

Menscykeln och hälsa

En kvalitativ studie om kunskap om menscykeln och
upplevelser av den menstruella hälsan hos kvinnor

Viktoria Buss-Appiah

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

Utbildning till Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Viktoria Buss-Appiah
Handledare: Anita Wikberg
Utbildning och ort: Sjukskötare YH, Vasa

Titel: Menscykeln och hälsa – *En kvalitativ studie om kunskap om menscykeln och upplevelser av den menstruella hälsan hos kvinnor*

Datum: 11.12.2023

Sidantal: 52 Bilagor: 7

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att beskriva och uppnå en fördjupad förståelse för kvinnors kunskap om menscykeln och upplevelser av den menstruella hälsan. För att uppnå en fördjupad förståelse för kvinnors kunskap om och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln och dess påverkan på den allmänna hälsan ställdes följande frågeställningar: vilka sätt, kännetecken och hjälpmedel använder sig kvinnor av för att förstå sin kropp och menstruationscykel, hur påverkar kvinnors menstruationscykel deras upplevda hälsa och vilka kunskapsluckor kan identifieras hos kvinnor relaterat till menstruationscykeln.

Som teoretisk utgångspunkt valdes en *integrerad modell för hälsokompetens* av Sørensen m.fl. (2012). För att svara på syftet användes semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper som datainsamlingsmetod. I fokusgrupperna deltog sammanlagt tio kvinnor mellan 20–40 år i två virtuella videogrupsamtal med fem informanter per gång. Datamaterialet bearbetades genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet samlades under kategorierna: allmänna upplevelser av menscykeln och fertilitet, uppväxten, kunskap om menscykeln, upplevd hälsa, upplevelser av vården, framtiden inom menstruell hälsa.

Några informanter visar en djupare förståelse för kroppens signaler och har av eget intresse läst sig in på vad som händer under de olika faserna av menscykeln. Det är mest fokus på menstruationen men man vet inte vad som egentligen händer resten av dagarna. Flera av informanterna kan inte nämna olika faser av menscykeln. Ägglossning vet de flesta vad det är men har ingen kunskap som de kan koppla till att känna igen när de har ägglossning.

Det framkommer en viss medikalisering inom vården och flera har blivit erbjudna p-piller som förstahandsbehandling för menscykelrelaterade problem. Utveckling av hälsokompetens både hos kvinnor och professionella och bättre tillgänglighet av hälsorelaterad information behövs. Några informanter känner att de inte fått tillräckligt med information om biverkningar vid användning av p-piller eller hur det påverkar deras kropp. Kvinnor behöver förstå hälsorelaterad information för att kunna använda sig och ha nytta av den och för att kunna ta informerade beslut angående sin hälsa. Flera av informanterna menar att kunskapen om menstruell hälsa borde börja redan som barn. Insatser för att förbättra och försäkra sexual-, kropp- och känsloundervisningen i skolan skulle behöva förstärkas.

Språk: Svenska

Nyckelord: Menstruationscykel Fertilitetsförståelse Fokusgrupp Hälsokompetens

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Viktoria Buss-Appiah
Ohjaaja: Anita Wikberg
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja AMK, Vaasa

Nimike: Kuukautiskierto ja terveys – *Laadullinen tutkimus naisten kuukautiskierron tietoisuudesta ja kokemuksia kuukautiskiertoon liittyvästä terveydestä*

Päivämäärä: 11.12.2023

Sivumäärä: 52

Liitteet: 7

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla ja saavuttaa syvällisempi ymmärrys naisten kuukautiskierron tietoisuudesta sekä heidän kokemuksistaan kuukautiskiertoon liittyvästä terveydestä. Syvällisemmän ymmärryksen saavuttamiseksi naisten kuukautiskierron tietoisuudesta ja kokemuksista sekä kierron vaikutuksesta yleiseen terveyteen, esitettiin seuraavat kysymykset: millä tavoin, mitä tunnusmerkkejä ja apuvälineitä käyttäen naiset ymmärtävät kehoaan ja kuukautiskiertoaan, miten naisten kuukautiskierto vaikuttaa heidän kokemaansa terveyteen ja mitä tiedon puutteita naisilla voidaan tunnistaa kuukautiskiertoon liittyen.

Teoreettiseksi lähtökohdaksi valittiin *terveysosaamisen käsitteellinen malli* (Sørensen ym., 2012). Tavoitteen saavuttamiseksi tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja fokusryhmissä. Fokusryhmiin osallistui yhteensä kymmenen 20–40 ikävuoden väliltä olevaa naista kahdessa virtuaalisessa videoryhmäpuhelussa, johon osallistui viisi informanttia kerralla. Tutkimusaineisto käsiteltiin laadullisen sisältöanalyysin avulla. Tulokset kerättiin seuraavien kategorioiden alle: yleisiä kokemuksia kuukautiskierrosta ja hedelmällisyydestä, kasvatusta, kuukautiskierron tietämys, terveyteen liittyviä kokemuksia, kokemuksia terveydenhuollosta, kuukautisterveyden tulevaisuus.

Osalla tutkimukseen osallistuvista on syvällisempi ymmärrys kehon viesteistä, ja he ovat omasta mielenkiinnostaan lukeneet ja oppineet mitä eri kuukautiskierron vaiheissa tapahtuu. Suurin fokus on itse kuukautisvuodossa mutta ei tiedetä mitä kierron muina päivinä tapahtuu. Useampi tutkimukseen osallistuvista ei osaa nimetä kuukautiskierron eri vaiheita. Ovulaation tietävät suurin osa tutkimukseen osallistuvista, mutta heillä ei ole tietämystä, jonka he voisivat yhdistää ovulaation tunnistamiseen.

