



Förekomst och påverkan av urininkontinens bland Sveriges idrottsutövare

Idrottsprestationen, tillämpade hanteringsstrategier och en överblick av kunskapsläget.

Prevalence and impact of urinary incontinence among Swedish athletes

Sports performance, applied coping strategies and an overview of the state of knowledge.

Författare: **Frida Uddman**

Höstterminen 2023

Examensarbete: *Grundläggande nivå, 15 hp*

Huvudområde: *Idrottsvetenskap*

Idrott, kandidatkurs, HT23, ID007G

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet

Handledare: Andreas Nilsson, Universitetslektor, Örebro Universitet

Examinator: Daniel Alsarve, Universitetslektor, Örebro Universitet

Abstrakt

Bakgrund: Fysisk aktivitet är en utlösande faktor för urininkontinens (UI). Tidigare forskning på internationella idrottare har visat att UI är prevalent inom en mängd olika idrotter, att besvären påverkar idrottsprestationen negativt och att få idrottare har kunskap om bäckenbottenmuskulaturträning. Studier på prevalensen av UI bland Sveriges idrottsutövare är däremot nästintill obefintlig. Därför avsåg denna studie undersöka prevalensen och upplevelsen av UI bland Sveriges idrottsutövare, samt kartlägga idrottarnas kunskapsnivå om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning. **Metod:** Denna tvärsnittsstudie undersökte prevalensen av UI bland Sveriges idrottare i åldrar 15–40 år inom ett urval idrotter. Berörda specialidrottsförbund, specialdistriktsförbund och idrottsföreningar kontaktades via mejl med förfrågan att sprida enkäten vidare till berörda idrottsutövare. 235 deltagare besvarade webbenkäten som bestod av *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF)* med kompletterande frågor om idrottandet, hanteringsstrategier och kunskapen om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning. Totalt 222 deltagare (177 kvinnor och 45 män) inkluderades i studien. **Resultat:** UI förekom hos 56 % av idrottsutövarna och inom samtliga idrotter utom basket, med signifikant högre prevalens hos kvinnor jämfört med män $\chi^2(1, N = 222) = 44,82, p = <.001$. Ansträngningsinkontinens var den vanligaste typen av UI hos kvinnor (83 %) och annan UI hos män (60 %). UI påverkade idrottsprestationen negativt enligt 76 % av idrottarna och 85 % använde minst en strategi för att hantera besvären. Kunskapsnivån om bäckenbottenmuskulaturträning var låg, där enbart 29 % visste hur och 31 % varför den ska tränas. Vidare angav 81 % respektive 79 % att de aldrig fått information från sin idrottsförening eller tränare om bäckenbottendysfunktion och hur bäckenbottenmuskulaturen ska tränas. **Slutsats:** UI är vanligt förekommande bland Sveriges idrottsutövare inom en mängd olika idrotter och kvinnliga idrottare rapporterar UI i större utsträckning än manliga. Majoriteten av idrottare med UI anser att besvären har en negativ påverkan på idrottsprestationen och har tillämpat minst en strategi för att hantera besvären. Samtidigt framkommer stora brister i kunskapen om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning bland Sveriges idrottsutövare, och att kunskapen inte tillgodoses av idrottsföreningar och tränare.

Nyckelord: bäckenbottendysfunktion, ansträngningsinkontinens, trängningsinkontinens, blandinkontinens

Abstract

Background: Physical activity is a trigger for urinary incontinence (UI). Previous research on international athletes has shown that UI is prevalent in a variety of sports, that it negatively affects sports performance and that few athletes have knowledge of pelvic floor muscle training. So far, the prevalence of UI among Swedish athletes are almost non-existent. Therefore, this study aimed to investigate the prevalence and experience of UI among Swedish athletes, and explore the athletes' level of knowledge on pelvic floor dysfunction and pelvic floor muscle training. **Method:** This cross-sectional study investigated the prevalence of UI among Swedish athletes aged 15–40 years within a selection of sports. Selected special sports federations, special district federations and sports clubs were contacted via email with the request to share the questionnaire to sports practitioners. 235 participants answered the websurvey, which consisted of the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) with additional questions about sport activities, coping strategies and knowledge of pelvic floor dysfunction and pelvic floor muscle training. A total of 222 participants (177 women and 45 men) were included in this study. **Result:** UI was prevalent in 56% of athletes and in all sports except basketball, with significantly higher prevalence in women compared to men $\chi^2 (1, N = 222) = 44,82, p = <.001$. Stress urinary incontinence was the most common type of UI in women (83%) and other UI in men (60%). The symptoms negatively affected sports performance according to 76% of the athletes and 85% used at least one strategy to deal with the symptoms. Knowledge of pelvic floor muscle training was low with only 29% knowing how and 31% why to train it. Furthermore, 81% stated that they had never received information from their sports association or coach regarding pelvic floor dysfunction or how to train the pelvic floor muscles (79%). **Conclusion:** UI is common among Swedish athletes in a variety of sports and female athletes reports UI to a greater extent than male athletes. The majority of athletes with UI feel that the symptoms have a negative impact on their sports performance and have applied at least one strategy to manage the symptoms. It appears that the knowledge and understanding of pelvic floor dysfunction and pelvic floor muscle training is low among participants and that information and education is lacking from sports associations and coaches.

Keywords: pelvic floor dysfunction, stress urinary incontinence, urge incontinence, mixed incontinence

Förord

Den här kandidatuppsatsen inom idrottsvetenskap har utformats för att belysa ett viktigt ämne och öka kunskapen om bäckenbottendysfunktion i form av urininkontinens bland Sveriges idrottsutövare. Med hopp om att detta blir ett startskott för idrottsförbund, idrottsföreningar och tränare att uppmärksamma ämnet och tillämpa strategier för att minska och förebygga besvären.

Även om jag står ensam som författare bakom uppsatsen så är en kandidatuppsats aldrig ett enmansjobb. Jag vill tacka min handledare Andreas Nilsson, Universitetslektor vid Örebro Universitet, för goda råd och visat engagemang. Tack till Svenska Gymnastikförbundet och alla idrottsföreningar som hjälpt mig sprida enkäten vidare, och till alla idrottsutövare som besvarat enkäten. Utan er hade uppsatsen inte varit möjlig.

Ett stort tack vill jag rikta till två personer som tagit sig tid att läsa och ge feedback på uppsatsen - Katarina Bohm, docent i akutsjukvård och universitetslektor vid Karolinska Institutet och Katarina Bergman, för alltid min trofasta mentor genom livet. Ett hjärtligt tack går också till Di Keir för engelska språkrättelser i arbetet samt familjen, som inte bara stöttat mig genom arbetsprocessen, utan också ihärdigt lyssna på mitt tjat om urininkontinens i månader utan att tappa entusiasmen.

Slutligen vill jag tacka dig som läser denna kandidatuppstats. Jag hoppas att du finner innehållet lärorikt.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bäckenets anatomi och funktion	1
Bäckenbottendysfunktion.....	2
Urininkontinens.....	2
Mätmetoder för urininkontinens.....	3
Tidigare forskning	3
Fysisk aktivitet och dess påverkan på bäckenbotten	3
Urininkontinens i relation till idrotten.....	4
Urininkontinens i relation till träningsvolym och träningsintensitet.....	5
Konsekvenserna av urininkontinens inom idrotten	6
Problemformulering	6
Syfte och frågeställningar.....	7
Metod.....	7
Studiedesign och urval	7
Datainsamlingsmetod	9
Tillvägagångssätt.....	9
Statistiska analyser	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat.....	11
Diskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	20
Studiens kunskapsbidrag	22
Slutsats	23
Vidare forskning.....	23
Referenser.....	24
Appendix	32

Lista av tabeller och figurer

Tabeller

Tabell 1. Bakgrundsvariabler.....	11
Tabell 2. Prevalens och typ av urininkontinens med besvärlighetsgrad.....	12

Figurer

Figur 1. Flödesschema för deltagarrekruteringen.....	8
Figur 2. Till vilken grad urininkontinens påverkar idrottsprestationen.....	13
Figur 3. Hur urininkontinens påverkar idrottsprestationen	14
Figur 4. Tillämpade hanteringsstrategier.....	14
Figur 5. Redogörelse för kunskapsläget	15

Inledning

Urininkontinens (UI) i form av ofrivilligt urinläckage är ett globalt folkhälsoproblem som förekommer i alla åldrar, ökar med stigande ålder och är vanligast bland kvinnor (Abufaraj et al., 2021; Mostafaei et al., 2020). Exakta prevalensdata är svår att kartlägga då det råder olikheter mellan studier i avseende till metodologier, mätmetoder (t ex. ICIQ-UI-SF och QUID) och definitioner av UI (Mostafaei et al., 2020). Till exempel definierar vissa studier prevalens av UI som symptom under de senaste fyra veckorna (Skaug et al., 2022a) och andra som symptom under de senaste tre månaderna (Rodríguez-López et al., 2022). Det har uppskattats att 50 miljoner människor i världen besväras av UI minst en gång i veckan (Socialstyrelsen, 2016). I Nationella Folkhälsoenkäten (2022) uppger 14,9 procent av svenskar i åldrar 16–84 år att de lever med någon form av inkontinens och antalet ökar för varje år. Bland kvinnor och män i åldrar 16–29 rapporteras inkontinens hos 4,6 respektive 1,3 procent. Motsvarande siffror i åldrar 30–44 år är 16,4 respektive 4,3 procent. Samtidigt som WHO (2022) rapporterar om vikten av regelbunden fysisk aktivitet i förebyggandet av folksjukdomar som diabetes, hjärt-och kärlsjukdomar och cancer, uppger individer med UI att symptomen bidrar till minskad eller utebliven fysisk aktivitet, sämre livskvalité och fler psykosociala problem (Alves et al., 2017; Dakic et al., 2023; Franzén et al., 2009).

Bäckenets anatomi och funktion

Bäckenet utgörs av höftbenen, korsbenet samt svansbenet och har som funktion att absorbera och överföra krafter från ryggraden och de nedre extremiteterna (Grimes & Stratton, 2023; Prather et al., 2009). Bäckenet har samma funktion hos både män och kvinnor men skiljer sig något i utformningen där kvinnors bäcken är bredare och plattare och männens är högre och smalare. Bäckenbotten omfattar flera muskler som tillsammans med ligament och fascia bildar en hammockliknande struktur som fäster mellan blygdbenen, korsbenet och svanskotan och breddar ut sig till sittbenen. Denna konstellation samverkar i sin tur med ett helt nätverk av muskler som diafragman, mag- och ryggmuskler, samt höft-och lårmuskler (Prather et al., 2009; Ptaszkowski et al., 2015). Bäckenbottenmuskulaturens främsta funktion är att stötta och reglera inre organ (urinblåsa, urinrör, prostata, slida, livmoder, anus och ändtarm), kontinens av urin och avföring, sexuella funktioner, samt bålstabilitet där bäckenbottenmuskulaturen utgör basen av bålen (Grimes & Stratton, 2023; Prather et al., 2009).

Bäckenbottendysfunktion

Vid förändringar i de anatomiska strukturerna av bäckenet eller onormal funktion i bäckenbottenmuskulaturen i form av överaktivitet, underaktivitet och/eller försämrad koordination av bäckenbottenmuskulaturen inträffar det som kallas bäckenbottendysfunktion (Grimes & Stratton, 2023). Bäckenbottendysfunktion kan yttra sig på många olika sätt, men uppträder ofta som urin- och/eller anal inkontinens, dyspareuni (smärta vid samlag), framfall (nedstigning av bäckenorgan) eller ländryggssmärta. Vanliga riskfaktorer för bäckenbottendysfunktion är övervikt, graviditet, stigande ålder och fysisk ansträngning (Brennand et al., 2017; Franzén et al., 2009; Nygaard & Shaw, 2016; Skaug et al., 2022a), men också hormonella förändringar, tidigare skador och trauman i eller kring bäckenbotten (Arroyo-Huidobro et al., 2024; Castelo-Branco et al., 2005; Liberi & Liberi, 2011).

Urininkontinens

Kontinens innebär en korrekt tolkning av fyllnadssignalerna från blåsa och tarm (Hellström & Lindehall, 2019). Att individen själv kan kontrollera när och vart tömningen sker, att tömningen är fullständig och att den sker utan ansträngning. Inkontinens är motsatsen och orsakar ofrivilligt urin- eller avföringsläckage på oplanerad eller olämplig plats. Den tvärvetenskapliga organisationen *International Continence Society* (ICS) arbetar kontinuerligt med att ta fram standardiserade definitioner av kliniska begrepp, diagnoser, undersöknings- och behandlingsmetoder för inkontinens. ICS definierar UI som besvär med ofrivilligt urinläckage (Abrams et al., 2003; Bo et al., 2017; Haylen et al., 2010). En utökad definition av UI är blåsdysfunktion där symptom beskrivs som urinläckage, tömningsproblem och trängningar (Socialstyrelsen, 2016; Martinsson, 2023). Båda definitionerna används i olika utsträckning. För att hålla det enhetligt avser denna rapport utgå från ICS definition av UI då det begreppet oftast används inom forskningen av UI inom idrotten.

