sport/fikk-kaffe_-piller-og-kortisonsproyde_-og-ble-bedt-om-a-spille-med-brukket-finger-1.16823338.
2. Kristensen JÅ. The darker side of youth sport: Unraveling psychosocial factors driving health - compromising behaviors among adolescent athletes [doktoravhandling]. Norges idrettshøgskole; 2024.
3. de Bruijn H, Groenleer M, van Ruijven T. The dynamics of doping: Lance Armstrong, the United States Anti-Doping Agency and the regulatory governance of professional cycling. Regulation & Governance. 2016;10(3):284-297.
4. Standal MA, Aspvik NP. Risikokultur i fotballkontekst [masteroppgave]. NTNU; 2023.
5. Nixon Howard L. Accepting the Risks of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on Playing Hurt. Sociology of Sports Journal. 1993;10:183-96.
6. Høidalen I, Overvik J, Delebekk BS. Slår alarm om smertestillende i idretten: - Jeg tok Voltaren hver dag [Internett]. VG; 2021 [Sist oppdatert 05. januar 2021; Hentet 16. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/sport/iEK8kVa/slaar-alarm-om-smertestillende-i-idretten-jeg-tok-voltaren-hver-dag>.
7. Nessler SZ, Hovland T. Fikk abstinenser etter å ha spilt EM for Norge i "pillerus": Jeg hadde store problemer [Internett]. NRK; 2024 [Sist oppdatert 12.mars 2024; Hentet 01.mai 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/sport/trine-aaltvedt-ronning-spilte-em-for-norge-i_-pillerus_-_-en-evig-rus-i-en-maned-1.16795400.
8. Kanestrøm TI. Bruken av smertestillende legemidler økt med 33 prosent [Internett]. Apotekforeningen; 2022 [Sist oppdatert 05.april 2022; Hentet 02.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/statistikk/bruken-av-smertestillende-legemidler-%C3%B8kt-med-33-prosent>.
9. Gulbrandsen C. Svært høyt antall 10-12-åringer bruker smertestillende tabletter [Internett]. Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2023 [Sist oppdatert 10.august 2023; Hentet 01.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/hoyt-antall-barn-bruker-smertestillende>.
10. Sørli ES. Ny undersøkelse bekymrer [Internett]. Dagbladet; 2024 [Sist oppdatert 16.mars 2024; Hentet 28.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagbladet.no/nyheter/ny-undersokelse-bekymrer/81130433>.
11. Goksøyr M. Hva er fotball. Oslo: Universitetsforl.; 2014.
12. Norges idrettsforbund. Nøkkeltall rapport 2022 [Nettdokument]. NIF; 2023 [Sist oppdatert 1.oktober 2023; Hentet 06.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/f9f9e8b2e3224726998c816f41cfc167/nokkeltallsrapport-2022--norges-idrettsforbund_final.pdf.
13. Skadefri. Kjenner du til de vanligste fotballskadene? [Internett]. [Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.skadefri.no/idretter/fotball/oversikt-fotballskader/>.
14. Norges idrettsforbund. Antidopingregelverk [Nettdokument]. [Hentet 13.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.idrettsforbundet.no/siteassets/idrettsforbundet/juss/antidopingregelverk/antidopingregelverkrk.pdf>.
15. Antidoping Norge. Årsrapport 2022 - forebygging idrett - Ren Utøver [Internett]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/%C3%A5rsrapport-2022/3-forebygging-i-idretten/ren-ut%C3%B8ver>.
16. Ren utøver [E-læringsprogram]. Antidoping Norge [Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://renutøver.no/>.
17. Renold CT. Slår kokain-alarm: - Bør bekymre flere enn oss [Internett]. TV2; 2023 [Sist oppdatert 7.april 2023; Hentet 06.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/slar-kokain-alarm-bor-bekymre-flere-enn-oss/15635271/>.

18. Hugsted CM. Slår kokain-alarm [Internett]. Dagbladet; 2023 [Sist oppdatert 05.januar 2023; Hentet 02.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagbladet.no/sport/slar-kokain-alarm/78210439>.
19. Folkehelseinstituttet (FHI). Narkotikabruk i Norge [Internett]. [Sist oppdatert 09.februar 2023; Hentet 01.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=>.
20. Bakken A. Ung i Oslo 2023 Ungdomskolen og videregående skole. Oslo: NOVA, OsloMet; 2023. Rapport 6/23.
21. Antidoping Norge. Dopingsaker - oversikt [Internett]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/kontroll/dopingsak/oversikt>.
22. Strand-Udnæseth M. Misforstått bruk av kosttilskudd [Internett]. Sunn Idrett [Hentet 06.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sunnidrett.no/spis-mat-ikke-preparat/>.
23. Garthe I, Maughan RJ. Athletes and Supplements: Prevalence and Perspectives. International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism. 2018;28(2):126-138.
24. Lauritzen F, Gjelstad A. Trends in dietary supplement use among athletes selected for doping controls. Frontiers in Nutrition. 2023;10.
25. Lauritzen F, Dale CB, Bråthen I, Gjelstad A. Kosttilskudd - Dopingfelle eller en nødvendig del av treningen? Norsk tidsskrift for ernæring. 2020;18(3):32-36.
26. Lauritzen F. Dietary Supplements as a Major Cause of Anti-doping Rule Violations. Front Sports Act Living. 2022;4.
27. Gjelstad A, Herlofsen TM, Bjerke A-L, Lauritzen F, Björnsdottir I. Use of pharmaceuticals amongst athletes tested by Anti-Doping Norway in a five-year period. Frontiers in Sports and Active Living. 2023;5.
28. Tscholl PM, Vaso M, Weber A, Dvorak J. High prevalence of medication use in professional football tournaments including the World Cups between 2002 and 2014: a narrative review with a focus on NSAIDs. Br J Sports Med. 2015;49(9):580-582.
29. Dansie LS (red). Legemiddelforbruket i Norge 2017–2021 - Data fra Grossistbasert legemiddelstatistikk og Reseptregisteret /Drug Consumption in Norway 2017–2021 - Data from Norwegian Drug Wholesales Statistics and the Norwegian Prescription Database, 2017-2021. Oslo: Folkehelseinstituttet 2022.
30. Legemiddeloven. 1992. Lov om legemidler m.v 1992-12-04 nr 132.
31. Ræder J. smertestillende midler [Internett]. Store medisinske leksikon; 2021 [Sist oppdatert 30.mars 2021; Hentet 11.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/smertestillende_midler.
32. Norsk legemiddelhandbok. L20.1.2 Opioidanalgetika [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2023 [Sist oppdatert 31.august 2023; Hentet 11.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Opioidanalgetika>.
33. Norsk legemiddelhandbok. T20.2.1 Ikke-opioide analgetika [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2023 [Sist oppdatert 31.august 2023; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.legemiddelhandboka.no/T20.2.1/Ikke-opioide_analgetika.
34. Folkehelseinstituttet (FHI). Reseptfritt salg av legemidler i 2022 [Internett]. [Sist oppdatert 09.mars 2023; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/legemiddelbruk/omsetning-utenom-apotek/reseptfritt-salg-av-legemidler-i-2022/>.
35. Spiering L, Dietrichs ES. paracetamol [Internett]. Store medisinske leksikon; 2022 [Sist oppdatert 19.mai 2022; Hentet 11.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/paracetamol>.
36. Norsk legemiddelhandbok. L20.1.1.2 Paracetamol [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2023 [Sist oppdatert 31. august 2023; Hentet 11.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.1.2/Paracetamol>.
37. Spillum BJ, Krogh Av. Paracetamolforgiftninger [Internett]. Folkehelseinstituttet; 2023 [Sist oppdatert 10.mars 2023; Hentet 11.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kl/giftinformasjon/fakta-om-paracetamol/>.
38. Norsk legemiddelhandbok. L17.1.1 Ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAID) [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2021 [Sist oppdatert 18.februar 2021; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra:

