



Folkhälsomyndigheten

Menstruell hälsa bland unga vuxna – En intervjustudie om erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18–29 år

Publicerad: 5 september 2023

Uppdaterad: 12 september 2023

Artikelnummer: 23234



Innehåll

Sammanfattning

- Stigma och normer begränsar individers menstruella hälsolitteracitet
- Stigma och normer leder till anpassade beteenden
- Livsvillkor påverkar upplevelse av menstruell hälsa och tillgång till kunskap
- Behov av kunskapsunderlag och framtida studier
- Förslag på utvecklingsområden

Summary

- Stigma and norms limit menstrual health literacy
- Stigma and norms lead to adapted behaviour
- Living conditions affect menstrual health and access to information and knowledge
- Need for evidence-based knowledge and future studies
- Areas for development

Om publikationen

Bakgrund

- Sveriges nationella SRHR-strategi och handlingsplan
- Menstruation och menstruationscykeln
- Definition av menstruell hälsa
- SRHR och menstruell hälsa

Tidigare forskning

- Besvär och symtom kopplade till menstruation och menstruationscykeln
- Tillgång till information och kunskap om menstruell hälsa
- Menstruell stigmatisering och hälsa
- Forskning om menstruation i Sverige
- Kunskapsbehov

Syfte och frågeställningar

Metod

- Studiedesign
- Urval och rekrytering
- Datainsamling
- Intervjudeltagare
- Analys
- Etiska aspekter

Teoretiska perspektiv

Hälsolitteracitet

Menstruell hälsolitteracitet

Normer för genus och menstruation

Menstruellt stigma

Intersektionalitet

Resultat

Att navigera mellan positiv upplevelse, stigma och begränsad kunskap

Att uppleva kroppsliga förändringar under menscykeln

Att leva med förändringar och begränsningar i det dagliga livet

Att förhålla sig till andras känslor och kunskap

Att öka sin kunskap och förmåga att hantera mens och menscykel

Diskussion

Hinder för individuell menstruell hälsolitteracitet

Menstruell hälsa påverkas av livsvillkor och normer

Menstruationsbesvär som påverkar vardagen negativt

Stigma och normer leder till anpassade beteenden

Sexualitet och menstruation

Skola och idrott som resurs för kunskap om menstruell hälsa

Metoddiskussion

Slutsatser och förslag på utvecklingsinsatser

Utvecklingsområden

Ordlista

Förkortningar

Referenser

Bilagor

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Sammanfattning

Rapportens syfte är att ge fördjupad kunskap om upplevelser av menstruation och menstruationscykeln och dess påverkan på den allmänna hälsan bland unga vuxna. En del av syftet med studien är att synliggöra hur hälsofrämjande insatser och tillgång till information, kunskap och vård kan bidra till jämlik menstruell hälsa i befolkningen. Rapporten baseras på en intervjustudie som genomfördes 2022, med 16 personer i åldrarna 18–29 år.

Stigma och normer begränsar individers menstruella hälsolitteracitet

Resultatet visar att stigma och normer som rör genus och menstruation hindrar positiva upplevelser av första menstruationen och minskar tillgången till kunskap om menstruell hälsa. Det är genom egna erfarenheter som deltagarna med åren har fått ökad menstruell hälsolitteracitet och stärkt självförtroende när det gäller att hantera sin menstruation. Skolan framträder som en outnyttjad resurs för att sprida kunskap om menstruell hälsa.

Stigma och normer leder till anpassade beteenden

Besvär och smärta under menstruationscykeln påverkar deltagarnas fysiska aktivitet, sociala relationer, samt sexuella och psykiska hälsa. Stigma och normer som rör genus och menstruation leder till att de anpassar sitt beteende, och exempelvis avstår från att delta i sociala aktiviteter eller att efterfråga information och stöd. Normalisering av mensrelaterade besvär bidrar också till att en del väntar med att söka vård trots upplevda besvär. En viktig faktor som främjar menstruell hälsa och livskvalitet är tillgång till snabb behandling för att lindra och behandla symtom som begränsar vardagslivet.

Livsvillkor påverkar upplevelse av menstruell hälsa och tillgång till kunskap

Deltagarnas livsvillkor och familjekonstellationer under uppväxten har betydelse för tillgången till emotionellt stöd och deras kunskap om menstruell hälsa. Upplevelsen av menstruation påverkas också av bland annat ålder, könsidentitet och etnicitet samt eventuell migrationserfarenhet. Det innebär att menstruerande personer har varierande grad av kunskap om sin menstruation och menscykel.

Behov av kunskapsunderlag och framtida studier

Det behövs bredare kunskapsunderlag om hur menstruationscykeln påverkar livskvaliteten och den allmänna hälsan på befolkningsnivå. Det behövs också kunskap om barns och ungas menstruella hälsa och hur den påverkar deras allmänna hälsa och skolgång. Vidare behövs mer kunskap om menstruell hälsa bland exempelvis personer med migranterfarenhet, personer med funktionsnedsättning och hbtqi-personer.

Förslag på utvecklingsområden

Rapporten innehåller förslag på utvecklingsområden för att öka tillgång till information, kunskap och vård som främjar menstruell hälsa.

- Behov av ökad kunskap om menstruell hälsa
- Utvecklat kunskapsstöd och kunskapshöjande insatser inom menstruell hälsa
- Implementering av kunskap om menstruell hälsa inom olika arenor

Summary

This report aims to provide in-depth knowledge on menstrual experiences and explore how the menstrual cycle affects the health and wellbeing of menstruating young adults in Sweden. It also aims to identify facilitators and barriers to achieving menstrual health equity and provide suggestions for interventions aimed at promoting menstrual health for all. The report is based on an interview study conducted with 16 individuals aged 18–29 years in 2022.

Stigma and norms limit menstrual health literacy

The results show that stigma and norms related to gender and menstruation create barriers to accessing information and gaining knowledge about menstruation and the menstrual cycle. Furthermore, stigma and norms have a negative impact on the experiences surrounding a person's first period. The participants gain knowledge about menstruation and the menstrual cycle with age and through lived experiences, which contributes to increased menstrual health literacy and confidence in managing menstruation and the menstrual cycle. Schools are revealed to be underutilised resources for increasing knowledge about menstrual health among children and adolescents. Thus, there is an opportunity to utilise schools as arenas for advancing menstrual health equity.

Stigma and norms lead to adapted behaviour

Symptoms and pain related to the menstrual cycle has an impact on participants' mental health, relationships, and sexual health, leading them to adapt their behaviours. Stigma and norms related to gender and menstruation also manifest in behavioural expectations leading to adjustments in daily life, for example, refraining from participating in activities or from asking for information and support. The normalisation of pain or discomfort during menstruation contributes to delays in seeking care. The results show that timely access to healthcare to alleviate menstrual pain and symptoms improves menstrual health and the participants' quality of life.

Living conditions affect menstrual health and access to information and knowledge

The participants' living conditions and family constellations during childhood are significant to access to emotional support and knowledge about menstrual health. The intersection of age, gender identity, ethnicity, and migration background impact experiences of menstruation. Moreover, these constructed social identities affect the participants' needs for and access to information and knowledge about menstrual health, both during childhood and in adult life. Additionally, gender norms determine who has access to information about menstrual health, which further increases the insecurity of already vulnerable groups.

Need for evidence-based knowledge and future studies

There is a need for population-based studies on how the menstrual cycle affects overall health and quality of life. The results also show that there is a demand for in-depth knowledge and understanding of menstrual health among children, and how this affects overall health, wellbeing, and school participation. Furthermore, in-depth knowledge on menstrual health is lacking among people from migrant backgrounds, those with disabilities and LGBTQI people.

Areas for development

The report has identified several opportunities for increasing access to information, knowledge, and healthcare to promote menstrual health equity in Sweden. The following are some of the areas identified in the report:

- Increasing knowledge of menstrual health.
- Developing supporting materials and raising knowledge about menstrual health.
- Integrating knowledge about menstrual health in different arenas.

Om publikationen

Den här rapporten handlar om menstruell hälsa bland unga vuxna. Den baseras på en intervjustudie genomförd under 2022 om erfarenheter och upplevelser av menstruation och menstruationscykel hos unga vuxna menstruerande personer 18–29 år gamla. Bland deltagarna fanns tolv kvinnor med svenskt/nordiskt ursprung, två kvinnor med utomeuropeiskt ursprung och två transmän med svensk bakgrund.

Utgångspunkten för studien är Folkhälsomyndighetens arbete med jämlik hälsa, och arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

Rapporten vänder sig till beslutsfattare på olika nivåer, berörda myndigheter, regioner, kommuner och det civila samhällets organisationer. Den vänder sig också till rektorer och personal inom skola och elevhälsa.

Studien har genomförts som uppdragsforskning vid Karolinska Institutet under ledning av Marie Klingberg Allvin, professor i reproduktiv hälsa. Medverkande i uppdraget var Eva Åkerman, fil.dr i folkhälsovetenskap, Maria Persson, fil.mag. inom global hälsa, och Anna Wängborg, fil.mag. i global sexuell och reproduktiv hälsa.

Den slutliga rapporten har tagits fram av utredaren Renita Sörensdotter på Folkhälsomyndigheten. Ansvarig biträdande enhetschef har varit Anna-ChuChu Schindele, och ansvarig enhetschef har varit Desireé Ljungcrantz på Enheten för sexuell hälsa och hivprevention.

September 2023

Agneta Falk Filipsson

Biträdande avdelningschef

Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

Folkhälsomyndigheten

Bakgrund

Den här rapporten handlar om menstruell hälsa bland unga vuxna. Rapporten lyfter fram erfarenheter och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln bland unga vuxna personer. En del av syftet med studien har varit att synliggöra hur hälsofrämjande insatser och tillgång till information, kunskap och vård kan bidra till jämlik menstruell hälsa i befolkningen.

Menstruell hälsa sätts även in i sitt sammanhang som en folkhälsofråga som är central för att förverkliga mänskliga rättigheter och genomföra Agenda 2030 (1-4). Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Myndigheten ska i sin verksamhet fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Att stödja dessa grupper är ett av delmålen i Agenda 2030 om minskad ojämlikhet. Agenda 2030 poängterar att ett jämlikt och hållbart samhälle bygger på principen om allas lika rättigheter och möjligheter oberoende av exempelvis kön, etnicitet, religion, funktionsvariation och ålder (5).

Sveriges nationella SRHR-strategi och handlingsplan

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) har stor betydelse för människors hälsa genom hela livet och har bäring på de flesta folkhälsopolitiska målen. Folkhälsomyndigheten är ansvarig för nationell samordning, kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom området SRHR.

År 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en nationell strategi för SRHR med målet att uppnå god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Den nationella strategin beaktar målsättningarna för Agenda 2030 och Sveriges globala arbete med SRHR, och verkar för kunskapsuppbyggnad inom SRHR-området (6). Strategin lanserades 2020 och innehåller fyra långsiktiga delmål och sju åtgärdsområden, vilka ska bidra till att uppfylla målet om god jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Menstruell hälsa hör till delmål två i den svenska SRHR-strategin, som behandlar reproduktiv hälsa, och lyfts i åtgärdsområdet om att förebygga sexuell och reproduktiv ohälsa (7).

Med utgångspunkt i den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska Folkhälsomyndigheten arbeta för god jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen (8). I den nationella handlingsplanen för SRHR som lanserades 2023 nämns menstruell hälsa som ett område inom vilket det behövs mer kunskap. Den här studien utgör en del i satsningen på kunskapsproduktionen inom SRHR (9).

Som del i att implementera den nationella SRHR-strategin och handlingsplanen arbetar Folkhälsomyndigheten med att kartlägga kunskapsluckor och definiera områden där det behövs fördjupad kunskap för att nå målen i strategin. Inom ramen för detta arbete genomfördes 2022 en kartläggande litteraturöversikt om menstruell hälsa i Norden och Sverige (10). Den visade att det fanns kunskapsluckor om menstruell hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, med fokus på friskfaktorer och med ett hälsofrämjande perspektiv. Kartläggningen visade även att det saknades kunskap om menstruell hälsa på befolkningsnivå liksom kunskap om menstruell hälsa hos marginaliserade grupper såsom personer med migrationserfarenhet, personer med funktionsnedsättning och hbtqi-personer (9, 10).

Menstruation och menstruationscykeln

Varje dag menstruerar cirka 800 miljoner personer världen över (11). Menstruation är en process som ungefär hälften av Sveriges befolkning någon gång får uppleva. Under sin livstid har de flesta menstruerande personer mens i genomsnitt sju år (11). Tiden för första menstruation varierar, men i Sverige brukar den vara någon gång mellan 11 och 14 års ålder (12). Genomsnittsåldern för sista menstruation är runt 51 år (13). Den menstruella hälsan påverkar alltså en menstruerande persons liv i cirka 40 år.

Den menstruella hälsan påverkas av många faktorer, bland annat bristande kunskap om menstruell hälsa, stigmatisering, bristande tillgång till mensskydd, fungerande toaletter och rent vatten samt bristande möjlighet att byta mensskydd (14-16). Om man inte har möjlighet att hantera sin menstruation med värdighet blir det svårare att delta i arbete, utbildning och aktiviteter, samtidigt som livskvaliteten och den allmänna hälsan försämras (14-17).

Menstruationscykeln avser tiden från första dagen av en menstruation till start av nästa menstruation, och varierar mycket både mellan individer och för enskilda individer (18). En studie från 2020, baserad på data från en mobilapplikation som spårar menstruationscykeln, visade att 91 procent av användarna (1,4 miljoner) hade en menstruationscykel om 21–36 dagar (19). Menstruationsblödningen varar även den olika länge för olika personer, men vanligtvis i 2–7 dagar (20).

Definition av menstruell hälsa

Menstruell hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet, i förhållande till menstruationscykeln” (3).

Definitionen tydliggör att en god och jämlik menstruell hälsa förutsätter att alla individer med erfarenhet av menstruationscykeln, under hela livet, har

- tillgång till korrekt, aktuell och åldersanpassad information om menstruation och menstruationscykeln
- tillgång till hygieniska mensskydd och råd att köpa sådana mensskydd
- tillgång till fungerande toaletter i trygga och säkra miljöer, rent vatten och möjlighet att tvätta sig, byta mensskydd och slänga använda mensskydd
- tillgång till snabb diagnos, vård och behandling för besvär och smärta som är relaterade till menstruationscykeln, inklusive tillgång till lämpliga tjänster och resurser, smärtlindring och strategier för egen vård
- tillgång till en positiv och respektfull miljö i relation till menstruationscykeln, som är fri från stigmatisering och ångest, samt tillgång till resurser och stöd för att ta kunna ta hand om sin kropp och fatta välgrundade och informerade beslut om egenvård under hela menstruationscykeln
- möjlighet att själv bestämma om, när och hur man deltar i alla aktiviteter under alla faser av menstruationscykeln, utan att utsättas för uteslutning, diskriminering och våld eller tvång (3).

I juni 2022 gjorde WHO ett uttalande där de hävdar att menstruell hälsa ska betraktas som en rättighet och en hälsofråga (1). WHO belyser vikten av flera av de ovannämnda punkterna för menstruerande personers hälsa och välbefinnande.

SRHR och menstruell hälsa

I Sveriges nationella och internationella arbete med SRHR används den globala definitionen av SRHR som togs fram av Guttmacher-Lancet-kommissionen 2018:

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten. (21)

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter omfattar fyra delar:

- sexuell hälsa
- reproduktiv hälsa
- sexuella rättigheter
- reproduktiva rättigheter.

De fyra delarna hänger ihop och är ömsesidigt beroende av varandra. SRHR berör flera av de mänskliga rättigheterna och finns integrerat i Agenda 2030 och dess hållbarhetsmål (21).

På senare år har menstruell hälsa kommit att definieras inom ramen för en bredare syn på SRHR (1, 2). Enligt den är menstruell hälsa, i likhet med SRHR, något som berör en stor del av befolkningen ur ett livscykelperspektiv. I en artikel visas att det finns både biologiska och sociokulturella kopplingar mellan menstruell hälsa och SRHR (22). Vidare beskrivs hur upplevelsen av puberteten, första mensen och den sexuella hälsan påverkas av sociokulturell kontext och sociala normer genom ojämlik tillgång till information, kunskap, resurser och vård.

Tidigare forskning

I det här kapitlet beskrivs tidigare forskning om menstruell hälsa: besvär och symtom som är kopplade till menstruation och menstruationscykeln, tillgång till information och kunskap om menstruell hälsa, menstruell stigmatisering, och forskning om menstruation i Sverige.

Besvär och symtom kopplade till menstruation och menstruationscykeln

Menstruerande personer kan uppleva besvär och symtom som är kopplade till menstruation och menstruationscykeln, vilket påverkar den menstruella hälsan och därmed även den allmänna hälsan. Besvär och symtom såsom mensvärk, rikliga menstruationsblödningar, premenstruellt syndrom (PMS), premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS), polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) och endometriosis påverkar menstruerande personers livskvalitet och möjlighet att delta i aktiviteter, arbete och utbildning (17, 23-29). Obehandlad endometriosis innebär även till exempel ökad risk för cancer (30) och svårigheter att bli gravid (31).

En nationell enkätstudie från Australien visar att hela 92 procent av tjejer och unga kvinnor i åldern 13–25 år hade mensvärk (29), och över en tredjedel hade missat lektioner på grund av detta. Därtill uppgav 70 procent svårigheter med att koncentrera sig på lektioner (29). Forskning visar att normalisering av mensvärk och riklig blödning gör att de drabbade är mindre benägna att söka vård, särskilt unga personer (32, 33).