UI kan delas in i tre subgrupper; *ansträngningsinkontinens* (stressinkontinens) definieras av ICS som ofrivilligt urinläckage vid ansträngning, nysningar eller hosta, *trängningsinkontinens* beskrivs som besvär med ofrivilligt urinläckage som åtföljs eller omedelbart föregås av en angelägenhet att tömma blåsan, och *blandinkontinens* som är en kombination av båda och definieras som ofrivilligt urinläckage som åtföljs eller omedelbart föregås av en angelägenhet att tömma blåsan och vid ansträngning, nysning eller hosta (Abrams et al., 2003; Bo et al., 2017). Bland yngre kvinnor är ansträngningsinkontinens den vanligaste typen av UI, medan trängningsinkontinens och blandinkontinens är vanligare hos kvinnor över 80 år (Schreiber Pedersen et al., 2017). Män besväras desto mer av andra typer av UI (Buckley & Lapitan, 2010; Coyne et al., 2012; Rodríguez-López et al., 2022; Skaug et

al., 2022a). Samtidigt är forskningen på ansträngningsinkontinens bristfällig bland män som istället undersökts för andra typer av bäckenbottendysfunktion (Giagio et al., 2021). Att UI förekommer mer frekvent bland kvinnor kan delvis förklaras av anatomiska och hormonella skillnader då kvinnor har ett kortare urinrör och en svagare bäckenbotten. Därtill sker en försämring av den stödjande bäckenbottenmuskulaturen vid stigande ålder genom klimakteriet med sjunkande östrogennivåer (Castelo-Branco et al., 2005; Russo et al., 2021). Andra bidragande faktorer till att kvinnor drabbas i större omfattning är graviditeter och förlossningar (Bonasia et al., 2023; Liu et al., 2023; MacLennan et al., 2000).

Mätmetoder för urininkontinens

International Consultation on Incontinence (ICI) har skapat en serie av enkäter relaterade till bäckenbottendysfunktion som flitigt används både kliniskt och inom forskning. En av dessa enkäter är *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Urinary Incontinence Short Form* (ICIQ-UI SF) som är ett välbeprövat enkätverktyg vid diagnostisering av UI (ICIQ, u.å.). Enkäten består av två inledande frågor om kön och ålder, följt av fyra korta frågor som beräknar förekomsten av UI, frekvensen och mängden av läckage samt i vilken utsträckning symptomen påverkar det dagliga livet. Fråga tre, fyra och fem i enkäten summeras och rankas på en poängskala mellan 0–21, där en högre poäng kopplas till högre besvärlighetsgrad. Mätinstrumentet har visat goda psykometriska egenskaper i form av god konstruktionsvaliditet och innehållsvaliditet med bra svarsfrekvens bland deltagare, samt måttlig till hög konvergent validitet på fråga tre och fyra, men svag till måttlig på frågan sex (Avery et al., 2004; Kieres et al., 2021). Test-omtest reliabilitet har varit bra till mycket bra i alla frågor utom livskvalitén som mätts till måttlig. Enkätens intern konsistens har visat sig reliabel ($\alpha = 0.92$), och även känslighet i att upptäcka symptom förändringar (Avery et al., 2004; Clausen et al., 2021). Mätinstrumentet används ofta inom forskning vid diagnostisering av UI bland idrottare (Alves et al., 2017; Skaug et al., 2022a). Ytterligare en mätmetod i ICI serien för UI är PAD testet där deltagaren får bära en binda i en timme samtidigt som personen utför en rad olika aktiviteter. Mängden urinläckage kvantifieras därefter genom att väga bindan (Krhut et al., 2014).

Tidigare forskning

Fysisk aktivitet och dess påverkan på bäckenbotten

Att UI förekommer vid fysisk aktivitet har en rad studier konstaterat med framträdande symptom hos motionärer, rekreationsaktiva, idrottare och elitidrottare (Da Roza

et al., 2015a; Hagovska et al., 2018; Rodríguez-López et al., 2021). Problemet uppträder hos nullipara (aldrig fött barn), primipara (fött ett barn) och multipara (fött flera barn) kvinnor (Brennand et al., 2017), i alla åldrar (Brennand et al., 2017; Skaug et al., 2022b) och hos båda könen (Rodríguez-López et al., 2022; Skaug et al., 2022a), men kvinnor tycks drabbas i större utsträckning. Trots det har forskningen än idag inte kunna fastställa exakt hur fysisk aktivitet påverkar bäckenbotten (Grimes & Stratton, 2023). Det finns emellertid teorier om att vissa incidenter och faktorer kan vara bidragande. Dels övervägs huruvida fysisk aktivitet kan stärka bäckenbottenmuskulaturen och därigenom förebygga bäckenbottendysfunktion, men också att fysisk aktivitet kan ha motsatt effekt genom att skapa en överaktivitet eller överbelastning i bäckenbottenmuskulaturen som istället bidrar till bäckenbottendysfunktion (Bø & Nygaard, 2020). Det har även hypotiserats om att en försämrad koordination mellan bäckenbottenmuskulaturen och andra muskler som tex. intra-abdominala, diafragman, höftmuskler och ländrygg kan öka risken för bäckenbottendysfunktion (Hung et al., 2010). Vidare har det spekulerats om orsaken kan vara att fysisk aktivitet skapar ett ökat intra-abdominalt tryck som påverkar bäckenbottenfunktionen (Bø & Nygaard, 2020), men också att aktiviteter med höga krafter som tex. längdhopp skapar en stötöverföring till bäckenet vid landning som kan bidra till inkontinens (Skaug et al., 2022b).

Urininkontinens i relation till idrotten

UI har rapporterats inom idrotter som volleyboll, judo, simning, artistisk gymnastik, trampolin, trupp gymnastik, cheerleading, friidrott, handboll, fitness, basket, dans och fotboll (Almeida et al., 2016; Hagovska et al., 2018; Jácome et al., 2011; Skaug et al., 2022b), men inte inom idrotter som tennis, konståkning och innebandy (Hagovska et al., 2018). Idrotter som utgör höga krafter är en associerad riskfaktor till UI, vilket bekräftas i studierna som rapporterar högst frekvens av UI inom trupp gymnastik, artistisk gymnastik, trampolin, volleyboll och friidrott som alla är idrotter som innehåller moment med höga krafter. Av samtliga idrotter som rapporterar UI föreligger ansträngningsinkontinens vara den mest förekommande (Almeida et al., 2016; Hagovska et al., 2018; Skaug et al., 2022b), vilket möjligen kan bero på att samtliga studier enbart undersökt kvinnliga idrottare. Prevalensen av UI rapporteras emellertid hos både manliga och kvinnliga elitidrottare inom friidrott, trampolin, styrkelyft, olympiska tyngdlyft, gymnastik, fotboll, rugby, simning och hockey (Eliasson et al., 2002; Rodríguez-López et al., 2021, 2022; Skaug et al., 2022a). Ansträngningsinkontinens uppträder mest frekvent hos kvinnliga elitidrottare som dessutom rapporteras löpa 5,45 gånger större risk att drabbas av UI jämfört med manliga elitidrottare (Rodríguez-López et al., 2021). Medan träningsinkontinens förefaller vara den vanligaste

typen bland manliga elitidrottare (Rodríguez-López et al., 2021, 2022). Till skillnad från studier som undersökt idrottare visar elitidrottarna ingen prevalens av UI i basket och volleyboll, men däremot inom tennis (Rodríguez-López et al., 2021). Något som bör tolkas med försiktighet då deltagarantalet i studien var låga inom dessa idrotter.

Hos kvinnliga motionärer och rekreationsaktiva har UI kopplats till fysiska aktiviteter där kroppen utsätts för stora krafter (Brennand et al., 2017). Urinläckage rapporteras främst vid aktiviteter som hopprep, trampolin, jumping jacks och löpning, följt av övningar med kombinerade dynamiska buk-och bäckenrörelser (t ex. burpees och situp) och övningar som ofta inkluderar externa vikter (t ex. knäböj och kettlebell-swings). Något som också rapporterats inom gymnastik och cheerleading där kvinnliga idrottare ofta upplever urinläckage i övningar som ansats, landningar, trampolin/trampetthopp och övriga hoppmoment (Skaug et al., 2022b). Detta är även enhetligt med eliten som anger att urinläckage sker vid hoppmoment, tunga lyft och sprint (Rodríguez-López et al., 2021, 2022; Skaug et al., 2022a).

Urininkontinens i relation till träningsvolym och träningsintensitet

Det verkar finnas en tydlig koppling mellan hög träningsvolym och UI, där forskare observerat högre rapportering av ansträngningsinkontinens hos kvinnor med högre träningsvolym (antal träningstimmar/veckan) och som tränat i tävlingsssyfte, jämfört med kvinnor med lägre träningsvolym (Alves et al., 2017; Da Roza et al., 2015a, 2015b; Skaug et al., 2022b). Campbell et al. (2023) har å andra sidan inte påträffat något samband mellan träningsvolym (mätt >10 fysiskt aktiva timmer/vecka) och förekomsten av UI, men framför samtidigt att resultatet ska tolkas med försiktighet då deltagarantalet med hög träningsvolym var låg. Likaväl har studien baserats på inaktiva kvinnor och motionärer där det också framgått att många av kvinnorna etablerat strategier som att minska på träningsintensiteten eller helt undvika fysisk aktivitet för att undkomma besvären. UI tycks även kunna kopplas till högre poäng-rakning i nationella mästerskap och träningserfarenhet (antalet år inom idrotten) hos elitidrottare (Da Roza et al., 2015b; Skaug et al., 2022a), vilket forskarna menar är ett resultat av fler år inom idrotten och fler träningstimmar (Da Roza et al., 2015b).

Med tanke på att både träningsvolym och idrotter med höga krafter bidrar till UI kan det spekuleras om träningsintensitet också är en utlösande riskfaktor. Det har rapporterats att nullipara rekreationsaktiva kvinnor som deltar i högintensiva aktiviteter upplever UI i större utsträckning än kvinnor som deltar i lågintensiva aktiviteter (Alves et al., 2017). Detsamma verkar inte gälla för idrottare där Hagovska et al. (2018) inte funnit någon relation mellan träningsintensitet och UI. Hos simmare har det däremot konstaterats att en minskad

träningens volym och ökad träningsintensitet resulterar i förhöjd risk för ansträngningsinkontinens (Dornowski et al., 2019). Följaktligen kan det konstateras att kunskapen om träningsintensitetens påverkan på UI är bristande då majoriteten av forskningen fokuserat på UI i relation till träningsvolym och aktiviteter med höga krafter.

Konsekvenserna av urininkontinens inom idrotten

Ofrivilligt urinläckage vid idrottandet kan påverka idrottares prestation negativt. Exempelvis genom rädsla för synligt läckage och skamkänslor (Skaug et al., 2022b). Problemet illustreras på samma sätt hos elitidrottare, där både manliga och kvinnliga styrkelyftare och olympiska tyngdlyftare uppger en negativ påverkan på idrottsprestation med oro för synligt läckage och oro över att tappa koncentrationen i lyftmomentet (Skaug et al., 2022a). Vanliga hanteringsstrategier som framförs hos såväl rekreativa som eliten är toalettbesök strax innan eller under träning och tävling, minskat vätskeintag, användning av bindor i förebyggande syfte, anpassning av övningar eller träningsintensitet och undvikande av specifika aktiviteter (Almeida et al., 2016; Brennand et al., 2017; McKenzie et al., 2016; Skaug et al., 2022b, 2022a). Samtidigt rapporteras låga kunskapsnivåer bland idrottare i avseende till bäckenbottendysfunktion och i hur och varför bäckenbottenmuskulaturen ska tränas. Idrottare verkar inte diskutera besvären med tränare eller lagkamrater, och inte heller söka professionell hjälp för besvären (Skaug et al., 2022b, 2022a).

Problemformulering

Flera internationella studier kan idag fastställa att UI förekommer i samband med fysisk aktivitet, inom olika idrotter, och att det berör idrottare i olika åldrar. Besvären har kopplats till negativa känslor som skam och oro som i sin tur kan påverka idrottsprestationen. För att hantera besvären verkar idrottare använda olika strategier som täta toalettbesök eller minskat vätskeintag. Trots den vetskapen har bara en studie beträffande UI utförts på svenska idrottare och avsåg kvinnliga elittrampolinister. Då ämnet tycks vara tabu bland idrottare och mörkerantalet tros vara stort är det svårt att säga om UI är lika vanligt bland Sveriges idrottsutövare. Det framkommer också att idrottares kunskap om bäckenbottenmuskulaturträning är låg och att de flesta behåller besvären för sig själva. Därför hade det varit viktigt att veta hur Sveriges idrottsförbund och föreningarna samtalar kring bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning med sina idrottsutövare.

Syfte och frågeställningar

Att undersöka förekomsten och upplevelsen av UI bland Sveriges idrottsutövare i åldrar 15–40-år, samt kartlägga idrottarnas kunskapsnivå om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning. Syftet avser besvaras med följande frågeställningar:

1. Hur stor andel deltagare rapporterar förekomst av UI?
2. Till vilken grad och på vilket sätt påverkar UI idrottsprestationen?
3. Vilka strategier använder idrottsutövarna för att hantera besvären?
4. Hur ser kunskapsnivån ut på bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning bland idrottsutövarna?
5. Informerar idrottsföreningar och tränare sina idrottsutövare om bäckenbottendysfunktion och hur bäckenbottenmuskulaturen tränas på ett korrekt sätt?