[https://www.legemiddelhandboka.no/L17.1.1/ikke%E2%80%91steroide_antiinflammatoriske_midler_\(NSAID\)](https://www.legemiddelhandboka.no/L17.1.1/ikke%E2%80%91steroide_antiinflammatoriske_midler_(NSAID))).

39. Kvien TK. ikke-steroide antiinflammatoriske midler [Internett]. Store medisinske leksikon; 2021 [Sist oppdatert 08.juni 2021; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/ikke-steroide_antiinflammatoriske_midler.
40. Norsk legemiddelhandbok. L17.1.1.13 Naproksen [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2021 [Sist oppdatert 18.februar 2021; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/L17.1.1.13/Naproksen>.
41. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Voltarol (diklofenak) tabletter og kapsler blir reseptpliktig fra 1.november 2021 [Internett]. DMP; 2020 [Sist oppdatert 01.desember 2021; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dmp.no/nyheter/diklofenak-tabletter-og-kapsler-blir-reseptpliktig>.
42. Sand O, Sjaastad ØV, Haug E. Menneskets fysiologi. 3: Gyldendal Norsk Forlag AS 2014; 2018.
43. Norsk legemiddelhandbok. T20.2.2 Opioider [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2023 [Sist oppdatert 31.august 2023; Hentet 13.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/T20.2.2/Opioider>.
44. Antidoping Norge. Oppsummering av de viktigste endringene på WADAs dopingliste 2024 [Nettdokument]. [Hentet 02.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/antidoping/Hovedendringer-dopinglisten-2024.pdf?mtime=20231003110937&focal=none>.
45. Mauger AR, Thomas T, Smith S, Fennell C. 1 Is tramadol a performance enhancing drug? A randomised controlled trial. BMJ Open Sport & Exercise Medicine. 2023;9.
46. World Anti-Doping Agency (WADA). Prohibited list 2024 [Nettdokument]. [Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-09/2024list_en_final_22_september_2023.pdf.
47. Norsk legemiddelhandbok. L3.7 Glukokortikoider [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2021 [Sist oppdatert 15.april 2024; Hentet 02.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/L3.7/Glukokortikoider>.
48. Hasle J, Berg JP, Strømstad T. glukokortikoider [Internett]. Store medisinske leksikon; 2020 [Sist oppdatert 03.desember 2020; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/glukokortikoider>.
49. Raknes G. Steroider er så mangt. Tidsskrift for den Norske Legeforening. 2021;141(6).
50. Norsk legemiddelhandbok. L11.1.1 Slimhinneavsvellende legemidler, lokale [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; 2017 [Sist oppdatert 13.februar 2017; Hentet 24.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.legemiddelhandboka.no/L11.1.1/Legemidler_ved_sykdommer_i_%C3%B8vre_luftveier_%C3%B8re_munn_og_svelg#Lk-11-onh-18.
51. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Riktig bruk av reseptfri nesespray [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; [Sist oppdatert 12.januar 2023; Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/medisiner/nesespray/>.
52. Rønhovde H, Brock T, Ragnes H-K. Søker etter folk som er avhengig av nesespray [Internett]. NRK; 2024 [Sist oppdatert 27.februar 2024; Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/buskerud/lege-i-drammen-soker-etter-folk-som-er-avhengig-av-nesespray-1.16779400>.
53. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Veiledning til utsalgssteder som skal selge legemidler utenom apotek [Internett]. DMP; 2016 [Sist oppdatert 05.september 2023; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dmp.no/tilvirkning-import-og-salg/salg-utenom-apotek/veiledning-til-utsalgssteder-som-skal-selge-legemidler-utenom-apotek>.
54. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Nettdokument]. 2019 [Hentet 13.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf>.