Tietynlaista medikalisaatiota on havaittavissa terveydenhuollossa ja useammalle on tarjottu ehkäisytabletteja ensilinjaisena hoitona kuukautiskiertoon liittyviin ongelmiin. Tarvitaan terveysosaamisen kehittämistä sekä naisten että ammattilaisten keskuudessa ja terveyteen liittyvän tiedon parempaa saatavuutta. Muutamat tutkimukseen osallistujat eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa ehkäisytablettien sivuvaikutuksista ja miten ne vaikuttavat heidän kehoonsa. Naisten täytyy ymmärtää terveyteen liittyvää tietoa niin että he voivat käyttää ja hyötyä siitä ja voidakseen tehdä tietoisia päätöksiä omaan terveytensä suhteen. Monen mielestä tietoisuus kuukautiskiertoon liittyvästä terveydestä pitäisi aloittaa jo lapsuudessa. Seksuaali- sekä kehotunnekasvatuksen parantamiseen ja varmistamiseen tulisi panostaa enemmän kouluissa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Kuukautiskierto Kiertotietoisuus Fokusryhmä Terveysosaaminen

BACHELOR'S THESIS

Author: Viktoria Buss-Appiah

Supervisor: Anita Wikberg

Specialization: Nursing, Vaasa

Title: Menstrual Cycle and Health – *A Qualitative Study of Women's Knowledge about the Menstrual Cycle and Perceived Menstrual Health*

Date: 11.12.2023

Number of pages: 52 Appendices: 7

Abstract

The aim of this thesis was to describe and reach a deeper understanding of women's knowledge about the menstrual cycle and experiences of menstrual health. To reach a deeper understanding of women's knowledge and experiences of menstruation and the impact of the menstrual cycle on overall health, the following research questions were asked: which ways, signs and tools do women use to understand their body and menstrual cycle, how does the menstrual cycle impact perceived menstrual health and what gaps in knowledge can be found in relation to the menstrual cycle.

The *integrated model of health literacy* by Sørensen et.al. (2012) was chosen as a theoretical framework. To collect data, semi structured interviews in focus groups were used. A total of ten women between the ages of 20–40 years participated in two sessions of virtual meetings with 5 participants in each session. Data was processed using qualitative content analysis. Results were compiled under the following categories: general experiences of the menstrual cycle and fertility, adolescence and youth, knowledge of the menstrual cycle, perceived health, experiences of healthcare services, the future in menstrual health.

A few participants show a deeper understanding for the signs of the body and have done their own research about what happens in the different phases of the menstrual cycle due to their personal interest in the subject. The focal point is mostly on the bleeding itself and a lack of knowledge on what happens during the remaining days of the menstrual cycle is reported. Many of the participants cannot name different phases of the menstrual cycle. Most know what ovulation is but don't have the appropriate knowledge to apply to acknowledge when ovulation would occur.

There seems to be a certain level of medicalization within healthcare services and a few of the participants have been offered contraceptive pills as a firsthand option for treatment of menstrual related problems. Developing health literacy both among women and professionals and better availability of health-related information is needed. Some participants feel that they have not received enough information about side effects when using contraceptive pills or how it affects their body. Women need to understand health-related information to be able to use and benefit from it and to make informed decisions about their health. Many of the participants say that knowledge about menstrual health should start from childhood. Efforts to improve and ensure sexual health and body emotion education in schools should be strengthened.

Language: Swedish

Key words: Menstrual cycle Fertility awareness Focus group Health literacy

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING.....	1
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	2
3	BAKGRUND.....	3
3.1	Det endokrina systemet.....	3
3.2	Den normala menscykeln.....	4
3.3	Kartläggning av menscykeln.....	7
3.4	Cykliska förändringar fysiskt och emotionellt.....	10
4	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....	12
5	METOD OCH GENOMFÖRANDE.....	14
5.1	Strategiskt urval av informanter.....	15
5.2	Semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper.....	16
5.3	Genomförande av intervjuer av fokusgrupper.....	18
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	18
5.5	Etiska frågor.....	20
6	RESULTAT.....	21
6.1	Allmänna upplevelser av menscykeln och fertilitet.....	22
6.2	Uppväxten.....	23
6.3	Kunskap om menscykeln.....	25
6.4	Upplevd hälsa.....	29
6.5	Upplevelser av vården.....	32
6.6	Framtiden inom menstruell hälsa.....	34
7	DISKUSSION.....	38
7.1	Metoddiskussion.....	38
7.2	Resultatdiskussion.....	42
8	SLUTLEDNING.....	48
9	KÄLLFÖRTECKNING.....	50

Bilaga 1: Rekryteringsblad för forum

Bilaga 2: Rekryteringsblad för Instagram

Bilaga 3: Rekryteringsblad för Facebook

Bilaga 4: Informationsblad

Bilaga 6: Menstrual Cycle Diary

Bilaga 7: Intervjuguide

1 INLEDNING

Ett tecken på god hälsa hos kvinnor är en fungerande menscykel med minimala sideeffekter. Normal menstruation och ovulation är förutsättningen för att kunna bli gravid. Även om man inte skulle vilja ha barn så är fertilitet ett tecken på hälsa. Menscykeln ger kvinnor information som går att kartlägga, analysera och påverka genom sin livsstil. Att ha bra kroppskänedom hjälper till att känna när något inte är som det ska. Många menstruerande personer lider ändå i tysthet av menstruationsstörningar, bieffekter av hormonella preventivmetoder och fertilitetsutmaningar. (Koos, 2023).

Idag finns det evidens som stöder ovulationens roll som ett tecken på hälsa. Att använda sig av specifika biomarkörer vid kartläggningen av menscykeln kan hjälpa till att identifiera sin hälsostatus. Olika fysiologiska och sjukliga kroppstillstånd, som till exempel förändringar i hormonnivåer kan påverka denna process. Förståelse för och främjande av kunskap om menscykeln samt användning av biomarkörer för ägglossning hos kvinnor är en avgörande faktor vid utvärderingen av kvinnans hälsa inom vården. Denna kunskap hjälper professionella inom vården att förebygga, diagnostisera och behandla olika sjukdomstillstånd relaterade till endokrina störningar, gynekologiska avvikelser, autoimmuna, genetiska och neoplastiska sjukdomar samt graviditetsrelaterade problem. (Vigil, Lyon, Flores, Rioseco, & Serrano, 2017)

Förutsättningen för att kunna ha god kroppskänedom är att förstå kvinnokroppens funktioner. Fertilitetsförståelse, på engelska *fertility awareness* är ett begrepp som forskats i alltmer under det senaste årtiondet. Fertilitetsförståelse hänvisar här till en symptotermal metod som används för att bestämma fertila och infertila perioder av menscykeln med hjälp av tre biomarkörer. Metoden kan användas när man vill bli gravid, när man vill undvika graviditet eller när man vill kartlägga gynekologisk hälsa. (Vigil, Blackwell & Cortés, 2012).

