



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

## **Fysioterapeutens rolle i tilnærmingen til relativ energimangel i idrett.**

En kvalitativ studie med et tverrfaglig perspektiv.

## **The role of the physiotherapist in RED-S handling.**

A qualitative study with a multidisciplinary perspective

Kandidatnummer: 10029 og 10051

Bachelor i Fysioterapi – FT18

Januar 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap (INB)

# Sammendrag

## Bakgrunn

Relativ energimangel i idrett (RED-S) er et fenomen som fører til redusert fysisk funksjon som et resultat av lav energitilgjengelighet. Vitenskapelig litteratur inkluderer fysioterapeuter som viktige aktører i håndteringen av fenomenet, og fysioterapeutene forteller selv at de i varierende grad har en rolle i dette arbeidet. Med utgangspunkt i andre deltakende faggrupper i det tverrfaglige teamet, er det ulik kunnskap om hvilken rolle fysioterapeutene har eller forventes i å ha i tverrfaglig oppfølging av utøvere med RED-S.

## Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan andre helseprofesjoner i det tverrfaglige teamet rundt en utøver med relativ energimangel vurderer fysioterapeutens rolle i dette arbeidet.

## Metode

Det er brukt kvalitativ metode med individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer for å innhente data. Intervjuene er gjennomført digitalt via Office 365 – Microsoft Teams og opptakene ble i etterkant transkribert. Det ble intervjuet seks personer i denne studien: én psykolog, én lege, to kliniske ernæringsfysiologer og to fagkonsulenter i ernæring. Intervjuene varte i 45 minutter.

## Resultat

I resultatene kommer det frem at fysioterapeuten ofte er tettere på idrettsutøverne enn det de andre fagutøverne i det tverrfaglige teamet er. Dette skaper forventninger til at fysioterapeuten bør kunne observere og identifisere utøvere med RED-S, samt veilede i trening og belastningsstyring. Det forventes også at fysioterapeuten skal kunne gi enkle ernæringsmessige råd til idrettsutøvere i forbindelse med trening og konkurranse, i tillegg til at fysioterapeuten skal kunne henvise utøvere videre til andre fagutøvere som er bedre skolert til å håndtere det aktuelle problemet.

## Konklusjon

Fysioterapeuten virker å ha en omfattende rolle i arbeidet med utøvere med RED-S i tverrfaglige team. Informantene i denne studien har klare forventninger til fysioterapeutens rolle i arbeidet med RED-S i tverrfaglige team, til tross for ulike erfaringer og usikkerhet knyttet til nettopp denne rollen. Dette gjør det viktig å stille seg kritisk til hvorvidt forventningene til omfanget av fysioterapeutens rolle er realistiske.

# **Abstract**

## **Background**

Relative energy deficiency in sports (RED-S) is a phenomenon that leads to reduced physical function as a result of low energy availability. Scientific literature includes physiotherapists as important participants in RED-S handling, and the physiotherapists themselves explain that their role in RED-S handling varies. Based on other participating professional groups in the interdisciplinary team, there is various knowledge about the role that physiotherapists have, or is expected to have, in an interdisciplinary follow-up of athletes with RED-S.

## **Purpose**

The purpose of the thesis is to investigate how other health professions in the interdisciplinary team around an athlete with relative energy deficiency assess the physiotherapist's role in this work.

## **Method**

Qualitative method has been used with individual, semi-structured in-depth interviews to collect data. The interviews were conducted digitally via Office 365 - Microsoft Teams and the recordings were subsequently transcribed. Six people were interviewed in this study: one psychologist, one doctor, two clinical nutritionists and two nutrition consultants. The interviews lasted 45 minutes.

## **Results**

The results show that the physiotherapist is often closer to the athletes than the other professionals in the interdisciplinary team are. This creates expectations that the physiotherapist should be able to observe and identify athletes with RED-S, as well as to guide them in training and help them managing their workout load. It is also expected that the physiotherapist will be able to give simple nutritional advice to athletes in connection with training and competition, in addition to the physiotherapist being able to refer athletes to other professionals who are better trained to deal with the problem in question.

## **Conclusion**

The physiotherapist seems to have an extensive role in the work with athletes with RED-S in interdisciplinary teams. The informants in this study have clear expectations of the physiotherapist's role in the work with RED-S in interdisciplinary teams, despite different experiences and uncertainties related to this particular role. This makes it important to be critical of whether the expectations of the scope of the physiotherapist's role are realistic.

# Begrepsavklaringer

## **Relativ energimangel i idrett (Relative Energy Deficiency in Sports) – RED-S**

«Syndromet RED-S refererer til redusert fysisk funksjon forårsaket av lav energitilgjengelighet og inkluderer, men er ikke begrenset til, forringelse av metabolismen (som blant annet kvantifiseres ved redusert stoffskifte), menstruasjonsfunksjon, beinhelse, immunsystem, proteinsyntese og hjerte- og karhelse.» (Fritt oversatt etter Mountjoy et al., 2014)

## **Energitilgjengelighet**

Energitilgjengelighet defineres på engelsk som:

$$\text{EnergyAvailability (EA)} = \frac{\text{EnergyIntake (EI)}(\text{kcal}) - \text{ExerciseEnergyExpenditure (EEE)}(\text{kcal})}{\text{FatFreeMass (FFM)}(\text{kg})}$$
 (Mountjoy et al., 2018).

Likningen illustrerer daglig mengde energi tilgjengelig for å opprettholde alle fysiologiske prosesser i kroppen, etter fysisk aktivitet er gjennomført (Areta, Taylor, & Koehler, 2020).

## **Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF)**

NIF har det øverste idrettspolitiske ansvaret for all idrett i Norge (Norges-Idrettsforbund, u.å.)

## **Olympiatoppen**

Olympiatoppen er en avdeling i NIF, med det operative ansvar og nødvendig myndighet til å utvikle norsk toppidrett. Av den grunn har Olympiatoppen et helhetlig ansvar for resultatene i norsk toppidrett (Olympiatoppen, u.å.)

## **Sunn Idrett**

«Sunn Idrett er et satsingsområde i Norges idrettsforbund som jobber med å formidle kunnskap om kosthold og idrettsernæring og fremme sunne idrettsmiljøer med gode holdninger og verdier knyttet til mat, kropp, helse og prestasjon» (SunnIdrett, u.å.-b)

## **Helseattest**

Helseattesten er utviklet av Sunn Idrett i samarbeid med Olympiatoppen, på bakgrunn av norsk idretts ønske å etterleve prinsippet om å sette utøverens helse foran prestasjon (SunnIdrett, u.å.-a). Helseattesten er derfor en bekreftelse på at utøveren har god nok helse til

å konkurrere. Hensikten er primært å avdekke om en utøver har særskilte utfordringer i forhold til ernæring, vekt og/eller trening. Denne vurderingen gjøres i tråd med retningslinjene beskrevet i «Når skal vi si stopp?» (Vedlegg C).

### **Spiseforstyrrelse**

Spiseforstyrrelser omhandler overopptatthet av kropp, utseende og vekt, og at man lar seg styre av dette (Moen, 2020). En tilstand som begrenser livsutfoldelsen og forringer livskvaliteten på bakgrunn av tanker og adferd om mat og vekt, betegnes som en spiseforstyrrelse (ibid).

### **Forstyrret spiseatferd**

Forstyrret spiseatferd kan generelt sett defineres som å være svært overopptatt og bekymret over egen vekt, kroppsfasong eller kroppssammensetning (Engen, 2018).

### **Kognitive funksjoner**

Kognitive funksjoner er mentale funksjoner som har betydning for erkjennelse, tenkning og tilegning av kunnskap (Malt, 2019b). Dette omfatter blant annet persepsjon, konsentrasjonsevne, hukommelse og logiske evner.

### **Biopsykososial modell**

Biopsykososial modell er laget for å bedre forståelsen av psykiske og kroppslige sykdommer, der hensikten med modellen er å se sammenhengen mellom psykiske, sosiale og biologiske faktorer for utvikling og opprettholdelse av sykdom (Malt, 2019a).

### **Trener**

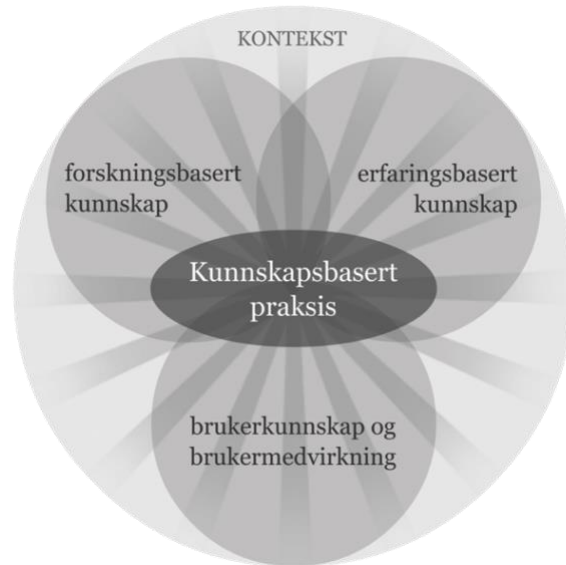
«Trenerens kjerneoppgave er å planlegge, gjennomføre og evaluere idrettsaktivitet, og ivareta sikkerheten til utøverne.» (Idrettsforbundet, 2017)

### **Belastningsstyring**

Belastningsstyring er det samme som treningsplanlegging (Skadefri, u.å.).

## Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis handler om å ta faglige beslutninger basert på kunnskap som er erfaringsbasert, forskningsbasert og etter pasientens ønsker i en gitt situasjon (Helsebiblioteket, 2016).



*Figur 1: Illustrerer komponentene som inngår i kunnskapsbasert praksis.*

*Hentet fra: Kunnskapsbasert fysioterapi (s. 22) av Jamtvedt, G., Hagen, K. B. & Bjørndal, A., 2015, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Gjengitt med tillatelse fra Gyldendal Norsk Forlag AS.*

# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.0 Innledning .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1.1 Problemstilling og presisering av oppgaven .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>1.2 Avgrensning av oppgaven.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.0 Teori.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.1 Samarbeid og rollefordeling i tverrfaglige team .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2.2 Fysioterapeutens potensielle rolle- og ansvarsområde i oppfølging av utøvere med RED-S i tverrfaglige team .....</b> | <b>12</b> |
| <b>2.2.1 Hvordan fysioterapeutens kunnskap om trening og belastning er relevant i arbeid med RED-S problematikk .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.2.2 Forventninger til fysioterapeutens kunnskap om ernæring og kostholdsråd..</b>                                      | <b>13</b> |
| <b>3.0 Metode .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.1 Fremgangsmåte for arbeidet .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.2 Valg av metode.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.3 Intervjuobjekter – utvalg og rekruttering .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.4 Intervjustudie og intervjuguide .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.5 Analysestrategi.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>3.5.1 Transkripsjon .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>3.5.2 Analyseprosessen.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>3.6 Etiske vurderinger.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>3.7 Diskusjon og kritikk av metode .....</b>   | <b>18</b> |
| <b>4.0 Resultat.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.1 Viktigheten av arbeid i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.2 Erfaringer om fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>4.2.1 Fysioterapeuten er tett på utøvere over tid.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>4.2.2 Fysioterapeuten i trening og belastningsstyring.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>4.2.3 Ulike erfaringer fra samarbeid med fysioterapeut .....</b>   | <b>23</b> |
| <b>4.3 Kunnskap om- og forventninger til fysioterapeuten i det tverrfaglige teamet .....</b>                                | <b>24</b> |
| <b>4.3.1 Forventninger til fysioterapeutens rolle .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>4.3.2 Usikkerhet knyttet til fysioterapeutens rolle i arbeid med utøvere med RED-S .....</b>                             | <b>25</b> |
| <b>4.4 Informantenes tanker om hvordan RED-S påvirker utøverne.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>5.0 Diskusjon.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>5.1 Fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>5.2 Faktorer som påvirker bruken av fysioterapeut i tverrfaglige team .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>5.3 Kunnskap om de ulike deltakernes roller i det tverrfaglige teamet .....</b>  | <b>30</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>5.4 Videre arbeid på området.....</b>              | <b>32</b> |
| <b>6.0 Konklusjon.....</b>                            | <b>33</b> |
| <b>7.0 Referanseliste:.....</b>                       | <b>34</b> |
| <b>8.0 Vedlegg .....</b>                              | <b>36</b> |
| <b>Vedlegg A – Intervjuguide.....</b>                 | <b>36</b> |
| <b>Vedlegg B – Informasjon og samtykkeskjema.....</b> | <b>38</b> |
| <b>Vedlegg C – «Når sier vi stopp?» .....</b>         | <b>41</b> |