55. Norsk legemiddelhåndbok. L10.2.2 Inhalasjonsglukokortikoider [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 2023 [Sist oppdatert 25.mai 2023; Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/L10.2.2/Inhalasjonsglukokortikoider>.
56. Kristiansen MK. beta-2-agonister [Internett]. Store medisinske leksikon; 2021 [Sist oppdatert 10.juni 2021; Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/beta-2-agonister>.
57. Norsk legemiddelhåndbok. L10.2.4 Antikolinergika (lunge) [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 2023 [Sist oppdatert 25.mai 2023; Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: [https://www.legemiddelhandboka.no/L10.2.4/Antikolinergika_\(lunge\)](https://www.legemiddelhandboka.no/L10.2.4/Antikolinergika_(lunge)).
58. Zayets V. Comparing Dietary Supplement Regulations in the U.S. and Abroad. Food and drug law journal. 2019;74(4):613-629.
59. Forskrift om kosttilskudd. 2004. Forskrift om kosttilskudd 2004-05-20 nr 755.
60. Olympiatoppen Norge. Olympiatoppens kosttilskuddsprogram [Nettdokument]. [Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://olympiatoppen.no/contentassets/46877e22b142421cb9abaaac4d17ebcc/olympiatoppens-kosttilskuddsprogram.pdf>.
61. Ernæringsavdelingen Olympiatoppen. Fakta om kosttilskudd og idrett [Nettdokument]. [Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://olympiatoppen.no/contentassets/b92adb6374f043fd87c0e7b8117b4799/olympiatoppens-faktaark-om-kosttilskudd-og-idrett.pdf>.
62. Antidoping Norge. Kosttilskudd [Internett]. [Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/kunnskap-og-ressurser/kosttilskudd>.
63. Steffensen A. energidrikk [Internett]. Store norske leksikon; 2024 [Sist oppdatert 7.mars 2024; Hentet 01.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/energidrikk>.
64. Generali JA. Energy Drinks: Food, Dietary Supplement, or Drug? Hospital Pharmacy. 2013;48(1):5-9.
65. Red Bull. Red Bull Energy Drink Ingredienser [Internett]. Red Bull; 2024 [Hentet 01.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.redbull.com/no-no/energydrink/red-bull-energy-drink-ingredientsliste>.
66. Martínez-Sanz JM, Sospedra I, Ortiz CM, Baladía E, Gil-Izquierdo A, Ortiz-Moncada R. Intended or Unintended Doping? A Review of the Presence of Doping Substances in Dietary Supplements Used in Sports. Nutrients. 2017;9(10):1093.
67. World Anti-Doping Agency (WADA). Who We Are [Internett]. [Hentet 05.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.wada-ama.org/en/who-we-are>.
68. Lentillon-Kaestner V. The development of doping use in high-level cycling: From team-organized doping to advances in the fight against doping. Scand J Med Sci Sports. 2013;23(2):189-197.
69. Antidoping Norge. World Anti-Doping Code [Internett]. [Hentet 05.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/regler/world-anti-doping-code>.
70. World Anti-Doping Agency (WADA). World Anti-Doping Code [Nettdokument]. [Hentet 05.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021_wada_code.pdf.
71. Antidoping Norge. Virksomhet [Internett]. [Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/om-adno/virksomhet>.
72. Norges Fotballforbund. Sammen for en ren idrett [Internett]. Norges Fotballforbund 2023 [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fotball.no/fotballens-verdier/antidoping/#195126>.
73. Kultur- og likestillingsdepartementet. Styrker arbeidet mot doping i idretten: Regjeringen; 2023. Pressemelding 76/23 [Sist oppdatert 08.desember 2023; Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/styrker-arbeidet-mot-doping-i-idretten/id3017625/>.
74. Antidoping Norge. Dopinglisten 2024 [Nettdokument]. Antidoping Norge [Hentet 06.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/anitidoping/Dopinglisten-2024.pdf?mtime=20231003110936&focal=none>.
75. Norsk legemiddelhåndbok. T5.3.4 Sentralstimulerende midler [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 2024 [Sist oppdatert 26.mars 2024; Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.legemiddelhandboka.no/T5.3.4/Sentralstimulerende_midler.

76. Norsk legemiddelhandbok. G13.1 Rusmiddelgrupper [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; [Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/G13.1/Rusmiddelgrupper>.
77. Antidoping Norge. Legemiddelsøk [Internett]. [Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/medisinsk/legemiddelsok>.
78. Norsk legemiddelhandbok. G.14.1.1 Hva bør legen være spesielt oppmerksom på? [Internett]. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok; [Hentet 27.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.legemiddelhandboka.no/G14.1.1/Hva_b%C3%B8r_legen_v%C3%A6re_spesielt_oppmerksom_p%C3%A5.
79. World Anti-Doping Agency (WADA). Therapeutic Use Exemptions (TUEs) [Internett]. [Hentet 16. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.wada-ama.org/en/athletes-support-personnel/therapeutic-use-exemptions-tues>.
80. World Anti-Doping Agency (WADA). International standard Therapeutic Use Exemptions 2023 [Nettdokument]. [Hentet 17.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2022-09/international_standard_for_therapeutic_use_exemptions_istue_2023.pdf.
81. Antidoping Norge. Forskrift om medisinsk fritak [Internett]. Antidoping Norge; 2020 [Sist oppdatert 27.desember 2020; Hentet 17.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/medisinsk/medisinsk-fritak-tue/regler-1>.
82. Antidoping Norge. Medisinsk fritak (TUE) [Internett]. [Hentet 13.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/medisinsk/medisinsk-fritak-tue>.
83. Antidoping Norge. Vekstfaktorer [Internett]. [Hentet 17.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/kunnskap-og-ressurser/vekstfaktorer>.
84. Skadefri. Hamsstringsstrekk [Internett]. [Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.skadefri.no/kroppsdeler/lar/hamstringsstrekk/?p=20>.
85. Skadefri. Akuttskadebehandling av ankelskader [Internett]. [Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://skadefri.no/idretter/fotball/Akuttskadebehandling-av-ankelskader/>.
86. Madsen E. RICE-prinsippet [Internett]. Store medisinske leksikon; 2023 [Sist oppdatert 24.oktober 23; Hentet 12.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.sn.no/RICE-prinsippet>.
87. Nixon HL. A Social Network Analysis of Influences on Athletes to Play with Pain and Injuries. Journal of sport and social issues. 1992;16(2):127-135.
88. Pedrinelli A, Ejnisman L, Fagotti L, Dvorak J, Tscholl PM. Medications and Nutritional Supplements in Athletes during the 2000, 2004, 2008, and 2012 FIFA Futsal World Cups. Biomed Res Int. 2015;2015:870308.
89. Tscholl PM, Dvorak J. Abuse of medication during international football competition in 2010 – lesson not learned. Br J Sports Med. 2012;46(16):1140-1141.
90. Berglund B, Sundgot-Borgen J. Sports Medicine Update. Scand J Med Sci Sports. 2001;11(6):369-371.
91. Corrigan B, Kazlauskas R. Medication Use in Athletes Selected for Doping Control at the Sydney Olympics (2000). Clin J Sport Med. 2003;13(1):33-40.
92. Sivasambu V. Kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd blant utøvere i norsk topphåndball [masteroppgave]. Universitetet i Oslo; 2023.
93. Christensen S. Legemiddel- og kosttilskuddbruk i norsk elite ishockey [masteroppgave]. Universitetet i Oslo; 2023.
94. Thagaard T. Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder. 5. utg. Bergen: Fagbokforl.; 2018.
95. Grønmo S. kvalitativ metode [Internett]. Store norske leksikon; 2023 [Sist oppdatert 16. januar 2023; Hentet 14.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://snl.no/kvalitativ_metode.
96. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforl.; 2011.
97. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskrift for den Norske Legeforening. 2002;122(25).
98. Halkier B, Gjerpe K. Fokusgrupper. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2010.