Tillgång till information och kunskap om menstruell hälsa

En annan faktor som påverkar vårdsökandet bland menstruerande personer är menstruell hälsolitteracitet, alltså förmågan att få tillgång till, förstå, värdera och använda hälsoinformation om menstruell hälsa (32, 33). Allt fler studier visar att unga menstruerande personer har otillräckliga kunskaper om menstruation (32, 34), och därmed svårt att identifiera symtom som är kopplade till detta (33). Vidare kan låg menstruell hälsolitteracitet minska menstruerande personers möjligheter att välja effektiva metoder för att lindra sådana besvär och symtom (33). Tillgång till information och kunskap om menstruation och menstruell hälsa är även en av flera faktorer som påverkar unga personers upplevelser av sin första mens, och forskning visar att bristande kunskap kan leda till att man känner oro, chock och skam. Detta påverkar unga personers förmåga att hantera sin mens på ett sätt som främjar deras hälsa (16, 17, 32).

Menstruell stigmatisering och hälsa

Definitionen av menstruell hälsa är holistisk och belyser att menstruell hälsa inte bara handlar om att säkerställa tillgång till mensprodukter och hygienartiklar i samband med mens. Det handlar även om att personer som menstruerar ska få tillgång till de resurser som de behöver för att leva sitt liv fullt ut, fria från menstruell stigmatisering under hela menscykeln (2, 3). Menstruell stigmatisering innebär en negativ syn på menstruation och på personer som

menstruerar, vilken förstärks genom normer och värderingar (35). Stigmatisering påverkar stora delar av livet, såsom den allmänna hälsan, sexualiteten, välmåendet (36) och möjligheten att delta i aktiviteter, utbildning och arbetsliv (35).

En systematisk översikt om erfarenheter av menstruation som omfattade 104 studier från höginkomstländer visade att i över hälften av länderna rapporterades menstruation vara stigmatiserat (17), något som också har bekräftats av tidigare forskning i låg- och medelinkomstländer (14, 37, 38). Den sociokulturella kontexten av stigmatisering och genusnormer manifesterades enligt översikten i strikta förväntningar på personer som menstruerar, förväntningar som var tvingande och/eller internaliserades. Flera av studierna i översikten visade att sådana förväntningar påverkade den psykiska hälsan negativt. Detta medförde minskat deltagande i aktiviteter, knapphändigt vårdsökande och bristande egenvård (17). Studier visade också att menstruation bland transpersoner och icke-binära personer som menstruerar, kunde bidra till könsdysfori och ångest (17, 39).

Stigmatisering och genusnormer bidrar även till bristande eller felaktig kunskap och bristande tillgång till information, vilket kan leda till negativa erfarenheter och upplevelser av mens (17). Interventioner som fokuserar på att höja menstruell hälsolitteracitet och eliminera menstruellt stigma och skadliga genusnormer ses som centrala för en bättre menstruell hälsa (35, 40).

Forskning om menstruation i Sverige

Forskning i Sverige har i huvudsak fokuserat på individer med besvär eller en medicinsk diagnos med koppling till menstruation och menstruationscykeln, såsom endometrios, PCOS, rikliga menstruationsblödningar, mensvärk, PMS eller PMDS, samt på att utvärdera och undersöka erfarenhet av interventioner eller behandlingar av besvär eller diagnoser (28, 41-48). Forskning visar att kvinnor med endometrios upplever att den sexuella hälsan blir sämre av besvären (48, 49). De har dessutom en lägre självskattad livskvalitet än den kvinnliga populationen generellt (49). Vidare visar forskning att rikliga menstruationsblödningar påverkar menstruerande personers livskvalitet, deltagande i sociala aktiviteter och arbetsliv (28, 47). Även mensvärk minskar möjligheten att delta i sociala aktiviteter och kan leda till frånvaro från skola och arbete (41, 46).

Tillgång till korrekt kunskap och information är en viktig aspekt av menstruell hälsa (3). Mödrar och hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs i forskning som viktiga för att förmedla kunskap och information (48, 50-52). Mödrar lyfts även fram som viktigast för känslomässigt stöd och för upplevelsen av den första mens (52). I studier om kvinnor med endometriosdiagnos nämns kunskap och information från hälso- och sjukvårdspersonal som centrala för kvinnors mående (48, 50, 51).

Förväntningar på hur menstruerande personer är och bör vara, kan göra att kvinnor med endometrios känner sig avvikande (48), vilket blir ett hinder för att få information, kunskap och vård (48, 50, 51). Normer som definierar när menstruerande personer bör prata om sin mens eller menstruella hälsa, och med vem, skapar också barriärer för kommunikation om menstruell hälsa (53) och bidrar till en negativ syn på menstruation (54). I en avhandling (54) beskrivs hur kulturella normer och värderingar om menstruation bidrar till en syn på mens som något smutsigt i dagens Sverige. Detta kan till exempel skapa känslor av oro, äckel och skam när man inte lyckas med att dölja använda mensprodukter (54).

Kunskapsbehov

Utifrån ett folkhälsoperspektiv behövs mer kunskap om menstruerande personers erfarenheter och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln, och både hälsofrämjande och hindrande faktorer behöver identifieras. Fördjupad kunskap om menstruell hälsa är viktig för att uppnå god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att utforska hur menstruation och menstruationscykeln påverkar den allmänna hälsan bland unga vuxna i åldern 18–29 år som har erfarenhet av menstruation. Ett annat syfte är att synliggöra hur hälsofrämjande insatser och tillgång till information, kunskap och vård kan bidra till jämlik menstruell hälsa i befolkningen.

Studien utgår från följande frågeställningar:

1. Hur beskriver deltagarna sina upplevelser och erfarenheter av första menstruation och tiden under tonåren?
2. Hur beskriver deltagarna sina upplevelser och erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln?
3. Hur beskriver deltagarna sin kunskap, sina attityder och sina värderingar om menstruation och menstruationscykeln?
4. Hur påverkas fysisk, psykisk och sexuell hälsa av menstruation och menstruationscykeln?
5. Vad hindrar respektive främjar menstruell hälsa och positiva upplevelser av menstruation?

Metod

Studiedesign

Studien är en kvalitativ intervjustudie med personer i åldrarna 18–29 år som har erfarenhet av menstruation. Kvalitativ studiedesign är en lämplig metod för att nå djupare förståelse och kunskap om ett fenomen genom att utforska personers upplevelser och erfarenheter (55). Kvalitativa intervjustudier används för att generera kunskap om studiedeltagarnas egna tankar och idéer samt bakomliggande faktorer till dessa, vilket kan ge viktiga uppslag för framtida hälsofrämjande arbete.

Urval och rekrytering

Deltagarna rekryterades med hjälp av ett ändamålsenligt urval i kombination med snöbollsurval. Ändamålsenligt urval passar denna studie på grund av den på förhand bestämda studiepopulationen (56): unga vuxna i åldern 18–29 år med erfarenhet av menstruation, och helst utan någon tidigare mensrelaterad diagnos. Vidare eftersträvades variation i ålder, utbildningsbakgrund, könsidentitet, födelseland och geografisk plats (landsbygd och storstad). Snöbollsurval innebär att intervjuade studiedeltagare ombeds sprida information om studien till personer som skulle kunna vara intresserade av att delta. Snöbollsurval kan vara en lämplig och tidseffektiv metod för att nå deltagare som är svårrekryterade (57).

Rekryteringsprocessen påbörjades genom att information om studien, med ett bifogat informationsbrev, mejlades till bland annat högskolor och universitet, intresseorganisationer och föreningar samt kommunala verksamheter såsom organiserade mötesplatser och skolor med svenska för invandrare. Mottagarna blev ombuds att sätta upp informationsbrevet i fysiska lokaler och sprida det till potentiella deltagare. En person ur forskargruppen besökte ett antal verksamheter för att informera om projektet och satte då upp informationsbrev på anslagstavlor. Informationen innehöll en beskrivning av studien och dess syfte, information om datahantering och kontaktuppgifter till forskargruppen. I informationsbrevet inbjöds intresserade deltagare att ta kontakt med forskargruppen för att få mer information och anmäla intresse för att delta. Rekrytering via ungdoms- eller andra vårdmottagningar exkluderades eftersom ambitionen var att nå personer som inte har någon mensrelaterad diagnos.

Samtliga som deltog i intervjuer under de två första månaderna av rekryteringsprocessen var ciskvinnor. För att nå menstruerande personer med transerfarenhet skapades en särskild annons via Karolinska Institutets webbsida som riktade sig specifikt till målgruppen transmän. Intresseorganisationer för hbtqi- och transpersoner ombads igen att sprida annonsen. Detta resulterade i att några transmän hörde av sig till forskargruppen och deltog i intervjuer.

Datainsamling

Inför intervjuerna utarbetades en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 1) som pilottestades och reviderades. Två forskare utförde varsin pilotintervju via Teams. Följande ämnen fanns med i intervjuguiden: erfarenhet av första mens, stöd och kunskap om mens under ungdomsåren,

nuvarande erfarenhet av mens och menscykel, mensens och menscykelns påverkan på fysisk, psykisk och sexuell hälsa, påverkan på vardagslivet och levnadsvanor samt kunskap och informationskällor om och attityder till mens.

Intervjuerna genomfördes av två forskare, båda med tidigare erfarenheter av kvalitativa intervjuer inom SRHR. Totalt genomfördes 16 individuella intervjuer under juli 2022–januari 2023. Efter 16 intervjuer nåddes både djup och bredd vad gäller deltagarnas erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln. Därmed avslutades datainsamlingen. Deltagarna fick välja om de ville bli intervjuade digitalt via Teams eller på plats under ett fysiskt möte. Om en deltagare inte hade någon uttalad preferens föreslogs Teams. Efter överenskommelse om datum och tid för intervjun mejlades en inbjudan med Teamslänk till deltagaren. Totalt genomfördes 15 intervjuer via Teams och 1 via telefon. Intervjuerna varade i 45–95 minuter, med en genomsnittstid om cirka 70 minuter. Samtliga intervjuer spelades in digitalt och transkriberades ordagrant. Citaten språkkorrigerades något för läsbarhetens skull, men utan att ändra innebörden i citatet.

Intervjudeltagare

Intervjudeltagarna är 18–29 år, med en medelålder på 24 år. De flesta är födda i Sverige, men en i Norden och två utanför Europa. Majoriteten identifierar sig som kvinnor och två som män. Hälften av deltagarna har en partner och en tredjedel är ensamstående. Majoriteten studerar och/eller arbetar. Alla deltagare har gått ut gymnasiet och över hälften har valt att studera vidare på högskola eller universitet. Deltagarna är bosatta i sex olika regioner, med spridning mellan stad och landsbygd. Se tabell 1 i bilaga 2 för en översikt över deltagarnas demografiska profil.

Analys

De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke (58). Den tematiska analysen syftar till att identifiera och presentera återkommande teman i deltagarnas berättelser. En induktiv ansats användes för analysen, vilket innebär att inget teoretiskt ramverk styrde analysen. I stället är det datamaterialet som avgör de teman som bildas, och därmed är analysen datadriven. Fyra forskare med olika förförståelse, kompetenser och professioner (barnmorska, folkhälsovetare och statsvetare) deltog i analysprocessen.

I stora drag bestod analysprocessen av följande steg:

- Bekanta sig med insamlade data (ljudfiler och transkriberade intervjuer).
- Utveckla initiala koder och kodbok.
- Söka efter teman.
- Granska och revidera teman.
- Definiera och namnge teman.
- Sammanställa teman och skriva rapport.

Första steget av analysprocessen handlade om att bekanta sig med insamlade data, vilket innebar att forskarna lyssnade igenom ljudfilerna och läste de transkriberade intervjuerna noggrant. I den inledande fasen av kodningen identifierade forskarna olika typer av koder (till exempel

value code, emotion code, in vivo code, process code) som skulle användas för att i största möjliga mån fånga deltagarnas berättelser utifrån studiens syfte och frågeställningar (59).

Samtliga transkriberade intervjuer kodades av minst två forskare. Den första kodningen för varje transkription gjordes av den forskare som inte hade genomfört intervjun. Därefter granskades koderna av den andra forskaren, och nya koder lades till vid behov. I nästa steg skapades en kodbok för att ge överblick över samtliga koder, och kodnamn finslipades. Vid finjustering av koderna fördes anteckningar och diskussioner om preliminära teman. Forskarna som inte var involverade i den initiala kodningsprocessen tog del av fem utvalda transkriptioner och gav input på kodning och preliminära teman. Parallellt med denna fas utvecklades ett så kallat "memo" för varje deltagare, vars syfte var att kortfattat fånga individuella berättelser. Koderna och de identifierade temana diskuterades kontinuerligt inom forskargruppen och reviderades löpande under hela analysprocessen. Kodningen utfördes i dataprogrammet NVivo, liksom sortering och utveckling av teman.

Etiska aspekter

Studien följde etiska riktlinjer enligt Helsingforsdeklarationen, vilka inkluderar följande huvudprinciper: information, samtycke, nyttjande och konfidentialitet (60).

Alla deltagare fick skriftlig *information* (informationsbrev) om studien inför intervjutillfället. Muntligt *samtycke* till att delta inhämtades före intervjustart, efter att deltagaren fått muntlig information om studien och möjlighet att ställa frågor om den. Deltagarna informerades om att deltagandet var helt frivilligt, och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange skäl och utan några konsekvenser för framtida vårdkontakter eller behandlingar. Skriftligt samtycke inhämtades efter intervjun.

Nyttjande innebär att uppgifter om deltagare, som är insamlade för forskningsändamål, inte får användas för kommersiellt bruk (60). Det handlar även om att informera om hur insamlade data ska användas innan samtycke inhämtas. Deltagarna informerades om hur de transkriberade intervjuerna skulle användas, både skriftligt och muntligt före intervjustart. Likaså informerades de om vilka publikationer som datamaterialet förväntas generera och hur de skulle gå tillväga för att ta del av framtida publikationer.

Konfidentialitet handlar om att deltagarna ska vara anonyma så långt det är möjligt och att insamlade data ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Konfidentialitet uppfylldes genom att alla uppgifter som kunde användas för att identifiera deltagarnas identiteter raderades. Vid transkriberingen raderades potentiellt känsliga uppgifter, exempelvis ortnamn och deltagarnamn, och ersattes med kodnamn. Samtliga deltagare tilldelades en pseudonym som användes i resultatdelen. Insamlade data såsom ljudfiler och transkriberade intervjuer förvaras på en lösenordskyddad dataservert med backup-funktion, som enbart behöriga forskare och forskningshuvudman har tillgång till. De skriftliga samtyckena förvaras i ett låst utrymme på Karolinska Institutet.

De två forskare som genomförde intervjuerna har tidigare erfarenheter av intervjuer om känsliga, hälsorelaterade ämnen och var beredda att bistå med stöd, alternativt slussa deltagare vidare till rätt instans om det skulle behövas. Efter intervjuens slut uppmuntrades deltagaren att

kontakta forskaren om eventuella frågor skulle uppstå eller om hen ville kontakta vården och behövde hjälp att hitta rätt. En deltagare kontaktade forskaren efter avslutad intervju för att få råd och vägledning om vårdkontakt. I övrigt noterades inga etiska utmaningar.

Studien har fått etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten (dnr: 2022-03122-01).

Teoretiska perspektiv

Menstruell hälsolitteracitet har använts som en teoretisk utgångspunkt i studiens utformning och i resultatanalysen. Därtill har teorier om genus, intersektionalitet och menstruellt stigma genomsyrat analysen.

Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är människors förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och använda hälsoinformation (61) och ses som en viktig faktor för att stärka en individs egenmakt och säkerställa god hälsa (62). Forskning visar att det finns samband mellan begränsad hälsolitteracitet och ohälsa (63) och att låg hälsolitteracitet kan leda till att personer avstår från att söka vård, trots behov (64).

Menstruell hälsolitteracitet

Menstruell hälsolitteracitet är ett relativt nytt begrepp inom forskning om menstruell hälsa. I denna studie används begreppet för att förstå individers kunskap om menstruation och menstruationscykeln samt deras förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda information för att fatta informerade beslut som främjar menstruell hälsa. Begreppet menstruell hälsolitteracitet tar avstamp i Sorensens (65) definition av hälsolitteracitet:

Hälsolitteracitet är relaterat till litteracitet och har med människors kunskap, motivation och förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna göra bedömningar och ta beslut i vardagen som har med sjukvård, sjukdomsprevention och hälsopromotion att göra, för att bibehålla och förbättra livskvaliteten under hela livet. (65)

Forskning indikerar att menstruell hälsolitteracitet har betydelse för unga personers upplevelse av sin första menstruation och för individers förmåga att identifiera symtom, använda egenvård och söka stöd och vård för besvär som är kopplade till menstruation (16, 17, 32, 33). Därmed är det relevant att tillämpa menstruell hälsolitteracitet som analytiskt verktyg.

Normer för genus och menstruation

Normer är regler och förväntningar på beteenden som anses acceptabla för medlemmar av en grupp eller ett samhälle i stort (66). Normer är föränderliga och varierar mellan sammanhang och grupper (66). Genusnormer bygger vanligtvis på ett antagande om att kön är binärt och formar vad som anses vara maskulint kontra feminint och manligt kontra kvinnligt. Genom genusnormerna lär sig människor vad som är accepterade och förväntade beteenden hos kvinnor och män i en viss grupp eller ett visst samhälle. Dessa normer finns inbäddade i formella och informella institutioner och produceras och reproduceras genom sociala interaktioner (66). Normer för genus och menstruation skapar antaganden om och förväntningar på hur menstruerande personer är och bör vara (67), exempelvis att det endast är kvinnor som menstruerar och att alla kvinnor gör det (67). Andra antaganden är att kvinnor med PMS är överkänsliga och känslöstyrda, vilket ses som negativt och icke-önskvärt beteende (68), likaså att mens är något som bör gömmas undan (17).

Menstruellt stigma

Stigma är attribut som ses som misskrediterande och avvikande och som särskiljer vissa individer från andra (36). Stigmatisering förekommer på olika nivåer i samhället. Strukturell stigmatisering uppkommer i institutioner genom policyer, lagar och regler. Social stigmatisering är negativa attityder som medlemmar av allmänheten har till individer som särskiljs på grund av ett attribut som anses avvikande. Självtigma är när individer internaliserar de negativa attityder som allmänheten har (69, 70).