Begreppet *fertility awareness* används i vissa undersökningar även för att beskriva individers kunskap om fertilitet. En systematisk översiktsartikel om fertilitetsförståelse visade låg till måttlig fertilitetskänedom hos de kvinnor och män som deltog i undersökningarna. Högre nivå av fertilitetskänedom hade i allmänhet kvinnor, högutbildade individer, personer med svårigheter att bli gravida samt de som planerat sina graviditeter (Pedro, Brandão, Schmidt, Costa & Martins, 2018). Också

universitetsstuderande som undersöktes i en finsk studie från 2011, underskattade kvinnans naturliga åldersrelaterade nedgång av fertiliteten trots att många önskade sig barn i framtiden (Virtala, Vilka, Huttunen & Kunttu, 2011).

Något revolutionerande håller på att hända kring kvinnors menstruella, hormonella och hormonella hälsa. Vår menscykel är inte längre något som ska döljas, som man bara ska stå ut med eller försöka kontrollera. Främjandet av den reproduktiva hälsan på ett djupare plan än förut är en trend som har kommit för att stanna. (Briden, L., 2018). Jag valde att skriva om menscykeln och den menstruella hälsan på grund av eget intresse för ämnet och för att tyda kroppens signaler. Jag har alltid haft ett intresse för hälsa och naturlighet i hur jag tar hand om mig själv och haft en väldigt intuitiv kontakt med mig själv. Jag vill förstå hur min kropp fungerar och på senaste år då jag sökt information om ämnet har jag uppnått en större förståelse för menscykeln och vad som påverkar den. Jag har aldrig haft några större problem med min menstruella, hormonella eller fertila hälsa men i och med min ökade förståelse har jag märkt att det finns mycket som de flesta kvinnor jag mött inte förstår eller vet om hur deras kropp egentligen fungerar. Jag har också reflekterat över hurdan min egen och min generations sexualundervisning varit och även följt med hur den genomförs idag genom min egen dotters och mina vänners barns skolgång. Det känns som att det fortfarande finns mycket att utveckla och förbättra.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta examensarbete är att beskriva kunskap om menscykeln och upplevelser av den menstruella hälsan hos kvinnor. Med denna studie vill jag uppnå en fördjupad förståelse för kvinnors kunskap om och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln och dess påverkan på den allmänna hälsan. För att ta reda på detta används följande frågeställningar:

- Vilka sätt, kännetecken och hjälpmedel använder sig kvinnor av för att förstå sin kropp och menstruationscykel?
- Hur påverkar kvinnors menstruationscykel deras upplevda hälsa?

- Vilka kunskapsluckor kan identifieras hos kvinnor relaterat till menstruationscykeln?

3 BAKGRUND

Den kvinnliga kroppen är i konstant förändring. Om den inte är gravid eller använder hormonella preventivmedel så befinner den sig någonstans i menscykeln under varenda dag under fertila delen av livet. Ägglossning, PMS eller blödning, energinivåer, humör och fysisk hälsa ändras ibland från dag till dag och man väntas hänga med i svängarna oberoende av hur man mår, med mycket lite förståelse och stöd från omgivningen. Menstruationen börjar i allmänhet tidigare idag än vad den gjorde i början på förra århundradet. Idag har vi dessutom bättre näringsintag, färre graviditeter och ammar mindre vilket betyder att kvinnor menstruerar mer idag än någonsin tidigare i vår historia. Menstruationen eller mensblödningen är ofta den märkbaraste händelsen under menscykeln men den viktigaste händelsen är ägglossning eller ovulation. (Pearce, 2015, Vigil m.fl., 2012)

3.1 Det endokrina systemet

Det endokrina systemet består av en grupp körtlar och organ som utsöndrar endokrina hormoner som fungerar som kemiska budbärare och verkar på olika målorgan. Detta kontrollsystem regleras självständigt med en negativ återkoppling vilket innebär att en ökad hormonaktivitet gör att det produceras mindre av ett specifikt hormon. Det är svårt att påverka och kontrollera hormonerna men att ha en förståelse för hur de fungerar och vad de påverkas av gör det lättare. Hormoner ansvarar för de flesta processer som sker i kroppen. Förutom fertilitet påverkar och styr hormonerna bl.a. vårt humör och mående, sömn, hur vi tål stress, aptit, vikt och metabolism. Några av de största körtlarna och organen som är en del av det endokrina systemet är hypofysen och hypotalamus samt tallkottkörteln i hjärnan, sköldkörteln och bisköldkörtlarna vid halsen, binjurarna och bukspottskörteln i buken och ovarierna samt testiklarna. Hormonerna fungerar på ett hierarkiskt sätt där en del styr över andra och seriereaktioner gör att något inte kan fungera utan ett annat. Till exempel hypofysen i hjärnans bas är överordnad andra och styr produktionen i andra endokrina körtlar som äggstockarna. Hormonreceptorer finns på alla

celler och genom vilka hormoner interagerar med cellerna för att reglera deras funktion. (Jardim, 2020, Johansson, 2020)

För en normal och välfungerande menscykel krävs normal aktivitet i hjärnans hypofys samt normalutvecklade äggstockar och livmoder. Hormoner som produceras i hypofysen är follikelstimulerande hormon FSH som stimulerar tillväxten av ägg hos kvinnor och luteiserande hormon LH som framkallar follikeln att frigöra ett ägg samt stimulerar gulkroppens funktion. Hormonet som styr produktionen av könshormoner är gonadotropin utsöndrande hormon GnRH som finns i hypotalamus och i sin tur påverkas av mängden könshormoner i en negativ återkoppling. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen, 2016, 20, Briden, 2018)

3.2 Den normala menscykeln

Menscykelns längd är i genomsnitt 28 dagar men allt mellan 21 och 36 dagar anses som normalt. Den första dagen i cykeln räknas från den första tydliga blödningsdagen av menstruationen. Man delar upp menscykeln i två faser, follikulärfasen och lutealfasen men man brukar också nämna blödningsfasen som inleder menscykeln men är del av follikulärfasen och ovulationsfasen som skiljer åt de två huvudsakliga faserna. Blödningsfasen är allt från två till åtta dagar och normal blödning är 20–40 ml, högst 80 ml. Follikulärfasens längd kan vara från sju upp till tjugoett dagar, ovulationen sker under ett till två dygn och lutealfasens längd kan vara från elva till sjutton dagar, oftast tolv till fjorton dagar. Till kvinnors egenvård hör att följa med sin menscykel, från menstruationens första dag tills nästa menstruation börjar. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen, 2016, 20, Briden, 2018, Jardim, 2020)