99. Kaae S, Sporrang SK, Nørgaard LS. Guide to Qualitative Research on Patient Perspective on Medicines Use [Nettdokument]. University of Copenhagen Department of Pharmacy; 2020 [Hentet 16.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://whocc-meduse.ku.dk/documents/Guide_To_Qualitative_Research.pdf.
100. Department of Sociology Harvard University. Strategies for Qualitative Interviews [Nettdokument]. [Hentet 26.mars 2024]. Tilgjengelig fra: https://sociology.fas.harvard.edu/files/sociology/files/interview_strategies.pdf.
101. Malterud K, Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforl.; 2020.
102. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
103. Personopplysningsloven. 2000. Lov om behandling av personopplysninger 2000-04-14 nr. 31.
104. Universitetet i Oslo. Om Tjenester for sensitive data [Internett]. UiO; 2014 [Sist oppdatert 29.mars 2022; Hentet 14.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/mer-om/>.
105. Universitetet i Oslo. Nettskjema-diktafon mobilapp [Internett]. UiO; 2017 [Sist oppdatert 24. januar 2024; Hentet 14. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/admin-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>.
106. Datatilsynet. Anonymisering av personopplysninger - veileder 2015 [Nettdokument]. [Hentet 23.mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/dokumenter-pdf/skjema-ol/regelverk/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>.
107. Clarke V, Braun V. Thematic analysis. The journal of positive psychology. 2017;12(3):297-298.
108. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006;3(2):77-101.
109. Hansen IS, Sørensen E. NSAID og bivirkninger hos idrettsutøvere [prosjektoppgave]. Universitetet i Oslo; 2021.
110. Steien TR. Helsefaglig enighet om at Ibux kun bør selges i apotek [Internett]. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift; 2024 [Sist oppdatert 04.april 2024; Hentet 27.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/aktuelt/nyheter/helsefaglig-enighet-om-at-ibux-kun-bor-selges-i-apotek>.
111. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Reseptfrie smertestillende medisiner [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; [Sist oppdatert 16.januar 2023; Hentet 27.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/medisiner/reseptfrie-smertestillende-legemidler/>.
112. Rudsengen BJ. 700.000 nordmenn er avhengige: - Er så plaget at de fortsetter [Internett]. Nettavisen 2024 [Sist oppdatert 26.februar 2024; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nettavisen.no/nesespray/700-000-nordmenn-er-avhengige-er-sa-plaget-at-de-fortsetter/s/5-95-1666618>.
113. Lindtner NC. Det føles håpløst [Internett]. Dagbladet; 2024 [Sist oppdatert 29. februar; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagbladet.no/mote-og-livsstil/det-foles-haplost/81047037>.
114. Hauge CB, Nordahl AM. Folk bruker både tre og fire flaske daglig [Internett]. NRK; 2019 [Sist oppdatert 25. september 2019; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/buskerud/bruker-fire-flasker-nesespray-om-dagen-1.14716344>.
115. Nordahl M. Slik blir du kvitt nesenspray-avhengigheten [Internett]. Forskning.no; 2016 [Sist oppdatert 03.oktober 2016; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/medisin-forebyggende-helse-sovn/slik-blir-du-kvitt-nesespray-avhengigheten/393580>.
116. Antidoping Norge. Astma og idrettsutøvere [Internett]. [Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/kunnskap-og-ressurser/astma-og-idrettsut%C3%B8vere>.
117. Kolstad HZ. Astmamedisin gir ikke bedre utholdenhet hos friske idrettsutøvere [Internett]. forskning.no; 2020 [Sist oppdatert 08.september 2020; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/doping-hogskulen-pa-vestlandet-medisiner/astmamedisin-gir-ikke-bedre-utholdenhet-hos-friske-idrettsutøvere/1735323>.

118. Riiser A, Stensrud T, Stang J, Andersen LB. Aerobic performance among healthy (non-asthmatic) adults using beta2-agonists: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med.* 2021;55(17):975-983.
119. Riiser A, Stensrud T, Stang J, Andersen LB. Can β 2-agonists have an ergogenic effect on strength, sprint or power performance? Systematic review and meta-analysis of RCTs. *Br J Sports Med.* 2020;54(22):1351-1359.
120. Åse V. 13 prosent av medisinene vi bruker står på dopinglisten [Internett]. Apotekforeningen; 2023 [Sist oppdatert 4. desember 2023; Hentet 28.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/aktuelt-om-apotek/13-prosent-av-medisinene-vi-bruker-st%C3%A5r-p%C3%A5-dopinglisten>.
121. Thorsby PM, Gjelstad A. Når pasienten er idrettsutøver. *Tidsskrift for den Norske Legeforening.* 2021;141(7).
122. Hoel YS. Gråtkvalt Johaug gir alt ansvar til landslagslegen: - Jeg har null skyld [Internett]. NRK; 2016 [Sist oppdatert 13.oktober 2016; Hentet 28.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/sport/gratkvalt-johaug-gir-alt-ansvar-til-landslagslegen--jeg-har-null-skyld-1.13177333>.
123. Svennevig K. Forskjellen på legemiddel og kosttilskudd. *Tidsskrift for den Norske Legeforening.* 2011;131(11):1074-1074.
124. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Otrivin NESESPRAY, oppløsning 1 mg/ml [Nettdokument]. [Sist oppdatert 20.desember 2023; Hentet 09.mai 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.legemiddelsok.no/_layouts/15/Preparatomtaler/Spc/0000-04229.pdf.
125. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Lister over legemidler som kan omsettes utenom apotek [Nettdokument]. [Hentet 09.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dmp.no/globalassets/documents/import-og-salg/luas/lister/luas-liste-2021.pdf>.
126. Björnsdóttir I, Almarsdóttir AB, Traulsen JM. The lay public's explicit and implicit definitions of drugs. *Res Social Adm Pharm.* 2009;5(1):40-50.
127. Giftinformasjonen. Vitaminbjørner® fra Orkla [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2023 [Sist oppdatert 30.oktober 2023; Hentet 28.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/giftinformasjon/legemiddelforgiftninger/vitaminbjorner/>.
128. Byfuglien HH. I 49 norske dopingsaker har kosttilskudd fått skylda. Hvorfor det? [Internett]. Antidoping Norge; 2022 [Sist oppdatert 23. juni 2022; Hentet 25.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/nyheter/i-49-norske-dopingsaker-har-kosttilskudd-f%C3%A5tt-skylda-hvorfor-det>.
129. Antidoping Sverige. Kosttillskott [Internett]. Antidoping Sverige; 2022 [Sist oppdatert 14.desember 2022; Hentet 08.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.se/utbildning-fakta/kosttillskott/>.
130. Byfuglien HH. En dramatisk økning i antall kokainsaker [Internett]. Antidoping Norge; 2023 [Sist oppdatert 05.januar 2023; Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/nyheter/en-dramatisk-%C3%B8kning-i-antall-kokainsaker>.
131. Baardsen J, Mikalsen H. Kokain-eksplosjon i idretten: - Dramatisk økning [Internett]. VG; 2023 [Sist oppdatert 20.april 2023; Hentet 03.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/sport/i/Q73lkA/kokain-eksplosjon-i-idretten-dramatisk-oekning>.
132. Galvan A, Hare TA, Parra CE, Penn J, Voss H, Glover G, et al. Earlier Development of the Accumbens Relative to Orbitofrontal Cortex Might Underlie Risk-Taking Behavior in Adolescents. *J Neurosci.* 2006;26(25):6885-6892.
133. Statens vegvesen. Er du moden nok til å ta lappen? [Internett]. Norsk vegmuseum [Hentet 11.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://vegmuseum.no/trafikksikkerhet-pa-nett/modenhet>.
134. Antidoping Norge. Oversikt - dopingprøver [Internett]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/kontroll/dopingkontroll/antall-pr%C3%B8ver>.
135. Larsen J-E. Bare to-tre doping-kontroller i året: Stavanger Aftenblad; 2015 [Sist oppdatert 08. oktober 2015; Hentet 30.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenbladet.no/sport/i/qlpRj4/bare-to-tre-doping-kontroller-i-aaret>.