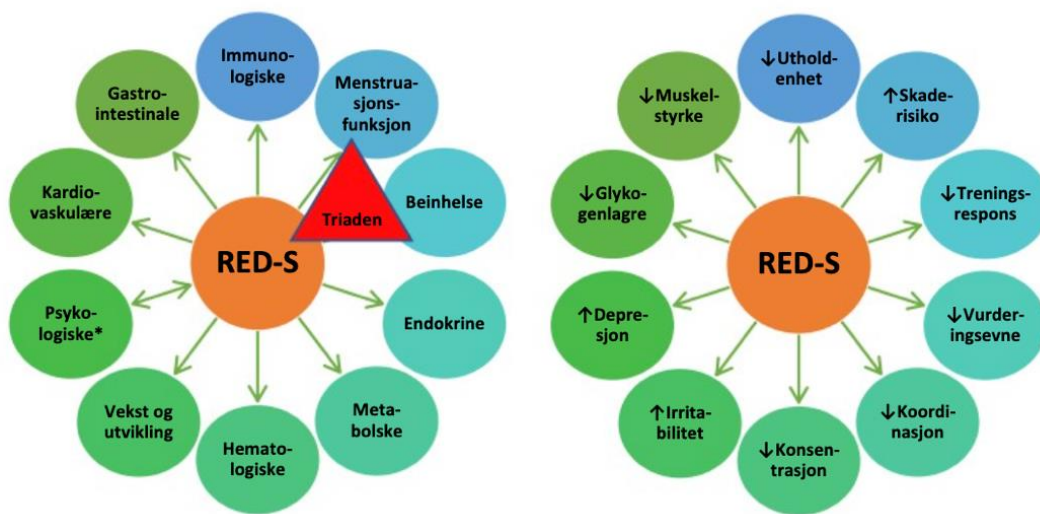
## 1.0 Innledning

Norsk idretts verdier er basert på blant annet helse og idrettsglede, der NIF poengterer at prestasjonsutvikling ikke skal gå på bekostning av utøvernes helse (Markussen, 2020b). Sommeren 2020 måtte Therese Johaug ta en pause fra trening og konkurranser, og treneren hennes uttalte følgende: «Signalene hun har kjent på er at hun er veldig stinn i beina, trøtt og uopplagt. Det er typiske tegn for at totalen har blitt for stor» (Godø, 2020). Senere på året fikk Didrik Tønseth midlertidig startnekt av sin trener Eirik Myhr Nossun, som uttalte følgende til VG: «Kroppen er ikke helt i vater. Det var min vurdering at han ikke bør delta ut fra hvordan kroppen responderer på trening og restitusjon.» (Strøm, 2020). I samme periode opplevde Ingvild Flugstad Østberg å få startnekt hele sesongen 2020/2021, da helseteamet til langrennslandslaget ikke vurderte helsesituasjonen hennes som god nok (Stuve, 2020). Det er implisitt at disse utøverne hadde symptomer på RED-S, et utbredt fenomen innen idretten (Mountjoy et al., 2014).

Helsedirektoratet (2018) sier at det bør arbeides tverrfaglig i oppfølgingen av personer med store og sammensatte behov. Tverrfaglig samarbeid og arbeid i team har eksistert i Norges idrettsmedisinske miljø i lang tid (Ødegaard, 2020). I disse teamene er idrettslege, idrettsfysioterapeut, fysisk trener, ernæringsfysiolog, mental trener og massør typiske deltakere (Markussen, 2020a). Torstveit og Bratland-Sanda (2019) skriver i sin artikkel at fysioterapeuten kan ha en nøkkelrolle i både tidlig identifisering og behandling av utøvere med RED-S. Ifølge Heidi Holmlund er RED-S og forstyrret spiseatferd temaer du ikke kommer utenom hvis du skal jobbe med idrettsutøvere (Markussen, 2020a). Hun sier videre at fysioterapeuten ofte er den første som oppdager endringer hos utøverne. Utøvere med langvarig energimangel eller perioder med lav energitilgjengelighet, har høy risiko for å utvikle en rekke tilstander som kan påvirke helse og prestasjon (Mountjoy et al., 2014). Eksempler på dette er redusert beinhelse, økt skaderisiko og reduserte kognitive funksjoner (Figur 2).

Professor og psykiater Finn Skårderud har arbeidet med utøvere med RED-S i en årrekke. I boka *Idrettsfysioterapeuten* skriver han at organisert idrett ofte forbundet med omfattende helsefare, og at spiseforstyrrelser er ett av de mest alvorlige eksemplene (Skårderud, 2020). Under Sunn Idretts konferanse våren 2020 snakket Skårderud om at spiseproblematikk er veldig utbredt blant idrettsutøvere, og ikke bare hos toppidrettsutøverne (SunnIdrett, 2020). Han

uttrykte særlig bekymring for unge utøvere ned i 13-14 års alderen som ikke har et profesjonelt støtteapparat, og sier at det er vanskelig å finne andre kulturer som har like stor forekomst av spiseforstyrrelser og forstyrret spiseatferd som det ung idrett har. Skårderud forteller at psykiske lidelser, og spesielt spiseproblematikk, ikke bare rammer utøvere som er i pressede situasjoner; de kan like hyppig ramme utøvere som tilsynelatende står på trygg grunn med stabile forhold. Videre viser Skårderud til en konsensusartikkel fra 2019 publisert av IOC om utøvernes mentale helse. Artikkelen viser til at spiseproblematikk rammer opptil 19 % av menn og 6 % til 45 % av kvinner (Reardon et al., 2019).



Figur 2: Potensielle konsekvenser RED-S har for helse (venstre) og prestasjon (høyre). \*De psykologiske faktorene kan enten være en konsekvens av eller forårsake RED-S.

Hentet fra: Fysioterapeuten, 9-2019, <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-9-19/75/#zoom=z>. Gjengitt med tillatelse fra Tidsskriftet Fysioterapeuten og forfatterne av artikkelen.

På bakgrunn av dette er temaet for denne bacheloroppgaven fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S. Vi valgte temaet på bakgrunn av nysgjerrighet for omfanget av fenomenet og interesse for hvordan andre helseprofesjoner ser på fysioterapeuten som ressursperson.

Hensikten med oppgaven er å undersøke hva helsepersonell, som typisk arbeider i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S, tenker er fysioterapeutens rolle i det tverrfaglige arbeidet. En kvalitativ bachelorstudie fra 2020 antydnet at fysioterapeuten kunne ha en viktig rolle i

avdekking og behandling av RED-S (Solligård & Tveita, 2020). Ut ifra våre erfaringer ser det ut til at det er lite informasjon om hvilken rolle fysioterapeuter har i tverrfaglig arbeid med utøvere med RED-S.

## **1.1 Problemstilling og presisering av oppgaven**

I oppgaven er det valgt følgende problemstilling: *I tverrfaglig team: Hvilken rolle har eller forventes det at fysioterapeuten har i oppfølgingen av idrettsutøvere med relativ lav energimangel?*

## **1.2 Avgrensning av oppgaven**

I denne oppgaven har vi valgt å ta for oss fysioterapeutens rolle i arbeidet med toppidrettsutøvere; det være seg utøvere tilknyttet Olympiatoppen eller toppidrettsgymnas. Dette fordi det blant denne utøvergruppen finnes etablerte helseteam som vi kunne snakke med. Får å avgrense oppgaven er det valgt å kun snakke med helsepersonell som potensielt kan samarbeide med fysioterapeuten, og ikke øvrig støtteapparat som for eksempel trenere eller foreldre. Da det allerede eksisterer forskning rundt hvordan fysioterapeuten tilnærmer seg utøvere med RED-S i tverrfaglige team, er fysioterapeuter ikke inkludert i studien.

## 2.0 Teori

### 2.1 Samarbeid og rollefordeling i tverrfaglige team

Det typiske teamet som settes sammen rundt en utøver med RED-S består av lege, ernæringsfysiolog, fysioterapeut, psykolog, og eventuelt andre ved behov (Torstveit & Bratland-Sanda, 2019). En slik sammensetning er nødvendig fordi det er utfordrende å identifisere RED-S, det er mange faktorer som spiller inn og symptomene kan ofte være lite uttalte (Mountjoy et al., 2014) (Figur 2).

Et tverrfaglig samarbeid er en strukturert arbeidsmetode, som baserer seg på god dialog og samstemthet i avgjørelser mellom bruker, helsepersonell med ulik fagkunnskap og eventuelle pårørende (Helsedirektoratet, 2018). Forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid er at brukerens behov og mål alltid skal ligge til grunn for arbeidet som gjøres. For optimalt samarbeid bør i tillegg roller og fordeling av oppgaver være tydelig avklart internt i teamet og hver fagperson bør kjenne begrensningene for sitt fag opp mot andre profesjoner. Å kjenne andre profesjoners styrker er derfor å anse som viktig (ibid).