Metod

Studiedesign och urval

En kvantitativ tvärsnittsstudie användes med webbenkät som besvarades vid ett tillfälle. Ett icke-slumpmässigt urval tillämpades för att rekrytera deltagare till att besvara enkäten. Tolv idrotter valdes ut baserat på idrotter som tidigare studier undersökt, med en kombination av idrotter som tidigare visat förekomst av UI och idrotter som inte gjort det. Idrotterna avgränsades till handboll, trupp gymnastik, cheerleading, artistisk gymnastik, rytmisk gymnastik, innebandy, ishockey, simning, volleyboll, fotboll, basket och friidrott, som tillsammans bildar en blandning av idrotter med höga och låga kraftmoment. Utifrån dessa idrotter efterfrågades deltagande från pojkar/män och flickor/kvinnor i åldrar 15 till 40 år med aktivt deltagande i någon av de tolv idrotterna och som var bosatta i Sverige.

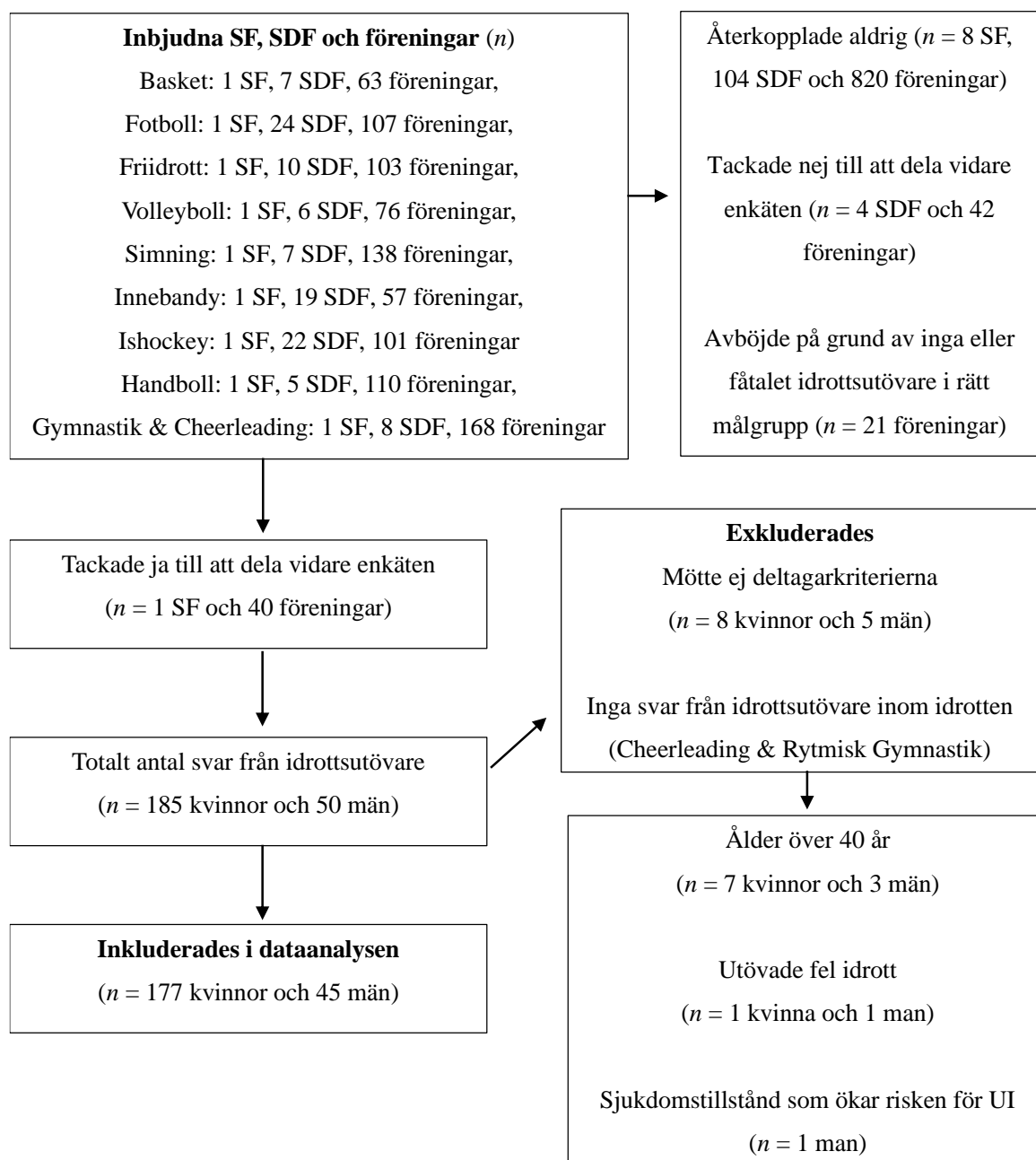
Enkäten erbjöds på svenska och engelska. Exkluderingskriterier bestod av diabetes, neurologiska sjukdomar, ätstörning, kronisk hosta, kontinuerliga problem med urinvägsinfektioner och tidigare genomförd operation för framfall, urininkontinens eller prostatacancer som alla utgör riskfaktorer för UI. En åldersgräns på 15 år fyllda applicerades då studien avsåg undersöka senior idrottare som löper större risk att drabbas av ansträngningsinkontinens jämfört med yngre idrottare. Ett ålderstak på 40 år sattes då stigande ålder och klimakteriet utgör riskfaktorer för UI.

Deltagarrekryteringen skedde genom mejlförfrågan till berörda specialidrottsförbund (SF), specialidrottsdistriktsförbund (SDF) och idrottsföreningar (Föreningar) med förfrågan

om att dela vidare enkäten till berörda tränare och idrottsutövare. Kontaktuppgifter till respektive förbund och förening inhämtades på Riksidrottsförbundets hemsida under ”Hitta inom idrottsrörelsen”. En påminnelse mejlades efter en vecka till de SF, SDF och föreningar som ej återkopplat. Totalt inkom 235 enkätsvar varav 13 exkluderades (se Figur 1). Cheerleading och rytmisk gymnastik avlägsnades från undersökningen då inga deltagare utövade idrotten. Totalt ingick 222 deltagare (177 kvinnor och 45 män) i dataanalysen. Fullständigt flödesschema för rekryteringsprocessen redovisas i Figur 1.

Figur 1.

Flödesschema för deltagarrekruteringen.



Datainsamlingsmetod

Datainsamling gjordes med webbenkät (se Bilaga 1) i ORU Survey mellan 16 november - 3 december 2023. Demografisk- och antropometrisk data om biologiskt kön, ålder, BMI och tidigare graviditeter efterfrågades, följt av egenkonstruerade frågor om idrottandet. Deltagare som svarade "Kvinna" på första frågan i enkäten fick besvara fråga fem till sju. Deltagare som svarade "Man" eller "Vill ej uppge" bortsågs dessa frågor.

Med tillstånd från ICI användes den svenska och engelska versionen av ICIQ-UI-SF för att besvara frågor om förekomst av UI, hur ofta och hur stor mängd urin som läcker, hur symptomen påverkar den upplevda livskvalitén och när urinläckage sker. Svaren baserades på upplevda symptom under de senaste fyra veckorna. Deltagare som svarade att urinläckage förekom i ICIQ-UI-SF fick följdfrågor på hur besvaren påverkar idrottsprestationen. Denna sektion bestod av en egenkonstruerad intervallfråga *"I vilken grad påverkar urinläckaget din idrottsprestation?"*, och frågor som inhämtats från tidigare studier; *"Under vilka övningar tenderar du att läcka?"* (Brennand et al., 2017), *"Hur upplever du att urininkontinensen påverkar din idrottsprestation?"* (Gram & Bø, 2020), *"Har du tillämpat någon strategi för att minska risken för urinläckage på träning/tävling?"*, *"Har du pratat med någon om dina besvär?"*, *"Om ja, till vem har du berättat om besvären?"* (Skaug et al., 2022b). Deltagare som svarade "aldrig" på *"Hur ofta drabbas du av urinläckage?"* och *"När läcker du urin?"*, och "ingen" på *"Hur stor mängd urin är ett normalt läckage för din del?"* fördes direkt vidare till de fyra avslutande frågorna om kunskapen om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning, som också baserades på frågor som använts i tidigare studier (Skaug et al., 2022b). Frågorna om hur idrottsprestationen påverkas, vilka hanteringsstrategier som tillämpats, under vilka övningar urinläckage tenderar att ske och till vem deltagarna berättat om besvären bestod alla av bestämda flervalsalternativ med möjlighet att komplettera med eget svar under "annat, vänligen specificera". Innan publicering pilottestades enkäten på tolv personer i åldrar 15–35 år vilket resulterade i återkoppling från sex personer. Återkopplingen förordade små förtydligande i frågor om graviditeter samt språkjustering i den engelska samtyckestexten. Utöver detta mottogs återkoppling på hur lång tid det tog att fylla i enkäten, där två till fem minuter rapporterades mest frekvent.

Tillvägagångssätt

Prevalensen av UI bedömdes på frågan *"När läcker du urin"* i ICIQ-UI-SF. Deltagare som svarade aldrig på frågan kategoriserades som kontinent, övriga som inkontinenta. Fråga tre, fyra och fem i ICIQ-UI-SF summerades till en totalpoäng mellan 0–21, där en högre poäng indikerade svårare besvär. Baserat på fråga sex *"När läcker du urin?"* i ICIQ-UI-SF

klassificerades UI in i fyra subgrupper; ofrivilligt urinläckage vid hosta eller nysning och/eller läckage vid fysisk aktivitet/träning klassades som *ansträngningsinkontinens*, ofrivilligt urinläckage innan en hinner till toaletten kategoriserades som *trängningsinkontinens*, en kombination av dessa som *blandinkontinens* och resten som *annan typ av UI*. Till vilken grad UI-besvären inverka på idrottsprestationen beräknades på likertskala noll till tio, där noll motsvarade ingen påverkan och tio extremt stor påverkan.

Statistiska analyser

Statistiska analyser genomfördes i IBM SPSS Statistics, version 29.0.1 (BM Corp. in Armonk, NY.). Shapiro Wilks-test användes för att kontrollera normalfördelning som visade icke normalfördelade data. Icke-parametriska tester användes därför för att undersöka skillnader mellan könen. Ett Cronbachs alfa reliabilitetstest genomfördes på enkätfrågorna 13–15 som visade acceptabel intern konsistens ($\alpha = .79$). Bakgrundsvariabler redovisades som antal och procent eller medelvärde med standardavvikelse (SD). Pearson chi-square test användes för att undersöka skillnader i proportioner av UI mellan könen. P-värdet sattes till .05. Prevalens och typ av UI redovisades som antal och procent. Poängen för ICIQ-UI-SF och till vilken grad besvären påverkar idrottsprestationen presenterades som medelvärde med SD och minimum-maximumantal. Hur idrottsprestationen påverkas, vilka hanteringsstrategier som tillämpats och kunskapen om bäckenbottenmuskulaturträning och bäckenbottendysfunktion rapporterades i antalet svar per kategori.

Forskningsetiska överväganden

God forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017) låg till grund för samtliga beslut och avvägningar genom hela arbetet. Begäran om hantering av känsliga personuppgifter följde Örebro Universitets riktlinjer för GDPR (Örebro Universitet, 2023) och framfördes till kursansvarig och handledare i god tid innan data samlades in. Därefter gjordes en GDPR registrering av uppsatsen (Örebro Universitet, 2022). Personuppgifter behandlades enligt GDPRs riktlinjer för känsliga personuppgifter och förvarades säkert och konfidentiellt. I enlighet med etikprövningslagen (Etikprövningsmyndigheten, u.å) gällande information och samtycke fick deltagarna ta del av studiens syfte, deltagarkriterier och vad deltagandet innebar innan enkäten påbörjades. Deltagarna informerades om hur data och känsliga personuppgifter avsåg behandlas (se Bilaga 2), samt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan angiven orsak genom att stänga ner enkäten eller kontakta ansvarig student eller handledare. Det klargjordes att svaren var konfidentiella och att enkäten innehöll frågor om hälsotillstånd relaterat till vikt och tidigare graviditeter. För att minska potentiell oro

informerades deltagarna om att UI inte är farligt men kan upplevas som besvärligt, med vidare instruktioner att kontakta 1177 om deltagarna önskade söka hjälp för sina besvär. Samtliga deltagare fick därefter intyga att de var minst 15 år fyllda och bosatta i Sverige, samt ge samtycke till deltagande i studien innan enkäten kunde besvaras (se Bilaga 3).

Kontaktuppgifter till ansvarig student, handledare och Örebro Universitets dataombudsman tillhandahölls. På frågan om kön uppmärksammades deltagarna om att kön kan betyda olika saker med förtydligade att det biologiska könet efterfrågades då studien avsåg undersöka anatomiska funktioner. Varje obligatorisk fråga i webbenkäten möjliggjorde ett svarsalternativ om ”vet ej” eller ”vill ej uppge” för att ge deltagaren alternativet att inte besvara en fråga.