136. Byfuglien HH. Hva har 17 år med dopingkontroller lært oss? [Internett]. Antidoping Norge; 2023 [Sist oppdatert 03.februar 2023; Hentet 30.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/nyheter/hva-har-17-%C3%A5r-med-dopingkontroller-l%C3%A6rt-oss>.
137. Diemo P, Allen J, Taylor J, Dixon S, Robinson L. Team dynamics and doping in sport: A risk or a protective factor? [Target Research Scheme]. World Anti-Doping Agency. University of Stirling School of Sport; 2011.
138. Overbye M, Knudsen ML, Pfister G. To dope or not to dope: Elite athletes' perceptions of doping deterrents and incentives. *Performance enhancement & health*. 2013;2(3):119-134.
139. UEFA. Anti-doping guide for players [Nettdokument]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: https://editorial.uefa.com/resources/0270-13e6441bbebc-ab3b4c942922-1000/anti-doping_guide_for_players.pdf.
140. Antidoping Norge. Ren Utøver [Internett]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/forebygging/ren-ut%C3%B8ver>.
141. Antidoping Norge. Årsrapport 2023 - forebygging idrett- forebyggende tiltak [Internett]. [Hentet 29.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/%C3%A5rsrapport-2023/3-forebygging-i-idretten/foredrag>.
142. Antidoping Norge. Årsrapport 2023 - forskning & utvikling - Undersøkelser og evalueringer [Internett]. [Hentet 13.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.antidoping.no/%C3%A5rsrapport-2023/forskning-utvikling/unders%C3%B8kelses-og-evalueringer>.
143. Waagaard MS. Ny versjon av Antidoping Norges program Ren Utøver er lansert [Internett]. Norges Fotballforbund 2023; [Sist oppdatert 19.januar 2022; Hentet 12.mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fotball.no/tema/nff-nyheter/2022/ny-versjon-av-antidoping-norges-program-ren-utover-er-lansert/>.
144. Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekter innen medisin og helsefag [Internett]. De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2009 [Sist oppdatert 15.januar 2010; Hentet 09.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>.
145. Persson M, Stefansen K, Strandbu Å. Fotball som kjønnet mulighetsrom: Hvilken betydning har metafortellingen om kvinnefotball for unge jenters idrettsprosjekt? *Gendered opportunities in football : what does the metanarrative of women's football mean for teenage girls' sports project?* 2020;44(3):231-245.
146. Fossheim HJ. Samtykke [Internett]. De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2015 [Sist oppdatert 17.juni 2015; Hentet 09.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>.
147. Gronmø S, Dahlum S, Svartdal F. validitet [Internett]. Store norske leksikon; 2024 [Sist oppdatert 14.februar 2024; Hentet 09.april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/validitet>.

Vedlegg 1 : Meldeskjema til Sikt



Meldeskjema

Referansenummer

160095

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn
- Stemme på lydopptak
- Bakgrunnsopplysninger, som i kombinasjon vil kunne identifisere en person
- Andre personopplysninger
- Helseopplysninger

Beskriv bakgrunnsopplysningene

Det vil bli oppgitt alder/fødselsår i tillegg til kjønn og idrett for begge oppgavene. Det vil ikke bli stilt spesifikke spørsmål om bakgrunnsopplysninger men det kan komme opp i noen sammenhenger under intervjuet. Deltakerne vil derimot være anonymiserte under selve oppgaven.

Beskriv de andre personopplysningene

Det vil ikke stilles direkte spørsmål om dette. Det kan derimot dukke opp i en bisammenheng under intervjuene men dette vil ikke inkluderes i selve oppgaven ettersom vi tar hensyn til anonymisering. Det samme gjelder for helseopplysninger nedenfor.

Prosjektinformasjon

Tittel

Yngre fotballutøveres holdninger til legemidler og kosttilskudd

Sammendrag

Denne masteroppgaven tar sikte på å utforske fotballutøveres (18-19 år) holdninger til legemiddelbruk innenfor fotballkulturen. Gjennom kvalitative intervjuer med fotballutøvere, skal den ene oppgaven basere seg på gutter og den andre på jenter, og på den måten avdekke hvordan fotballkulturen påvirker deres holdninger til legemidler og kosttilskudd og hvilke faktorer som influerer deres valg. Hensikten med studien er å få en bedre forståelse for holdningen til bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten blant fotballspillere som videre kan brukes for å styrke antidopingarbeidet fremover og en riktigere legemiddelbruk blant utøverne.

Hva er formålet med behandlingen av personopplysninger?

Det er kun nødvendige opplysninger som innhentes under fokusgruppeintervjuer som blir benyttet til analyse og publisering. Det er derimot viktig med disse intervjuene for å få en forståelse av idrettskulturen og deres holdning til legemiddelbruk. Det er som sagt kun det relevante som tas i bruk og anonymisering skal sikres før noe publisering.

Dersom personopplysningene skal behandles til flere formål, beskriv hvilke

Det er ikke kjent at det skal brukes til andre formål, dersom det blir tilfelle i fremtiden vil det sendes inn ny søknad.

Ekstern finansiering

Ikke utfyllt

Type prosjekt

Master

Kontaktinformasjon, student

Nadia Alhaidari, ngalheid@uio.no, tlf: 47286960

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet / Farmasøytisk institutt

Prosjektansvarlig

Astrid Gjelstad, astrid.gjelstad@farmasi.uio.no, tlf: 97517947

Er behandlingsansvaret delt med flere institusjoner?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Gutte fotballspillere som spiller på elitelag i Norge i aldersgruppen 18-19 år.

Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget

I samarbeid med Antidoping Norge har vi allerede vært i kontakt med fotballforbundet og fått tillatelse og støtte for å gjennomføre masteren. Vi vil kontakte ulike junior toppklubber i Norge og på den måten rekruttere 4-6 junior fotballutøvere som forhåpentligvis vil samtykke i fokusgruppeintervjuer. Dette blir altså et samarbeid mellom oss (antidoping norge og UiO) og fotballforbundet og høre hvem som er tilgjengelig og vil samtykke for et slikt intervju. Det er derimot kun UiO studentene og UiO veiledere som vil ha tilgang til lydopptakene.