### 2.2 Fysioterapeutens potensielle rolle- og ansvarsområde i oppfølging av utøvere med RED-S i tverrfaglige team

Av fagutøverne i det medisinske teamet tilknyttet idrett er det ofte fysioterapeuten som er tilstede på flest treninger og som oftest er med på reise (Markussen, 2020a). I toppidretten er det ikke alltid lege tilstede på idrettsarenaen og fysioterapeuten blir da den eneste i temaet med helsekompetanse (Ødegaard, 2020). Dette gjør at fysioterapeutens viktigste rolle blir å ha et «utvidet ansvar» for utøvernes helse (ibid). Det er derfor viktig at fysioterapeuten følger opp og er tett på utøverne, i tillegg til å ha god kontakt med trenerteamet (Markussen, 2020a). Dersom lagledere eller utøvere har spørsmål som angår helse, vil det ofte være naturlig for de å henvende seg til fysioterapeuten for svar. Erik Hofset, idrettspsykolog på Olympiatoppen og fotballspiller Martin Ødegaard har følgende å si om fysioterapeutens rolle:

*«Basert på min erfaring har fysioterapeuter som jobber i tverrfaglige team en nøkkelrolle i toppidrettsutøveres trening, rehabilitering, utvikling og prestasjon. Med andre ord så ligger det oppgaver langt utover fysikalsk behandling i idrettsfysioterapeutens rolle.»*

(Markussen, 2020a, p. 106)

*«Samtidig er det i min erfaring ofte slik at fysioterapeut/behandlingsrommet blir et sosialt samlingspunkt hvor spillere og ledere kan møtes. Det er som oftest et sted for avkobling og frihet, vekk fra taktikk, spill og idretten. Det er en viktig sosial plass hvor fysioterapeutene ofte er fine sosiale påfyllere.»*

(Markussen, 2020a, p. 104)

Ifølge Torstveit og Bratland-Sanda (2019) vil fysioterapeuten kunne ha en sentral rolle i å videreformidle oppdatert kunnskap til utøvere angående RED-S. Fysioterapeuter arbeider blant annet med skader og sykdommer som fører til smerter og/eller nedsatt funksjon i muskel-skjelettsystemet (Fysioterapeutforbund, 2015). Kroppslige funksjoner som er særlig relevante for fysioterapeuten er leddbevegelighet, muskelstyrke og motorisk kontroll, i tillegg til kognitive funksjoner og søvn (Ringvold & Svensen, 2014).

### **2.2.1 Hvordan fysioterapeutens kunnskap om trening og belastning er relevant i arbeid med RED-S problematikk**

Energiforbruk under aktivitet og energiinntak er faktorer som påvirker energitilgjengeligheten (Mountjoy et al., 2018). For fysioterapeuten er dette relevant ettersom de kommer i kontakt med mange ulike utøvergrupper. Kunnskap om treningslære gjør at fysioterapeuten kjenner til hvordan kroppen reagerer på ulike typer trening og aktivitet, og hvordan disse skal tilpasses for å fremme kroppens helse og prestasjoner (Østerås & Stensdotter, 2011).

Martin Ødegaard (Real Madrid og herrelandslaget i fotball) forventer følgende av idrettsfysioterapeuten:

*«Oppgavene er flere, men bør etter min mening inneholde belastningsstyring, tilrettelegging for ulike treninger/øvelser, forebygging, behandling av skader, restitusjon og hverdagslig behandling.»*

(Markussen, 2020a, p. 103)

### **2.2.2 Forventninger til fysioterapeutens kunnskap om ernæring og kostholdsråd**

En fysioterapeut bør kjenne til grunnleggende kostholdsråd i forbindelse med trening og konkurranse, i tillegg til å kunne identifisere potensielle ernæringsrelaterte problemer (Bovim & Hollekim-Strand, 2020). Ifølge Markussen besitter fysioterapeuten muligheten til å fange

opp matrutiner hos utøverne (Markussen, 2020a). Heidi Holmlund arbeider som ernæringsfysiolog ved Olympiatoppen og som fagkonsulent i Sunn Idrett. Holmlund forteller at de fysioterapeutene hun har samarbeidet best tverrfaglig med, er de som har innsett at deres rolle er å være hennes forlengede arm inn i utøvergruppen (Markussen, 2020a). Videre sier hun at de flinkeste og mest erfarne idrettsfysioterapeutene vet når de kan svare på ernærings spørsmål og når det er viktig å henvise utøverne videre til eksternt ernærings ekspertise.

*«(...) Du som fysioterapeut er ofte den første som oppdager endringer som kan være avgjørende for å gi utøvere med RED-S og spiseforstyrrelser rask hjelp og snu en negativ trend.»*

(Markussen, 2020a, p. 105)

## **3.0 Metode**

### **3.1 Fremgangsmåte for arbeidet**

Arbeidet med denne bacheloroppgaven begynte våren 2020 og det ble utarbeidet en plan for å gjennomføre en kvalitativ studie. Intervjustudiet pågikk fra oktober til november høsten 2020. Prosjektet er godkjent av *Norsk senter for forskningsdata* (NSD), referansekode 188269. I forkant av prosjektet signerte alle informantene et informasjonsskriv og samtykkeskjema (Vedlegg B) som omhandlet hva deres deltakelse ville innebære.

### **3.2 Valg av metode**

Kvalitativ forskningsmetode ble benyttet for å helhetlig forstå arbeidet med RED-S i en tverrfaglig kontekst. Dette gjorde det mulig å innhente dybdekunnskap om hvilke tanker helsepersonell som arbeider i team med RED-S har om fysioterapeutens rolle i dette arbeidet. Denne metoden gir tilgang til informasjon som ikke kan fastsettes av tall eller ord (Malterud, 2017).

### **3.3 Intervjuobjekter – utvalg og rekruttering**

I denne studien er det totalt seks informanter, og det er kun valgt å intervju fagpersoner som har erfaring fra arbeid med RED-S. Fagpersonene som ble inkludert arbeider til daglig, eller har jobbet til daglig, helt eller delvis med toppidrettsutøvere og RED-S-problematikk i tverrfaglige team.

### **3.4 Intervjustudie og intervjuguide**

Det ble gjennomført individuelle, semistrukturerte dybdeintervju. Disse ble gjennomført digitalt via Office 365 - Microsoft Teams, som er en gratis tjeneste for studenter og ansatte ved NTNU. Dette gjorde det mulig å ta opp både lyd og bilde fra intervjuet. Spørsmålene var basert på oppgavens problemstilling, intervjuobjektens rolle i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S, og deres personlige erfaringer fra arbeid med fysioterapeut i slike team. For å innhente mest mulig informasjon var spørsmålene åpne, men med oppfølgingsspørsmål som gjorde det mulig å styre intervjuobjektet inn på ønsket tema dersom det ikke kom frem av seg selv. Det ble tatt høyde for at oppfølgingsspørsmål ville bli individuelt utformet underveis med hensyn til intervjuobjektens ulike helsefaglige bakgrunn.

Det ble benyttet en intervjuguide til å styre samtalen mot forhåndsbestemte tema, men uten å lete etter entydige svar (Halvorsen, 2008) (Vedlegg A). Hensikten var å gi intervjuobjektene muligheten til å gå i dybden og adressere egne tanker, erfaringer og problemstillinger. Intervjuguiden ble bevisst ikke utlevert til informantene i forkant av intervjuene, siden svarene skulle være spontane. I forkant av intervjuene ble det gjennomført ett pilotintervju for å teste intervjuguiden, samt studentenes ferdigheter med å intervju.

## **3.5 Analysestrategi**

### **3.5.1 Transkripsjon**

I transkripsjonene ble det som ble sagt i intervjuene skrevet ned ord for ord (Dalland, 2012). Etter avtale ble transkripsjonene sendt tilbake til intervjuobjektene for godkjenning før de ble tatt i bruk i oppgaven (Se vedlegg B).

### **3.5.2 Analyseprosessen**

I prosjektet ble systematisk tekstkondensering benyttet som analysestrategi etter Malterud (2011). Strategien tar utgangspunkt i fire analysetrinn:

#### *Trinn 1.*

I det første trinnet leste studentene gjennom transkripsjonene individuelt for å få oversikt over materialet som var samlet inn (Malterud, 2011). Etter å ha fått et helhetsinntrykk av materialet ble det i fellesskap dannet ulike tema for å sortere informasjonen.

#### *Trinn 2.*

Det neste trinnet gikk arbeidet ut på å hente ut konkret informasjon som kunne brukes til å belyse oppgavens problemstilling (Malterud, 2011). Materialet ble sortert og prioritert, med den hensikt å fjerne informasjon som ble vurdert til å ikke være nødvendig for å besvare oppgavens problemstilling. Temaene fra trinn 1 ble foreløpige kodegrupper. I kodegruppene ble det samlet informasjon som omtalte det gitte temaet. For å ytterligere sortere informasjonen i de ulike kodegruppene ble det utviklet subgrupper.

#### *Trinn 3.*

Materiellet ble dekontekstualisert i trinn tre (Malterud, 2011). Dette ble gjort for å sammenfatte og hente ut meningen av innholdet i kodegruppene. Dette førte til at



kodegruppene ble delt inn i fire hovedkategorier: «Viktigheten av arbeid i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S», «Erfaringer om fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team», «Kunnskap om- og forventninger til fysioterapeuten i det tverrfaglige teamet» og «Informantenes tanker om hvordan RED-S påvirker utøverne» Disse presenteres i «4.0 Resultat».

#### *Trinn 4.*

I trinn fire ble det undersøkt hvorvidt informasjonen som var hentet ut fra materialet samsvarte med helheten fra transkripsjonen (Malterud, 2011). Informasjonen i hovedkategoriene ble oppsummert slik at den skulle være tro mot det informantene hadde sagt i intervjuene. Hovedkategoriene fikk subgrupper med overskrifter som beskrev innholdet i de ulike kategoriene. For eksempel fikk kategorien «Erfaringer om fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team» subgruppene «Fysioterapeuten er tett på utøvere over tid», «Fysioterapeuten i trening og belastningsstyring» og «Ulike erfaringer fra samarbeid med fysioterapeut».

### **3.6 Etiske vurderinger**

Dersom informasjonen i denne oppgaven forklares eller fortolkes på en måte som informantene ikke kjenner seg igjen i, kan informantenes tillit til studentene og deres arbeid svekkes. Informantene kan i forbindelse med dette føle seg avvist eller misforstått av studentene. For å redusere denne risikoen har informantene i dette prosjektet måttet godkjenne transkripsjonen fra deres intervju før materialet har blitt tatt i bruk. I tillegg er sitering og referering av informantene forsøkt gjort så objektivt som mulig.

Informantene ble i forkant informert om at intervjuene ville bli gjennomført på deres premisser, slik at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet for ikke å føle seg presset til å delta eller dele informasjon de ikke ønsket å dele. Dette ble ikke gjentatt i gjennomføringen av intervjuene. I det digitale intervjuet var det mulig for informantene å forlate intervjuet etter eget ønske, de kunne slå av egen mikrofon og de kunne fritt velge om de ville overføre bilde.

For å unngå at informantene skal kunne identifiseres, omtales alle med pseudonymer i prosjektet, i tillegg til generell yrkestittel. Hensikten med dette var at det skulle bli enklere for

informantene å stå frem med informasjon og personlige meninger, uten at dette kunne knyttes til dem selv og deres respektive arbeidsplasser.

### **3.7 Diskusjon og kritikk av metode**

Intervjuer er mer personlige enn spørreskjema, og dette ga studentene mulighet til å utforske informantenes erfaringer og meninger. Dette valget har ført til at prosjektet ikke inneholder informasjon om hvordan fysioterapeuten vurderer egen rolle og egenskaper i denne sammenhengen.

Begge studentene manglet i forkant av prosjektet erfaring med å gjennomføre intervjuer. Det er anerkjent at egne ferdigheter med å intervjuer kan ha påvirket data som ble innhentet (Kvale, 2015). For at intervjuene skulle bli så like som mulig med tanke på validitet, gjennomførte samme student alle intervjuene, mens den andre hadde ansvar for det tekniske omkring intervjuet. Tydelig rollefordeling hadde også som hensikt å gi trygghet og forutsigbarhet hos både studentene og informantene. En risiko tilknyttet dette kan være at intervjuene bærer preg av vedkommende som styrer intervjuene sine tanker og holdninger.