I en artikel hävdar några forskare att menstruation kan ses som ett osynligt socialt stigma för kvinnor (36). Mensblodet blir ett stigmatiserande attribut eftersom det tolkas som motbjudande och orent och något som menstruerande kvinnor bör dölja. Vidare stereotypiseras menstruerande kvinnor som irrationella, hysteriska, emotionellt instabila och avvikande från icke-menstruerande kvinnor eller män, vilket bidrar till stigmatisering (36). I artikeln tillskrivs menstruellt stigma menstruerande kvinnor, men detta osynliggör att menstruell stigmatisering även drabbar menstruerande personer som inte identifierar sig som kvinnor.

Intersektionalitet

Intersektionalitet synliggör hur maktordningar och identitetskategorier – såsom kön, sexuell läggning, etnicitet, klass och ålder – samspelar och förstärker varandra i skapandet och återskapandet av sociala orättvisor (71).

Ett intersektionellt perspektiv inom folkhälsa gör det möjligt att förstå hur olika maktordningar samspelar i att skapa och upprätthålla ojämlika hälso villkor (39, 72). Intersektioner av flera maktordningar kan även påverka upplevelsen av hälsa samt behovet av och tillgången till vård (39, 73).

Kön, ålder, etnicitet och klass (här definierat utifrån inkomst och utbildningsnivå) är några faktorer som påverkar menstruell hälsa. Menstruation kopplas ofta samman med kvinnors hälsa, vilket kan leda till att det inte finns möjlighet att byta och slänga använda mensskydd på herrtoaletter. Detta har visat sig påverka menstruerande transmäns menstruella hälsa negativt (17, 74). Mensfattigdom, alltså när menstruerande personer inte har råd med eller tillgång till mensskydd, kan leda till ångest och nedstämdhet, och göra det svårare att delta i aktiviteter (15). Ålder är en annan faktor som kan påverka tillgången till vård (75), liksom diskriminering och rasism inom hälso- och sjukvården för rasifierade minoritetsgrupper (76, 77) och personer med migrationserfarenhet (78).

Migrationserfarenhet kan också minska tillgången till och användandet av sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård (79). Genom att tillämpa ett intersektionellt perspektiv i utformningen av studien och i analysen går det att se hur maktordningar såsom kön, könsidentitet, utbildning, ålder och etnicitet påverkar den menstruella hälsan hos menstruerande personer. Ett intersektionellt perspektiv gör det även möjligt att undersöka vem som är berättigad att ta del av resurser som påverkar den menstruella hälsan.

Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i fem huvudteman som delades in i underteman, vilket redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema
Att navigera mellan positiv upplevelse, stigma och begränsad kunskap	Ambivalens vid första mensen / Att hantera mens i hemlighet / Att hantera mens och menscykel med begränsad kunskap
Att uppleva kroppsliga förändringar under menscykeln	Varierade upplevelser av den menstruerande kroppen / Psykisk hälsa och välmående under menscykeln / Ambivalens kopplad till sexlust och mens eller menscykel
Att leva med förändringar och begränsningar i det dagliga livet	Förändringar av levnadsvanor / Anpassningar i vardagen kopplade till sociala aktiviteter och relationer
Att förhålla sig till andras känslor och kunskap	Att ta ansvar för andras känslor / Bristande kunskap och förståelse hos cismän
Att öka sin kunskap och förmåga att hantera mens och menscykel	Strategier för att hantera känslor och besvär / Att välja rätt mensskydd / Ökad kunskap och kroppsmedvetenhet för bättre hantering / Att bli mer bekväm med att prata om mens

Det första temat handlar om deltagarnas upplevelser av sin första menstruation och hur den upplevdes och sedan hanterades. Övriga teman handlar om deltagarnas erfarenheter och upplevelser av hur mens och menscykeln påverkat hälsan och vardagslivet över tid.

Begreppen mens och menscykel användes under intervjuerna och förekommer därför också i resultatkapitlet. I beskrivningen av deltagarnas upplevelser och erfarenheter används det personliga pronomen som varje deltagare identifierade sig med.

Att navigera mellan positiv upplevelse, stigma och begränsad kunskap

Temat ”Att navigera mellan positiv upplevelse, stigma och begränsad kunskap” beskriver deltagarnas upplevelser av sin första mens. Temat innehåller undertemana: ambivalens vid första mens, att hantera mens i hemlighet, och att hantera mens och menscykel med begränsad kunskap.

Ambivalens vid första mens

Deltagarnas upplevelser av sin första mens omfattade blandade känslomässiga reaktioner och tankar. En del tyckte att det var läskigt, pinsamt, skamligt, obehagligt och nervöst, medan andra kände lättnad och tyckte att det var pirrigt och coolt. I intervjuerna framträdde normer om genus och menstruation som betydelsefulla för upplevelsen och de känslomässiga reaktionerna. Hanna, som fick sin första mens när hon var tio år, kände skam eftersom hon upplevde att hon inte passade in i normen för vad som ansågs vara en accepterad ålder att få sin första mens.

Jag skämdes väldigt mycket över att jag var så liten. Jag var kanske, jag tror jag var tio år. Jag tror typ att den skammen som jag kände, att jag liksom inte passade in i, i den här normala ramen helt enkelt. För vad jag lärde mig i skolan då eller, ja, också på internet, alltså var man läste, om det stod någon ålder så stod det ofta så här en ålder jag inte var i. (Hanna, 22 år)

Hanna berättade även att hon ljög för skolsköterskan om när hon fick sin första mens för att hon skämdes. Mariam, som föddes i ett land utanför Europa, kände också skam när hon fick sin första mens. Hon kopplade detta till att hennes mens kom tidigt och till övervikt.

I mitt hemland, alltså det är olika kultur i Sverige och där om det är typ 13, 14, då de andra retar och tycker nej, du har fått mens när du är jätteliten, oj. Och sen, jag var tjock också, jag var jättetjock. Så de tycker när man är tjockare, då får man mens när man är yngre, det är sådant de tror. Jag skämdes, jag har inte sagt till någon annan. (Mariam, 26 år)

Viljan att passa in i det som uppfattades vara samhällets normer förekom hos flera deltagare. De som var först i klassen med att få mens upplevde det som skamfyllt, pinsamt och jobbigt, medan andra deltagare förklarade att den första menssen upplevdes som en lättnad eftersom de inte ville vara den som fick mens sist. Clara som fick sin första mens senare än sina kompisar upplevde den första menssen som mestadels positiv och kände en lättnad över att ”äntligen ha kommit ikapp”.

Den första menssen kunde även väcka blandade känslor. För Ester var den första menssen något coolt och hon var stolt över att vara bland de första i sitt fotbollslag som fick mens, men samtidigt kände hon sig också ledsen och rädd när menssen kom. Ester berättade att mammas till spelare i fotbollslaget hade arrangerat studiecirkel om mens i samband med träningar. Den första menssen sågs i det sammanhanget som något positivt, vilket bidrog till känslan av stolthet.

Vi hade pratat så mycket i fotbollslaget om det här så var det liksom så här, man var lite taggad på att få gå, komma på en träning och så här åh nu har [namn] fått mens, och då var det liksom alla applåderade och tyckte att det var det där som vi har typ väntat på lite, i och med att vi hade haft studiecirkel. Så det var ganska uppmuntrat, även fast man kanske själv kände sig lite så, ja men lite ledsen och lite så där rädd, för att hur tar man hand om det här? (Ester, 25 år)

Robin, som är transman, fick sin första mens när han var 11 år och upplevde också blandade känslor.

Alltså jag tyckte väl att det var lite typ pinsamt på något sätt för jag var först i klassen som fick det. Så det var ingenting man ville så här visa för mycket att man hade fått. Sen samtidigt kände man väl sig kanske lite vuxen på något sätt också. (Robin, 25 år)

Likt Robin såg en del andra deltagare den första menssen som en del i att bli vuxen, vilket kunde vara något som de längtat efter eller som upplevdes som läskigt. För Andreas, som är transman, var den första menssen ett tecken på att han hamnat i puberteten. Detta medförde att skillnaden mellan honom och hans bror blev uppenbar. I och med puberteten började Andreas fundera över sin könsidentitet.

Det är ju mycket kring själva transdelen, för det var liksom ett, nu har jag hamnat i puberteten och nu är skillnaden mellan mig och min bror väldigt uppenbar. Och det kändes väldigt fel för just mig. (Andreas, 28 år)

Andreas berättade även att han fick en panikångestattack vid den första menssen, vilket han kopplar till tankar om sin könsidentitet och bristande kunskap om mens. Även andra deltagare beskrev att kunskapsbrist bidrog till känslomässiga reaktioner såsom rädsla, förvirring, panikångest, chock och skam.

Ja men precis, det kommer jag ihåg att så här, det var skamset. För att jag var där och för att man vet ju inte vad det är som sker med kroppen. Det är inte som att så många unga kvinnor eller barn får en genomgång vad det är som händer vid mens, och vad man kan förvänta sig. (Sofia, 27 år)

Julia, som bodde med sin pappa, beskrev att avsaknaden av en kvinna i hennes liv bidrog till att hon saknade kunskap om mens innan den första mensmen. Det ledde till att hon upplevde chock och förvirring.

Plötsligt märkte jag att det var blod i trosorna, och då var det väldigt så här, ja men vad är det som händer, jag vet ingenting om det. Så förvirring, rädsla och lite så här bara, lite chock till och med. För just den vetenskapen att jag inte visste varför det blödde ur mig, gjorde saker och ting väldigt läskigt och obekvämt så. (Julia, 25 år)

Mariam och Farah föddes i länder utanför Europa och hade inte migrerat till Sverige när de fick sin första mens, och de berättade om bristen på kunskap. Farah trodde att hon var sjuk när hon upptäckte att hon blödde, och Mariam beskrev att hon blev rädd och skämdes. Känslor av skam bidrog till att en del deltagare inte delade sina erfarenheter med sina vänner.

Att hantera mens i hemlighet

Tiden efter första mens kantades av att dölja sin mens och sina mensskydd. Flera av deltagarna önskade att det inte hade varit så tabubelagt att prata om mens. Få berättade för sina vänner. En del upplevde att det var för pinsamt, andra att det fanns en risk för att vänner skulle tycka att de hade fått mens för tidigt eller för sent. Några deltagare, som fick sin första mens när de var hemma hos en vän, vågade inte be vänner om mensskydd och låtsades i stället som om ingenting hade hänt. Deltagare som fick mens tidigt hade särskilt svårt för att prata om det med vänner som inte fått mens.

Nej, det gjorde jag inte, jag vågade inte berätta för någon annan än min mamma, alltså på kanske ett år, eller två eller så. Ja, för jag skämdes så mycket liksom att jag tyckte, ja, att det var för tidigt. (Hanna, 22 år)

Några poängterade även att de inte ville att killar i deras omgivning skulle få veta att de hade mens. Flera upplevde att det var besvärligt att behöva dölja sin mens. Isabelle tyckte det var jobbigt att behöva tänka på att gömma blodiga bindor efter ombyte i samband med idrotten. Flera var också rädda för att blöda igenom. Denise, som hade rikliga blödningar, berättade att hon alltid hade en tröja runt midjan när hon hade mens:

När jag gick i den här skolan där vi var tvungna att ha beigea byxor, så hade jag alltid en hoodie knuten runt midjan trots att det var 38 grader ute så gick jag med den där hoodien knuten runt midjan liksom. (Denise, 21 år)

Sofia önskade att hon inte hade behövt känna att mensmen var något som skulle döljas:

Det var ju lite, ja men så här jag kommer ihåg när vi åkte på klassresa, så dolde jag att jag hade mens och gömde mina bindor, jag ville inte att någon skulle se att de var i papperskorgen och så här. Och då gick jag, ja, jag hade börjat sexan. Och det önskar jag ju att jag inte hade behövt göra. Att liksom gömma att jag har mens. (Sofia, 27 år)

De som hade en mamma närvarande vände sig till henne vid första mens. Farah bodde tillsammans med sin storasyster och vände sig till henne. Julia och Andreas, som bodde med sina respektive pappor, vände sig i första hand till dem för att berätta om den första mens. Båda berättade att deras pappor blev lite panikslagna eller rädda, och verkade vara oförberedda eller sakna kunskap om mens.

Jag hade inte någon kvinna i mitt liv för tillfället att berätta vad det var, utan det var min pappa. Och han visste lika mycket som jag. (Julia, 25 år)

Vissa deltagare uppgav att de kunde prata öppet om mens i sin familj, främst med sin mamma. Däremot var de inte bekväma med att prata om mens eller mensrelaterade besvär med vem som helst. Isabelle fick sin första mens hos en kompis och berättade att hon tyckte att det var för jobbigt att ringa till sin mamma och behöva säga det högt till henne, och valde i stället att skicka ett textmeddelande. Kajsa, som hade oregelbunden mens, ville inte heller prata med sin mamma, fast den oregelbundna mens var något hon funderade över:

Alltså jag tror mest att jag faktiskt bara gick och funderade för det tyckte jag nog, där gick gränsen för vad jag ville säga till mamma i alla fall så. Hon hade hjälpt mig och det fick räcka liksom. (Kajsa, 24 år)

Några deltagare valde att inte berätta för sin mamma fast hon fanns närvarande, till exempel Mariam som förklarade att hon skämdes och i stället berättade för sin storasyster. De deltagare som inte ville prata om mens med sin familj vände sig till vänner som de visste hade fått mens. Ester och Kajsa nämnde specifikt att idrottslagen de var aktiva i som en arena där de kunde prata om mens.

Att hantera mens och menscykel med begränsad kunskap

Deltagarnas skildringar av sin första mens och tiden efter visar på begränsade kunskaper om mens, menscykel och mensskydd. Många förstod att de hade fått mens när de upptäckte blod i trosorna men visste inte hur de skulle hantera och leva med mens i vardagen.

Jag hade nog koll på det här, ja men grundläggande liksom att det skulle vara en gång i månaden och, att man kunde, att vissa blödde lite mer. Jag hade en syster som blödde lite mer och alltid hade haft mensvärk liksom, så det hade jag ju i baktanken men kanske inte riktigt, jag visste nog inte riktigt hur man levde med det på ett sätt, alltså så här, det rent vardagliga. Det var ju uppenbarligen det som skrämde mig. (Isabelle, 24 år)

Otillräckliga kunskaper yttrade sig på olika sätt. Sofia berättade att hon hade badat med binda. Kajsa hade oregelbunden mens i början, vilket gjorde henne orolig och osäker på om hon hade fått sin första mens eller inte. Hanna mindes att hon ofta blödde igenom och tyckte att det var svårt att hitta rätt mensskydd och sätta det på rätt sätt. Selma beskrev hur okunskap och normer påverkade uppfattningen om mensskydd.

I skolan var det vissa tjejer som snackade om att om du inte använder tampong, då är du konstig eller då är det äckligt och obekvämt, medans jag och andra tjejer som bara "Nej men om du använder tampong så kommer det göra ont" eller "du kommer förlora oskulden" hade jag till och med en eller två som trodde liksom. (Selma, 18 år)

Mamma beskrevs som en viktig person för flera deltagare när det gällde information om mens och mensskydd och att inhandla mensskydd. Pappa kunde köpa mensskydd ibland. De som inte hade en mamma närvarande hade sökt stöd hos storasyster eller pappa, som då också köpte mensskydd. Deltagare som levde enbart med en pappa sökte kunskap om mens och mensskydd hos pappans familj, exempelvis sin faster och farmor.

För att lära sig mer om mens och mensskydd sökte deltagarna information på internet. Ester hade lärt sig om mensskydd via studiecirkel i samband med fotbollsträningen. Några deltagare hade även fått kunskap om mensskydd från skolan. Nina, som föddes i Norden utanför Sverige, berättade:

Ja alltså, jag hade pratat om det lite i skolan och så tror jag att vi hade fått någon liten, alla tjejer hade fått en liten påse med lite mensskydd. Någon binda, något trosskydd och så där. (Nina, 25 år)

Huruvida deltagarna lärde sig om mens, menscykel och mensskydd i skolan varierade. Överlag uttryckte många deltagare att de inte lärde sig tillräckligt, och att de inte fick lära sig något alls om menscykeln. Noor berättade att hon inte vågade ställa frågor om mens i skolan eftersom hon tyckte det var pinsamt. När deltagarna fick reflektera över vad som borde ha ingått i undervisningen gav de flera förslag. Några önskade att de hade fått lära sig varför man blöder under mens. Andra ville ha mer praktiska kunskaper, såsom hur man fäster en binda och vilka olika typer av mensskydd som finns.

Till exempel vad det betyder med en större eller mindre tampong och varför olika bindor ser ut som de gör och vilken funktion de har. Man går ju in helt förvirrad och bara, men vad är det jag ska ha egentligen. (Julia, 25 år)

Flera deltagare önskade sig mer kunskap om hur man hanterar mensvärk och hur skiftande hormonnivåer under menscykeln kan påverka ens mående.

Ja, jag önskar absolut att man hade fått lära sig tidigt, hur man kan ha koll på sin menscykel och hur det kan påverka ens humör, ens känslor, liksom bara ett tankesätt hur kroppen fungerar det önskar jag att jag hade lärt mig tidigare. Då hade jag nog lättare förstått mig på min kropp. (Sofia, 27 år)

De flesta deltagarna önskade att de fått mer kunskap om hur menscykeln kan påverka hälsan både fysiskt och psykiskt. De nämnde även att mens och menscykeln är något alla behöver lära sig om och att det är viktigt med ett könsneutralt språk, eftersom det inte bara är cistjejer som menstruerar.