Aldersgruppe

18 - 19

Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg {{i}}? 1

- Navn
- Stemme på lydopptak
- Bakgrunnsopplysninger, som i kombinasjon vil kunne identifisere en person
- Andre personopplysninger
- Helseopplysninger

Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 1?

Gruppeintervju

Vedlegg

[Intervjuguide - utvalg 1.pdf](#)

Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Lovlig grunnlag for å behandle særlige personopplysninger

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

Begrunn valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon til utvalg 1

Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[samtykke og inforskriv .pdf](#)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Jente fotballspillere som spiller på elitelag i Norge i aldersgruppen 18-19 år.

Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget

I samarbeid med Antidoping Norge har vi allerede vært i kontakt med fotballforbundet og fått tillatelse og støtte for å gjennomføre masteren. Vi vil kontakte ulike junior toppklubber i Norge og på den måten rekruttere 4-6 junior fotballutøvere som forhåpentligvis vil samtykke i fokusgruppeintervjuer. Dette blir altså et samarbeid mellom oss (antidoping norge og UiO) og fotballforbundet og høre hvem som er tilgjengelig og vil samtykke for et slikt intervju. Det er derimot kun UiO studentene og UiO veiledere som vil ha tilgang til lydopptakene.

Aldersgruppe

18 - 19

Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg {{i}}? 2

- Navn
- Stemme på lydopptak
- Bakgrunnsopplysninger, som i kombinasjon vil kunne identifisere en person
- Andre personopplysninger
- Helseopplysninger

Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 2?

Gruppeintervju

Vedlegg

[Intervjuguide - utvalg 2.pdf](#)

Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Lovlig grunnlag for å behandle særlige personopplysninger

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

Begrunn valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon til utvalg 2

Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[samtykke og inforskriv .pdf](#)

Tredjepersoner

Innhenter prosjektet informasjon om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)
- Muntlig

Beskriv hvordan muntlig samtykke dokumenteres

Alle deltakere skal få informasjon om studiet og hva det innebærer å delta via et informasjonsskriv (vedlagt under utvalg). De vil få informasjon om dette før selve intervjuet og også før intervjustart der vi innhenter samtykke skriftlig ved å dele ut skriver under "utvalg" og muntlig.

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykke kan trekke tilbake når som helst før selve oppgaven er publisert. Deltaker trenger ikke oppgi noe grunn for hvorfor han/hun vil trekke seg. Når deltaker trekker seg vil vi slette opplysningene. Samtykke kan trekkes tilbake ved å ta kontakt med oss, der kontaktinformasjon er lett tilgjengelig for deltakerne.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Ved ønske kan deltakeren få det som er blitt transkribert av det han/hun har sagt, og selvfølgelig få dette slettet dette om ønskelig.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Vil noen av de følgende godkjenninger eller tillatelser innhentes?

Ikke utfyllt

Sikkerhetstiltak

Vil personopplysningene lagres atskilt fra øvrige data?

Nei

Begrunn hvorfor personopplysningene ikke skal lagres separat

Det er ingen mulighet å skille stemmen fra lydopptaket. Det signerte samtykket vil derimot bli samlet inn i papir format og vil oppbevares i brannskap atskilt fra andre data.

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Adgangsbegrensning
- Fortløpende anonymisering

Hvor blir personopplysningene behandlet?

- Maskinvare
- Mobile enheter

Hvem har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Interne medarbeidere

Overføres personopplysninger til et tredjeland?

Nei

Avslutning

Prosjektperiode

15.08.2023 - 15.08.2024

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil enkeltpersoner kunne gjenkjennes i publikasjon?

Nei

Tilleggsopplysninger

Ifjor ble det sendt inn en tilsvarende søknad om fokusgruppeintervjuer i håndball og ishockey. Ref nummer: 642391 Når det gjelder intervjuguiden vil vi spesifisere at det er et semi strukturert intervju og det innebærer at små endringer i spørsmålsstillingen kan forekomme.

Vedlegg 2 : Svar fra Sikt



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
160095

Vurderingstype
Standard

Dato
05.10.2023

Tittel

Yngre fotballutøveres holdninger til legemidler og kosttilskudd

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet / Farmasøytisk institutt

Prosjektansvarlig

Astrid Gjelstad

Student

Nadia Alhaidari

Prosjektperiode

15.08.2023 - 15.08.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.08.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personverregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 3 : Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Ønsker klubben din å delta i forskningsprosjektet «Yngre fotballspilleres holdninger til legemidler og kosttilskudd»?

Farmasøytisk Institutt, ved Universitetet i Oslo, utfører for tiden et forskningsprosjekt i samarbeid med Antidoping Norge hvor formålet er å få en bedre forståelse av hvordan kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd er blant yngre fotballspillere i Norge.

Dere blir kontaktet fordi dere leder et elite J19 fotballag i Norge. Deltakelse i forskningsprosjektet innebærer at et utvalg fotballspillere stiller opp i et fokusgruppeintervju med to masterstudenter. Intervjuet vil ta omtrent 1 times tid, hvor deltakerne vil bli stilt spørsmål om deres erfaringer, opplevelser og kunnskap knyttet til legemidler og kosttilskudd. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet og materialet vil bli behandlet konfidensielt og deltakerne blir anonymisert.

Svarene fra deltakerne vil bidra med viktig og nyttig informasjon om holdninger til legemidler og kosttilskudd i idretten. Bidraget vil i tillegg være til hjelp i det forebyggende antidopingarbeidet i Norge.

Det er frivillig å delta i forskningsprosjektet og det innhentes samtykke fra alle deltakerne før intervjuet gjennomføres. Dersom klubben velger å delta kan deltakerne når som helst trekke tilbake samtykket uten å oppgi noe grunn. Det har ingen negative konsekvenser for deltakerne eller for laget hvis noen velger å trekke seg.

Kort informasjon om rekruttering av deltakere og gjennomføring av gruppeintervjuet:

- Det er ønskelig å rekruttere fire til seks fotballspillere i alderen 18-19 år.
- Tidspunkt for gjennomføring av intervjuet vil foregå i perioden november/desember 2023. Dette vil avtales nærmere.
- Intervjuene utføres på avtalt sted. Vi kommer gjerne på besøk til dere!
- Vi ønsker gjerne bistand fra klubbledelsen til utsending av informasjonsmateriell til aktuelle deltakere samt egnet sted for gjennomføring av intervjuene hvis dette er aktuelt.

Ønsker klubben din å delta i forskningsprosjektet?