Intervjuene ble transkribert i etterkant så ordrett som mulig ved bruk av pc. Det er utfordrende å tydelig gjengi det som har blitt sagt når man skal overføre direkte fra tale til skrift. Non-verbal kommunikasjon kan være avgjørende for å formidle et gitt budskap, men i transkripsjonen er det ikke mulig å gjengi non-verbal kommunikasjon i samme grad som muntlig (Malterud, 2017). Det kan også være vanskeligere å fange opp non-verbal kommunikasjon når intervjuene gjennomføres digitalt. Det er mulig at informasjon kan ha blitt oversett/utelatt i prosessen med å skriftliggjøre intervjuobjektens tale. Som det fremkommer av «3.6 Ethiske vurderinger» tilstrebes det å unngå dette, men misforståelser kan ikke utelukkes. For å unngå dette har det vært viktig med koordinering av uttalelser sammen med intervjuobjektene.

Før studiene har studentene bakgrunn fra lagidretter og toppidrettsgymnas/idrettsfag. Interessen for- og gleden av trening, lagidrett og fysisk aktivitet har stått sterkt i mange år og er fortsatt i utvikling. For å ha motivasjon til å gjennomføre et forskningsprosjekt er forståelsen for temaet en viktig faktor (Malterud, 2017). I løpet av snart tre år som fysioterapistudenter har det utviklet seg en særegen interesse for hvordan kropp og helse

påvirkes av- og takler fysisk belastning. Gjennom praksis i studiet har vi ulik klinisk og faglig erfaring, og ulik erfaring fra arbeid i tverrfaglige team. RED-S er ikke noe det undervises i på utdanningen og heller ikke noe vi har hatt bevisst erfaring med tidligere. Personlige erfaringer kan ha hatt betydning for hvordan informasjonen i intervjuene har blitt tolket og vurdert. Dette kan ha begrenset åpenheten i arbeidet, og påvirket mulighetene til å være kritisk til informasjonen som ble innhentet (Malterud, 2017). I arbeidet med prosjektet har det derfor vært viktig å ha et åpent sinn og ønske om å lære så mye som mulig.

Under arbeidet med prosjektet måtte det tas hensyn til tidens Covid-19-situasjon. Utbruddet av Covid-19 og «lockdown» i mars 2020 førte til omorganisering av høstsemesteret samme år. Dette gjorde at arbeidet med bacheloroppgaven og veiledning i prosjektet startet senere enn planlagt. Det kan derfor ikke utelukkes at et noe kortere tidsaspekt kan ha påvirket prosjektets resultat. Restriksjoner for sosial kontakt og fraråding av innlandsreiser gjorde at intervjuene måtte gjennomføres digitalt og ikke fysisk. Dette kan ha ført til økt tilgang på fagpersoner, da reiser og fysiske møter ikke ble en begrensning for gjennomføring av intervjuene. Tekniske problemer som dårlig forbindelse, dårlig lyd kvalitet o.l. måtte tas høyde for. I transkripsjonen av enkelte intervjuer opplevdes det periodevis manglende lyd. Dette førte til at budskapet måtte avklares med intervjuobjektene i etterkant, noe som kan ha påvirket spontaniteten i svaret fra informanten.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet gjengis informantenes erfaringer, tanker og meninger om tverrfaglig arbeid og fysioterapeutens rolle i tverrfaglige teamet rundt utøvere med RED-S. Informantene som er intervjuet består av én psykolog, én lege, to kliniske ernæringsfysiologer og to fagkonsulenter i ernæring.

Kari er psykologspesialist (psyk) og har erfaring fra arbeid med spiseforstyrrelser i flere ulike idretter. Gro er lege (lege) og arbeider tett med fysioterapeuter og ernæringsfysiologer på sin arbeidsplass i møte med utøvere med RED-S. Anna er fagkonsulent innen ernæring (fke) og har erfaring fra arbeid med lagidrett og individuelle utøvere. På hennes nåværende arbeidsplass jobber hun i tverrfaglige team. Ola er ernæringsrådgiver (fke) og arbeider i tverrfaglige team med blant annet fysioterapeut på sin arbeidsplass. Frida er klinisk ernæringsfysiolog (kef) og forteller at hun jobber tett med fysioterapeut og lege i møte med toppidrettsutøvere med RED-S. Marte er også klinisk ernæringsfysiolog (kef) og forteller at hun på sin arbeidsplass arbeider tett med idrettsleger og fysioterapeuter.

### 4.1 Viktigheten av arbeid i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S

Samtlige informanter hadde klare tanker om viktigheten av å arbeide tverrfaglig, og flere mente at både trener, lege, fysioterapeut og ernæringsfysiolog er grunnleggende ressurser i tverrfaglige team. Kari (psyk) og Anna (fke) sier følgende:

*«Jeg alene i et rom med pasienten utretter ingenting. (...) Her er det viktig med koordinering og team rundt en utøver. (...) RED-S er veldig innfløkt og veldig sammenhengende. Det gjør saken veldig kompleks og at flere eksperter må jobbe rundt forskjellige fag med en idrettsutøver for at man så raskt som mulig hjelper utøveren ut av den onde sirkelen.» - Kari (psyk)*

*«Vi er heldige her fordi vi har et tverrfaglig team som består av lege, psykolog og meg selv. (...) Jeg kan ikke jobbe med dette hvis ikke jeg har de to andre, det går ikke an. (...) Det går ikke an å gjøre en god oppfølging på noen annen måte, tenker jeg da.» - Anna (fke)*

Frida (kef) sier det er viktig å finne ut av hvilke faggrupper det er behov for, avhengig av hvor «skoen trykker» hos de aktuelle utøverne.

*«Det kan være at enten jeg, lege eller fysioterapeuten får denne samtalen først og så kobler vi på hverandre ut ifra hva utøveren trenger av hjelp. Noen ganger er alle på, andre ganger er det bare noen av oss. Det veksler litt på.» - Frida (kef)*

Gro (lege) forteller at hun i møte med en utøver som har en stressreaksjon, har ganske lav terskel for å koble på fysioterapeut. Videre sier hun at fysioterapeuter er en viktig gruppe å ha god tverrfaglig kommunikasjon med.

Ola (fke) sier man ofte ser at mange utøvere med RED-S er velfungerende og leverer prestasjoner i verdenstoppen. Videre forteller han at slike tilfeller gjør det ekstra vanskelig som fagperson å plassere disse utøverne i en kategori med helseutfordringer, og at det derfor er viktig å være flere faggrupper som arbeider sammen med en utøver. I forbindelse med dette arbeidet sier Ola at det er viktig med en klar rollefordeling innad i teamet. Dette utdyper han på følgende måte:

*«Jeg tror det er viktig uansett om man er trener, fysio eller ernæringsfysiolog å ha klare roller eller en klar rollefordeling. Det er nok der utfordringen kommer for veldig mange. (...) I forhold til rollen som fysioterapeut tror jeg det er viktig å kartlegge hva som er deres arbeidsoppgaver innenfor RED-S og videreformidle dette til andre fysioterapeuter.» - Ola (fke)*

## **4.2 Erfaringer om fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team**

### **4.2.1 Fysioterapeuten er tett på utøvere over tid**

Marte (kef), Gro (lege) og Anna (fke) var av de som delte sine tanker og erfaringer rundt bruken av fysioterapeut i team. De beskriver fysioterapeuten som tett på utøverne, og at det gir muligheter for å observere de, snakke med dem og skape god relasjon og tillit. Frida (kef) legger til at fysioterapeuter ofte kan være det første møtet utøvere har med helsevesenet.

*«Jeg ser at fysioterapeuten har en innmari viktig rolle innad i et lag og hos utøvere. På mange måter har de også det her på arbeidsplassen min, da det er mye lettere å åpne seg for en person man møter ofte, enn for en lege som man kanskje bare møter ett kvarter annethvert år. Fysioterapeuten er mye tettere på utøverne. (...) Hvis man er med et lag spiser ofte fysioterapeuten*

*sammen med utøverne, og hvis fysioterapeuten da følger litt ekstra med på hvordan utøverne spiser kan man identifisere trender i laget som ikke burde være der – jeg er ikke der og kan fange opp det.» - Marte (kef)*

*«I de lagene jeg har hatt tidligere har fysioterapeuten vært mye tettere på utøverne enn oss leger. Fysioterapeuter har en veldig viktig rolle i forhold til å identifisere problemstillingen. Det er ikke helt uvanlig at det er fysioterapeuter som oppdager det eller at utøverne tar kontakt med dere når de for eksempel har vondt i leggen. Videre kan ofte fysioterapeuten rekvirere et MR, og da kan han/hun være med på å diagnostisere en eventuell stressreaksjon.» - Gro (lege)*

*«Er det sånn at man er på samling så tenker jeg at fysioterapeuten ofte er en person utøverne klarer å skape tillit til. Utøverne ønsker ofte ikke å vise svakheter, men samtidig kan en én-til-én-relasjon med fysioterapeuten gjøre det lettere for utøverne å vise at han/hun ikke har det bra. For eksempel kan en samtale om «løst og fast» underveis i en slik setting gjøre at det kanskje kommer frem ting man ellers ikke snapper opp.» - Anna (fke)*

Ola (fke) tror fysioterapeuten har en viktig rolle i å fange opp ulike tegn hos utøvere. Dette kan blant annet være endring, som han mener at lege og ernæringsfysiolog ikke har samme mulighet til å fange opp. Videre forteller han at fysioterapeutens viktigste oppgave ikke nødvendigvis er å ta samtalen eller intervensjonen med utøveren selv, men observere og ta det videre til den faggruppen som er best egnet til å håndtere problemet.

*«Erfaringen hittil er at de er en viktig observatør i forhold til endringer, særlig på utøvere. De er kanskje litt tettere på utøverne, og det å ha noen på benken i undertøy gir en litt annen relasjon enn hva man klarer å få som ernæringsfysiolog inne på et kontor med fire vegger.» - Ola (fke)*

#### **4.2.2 Fysioterapeuten i trening og belastningsstyring**

Informantene mener at fysioterapeutene i tillegg til å identifisere utøvere med RED-S, har en viktig rolle i belastningsstyring og treningsveiledning. Gro (lege), Anna (fke) og Frida (kef) sier følgende:

*«Fysioterapeuten arbeider ofte litt mer med oppfølgingen av symptomer på RED-S, som ofte er en stressreaksjon.» - Gro (lege)*

*«For det første tenker jeg at fysioterapeuten er med å styre treningsbelastning og legge til rette for ulik type trening som kan være positivt for å øke beinmassen. Dette kan for eksempel være vektbærende styrketrening.» - Anna (fke)*

*«I forhold til behandling er det utrolig viktig å hjelpe utøverne med å tilpasse treningsform og mengde trening. Dette i forhold til hvilken energitilgjengelighet utøverne har per nå og hvordan man kan øke mengden trening igjen (...)» - Frida (kef)*

Ola (fke) mener at fysioterapeuter og annet helsepersonell har en viktig rolle i å formidle helsemessige utfordringer hos utøverne til trenerne. Marte (kef) sier at fysioterapeuten er veldig viktig i arbeidet med å oppdage den «ikke-fungerende» utøveren. Hun mener det er viktig at fysioterapeuten er trygg på å stille spørsmål rundt restitusjon og søvn, ernæring og totalbelastning, i tillegg til å kartlegge utøvernes potensielt høye skadeproblematikk. Videre forteller hun at fysioterapeuten har en viktig rolle i å samarbeide med treneren når det kommer til tilpasning av utøverens totalbelastning.