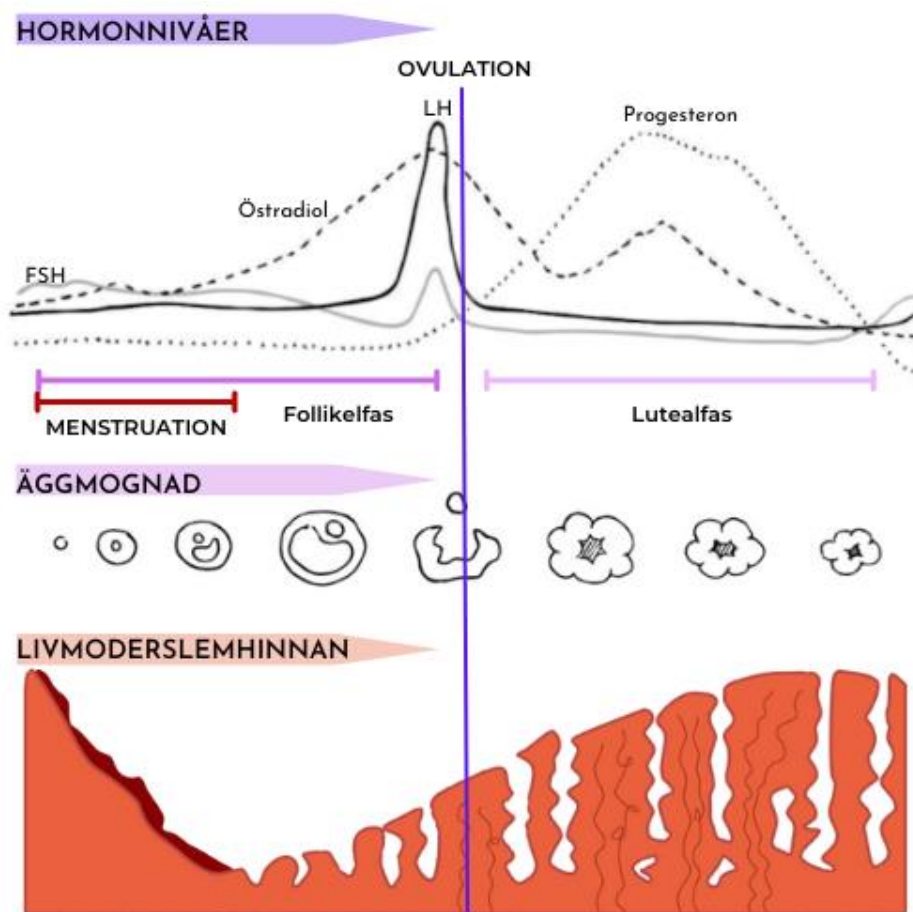


Bild 1: Hormonnivåer, äggmognad och livmoderslemhinnan (Egen illustration modifierad från Jardim, 2020 & Steiner, 2009)

Folikelfas och östrogen

Folikeln som är en säck innehållande ett ägg eller en oocyt går igenom en mognadsprocess på ca. 100 dagar innan ägglossning vilket innebär att den är känslig för yttre påverkan under en längre tid. Skador under mognadsprocessen kan leda till problem senare när ägget väl är moget att lossna under en specifik ovariecykel. När folikeln når det sista stadiet av mognadsprocessen kallas det för cykelns *follikelfas*. Follikelfasen inleds redan i början av en ny cykel. Det är ofta flera folliklar som mognar samtidigt, ungefär sex till åtta men för det mesta är det endast en eller mer sällan två som blir den ledande folikeln inför ovulation. Hjärnans hypofys börjar utsöndra follikelstimulerande hormon, *FSH*, som stimulerar den ledande folikeln att växa och producera östrogen. Det finns olika typer av östrogen till exempel *östron* som bildas i fettvävnad och *östriol* som det bildas rikligare av vid graviditet men det är *östradiol* som är den mest potenta och bildas av den mognande folikeln. Östradiolets funktion är att få livmoderslemhinnans blodkärl att växa

till sig för att kunna ta emot en graviditet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 20, Briden, 2018)

Ägglossning dvs. ovulation

Det stigande östradiolet från den mognande follikeln signalerar hypofysen att hämma FSH och börja insöndra luteiserande hormon, LH, som behövs för att påbörja ovulation. Innan den plötsliga ökningen av LH, börjar östrogennivåerna sjunka och LH får follikeln att svälla upp och spricka för att lossa det mogna ägget ur äggstocken och påbörja sin färd genom äggledaren till livmodern. Ägget överlever endast tolv till tjugofyra timmar då det måste bli befruktat av en spermie, annars sönderdelas det och stöts ut med nästa menstruation. Även om man inte försöker bli gravid är det genom ovulation som det produceras progesteron, som är motvikten till östrogen och behövs för att balansera könshormonerna och för en normal menscykel. Fysiska tecken på att ovulation sannolikt sker är en regelbunden menscykel och fertilt sekret kring ovulation men en menstruationsblödning ensamt bekräftar inte ovulation. (Briden, 2018, Jardim, 2020)

Lutealfas och progesteron

Efter att ovulation skett sjunker FSH, LH och östrogennivåerna ytterligare men FSH höjs igen innan menstruation för att förbereda nästa månads folliklar. Follikelresterna eller äggskalet bildar en tillfällig liten endokrin körtel som kallas *corpus luteum* eller gulkropp och det är den som producerar gulkroppshormonet progesteron men också östrogen. Ett bekräftande tecken på att ovulation skett är en höjning av den basala kroppstemperaturen som beror på att det produceras progesteron. Utan ovulation produceras inget progesteron och då kallas det för en anovulatorisk cykel. Progesteronet ändrar slemhinnan i livmodern från proliferativ till sekretorisk och samtidigt ändras cervixsekretet till en tjockare konsistens. I slutet av lutealfasen sjunker progesteron- och östrogennivåerna vilket lättar hämmandet av FSH och LH som i sin tur sätter i gång en ny ovariecykel. (Briden, 2018, Jardim, 2020, Vigil m.fl. 2012)