Gi tilbakemelding til Synne Strand (synnstr@uio.no) innen 20.10.2023

Det blir sendt ut informasjonsskriv med ytterligere informasjon om studien før intervjuene gjennomføres.

Ved ytterligere spørsmål om forskningsprosjektet kan du kontakte:

Masterstudent Synne Strand, synnstr@uio.no, mobil 9122582

Veileder Ingunn Björnsdottir, ingunn.bjornsdottir@farmasi.uio.no (for tiden sykemeldt)

Veileder Astrid Gjelstad, astridgj@farmasi.uio.no

Vi håper dere ønsker å være med i forskningsprosjektet og vi ser frem til samarbeidet

Vennlig hilsen Synne Strand

Vedlegg 4 : Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Yngre fotballspillers holdninger til legemidler og kosttilskudd»?

Formål

Dette er et spørsmål til deg om du vil delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en dypere forståelse av hvordan kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd er blant yngre fotballspillere. I dette skrivet vil du få informasjon om målene for prosjektet og hva det innebærer for deg som deltar.

Bakgrunnen for dette forskningsprosjektet er LEKONI-studien (Bruk av Legemidler og Kosttilskudd blant Norske Idrettsutøvere 2015-2019) og flere medieoppslag som viser relativt høyt forbruk av visse legemiddelgrupper på toppnivå i noen idretter. Det er derfor svært interessant å se nærmere på legemiddelkulturen i fotball, og sammenligne forskjellene i kulturen blant jenter og gutter. Hensikten med prosjektet er å få en bedre forståelse for holdningen til bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten blant fotballspillere som videre kan brukes for å styrke antidopingarbeidet og fokusere på riktig legemiddelbruk blant utøverne.

Dette forskningsprosjektet er en del av en mastergrad og er i samarbeid mellom Farmasøytisk Institutt (Universitetet i Oslo) og Antidoping Norge. Prosjektansvarlig og hovedveileder er Ingunn Björnsdottir (vikar er Astrid Gjelstad). Nadia Alhaidari og Synne Strand er masterstudenter ved Farmasøytisk Institutt, og vil utføre fokusgruppeintervjuene. Sofie Christensen og Fredrik Lauritzen er eksterne veiledere fra Antidoping Norge for denne masteroppgaven.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har blitt spurt om å delta i dette forskningsprosjektet fordi du er i aldersgruppen 18-19 år og spiller fotball på toppnivå i Norge. For å gjennomføre studien er det nødvendig med minst fire fokusgruppeintervjuer, hvor det trengs mellom fire til seks deltakere per gruppe til intervjuene. Uavhengig av hvor lenge du har spilt på laget har du mulighet til å delta i

prosjektet. Daglig leder i klubben til deltakerne blir kontaktet i forkant av intervjuene for å bekrefte om at laget ønsker å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et fokusgruppeintervju med to masterstudenter. Et fokusgruppeintervju er et intervju hvor man intervjuere flere samtidig og diskuterer spørsmålene sammen. Tanken bak å bruke fokusgruppeintervjuer er å få frem gruppedynamikken i gruppen som kan bidra til å få ytterligere informasjon som man kanskje ellers ikke ville fått i individuelle intervjuer. Det vil ta deg omtrent 1 time. Du vil bli stilt spørsmål om dine erfaringer, opplevelser og kunnskap knyttet til legemidler og kosttilskudd. Med andre ord vil det kunne stilles spørsmål om din egen helse.

Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet og det er kun masterstudentene og de ansatte ved UiO som har tilgang til lydfilene. Materialet vil bli behandlet konfidensielt og du vil bli anonymisert i oppgaven som vil si at du ikke vil kunne gjenkjennes i publikasjoner i ettertid. Lydopptaket vil også slettes når prosjektet avsluttes.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har nevnt i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Konfidensialitet innebærer at vi ikke deler din informasjon med noen andre. Det er kun forskningsgruppen som har tilgang til denne informasjonen.
- Informasjonen som du gir i forbindelse med gruppeintervjuet lagres på en sikker datamaskin som ingen andre har tilgang til.
- Lydopptaket av ditt gruppeintervju slettes når prosjektet er avsluttet.
- Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner i forbindelse med dette forskningsprosjektet.
- Alt av personopplysninger vil bli behandlet etter personopplysningsloven.

All data vil bli oppbevart i UiO sine systemer, TSD (Tjenester for sensitive data).

Hovedveileder Ingunn Björnsdottir vil bidra i noe grad i analysen av datamaterialet og vil derfor kunne ha tilgang til noen av opplysningene du gir. Dette betyr at det kun er masterstudentene Nadia Alhaidari og Synne Strand og hovedveileder Ingunn Björnsdottir som vil ha full tilgang til dataene og personopplysningene. Bidraget fra medveilederne Astrid Gjelstad, Sofie Christensen og Fredrik Lauritzen blir etter at intervjuene er skrevet ned.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes sommeren 2024. Etter prosjektslutt vil lydopptaket med personopplysninger og datamateriale slettes. Du vil heller ikke bli gjenkjent etter publikasjon og det vil ikke være mulig å spore opplysninger tilbake til deg.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

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

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

Nadia Alhaidari, ngalhaid@uio.no, mobil: 47286960

Synne Strand, synnstr@uio.no, mobil: 91242582

Ingunn Björnsdottir, ingunn.björnsdottir@farmasi.uio.no, mobil 93621551

Astrid Gjelstad, astrid.gjelstad@antidoping.no, mobil 97517947:

- Vårt personvernombud i UiO: personvernombud@uio.no

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

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Astrid Gjelstad
(på vegne av hovedveileder *Ingunn Björnsdottir*)
(Forsker/veileder)

Nadia Alhaidari/Synne Strand
(Masterstudenter)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Yngre fotballspillers holdninger til legemidler og kosttilskudd*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5 : Intervjuguide

Intervjuguide

Dette er et semi-strukturert intervju, som er en fleksibel metode. Dette gir oss muligheten til å gjøre små endringer i spørsmålsstillingene og legge til spørsmål underveis i forskningsprosjektet.

INTRODUKSJON

Informasjon om forskningsprosjektet

- Formål og bakgrunn for prosjektet: Få økt kunnskap om kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten. Dette vil bidra til å få en bedre forståelse for holdningene til bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten blant utøvere, som videre kan brukes for å styrke antidopingarbeidet fremover og en riktig legemiddelbruk blant utøverne.
- Forklare at intervjuet skal brukes til å undersøke hvordan kulturen for bruk av legemidler og kosttilskudd er i idretten blant dagens yngre fotballspillere.
- Avklare eventuelle spørsmål omkring samtykke, anonymitet og konfidensialitet
 - o Samtykke: det innhentes skriftlig samtykke
 - Presisere at de kan trekke seg fra studien når som helst også i etterkant
 - o Anonymitet: du skal ikke kunne gjenkjennes, og det vil brukes koder i arbeidet
 - o Konfidensialitet: det er kun de som har noe med prosjektet å gjøre som har tilgang til datamaterialet.
- Spørre dersom det er noe som er uklart
- Informere om tidsbruk, omtrent 1 time
- Informere om at det blir tatt lydopptak via mobil som kun lagres på UiOs disk.