*«Jeg ser at fysioterapeuter har litt mer gehør hos trenere enn det utøverne selv har – da fokuserer gjerne vi som team på formidling av dette med helse foran prestasjon i møte med trenerne». – Marte (kef)*

#### **4.2.3 Ulike erfaringer fra samarbeid med fysioterapeut**

Når det kom til bruken av fysioterapeuter i tverrfaglige team, var det også ulik erfaring blant intervjuobjektene. De som ikke opplevde at fysioterapeut ble inkludert i arbeidet, hadde forskjellige grunner til dette. Både Anna (fke) og Kari (psyk) adresserte utfordringer knyttet til økonomiske midler på sine arbeidsplasser. Med tilstrekkelig økonomi mener Anna at:

*«(...) det å ha med en fysioterapeut sikkert kan være nyttig»*

## 4.3 Kunnskap om- og forventninger til fysioterapeuten i det tverrfaglige teamet

### 4.3.1 Forventninger til fysioterapeutens rolle

Frida (kef) og Anna (fke) trekker frem kropp og kroppens funksjon når de snakker om hva de mener fysioterapeuter er gode på:

*«Hvis vi skal snakke om fysioterapeuter generelt, vil jeg si at de er veldig gode på kropp og hvordan kroppen fungerer; muskulært, skjelett, smerter og hvordan ting henger sammen. For eksempel er psykomotorikere helt fantastiske til å se hvordan psyke og kropp henger sammen. De har masse kunnskap om det. Jeg tenker at fysioterapeutene er gode til å hjelpe folk med å hjelpe seg selv til å bli bedre.» - Frida (kef)*

*«Hvis du kommer inn på at en utøver har lav energitilgjengelighet på grunn av forstyrret spiseatferd, og hvis det da er snakk om mye stress og ting som ikke er på plass så er det én ting å følge opp det mentale, men også det psykomotoriske. Dette i forhold til å få kontakt med kroppen sin. Jeg tenker dette er noe en fysioterapeut kan lære bort; å tørre å kjenne kroppen sin - ikke få avstand til den.» - Anna (fke)*

Flere av informantene har forventninger til hva fysioterapeuten kan bidra med i arbeidet med utøvere med RED-S i tverrfaglige team. Marte (kef) mener det er viktig at fysioterapeutene vet hvordan de andre helseprofesjonene arbeider i teamet og sier følgende:

*«Hvis man skal være en god ernæringsfysiolog, lege eller fysioterapeut må man kunne alle tingene rundt en utøver. (...) Man blir en støttespiller på mye mer enn akkurat sitt fagfelt. Det handler om å se sin begrensning, men det handler enda mer om å tørre å hjelpe utøveren så godt man kan. Fysioterapeuter kommer sikkert til å møte utøvere som aldri vil snakke med meg som ernæringsfysiolog, men som fysioterapeutene kan fortelle at f.eks. må spise frokost før de skal dra på trening om morgenen. Det kan det være det som redder utøveren fra å havne innom RED-S.» - Marte (kef)*

Videre sier Marte at hun håper fysioterapeutene kommuniserer med henne dersom de trenger veiledning i grunnleggende kostholdsråd og ernæring. Likevel er det kanskje viktigst for henne at fysioterapeutene er flinke til å henvise utøverne videre:



*«Jeg tenker at uten dere fysioterapeuter vil ikke jeg ha noen jobb, for det er nesten ingen som kommer direkte til meg. – **Marte (kef)***

Frida (kef) forteller at:

*«Fysioterapeuten kan også være en trygg person for utøveren å prate med i forhold til hvordan dette påvirker kroppen.. (...) Jeg tenker at kloke spørsmål fra fysioterapeutene for å kartlegge RED-S også kan stimulere utøverne til å tenke selv. Kanskje kan fysioterapeuten pushe i retning av å for eksempel ta kontakt med lege - det er kjempeviktig.» - **Frida (kef)***

#### **4.3.2 Usikkerhet knyttet til fysioterapeutens rolle i arbeid med utøvere med RED-S**

Kari (psyk) har ikke erfaring fra samarbeid med fysioterapeut i idrett, men regner med at fysioterapeuten skal kunne kjenne igjen symptomer på RED-S.

*«Dette fører til at hele kroppen blir berørt. Da ser også dere som fysioterapeuter om utøverne viser tegn på lavt energiinntak – hvordan huden ser ut, hvordan muskulaturen ser ut, beintetthet og så videre. Nå har ikke jeg peiling på fysioterapeutisk fag, men jeg regner med at dere har oversikt over hvilke symptomer en kropp som har for lavt energiinntak viser». – **Kari (psyk)***

Frida (kef) sier hun er usikker på hva fysioterapeuter gjør av forebyggende arbeid. Ola (fke) sier han er usikker på hvilke arbeidsoppgaver fysioterapeutene har, men at de ulike profesjonene på hans arbeidsplass har klare roller slik at han ikke trenger å forholde seg til mer enn eget arbeid. I forbindelse med dette legger han til at:

*«Det er en ny tanke for meg å sette dette i et «fysio-perspektiv», men jeg kjente at det var greit å tenke over det noen minutter fordi man jobber tverrfaglig hele veien med en del fysioterapeuter. Da er det litt greit å sette seg inn i den rollen også, for å se det helhetlige perspektivet.» - **Ola (fke)***

#### **4.4 Informantenes tanker om hvordan RED-S påvirker utøverne**

Fem av seks informanter omtaler RED-S som et fysisk fenomen. Samtlige sier at utøvernes energiinntak er viktig for hvordan de klarer å dekke kroppens behov for energi i trening og aktivitet. Dette sier Anna (fke) om RED-S:

*«Det handler om at du har et for lavt energiinntak, og/eller et for dårlig timet energiinntak, sett i forhold til de kravene som idretten stiller. Dette gjør at du ikke klarer å dekke kroppens behov for energi til trening.» -*

*Anna (fke)*

Kari (psyk) er den eneste av informantene som beskriver RED-S som et fenomen som påvirker hele mennesket:

*«(...)Når det blir for lavt energiinntak vil det berøre alle funksjoner i kroppen. (...) det er vel så mye det psykiske som energiinntak. Det er noen mangeltilstander oppe i hodet og det berører alle områder i kroppen.» -*

*Kari (psyk)*

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Fysioterapeutens rolle i tverrfaglige team

I resultatene kommer det frem at fysioterapeuten er tettere på utøverne i sitt arbeid, enn de andre fagutøverne i det tverrfaglige teamet rundt en utøver med RED-S. Informantene forteller at fysioterapeuten derfor kan bli en person som utøverne kan åpne seg for, skape relasjon- og bygge tillit til. Ifølge Heidi Holmlund er fysioterapeuten ofte den fagutøveren som først oppdager endring hos utøverne (Markussen, 2020a). Martin Ødegaard forteller at fysioterapeuter ofte blir fine sosiale påfyllere for utøverne (Markussen, 2020a). Basert på dette er det rimelig å anta at fysioterapeuten har en viktig rolle i å identifisere utøvere med RED-S og hjelpe utøvere med å snu en negativ trend tidlig i forløpet. I tillegg til dette kan det tenkes at fysioterapeuten i mange tilfeller kan være mer enn kun en behandler for utøverne. Fysioterapeuten kan også bli en viktig støttespiller og et sosialt samlingspunkt.

I informantenes beskrivelser av RED-S er det svært få som kommenterer psykiske faktorer. Heller ikke IOC sin definisjon av RED-S inkluderer psykiske faktorer som en del av konsekvensene ved fenomenet (Mountjoy et al., 2014). I lys av dette er det relevant å vise til IOC's rapport fra 2019 om idrettsutøveres mentale helse, som blant annet beskriver omfanget av spiseforstyrrelser og spiseproblematikk hos idrettsutøvere av begge kjønn (Reardon et al., 2019). Det er kjent at for å bedre kunne forstå utvikling og opprettholdelse av sykdom, er det nødvendig å forstå sammenhengen mellom det psykiske, sosiale og kroppslige (Malt, 2019a). Det er da interessant at IOC presenterer disse temaene, og ser ut til å være klar over at RED-S i stor grad påvirker psykisk helse, men at de til tross for dette ikke vektlegger psykiske faktorer i sin definisjon av RED-S. Det later til at IOC er preget av ambivalens når det kommer til psykiske faktorer og konsekvenser ved RED-S, og man kan derfor undre seg over hvorfor majoriteten av informantene ikke kommenterer psykiske faktorer når de beskriver RED-S.

Flere av informantene sier dog at det er viktig å se hele utøveren i arbeidet med RED-S, da det er et komplekst og omfattende fenomen. Ola (fke) forteller at utøvere med RED-S kan være velfungerende utøvere som leverer prestasjoner i verdensklasse, til tross for at man ved kliniske undersøkelser kan se tegn til f.eks. redusert beintetthet. Han forteller at dette gjør det utfordrende å identifisere disse utøverne. Dette reiser spørsmål om hvorvidt det er for stort

fokus på fysiske symptomer knyttet til identifisering av RED-S, og om de psykologiske og sosiale symptomene neglisjeres i dette arbeidet. Ifølge Ringvold og Svensen (2014) har fysioterapeuten arbeidsoppgaver vedrørende mental helse og kognitive funksjoner. Det kan derfor være utfordrende å se hvordan fysioterapeuten skal kunne arbeide optimalt og effektivt med å identifisere den ikke-fungerende utøveren, dersom hovedfokus ligger på å fange opp fysiske symptomer. Like fullt kan det potensielt bli enklere for samtlige fagutøvere i teamet rundt utøverne med RED-S å fange opp problematikken dersom man ikke kun arbeider etter å identifisere fysiske symptomer, men heller arbeider for å forstå fenomenet med en biopsykososial tilnærming.

Basert på informantenes uttalelser kan det virke som at fysioterapeuten forventes å ha flere ulike roller utover fysikalsk behandling i møte med en utøver med RED-S. For eksempel ønsker Frida (kef) at fysioterapeuten skal kunne kartlegge utøvernes matinntak og spisevaner, mens Marte (kef) mener at fysioterapeuten bør kunne gi grunnleggende råd om ernæring i forbindelse med trening. I litteraturen sier Bovim & Hollekim-Strand (2020) at fysioterapeuten bør kunne gi grunnleggende ernæringsråd, samtidig som at man må være bevisst på at man ikke er ernæringsfysiolog. Her ser vi at det er enighet om forventningene til fysioterapeutens ansvar innenfor ernæring og kostholdsrådgivning blant informantene og litteraturen. For å kunne arbeide etter- og imøtekomme slike forventninger kan det tenkes at det er viktig at fysioterapeutene er godt kjent med rollene til de andre deltakerne i det tverrfaglige teamet.

Blant informantene virker det å være tydelige erfaringer med- og meninger om at fysioterapeuten har en viktig rolle i arbeid med treningsbelastning og veiledning i trening. Frida (kef) sier at fysioterapeuten har en viktig oppgave i å tilpasse treningsform og mengde trening, basert på utøvernes energitilgjengelighet. Dette underbygges av Martin Ødegaard, som ønsker at fysioterapeuten blant annet skal kunne styre belastning og legge til rette for ulike treninger og øvelser i den daglige treningen (Markussen, 2020a). Ifølge Østerås & Stensdotter (2011) har fysioterapeuter god kunnskap om treningslære og de kjenner godt til de fysiologiske virkningene ulike tiltak har på kroppen. Da en av faktorene som påvirker energitilgjengeligheten er trening (Mountjoy et al., 2018), vil det være rimelig å anslå at fysioterapeuten kan benytte seg av sin kunnskap om treningslære for å tilrettelegge trening og belastning for å være med å påvirke utøvers energitilgjengelighet.