Att uppleva kroppsliga förändringar under menscykeln

Temat ”Att uppleva kroppsliga förändringar under menscykel” handlar om deltagarnas upplevelser av mens och relaterade besvär och symtom. Det handlar också om deras syn på mens och påverkan på deras sexuella hälsa. Temat innehåller följande underteman: varierade upplevelser av den menstruerande kroppen, psykisk hälsa och välmående genom menscykeln, och ambivalens kopplad till sexlust och mens eller menscykel.

Varierade upplevelser av den menstruerande kroppen

Alla deltagare upplevde, eller hade upplevt, att deras mens påverkade dem fysiskt. En del kände sig trötta eller matta under mensen och beskrev att kroppen kändes svullen, vissa hade huvudvärk eller migrän och några fick feber. Mensvärk var också vanligt förekommande och kunde vara allt från hanterbar till outhärdlig. Mariam, som hade fött barn, upplevde att hennes mensvärk blev lindrigare efter graviditet och förlossning. För att förstå sina egna upplevelser jämförde en del deltagare med andras upplevda symtom och besvär och kunde tycka att de var lyckligt lottade.

Nej, alltså jag tror att jag kände mig ganska lyckligt lottad, för jag hade kompisar som hade det mycket värre och då blir det att man jämför med det. Och då blir det, ja men fyra fem dagar var liksom överkomligt, det kom inte så mycket blod, så att jag tror jag var ganska nöjd. (Kajsa, 24 år)

Att jämföra sina besvär med andra kunde även leda till en värdering av sin egen upplevda smärta. Isabelle, som upplevde kraftig mensvärk, berättade:

Jag hade ju mensvärk och så, men jag hade ju också hört om de som hade svimmat eller kräkt och så där, och så ont hade jag väl aldrig. Vilket kanske också talar för att det var att jag tänkte att det kanske inte var onormal smärta heller. För jag kräktes liksom inte, så då var det väl inte ont nog liksom. (Isabelle, 24 år)

Synen på mens varierade och berodde på deltagarnas egna erfarenheter. Dessutom spelade normer och social och kulturell kontext in. De som hade rikliga blödningar och kraftig mensvärk upplevde mensen som jobbig, tidskrävande och något som man måste genomlida. Andreas och Robin, som är transmän, upplevde att mens var kopplad till könsdysfori. Andreas beskrev mens som en elak påminnelse en gång i månaden och såg fram emot att sluta menstruera. Robin använde p-stav för att slippa mens och berättade att avsaknaden av mens var viktig för hans könsidentitet. Även om Andreas inte valt att sluta menstruera var avsaknaden av mens viktig för hans könsidentitet. Både Robin och Andreas stod i kö för utredning om könsbekräftande vård.

En del deltagare upplevde mens och mensblod som äckligt; exempelvis beskrev Isabelle mensblodet som ”en kroppsvätska man inte ville ha på sig”. Detta ledde även till att deltagare kände sig ofräscha när de hade mens. När deltagarna fick reflektera över sin mens och om det fanns några positiva aspekter, framkom ett spektrum av uppfattningar. Noor tyckte att det var positivt att hon var tvungen att bryta fastan under ramadan om hon fick mens. För Mariam var mens positivt eftersom den renade den kvinnliga kroppen från smuts. En annan positiv aspekt, som flera av deltagarna beskrev – oberoende av könsidentitet – var att mens var ett tecken på att kroppen fungerade.

När den kommer som den ska, så vet jag att det är ett tecken på att jag mår bra och att allting stämmer och att det kan känna väldigt lugnande med det här liksom cykliska och återkommande och att liksom, min kropp fungerar som den ska helt enkelt. (Hanna, 22 år)

Några av deltagarna som identifierade sig som kvinnor beskrev även att mensen var något coolt, häftigt och kraftfullt. En del kvinnor såg den som ett mognadstecken, något kvinnligt och något som bidrog till en känsla av gemenskap och systerskap, vilket beskrevs som positivt.

Jag kan uppskatta att det finns en sådan gemenskap, det kan ju vara med typ vem som helst som har mens. Eller som det här skämtet att man liksom står, att man är full på

något, i någon så här badrum på en klubb typ, och så nämner man att man har mens, och det står typ redan tre personer där och håller upp en tampong åt dig. Jag kan tycka på något sätt så blir det lite mysigt att få ingå i den gemenskapen, för den är som mest påtaglig när man har mens liksom. (Clara, 23 år)

Mens associerades med att vara kvinna. Det bidrog till gemenskap, som beskrivs ovan, men även en känsla av exkludering för transpersoner. Robin berättade:

Om man tänker på ett transperspektiv, att det är väldigt på något sätt uteslutande för transpersoner att kunna dela sina upplevelser när man tänker att det är en kvinnlig grej att menstruera. Det är någonting bara kvinnor gör och då blir det väldigt uteslutande för transmän liksom. (Robin, 25 år)

Andreas reflekterade över normer som är kopplade till mens och antaganden om vem som menstruerar, och berättade att det på hans arbetsplats fanns en "kvinnolåda" med bindor i. Andreas och hans kompis ändrade namnet på lådan.

Psykisk hälsa och välmående genom menscykeln

De fysiska upplevelserna under mensen påverkade även det psykiska måendet för en del deltagare. Några beskrev att de kände sig deppiga eller låga under mensen. En deltagare hade ångest på grund av kraftig mensvärk.

Jag känner väldigt hög ångest och känner mig orolig i kroppen. För hela situationen är extremt obehaglig på grund av smärtorna och så vidare. (Julia, 25 år)

En annan deltagare menade att livslusten blev lägre.

Jag får ganska så lite, låter så grovt att säga, men livslust. Det blir att jag spenderar mycket tid i soffan, liggandes. Dels för att jag bara typ inte får den här psykiska orken, men också för att jag tycker det är lite jobbigare att röra mig ute när jag har mensen. (Denise, 21 år)

Det psykiska måendet påverkades även under andra faser av menscykeln. Deltagarna beskrev att de under cykelns gång kände sig känsllosamma, ledsna, nedstämda, irriterade och arga, och att de kände självförakt och tänkte negativa tankar om sig själva. Känslor och tankar som kom före mensen benämndes som humörsvängningar eller PMS. Flera deltagare upplevde humörsvängningar och PMS som ett besvär. En deltagare beskrev att humörsvängningarna mest handlar om ilska:

För jag blir väldigt, liksom väldigt känsloladdad och lätt arg, men också så får jag riktiga dippar, när jag har ägglossning. Så då är det en, två dagar då jag mår väldigt dåligt och, ja men liksom svårare att hålla mina känslor och tankar i schack, så då blir det också att jag går upp i affekt. Jag blir arg, jag tänker dumma tankar. (Sofia, 27 år)

En annan deltagare lyfte fram att hon blir ledsen.

Man blir så lätt ledsen, jag brukar börja gråta så fort någon säger något. Att jag inte kan klara stresshantering. Så fort jag är stressad och jag ska få mens kan det bara explodera, småsaker som jag inte bryr mig om när det är normal tid. (Farah, 26 år)

Andreas upplevde depressiva symtom, men visste inte om det var kopplat till könsdysfori eller PMS. Andra hade svårt att förstå var känslor såsom ilska eller ledsenhet kom ifrån. En del beskrev också att det var svårt att förklara dessa känslor för andra. När kopplingen mellan det psykiska måendet och menscykeln gjordes hade det en lugnande effekt.

Att tänka att det kanske inte handlar om mig eller att jag är deprimerad eller jätteledsen utan att det faktiskt är mina hormoner just nu kan jag tycka är en väldigt lättnad. (Hanna, 22 år)

Clara upplevde inte att menscykeln påverkade hennes mående nämnvärt, utan beskrev det som att hennes mående var jämnt genom hela cykeln. Hon hade däremot en önskan om att få känna de hormonella förändringarna i kroppen om hon kunde få bara de positiva förändringarna, som hon beskrev som ökad sexlust i samband med ägglossning.

Ambivalens kopplad till sexlust och mens eller menscykel

Många upplevde ökad sexlust under mensen, vilket en del beskrev som positivt. För Clara blev det en spänning att kunna ha oskyddat sex i början av mensen, vilket bidrog till ökad sexlust. Några tyckte att ökad sexlust under mensen var konstigt, eftersom de kände sig kåta men också äckliga och fula eller upplevde självförakt.

Jag kunde känna mig lite äcklig, men jag var som sagt väldigt kåt också, så det var så här en konstig känsla. (Kajsa, 24 år)

Normer och religion ledde till att några inte hade sex under mensen, även om de hade ökad sexlust. Två av deltagarna berättade att det är förbjudet att ha sex under mensen inom islam. Hanna upplevde att det fanns ett tabu kring sex och mens och hade erfarenhet av att killar inte ville ha sex med henne när hon hade mens.

Det är väl någonting jag upplever av att ha varit i relationer med olika killar, alltså att man inte ska ha sex när man har mens [...] De vill inte ha sex när jag har mens. De får ju också bestämma när de inte känner sig liksom så klart. Men jag bara tycker det är spännande att, för då har mina partners sagt ofta så här, eller som min partner kan säga, alltså att, ja men för dig så borde vi inte ha sex nu när du har mens. (Hanna, 22 år)

Några av deltagarna hade kraftig mensvärk, rikliga blödningar och ömhet i underlivet under mensen på grund av svamp eller skavsår från bindor, och de upplevde ingen sexlust. En av dem är Denise, som hade rikliga blödningar och andra besvär kopplade till sin mens. Avsaknad av sexlust ledde till att hon började tvivla på sig själv, sina känslor till sin partner och sin sexuella läggning. För Julia, som hade oregelbunden och riklig mens, fanns det en oro inför varje mens, vilket bidrog till minskad sexlust.

Ja, efter menstruationen har varit då brukar jag känna mig bättre och lättare i kroppen och det är väl då jag har som mest sexlust och sådana där saker, men precis innan, det är då man börjar känna sig lite orolig och så, och då har jag inte jättemycket sexlust, för jag är rädd att den kan komma när som helst liksom och då är jag lite mer vaksam. (Julia, 25 år)

En del deltagare upplevde ökad sexlust precis efter mensen eller under ägglossningen. Ester beskrev att hon blev sexuellt frustrerad under ägglossningen. Andreas upplevde också att ägglossningen påverkade hans sexlust och att han under ägglossningen fann killar attraktiva, vilket skapade förvirring, eftersom han vanligtvis inte var attraherad av killar.

Att leva med förändringar och begränsningar i det dagliga livet

Temat ”Att leva med förändringar och begränsningar i det dagliga livet” handlar om hur mens eller menscykeln påverkade deltagarnas levnadsvanor när det gäller exempelvis träning, kost, sociala aktiviteter och relationer. Det innehåller följande underteman: förändringar av levnadsvanor och anpassningar i vardagen kopplat till sociala aktiviteter och relationer.

Förändringar av levnadsvanor

När det gäller fysisk aktivitet och matvanor upplevde nästan alla deltagare en påverkan under mensen eller dagarna före. Många blev mer sötsugna, främst med ökat sug efter choklad.

Sen så brukar jag typ bli sötsugen igen extremt och då brukar jag äta jättemycket choklad så blir jag typ deppig över det, och jag vet inte ens varför. (Noor, 23 år)

Vissa deltagare upplevde att de blev hungriga, åt oftare och blev sugna på särskilda maträtter, exempelvis snabbmat och fet mat. Julia, som hade kraftig mensvärk, beskrev däremot att hon hade minskad aptit under mensen. Ester, som varit vegetarian i nio år, berättade att hon kunde få ett särskilt sug efter leverpastej.

Jag äter vegetariskt sen typ nio år. Och jag vet att vissa gånger har jag varit så här, blivit sugen på så här knasiga grejer som jag bara så här men jag äter liksom inte leverpastej. Och det har jag varit så här, ja men jag tar ett litet järnpiller så kommer det säkert lugna ner sig. (Ester, 25 år)

Ester tolkade suget efter leverpastej som kroppens signal om behov av järn och tog därför ett järnpiller. Även Andreas upplevde sig mer sugen på mat med järn i under mensen. För Farah var det viktigt att äta energirikt under mensen eftersom kroppen förlorat blod. Det var även viktigt för Farah att äta hälsosam mat såsom frukt och grönt, i stället för hamburgare och choklad som hon brukade äta när hon var ung.

Deltagarna hade olika upplevelser av hur träning påverkades. Ester kände sig stark och kunde prestera bra under mensen. Hon hade en uppfattning om att hon borde känna sig svag, men förklarade att det motbevisades nästan varje gång hon tränade under mensen. Noor hade en liknande upplevelse och beskrev att hennes energinivå var högre. Samtidigt uppgav hon att det kunde kännas motigt att gå till gymmet på grund av jobbig mensvärk.

Upplevelsen av träning påverkades av vilka besvär och symtom som deltagarna hade under mensen eller under andra faser av menscykeln. Exempelvis berättade Sofia att hon hade haft besvär med ömma bröst när hon spelade fotboll. För att kunna träna fotboll behövde hon ha bandage runt bröstet, vilket ledde till svårigheter att andas. Sofia tränade numera en annan sport på elitnivå och berättade att hon anpassade sin träning utifrån var hon befann sig i menscykeln.

Man kan maxa under mensveckan, då har man så bra återhämtning som möjligt när man liksom blöder. Sen veckan efter så är kroppen väldigt svag och liksom, så då ska man fokusera mer på återhämtning. Så ja, eftersom jag är kvinna och elitsatsar så är det viktig information eftersom kroppen ter sig olika under menscykeln. (Sofia, 27 år)

Denise, som hade riklig blödning, berättade att hon avstod från att träna under mensen, dels för att hon ansåg att man inte kan använda binda i tigha träningsbyxor, dels för att hon inte kunde använda tampong på grund av vestibulit.

Mensen har ju dels gjort att jag skippar träning, eller när jag väl tränar så får jag liksom springa på toa hela tiden, för att enligt mig kan jag inte ha en binda i de här tigha träningsbyxorna. Då har jag vanliga trosskydd, och de blöder jag ju igenom direkt. [...] Det har varit flera gånger när jag har varit på gymmet trots mensen och brutit ihop totalt, och blivit ledsen och behövt åka hem. (Denise, 21 år)

Vissa upplevde även att det var jobbigt att träna under mensen för att de kände sig låga eller ledsna, för att det kändes obekvämt i kroppen eller för att de kände sig uppblåsta. Nina hade flera förklaringar:

Jag tycker det är jobbigt att träna under mens också, just för att man känner sig lite låg och när man gör olika övningar så känner man nästan att tyngdlagen gör att man blöder och det blir svettigt och det känns instängt och man känner sig liksom så obekvämt i kroppen. (Nina, 25 år)

Däremot upplevde Nina att det var lättare att träna före ägglossningen; hon beskrev det som att hon under den tiden kände sig lättare i kroppen.

Anpassningar i vardagen kopplade till sociala aktiviteter och relationer

Vardagen påverkades olika beroende på de symtom och besvär som deltagarna hade under mens eller andra faser av menscykeln. De med rikliga blödningar eller kraftig mensvärk upplevde ofta mensens som en begränsning i vardagen, och avstod från sociala aktiviteter. Denise beskrev att hon levde ett annat liv under mensen på grund av riklig blödning. Hon undvek sociala aktiviteter utanför hemmet eftersom de krävde mycket logistik, allt från att välja rätt färg på kläder till att ha med sig extra kläder ifall det skulle bli läckage.

Trots att jag kanske vill ha ljusa byxor eller sådant så behöver jag klä mig i svart hela tiden och jag måste alltid planera om jag ska göra någonting speciellt, så måste jag alltid planera väldigt långt innan för hur jag ska klara det och hur jag ska klä mig och vad jag ska ha med för extra, alltså jag har med mig extra trosor och extra byxor överallt, och så det är mycket planering, mycket fixa och anpassa. (Denise, 21 år)

Samma deltagare uppgav att hon avstod från att söka jobb på arbetsplatser där ljusa arbetskläder krävdes. Klädval utifrån färg och storlek var något som nämndes även av deltagare som inte hade besvär med riklig blödning. På grund av uppblåst mage under mensens föredrog somliga större trosor och byxor. Nina, som jobbade inom vården där vita byxor användes, upplevde det som jobbigt att behöva tänka på var det fanns toaletter för att kunna byta mensskydd och undvika läckage.

Sen kan jag tycka till exempel att, för jag jobbar ju på sjukhus, och du vet då har man vita byxor och, men de första tre dagarna, då kan jag tycka det är jobbigt att, eller liksom då tycker jag att det kan kännas jobbigt att vara på jobbet. Men det har ju mer också med att jag tycker att jag blir så fysiskt påverkad, och där är det samma sak, jag känner att jag behöver ha större byxor, jag vill gärna ha nära till toa så att man kan liksom byta mensskydd när man känner och sådana grejer. (Nina, 25 år)

För deltagarna med kraftig mensvärk bestod vardagen i att hålla sig hemma, eftersom smärtan gjorde att de inte kunde stiga upp från sängen eller stå upp. Julia beskrev att hennes smärta kunde vara mycket oförutsägbart, vilket ledde till att hon avstod från att planera in aktiviteter. Både Mariam och Andreas hade behövt sjukskriva sig på grund av kraftig mensvärk. Några arbetade dock trots kraftig mensvärk, exempelvis Sofia, som vid flera tillfällen hade kräkts under arbetstid på grund av smärta:

Jag måste ju liksom gå som i fosterställning. Det är svårt att stå upp. Jag har flera gånger under jobbet spytt på toaletten. Jag har haft så ont att jag har behövt sätta mig ner, liksom ja, jag kan inte arbeta. Men vad ska man göra, det är ju bara att bita ihop. (Sofia, 27 år)

Svår mensvärk påverkade alltså skola, arbete och egna aktiviteter.

Att förhålla sig till andras känslor och kunskap

Temat ”Att förhålla sig till andras känslor och kunskap” handlar om hur deltagarna upplevde att deras relationer påverkades, hur de tog ansvar för andras känslor och hur andras kunskap och okunskap påverkade dem. Det innehåller följande underteman: att ta ansvar för andras känslor och bristande kunskap hos cismän.