Perimenopaus/förklimakteriet

Är en period på ungefär två till tolv år innan klimakteriet då kvinnans fertilitet gradvis börjar bli nedsatt och som således kan börja redan vid efter 35 års ålder. I detta stadiet sker en del hormonella förändringar i menscykeln så som ökade eller fluktuerande östrogennivåer och minskat progesteron. Det är vanligt att ovulationen sker tidigare och att menscykeln då blir kortare, under 25 dagar, men också att det förekommer fler

anovulatoriska cykler och därmed en minskad produktion av progesteron vilket leder till rikligare blödning som ett resultat av det oopponerade höga östrogenet. Den minskade produktionen av progesteron i relation till östrogen kallas även för östrogendominans. Symptom som värmevallningar, sömnlöshet, ökade humörsvängningar, speciellt premenstruellt och nytillkommen eller förvärrad migrän kan också uppkomma. Viktuppgång utan att ändringar i mat- och tränings vanor är ett annat symptom som en del kvinnor i perimenopausstadiet kan uppleva. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, 36, Briden, 2018, Jardim, 2020)

3.3 Kartläggning av menscykeln

Det första steget för att uppnå kroppskänedom och förståelse för sin menscykel är att börja kartlägga den. Till hjälp för att kartlägga menstruationscykeln och ovulation finns idag många gratis- och betalapplikationer för smarttelefoner. I en studie som från 2020 undersökte man sambandet mellan kunskap om fertilitet och användning av reproduktiva hälsoappar hos Australienska kvinnor och fann att de ca. 43% av informanterna som använde appar hade bättre resultat i frågorna om kvinnlig fertilitet än de som inte använde, i medeltal svarade man rätt på 3 frågor av 6. (Ford, Roman, McLaughlin, Beckett, & Sutherland, 2020)

Mobilapplikationer kan vara ett enkelt sätt att samla data på ett ställe och alltid ha tillgång till men man kan också använda sig av en mensdagbok på papper i stil med den som tilldelats informanterna i fokusgrupperna i detta examensarbete (Prior, 1996). När man har kännedom om hur en normal menscykel är kan dessa kännetecken användas som data när man följer med sin cykel. Det finns tre metoder som används inom avancerad kartläggning av menscykeln, så kallade biomarkörer. Dessa symptotermala tecken hör under begreppet fertilitetförståelse, *fertility awareness*, som delvis kan användas som en typ av preventivmetod och för att identifiera fertila dagar och ovulation under cykeln. (Romm, 2022a, Vigil, m.fl., 2017)

Vad kartlägger man i korthet

- Första dagen av tydlig blödning, dag 1
- Längden av menscykeln, från dag 1 till nästa menstruation
- Hur många blödningsdagar

- Hur riklig blödning
- Fysiska och emotionella symptom så som smärta, energinivå, humörsvängningar, begär, sömn, koncentrationssvårigheter, hudförändringar, magfunktion.

För mer avancerad kartläggning används 3 biomarkörer:

- Förändringar i cervixsekret
- Basal kroppstemperatur
- Cervixposition

(Briden, 2018, Jardim, 2020)

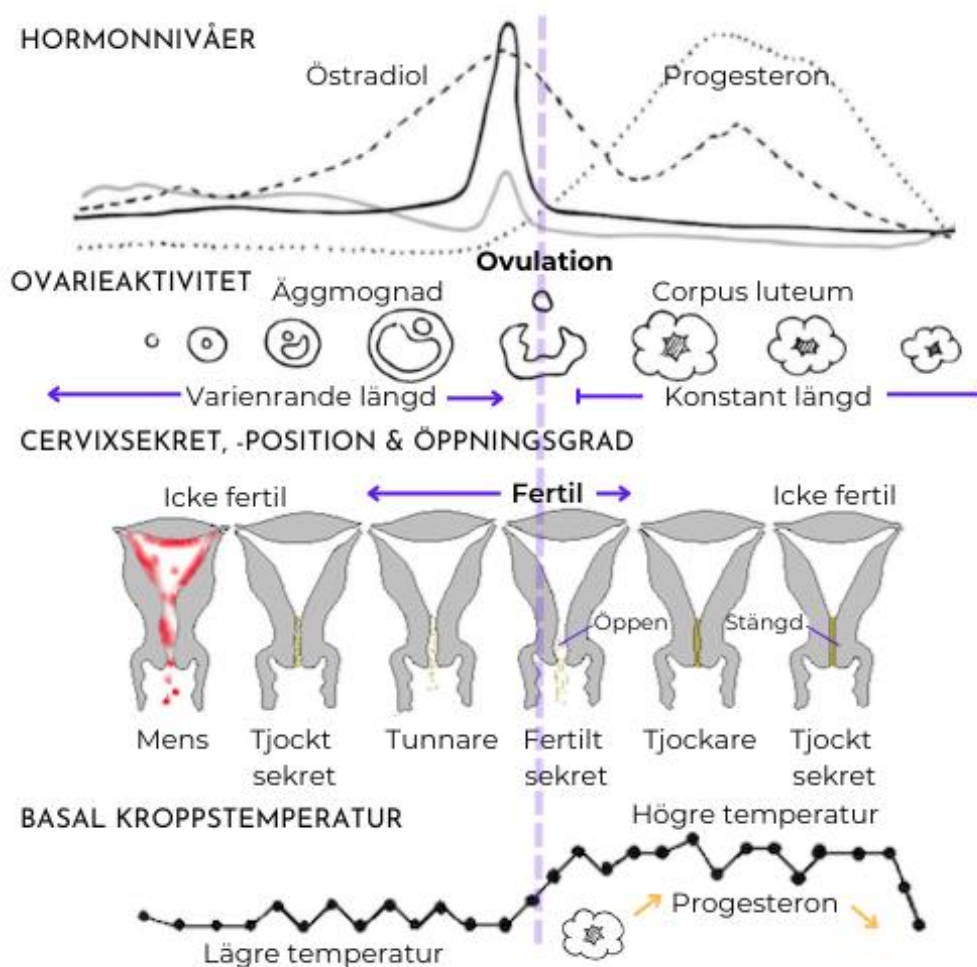


Bild 2: Hormonnivåer, ovarieaktivitet, cervix & basal kroppstemperatur (Egen illustration modifierad från Jardim, 2020, Beautiful Cervix Project, 2022)

Förändringar i cervixsekret

Fertilt sekret är det vaginalsekret som bildas när östrogennivåerna är höga som precis innan ovulation och karaktäriseras av en genomskinlig, stretchig, lättglidande och ofta ganska riklig flytning. Konsistensen kan liknas till rå äggvita och dess huvudsakliga funktion är att hjälpa spermier att överleva och komma till rätt ställe vid rätt tidpunkt. Denna typ av sekret ses ofta precis innan ovulation men eftersom det bildas på grund av höga östrogennivåer kan det förekomma också vid andra tidpunkter till exempel under en utdragen follikelfas där östrogenet skiftar på grund av stress eller också under en anovulatorisk cykel då progesteron inte producerats för att avsluta produktionen av fertilt sekret. (Briden, 2018)