Åpningsspørsmål/oppvarmingsspørsmål

- Kort presentasjon om meg selv
- Hvor lenge har dere spilt fotball? Har dere spilt sammen lenge/har dere kjent hverandre lenge?
- Hva er de langsiktige målene deres?
- Hvordan har sesongen vært?
 - o Hvordan gikk den siste kampen dere spilte?
- Hvordan ser en normal treningsdag ut for dere?

HOVEDDEL

Legemidler

- Hva definerer dere som et legemiddel?/Hva vil dere si er et legemiddel?

Reseptfrie smertestillende

- Å benytte/anvende seg av reseptfrie legemidler er noe de aller fleste av oss gjør i større eller mindre grad. Kan dere tenke dere å fortelle litt eller dele noen av deres erfaringer i forhold til bruk av reseptfrie legemidler?
- Hvilke tanker har dere om bruk av legemidler i idrett?
 - o Benytter dere noen reseptfrie legemidler?
 - o Smertestillende? Tabletter eller gel?
 - o Dersom dere bruker smertestillende, hvilke bruker dere og i hvilken dosering?
- Bruker dere andre reseptfrie legemidler?
 - o Ved forkjølelse, allergi, for søvn?

Legemidler

- Kan dere tenke dere å fortelle litt/dele deres erfaringer i forhold til bruk av reseptbelagte legemidler?
 - o Bruker dere noen reseptbelagte legemidler?
 - P-piller, astmamedisin, allergi, midler mot eksem?
- Ved behandling av skader, hvem gir informasjon om legemidler som brukes?/hvordan finner du informasjon om legemidlene som brukes?
- Hvilken type legemidler tror dere blir benyttet mest i deres aldersgruppe?
- Utveksler dere erfaringer om legemiddelbruk med hverandre?
- Hvor finner du informasjon om legemidler?
 - o Gjør dere noen vurderinger i forbindelse med kjøp av legemidler og kosttilskudd?
 - o Hvilket ansvar føler dere at dere selv har ved bruk av legemidler og kosttilskudd?
- Hvilke tanker har dere om risikoen for bruk av legemidler i idretten?

Kosttilskudd

- Hva definerer dere som kosttilskudd?
 - o Kosttilskudd inkluderer blant annet vitaminer, sportsdrikk, proteinpulver, preworkout osv.
 - o Hvilke tanker har dere rundt bruk av kosttilskudd i idretten?
- Har dere noen erfaringer med bruk av kosttilskudd?
 - o Hva slags type kosttilskudd?
- Hva ønsker dere å oppnå ved å bruke kosttilskudd?
- Føler dere at kosttilskudd er noe som er nødvendig å ta som idrettsutøver?
- Hvor kjøper dere kosttilskudd?
 - o I apotek, på nett, fra utlandet?
 - o Deler dere med hverandre?
- Hvor finner/innhenter dere informasjon om kosttilskuddet dere bruker er tillatt å bruke i idrett?
- Av hvem eller hvor får dere anbefalinger om bruk av kosttilskudd?
 - o Lege, trener, støttepersonell, hverandre eller sosiale medier?

Doping/antidoping

- Når dere hører ordet doping, hva er det første dere tenker på?/Hva forbinder dere med ordet doping?
- Hvor finner dere informasjon om dopingmidler eller stoffer som potensielt kan være forbudte å bruke i idrettssammenheng?
- Har dere sjekket opp legemidlene/kosttilskuddene dere bruker opp mot dopinglista?
 - o Har dere brukt legemiddelsøk inne på Antidoping Norge sin nettside?
 - Har det vært relevant for noen av dere å bruke den elektroniske fritaksveilederen på Antidoping Norge sin nettside?
 - Har dere hørt om astmakalkulatoren til Antidoping Norge?
- Snakker dere sammen om doping og antidoping innad i laget og/eller med trener og støtteapparat?
- Tenker dere at doping er et utbredt problem innen fotball i Norge?
- Tror dere det er mer eller mindre doping i fotball sammenliknet med andre idretter?
- Dersom dere oppdager at noen på laget doper seg, hvordan vil dere forholde dere til dette? Hvilket ansvar har dere?

Ren Utøver

- Har dere gjennomført Ren Utøver?
 - o Hva synes dere om denne?
 - o Dekket dette kurset det dere trengte av informasjon for å kunne håndtere legemidler og kosttilskudd med tanke på idrett?
 - o Tenker dere at alle idrettsutøvere bør gjennom før Ren Utøver? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - o Har dere noen forslag til hva som kan endres i Ren Utøver kurset?
 - Hva kunne det vært mer/mindre av?
- Hvordan kan det bli enklere for dere å innhente informasjon om bruk av legemidler og kosttilskudd i idretten?

Rusmidler

- Flere rusmidler betegnes også som doping. Hvilke tanker har dere rundt den økende trenden av bruk av rusmidler i samfunnet og idretten? Som f.eks cannabis og kokain.
- Hva slags påvirkning tror dere dette kan ha på idretten?
 - o Hvordan påvirker dette deres idrettssatsing?
- Å dra på fest er for mange en naturlig del av livet som ung. Har dere kjennskap til eller har dere opplevd at noen på laget har brukt rusmidler, utenom alkohol?
 - o Har noen av dere blitt tilbudt rusmidler?
- Dersom det skulle vise seg at en på laget hadde ruset seg på en kamp dag, hvordan ville dere håndtert dette?
- Har laget deres en felles holdning i forhold til rusmidler?

AVSLUTNING

Avslutning

- Er det noe som er uklart?
- Er det noe mer dere vil fortelle eller har dere noen spørsmål til meg?

Vedlegg 6 : Godkjenning for 17-årige deltakere

Melding fra Lasse Andre Raa (Rådgiver)

28.11.2023 09:53

Hei

Vår vurdering er at barn over 16 år kan samtykke selv til behandling av særlige kategorier personopplysninger om helseforhold. Deltakelse i forskning som ikke er helseforskning er ikke direkte regulert i lovverket, men 16 år er helserettslig myndighetsalder, som indikerer at dette også bør være aldersgrensen for samtykke til behandling av helseopplysninger.

Det er selvsagt ingenting i veien for å innhente samtykke fra foreldre, eventuelt informere foreldre, dersom dere ønsker dette.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.