Att ta ansvar för andras känslor

Omtanke om närstående och skuldkänslor var centrala i olika sammanhang när deltagarna reflekterade över hur relationer till närstående påverkades av deras mens eller menscykel. De som hade en partner beskrev att det framför allt var hen som påverkades av deras humörsvängningar eller PMS. Vissa pratade med sin partner för att få känslomässigt stöd.

Med min kille då brukar vi ha ett ganska öppet samtal som är så här: ja men nu har jag PMS eller nu har jag mens. Kanske du kan vara extra snäll mot mig eller om jag blir sur så kanske det inte är dig. Det kanske är att jag har lite PMS just nu och att det är därför eller så. (Hanna, 22 år)

Andra berättade för att de ville förklara sitt mående eller beteende. Det blev som en förvarning till partnern.

Alltså jag brukar säga att jag har mens och nu kan du förvänta dig att det kan hända, jag kan bli lätt arg eller lättirriterad, att småsaker som jag inte brukade vara irriterad på, det kan kanske bli lite mer irriterad och så. (Farah, 26 år)

En del med humörsvängningar eller PMS beskrev att de ville vara för sig själva under den perioden. Besvären förändrade deltagarnas sätt att tänka, känna och reagera under menscykeln. Några beskrev att det påverkade relationer till vänner och partner; vissa blev mer utåtagerande och blev lättare arga på sina vänner eller sin familj.

Bland mina vänner kan det ju vara att jag typ blir väldigt, ja vad ska man säga, väldigt aggressiv. Jag kan gå noll till hundra på dem till exempel. Samma sak med familjen, jag kan gå från noll till hundra för minsta lilla grej, typ att min syster kanske har lånat min tröja, och då kan jag gå från noll till hundra och bli helt galen. Så ja, jag tappat humöret ganska enkelt med mens. (Noor, 23 år)

Förändrade tankar och känslor kunde även leda till att man hamnade i en livskris.

Jag beskrev det som att livet känns grått, men ibland kan det nog vara värre, du vet att man hamnar kanske lite ibland i den här livskrisen liksom, att jag stör mig nu så mycket på min partner så är det värt att lämna honom? Och behöva tänka de tankarna en gång i månaden, det tar nog mer på en än vad jag kanske skulle erkänna. (Freja, 28 år)

Även andra deltagare uppgav att humörsvängningar eller besvär som rör mensen ledde till tvivel på känslorna för partnern.

Deltagare med svåra humörsvängningar uppgav att de försökte hålla sig undan från närstående. En del hade svårt att kontrollera känslorna, men avstod inte från att träffa vänner eftersom de var i behov av social kontakt. Det var tydligt att deltagarna upplevde att det var jobbigt att inte kunna kontrollera sina känslor.

Jag gör allting som vanligt egentligen, jag försöker mest hålla mig för mig själv i så fall. För jag vill inte att det ska gå ut över andra. (Noor, 23 år)

Flera deltagare menade att känslor som kopplades till humörsvängningar eller PMS, såsom att vara ledsen, nedstämd, irriterad eller arg, ledde till orimliga beteenden. Ester upplevde att det blev svårt för andra att hantera hennes humör och att det inte var hållbart att tappa humöret en gång i månaden:

Det blev väldigt svårt att utifrån hantera någon som går från ena dagen att vara, att inte bry sig om det ligger grejer på över hela köksbordet till att dagen efter tycka att personen är helt knäpp i huvudet som inte kan plocka undan efter sig och gapa och skrika och tro att det ska bli bättre. Det blir liksom inte hållbart heller att tappa det en gång i månaden, minst en gång i månaden, för att ... ja, för att det är så mycket känslor inkopplat. För jag typ hade slagit sönder en kvast, och bara så här nej men det här är inte hållbart. (Ester, 25 år)

Känslan av att ens beteende inte var rimligt eller hållbart gav också skuld-känslor. Denise hade dåligt samvete gentemot sin partner och kände sig som en dålig flickvän när hon blev lättirriterad och nedstämd under mensen. Farah beskrev att hon blev ledsen efter att blivit arg eller irriterad över något under mensen och funderade över sina reaktioner. Flera deltagare upplevde att personer i deras omgivning inte förstod hur mens eller menscykeln påverkade dem.

Bristande kunskap och förståelse hos cismän

De flesta deltagare hävdade att cismän har bristande kunskap om mens, menscykel och mensskydd. Uppfattningen grundade sig delvis på deras egna erfarenheter och delvis på generella antaganden.

Jag tror också som sagt att generellt liksom ciskillar har ju inte jättemycket koll på mens och antingen är det någonting främmande och skumt och något de inte riktigt tar seriöst eller att dom inte riktigt fattar att det påverkar någon så mycket eller så vill de försöka hjälpa till med de vet inte riktigt hur. (Selma, 18 år)

Ester påpekade att inte ens hennes pappa kunde något om mens:

Jag skulle nog inte kunna säga att min pappa skulle kunna säga så här vad är en menscykel och vad, hur ter det sig. Utan för honom är det så här, mens, det är en

blödning. Han skulle nog inte kunna, det är många gånger jag har fått förklara för, alltså så här, nästan så, vilja skrika jag har mens. För att han ska förstå. (Ester, 25 år)

Flera av deltagarna upplevde att cismän inte pratade om mens eller var obekväma med att göra det, tyckte att mens var äckligt och inte förstod hur mens och menscykeln påverkar menstruerande personers fysiska och psykiska hälsa. Noor hade till exempel erfarenhet av att killar förminskade hennes smärta:

Ja, alltså killar tror ju, eller av det jag har fått höra från deras åsikter att det är typ, det gör inte så ont, du överdriver, alltså de typ förminskar det, tycker jag. (Noor, 23 år)

Några av deltagarna menade att det var svårare att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser till personer som aldrig menstruerat.

Det är ju en upplevelse man som ändå kvinna har, och då kan man ju inte, eller de som inte har en livmoder kan ju inte dela den upplevelsen på samma sätt. (Kajsa, 24 år)

Även Hanna och Farah upplevde att det gick att prata om och dela med sig av sina erfarenheter av mens och menscykeln på ett annat sätt till kvinnor. Sociala normer om vem som antas menstruera blev synliga i Kajsas, Hannas och Farahs sätt att tala om menstruerande personer. Andreas poängterade att man borde använda ett könsneutralt språk när man talar om mens för att inkludera alla, oavsett könsidentitet. Flera önskade också att alla, oavsett kön, skulle få lära sig om mens och menscykeln. Detta skulle bidra till att normalisera mens och skapa en förståelse för hur mens och menscykeln kan påverka det fysiska och psykiska måendet.

Att öka sin kunskap och förmåga att hantera mens och menscykel

Temat ”Att öka sin kunskap och förmåga att hantera mens och menscykel” handlar om deltagarnas strategier för att lindra besvär eller symtom som är kopplade till mens och menscykeln. Det handlar även om hur deltagarna med tiden blivit mer bekväma med att prata om mens. Temat innehåller följande underteman: strategier för att hantera känslor och besvär, att välja rätt mensskydd, ökad kunskap och kroppsmedvetenhet för bättre hantering, och att bli mer bekväm med att prata om mens.

Strategier för att hantera besvär och känslor

Värktabletter och värmekudde var egenvårdsstrategier som fungerade bra mot mensvärk för en del av deltagarna. Även träning och vardagsmotion användes för att lindra mensvärk eller PMS. Onani hade lindrat mensvärk för Isabelle. Ester använde träning för att hantera sin PMS:

Alltså i och med att det är kopplat ganska mycket så här frustration till min PMS, så här ilska, jag tränar mycket jag springer ofta på ren alltså ilska eller ångest. Det är inte att träna i sig liksom utan det är att fysiskt, ja men att kanske bli fysiskt trött, för att då lugnar hela systemet ner sig. (Ester, 25 år)

Att ta hand om sig själv och försöka vara snäll mot sig själv var också ett sätt att hantera humörsvängningar eller PMS. Hanna berättade att hon undvek stressiga situationer och i stället fokuserade på att ta hand om sig själv. Hon tittade på en serie, läste en bok eller åt något gott.

Andreas undvek att prata om transrelaterade saker när han hade PMS eftersom det fick honom att må sämre.

Att prata om mensvärk, humörsvängningar eller PMS med vänner och familj var ett annat sätt för deltagarna att hantera besvären. De sökte tröst eller stöd hos någon närstående när det var jobbigt, eller ville prata för att förklara sitt mående eller beteende. Farah sökte även stöd hos kollegorna på jobbet. Hon arbetade inom vården och brukade berätta för kollegorna när hon hade mens och be om hjälp om hon upplevde att det påverkade patientkontakten:

Man kan få lite jobbiga patienter ibland som man vill ge respekt men de är ganska jobbiga så man inte kan hantera. Man kan bara säga "ja jag återkommer till dig, jag vet, jag förstår dig, allting är rätt som du säger, men jag kommer till dig" och sen när man lämnar att man skickar en annan [kollega] och säger "jag hade inte tålamodet ... kan du [kollega] hjälpa mig att ta hand om den patienten?". (Farah, 26 år)

Farah berättade även att det preventivmedel hon använde hade lindrat besvären med humörsvängningar. Flera deltagare med rikliga blödningar, PMS, kraftig mensvärk och/eller oregelbunden mens hade också sökt vård för att lindra besvären, och upplevde att de hade blivit tagna på allvar och fått ett bra bemötande från vården. Några hade, på inrådan av vårdpersonal, börjat använda preventivmedel för att lindra PMS, kraftig mensvärk och riklig blödning, vilket hade hjälpt.

Jag var ju tvungen att gå till gynekologen just för den anledningen att det gjorde så ont och det kom till en punkt där jag inte kunde hårdna ut längre. Så först fick de ju ta lite tester på mig och sen började vi prata om vad jag kan göra. Jag provade spiral först, men det ville inte min kropp ta emot. Sen provade jag p-stav och det funkade jättebra. (Julia, 25 år)

Robin, som hade rikliga blödningar och kraftig mensvärk hade likt Julia blivit hjälpt av preventivmedel. Han berättade att han gjorde allt för att slippa mens och att det var viktigt för hans könsidentitet. Andreas vill också sluta menstruera, men använde inte preventivmedel eftersom han hört att det kunde ge större bröst.

Denise beskrev sig själv som stamkund på ungdomsmottagningen efter flera års kontakter för att få hjälp med rikliga och långa blödningar. Hon upplevde att hon fått ett bra bemötande, men samtidigt kände hon sig bortprioriterad och hjälplös eftersom vården inte kunde hjälpa henne.

Båda de här två barnmorskorna, och jag har även träffat en läkare på ungdomsmottagningen, de säger att vi kan inte göra mer, vi kan inte hjälpa dig mer. Och där, ja, känns det ju hemskt, om inte ens en läkare eller en barnmorska kan hjälpa mig, hur kan jag då hjälpa mig själv? Så det har jag varit väldigt ledsen över, och känt mig väldigt bortprioriterad och hjälplös. Och tappat hoppet liksom. (Denise, 21 år)

Sofia, som upplevde besvär med kraftiga humörsvängningar, hade lågt förtroende för vården, och hopplösheten hon kände berodde delvis på vänners erfarenhet av vårdkontakter:

Vissa får ju hjälp, men de jag känner, de som jag har liksom delat mina upplevelser med, de har inte fått hjälp gällande sin mens, och då har de kanske en ännu värre typ av menscykel än vad jag har och då är jag så här okej men om inte de får hjälp, hur ska jag då få hjälp? (Sofia, 27 år)

Det var också svårt för en del att veta vart de skulle vända sig med besvär som har koppling till mens eller menscykeln. Det var ett problem för deltagare som hade fyllt 25 år och inte längre kunde vända sig till ungdomsmottagningen.

Det finns väl ingen instans som hanterar sådana frågor. Det kanske är vårdcentralen, de finns ju också i och för sig. Och ungdomsmottagningen. Jag är ju över 25 så dit får man ju inte gå, och därför tycker jag att så här, men vem hanterar sådana frågor då? Det är ingen som äger mensfrågan liksom. (Freja, 28 år)

Freja hade erfarenhet av att vården normaliserade besvär med koppling till kvinnokroppen. Samtidigt menade hon att vården inte skulle behöva prioritera hennes mensrelaterade besvär eftersom vårdsektorn var så hårt pressad.

Att välja rätt mensskydd

Deltagarnas val av mensskydd berodde på blödningsmängd, fysiska faktorer och personliga preferenser och erfarenheter. De personliga preferenserna styrdes av attityder till olika mensskydd, tid på dygn och aktivitet. Binda och tampong beskrevs båda som fräscha alternativ. För några deltagare var det viktigt att bindor och trosskydd inte var för tjocka och att det skulle kännas naturligt. En annan faktor var att det inte skulle kännas instängt, vilket de tyckte att både binda och tampong kunde göra. Menskoppen sågs av en deltagare som ett bra alternativ för att lufta underlivet.

Jag tror att underlivet mår bra av att inte vara så instängt. För det är ju väldigt instängt med bindor, för jag använder mest, och där tror jag att menskopp hade varit bättre plus att den går att återanvända. Det känns bra för miljön, det känns bra för underlivet och det är bra ekonomiskt. Jag ser egentligen bara fördelar med att använda menskopp, bara det att jag inte riktigt fått till det. (Nina, 25 år)

Det var ingen som använde menskopp, men några hade provat och några ville använda sådan. De som hade testat tyckte inte att det funkade för dem på grund av att de hade liten blödning, att det var obehagligt eller att det inte kändes lika naturligt som andra mensskydd.

Några av deltagarna med rikliga blödningsar använde tampong och binda samtidigt. Isabelle, som haft rikliga blödningsar innan hon började med preventivmedel, upplevde att mens blev lättare att hantera när hon började använda tampong. Denise, med rikliga och långa blödningsar, kunde inte använda tampong på grund av slidkramp och vestibulit, men ville gärna för att kunna vara mer aktiv.

Om jag kunde haft typ tampong så jag hade kunnat gå och träna istället för att ligga i soffan helt deppig. (Denise, 21 år)

Denise berättade även att hon spenderade orimliga summor på mensskydd och att hon inte hade något annat alternativ än att bortse från priset. När deltagarna tillfrågades om priset på mensskydd svarade många att det var för högt och att mensskydd borde vara billigare eller gratis.

De flesta deltagare tog dock inte hänsyn till kostnaden när de valde mensskydd. Däremot berättade Ester att priset hade påverkat hennes val av mensskydd medan hon var studerande, och Farah berättade att hon tänkte på vilket mensskydd som var bäst och vad hon hade råd med när

hon började köpa mensskydd själv. Clara reflekterade över att hon var privilegierad som inte behövde tänka på priset när hon valde mensskydd.

Ökad kunskap och kroppsmedvetenhet för bättre hantering

Med åren hade deltagarna fått ökad kunskap om och förståelse för hur mensens påverkade deras fysiska och psykiska hälsa, vilka strategier som fungerade för dem för att lindra besvär och vilka mensskydd som passade dem. De tyckte dock att de kunde mindre om menscykeln, och Mariam och Farah, som båda är födda utanför Europa, beskrev att de inte hade någon kunskap om menscykeln. Däremot kunde de redogöra för hur de mårde under olika faser av cykeln, vilket indikerar att det var begreppet menscykel som var främmande för dem. Robin, som använt preventivmedel sedan tidiga tonår, uppgav att han knappt visste vad menscykeln var.

Även om deltagare upplevde att de hade begränsad kunskap om mens och menscykel kunde de redogöra för hur de mårde under mensens och mellan blödningarna. De kunde även redogöra för cykelns längd. Denise hade först nyligen lärt sig hur man räknar menscykeln, trots att hon varit i kontakt med vården under lång tid. Andra deltagare tog hjälp av en mensapp för att följa sin menscykel.

Man lägger in när man har fått sin senaste mens. Så lägger man in det liksom och då så gör den som en så här, liksom hur många dagar man har på sin menscykel och hur många dagar man har mens också [...] så på så sätt har jag koll på min mens. (Hanna, 22 år)

Några menade att det generellt i samhället pratades mindre om menscykeln än om menstruation. En del tyckte att det var svårt att förstå vad som påverkade besvär med koppling till mens och menscykeln; de hade svårt att koppla humörsvängningar eller PMS till menscykeln eller tyckte att det var svårt att förstå vad som var menscykeln. Selma berättade:

Man snackar inte jättemycket om menscykel på samma sätt som man snackar om själva mensens och där tror jag ganska många är olärda och inte lika medvetna om det. Alltså jag har också problem med att separera min vanliga funktion till min menscykel liksom. (Selma, 18 år)

En del av deltagarna upplevde att det tagit tid för dem att förstå kopplingen mellan humörsvängningar eller PMS och menscykeln. Mariam, 26 år, upplevde att hon förstod sina känslor bättre nu. Freja, 28 år, berättade också att det hade tagit tid för henne innan hon förstod hur PMS och menscykeln hängde ihop. Även Hanna, 22 år, upplevde att hon fått mer kunskap om menscykeln med åren.

Försenad eller oregelbunden mens kunde skapa oro hos några av deltagarna. Det kunde vara skönt med försenad mens, eftersom man slipper besvären, men samtidigt blev de oroliga för att det var något problem med kroppen. Om deltagarna kände oro eller inte verkade bero på en rad faktorer, bland annat vilka tidigare erfarenheter av försenad mens de hade, hur många dagar mensens var försenad, om deltagarna upplevde antalet dagar som en normal variation och vad de visste om mens och menscykeln. En fråga gällde vad deltagarna tänkte när deras mens var försenad, och en del deltagare i heterosexuella relationer sa att det kunde vara ett tecken på graviditet, medan andra sa att det var ett tecken på stress eller en förändrad situation.