Basal kroppstemperatur

Temperatur som mäts varje morgon efter minst tre timmar sömn och innan uppstigning, gärna ungefär samma tid varje dag. Kroppstemperaturen före ovulation skett är ca. 36,11 – 36,5. Progesteronet som produceras efter ovulation höjer kroppstemperaturen med 0,3 grader och är förhöjd ända till menstruationens början. Efter ovulation skett brukar temperaturen vara minst ca. 36,55 eller mer. Faktorer som kan påverka resultatet och som bör uppmärksammas när man analyserar temperaturkurvan är t.ex. sjukdom, alkoholkonsumtion, perioder av stress, flygresor över tidszoner och mätningar som gjorts mycket tidigare eller senare än vanligt. Temperaturstegringen tillsammans med cervix sekret som ändrats från vått eller fertilt sekret till torrt bekräftar att ovulation skett. (Briden, 2018, Jardim, 2020)

Cervix position

Livmoderhalsen, *cervix* är den cylinderformade gången som förenar livmodern, *uterus* med slidan, *vagina* och den del av livmoderhalsen som mynnar ut i yttre livmodermunnen inne i slidan är omringat av livmodertappen, *portio*. Cervix förändras i position, textur och livmodermunnens öppenhetsgrad under cykelns gång. Under blödningsfasen är cervix lågt sittande, ca. en fingerlängd, fast till texturen och livmodermunnen en aning öppen för att tillåta menstruationsblödning. Under dagarna innan ovulation är cervix högt sittande och har en mjukare textur. (Briden, 2018, Jardim, 2020, Landgren, 2022, 92–93)

3.4 Cykliska förändringar fysiskt och emotionellt

Follikelfasen

I slutet av eller precis efter menstruationen och fram till ovulation, då östrogenet är högt, ger det ny energi och ett skärpt sinne med förbättrad minneskapacitet, koncentration och bättre förmåga att fatta beslut. Humöret är lugnt och man känner sig motiverad, optimistisk och självsäker. Det kan finnas en större lust för socialt umgänge vid denna tid. Östrogenet kan göra att huden ser klarare ut och dragen mer symmetriska, vilket leder till att man känner sig mer attraktiv. Aptit och begär på en viss typ av mat är inte så utmärkande i denna fas och man tenderar att känna sig extra bekväm med sin kropp. När det gäller träning ger den nya energin perfekt motivation för att träna mer högtintensivt. I flera dagar innan ovulation tilltar den sexuella lusten på grund av en höjning av hormonerna östrogen och testosteron. (Romm, 2022b)

Ovulation

Vid ovulation kan man känna sig mer alert och fokuserad än vid någon annan tidpunkt och det är en bra tid för att lära sig något nytt eller ägna sig åt problemlösning. Det kan vara att man nu känner ett extra lyft av energi, humör, lust och optimism och är mer vågad och viljestark. När det gäller aptiten är detta en tid där träning och socialt umgänge prioriteras högre än mat. Det kan vara ett bra val att träna i grupp under den här tiden. De höga nivåerna av östrogen och testosteron gör att den sexuella lusten är på sin topp och det är också fysiskt lättare att till exempel uppnå en orgasm. Det är mer sannolikt att man dras till sociala evenemang där det finns potentiella partners och att man vill sätta mera tid på sitt utseende. (Romm, 2022b)

Lutealfasen

Efter ovulationen börjar humöret och energin sakta men säkert sjunka för att vara som lägst i slutet av lutealfasen och under de första dagarna av menstruationen. Det är ofta en tid då man gärna drar sig tillbaka, tar tid för sig själv och vilar. En del kan känna av en kreativ fas men den tenderar att uttryckas mer internt genom konst och skrivande. Det kan också vara en mycket intuitiv tid då det inre kommer mer lätt upp till ytan och avslöjar inre frustration och ouppfyllda behov. Det kan vara bra att vara uppmärksam på detta och ifrågasätta och tänka igenom sina val en extra gång. Östrogenet har nu sjunkit vilket kan göra att man känner sig tröttare, mer känslig och lättirriterad. Progesteronet i denna fas hjälper till med sömnen men i slutet av lutealfasen då både östrogen och progesteron

sjunker kan det leda till sömnsvårigheter och ibland även intensiva drömmar. Under denna tid upplever många en ökad aptit eventuellt på grund av ett ökat energibehov av kroppen. Eftersom det förmedlas mindre av signalsubstansen serotonin vid denna tidpunkt kan hjärnan skapa ett begär för kolhydratrik mat eftersom serotonin också kan produceras av kolhydrater. En del kan känna för att äta mer kött eller andra maträtter som innehåller mycket järn vilket kan bero på att kroppen vill undvika anemi när den menstruerar. Det viktigaste är att tänka på kvaliteten av det man äter och ge kroppen det den verkligen behöver. Många kan känna att en lugnare träningsmetod passar bättre under denna tid och musklerna återhämtar sig sämre från skador så det är bra att komma ihåg att värma upp ordentligt och sätta tid på avkoppling och återhämtning efteråt. Eftersom östrogenet sjunker kan det orsaka torra slemhinnor i underlivet samtidigt som humöret inte är på topp vilket kan leda till att den sexuella lusten är mindre. Ibland kan ändå en ökad blodcirkulation i bäckenet kring menstruation ge ökad lust. (Romm, 2022b)

Menstruation

Under de första dagarna av menstruationen är energinivån låg och det är vanligt att känna att man vill ta en paus från alla borden och måsten, kanske satsa på att sova ordentligt och rå om sig själv. De låga nivåerna av både östrogen och progesteron kan orsaka sömnproblem för en del. Efter de första dagarna när östrogenet börjar stiga igen är det många som känner ny energi. En känsla av viljestyrka kan förekomma under denna period. Det låga östrogenet och nedsatta nivåer av serotonin gör att begäret för 'tröstmat' ökar samtidigt som blodsockret är lägre vilket kan leda till att man blir mer lättirriterad. Många tar en paus från träning men samtidigt kan lätt rörelse göra gott för både menstruationssmärta och humör. Det samma gäller sex under menstruation, många känner ingen lust på grund av de låga nivåerna av östrogen och testosteron eller för att man hellre vill dra sig tillbaka och vara för sig själv men orgasm under denna period kan också lindra smärta i bäckenet. (Romm, 2022b)

4 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Hälsolitteracitet eller *hälsokompetens*, på engelska *Health Literacy*, på finska *terveysosaaminen* definieras enligt Svensk MeSH som:

”Individens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor”

(Finto u.å.)