Resultat

Bakgrundsvariabler för deltagarna redovisas i Tabell 1. Av kvinnorna var 157 (89 %) nullipara, 6 (3 %) primipara och 14 (8 %) multipara.

Tabell 1.

Ålder, BMI och idrottsutövande egenskaper hos kvinnliga (n = 177) och manliga (n = 45) idrottare.

	Kvinna	Man
Ålder, medelvärde ± SD	20,74 ± 6,50	23,16 ± 7,06
BMI, medelvärde ± SD	22,18 ± 2,89	23,87 ± 3,32
Typ av idrott, n (%)		
Fotboll	7 (3,8)	8 (16,7)
Basket	2 (1,1)	1 (2,1)
Friidrott	4 (2,2)	9 (18,8)
Volleyboll	23 (12,4)	7 (14,6)
Simning	4 (2,2)	2 (4,2)
Ishockey	3 (1,6)	5 (10,4)
Innebandy	4 (2,2)	1 (2,1)
Handboll	10 (5,4)	2 (4,2)
Truppgymnastik	125 (67,2)	10 (20,8)
Artistisk Gymnastik	4 (2,2)	3 (6,3)
Tävlar i idrotten, n (%)		
Ja	157 (88,7)	36 (80)
Nej	20 (11,3)	9 (20)
Träningspass per vecka, medelvärde ± SD	3,90 ± 1,40	4,09 ± 1,40
Timmar per träningspass, medelvärde ± SD	2,16 ± 0,78	2,20 ± 1,08

Prevalens av UI rapporteras hos 124 (56 %) idrottare. Bland kvinnorna var UI prevalent hos 119 deltagare (67 %) och inom samtliga idrotter utom basket. Prevalensen av UI bland män rapporteras hos fem deltagare (11 %) inom friidrott, simning och trupp gymnastik. Antalet deltagare med UI skilde sig signifikant mellan könen, $\chi^2(1, N = 222) = 44,82$, $p < .001$. En fullständig redogörelse för prevalens, typ av UI och besvärlighetsgrad presenteras i Tabell 2.

Vid rapportering av frekvens uppger deltagarna läckage ungefär en gång i veckan eller mer sällan ($n = 67$), två till tre gånger i veckan ($n = 48$), och ungefär en gång per dygn eller mer ($n = 8$). Mängd urin vid läckage rapporteras som liten ($n = 88$), följt av måttlig ($n = 23$) och stor mängd ($n = 2$).

Tabell 2.

Prevalens och typ av urininkontinens med besvärlighetsgrad bland kvinnliga ($n = 177$) och manliga ($n = 45$) idrottare.

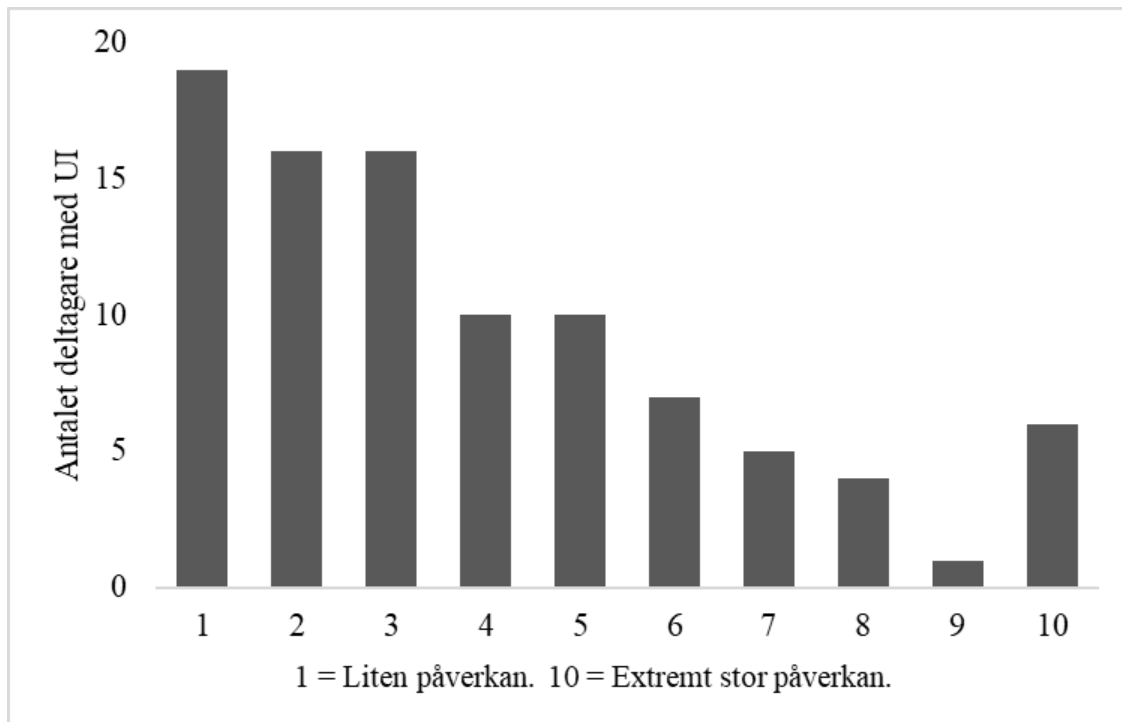
	Kvinna	Man
Prevalens, n (%)		
Urininkontinens	119 (67,2)	5 (11,1)
Kontinent	58 (32,8)	40 (88,9)
Typ av urininkontinens, n (%)		
Ansträngningsinkontinens	99 (83,2)	1 (20)
Trängningsinkontinens	2 (1,7)	1 (20)
Blandinkontinens	10 (7,6)	-
Annan urininkontinens	8 (7,5)	3 (60)
Totalpoäng ICIQ-UI-SF* (medelvärde, SD, min-max)	4,07 ± 4,04, 0–21	0,69 ± 2,49, 0–15

*ICIQ-UI-SF poängskala 0–21, där en högre poäng kopplas till högre besvärlighetsgrad.

94 deltagare med UI (76 %) anger att besvären har en påverkan på idrottsprestationen ($M = 3,90$; $SD = 2,62$), med alltifrån liten till extremt stor påverkan (se Figur 2). Endast 30 deltagare med UI (24 %) anger att besvären inte påverkar idrottsprestationen.

Figur 2.

Till vilken grad urininkontinens påverkar idrottsprestationen.



Kommentar: Resultaten baseras på antalet deltagare med UI som angett påverkad idrottsprestation ($n = 94$).

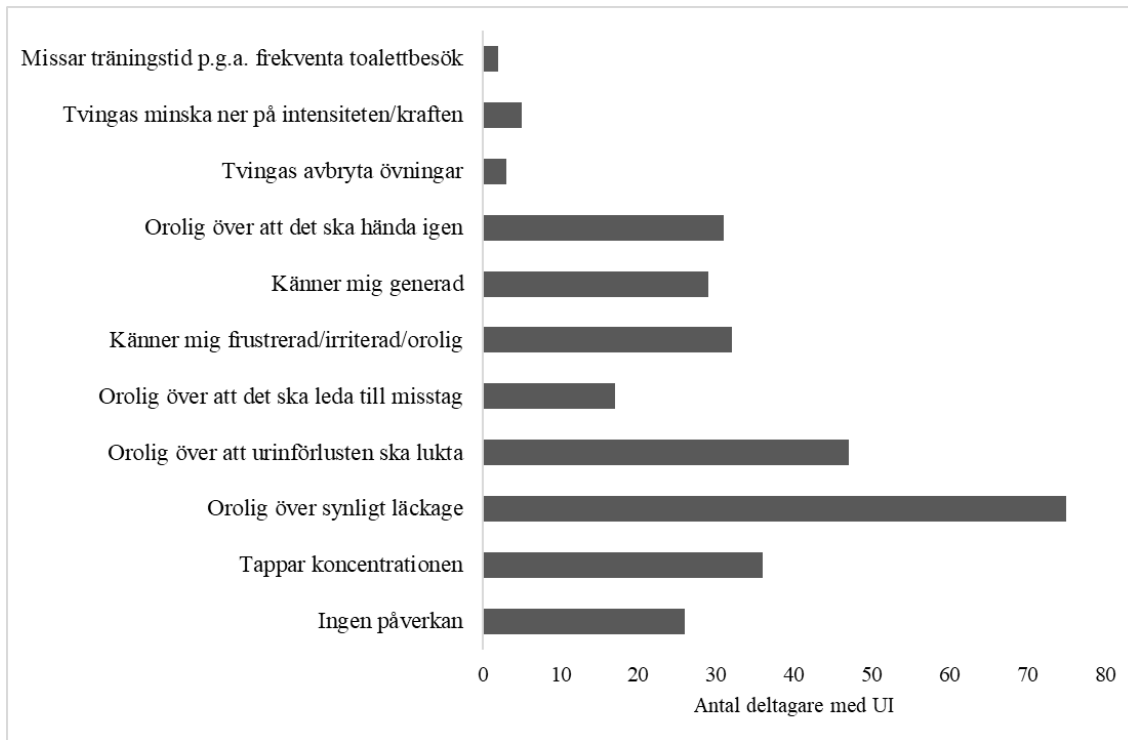
Oro över synligt läckage ($n = 75$), oro över att urinförlusten ska lukta ($n = 47$) och tappar koncentrationen ($n = 36$) anges som de vanligaste orsakerna till försämrad idrottsprestation (se Figur 3). Förlorad träningstid på grund av frekventa toalettbesök, tvingas minska ner på kraften/intensiteten och tvingas avbryta övningar var tillkommande orsaker som deltagarna själva angav som anledning till en försämrad idrottsprestation.

Övningar och moment som deltagare med UI anger som utlösande faktorer till urinläckage är hopp, landningar, trampett, tumbling (framför allt handvolt och stäm), hopprep, trampolin, löpning, styrkelyft, tacklingar, styrketräning av magmuskler samt innan eller efter match när en är nervös.

Av deltagarna med UI anger 85 procent ($n = 105$) att de tillämpat minst en strategi för att hantera besvären. Som Figur 4 demonstrerar är de mest förekommande strategierna toalettbesök under träning/tävling ($n = 91$), toalettbesök precis innan träning/tävling ($n = 90$) och användandet av trosskydd eller binda under träning/tävling i förebyggande syfte ($n = 56$).

Figur 3.

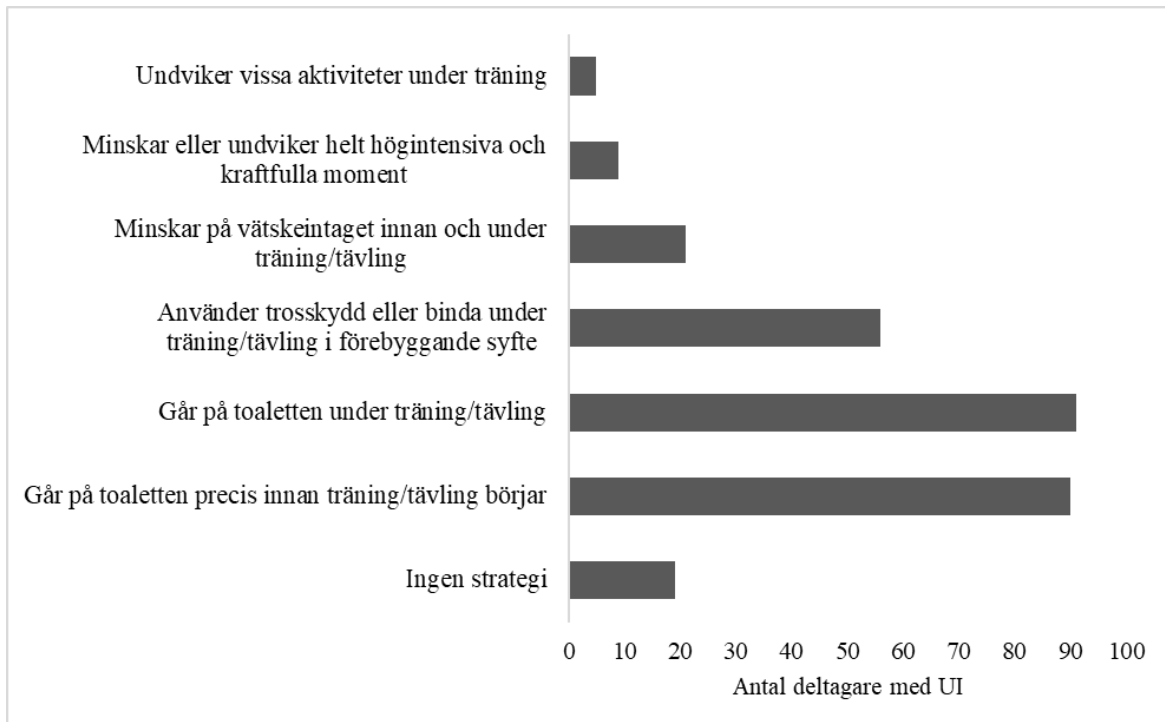
Angivna orsaker till hur urininkontinens påverkar idrottsprestationen negativt



Kommentar: Resultaten baseras på antalet svar per kategori från deltagare med UI

Figur 4.