Då tänker jag, jag tänker vad är orsaken [till försenad mens], om jag var stressad eller vad som gjorde att den kom sent, det kollar jag. Det är stressen som jag sa tidigare, att

jag var lite stressad över någonting. (Mariam, 26 år)

Deltagarna hade fått kunskap om mens och menscykel genom egna erfarenheter och genom att dela erfarenheter med andra i samtal med vänner, via poddar eller via sociala medier.

Jag följer lite konton [sociala medier] som delar information om just cykeln i sig liksom. Jag tycker att det delas mer ofta, både så här lite tips och lite så här spirituella grejer som jag ibland kommer över som är så här ja, det här kan man koppla till ja. Jag skulle säga det får jag mer input av, även fast jag kanske inte väljer att söka efter det. Utan att de inputsen kommer för att det är konton jag följer. (Ester, 25 år)

Clara, Kajsa, Nina och Isabelle som studerade till barnmorska eller sjuksköterska hade fått ökad kunskap genom sina studier. Internet var en viktig informationskälla för flera deltagare. När deltagarna tog del av information på internet använde de olika strategier för att värdera om informationen var tillförlitlig. En del besökte hemsidor som de ansåg var tillförlitliga: Kry, Internetmedicin, RFSU, 1177 och olika statliga sidor. Behovet av tillförlitliga källor berodde för en del på vilken typ av information som söktes. Om sökningen gällde mensskydd eller tips på mat och livsstil var det inte lika viktigt med tillförlitlig information jämfört med om de sökte information om exempelvis PMS. En del reflekterade även över att det kunde vara svårt att veta om informationen var tillförlitlig.

Ja, verkligen, och också veta liksom vad är typ skrock och vad är vetenskapligt och vad är för vissa personer och vad är för alla personer. (Hanna, 22 år)

Hanna upplevde att det fanns många teorier om mens och menscykeln, vilket bidrog till att det var svårt att veta vilken information som var tillförlitlig.

Att bli mer bekväm med att prata om mens

Jämfört med vid tiden för den första mensen upplevde deltagarna mindre skam kopplat till sin mens. De flesta var mer positiva eller hade ett mer öppet förhållningssätt till sin mens numera, oavsett ålder, könsidentitet och födelseland. Selma och Isabelle hade en mer positiv inställning till mens jämfört med när de var yngre. Denise var i stället mer negativ, eftersom hon hade besvär med riklig blödning under mensen och upplevde att hon inte blivit hjälpt trots flera års kontakter med vården under flera år. Sofia hade flera besvärliga symtom såsom riklig blödning, kraftig mensvärk och humörsvingningar, och berättade om sin syn på mens genom åren:

Förut så var mensen mer liksom, det var mer skam kring den, det var så här åh nej, nu får jag mens. Medan nu så är det så här okej, ja, nu kom mensen. Jag har en annan acceptans till min mens nu när jag har blivit äldre. (Sofia, 27 år)

Deltagarna upplevde också att de kunde prata mer öppet om sin mens än tidigare, med bland annat vänner och familj. En del förklarade det med att de blivit äldre och fått mer kunskap. Några upplevde att mens hade blivit mindre tabubelagt i samhället generellt och i deras omgivning, jämfört med när de var yngre.

Jag tror, jag är ju liksom ändå i en sfär just nu där det är ganska öppet att prata om, och jag har inte så svårt för att prata om saker. Så jag känner att, alla kanske inte kan allt alltid men då kan man liksom förklara. Så, jag tänker vad tänker folk om mens, jag tror det är mer, eller det känns som det inte är så tabubelagt i min omgivning i alla fall. Att det är liksom inget konstigt att prata om. (Kajsa, 24 år)

Clara härledde det mer öppna samtalsklimatet till sociala medier där menstruerande personer pratar öppet om mens.

På TikTok kan man ju diskutera mycket för- och nackdelar med, men det finns ändå en liten rörelse av personer, och det är nog främst ciskvinnor, som är ganska öppna med deras mens. Någon som typ sålde bindor och liksom har visat upp sina blodiga bindor eller att man sitter och typ poserar i en bikini och man ser tydligt ett tampongsnöre och så där, de såg jag och blev då själv då ännu mer positivt inställd till min mens. Jag vet att många personer har kommenterat på de där videorna också, och sagt att de har känt sig väldigt stärkta i att det får synas så tydligt. (Clara, 23 år)

Andreas beskrev också att han var mer öppen i dag jämfört med när han var yngre. Däremot undvek Andreas att säga ordet mens, eftersom det för honom var kopplat till könsdysfori. Robin pratade inte så ofta om sina erfarenheter av att menstruera, och när han gjorde det kunde han bli bemött med förvåning över att han hade något att tillföra diskussionen. Robin berättade att när han pratade med någon som visste att han är trans tyckte han om att skryta lite med att han inte hade haft mens på flera år.

Möjligheten att prata om mens var för en del beroende av social kontext. Mariam berättade att hon inte pratade öppet om det med sina vänner i sitt hemland, men att hon kunde prata mer öppet om mens efter att hon kom till Sverige. Farah trodde inte att man pratade öppet om mens i hennes hemland, och om det nämndes var det för att förklara varför de inte kunde fasta eller be.

Några deltagare pratade öppet om mens på sin arbetsplats, i vissa fall beroende på sammanhang. Sofia pratade inte öppet om mens på sin arbetsplats, eftersom hennes manlige chef tyckte att det var äckligt. Hanna valde vilka av hennes kollegor som hon pratade om mens med:

Om det är en kollega som är jämnårig med mig, kanske till exempel då tjej. Då hade jag nog kunnat säga så här jag har mens nu, eller så. Eller jag har mensvärk, om det är någonting som jag känner att jag vill prata om då, men om det är kanske en kollega som är en så här äldre person, äldre man kanske, då hade jag nog inte velat prata om det på samma sätt, till exempel då. Inte känt mig bekväm eller ens kanske kommit på tanken. (Hanna, 22 år)

Även om många deltagare blivit mer bekväma med att prata om mens upplevde en del fortfarande att mens var skambelagt i vissa sammanhang, och flera önskade att det pratades mer om mens för att normalisera det.

Diskussion

Syftet med denna studie var att få fördjupad kunskap om erfarenheter och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln bland unga vuxna personer. Ett vidare syfte var att identifiera behov av hälsofrämjande insatser och tillgång till information, kunskap och vård som kan bidra till jämlik menstruell hälsa i befolkningen. Studiens resultat baseras på intervjuer med 16 personer i åldern 18–28 år.

Sammantaget visar resultaten att ålder, könsidentitet och migrationserfarenhet kan ha betydelse för upplevelser av menstruell hälsa och tillgång till kunskap, både under uppväxten och i vuxenlivet. Resultaten ger fördjupad insikt i vilka faktorer som leder till internaliserade negativa attityder till menstruation och vad som gynnar en positiv och respektfull omgivning där menstruerande individer med tiden stärker sin egenmakt. Stärkande faktorer under uppväxten var att ha stödjande och kunskapsgivande mödrar, systrar och vänner, liksom engagemang i idrottsföreningar med positiv attityd till menstruation. Skolan gav enligt intervjudeltagarna otillräcklig kunskap om menstruation och menstruationscykeln.

Analysen av intervjuerna synliggör hur deltagarna under uppväxten navigerade mellan menstruell stigmatisering och begränsad menstruell hälsolitteracitet. Stigma och normer som är relaterade till genus och menstruation var barriärer för en positiv upplevelse av den första menssen och för tillgången till kunskap om menstruell hälsa. Deltagarnas livsvillkor och familjekonstellationer under uppväxten hade också betydelse för tillgången till kunskap och emotionellt stöd. Kunskapsluckor om menstruationen var mer påtaglig bland deltagare som bodde enbart med sina pappor eller befann sig i en migrationsprocess vid första menssen.

Analysen visar att besvär och smärta med koppling till menstruationscykeln begränsade deltagarnas vardagsliv och att sociala relationer och den sexuella och psykiska hälsan påverkades negativt. Stigmatisering och begränsande normer ledde till anpassade beteenden, såsom att avstå från att delta i sociala aktiviteter eller fråga efter information och stöd. Normalisering av mensrelaterade besvär bidrog till att vissa deltagare väntat med att söka vård trots upplevda besvär. Ett viktigt resultat är att tillgång till snabb behandling för att lindra och behandla besvär som är kopplade till menstruationscykeln främjar menstruell hälsa och livskvalitet.

Hinder för individuell menstruell hälsolitteracitet

Det är tydligt att deltagarna hanterade sin menstruation med bristfällig kunskap under uppväxten, vilket visade på begränsad menstruell hälsolitteracitet bland de intervjuade. Att få förutsättningar för menstruell hälsolitteracitet är särskilt viktigt i skolåldern, eftersom det är då den första menssen brukar komma (32). Begränsad hälsolitteracitet innebär sämre förutsättningar för att göra informerade val om sin egen hälsa, något som var påfallande i deltagarnas berättelser om användning av mensskydd. I förlängningen undergräver menstruell stigmatisering individers förmåga att utveckla sin hälsolitteracitet (61). Menstruell hälsolitteracitet är en viktig faktor för att stärka en individs egenmakt och förmåga att säkerställa god hälsa och livskvalitet (62).

Känslor såsom rädsla, panikångest, skam och chock rapporterades främst bland de deltagare som inte var förberedda på sin första mens och som saknade eller hade bristande kunskaper om mens. Men även deltagare som initialt upplevde sin första mens som något positivt ansåg att begränsade normer och stigmatisering dämpade de positiva känslorna. (32, 80, 81). Med åren hade deltagarna fått mer erfarenhet och därmed ökad menstruell hälsolitteracitet, vilket stärkt deras självförtroende i att hantera sin menstruation. Deltagarna beskrev olika strategier för att söka och ta del av information för att bättre förstå sin mens och menscykel, och för att få kunskap om besvärande symtom.

Menstruell stigmatisering i form av skam eller tystnad genomsyrade deltagarnas uppväxt från första mens. Liknande resultat framkommer i tidigare forskning som beskriver att menstruerande personer möts av förolämpningar, förväntningar och restriktioner om hur menstruerande personer ska bete sig (17, 82). Menstruellt stigma leder till att man inte talar högt om mens (14, 36, 82), något som deltagarna i studien bekräftade genom egna erfarenheter från uppväxten och tidiga tonåren. En av konsekvenserna av stigmatisering är att unga inte får tillgång till eller vågar fråga efter stöd och information (14), vilket även deltagarna i denna studie hade upplevt.

Menstruell hälsa påverkas av livsvillkor och normer

Resultatet indikerar att deltagarnas livsvillkor och familjekonstellationer under uppväxten hade betydelse för tillgången till emotionellt stöd och kunskap om menstruell hälsa. Liksom i tidigare studier (52, 83, 84), beskrev många sin mamma som en nyckelperson för kunskap och stöd vid den första mens. De som enbart bodde med sin pappa vid tillfället för första mens tenderade att ha sämre tillgång till kunskap om mens och mensskydd, vilket även beskrivs av andra forskare (85).

Studiens resultat visar även att deltagarnas livsvillkor under uppväxten och i vuxenlivet påverkade deras upplevelser av menstruation och behovet av och tillgången till kunskap. Exempelvis är unga personer som menstruerar särskilt utsatta just på grund av att de är unga, för att de som tjejer befinner sig i en strukturellt underordnad position i samhälle och för att de är beroende av familjeförhållanden för tillgång till kunskap om mens. Normer för genus, ålder och etnicitet samspelar även med erfarenheter av migration, vilket kan göra att vissa blir särskilt utsatta. Till exempel var kunskapsluckor om mens mer påtagliga bland deltagare med annan etnicitet än svensk och bland de som befann sig i en migrationsprocess vid första mens.

Forskning visar att intersektioner av olika normer som rör religion, kultur och ålder kan förstärka en negativ eller en positiv upplevelse av första mens hos migranter (86). I kulturella sammanhang där menstruation är förenat med skam ökar risken för sämre menstruell hälsa. Strukturella faktorer såsom rasism påverkar också tillgången till vård och vårdbemötandet bland rasifierade personer och de med migrationserfarenhet (76-78, 87). Migranternas tillgång till vård är också ofta begränsad på grund av bristande kunskap om vart de kan vända sig för att få vård som är relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa (79, 88).

Resultatet visade att genusnormer som rör menstruation har en central roll i att skapa samhörighet för ciskvinnor som menstruerar. Trots den föreställda samhörigheten upplevde en del unga kvinnor att de inte passade in i bilden av hur det ska vara att menstruera. Rädslan för att vara först eller sist med att få mens betonades av deltagarna, vilket även reflekterade en vilja att passa in i normen om vad som anses vara en accepterad ålder för första mens.

Föreställningen att endast kvinnor menstruerar och att alla kvinnor menstruerar kan leda till exkludering av icke-binära och transpersoner. I resultatet framkom att transmän exkluderades ur samtal om menstruation och menstruationscykeln på grund av sin könsidentitet och normer om menstruation. För deltagare med transerfarenhet upplevdes tiden efter den första mensen som särskilt svår. Menstruationen blev en påminnelse om att kroppen inte stämmer överens med ens könsidentitet och blev därmed en tydlig start för könsdysfori, vilket även beskrivs i en svensk intervjustudie (89). Det faktum att forskning visar en nära koppling mellan könsdysfori, psykisk ohälsa och självskada (90-93) gör det angeläget med en låg tröskel för stöd, behandling och vård för transpersoner med könsdysfori och psykisk ohälsa. Menstruell hälsa hos unga transpersoner bör därför främjas genom ökad tillgänglighet till information och erbjudande om preventivmedel som får blödningar att upphöra för dem som önskar det.

Den normativa uppfattningen att menstruation är en fråga som enbart berör cistjejer leder till att ciskillar exkluderas ur vissa undervisningsmoment, både i skolan och på ungdomsmottagningen. Följden blir att ciskillar inte får kunskap om menstruation, och deltagarna beskrev också att ciskillar har sämre kunskaper om menstruation och menstruationscykel än cistjejer. Även tidigare studier (17, 94, 95) har funnit att menstruerande personer upplever att ciskillar har bristande förståelse för mensrelaterade besvär. Att exkludera personer från undervisningstillfällen om mens, baserat på deras kön, kan alltså bidra till att mensrelaterade besvär osynliggörs och kan vara ett hinder för förståelse och stöd för dem som behöver det (36).

Menstruationsbesvär som påverkar vardagen negativt

Studien visar att alla deltagare hade upplevt att deras mens påverkat dem negativt, och beskrivningarna av fysiska och psykiska symtom liknar dem som finns rapporterade i tidigare studier (17, 46, 96). Graden av rapporterade besvär varierar mycket mellan individer, liksom påverkan på vardagslivet och den allmänna hälsan. I likhet med tidigare studier (17, 94, 97) beskrev deltagarna i denna studie olika strategier och anpassningar i vardagen för att kunna leva med mens och hantera relaterade besvär. Deltagare med både kraftig mensvärk och riklig blödning upplevde ofta att de begränsades i vardagen på olika sätt. Detta bekräftas av studier som visar att både mensvärk och riklig blödning leder till försämrad livskvalitet, med frånvaro från skola, arbete och sociala aktiviteter som följd (46, 98, 99).

I en svensk enkätstudie bland 16-åringar i Stockholm rapporterade 89 procent att de har mensvärk (46). Cirka 14 procent stannade hemma från skolan varje månad på grund av smärtorna, och 59 procent avstod från sociala aktiviteter. Ändå sökte de inte vård och de flesta underbehandlade sig med smärtstillande medicin. Detta bekräftas av två studier som konstaterar att information och utbildning behövs för att optimera användningen av smärtlindring och för att mensvärk inte ska normaliseras (46).

Stigma och normer leder till anpassade beteenden

Deltagarnas beteendeanpassningar, på grund av menstruell stigmatisering och genusnormer, liknar dem som finns rapporterade i tidigare studier (14, 17). Många började anpassa sitt beteende redan vid första menstruationen, genom att dölja och hantera den i hemlighet. Till exempel var det många som höll första mensen hemlig från sina vänner. Deltagarna internaliserade alltså de negativa attityderna om mens.

Deltagare som upplevde humörsvängningar eller PMS, och som levde med en partner, hade som strategi att prata med sin partner för att söka emotionellt stöd och förklara sitt emotionella mående. En del av dem upplevde sitt humör som orimligt, vilket synliggör att genusnormer om hur en kvinna bör vara påverkade deltagarnas uppfattningar om sig själva. Vissa drog sig undan för att inte såra sina närstående eller försökte undvika stress och konflikter, vilket även bekräftas i andra studier (100).

En annan anpassning var att vänta med att söka vård trots upplevda besvär, för att vården inte ska behöva prioritera mensrelaterade symtom och besvär som inte ter sig så allvarliga. Vissa visste inte vart de skulle vända sig med mensrelaterade besvär när de inte längre kunde gå till ungdomsmottagningen. Den som inte söker vård i tid trots behov kan få försenad diagnos och därmed försämrat utfall av behandling vid allvarlig sjukdom (30, 101, 102). Några hade även erfarenheter av att inte blir tagna på allvar av vården när de sökte för symtom och besvär som är relaterade till menstruation. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att normalisering av smärtsam menstruation från både vårdpersonal och familj bidrar till försenad diagnos av endometrios (103-105). I denna studie framkom dock även motsatta erfarenheter, att deltagarna hade fått tidig och rätt behandling för besvär såsom riklig blödning, kraftig mensvärk och PMS, med förbättrad livskvalitet som följd.

Tidigare studier visar att begränsningen av vardagsaktiviteter – exempelvis att avstå från vissa sociala aktiviteter – hänger ihop med rädsla för läckage av mensblod som avslöjar att man har mens (17, 52). Deltagare i denna studie beskrev liknande erfarenheter, både under uppväxten och i vuxenlivet, vilket visar att menstruell stigmatisering fortsätter att vara närvarande även i vuxna år.