Informantene forteller at det er viktig å involvere treneren i det tverrfaglige teamet rundt utøvere med RED-S. En trener har som regel fokus på prestasjon (Idrettsforbundet, 2017), mens fysioterapeuten i all hovedsak er en del av helseteamet omkring utøverne og har i oppgave å ivareta utøvernes helse. Blant informantene og i litteraturen kommer det tydelig frem at fysioterapeuten ofte er den eneste personen med helsekompetanse som er nær utøverne i treningshverdagen og på konkurransearenaen (Ødegaard, 2020). Marte (kef) har erfart at trenerne ofte lytter mer til fysioterapeuten enn til utøveren, og at fysioterapeuten derfor har en sentral rolle i å sørge for at utøvernes helse blir ivaretatt til fordel for prestasjon. Det er rimelig å anta at Marte her poengterer viktigheten av å sette helse foran prestasjon i arbeid med utøvere med RED-S, i henhold til grunnverdiene i NIF. Her vil det potensielt være en interessekonflikt mellom helse og prestasjon. På den ene siden står fysioterapeuten som representant for helseteamet, og på den andre siden utøveren og treneren med fokus på prestasjon. Fysioterapeuten vil med sin autoritet i gruppen kunne være en fagperson som informerer utøver og trener om grad av alvorlighet og konsekvensene ved å ikke ta hensyn til utøverens helsetilstand. Dette kan i beste fall skape enighet og gjensidig forståelse for hvordan helse og prestasjon går sammen, og hvordan de sammen kan ivaretas på best mulig måte. Det kan bety at man nødvendigvis ikke må velge mellom enten god helse eller god prestasjon.

Det er tydelig at fysioterapeuten potensielt kan påta seg en rekke ulike roller i et tverrfaglig team i møte med RED-S utøvere. Arbeid med å identifisere, gi treningsveiledning, drive belastningsstyring, gi fysikalsk behandling, gi ernæringsråd, være en støttespiller og videreformidle informasjon til resten av det tverrfaglige teamet, er noen av rollene informantene har erfart, eller forventer, at fysioterapeuten har i teamet omkring utøver. I boka *Idrettsfysioterapeuten* blir fysioterapeuten tildelt rollen som den fagpersonen med det overordnede ansvaret for utøvernes helse (Markussen, 2020a). Hva som ligger i dette begrepet kan diskuteres, og det bør vurderes om det er realistisk at fysioterapeuten bør ha så mange roller som det informantene og litteraturen beskriver. Dersom fysioterapeuten blir sittende med for mange roller, kan det tenkes at oppfølgingen ikke er i tråd med utøvers forventning og krav. Samtidig kan det tenkes at så mange arbeidsoppgaver kan bli en for stor belastning for fysioterapeuten selv. Det må tas høyde for at dette er en oppsummering av alle informantenes meninger, og det er rimelig å tenke at fysioterapeuten ikke vil bli tildelt alle disse rollene samtidig. Samtidig antyder resultatene og litteraturen at fysioterapeuten er en person med bred kompetanse og en helhetlig forståelse av mennesket.

## **5.2 Faktorer som påvirker bruken av fysioterapeut i tverrfaglige team**

Av resultatene kommer det frem at fysioterapeuten har en viktig rolle i-, og bør være en del av, det tverrfaglige teamet. Samtidig sier to av seks informanter at de ikke arbeider med fysioterapeuter i sine team, og begrunner dette med mangel på ressurser og kapasitet. Dersom det er usikkerhet knyttet til fysioterapeutens kompetanse og arbeidsmetoder, og samtidig økonomiske begrensninger, kan det på den ene siden være logisk at andre fagutøvere prioriteres i organiseringen av tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S. På den andre siden kan det stilles spørsmål til hvorfor fysioterapeuten ikke inkluderes, da fysioterapeuter ifølge informantene har en viktig rolle i dette arbeidet. På bakgrunn av dette kan man stille seg kritisk til om fysioterapeuten blir prioritert i sammensetningen av tverrfaglige team, dersom økonomi og ressurser er faktorer som påvirker hvilke fagutøvere som blir plukket ut til å delta i teamet.

Anna (fke) mener det sikkert kunne vært nyttig med en fysioterapeut i sitt team. Med bakgrunn i usikkerheten knyttet til fysioterapeutens kompetanse, kan det tolkes dit hen at det i mindre grad er reflektert rundt hvordan det ville vært å ha en fysioterapeut med i teamet til Anna. Til tross for dette virker hun å ha klare forventninger til fysioterapeutens rolle. Det er derfor interessant at hun ikke er tydeligere på å ønske seg en fysioterapeut i teamet.

## **5.3 Kunnskap om de ulike deltakernes roller i det tverrfaglige teamet**

Fire av seks informanter forteller at de arbeider tett med fysioterapeuter på sine arbeidsplasser. Til tross for dette kommer det frem at det er ulike erfaringer og kunnskap om fysioterapeutens rolle i det tverrfaglige teamet rundt utøvere med RED-S. Informantene har likevel uttalt at de forventer og ønsker at fysioterapeuten skal kunne identifisere RED-S, veilede i trening og belastningsstyring, samt gi enkle ernæringsmessige råd til utøvere. Det stilles derfor spørsmål til hvordan fysioterapeuten skal kunne benyttes optimalt i teamet, dersom det hersker usikkerhet rundt fysioterapeutens kompetanse og arbeidsmetoder blant de andre deltakerne i teamet.

Ola (fke) sier i sitt intervju at det både er nytt og nyttig å se RED-S fra fysioterapeutens perspektiv. Sammen med flere resultater som viser usikkerhet omkring fysioterapeutens rolle i dette arbeidet, vekker dette spørsmål ved hvorvidt det faktisk reflekteres rundt rollene til de ulike deltakerne i teamet. Det kan virke som at hver og en i teamet er opptatt av egen rolle og

egne arbeidsoppgaver, men at de generelt vet lite om arbeidsoppgavene til de andre i teamet. Helsedirektoratet anbefaler at man bør ha tydelige og adskilte roller i tverrfaglig arbeid (Helsedirektoratet, 2018). Dette samsvarer med informantenes meninger om at det er viktig med tydelig adskilte roller, og at dette videre kan tenkes å være til hjelp for å kjenne egne begrensninger. Det kan også tenkes at tydelige adskilte roller innad i et team kan hindre medlemmene i å reflektere rundt de andre i teamets styrker og svakheter. Sett fra en annen vinkel kan det være at fagpersoner med den rette kompetansen utelukkes i arbeidet på enkelte områder, da man ikke kjenner deres styrker. Det å ikke kjenne til hverandres styrker innad i et team samsvarer ikke med Helsedirektoratet (2018) sin oppfatning av hva som skal til for et optimalt tverrfaglig samarbeid. Dersom dette er tilfellet, kan i verste fall utøvere gå glipp av den optimale behandlingen.

Marte (kef) sier at uten fysioterapeuter som henviser videre, vil ikke hun som klinisk ernæringsfysiolog ha noen jobb. Dette kan tolkes dit hen at det er viktig at fysioterapeuter må kjenne til de andre deltakernes roller i det tverrfaglige teamet, for ikke å arbeide med oppgaver som de andre deltakerne har bedre forutsetninger for å håndtere. Samtidig kan dette poengtere viktigheten av å jobbe tverrfaglig rundt utøvere med RED-S. Det er derfor rimelig å anta at man som fagutøver bør være trygg på hva man kan bidra med ved samarbeid i team, slik at det gis optimal oppfølging til de som trenger det.

Det virker å være enighet blant informantene om at det er viktig at alle har kunnskap om hverandres roller innad i teamet, for blant annet å kunne henvise utøverne videre til rett person. Marte (kef) forteller at man bør hjelpe utøverne så godt man kan, men at man fortsatt må se sin begrensning. Ola (fke) mener at fysioterapeutens kanskje viktigste oppgave er å observere og henvise videre. Heidi Holmlund forteller at de flinkeste fysioterapeutene vet når de kan svare på spørsmål angående ernæring, og når de bør henvise videre (Markussen, 2020a). Hvor mye ansvar hver og en i teamet skal påta seg utover eget fagfelt kan derfor diskuteres. Grensene som settes vil trolig variere mellom arbeidsplassene og fagpersonene som arbeider der. Det kan antas at disse grensene i stor grad er basert på kunnskap og kommunikasjon faggrupper seg imellom. Videre kan det tyde på at det vil være nyttig å bli enige om når man bør henvise videre, og når det er hensiktsmessig å ta saken i egne hender.

Denne studien inkluderer ikke fysioterapeuter, og det kommer derfor ikke frem i resultatene hva fysioterapeutene selv mener de kan bidra med og hva deres rolle inkluderer. Det er

imidlertid viktig at fysioterapeutene er trygge på hva de selv kan bidra med og hvilke arbeidsoppgaver de kan ta på seg, for å best mulig forme sin egen rolle i de tverrfaglige teamene. Dette for å også hjelpe de andre fagutøverne i teamet å bli kjent med fysioterapeutens kompetanse og ressurser.

#### **5.4 Videre arbeid på området**

Samtlige av informantene i denne studien understrekte i sine intervjuer viktigheten av å arbeide videre med forskning omkring utøvere med RED-S. På bakgrunn av dette kan det virke som at profesjonelle fagutøvere som arbeider med RED-S, ser behovet for å lære mer om fenomenet og faggruppene som arbeider med det. Det er logisk å tenke at dette er for å bedre imøtekomme krav og forventninger blant utøvere og øvrig støtteapparat som «står i» en RED-S problematikk.

Det kan også tenkes at å undersøke trenerens forventninger og erfaringer fra arbeid med fysioterapeut vil være nyttig, da vi ser at fysioterapeuten kan ha en viktig oppgave i å formidle kunnskap og informasjon om utøvernes helse til trenerne og øvrig støtteapparat. Samtidig kan det være behov for innsikt i utøveres opplevelser og forventninger til samarbeid med fysioterapeuten.

Det antas å være hensiktsmessig med videre forskning på området for å definere fysioterapeutens rolle ytterligere i arbeid med utøvere med RED-S i tverrfaglige team. Dette fordi det kommer frem at det er usikkerhet og mange ulike forventninger knyttet til hvilke roller fysioterapeuten kan ha i teamet. Det kan derfor være hensiktsmessig å undersøke fysioterapeutens egne erfaringer fra arbeid med RED-S i tverrfaglige team, samt fysioterapeutens vurdering av egne ferdigheter og arbeidsområder.