Tillämpade hanteringsstrategier som angavs mest frekvent bland deltagarna med urininkontinens

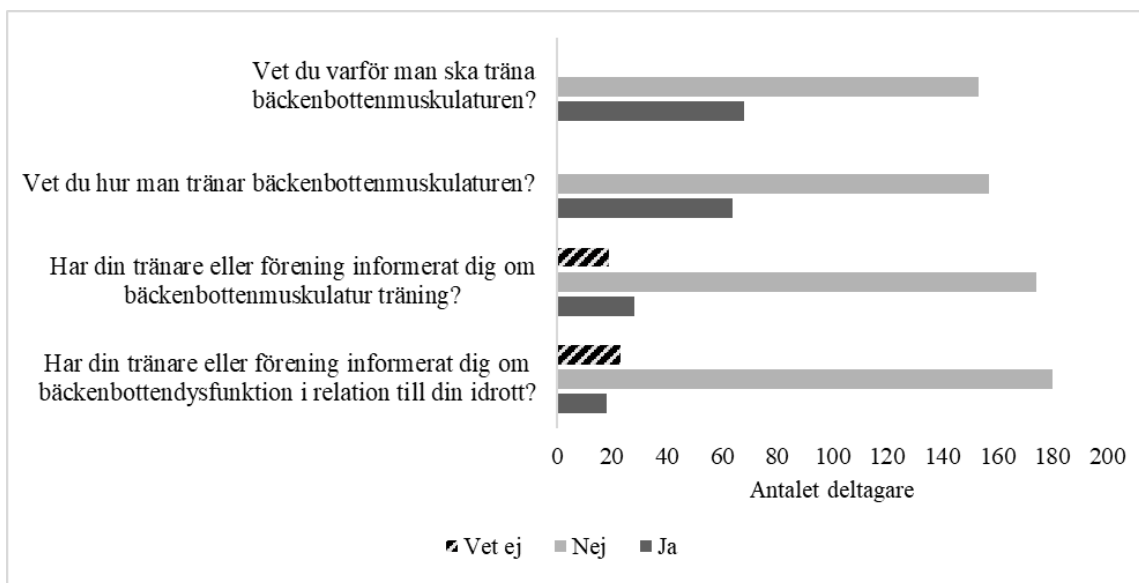


Kommentar: Resultaten baseras på antalet svar per kategori från deltagare med UI

Utav samtliga deltagare rapporterar 157 (71 %) att de inte har kunskap om hur man tränar bäckenbottenmuskulaturen och 153 (69 %) att de inte vet varför man ska träna bäckenbottenmuskulaturen (se Figur 5). Vidare uppger 180 (81 %) att deras tränare/förening aldrig informerat om bäckenbottendysfunktion i relation till idrotten och 174 (79 %) att deras tränare/förening aldrig informerat om bäckenbottenmuskulaturträning.

Figur 5.

Kunskapsläget kring bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning hos samtliga deltagare.



Kommentar: Resultaten baseras på svaren från samtliga deltagare ($n = 222$).

Samtliga män med UI ($n = 5$) uppger att de aldrig berättat för någon om sina besvär. Motsvarande siffra hos kvinnor var 45 (38 %). Av kvinnorna som berättat om sina besvär ($n = 72$) hade 70 deltagare delat med sig av sina besvär till lagkamrater, 27 till en tränare och 18 till en förälder. Endast två deltagare hade sökt professionell hjälp för sina besvär.

Diskussion

Denna studie syftade till att undersöka förekomsten och upplevelsen av UI bland Sveriges idrottsutövare i åldrar 15–40-år, samt kartlägga idrottarnas kunskapsnivå om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning. UI förekom hos mer än hälften av idrottarna (56 %) och inom samtliga idrotter utom basket. Skillnaderna mellan könen i rapportering av UI var signifikant, där kvinnor tenderade att rapportera UI i större utsträckning än männen. Majoriteten av idrottsutövarna med UI ansåg att besvären påverkade

idrottsprestationen negativt och hade tillämpat minst en strategi för att hantera besvären. Informationen från idrottsföreningar om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning var bristfällig, och kunskapen om hur och varför bäckenbottenmuskulaturträning ska utföras mycket låg bland deltagarna.

Resultatdiskussion

Enligt svaren från ICIQ-UI-SF har mer än hälften av idrottarna UI (56 %). Så mycket som 67 procent av kvinnorna rapporterar förekomst av UI under de senaste fyra veckorna. Majoriteten var nullipara och ansträngningsinkontinens den vanligaste typen av UI, vilket går i linje med flera tidigare tvärsnittsstudier som rapporterat liknande resultat av UI och ansträngningsinkontinens hos nullipara, primipara och multipara kvinnliga idrottare inom utvalda idrotter (Almeida et al., 2016; Hagovska et al., 2018; Jácome et al., 2011; Rodríguez-López et al., 2022; Rubin et al., 2023; Skaug et al., 2022b). Bland männen rapporteras UI hos 11 procent inom friidrott, simning och truppergymnastik, vilket är något lägre än tidigare studier som undersökt elitfriidrottare och styrke- och olympiska tyngdlyftare (Rodríguez-López et al., 2022; Skaug et al., 2022a). Möjligen kan skillnaderna förklaras av att båda studierna undersökt elitidrottare med högre träningsvolym och fler år inom idrotten som kan medföra större risk att drabbas (Da Roza et al., 2015b). Att den här studien visar att fler kvinnor rapporterar symptom är inte överraskande och kan bero på anatomiska skillnader mellan könen (Bø & Nygaard, 2020). Det råder å andra sidan könsbias i forskningen av inkontinens inom idrotten där män är mycket underrepresenterade (Giagio et al., 2021). Exakt orsak till att män inte rapporterar UI i större utsträckning är därför svår att fastställa.

Till författarens kännedom är detta första studien att rapportera förekomst av UI hos manliga simmare och truppergymnaster men deltagarantalet är lågt inom respektive idrott och ytterligare forskning behövs för att kunna dra slutsatser om huruvida idrotten i sig är den utlösande faktorn till UI. Till skillnad från en tidigare studie som rapporterat träningsinkontinens som den vanligaste typen av UI hos manliga elitfriidrottare (Rodríguez-López et al., 2022) rapporterar denna studie "annan UI" som den vanligaste typen. Vilket också förefaller vara den vanligaste typen bland styrke- och olympiska tyngdlyftare (Skaug et al., 2022a). Männen resultat för typ av UI i den här studien bör emellertid tolkas med aktsamhet då samtliga män som rapporterat "annan UI" och träningsinkontinens uppgett annan orsak än fysisk aktivitet och hosta/nysningar på frågan "När läcker du urin?", men därefter rapporterat urinläckage vid specifika idrottsövningar som löpning, hopp och styrkelyft – vilket indikerar på ansträngningsinkontinens.

Medelvärde för den totala ICIQ-UI-SF poängen bland kvinnor var 4,07 ($SD = 4,04$), och 0,69 ($SD = 2,49$) bland männen, vilket talar för att kvinnor upplever UI som mer besvärligt än män. Andra studier har enbart redogjort för en totalsiffra på ICIQ-UI-SF och inte per kön som i den här studien. Deras ICIQ-UI-SF poäng har dock legat inom 4,3 - 6,3 (Skaug et al., 2022b, 2022a), vilket matchar kvinnornas ICIQ-UI-SF poäng. Det ska tilläggas att ICIQ-UI-SF poängen i denna studie kan vara något missrepresenativ då poängskalan beräknas utifrån deltagarnas svar på fråga tre, fyra och fem i ICIQ-UI-SF och tio deltagare uppgav förekomst av UI på fråga tre men aldrig mängd urin vid läckage på fråga fyra. Alltså kan den sanna ICIQ-UI-SF poängen vara något högre.

Att UI är relaterat till idrotter med höga kraftmoment bekräftas i den här studien som visar förekomst av UI inom idrotter som består av moment med höga krafter, vilket också andra studier konstaterat (Da Roza et al., 2015b; Eliasson et al., 2002; Rodríguez-López et al., 2021, 2022; Simeone et al., 2010). Trots det kan studien också rapportera UI inom idrotter som simning och innebandy som inte möter dessa kriterier. Bland deltagarna som rapporterade UI inom innebandy hade två haft tidigare graviditeter och den tredje spelade också ishockey som är en idrott med höga kraftmoment. Det är därför svårt att säga om det är själva idrotten och dess idrottsmoment eller andra riskfaktorer (exempelvis tidigare graviditeter) som är utlösande faktorer till UI hos just dessa deltagare. Vad avser simning har det argumenterats att vissa idrottsmoment medför en så pass stor ansträngning i magmuskulaturen att det överstiger trycket i urinblåsan och styrkan i bäckenbottenmuskulaturen vilket bidrar till inkontinens (Rubin et al., 2023), men det har också argumenterats att en minskad träningsvolym och ökad träningsintensitet orsakar utmattning i bäckenbottenmuskulaturen hos simmare vilket kan härleda till en minskad förmåga att slappna av i musklerna efter kontraktion och på så sätt medföra inkontinens (Dornowski et al., 2019). Vidare visar resultaten ingen prevalens av UI inom basket som är en idrott med höga kraftmoment, vilket inte är helt oväntat med tanke på studiens låga deltagarantal inom denna idrott. Inte heller Rodríguez-López et al. (2021) kunde visa förekomst av UI bland basketspelare, men redogör inte heller för könet på basketspelarna. Eftersom kvinnor löper större risk att drabbas går det inte uttala sig om resultatet i Rodríguez-López et al. (2021) studie, som antingen kan vara ett resultat av att samtliga basketspelare var män eller att UI inte förekom inom idrotten. Jácome et al. (2011) och Hagovska et al. (2018) redogör emellertid för en relativt hög andel kvinnliga basketspelare med UI, 41,7 respektive 12,2 procent, som också hade ett betydligt högre deltagarantal inom idrotten i jämförelse med både denna studie och Rodríguez-López et al. (2021).

Ett viktigt fynd i den här studien var att 76 procent av idrottarna med UI anser att besvären leder till försämrad idrottsprestation. Idrottare rapporterar allt från liten påverkan till extremt stor påverkan på likertskalan ($M = 3,90$, $SD = 2,62$). Detta överensstämmer med flera andra studier som rapporterat att 70–88 procent av deltagare med UI upplevt en negativ påverkan på idrottsprestationen inom rytmisk gymnastik, styrke- och tyngdlyftning, trupp gymnastik, artistisk gymnastik och cheerleading (Gram & Bø, 2020; Skaug et al., 2022b, 2022a). Det ska dock noteras att tidigare studier mätt idrottsprestation efter vad deltagarna svarat på frågan om hur besvären påverkar idrottsprestationen och inte med likertskala som i denna studie. Likaså är det svårt att avgöra hur representativ resultatet är i den här studien då nästan hälften av idrottarna som rapporterat *ingen påverkan alls* på skalan, efteråt angett att idrottsprestationen påverkas i någon form (oro över synligt läckage, oro över att det ska hända igen, tappad koncentration och känsla av frustration/irritation/oro), vilket trots allt pekar på en negativ effekt på idrottsprestationen. En viss ovisshet finns också i huruvida idrottarna upplever mindre påverkan på idrottsprestationen efter vidtagna hanteringsstrategier. Likt tidigare studier (Skaug et al., 2022b, 2022a) rapporteras att idrottare med UI framför allt tillämpar toalettbesök innan eller under träning och använder bindor eller trosskydd för att hantera besvären. Dessa hanteringsstrategier kan resultera i att idrottare upplever att symptomen i sig inte påverkar idrottsprestationen. Det framkommer dessutom att besvären upplevs som normaliserade inom idrotten, vilket rimligen kan tolkas som att idrottare accepterat besvären som en del av idrottandet.

De vanligaste anledningarna till försämrad idrottsprestationen var oro över synligt läckage, oro över att urinförlusten ska lukta och att de tappar koncentrationen. Det skiljer sig något från Skaug et al. (2022b) som rapporterar oro över synligt läckage och genans som de vanligaste anledningarna hos trupp gymnaster, artistiska gymnaster och cheerleaders, men kan eventuellt förklaras av att deltagarna i Skaug et al. (2022b) var något yngre ($M = 17,4$, $SD = 3,2$, 12–36) och att symptomen upplevs mer genanta bland unga idrottsutövare. Det skulle också kunna bero på att äldre idrottsutövare möjligen hittat hanteringsstrategier som minskar oron över att pinsamma situationer ska inträffa. Skaug et al. (2022a) som undersökt äldre deltagare ($M = 31,0$, $SD = 10,7$, 18–65) rapporterar oro över synligt läckage och tappar koncentrationen som de vanligaste orsakerna till försämrad idrottsprestation, vilket korresponderar med den här studien. Framträdande är oron över synligt läckage som rapporteras som det största orosmoment inom samtliga av dessa studier.

Förutom de bestämda svarsalternativen som enkäten erbjöd som bidragande orsaker till påverkad idrottsprestation nämnde idrottarna själva återkommande orsaker i fritext, vilka

var; förlorad träningstid på grund av frekventa toalettbesök, tvingas minska ner på kraften/intensiteten i övningarna och tvingas avbryta eller avstå helt från övningar. En antydning om att idrottsutövarna själva reflekterat mycket- och känner frustration över hur deras träning påverkas av besvären. Oavsett orsak och grad av påverkan är detta viktigt då det inte bara försämrar idrottsprestationen utan också kan leda till att idrottsutövarna slutar med idrotten (Salvatore et al., 2009).