Sexualitet och menstruation

Flera deltagare i denna studie beskrev att sexlusten förändrades beroende på var i menstruationscykeln de befann sig. Till exempel kände många ökad sexlust under menstruation, vilket några beskrev som delvis positivt. Andra upplevde en minskad vilja och lust till sex. Normer om att man inte ska ha sex under menstruation var anledningar till att några avstod, vilket är i linje med resultat från många andra studier (106-109). En amerikansk studie fann att positiva upplevelser av sex vid menstruation var vanligare bland vita, lesbiska och bisexuella kvinnor än bland icke-vita (*women of color*) heterosexuella kvinnor (108). Studien förklarar att skillnader i upplevelsorna kan bero på att menstruation är mer tabubelagt bland icke-vita grupper (108, 110). Att inte ha sex under menstruation kan bero på avsaknad av lust, eftersom vissa känner sig generellt nedstämda, svullna och ömma i underlivet. Precis som tidigare forskning har visat (49, 111, 112) beskrev deltagarna att symtom såsom kraftig mensvärk och rikliga blödningar har negativ påverkan på sexualiteten.

Skola och idrott som resurs för kunskap om menstruell hälsa

Deltagarnas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan och gymnasiet tyder på att skolan är en outnyttjad resurs för att öka kunskapen om menstruell hälsa. Flera beskrev bristfällig undervisning som inte berörde menstruationscykeln och som fokuserade på reproduktion och skydd mot graviditet och könssjukdomar, vilket även framgår i andra studier

(113). Deltagarna i denna studie önskade att de fått undervisning om hur det är att leva med mens, och hur mens och menscykeln kan påverka den fysiska och psykiska hälsan. Liknande resultat har även framkommit i tidigare studier (114, 115).

Flera deltagare beskrev en skolmiljö som präglades av stigma och tabu kring menstruation. I likhet med tidigare studier (116) framhölls vikten av att hålla sin mens hemlig, särskilt under skoltiden. Att uppleva en positiv och respektfull omgivning, fri från stigmatisering i relation till menstruationscykeln, är centralt för att uppnå god menstruell hälsa (3). Tidigare studier betonar vikten av att utbilda unga kvinnor om menstruationscykeln för att de ska förstå och identifiera sin hälsostatus (117, 118).

För att uppnå god och jämlik menstruell hälsa är det viktigt att tillgodose rätten till information och kunskap för alla. Resultatet i denna studie visar dock att deltagarna inte fick tillräcklig information och kunskap om menstruell hälsa under uppväxten. Rätten till information och kunskap lyfts som en viktig komponent i den nationella SRHR-strategin (7), men kunskapsområdet menstruell hälsa behöver synliggöras ytterligare inom arbetet med SRHR och mänskliga rättigheter (22).

Skolan är en unik hälsofrämjande arena med möjligheten att nå nästan alla barn och unga. Genom återkommande, relevant och åldersanpassad evidensbaserad undervisning om menstruation och menstruationscykeln kan ungas menstruella hälsa stärkas (3). Skolans återkommande undervisning om menstruell hälsa kan alltså lägga grunden för och skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa för barn och unga.

WHO:s uttalande tydliggör vikten av att integrera menstruell hälsa i flera delar av samhället, till exempel skolor, arbetsplatser och hälso- och sjukvård (1). Resultaten i denna studie visar även att idrottssektorn kan användas för att sprida kunskap om menstruell hälsa till idrottande ungdomar, och att studiecirkel är ett positivt sätt för att få kunskap om mens och mensskydd. Idrottsföreningar kan dessutom ha en kompletterande roll i att utveckla en trygg, respektfull och stöttande omgivning som främjar menstruell hälsa. För att intensifiera arbetet med att förverkliga menstruell hälsa som del av mänskliga rättigheter, och nå målen för Agenda 2030, är det viktigt att länka ihop menstruell hälsa med folkhälsoarbetet och SRHR-arbetet på nationell, regional och lokal nivå.

Metoddiskussion

I det här avsnittet diskuteras metodologiska styrkor och begränsningar i relation till överförbarhet, tillförlitlighet och reflexivitet (119, 120).

Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning resultaten går att föra över till andra grupper eller kontexter (119). Resultaten innehåller många olika erfarenheter och upplevelser av menstruell hälsa, men få hbtqi-personer och utlandsfödda personer medverkade, och det är en begränsning när det gäller att överföra resultaten till andra grupper. Det är möjligt att andra erfarenheter av menstruell hälsa hade framkommit om exempelvis fler utlandsfödda och hbtqi-personer hade intervjuats samt om personer med funktionsnedsättning hade inkluderats.

Variationen i intervjupersonernas utbildningsbakgrund, födelseland och könsidentitet har gett både likheter och olikheter i resultaten, som dessutom utgår från en svensk kontext. Resultaten liknar dock de erfarenheter och upplevelser av menstruell hälsa som finns hos menstruerande personer i andra länder. I synnerhet tycks upplevelser av menstruellt stigma och begränsad menstruell hälsolitteracitet vid första menssen inte vara bundna till någon specifik kontext eller något visst land, även om det kommer till uttryck på olika sätt.

Tillförlitlighet handlar om trovärdighet (121). En av studiens styrkor är att analysprocessen involverade ett multidisciplinärt team bestående av fyra forskare med olika förförståelse, kompetenser och professioner (barnmorska, folkhälsovetare och statsvetare). Bredden i kompetens ökar tillförlitligheten (119, 122).

Reflexivitet inom kvalitativ forskning innebär att reflektera över sin egen roll som forskare, och huruvida erfarenhet, bakgrund och intresse kan påverka beslut och val i forskningen (123). I den här studien hade forskarna kontinuerliga diskussioner om förförståelse, värderingar och preferenser, för att minimera risken för att dessa påverkade tolkningen av data. Det är också viktigt att reflektera över huruvida relationen mellan intervjuare och intervjuperson kan påverka svaren. En av forskarna blev igenkänd av en av intervjupersonerna under intervjun, vilket möjligtvis kan ha påverkat svaren i det fallet. En viktig aspekt att lyfta är att alla fyra forskare som var involverade i analysen har eller har haft erfarenhet av att menstruera, vilket gör att de har en förförståelse för ämnet.

Slutsatser och förslag på utvecklingsinsatser

Den här rapporten belyser flera utvecklingsområden som kan öka förutsättningarna för att nå målet om god och jämlik hälsa för befolkningen i Sverige inom området menstruell hälsa. Resultaten från denna rapport bygger på erfarenheter från ett fåtal menstruerande personer i åldern 18–29 år. De bedöms inte kunna representera hela befolkningen, men tillsammans med resultat från tidigare studier kan de ligga till grund för slutsatser om utvecklingsbehov och förslag på insatser för att uppnå en god och jämlik menstruell hälsa i Sverige.

Sammantaget visar rapporten att det finns förbättringspotential inom flera områden i arbetet för en jämlik menstruell hälsa i Sverige.

Rapporten synliggör hur stigma och normer leder till anpassade beteenden, exempelvis att avstå från sociala aktiviteter eller från att fråga efter information och stöd.

Okunskap om var man söker vård efter att ha passerat ungdomsmottagningens åldersgräns, liksom normalisering av mensrelaterade besvär som kan bidra till att personer väntar med att söka vård trots upplevda besvär, är problem som identifierats. Dessa problem bedöms kunna leda till försenad diagnos och behandling, och därmed onödigt lidande.

Egna menstruella erfarenheter är viktiga för att stärka sin menstruella hälsolitteracitet och sitt självförtroende när det gäller att hantera menstruationen. Livsvillkor och familjekonstellation under uppväxten är i detta sammanhang betydelsefulla och bör lyftas fram i insatser som ska minska kunskapsluckor och öka tillgång till emotionellt stöd. Skolan, i synnerhet grundskolan, framträder som en outnyttjad resurs för att öka kunskapen om menstruell hälsa.

Normer för genus, ålder, könsidentitet och etnicitet, samt andra villkor såsom migrationserfarenhet, har betydelse för individuella upplevelser av menstruation. Behovet av och tillgången till graden av information och kunskap varierar både under uppväxten och i vuxenlivet. Normer som rör menstruation påverkar vem som får ta del av kunskap om menstruell hälsa och ökar utsattheten hos redan sårbara grupper. Slutsatsen är att stigma och normer som är relaterade till menstruation skapar exkludering och utsatthet, begränsar tillgång till kunskap och bidrar till kunskapsgap mellan könen.

Utvecklingsområden

Utifrån studiens resultat och tidigare forskning inom menstruell hälsa bedömer Folkhälsomyndigheten att följande utvecklingsområden kan skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

Behov av ökad kunskap om menstruell hälsa

Det finns behov av ökad kunskap för att synliggöra olika aspekter av menstruell hälsa och menstruell hälsolitteracitet. Särskilt stort är behovet av mer kunskap bland menstruerande i de prioriterade målgrupperna i den nationella handlingsplanen för SRHR, såsom utifrån socioekonomisk status, migrantbakgrund eller funktionsnedsättning. Att tillämpa ett

barnperspektiv på menstruell hälsa kan därtill identifiera behov och insatser som främjar barns och ungas menstruella hälsa. Genom att ta fram kunskap och undersöka hela den menstruerade befolkningens menstruella hälsa och livskvalitet bedöms förutsättningarna för en god och jämlik hälsa kunna öka.

Utvecklat kunskapsstöd och kunskapshöjande insatser inom menstruell hälsa

Det finns behov av att integrera kunskap om menstruell hälsa i arbetet med folkhälsa och SRHR på nationell, regional och lokal nivå. För att ge stöd åt professioner som möter menstruerande personer bedöms utveckling av kunskapsstöd, såsom kunskapshöjande insatser och framtagande av utbildningsmaterial om menstruell hälsa för berörda professioner, kunna öka jämlikheten i hälsan. Ett kunskapsstöd som grundar sig på evidensbaserad kunskap, som är anpassat till olika åldersgrupper och som svarar mot olika gruppers behov bedöms kunna öka ett jämlikt bemötande och har potential att minska stigmatisering som är kopplad till menstruell hälsa.

Implementering av kunskap om menstruell hälsa inom olika arenor

Genom att inkludera menstruell hälsa i undervisning om sexualitet, samtycke och relationer i såväl grundskola som gymnasium kan den menstruella hälsolitteraciteten bland barn och unga öka. Det medför att barn och unga lättare kan göra informerade val och kommunicera om sin menstruella hälsa, men också att kunskapsnivån om menstruell hälsa höjs i befolkningen. För att öka medvetenheten bland unga om menstruell hälsa, inklusive besvär, symptom samt vägar till stöd och vård inom hälso- och sjukvården, kan menstruation och menstruationscykeln med fördel tas upp i hälsosamtal som elevhälsan genomför. Att på olika arenor främja stöttande normer kan bidra till att avstigmatisera menstruation. Det civila samhället har en viktig roll i att sprida kunskap och utveckla stöttande normer för menstruerande personer som inte nås via ordinarie verksamheter. Även idrottsföreningar som möter barn och unga som nyss har fått eller snart ska få sin första mens är viktiga aktörer på området.

Ordlista

Agenda 2030 – FN:s globala mål för att göra världen mer hållbar, med en handlingsplan för omställning till ett hållbart samhälle för mänskligheten, välbefinnandet och planeten.

Cisperson – en person vars könsidentitet eller könsuttryck stämmer överens med den könsidentitet man blev tilldelad vid födseln.

Funktionsnedsättning – en nedsatt psykisk, fysisk eller intellektuell funktionsförmåga.

Hbtqi-personer – ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och personer med intersexvariation.

Hälsolitteracitet – människors förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda information på ett sätt som främjar och bibehåller god hälsa.

Ikke-binär – ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer cisnormen (man/kvinna).

Intersektionalitet – ett analytiskt perspektiv som synliggör hur maktordningar och sociala identitetskategorier som kön, könsidentitet, sexuell läggning, etnicitet, religion/trosuppfattning, ålder och funktionsnedsättning samspelar och förstärker varandra i skapandet och återskapandet av sociala orättvisor.

Jämlikhet – lika rättigheter och möjligheter för alla människor.

Jämställdhet – lika rättigheter och möjligheter för kvinnor och män.

Könsbekräftande behandling – behandling av kroppen för att bekräfta en persons könsidentitet som man, kvinna eller ikke-binär.

Könsdysfori – en diagnos som innebär att personen lider av att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten.

Könsidentitet – det kön man känner att man tillhör.

Menstruell hälsa – ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till menstruationscykeln, inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet.

Menstruell hälsolitteracitet – förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda information relaterade till menstruationscykeln på ett sätt som främjar och upprätthåller menstruell hälsa.

Menstruellt stigma – socialt stigma relaterad till menstruation. Det handlar om att mensblodet ses som ett stigmatiserat attribut, det vill säga ett ikke-önskvärt attribut som *bör* döljas. Menstruellt stigma är en negativ syn på mens och på personer som menstruerar, som förstärks genom normer och värderingar.

Migrationserfarenhet – den erfarenhet som finns hos personer som har migrerat från ett land till ett annat, oavsett anledning till migrationen, när migrationen skedde och deras migrationsstatus i landet de migrerat till.

Normer – oskrivna regler som finns i alla sociala miljöer och beror bland annat på plats, tid och sammanhang. Vissa normer är grundläggande för att samhället ska fungera, medan andra gör att människor behandlas ojämlikt.

Preventivmedel – medel som skyddar mot oönskad graviditet.

Rasifiering – när personer eller grupper tillskrivs egenskaper eller stereotypiseras utifrån föreställningar om etnicitet och hudfärg. Det är processen när en person eller en grupp människor utsätts för rasism.

Stigma – attribut som ses som misskrediterande och avvikande och som särskiljer en del individer från andra.

Transperson – ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller aldrig stämmer överens med det kön som registrerades vid födseln.

Förkortningar

- PCOS: Polycystiskt ovarialsyndrom
- PMS: Premenstruellt syndrom
- PMDS: Premenstruellt dysforiskt syndrom
- SRHR: Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- WHO: Världshälsoorganisationen

Referenser

1. WHO. WHO statement on menstrual health and rights. 2022 [uppdaterad 22 June 2022]. Hämtad från: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>.
2. Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Health*. 2022;7(1):e10-e1. DOI:10.1016/s2468-2667(21)00212-7.
3. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021;29(1):31-8. DOI:10.1080/26410397.2021.1911618.
4. Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue. *Am J Public Health*. 2015;105(7):1302-11. DOI:10.2105/AJPH.2014.302525.
5. 5FN. Agenda 2030. New York: Generalförsamlingen; 2015.
6. Socialdepartementet. Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. 2019.
7. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. 2020.
8. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Solna 2020.
9. Folkhälsomyndigheten. Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige – Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033. 2023. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/n/nationell-handlingsplan-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr-i-sverige-genomforandet-av-den-nationella-srhr-strategin-2023-2033/>.
10. Folkhälsomyndigheten. Menstruell hälsa: En kartläggande litteraturöversikt av nordisk forskning
11. UNICEF. FAST FACTS: Nine things you didn't know about menstruation. Hämtad från: <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-nine-things-you-didnt-know-about-menstruation>.
12. UMO. Om mens. Hämtad från: <https://www.umo.se/kroppen/mens/Om-mens/>.
13. Vårdguiden. Klimakteriet. Hämtad från: <https://www.1177.se/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/klimakteriet/>.
14. Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med*. 2019;16(5):e1002803. DOI:10.1371/journal.pmed.1002803.
15. Crichton J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. Emotional and Psychosocial Aspects of Menstrual Poverty in Resource-Poor Settings: A Qualitative Study of the Experiences of Adolescent Girls in an Informal Settlement in Nairobi. *Health Care for Women International*. 2013;34(10):891-916. DOI:10.1080/07399332.2012.740112.
16. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*. 2017;14(1):30. DOI:10.1186/s12978-017-0293-6.
17. Barrington DJ, Robinson HJ, Wilson E, Hennegan J. Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255001-e. DOI:10.1371/journal.pone.0255001.
18. Bull JR, Rowland SP, Scherwitzl EB, Scherwitzl R, Danielsson KG, Harper J. Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *npj Digital Medicine*. 2019;2(1):83. DOI:10.1038/s41746-019-0152-7.
19. Grieger JA, Norman RJ. Menstrual Cycle Length and Patterns in a Global Cohort of Women Using a Mobile Phone App: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e17109. DOI:10.2196/17109.
20. Mihm M, Gangooly S, Muttukrishna S. The normal menstrual cycle in women. *Anim Reprod Sci*. 2011;124(3-4):229-36. DOI:10.1016/j.anireprosci.2010.08.030.
21. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642-92. DOI:10.1016/S0140-6736(18)30293-9.
22. Wilson LC, Rademacher KH, Rosenbaum J, Callahan RL, Nanda G, Fry S, et al. Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021;29(1):44-56. DOI:10.1080/26410397.2021.1882791.

23. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015;21(6):762-78. DOI:10.1093/humupd/dmv039.
24. Hylan TR, Sundell K, Judge R. The impact of premenstrual symptomatology on functioning and treatment-seeking behavior: Experience from the United States, United Kingdom, and France. *Journal of Womens Health & Gender-Based Medicine*. 1999;8(8):1043-52. DOI:10.1089/jwh.1.1999.8.1043.
25. Heinemann LAJ, Minh TD, Heinemann K, Lindemann M, Filonenko A. Intercountry Assessment of the Impact of Severe Premenstrual Disorders on Work and Daily Activities. *Health Care for Women International*. 2012;33(2):109-24. DOI:10.1080/07399332.2011.610530.
26. Hickey M, Ballard K, Farquhar C. Endometriosis. *Bmj-British Medical Journal*. 2014;348. DOI:10.1136/bmj.g1752.
27. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008;17(1):113-21. DOI:10.1089/jwh.2007.0417.
28. Wasiak R, Filonenko A, Vanness DJ, Wittrup-Jensen KU, Stull DE, Siak S, et al. Impact of estradiol-valerate/dienogest on work productivity and activities of daily living in European and Australian women with heavy menstrual bleeding. *International Journal of Women's Health*. 2012;4:271-8. DOI:10.2147/IJWH.S31740.
29. Armour M, Ferfolja T, Curry C, Hyman MS, Parry K, Chalmers KJ, et al. The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2020;33(5):511-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2020.06.007>.
30. Kvaskoff M, Mahamat-Saleh Y, Farland LV, Shigesu N, Terry KL, Harris HR, et al. Endometriosis and cancer: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*. 2021;27(2):393-420. DOI:10.1093/humupd/dmaa045.
31. Tomassetti C, D'Hooghe T. Endometriosis and infertility: Insights into the causal link and management strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;51:25-33. DOI:10.1016/j.bpobgyn.2018.06.002.
32. Holmes K, Curry C, Sherry, Ferfolja T, Parry K, Smith C, et al. Adolescent Menstrual Health Literacy in Low, Middle and High-Income Countries: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2260. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2260>.
33. Armour M, Hyman MS, Al-Dabbas M, Parry K, Ferfolja T, Curry C, et al. Menstrual Health Literacy and Management Strategies in Young Women in Australia: A National Online Survey of Young Women Aged 13-25 Years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2021;34(2):135-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2020.11.007>.
34. Curry C, Ferfolja T, Holmes K, Parry K, Sherry M, Armour M. Menstrual health education in Australian schools. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*. 2022:1-14. DOI:10.1080/25742981.2022.2060119.
35. Olson MM, Alhelou N, Kavattur PS, Rountree L, Winkler IT. The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Global Public Health*. 2022;2(7):e0000070. DOI:10.1371/journal.pgph.0000070.
36. Johnston-Robledo I, Chrisler JC. The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*. 2013;68(1):9-18. DOI:10.1007/s11199-011-0052-z.
37. Amatya P, Ghimire S, Callahan KE, Baral BK, Poudel KC. Practice and lived experience of menstrual exiles (Chhaupadi) among adolescent girls in far-western Nepal. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208260-e. DOI:10.1371/journal.pone.0208260.
38. Wilbur J, Kayastha S, Mahon T, Torondel B, Hameed S, Sigdel A, et al. Qualitative study exploring the barriers to menstrual hygiene management faced by adolescents and young people with a disability, and their carers in the Kavrepalanchok district, Nepal. *BMC Public Health*. 2021;21(1):476-. DOI:10.1186/s12889-021-10439-y.
39. Bowleg L. The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1267-73. DOI:10.2105/ajph.2012.300750.
40. Winkler IT. Human Rights Shine a Light on Unmet Menstrual Health Needs and Menstruation at the Margins. *Obstet Gynecol*. 2019;133(2):235-7. DOI:10.1097/aog.0000000000003098.
41. Lindh I, Ellstrom AA, Milsom I. The effect of combined oral contraceptives and age on dysmenorrhoea: an epidemiological study. *Human Reproduction*. 2012;27(3):676-82. DOI:10.1093/humrep/der417.

42. Billhult A, Stener-Victorin E. Acupuncture with manual and low frequency electrical stimulation as experienced by women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study. *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 2012;12:32. DOI:10.1186/1472-6882-12-32.
43. Wickstrom K, Bruse C, Sjosten A, Spira J, Edlestam G. Quality of life in patients with endometriosis and the effect of perturbation with lidocaine - a randomized controlled trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2013;92(12):1375-82. DOI:10.1111/aogs.12257.
44. Nyberg S. Mood and physical symptoms improve in women with severe cyclical changes by taking an oral contraceptive containing 250-mcg norgestimate and 35-mcg ethinyl estradiol. *Contraception*. 2013;87(6):773-81. DOI:10.1016/j.contraception.2012.09.024.
45. Bixo M, Ekberg K, Poromaa IS, Hirschberg AL, Jonasson AF, Andreen L, et al. Treatment of premenstrual dysphoric disorder with the GABA_A receptor modulating steroid antagonist Sepranolone (UC1010)-A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;80:46-55. DOI:10.1016/j.psyneuen.2017.02.031.
46. Soderman L, Edlund M, Marions L. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2019;98(2):215-21. DOI:10.1111/aogs.13480.
47. Karlsson TS, Marions LB, Edlund MG. Heavy menstrual bleeding significantly affects quality of life. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2014;93(1):52-7. DOI:10.1111/aogs.12292.
48. Hallstam A, Stalnacke BM, Svensen C, Lofgren M. Living with painful endometriosis - A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*. 2018;17:97-102. DOI:10.1016/j.srhc.2018.06.002.
49. Lovkvist L, Bostrom P, Edlund M, Olovsson M. Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. *Journal of Women's Health*. 2016;25(6):646-53. DOI:10.1089/jwh.2015.5403.
50. Grundstrom H, Alehagen S, Kjolhede P, Bertero C. The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):205-11. DOI:10.1111/jocn.13872.
51. Grundstrom H, Danell H, Skold E, Alehagen S. "A protracted struggle" - A qualitative blog study of endometriosis healthcare experiences in Sweden. *Aust J Adv Nurs*. 2020;37(4):20-7. DOI:10.37464/2020.374.75.
52. Brantelid IE, Nilver H, Alehagen S. Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women's experiences. *Health Care for Women International*. 2014;35(6):600-16. DOI:10.1080/07399332.2013.868465.
53. Hook M, Bergstrom M, Saether SA, McGawley K. "Do Elite Sport First, Get Your Period Back Later." Are Barriers to Communication Hindering Female Athletes? *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource]. 2021;18(22):17. DOI:10.3390/ijerph182212075.
54. Persdotter J. Menstrual dirt - An exploration of contemporary menstrual hygiene practices in Sweden 2022. <https://hdl.handle.net/2077/70567>
55. Patton MQ. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 4th Edition uppl: Sage Publications, Thousand Oaks.; 2015.
56. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A, Lindhgren M. *Qualitative methodology for international public health*. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University; 2007.
57. Valerio MA, Rodriguez N, Winkler P, Lopez J, Dennison M, Liang Y, et al. Comparing two sampling methods to engage hard-to-reach communities in research priority setting. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16(1):146. DOI:10.1186/s12874-016-0242-z.
58. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*. 2022;9:3-26. DOI:10.1037/qup0000196.
59. Saldaña J. *The coding manual for qualitative researchers* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd; 2014.
60. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*. 2013;310(20):2191-4. DOI:10.1001/jama.2013.281053.
61. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*. 2005;20(2):195-203. DOI:10.1093/heapro/dah609.
62. World Health Organization. *Health literacy The solid facts*. WHO Regional Office for Europe; 2013. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
63. Easton P, Entwistle VA, Williams B. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2010;10(1):459. DOI:10.1186/1471-2458-10-459.

64. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study. *Int J Public Health*. 2018;63(3):409-19. DOI:10.1007/s00038-017-1074-2.
65. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80. DOI:10.1186/1471-2458-12-80.
66. Cislaghi B, Heise L. Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*. 2020;42(2):407-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>.
67. Persdotter J. Introducing Menstruonormativity: Toward a Complex Understanding of 'Menstrual Monsterings'. I: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts T-A, redaktörer. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Springer Singapore; 2020. s. 357-73.
68. Chrisler JC, Rose JG, Dutch SE, Sklarsky KG, Grant MC. The PMS Illusion: Social Cognition Maintains Social Construction. *Sex Roles*. 2006;54(5):371-6. DOI:10.1007/s11199-006-9005-3.
69. Corrigan PW. Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*. 2016;15(1):67-73. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20295>.
70. Hatzenbuehler MLML. Structural Stigma and Health Inequalities: Research Evidence and Implications for Psychological Science. *The American psychologist*. 2016;71(8):742-51. DOI:10.1037/amp0000068.
71. Hill Collins P. *Intersectionality as critical social theory*. Durham: Duke University Press; 2019.
72. Heard E, Fitzgerald L, Wigginton B, Mutch A. Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promotion International*. 2019;35(4):866-76. DOI:10.1093/heapro/daz080.
73. Fehrenbacher AE, Patel D. Translating the theory of intersectionality into quantitative and mixed methods for empirical gender transformative research on health. *Culture, Health & Sexuality*. 2020;22(sup1):145-60. DOI:10.1080/13691058.2019.1671494.
74. Chrisler JC, Gorman JA, Manion J, Murgo M, Barney A, Adams-Clark A, et al. Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community. *Culture, Health & Sexuality*. 2016;18(11):1238-50. DOI:10.1080/13691058.2016.1182645.
75. Hargreaves DS, Greaves F, Levay C, Mitchell I, Koch U, Esch T, et al. Comparison of Health Care Experience and Access Between Young and Older Adults in 11 High-Income Countries. *J Adolesc Health*. 2015;57(4):413-20. DOI:10.1016/j.jadohealth.2015.05.015.
76. Hamed S, Bradby H, Ahlberg BM, Thapar-Björkert S. Racism in healthcare: a scoping review. *BMC Public Health*. 2022;22(1):988. DOI:10.1186/s12889-022-13122-y.
77. Hamed S, Thapar-Björkert S, Bradby H, Ahlberg BM. Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond. *Qualitative Health Research*. 2020;30(11):1662-73. DOI:10.1177/1049732320931430.
78. Lezano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1039. DOI:10.1186/s12889-020-08749-8.
79. Åkerman E, Östergren PO, Essén B, Fernbrant C, Westerling R. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant women in Sweden. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016;16(1):25. DOI:10.1186/s12914-016-0100-4.
80. Sommer M. Ideologies of sexuality, menstruation and risk: girls' experiences of puberty and schooling in northern Tanzania. *Cult Health Sex*. 2009;11(4):383-98. DOI:10.1080/13691050902722372.
81. Dolan CS, Ryus CR, Dopson S, Montgomery P, Scott L. A BLIND SPOT IN GIRLS' EDUCATION: MENARCHE AND ITS WEBS OF EXCLUSION IN GHANA. *Journal of International Development*. 2014;26(5):643-57. DOI: <https://doi.org/10.1002/jid.2917>.
82. Riley AH, Slifer L, Hughes J, Ramaiya A. Results from a literature review of menstruation-related restrictions in the United States and Canada. *Sex Reprod Healthc*. 2020;25:100537. DOI:10.1016/j.srhc.2020.100537.
83. Gold-Watts A, Hovdenak M, Daniel M, Gandhimathi S, Sudha R, Bastien S. A qualitative study of adolescent girls' experiences of menarche and menstruation in rural Tamil Nadu, India. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1845924. DOI:10.1080/17482631.2020.1845924.
84. Sooki Z, Shariati M, Chaman R, Khosravi A, Effatpanah M, Keramat A. The Role of Mother in Informing Girls About Puberty: A Meta-Analysis Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2016;5(1):e30360. DOI:10.17795/nmsjournal30360.

85. Kalman MB. Adolescent Girls, Single-Parent Fathers, and Menarche. *Holistic Nursing Practice*. 2003;17(1):36-40.
https://journals.lww.com/hnpjournal/Fulltext/2003/01000/Adolescent_Girls,_Single_Parent_Fathers,_and.8.aspx.
86. Ussher JM, Perz J, Metusela C, Hawkey AJ, Morrow M, Narchal R, et al. Negotiating Discourses of Shame, Secrecy, and Silence: Migrant and Refugee Women's Experiences of Sexual Embodiment. *Archives of Sexual Behavior*. 2017;46(7):1901-21. DOI:10.1007/s10508-016-0898-9.
87. Straiton ML, Aambø AK, Johansen R. Perceived discrimination, health and mental health among immigrants in Norway: the role of moderating factors. *BMC Public Health*. 2019;19(1):325. DOI:10.1186/s12889-019-6649-9.
88. Åkerman E, Larsson EC, Essén B, Westerling R. A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2019;19:64-70. DOI:10.1016/j.srhc.2018.12.005.
89. Rydström K. Degendering Menstruation: Making Trans Menstruators Matter. I: Chris Bobel, Inga T. Winkler, Breanne Fahs, Katie Ann Hasson, Elizabeth Arveda Kissling, Tomi-Ann Roberts, redaktörer. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*: Palgrave Macmillan; 2020.
90. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):44-57. DOI:10.3109/09540261.2015.1115753.
91. Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2019;74:101783. DOI:10.1016/j.cpr.2019.101783.
92. Marshall BD, Socías ME, Kerr T, Zalazar V, Sued O, Aristegui I. Prevalence and Correlates of Lifetime Suicide Attempts Among Transgender Persons in Argentina. *J Homosex*. 2016;63(7):955-67. DOI:10.1080/00918369.2015.1117898.
93. Bränström R, Pachankis JE. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. *Am J Psychiatry*. 2020;177(8):727-34. DOI:10.1176/appi.ajp.2019.19010080.
94. Li AD, Bellis EK, Girling JE, Jayasinghe YL, Grover SR, Marino JL, et al. Unmet Needs and Experiences of Adolescent Girls with Heavy Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(3):278-84. DOI:10.1016/j.jpag.2019.11.007.
95. Chang YT, Hayter M, Lin ML. Pubescent male students' attitudes towards menstruation in Taiwan: implications for reproductive health education and school nursing practice. *J Clin Nurs*. 2012;21(3-4):513-21. DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03700.x.
96. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(6):569.e1-e7. DOI:10.1016/j.ajog.2019.02.048.
97. Allyn K, Evans S, Seidman LC, Payne LA. "Tomorrow, I'll Be Fine": Impacts and coping mechanisms in adolescents and young adults with primary dysmenorrhoea. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(10):2637-47. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14460>.
98. Becker K, Heinemann K, Imthurn B, Marions L, Moehner S, Gerlinger C, et al. Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis. *Sci Rep*. 2021;11(1):20404. DOI:10.1038/s41598-021-99681-3.
99. Sepulcri Rde P, do Amaral VF. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;142(1):53-6. DOI:10.1016/j.ejogrb.2008.09.003.
100. Ussher JM, Perz J. PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & Health*. 2013;28(8):909-27. DOI:10.1080/08870446.2013.765004.
101. Moreno S, Mocroft A, Monforte A. Medical and societal consequences of late presentation. *Antivir Ther*. 2010;15 Suppl 1:9-15. DOI:10.3851/imp1523.
102. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2014;10(5):261-75. DOI:10.1038/nrendo.2013.255.
103. Hudelist G, Fritzer N, Thomas A, Niehues C, Oppelt P, Haas D, et al. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Human Reproduction*. 2012;27(12):3412-6. DOI:10.1093/humrep/des316.
104. Staal AHJ, van der Zanden M, Nap AW. Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2016;81(4):321-4. DOI:10.1159/000441911.

105. Young K, Fisher J, Kirkman M. Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2015;41(3):225-34. DOI:10.1136/jfprhc-2013-100853.
106. Hawkey AJ, Ussher JM, Perz J, Metusela C. Experiences and Constructions of Menarche and Menstruation Among Migrant and Refugee Women. *Qualitative Health Research*. 2017;27(10):1473-90. DOI:10.1177/1049732316672639.
107. Christoforou A. Womanhood, reproduction, and pollution: Greek Cypriot women's accounts of menstruation. *Women's Studies International Forum*. 2018;68:47-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.02.006>.
108. Fahs B. Sex during menstruation: Race, sexual identity, and women's accounts of pleasure and disgust. *Feminism & Psychology*. 2011;21(2):155-78. DOI:10.1177/0959353510396674.
109. Allen KR, Goldberg AE. Sexual Activity During Menstruation: A Qualitative Study. *The Journal of Sex Research*. 2009;46(6):535-45. DOI:10.1080/00224490902878977.
110. C B, . *New Blood: Third Wave Feminism and the Politics of Menstruation*. Camden, NJ: Rutgers University Press.2010.
111. Rossi V, Tripodi F, Simonelli C, Galizia R, Nimbi FM. Endometriosis-associated pain: a review of quality of life, sexual health and couple relationship. *Minerva Obstet Gynecol*. 2021;73(5):536-52. DOI:10.23736/s2724-606x.21.04781-3.
112. Tripoli TM, Sato H, Sartori MG, de Araujo FF, Girão MJ, Schor E. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *J Sex Med*. 2011;8(2):497-503. DOI:10.1111/j.1743-6109.2010.01976.x.
113. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. 2017.
114. DeMaria AL, Delay C, Sundstrom B, Wakefield AL, Naoum Z, Ramos-Ortiz J, et al. "My mama told me it would happen": menarche and menstruation experiences across generations. *Women & Health*. 2020;60(1):87-98. DOI:10.1080/03630242.2019.1610827.
115. Carol C. Beausang AGR. YOUNG WESTERN WOMEN'S EXPERIENCES OF MENARCHE AND MENSTRUATION. *Health Care for Women International*. 2000;21(6):517-28. DOI:10.1080/07399330050130304.
116. Burrows A, Johnson S. Girls' experiences of menarche and menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2005;23(3):235-49. DOI:10.1080/02646830500165846.
117. Vigil P, Lyon C, Flores B, Rioseco H, Serrano F. Ovulation, a sign of health. *Linacre Q*. 2017;84(4):343-55. DOI:10.1080/00243639.2017.1394053.
118. Diaz A, Laufer MR, Breech LL. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics*. 2006;118(5):2245-50. DOI:10.1542/peds.2006-2481.
119. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):120-4. DOI:10.1080/13814788.2017.1375092.
120. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. 2014;4(1):2158244014522633. DOI:10.1177/2158244014522633.
121. Shenton AK. Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22, 63-75. 2004.
122. Thurmond VA. The point of triangulation. *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(3):253-8. DOI:10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x.
123. Olmos-Vega FM, Stalmeijer RE, Varpio L, Kahlke R. A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Medical Teacher*. 2022:1-11. DOI:10.1080/0142159X.2022.2057287.

Bilagor

Till denna publikation finns Bilaga 1 och Bilaga 2. Du som vill ta del av bilagorna kan beställa dessa via e-post till Registratören.

info@folkhalsomyndigheten.se

I ämnesraden, ange "Bilagor till Menstruell hälsa bland unga vuxna, artikelnummer 23145".