Jag väljer att använda ordet *hälsokompetens* för att beskriva begreppet *Health Literacy* i detta examensarbete enligt Utbildningsstyrelsens (2023) material för hälsokunskap i gymnasiets läroplan. I World Health Organisations (WHO) Health Promotion Glossary (WHO, 1998) beskrevs begreppet i enlighet med den definition som citerades ovan. Grundtanken är att man själv kan främja sin hälsa genom tillräcklig kunskap och förståelse och genom val av livsstil förutsatt att det finns tillräckligt med hälsorelaterad information tillgängligt. Sørensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan & Brand (2012) presenterade en integrerad modell för hälsokompetens som används som teoretisk utgångspunkt i detta examensarbete. Sørensen's m.fl. (2012) modell baserar sig på en systematisk översikt av definitioner och modeller för hälsokompetens.

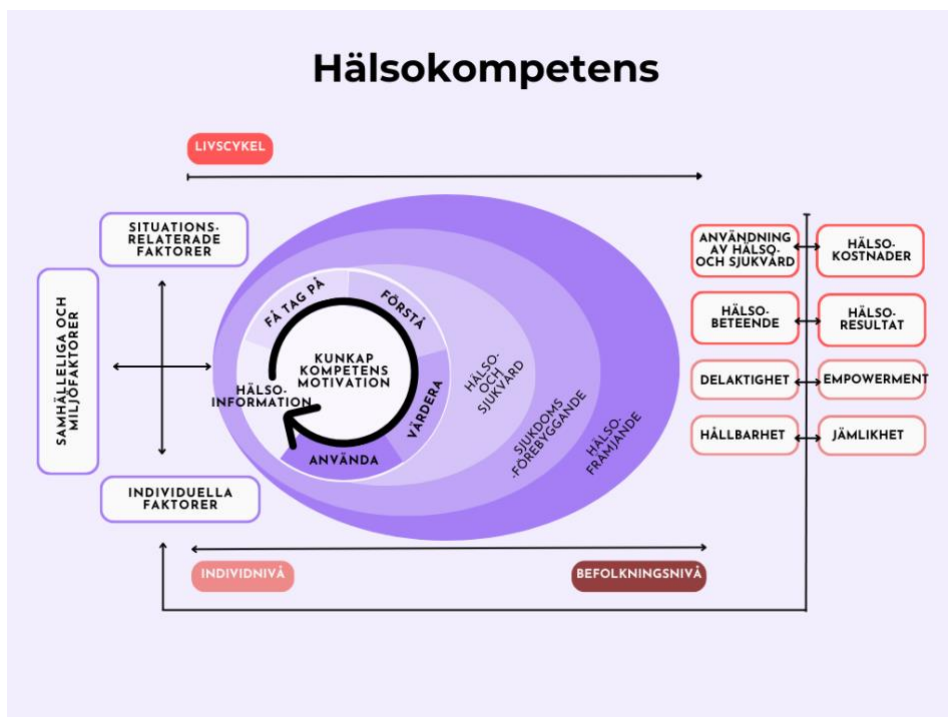


Bild 3: Integrerad modell för hälsokompetens (Egen illustration översatt och modifierad från Sørensen m.fl. 2012, egen översättning med stöd av svensk översättning av Wångdahl, J., 2021)

Modellen består av en kärna, den ovala formen i mitten av figuren, som beskriver huvudkomponenterna av hälsokompetens. Runt kärnan finns de inre och yttre bestämmande faktorerna (till vänster) som inverkar på hälsokompetens samt de möjligheter som hälsokompetens kan leda till (till höger). För att uppnå hälsokompetens krävs generell läskunnighet, normala kognitiva färdigheter och motivation eftersom brister i dessa inte bara påverkar individens personliga, sociala och kulturella utveckling utan också hälsokompetensen. Kvaliteten och tillgängligheten på hälsoinformation är naturligtvis också nödvändiga för att kunna ha nytta av hälsokompetens. De fyra kompetenserna som behövs i processen för att uppnå hälsokompetens är att **få tag på, förstå, värdera** och kunna **använda** hälsoinformation. (Sørensen m.fl., 2012)

Fyra kompetenser av hälsokompetens inom hälso- och sjukvård handlar om att ha tillgång till och förstå medicinsk information, kunna tolka och utvärdera den samt att kunna fatta informerade beslut självständigt angående sin hälsa och att följa vårdanvisningar. Vid sjukdomsförebyggande handlar det om att få och hitta kunskap om och förstå riskfaktorer för hälsa och kunna utvärdera och fatta informerade beslut om riskfaktorernas påverkan på hälsan. Hälsokompetens inom hälsofrämjande handlar om förmågan att kunna regelbundet uppdatera sig om och förstå vad som påverkar hälsan och kunna tolka och utvärdera information för att självständigt fatta informerade beslut om det som påverkar hälsan i närmiljön. (Sørensen m.fl., 2012)

Inre och yttre bestämmande faktorer som påverkar hälsokompetens:

Inre

Individuella faktorer: ålder, kön, ras, socioekonomisk ställning, utbildning, yrke, anställningssituation, inkomst och läskunnighet.

Situationsbundna faktorer: stöd, familje- och kamratinflytande, medieanvändning och fysisk miljö.

Yttre

Samhälleliga och miljöfaktorer: demografisk situation, kultur, språk, politik och samhälleliga system.

(Sørensen m.fl., 2012)

Hälsokompetens påverkar **hälsobeteende** och **användningen av hälsorelaterade tjänster** som i sin tur har en inverkan på **hälsoresultat** och **kostnader relaterade till hälsa** i samhället. På **individnivå** kan dålig kommunikation på grund av låg hälsokompetens leda till vårdfel, vård av låg kvalitet och risker för patientsäkerheten inom hälsovård- och sjukvård. På **befolkningsnivå** kan personer med god hälsokompetens vara mer **delaktiga** i hälsorelaterade frågor. Utveckling av hälsokompetens ger en känsla av **empowerment** och processen kan ses som en individuell utveckling mot bättre livskvalitet. Inom befolkningen kan ökad hälsokompetens leda till ökad **jämlikhet** och **hållbarhet** när det sker förändringar i folkhälsan. Fördelarna med hälsokompetens sträcker sig över alla delområden i livet, hem, arbete, samhälle och kultur. (Sørensen m.fl., 2012)

I detta examensarbete används Sørensen's m.fl. (2012) integrerade modell för hälsokompetens för att förstå kvinnors menstruella hälsokompetens, hur den utvecklats, vilka faktorer som påverkar och vilka eventuella hinder som finns för att kunna uppnå menstruell hälsokompetens. Vidare granskas om och hur kvinnorna använt information om menstruell hälsa i ett hälsofrämjande syfte och hurdana beslut de eventuellt behövt fatta om sin menstruella hälsa.