Aktiviteter kopplade till ökat intraabdominalt tryck som hoppmoment, hopprep, löpning, ansats, landningar, trampolin/trampetthopp, styrketräning av magmuskler och styrkelyft angavs som utlösande faktorer till urinläckage bland deltagarna. Samtliga angivna övningar rapporteras som utlösande faktorer även i andra studier (Brennand et al., 2017; Rodríguez-López et al., 2022; Skaug et al., 2022b, 2022a). Till författarens vetskap är det första gången det rapporteras att tacklingar och tumbling utlöser urinläckage, men inte oväntat då även dessa övningar och moment bidrar till ökat intraabdominalt tryck. Detta stärker ytterligare evidensen att urinläckage sker vid ökat intraabdominalt tryck som bäckenbottenmuskulaturen och urinblåsan inte orkar stå emot, och/eller bristande koordination vid muskelrekrytering som bidrar till en försenad aktivering av bäckenbottenmuskulaturen (Smith et al., 2007). Sannolikt kan träningspassets längd och intensitet också spela in då Ree et al. (2007) sett en utmattning i bäckenbottenmuskulaturen vid högintensiva/kraftfulla träningspass som lett till att kontraktionen inte fungerat optimalt. Däremot sågs också en återhämtning i muskulaturen kort därefter. Även Eliasson et al. (2002) rapporterar att vissa elittrampolinister främst läcker vid slutet av träningen och drar slutsatsen att detta kan bero på bristande muskeluthållighet i bäckenbottenmuskulaturen. Den här studien mätte aldrig när under träningen urinläckage sker, men det är inte orimligt att uppvisade symptom hos idrottare som enbart läcker i slutet av träningspassen kan bero på en utmattad bäckenbottenmuskur som inte orkar stå emot trycket eller kan rekrytera musklerna fullt ut.

Att ämnet är tabulagt blir tydligt i undersökningen som visar att samtliga män hållit besvären för sig själva. Kvinnor tycks ha lättare att dela med sig av sina besvär, men fortsatt är det många som lever i det tysta. Att fler kvinnor pratar om problemen kan eventuellt förklaras av att männen rapporterar lägre besvärlighetsgrad och helt enkelt inte upplever symptomen som besvärliga, men det kan också bero på att ämnet upplevs mer tabu bland männen. Av kvinnorna som valt att dela med sig av besvären var det främst till lagkamrater, följt av tränare och förälder. Nästintill ingen hade sökt professionell hjälp för sina besvär. Om det beror på att dem inte vill ha hjälp eller inte vet vart hjälp finns att få är oklart.

Förtegenheten kan också vara ett resultat av att hälsotillståndet normaliserats inom idrotten och att idrottsutövarna inte själva har insikt i att det är ett hälsotillstånd som går att behandla. Något som knyter an till att de allra flesta idrottsutövare aldrig fått information om bäckenbottenmuskulaturträning eller bäckenbottendysfunktion i relation till idrottandet av sin idrottsförening eller tränare. Resultaten väcker såklart frågan om besvären varit färre om kunskapen varit högre men är omöjlig att besvara i dagsläget. Märkbart är ändå att idrottsutövare skulle gynnas av att idrottsföreningar och tränare börjar prata om ämnet för att bryta tabun. Kunskapen om hur och varför man ska utföra bäckenbottenmuskulträning var generellt väldigt låg bland deltagarna och relaterade främst till knipövningar som bara utgör en liten del av en funktionell bäckenbotten (Prather et al., 2009; Ptaszkowski et al., 2015). Knipövningar har däremot visat sig särskilt effektiv vid behandling av ansträngningsinkontinens. Däremot verkar många ha svårt att utföra kontraktionerna på ett korrekt sätt (Szumilewicz et al., 2019; Uechi et al., 2020). Behovet av professionell hjälp (t ex. en fysioterapeut) kan därför vara nödvändigt (Fitz et al., 2020; Uechi et al., 2020). Forskare har också konstaterat att det sker deformationer av bäckenbottens funktion och anatomi vid fortsatt exponering av höga krafter vid obehandlad bäckenbottendysfunktion (Kruger et al., 2007). Exakt hur dessa deformationer inverkar på funktionerna vid inkontinens är till författarens kännedom än idag inte känt, men är värt att notera och stärker relevansen av att behandla bäckenbottendysfunktionen i tid.

Metoddiskussion

Studien avsåg en tvärsnittsstudie där kvantitativa data tillhandahölls via webbenkät i ORU-survey och besvarades vid ett enstaka tillfälle. Då Sveriges idrottsföreningar har stor geografisk spridning ansågs metoden tillgänglig och tidseffektiv. Den valda metoden användes för att nå en stor urvalsgrupp och webbenkät via föreningar ledde till att en större mängd data med stor geografisk spridning kunde samlas in under kort tid. Då studien berörde ett känsligt ämne som kan upplevas genant hos deltagarna (Skaug et al., 2022b) kunde webbenkäten tillgodose en viss upplevd skyddsbarriär bakom skärmen och förhoppningsvis bidra till mer tillförlitliga svar från deltagarna. Den här studiens exkluderingskriterier stärker dessutom validiteten i att UI beror på idrottandet och inte på andra riskfaktorer. Emellertid begränsas validiteten, reliabiliteten och generaliserbarhet då det inte går att försäkra sig om att deltagarna mött deltagarkriterierna. Ett icke-slumpmässigt urval medför också svårigheter att dra slutsatser om resultaten på populationen som helhet (Jones, 2015). Det höga deltagarantalet minskar risken för typ 2 fel, det vill säga risken att misslyckas med att upptäcka skillnad mellan grupperna fastän det finns en (Ejlertsson, 2019). P-värdet sattes till

.05 som är det mest använda inom forskningen och innebär en låg sannolikheten att de signifikanta skillnaderna som hittades mellan könen skulle bero på slumpen (Ejlertsson, 2019).

Enligt Jones (2015) är återanvändandet av tidigare enkäter som använts i andra studier, och som undersökt samma begrepp, att föredra då dessa redan har granskats för sin reliabilitet och validitet. Tidigare studier som undersökt UI hos idrottare har likt den här studien varit tvärsnittsstudier som använt ICS:s definition av UI och ICIQ-UI-SF som mätinstrument vid diagnostisering av UI. Utöver detta baserades majoriteten av enkätfrågorna på frågor som använts i tidigare studier, vilket inte bara stärker studiens reliabilitet och validitet utan också öppnar för möjligheten att ställa resultaten mot varandra (Jones, 2015).

Tillämpning av mätinstrumentet ICIQ-UI-SF som visat goda psykometriska egenskaper för konstruktionsvaliditet, konvergent validitet, innehållsvaliditet, intern konsistens ($\alpha = .92$) och test-omtest reliabilitet (Avery et al., 2004) ökar ytterligare studiens validitet och reliabilitet i diagnostiseringen av UI bland deltagarna. Vetenskapliga studier som undersökt validiteten och reliabiliteten av enkätens svenska version eftersöktes men hittades inte inom ramen av detta arbete. Däremot hittades en studie som undersökt den danska versionen som rapporterat ambivalent konstruktionsvaliditet i jämförelse med urodynamisk undersökning och intern konsistens på $\alpha = 0.7 - 0.8$ (Clausen et al., 2021). Ett Cronbachs alfa reliabilitetstest genomfördes också på enkätfrågorna 13–15 i den här studien (ICIQ-UI-SF frågor om UI) som visade acceptabel intern konsistens ($\alpha = .79$). Vidare hade studiens test-omtest reliabilitet stärkts genom att upprepa studien och se om liknande resultat rapporterats.

Det ska tilläggas att ICIQ-UI-SF ger en subjektiv bedömning och att enkäten inte specifikt konstruerats för idrottare (Rodríguez-López et al., 2022), vilket kan påverka specificiteten och innehållsvaliditeten i studien. Det har tidigare konstaterats att idrottare som besvarat ICIQ-UI-SF enkäten och därefter genomfört ett 1h-PAD test inte alltid har korrelerande resultat (Dos Santos et al., 2019). Detta ska dock beaktas med försiktighet då upprepade PAD tester rekommenderas vid fall då resultaten av PAD testen inte korrelerar med deltagarnas subjektiva bedömning av besvären (Krhut et al., 2014), och denna specifika studie enbart utfört mätningen vid ett enstaka tillfälle.

Enkätens egenkonstruerade frågor om antalet träningstimmar och år inom idrotten noterades som bristfälliga i efterhand då antalet träningstimmar saknade ett svarsalternativ för en till två timmar och antalet år inom idrotten förmodligen hade lämpat sig bättre som fritext då många utövat sin idrott i mer än tio år. Eftersom båda frågorna erbjöd ett ”annat, vänligen specificera” svarsalternativ påverkades inte resultatet i studien, men hade troligen minskat

mängden manuell databearbetning. Dessa två frågor var inte heller avgörande för att besvara forskningsfrågorna utan kompletterades i syfte att fastställa hur pass aktiva deltagarna var inom sin idrott. Så här i efterhand hade det varit önskvärd att komplettera en fråga om drabbade önskat få hjälp för sina besvär om den erbjudits, samt när under träningen idrottsutövarna tenderar att läcka.

Det ska också framföras att den här kandidatuppsatsen är författarens första introduktion till forskningsprocessen vilket kan medföra eventuella omedvetna slumpmässiga misstag eller missförstånd i processen och dataanalysen som kan försvaga reliabiliteten i studien. Dessa har försökt minimeras genom gedigen litteraturläsning, fördjupning i ämnesområdet och statistiken, samt analytisk granskning av hur tidigare forskning undersökt samma fenomen. Vidare utfördes all databearbetning och alla tester i SPSS efter genomgång med handledare. Trots begränsningar anses ändå metoden rimlig som ett första steg i att kartlägga huruvida UI förekommer bland idrottare inom ett urval av idrotter och hur idrottarna själva upplever att besvären påverkar idrottsprestationen.

Studiens kunskapsbidrag

Studiens övergripande resultat fyller kunskapsluckan som ledde till förankringen av detta arbete och lyfter ett viktigt ämne. I bästa fall föranleder resultatet till att verksamma idrottsaktörer tillgodoser sig kunskapen och förmedlar den vidare till Sveriges idrottsutövare. Särskilt viktigt är det att börja prata om hälsotillståndet för att bryta tabun då de allra flesta inte har tillräckligt med kunskap om ämnet för att få den hjälp som krävs. Samtidigt har idrottsrörelsen ett stort ansvar i att praktisera rätt träning för en stark och funktionell bäckenbotten.

Resultatet i studien stärker ytterligare evidensen att ofrivilligt urinläckage sker vid fysisk aktivitet och främst vid övningar som ökar det intra-abdominala trycket, vilket pekar på en överaktiv och försvagad bäckenbottenmuskulatur som bidrar till bristande koordination vid muskelrekrytering och försämrad muskelkontraktion. Denna kunskap förevisar vikten av individualiserad träningsplanering och väl genomtänka träningspass som tillåter tillräckligt med återhämtning både under och mellan träningspassen så att bäckenbottenmuskulaturen orkar stå emot krafterna. Fokus bör läggas på att bäckenbottenmuskulaturen och dess kringliggande muskler tränas på ett korrekt sätt. Det finns flera välstuderade behandlingsmetoder som visat goda resultat i att förebygga och minska symptomen vid bäckenbottendysfunktion och ansträngningsinkontinens (Bridgeman & Roberts, 2010; Hung et al., 2010; Mitova et al., 2022; Navarro-Brazález et al., 2020; Rivalta et al., 2010). Däremot har forskningen visat att professionell hjälp är effektivast (Bø, 2004; Fitz et al., 2020; Uechi et

al., 2020). Det kan således vara fördelaktigt att starta ett samarbete med en fysioterapeut med specialisering inom gynekologi, obstetrik och urologi. Kompetenskartan (u.å.) är ett bra ställe att börja leta.

Slutsats

UI är vanligt förekommande bland Sveriges idrottsutövare inom en mängd olika idrotter och kvinnliga idrottare rapporterar UI i större utsträckning än manliga. Majoriteten av idrottare med UI rapporterar att besvären har en negativ påverkan på idrottsprestationen och att de tillämpat minst en strategi för att hantera besvären. Samtidigt framkommer stora brister i kunskapen om bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturträning bland Sveriges idrottsutövare, och att kunskapen inte tillgodoses av idrottsföreningar och tränare. Idrottsrörelsen har en viktig roll i att börja informera om hälsotillståndet, men också i att praktisera rätt träning för en stark och funktionell bäckenbotten.

Vidare forskning

Det här arbetet exkluderade barn och ungdomar under 15 år. Då majoriteten av Sveriges idrottsutövare är under 15 år erfordras forskning på den yngre målgruppen. Ett utökad urval av idrotter och fler deltagare per idrott hade också behövts för att fastställa vilka idrotter och idrottsmoment som ökar risken att drabbas av UI. Det finns därutöver ett behov av att praktisera ett slumpmässigt urval för att kunna generalisera resultaten på populationen. Likaså belyser studien behovet av att vidare undersöka när under träningen läckage sker för att avgöra om muskelutmattning är den utlösande faktorn eller om det finns andra faktorer som väger in. För att inte tala om betydelsen av att undersöka om UI-besvär är en bidragande faktor till att idrottare slutar med sin idrott.