## 6.0 Konklusjon

I henhold til resultatene antydes fysioterapeuten å ha viktige roller knyttet til både forebygging, identifisering og behandling av RED-S. Disse rollene inkluderer både veiledning innen ernæring, fysikalsk behandling, belastningsstyring, informasjonsformidling og henvisning til aktuelle samarbeidspartnere i tverrfaglig team. Tross disse forventningene om fysioterapeutens rolle, hviler det en usikkerhet rundt fysioterapeutens faktiske rolle, samt hvorvidt fysioterapeuten prioriteres i sammensetning av det tverrfaglige teamet. På bakgrunn av oppgavens resultater, kan man derfor antyde at fysioterapeuten trolig har en viktig oppgave i tverrfaglige team rundt utøvere med RED-S. Samtidig virker det å være nødvendig å arbeide videre med å definere fysioterapeutens rolle i det tverrfaglige teamet som arbeider med utøvere med RED-S. Hvorvidt omfanget av forventninger til fysioterapeutens rolle er realistiske og gjennomførbare i praksis, anses som interessant å undersøke ytterligere.

## 7.0 Referanseliste:

- Areta, J. L., Taylor, H. L., & Koehler, K. (2020). Low energy availability: history, definition and evidence of its endocrine, metabolic and physiological effects in prospective studies in females and males. *European Journal of Applied Physiology*. doi:10.1007/s00421-020-04516-0
- Bovim, I. M., & Hollekim-Strand, S. M. (2020). Idrettsnæring. In I. Eitzen, S. M. Hollekim-Strand, & H. Markussen (Eds.), *Idrettsfysioterapeuten* (1 ed., pp. 412-429). Oslo: Cappelen Damm.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (Vol. 5. ). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Engen, K. E. S.-B., C. . (2018) *Urovekkende mange unge jager etter den perfekte kroppen/Interviewer: M. Lein*. Norsk Helseinformatikk AS, NHI.no.
- Fysioterapeutforbund, N. (2015). Hva er fysioterapi? Retrieved from <https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi>
- Godø, Ø. (2020). Tvinges til å ta pause i flere uker. *Dagbladet*. Retrieved from <https://www.dagbladet.no/sport/tvinges-til-a-ta-pause-i-flere-uker/72775443>
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet* (5. ed.): Cappelen Damm Akademisk Helsebiblioteket. (2016, 07.06.2016). Kunnskapsbasert praksis. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet. (2018, 17.01.2018). Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- Idrettsforbundet. (2017). *NIF Kompendium Trener 1* Retrieved from <https://www.idrettsforbundet.no/siteassets/idrettsforbundet/trenerloypa/2017-nif-kompendium-trener-1-trenerrollen-v7.pdf>
- Jamtvedt, G., Hagen, K. B., & Bjørndal, A. (2015). *Kunnskapsbasert fysioterapi* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvale, S. B., S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (Vol. 3. ): Gyldendal Akademisk
- Malt, U. (2019a, 26.08.2019). Biopsykososial modell. Retrieved from [https://sml.snl.no/biopsykososial\\_modell](https://sml.snl.no/biopsykososial_modell) 01.11.20
- Malt, U. (2019b, 13.12.2019). Kognitive funksjoner. Retrieved from [https://snl.no/kognitive\\_funksjoner](https://snl.no/kognitive_funksjoner) 07.12.20
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (Vol. 3. ed. ). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag* (Vol. 1): Universitetsforlaget
- Markussen, H. (2020a). Idrettsfysioterapeuten i lagidrett. In I. Eitzen, S. M. Hollekim-Strand, & H. Markussen (Eds.), *Idrettsfysioterapeuten* (1 ed., pp. 98-112). Oslo: Cappelen Damm.
- Markussen, H. (2020b). Idrettsfysioterapeuten i toppidrett. In I. Eitzen, S. M. Hollekim-Strand, & H. Markussen (Eds.), *Idrettsfysioterapeuten* (1 ed., pp. 83-90). Oslo: Cappelen Damm.
- Moen, H. B. (2020). spiseforstyrrelser. Retrieved from <https://sml.snl.no/spiseforstyrrelser>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., . . . Budgett, R. (2018). International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*, 28(4), 316-331. doi:10.1123/ijsnem.2018-0136

- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., . . . Ljungqvist, A. (2014). The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*, 48(7), 491-497. doi:10.1136/bjsports-2014-093502
- Norges-Idrettsforbund. (u.å.). Om Norges idrettsforbund. Retrieved from <https://www.idrettsforbundet.no/om-nif/om-norges-idrettsforbund/>
- Olympiatoppen. (u.å.). Organisasjonskart. Retrieved from [https://www.olympiatoppen.no/om\\_olympiatoppen/organisasjon/page6833.html](https://www.olympiatoppen.no/om_olympiatoppen/organisasjon/page6833.html)
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., . . . Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med*, 53(11), 667-699. doi:10.1136/bjsports-2019-100715
- Ringvold, M. L. T., & Svensen, A. R. (2014). *Første skritt. Undersøkellesmetoder for fysioterapeuter* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Skadefri. (u.å.). Den perfekte treningsmengden.
- Skårderud, F. (2020). Spiseforstyrrelser. In I. Eitzen, S. M. Hollekim-Strand, & H. Markussen (Eds.), *Idrettsfysioterapeuten* (1 ed., pp. 462-468). Oslo: Cappelen Damm.
- Solligård, Ø., & Tveita, J. (2020). *Fysioterapeuters tilnærming til Relative Energy Deficiency in Sports hos unge utøvere-En kvalitativ studie av fysioterapeuters rolle i avdekking og oppfølging av unge utøvere med lav energitilgjengelighet*. (Bachelor). NTNU.
- Strøm, O. K. (2020). Didrik Tønseth har slitt i ett år: -kroppen ikke helt i vater. Retrieved from <https://www.vg.no/sport/langrenn/i/eKzJ0O/didrik-toenseth-har-slitt-i-ett-aar-kroppen-er-ikke-helt-i-vater>
- Stuve, F., & Vian, S. . (2020). Får startnekt hele sesongen: - Helsesituasjonen er ikke god nok. *NRK*. Retrieved from [https://www.nrk.no/sport/ingvild-flugstad-ostberg-dropper-vinterens-konkurranser-1.15243014?fbclid=IwAR1EixWABp9BnIWm9-ju0fv1byzPIA3nQ\\_046rEipuHxzeqbyI1F4XckFNs](https://www.nrk.no/sport/ingvild-flugstad-ostberg-dropper-vinterens-konkurranser-1.15243014?fbclid=IwAR1EixWABp9BnIWm9-ju0fv1byzPIA3nQ_046rEipuHxzeqbyI1F4XckFNs)
- SunnIdrett. (2020). Sunn Idrett konferansen 2020 - del 1: Organisasjonsnivå - anerkjennelse, forankring og samarbeid. Retrieved from <https://vimeo.com/420433053>
- SunnIdrett. (u.å.-a). Helseattest og helsesertifikat Retrieved from <https://sunnidrett.no/helseattest/>
- SunnIdrett. (u.å.-b). Vårt arbeid. Retrieved from <https://sunnidrett.no/om-oss/visjon-og-hovedmal/>
- Torstveit, M. K., & Bratland-Sanda, S. (2019). Relativ energimangel i idrett og redusert beinohelse - fysioterapeutens rolle i identifisering og håndtering. *Fysioterapeuten*(86). Retrieved from <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-9-19/75/#zoom=z>
- Ødegaard, T. T. (2020). Samarbeid og tverrfaglighet. In I. Eitzen, S. M. Hollekim-Strand, & H. Markussen (Eds.), *Idrettsfysioterapeuten* (1 ed., pp. 29-36). Oslo: Cappelen Damm.
- Østerås, H., & Stensdotter, A.-K. (2011). *Medisinsk treningslære* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg A – Intervjuguide

#### INTERVJUGUIDE RED-S

#### **INNLEDENDE OPPLYSNINGER:**

Pseudonym:

Alder:

Arbeidssted:

Arbeidstittel:

Antall år erfaring fra arbeid i idrett?

Antall år erfaring totalt sett?

Fagbakgrunn:

Tilgang til utøvere med RED-S (bakgrunn)- hvilke idretter har du jobbet med der du har fått utøvere med RED-S, mistanke om RED-S eller med spiseforstyrrelser oppstått i forbindelse med idrett?

Hvor mange utøvere med RED-S tenker du at du har vært i kontakt med gjennom dine ----- år i ditt yrke?

## VIDERE INTERVJU

Hvordan definerer du RED-S?

Kan du fortelle om ditt arbeid (dine erfaringer og tilnærmingen) med utøvere med RED-S på din arbeidsplass/evt. Andre relevante settinger?

Hvilke konsekvenser har du av erfaring sett RED-S kan ha for utøvere? Hva tenker du om dette?

Hvem samarbeider du med når du arbeider med RED-S? Hvordan er dette samarbeidet?

Hvorfor er det viktig å arbeide i team/tverrfaglig rundt utøvere med RED-S? (Hvis vedkommende uttrykker at dette gjøres etc.)

Hva er et optimalt tverrfaglig samarbeid i denne sammenheng for deg?

Hva er bra med det arbeidet som i dag gjøres på din arbeidsplass i forbindelse med RED-S behandling og forebygging?

Hva kunne du ønske deg var bedre i forhold til i dag når det kommer til arbeidet med RED-S i framtiden?

Hvordan synes du det er å arbeide med retningslinjene (se: Når skal vi si stopp?) - hvis du arbeider ut fra disse?

Hvilke utfordringer har dere generelt i arbeidet med RED-S?

Hvilken rolle mener du fysioterapeuten bør ha i arbeidet med RED-S?

Hvilken kunnskap mener du fysioterapeuten og andre helsearbeidere bør inneha for å kunne arbeide med denne gruppen utøvere?

Før - under – etter; når er fysio viktigst?

Erfaringer med hvordan utøvere forholder seg til ulike fagpersoner.

Har alle tydelige og avgrensede roller i teamet?

## Vedlegg B – Informasjon og samtykkeskjema

### VIL DU DELTA I FORSKNINGSPROSJEKTET:

#### **I lys av eksisterende retningslinjer: Hvilke tilnærminger og erfaringer har fagpersoner som arbeider med utøvere med, eller med mistanke om, lav relativ energitilgjengelighet i idrett (RED-S)?**

*Et kvalitativt forskningsprosjekt som søker å innhente kunnskap om praktisk erfaring med bruk av eksisterende retningslinjer for trenings- og konkurranserestriksjon for utøvere som er dårlig ernært eller som lider av en spiseforstyrrelse oppstått i forbindelse med idrett.*

#### **FORMÅLET MED PROSJEKTET OG HVORFOR DU BLIR SPURT**

Du blir spurt om å delta i prosjektet fordi du er fagperson med kompetanse og erfaring fra arbeid innen relativ lav energitilgjengelighet i idrett (RED-S). Med dette prosjektet ønsker vi å undersøke hva ulike fagpersoner som typisk arbeider i et tverrfaglig team rundt utøvere med RED-S mener er fysioterapeutens rolle på dette området. I tilknytning til dette ønsker vi også å innhente informasjon om hvordan du med din gitte utdanning og kompetanse arbeider med denne problematikken og hvilke erfaringer du har fra dette arbeidet både individuelt og tverrfaglig. Dette i lys av retningslinjer for trenings- og konkurranserestriksjon utviklet av Olympiatoppens spiseforstyrrelsesteam og Sunn Idrett.

(<https://www.olympiatoppen.no/avdelinger/prestasjon/idrettsernaering/spiseforstyrrelser/media63794.media>).

#### **HVA INNEBÆRER PROSJEKTET FOR DEG?**

Prosjektet innebærer at du deltar i en samtale med oss, to bachelorstudenter fra fysioterapeututdanningen i Trondheim. Samtalen vil vare i ca. 60 minutter.

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg. Samtalen vil bli tatt opp på Teams eller i Blackboard collaborate (lyd og bilde vil bli tatt opp). Samtalene vil deretter bli transkribert og brukt som resultat i vår bacheloroppgave og i eventuell publisering av hele eller deler av- denne i et fagtidsskrift. Før vi trekker ut elementer fra den transkriberte samtalen i vår oppgave, får du anledning til å lese gjennom transkriberingen og tilføye eller ekskludere utsagn i denne- samt godkjenne/ikke godkjenne transkriberingens innhold for øvrig. Opptakene vil bli slettet når samtalen er transkribert.

Hva gjelder personopplysninger om deg; Vi vil registrere opplysninger du gir oss rundt dine erfaringer i arbeidet med behandlingen av personer med RED-S. Navnet ditt vil ikke bli registrert eller oppgitt i bacheloroppgaven eller ved annen publisering. Vi vil derimot registrere hvilket yrke du har, erfaring/bakgrunn, kjønn, alder og hvor du arbeider. Der vi vurderer det dithen at du kan bli gjenkjent gjennom informasjon om sistnevnte opplysninger, vil vi utelukke disse opplysningene i bacheloroppgaven/ved publisering.

## MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Ved å delta i dette prosjektet bidrar du til å definere fysioterapeutens rolle i arbeidet med denne sårbare utøvergruppen (utøvere med RED-S), samt at du bidrar til at fysioterapeuter får en utvidet forståelse av hvilke forventninger samarbeidende yrkesgrupper har til deres rolle i arbeidet med RED-S. Videre vil du bidra generelt til å heve kunnskap om hvordan tverrfaglige team arbeider praktisk basert på retningslinjene som er utarbeidet for denne gruppen

(<https://www.olympiatoppen.no/avdelinger/prestasjon/idrettsernaering/spiseforstyrrelser/medi a63794.media>). Da vi ønsker å formidle våre resultater gjennom publikasjon i

Fysioterapeuten, kan dette prosjektet også bidra til å gi økt trygghet og mer kunnskap om håndtering av RED-S blant fysioterapeuter, noe som videre kan bidra til å forebygge at utøvere kommer i en RED-S situasjon.

Utenom at det representerer bruk av din tid, kan vi ikke se at det vil bidra til risiko eller ulempe for deg som deltager å være med på dette prosjektet.

## FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke arbeides videre med dine opplysninger. Du kan også kreve at dine opplysninger i prosjektet slettes eller utleveres innen 30 dager. Adgangen til å kreve sletting eller utlevering gjelder ikke dersom materialet eller opplysningene er anonymisert.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

## HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 2021. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra relevante myndigheter. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger (= kodete opplysninger). Et pseudonym vil knyttes til deg og til dine opplysninger i en liste. Det er kun Eirik Bjerke, Ole-Kristian Kjølnér (bachelorstudenter) og Siri Marte Hollekim-Strand (prosjektleder) som vil ha tilgang til linken mellom ditt navn og pseudonymet.

Opplysningene om deg vil slettes etter prosjektslutt da dette prosjektet er et bachelorprosjekt og opplysningene som registreres i bacheloroppgaven ikke er personlige opplysninger, men opplysninger om erfaringer som fagperson i behandling av utøvere med RED-S.

## GODKJENNINGER

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har gjort en vurdering og godkjent prosjektet. [saksnr. 188269]

Ansvarlig institusjon er Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU og prosjektleder Siri Marte Hollekim-Strand er ansvarlig for personvernet i prosjektet. Vi behandler opplysningene basert på ditt samtykke.

## KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte Siri Marte Hollekim-Strand, tlf. 99784506, e-post: [siri.m.hollekim@ntnu.no](mailto:siri.m.hollekim@ntnu.no).

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved institusjonen: [personvernombud@ntnu.no](mailto:personvernombud@ntnu.no)

Datatilsynets e-postadresse er: [postkasse@datatilsynet.no](mailto:postkasse@datatilsynet.no)

JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE  
PERSONOPPLYSNINGER BRUKES SLIK DET ER BESKREVET

---

Sted og dato

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver



## Vedlegg C – «Når skal vi si stopp?»



«NÅR SKAL VI SI STOPP?» er en brosjyre som omhandler retningslinjer for trenings- og konkurranserestriksjon for utøvere som er dårlig ernært eller som lider av en spiseforstyrrelse. Brosjyren er i første rekke rettet mot helsepersonell som jobber med idrettsutøvere.

Retningslinjene er utarbeidet av Spiseforstyrrelsesteamet ved Olympiatoppen i samarbeid med prosjektet Sunn jenteidrett. Målet er å ivareta enkeltutøverens helse og gode og sunne idrettskulturer. Retningslinjene legger til grunn at HELSE ALLTID KOMMER FORAN PRESTASJON.

Å trene og konkurrere med dårlig ernæringsstatus medfører en medisinsk risiko. I tillegg får det konsekvenser for trivsel og prestasjoner. Utøvere faller fra fordi de opplever manglende fremgang. Et overdrevent og «usunt» fokus på vekt og ernæring kan bidra til «smiltekulturer» hvor glede ved lek, mestring og konkurranse, går tapt. Slike kulturer kan igjen bidra til at utøvere velger seg vekk fra idretten.

Ved dårlig ernæringsstatus og problemer omkring vekt og spiseforhold hos en utøver, eventuelt en klinisk spiseforstyrrelse, skal det lages et behandlingsplan. Dette er hensiktsmessig for å kunne sette i gang nødvendige tiltak i tråd med retningslinjene. Fastlege eller sårforbudslege vil ofte være involvert. Hvilke tiltak som iverksettes, må vurderes ut ifra den enkeltes risiko, men også ut ifra konsekvensene for laget og miljøet rundt. I noen tilfeller kan det være nødvendig å endre treningsopplegget. Andre ganger trenger utøveren klare vektkrav samt forbud mot deltakelse på treningsanlegg og konkurranser. Slike avgjørelser bør alltid tas i team og i dialog med utøveren selv. Beslutninger må bygge på en individuell helsetilstand, da alle utøvere er forskjellige.

Retningslinjene er delt inn i overordnede og spesifiserte retningslinjer. De spesifiserte retningslinjene er gradert i henholdsvis «røde lys» og «gule lys». De overordnede retningslinjene representerer holdninger, mens de spesifiserte er som navnet sier, mer håndfaste og konkrete.

«Rødt lys» vil alltid bety konkurransenekt og/eller treningsrestriksjoner, mens vi mener tre «gule lys» vil ha samme konsekvens. Når trenings- og/eller konkurransenekt er iverksatt, skal denne vurderes ut ifra fremgang. I praksis vil det gjelde for minimum to til tre uker av gangen.

olympiatoppen.no  
sunnjenteidrett.no

Kontakt oss på:  
sftteam@olympiatoppen.no  
Bekyrningstelefonen: 481 54 444  
bekymret@sunnjenteidrett.no



Når skal vi si stopp?



### Overordnede retningslinjer

- Helse kommer alltid foran prestasjon.
- Vurdering og ivaretagelse av helse gjelder både fysisk og psykisk helse.
- Siden dårlig ernæringsstatus får større medisinske konsekvenser for unge utøvere, skal unge utøvere vurderes strengere enn eldre utøvere.
- Beslutninger skal tas i team og i dialog med utøver og eventuelle andre, som familie og trenere.
- Skriftlige avtaler bør utarbeides i vanskelige saker.
- Tenk lengre enn den enkelte utøveren. Hva er mulige konsekvenser for laget og idrettsmiljøet?
- Vurderinger gjøres basert på fremgang eller manglende fremgang i den samlede medisinske tilstanden.

### Spesifiserte retningslinjer

**Trening og fysisk aktivitet**  
Det skal avtales tilpasset aktivitet, og dette gjelder både aktivitetstyper og intensitet.

**Konkurransenekt**  
Selv om det kan være vanskelige beslutninger, vil det noen ganger være nødvendig å nekte en utøver å stille opp i konkurranser. Dette er av hensyn til utøverens egen helsetilstand, men det er også høyst relevant å vurdere om, og på hvilken måte, eventuell deltakelse kan ha negative konsekvenser i miljøet.



#### «Rødt lys»

- Hos personer som tilfredsstiller de medisinske kriteriene for den psykiatriske lidelsen anorexia nervosa.
- Hos personer som har alvorlige somatiske (kroppslige) komplikasjoner av undervekt og/eller manglende energitilgjengelighet, eksempelvis i form av hjerterytmeforstyrrelser, alvorlige elektrolyttforstyrrelser, betydelige vænndannelser (ødemer) i kroppen eller besvimelser.
- Andre alvorlige spiseforstyrrelser. Restriksjoner kan også være aktuelle ved bulimia nervosa med et alvorlig symptom-bilde i form av hyppig oppkast og elektrolyttforstyrrelser.
- Minst tre av kriterier under det som nedenfor beskrives som «gult lys».



#### «Gult lys»

- Hos kvinner: Kroppsmasseindeks under 18,5 og/eller fettprosent under 12 prosent. Fettprosent under 14 prosent for de under 18 år.
- Hos menn: Kroppsmasseindeks under 18,5 og/eller fettprosent under 5 prosent og lavt testosteron. Fettprosent under 7 prosent for de under 18 år.
- Bortfall av menstruasjon >6 måneder (>3 måneder for utøvere under 18 år).
- Redusert benmineraltetthet (enten fra forrige måling, eller Z-score ≤ -1).
- Somatiske komplikasjoner basert på en medisinsk vurdering. Eksempler er elektrolyttforstyrrelser og anemi. Ved treningsbrudd skal det alltid vurderes om utøveren har hatt lav energitilgjengelighet over tid.
- Sykkelige vektreguleringsstrategier, herunder oppkast, faste, avføringsmidler m.m.
- Utøveren samarbeider ikke om behandling, eller har ikke reell progresjon i behandlingen.
- Utøvers atferd har en klar negativ effekt på andre, spesielt i laget. Det kan blant annet dreie seg om synlig restriktiv inntak av mat, lav vekt, sterkt fokus på slike forhold. Et særlig dilemma er når utøvere over kortere eller lengre perioder faktisk presterer på et høyt nivå.
- Utøveren klarer ikke å komme i en situasjon med en positiv energibalans over tid, responderer ikke på trening, er slapp, sliten og orker lite.
- Idrettsaktivitetene fungerer som opprettholdende for spiseforstyrrelsen.

Retningslinjene er allerede godt implementert innenfor flere idretter på seniornivå. Det arbeides nå med det samme på juniornivå. Målet er at retningslinjene skal bli brukt innenfor alle idretter på ulike nivåer, over hele landet, og ikke bare sentralt i Olympiatoppen.

«Retningslinjene kan ytterst sjelden være helt eksplisitte og absolutte. Det må alltid gjøres individuelle vurderinger, av personens fysiske og mentale helse, av samarbeidsforholdene omkring helseproblemer, av støtteapparatets kompetanser og andre viktige kontekster.»

Olympiatoppens spiseforstyrrelsesteam

Hentet fra:

<https://www.olympiatoppen.no/avdelinger/prestasjon/idrettsnaering/spiseforstyrrelser/media63794.media>