Det ska tilläggas att större delen av alla studier som undersökt UI i relation till idrotten har varit tvärsnittsstudier där deltagarna besvarat självskattade enkäter. Det hade därför varit intressant och viktigt att se fler studier med kombinerade PAD- och ICIQ-UI-SF tester utförda vid upprepade tillfällen för att jämföra självskattningen med den faktiska mängden läckage under träning.

Referenser

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A., & Wein, A. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, *61*(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
- Abufaraj, M., Xu, T., Cao, C., Siyam, A., Isleem, U., Massad, A., Soria, F., Shariat, S. F., Sutcliffe, S., & Yang, L. (2021). Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States, 2005–2018. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *225*(2), 166.e1-166.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.016>
- Almeida, M. B. A., Barra, A. A., Saltiel, F., Silva-Filho, A. L., Fonseca, A. M. R. M., & Figueiredo, E. M. (2016). Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study: Pelvic floor dysfunctions in female athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, *26*(9), 1109–1116. <https://doi.org/10.1111/sms.12546>
- Alves, J., Luz, S., Brandão, S., Da Luz, C., Jorge, R., & Da Roza, T. (2017). Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. *International Journal of Sports Medicine*, *38*(12), 937–941. <https://doi.org/10.1055/s-0043-115736>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association 2020: the official guide to APA style* (7th ed.). American Psychological Association.
- Arroyo-Huidobro, M., De La Fuente, J. L., Pagespetit, M. R., Perez, O. M., Morera, J. R., López, A. M. A., Casanova, D. A., Garcia-Lerma, E., Pérez-López, C., & Rodríguez-Molinero, A. (2024). Incidence of urinary incontinence after hip fracture surgery and associated risk factors: A prospective study. *BMC Geriatrics*, *24*(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04597-4>
- Avery, K., Donovan, J., Peters, T. J., Shaw, C., Gotoh, M., & Abrams, P. (2004). ICIQ: A brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, *23*(4), 322–330. <https://doi.org/10.1002/nau.20041>
- Bø, K. (2004). Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, *15*(2), 76–84. <https://doi.org/10.1007/s00192-004-1125-0>
- Bo, K., Frawley, H. C., Haylen, B. T., Abramov, Y., Almeida, F. G., Berghmans, B., Bortolini, M., Dumoulin, C., Gomes, M., McClurg, D., Meijlink, J., Shelly, E., Trabuco, E., Walker, C., & Wells, A. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International

- Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 36(2), 221–244. <https://doi.org/10.1002/nau.23107>
- Bø, K., & Nygaard, I. E. (2020). Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. *Sports Medicine*, 50(3), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01243-1>
- Bonasia, K., Clancy, A., & Stairs, J. (2023). Prevalence and risk factors for urinary incontinence up to 2 years postpartum: A cross-sectional population-based study. *International Urogynecology Journal*, 34(10), 2467–2472. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05571-9>
- Brennand, E., for the Calgary Women’s Pelvic Health Research Group, Ruiz-Mirazo, E., Tang, S., & Kim-Fine, S. (2017). Urinary leakage during exercise: Problematic activities, adaptive behaviors, and interest in treatment for physically active Canadian women. *International Urogynecology Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3409-1>
- Bridgeman, B., & Roberts, S. G. (2010). The 4-3-2 Method for Kegel Exercises. *American Journal of Men’s Health*, 4(1), 75–76. <https://doi.org/10.1177/1557988309331798>
- Buckley, B. S., & Lapitan, M. C. M. (2010). Prevalence of Urinary Incontinence in Men, Women, and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*, 76(2), 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.11.078>
- Campbell, K. G., Batt, M. E., & Drummond, A. (2023). Prevalence of pelvic floor dysfunction in recreational athletes: A cross-sectional survey. *International Urogynecology Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05548-8>
- Castelo-Branco, C., Cancelo, M. J., Villero, J., Nohales, F., & Juliá, M. D. (2005). Management of post-menopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Maturitas*, 52, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.06.014>
- Clausen, J., Gimbel, H., Arenholt, L. T. S., & Løwenstein, E. (2021). Validity and reliability of two Danish versions of the ICIQ-UI SF. *International Urogynecology Journal*, 32(12), 3223–3233. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04712-2>
- Coyne, K. S., Kvasz, M., Ireland, A. M., Milsom, I., Kopp, Z. S., & Chapple, C. R. (2012). Urinary Incontinence and its Relationship to Mental Health and Health-Related Quality of Life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *European Urology*, 61(1), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2011.07.049>
- Da Roza, T., Brandão, S., Mascarenhas, T., Jorge, R., & Duarte, J. (2015a). Urinary Incontinence and Levels of Regular Physical Exercise in Young Women. *International Journal of Sports Medicine*, 36(09), 776–780. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398625>

- Da Roza, T., Brandão, S., Mascarenhas, T., Jorge, R. N., & Duarte, J. A. (2015b). Volume of Training and the Ranking Level Are Associated With the Leakage of Urine in Young Female Trampolinists. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 25(3), 270–275. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000129>
- Dakic, J. G., Hay-Smith, J., Lin, K.-Y., Cook, J., & Frawley, H. C. (2023). Experience of Playing Sport or Exercising for Women with Pelvic Floor Symptoms: A Qualitative Study. *Sports Medicine - Open*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40798-023-00565-9>
- Dornowski, M., Makar, P., Sawicki, P., Wilczyńska, D., Vereshchaka, I., & Ossowski, Z. (2019). Effects of low- vs high-volume swimming training on pelvic floor muscle activity in women. *Biology of Sport*, 36(1), 95–99. <https://doi.org/10.5114/biol sport.2018.78909>
- Dos Santos, K. M., Da Roza, T., Tonon Da Luz, S. C., Hort, J. P., Kruger, J. M., & Schevchenco, B. (2019). Quantification of Urinary Loss in Nulliparous Athletes During 1 Hour of Sports Training. *PM&R*, 11(5), 495–502. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.08.383>
- Ejlertsson, Göran (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, K., Larsson, T., & Mattsson, E. (2002). Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists: Incontinence in trampolinists. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 12(2), 106–110. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2002.120207.x>
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Vad säger lagen?* <https://etikprovningmyndigheten.se/forskare/vad-sager-lagen/>
- Franzén, K., Johansson, J.-E., Andersson, G., Pettersson, N., & Nilsson, K. (2009). Urinary incontinence in women is not exclusively a medical problem: A population-based study on urinary incontinence and general living conditions. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 43(3), 226–232. <https://doi.org/10.1080/00365590902808566>
- Fitz, F. F., Gimenez, M. M., De Azevedo Ferreira, L., Matias, M. M. P., Bortolini, M. A. T., & Castro, R. A. (2020). Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: A randomised control trial comparing home and outpatient training. *International Urogynecology Journal*, 31(5), 989–998. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04081-x>
- Giagio, S., Salvioli, S., Pillastrini, P., & Innocenti, T. (2021). Sport and pelvic floor dysfunction in male and female athletes: A scoping review. *Neurourology and Urodynamics*, 40(1), 55–64. <https://doi.org/10.1002/nau.24564>
- Gram, M. C. D., & Bø, K. (2020). High level rhythmic gymnasts and urinary incontinence: Prevalence, risk factors, and influence on performance. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/sms.13548>
- Grimes, W. R., & Stratton, M. (2023). Pelvic Floor Dysfunction. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>

- Hagovska, M., Švihra, J., Buková, A., Dračková, D., & Švihrová, V. (2018). Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sportswomen: A cross-sectional study. *Neurourology and Urodynamics*, 37(6), 1957–1964. <https://doi.org/10.1002/nau.23538>
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21(1), 5–26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>
- Hellström, A.-L., & Lindehall, B. (Eds.). (2019). *Uro-tarmterapi* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Hung, H.-C., Hsiao, S.-M., Chih, S.-Y., Lin, H.-H., & Tsauo, J.-Y. (2010). An alternative intervention for urinary incontinence: Retraining diaphragmatic, deep abdominal and pelvic floor muscle coordinated function. *Manual Therapy*, 15(3), 273–279. <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.01.008>
- International Consultation on Incontinence. (u.å.). *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF)*. <https://iciq.net/iciq-ui-sf>
- Jácome, C., Oliveira, D., Marques, A., & Sá-Couto, P. (2011). Prevalence and impact of urinary incontinence among female athletes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 114(1), 60–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.02.004>
- Jones, Ian. (2015). *Research Methods for Sports Studies*. Third edition. London: Routledge.
- Kieres, P., Skorupska, K., Mlodawski, J., Misiek, M., Rokita, W., & Rechberger, T. (2021). Reliability of The King's Health Questionnaire and the International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ-SF) Short Form in assessing urinary incontinence effects in Polish women. *Ginekologia Polska*, 92(12), 850–855. <https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0057>
- Kompetenskartan. (u.å.). *Fysioterapeuter Med Specialisering Eller Kompetens Inom Obstetrik, Gynekologi Och Urologi*. <https://kompetenskartan.se/>
- Krhut, J., Zachoval, R., Smith, P. P., Rosier, P. F. W. M., Valanský, L., Martan, A., & Zvara, P. (2014). Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence: Pad Weight Testing. *Neurourology and Urodynamics*, 33(5), 507–510. <https://doi.org/10.1002/nau.22436>
- Kruger, J. A., Dietz, H. P., & Murphy, B. A. (2007). Pelvic floor function in elite nulliparous athletes. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 81–85. <https://doi.org/10.1002/uog.4027>

- Liberi, V., & Liberi, K. H. (2011). Pelvic Pain and Pelvic Floor Dysfunction in Male Athletes. *International Journal of Athletic Therapy and Training*, *16*(1), 8–12.
<https://doi.org/10.1123/ijatt.16.1.8>
- Liu, X., Wang, Q., Chen, Y., Luo, J., & Wan, Y. (2023). Factors Associated With Stress Urinary Incontinence and Diastasis of Rectus Abdominis in Women at 6–8 Weeks Postpartum. *Urogynecology*, *29*(10), 844–850. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001353>
- MacLennan, A. H., Taylor, A. W., Wilson, D. H., & Wilson, D. (2000). The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *107*(12), 1460–1470.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11669.x>
- Martinsson, A. (2023, September 15). *Urininkontinens—Översikt*. Vårdhandboken.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/urinvagar/urininkontinens/oversikt/>
- McKenzie, S., Watson, T., Thompson, J., & Briffa, K. (2016). Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes. *International Urogynecology Journal*, *27*(8), 1175–1184. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-2954-3>
- Mitova, S., Avramova, M., & Gramatikova, M. (2022). Effectiveness of hypopressive gymnastics in women with pelvic floor dysfunction. *Journal of Physical Education and Sport*, *22*(2).
<https://doi.org/10.7752/jpes.2022.02052>
- Mostafaei, H., Sadeghi-Bazargani, H., Hajebrahimi, S., Salehi-Pourmehr, H., Ghojzadeh, M., Onur, R., Al Mousa, R. T., & Oelke, M. (2020). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis—A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourology and Urodynamics*, *39*(4), 1063–1086. <https://doi.org/10.1002/nau.24342>
- Nationella folkhälsoenkäten 2022. (2023, April 27). *Folkhälsomyndigheten*. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__bFyshals__bbdFyshalsovrigt/hlv1sjuaald.px/
- Navarro-Brazález, B., Prieto-Gómez, V., Prieto-Merino, D., Sánchez-Sánchez, B., McLean, L., & Torres-Lacomba, M. (2020). Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(4), 1149. <https://doi.org/10.3390/jcm9041149>
- Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *214*(2), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.067>

- Prather, H., Dugan, S., Fitzgerald, C., & Hunt, D. (2009). Review of Anatomy, Evaluation, and Treatment of Musculoskeletal Pelvic Floor Pain in Women. *PM&R, 1*(4), 346–358. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2009.01.003>
- Ptaszkowski, K., Paprocka-Borowicz, M., Slupska, L., Bartnicki, J., Dymarek, R., Rosinczuk, J., Heimrath, J., Dembowski, J., & Zdrojowy, R. (2015). Assessment of bioelectrical activity of synergistic muscles during pelvic floor muscles activation in postmenopausal women with and without stress urinary incontinence: A preliminary observational study. *Clinical Interventions in Aging, 15*(21), 1521. <https://doi.org/10.2147/CIA.S89852>
- Ree, M. L., Nygaard, I., & Bø, K. (2007). Muscular fatigue in the pelvic floor muscles after strenuous physical activity. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 86*(7), 870–876. <https://doi.org/10.1080/00016340701417281>
- Rivalta, M., Sighinolfi, M. C., Micali, S., De Stefani, S., Torcasio, F., & Bianchi, G. (2010). Urinary Incontinence and Sport: First and Preliminary Experience With a Combined Pelvic Floor Rehabilitation Program in Three Female Athletes. *Health Care for Women International, 31*(5), 435–443. <https://doi.org/10.1080/07399330903324254>
- Rodríguez-López, E. S., Acevedo-Gómez, M. B., Romero-Franco, N., Basas-García, Á., Ramírez-Parenteau, C., Calvo-Moreno, S. O., & Fernández-Domínguez, J. C. (2022). Urinary Incontinence Among Elite Track and Field Athletes According to Their Event Specialization: A Cross-Sectional Study. *Sports Medicine - Open, 8*(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s40798-022-00468-1>
- Rodríguez-López, E. S., Calvo-Moreno, S. O., Basas-García, Á., Gutierrez-Ortega, F., Guodemar-Pérez, J., & Acevedo-Gómez, M. B. (2021). Prevalence of urinary incontinence among elite athletes of both sexes. *Journal of Science and Medicine in Sport, 24*(4), 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.09.017>
- Rubin, N., Cerentini, T. M., Schlöttgen, J., Do Nascimento Petter, G., Bertotto, A., La Verde, M., Gullo, G., Telles Da Rosa, L. H., Viana Da Rosa, P., & Della Mèa Plentz, R. (2023). Urinary incontinence and quality of life in high-performance swimmers: An observational study. *Health Care for Women International, 1–10*. <https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2197861>
- Russo, E., Caretto, M., Giannini, A., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Goulis, D. G., Kiesel, L., Lambrinoudaki, I., Hirschberg, A. L., Lopes, P., Pines, A., Rees, M., Van Trotsenburg, M., & Simoncini, T. (2021). Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *Maturitas, 143*, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.005>

- Salvatore, S., Serati, M., Laterza, R., Uccella, S., Torella, M., & Bolis, P.-F. (2009). The impact of urinary stress incontinence in young and middle-age women practising recreational sports activity: An epidemiological study. *British Journal of Sports Medicine*, *43*(14), 1115–1118. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.049072>
- Schreiber Pedersen, L., Lose, G., Høybye, M. T., Elsnér, S., Waldmann, A., & Rudnicki, M. (2017). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *96*(8), 939–948. <https://doi.org/10.1111/aogs.13149>
- Simeone, C., Moroni, A., Pettenò, A., Antonelli, A., Zani, D., Orizio, C., & Cunico, S. C. (2010). Occurrence Rates and Predictors of Lower Urinary Tract Symptoms and Incontinence in Female Athletes. *Urologia Journal*, *77*(2), 139–146. <https://doi.org/10.1177/039156031007700210>
- Skaug, K. L., Engh, M. E., Frawley, H., & Bø, K. (2022a). Prevalence of Pelvic Floor Dysfunction, Bother, and Risk Factors and Knowledge of the Pelvic Floor Muscles in Norwegian Male and Female Powerlifters and Olympic Weightlifters. *Journal of Strength and Conditioning Research*, *36*(10), 2800–2807. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000003919>
- Skaug, K. L., Engh, M. E., Frawley, H., & Bø, K. (2022b). Urinary and anal incontinence among female gymnasts and cheerleaders—Bother and associated factors. A cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, *33*(4), 955–964. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04696-z>
- Smith, M. D., Coppieters, M. W., & Hodges, P. W. (2007). Postural activity of the pelvic floor muscles is delayed during rapid arm movements in women with stress urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, *18*(8), 901–911. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0259-7>
- Socialstyrelsen. (2016). *Blåsdysfunktion hos äldre personer* (2016-9–33). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-9-33.pdf>
- Szumilewicz, A., Hopkins, W. G., Dornowski, M., & Piernicka, M. (2019). Exercise Professionals Improve Their Poor Skills in Contracting Pelvic-Floor Muscles: A Randomized Controlled Trial. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *90*(4), 641–650. <https://doi.org/10.1080/02701367.2019.1642993>
- Uechi, N., Fernandes, A. C. N. L., Bø, K., De Freitas, L. M., De La Ossa, A. M. P., Bueno, S. M., & Ferreira, C. H. J. (2020). Do women have an accurate perception of their pelvic floor

muscle contraction? A cross-sectional study. *Neurourology and Urodynamics*, 39(1), 361–366. <https://doi.org/10.1002/nau.24214>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

World Health Organisation. (2022, October 5). *Physical Activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Örebro Universitet. (2022-02-25). *GDPR registrering av studentarbete/upsats*. Oru.se.

<https://www.oru.se/utbildning/jag-ar-student/mina-studier/studenters-rattigheter-och-skyldigheter/gdpr-for-studenter-som--behandlar-personuppgifter/gdpr-registrering-av-studentarbeteupsats/>

Örebro Universitet. (2023-05-15). *GDPR när studenter behandlar personuppgifter*. Oru.se.

<https://www.oru.se/utbildning/jag-ar-student/mina-studier/studenters-rattigheter-och-skyldigheter/gdpr-for-studenter-som--behandlar-personuppgifter/>

Appendix

Appendix 1. Webbenkät

1. Vilket kön har du?

Begreppet kön kan betyda många olika saker. Då vi avser undersöka könsorganens funktion menar vi i detta avseende biologiskt kön.

- Kvinna
- Man
- Vill ej uppge

2. Vilket år är du född?

Ange årtal med fyra siffror, t ex. 1998

3. Hur lång är du?

Ange i cm

4. Hur mycket väger du?

Ange i kg

5. Är du gravid?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

6. Har du fött barn tidigare?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

7. Hur många förlossningar har du haft?

- 1
- 2
- 3
- 4
- Annat, vänligen specificera

Du kommer nu få besvara ett par frågor om ditt idrottande

8. Vilken/vilka idrotter är du aktiv inom idag?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fotboll | <input type="checkbox"/> Basket | <input type="checkbox"/> Friidrott |
| <input type="checkbox"/> Volleyboll | <input type="checkbox"/> Simning | <input type="checkbox"/> Ishockey |
| <input type="checkbox"/> Innebandy | <input type="checkbox"/> Handboll | <input type="checkbox"/> Truppgymnastik |
| <input type="checkbox"/> Artistisk gymnastik | <input type="checkbox"/> Rytmask gymnastik | <input type="checkbox"/> Cheerleading |
| <input type="checkbox"/> Annat, vänligen specificera | | |

9. Hur många dagar i veckan tränar du?

Ange ett genomsnitt

- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- 7 dagar

10. Hur många timmar pågår varje träningspass?

Ange ett genomsnitt

- <1 timme
- 2-3 timmar
- 4-5 timmar
- Annat, vänligen specificera

11. Tävlrar du inom din idrott?

- Ja
- Nej

12. Hur många år har du varit aktiv inom din idrott?

Ange ett genomsnitt

- 4 år
- 5 år
- 6 år
- 7 år
- 8 år
- Annat, vänligen specificera

Du kommer nu få svara på ett par frågor om urininkontinens.

Många människor drabbas periodvis av urinläckage. Vi försöker ta reda på hur många som har besvär och hur stort problemet är för dem. Vi vore tacksamma om du ville svara på följande frågor om hur du i genomsnitt har haft det, under de **SENASTE FYRA VECKORNA**

13. Hur ofta drabbas du av urinläckage?

Välj ett alternativ

- aldrig
- ungefär en gång i veckan eller mer sällan
- två eller tre gånger i veckan
- ungefär en gång per dygn
- flera gånger per dygn
- alltid

14. Hur stor mängd urin är ett normalt läckage för din del (oberoende av om du använder skydd eller ej)?

Välj ett alternativ

- ingen
- liten mängd
- måttlig mängd
- stor mängd

15. På det hela taget, i hur hög grad inverkar urinläckage på ditt normala, dagliga liv?

Ange på en skala 0-10 där 0=inte alls och 10=stor mängd. Dra pilen till önskad siffra.

Inte alls Stor mängd

16. När läcker urin ut?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- aldrig – inget urinläckage
- läcker innan du hinner till toaletten
- läcker när du hostar eller nyser
- läcker när du sover
- läcker när du är fysiskt aktiv/tränar
- läcker när du har slutat kissa och tagit på dig kläderna
- läcker utan synbar anledning
- läcker hela tiden

Du kommer nu få ett antal frågor om urininkontinens i relation till ditt idrottande

17. Under vilka övningar tenderar du att läcka?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hopp | <input type="checkbox"/> Landningar | <input type="checkbox"/> Löpning |
| <input type="checkbox"/> Hopprep | <input type="checkbox"/> Trampett | <input type="checkbox"/> Kast |
| <input type="checkbox"/> Tacklingar | <input type="checkbox"/> Styrkelyft | <input type="checkbox"/> Längdhopp |
| <input type="checkbox"/> Höjdhopp | <input type="checkbox"/> Annat, vänligen specificera | |

18. I hur hög grad påverkar urininkontinens din idrottsprestation?

Anges på en skala 0-10 där 0=inte alls och 10=extremt mycket. Dra pilen till önskad siffra.



Inte alls

Extremt mycket

19. Hur upplever du att urininkontinensen påverkar din idrottsprestation?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- Ingen påverkan
- Tappar koncentrationen
- Orolig över synligt läckage
- Orolig över att urinförlusten ska lukta
- Orolig över att det ska leda till misstag i övningen
- Känner mig frustrerad/irriterad/orolig
- Känner mig generad
- Orolig över att det ska hända igen
- Andra faktorer, vänligen specificera

20. Har du tillämpat någon strategi för att minska risken för urinläckage på träning/tävling?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- Ingen strategi
- Går på toaletten precis innan träning/tävling börjar
- Går på toaletten under träning/tävling
- Minskar på vätskeintaget innan och under träning/tävling
- Undviker vissa aktiviteter under träning
- Minskar på träningstiden (antalet aktiva minuterar)
- Tränar mer sällan (färre gånger i veckan)
- Minskar eller undviker helt högintensiva och kraftfulla moment
- Använder trosskydd, binda eller tampong under träning/tävling i förebyggande syfte
- Annat, vänligen specificera

21. Har du berättat för någon om dina besvär?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

22. Till vem har du berättat om besvären?

Kryssa i alla alternativ som stämmer på dig

- Tränare
- Förälder
- Lagkamrater
- Vänner utanför idrotten
- Hälso-och sjukvården (tex. läkare, gynekolog, fysioterapeut)
- Annat, vänligen specificera

Avslutningsvis kommer du få besvara några korta ja och nej frågor om kunskapen kring bäckenbottendysfunktion och bäckenbottenmuskulaturen.

23. Har din tränare eller förening informerat dig om bäckenbottendysfunktion i relation till din idrott?

- Ja
- Nej
- Vet ej

24. Har din tränare eller förening informerat dig om bäckenbottenmuskulatur träning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

25. Vet du hur du tränar bäckenbottenmuskulaturen?

- Ja
- Nej

26. Vet du varför man ska träna bäckenbottenmuskulaturen?

- Ja
- Nej

Appendix 2. Hantering av personuppgifter

Vad händer med mina uppgifter?

Enkätstudien samlar in och registrerar känsliga personuppgifter om din hälsa.

Personuppgifterna behandlas enligt ditt informerade samtycke och i syfte att genomföra en kandidatuppsats. Dina svar behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem och all data förvaras säkert i enkätverktyget ORU Survey och på en lösenordskyddad extern hårddisk som hålls oåtkomlig från obehöriga. Uppgifterna sparas till dess att kandidat uppsatsen blivit godkänd och kommer därefter raderas.

Du har rätt att få tillgång till, få rättelse eller radering av personuppgifter och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange orsak. All information som samlats in med ditt samtycke innan återkallelse skett påverkar inte lagligheten av användning av personuppgifter och kan således fortsätta att användas. Däremot får inte ny information samlas in. Du har rätt att lämna klagomål på användningen av dina personuppgifter. Klagomål framförs till Örebro Universitets dataskyddsombud: dataskyddsombud@oru.se

Hur får jag information om resultatet av studien?

Resultatet publiceras på DIVA-portal och i en muntlig presentation för lärare och yrkesverksamma inom fältet. Resultatet från studien presenteras så att inga uppgifter från enskild person kan identifieras.

Appendix 3. Samtycke

Du tillfrågas härmed om deltagande i en enkätstudie där det övergripande syftet är att undersöka om urininkontinens i form av ofrivilligt urinläckage förekommer hos idrottare och i vilken grad besvären påverkar idrottsprestationen. Enkätstudien utförs som en del av ett examenarbete inom idrottsvetenskap.

Enkäten består av frågor kring ditt idrottande, eventuella symptom på urininkontinens och när och hur dessa symptom uppenbarar sig. Du kommer också få besvara ett par hälsofrågor. Enkätstudien samlar in och registrerar känsliga personuppgifter om din hälsa. Personuppgifterna behandlas enligt ditt informerade samtycke och i syfte att genomföra en kandidat uppsats. Dina svar behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem och sparas till dess att kandidat uppsatsen blivit godkänd och raderas därefter. Din medverkan är frivillig och dina svar konfidentiella. Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange orsak via "Lämna enkät" som du hittar uppe i högra hörnet på enkäten. Detaljerad information om studien och hantering av personuppgifter finns att läsa och spara ner här.

Kontaktuppgifter

Ansvarig student: Frida Uddman, frida.uddman@gmail.com

Ansvarig handledare: Andreas Nilsson, andreas.nilsson@oru.se

Genom att klicka "Jag samtycker" intygar du att du är 15 år fyllda eller äldre och samtycker till att delta i studien, att uppgifter om dig samlas in, sparas och behandlas enligt det sätt som beskrivs ovan och i bifogad fil till dess att kandidat uppsatsen blivit godkänd.

Jag nekar samtycke

Jag samtycker