5 METOD OCH GENOMFÖRANDE

För att genomföra detta examensarbete valdes en kvalitativ metod där data samlas in genom semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper. I detta kapitel beskrivs hur den kvalitativa studien skapas, bearbetas och analyseras. Kvalitativa studier passar bra då man vill beskriva eller tolka upplevelser eller erfarenheter eller få insikt i ett fenomen från ett holistiskt perspektiv. Inom den kvalitativa forskningen studeras fenomenet i sin naturliga miljö i växelverkan mellan forskare och forskningsdeltagare. Forskaren strävar efter att kunna beskriva deltagarnas verklighet genom deras upplevelser och berättelser. I denna studie är målet att få bättre insikt i kvinnors förståelse för och relation till sin kropp och menscykel och förstå hur de upplever sin menstruella hälsa för att få en helhetsbild av deras upplevelser och kunna identifiera eventuella kunskapsluckor. Att menstruera är något som förenar de flesta kvinnor och som är en viktig funktion i kvinnokroppen, fenomenet studeras därför tillsammans i grupp med andra kvinnor och kontexten utgörs just av denna samhörighet. (Henricson & Billhult, 2017, 111, 113)

Detta examensarbete har ett induktivt förhållningssätt vilket innebär att man studerar ett fenomen, här kvinnors kunskap om menscykeln och upplevelser av sin menstruella hälsa, försöker beskriva det så korrekt som möjligt för att sedan kunna dra slutsatser eller framföra påståenden om det studerade fenomenet som baserar sig på dess egenskaper. Resultatet kan sedan jämföras med en existerande teori i diskussionsdelen av examensarbetet. I detta arbete jämförs resultatet med Sørenens m.fl. (2012) integrerade modell för hälsokompetens. (Henricson & Billhult 2017, 114, Priebe & Landström 2017, 30–31)

Informanter för studien rekryterades genom att publicera specialdesignade rekryteringsblad (**bilaga 1–3: rekryteringsblad**) för att fånga informanternas intresse på sociala media (*Facebook, Instagram*) och diskussionsforum på *Facebook (Mammor och gravida i Österbotten, Finlandssvenska feminister)*. Intresserade personer fick ta kontakt via e-post genom att skriva en kort presentation av sig själv och sitt intresse för att delta i studien som svar. Informanterna valdes strategiskt ut baserat på visat intresse för ämnet och för att försäkra variation i ålder och erfarenheter. Utvalda informanter fick ett informationsblad (**bilaga 4: informationsblad**) med mer ingående information om studiens syfte och praktiska detaljer samt en *samtyckesblankett (bilaga 5: samtyckesblankett)* som måste skrivas under och returneras. Informanterna fick också en mensdagbok (**bilaga 6: Menstrual Cycle Diary**) som kunde användas för att få en bättre överblick av sin menscykel (Prior, 1996), men det var inget krav att informanterna måste använda sig av den. Datainsamlingen skedde via ett virtuellt videogrupsamtal i två omgångar med 5 frivilliga informanter per gång.

5.1 Strategiskt urval av informanter

I kvalitativa studier är det vanligtvis ett mindre antal informanter än i en kvantitativ studie. Man strävar efter att hitta ett fåtal personer med olika erfarenheter som kan beskriva ett ämne på ett berikat och varierat sätt i stället för att ha ett stort antal personer som beskriver samma saker. Som grund för valet av informanter bör vara det att personerna upplevt fenomenet som studeras, men till exempel kön, ålder, utbildningsnivå och civilstånd kan vara faktorer som är relevanta vid urvalet för att garantera variation. Detta sätt att välja forskningsdeltagare kallas för strategiskt urval. (Henricson & Billhult, 2017, 115–116)

Valet av informanter begränsades till kvinnor mellan 20–40 år som inte använder hormonella preventivmetoder dvs. har naturlig menstruation. Att åldersspannet börjar vid 20 år är för att säkerställa en viss nivå av erfarenhet och mogenhet, att personer i den åldern redan i några år menstruerat och hunnit gå igenom upplevelser relaterat till menscykeln och kan eventuellt bättre resonera med gruppmedlemmarna. Det att åldersspannet slutar vid 40 år är för kring 40 år börjar kvinnor övergå i perimenopausstadiet där hormonfunktionen ändras och det kan förekomma en del klimakteriesymptom även om kvinnor fortfarande är fertila och har mer eller mindre regelbunden menstruation.

Tanken var att ha 4–6 informanter per fokusgrupp. Alla som till en början tog kontakt passade in i urvalet och fick vara med i studien och det blev då två intervjuer med 5 deltagare per fokusgrupp. Vem som var med i vilken grupp, baserade sig på tidpunkt på dagen då de hade möjlighet att delta. Det var även några som tog kontakt senare efter att valet av deltagare redan fastställdes och de informerades om situationen och tillfrågades om de kunde tänka sig att hoppa in ifall att någon som redan valts inte av någon orsak kunde delta.

5.2 Semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper

Fokusgrupper som metod används för att diskutera ett fenomen i grupp och då är det interaktionen informanterna emellan som man har nytta av. Interaktionen framhäver människors erfarenheter, associationer, värderingar och utgångspunkter som de baserar sina argument på och skapar därmed mening åt det fenomen som behandlas i diskussionen. Samtidigt som fokusgrupper ger en bredare helhetsbild av människors upplevelser och förhållningssätt kan de också ge en djupare inblick i fenomenet som studeras. Fokusgrupper kan vara en bra metod då man undersöker känsliga ämnen eftersom informanterna kan välja om de vill berätta om sina personliga erfarenheter, diskutera mer allmänt eller om de bara vill observera under delar av diskussionen. Gruppdeltagarna har också en påverkan på varandra vilket leder till att de kan uppmuntra varandra att berätta mera. (Wibeck, V., 2017, 170–171)

Moderatorns roll i en fokusgruppdiskussion är att styra diskussionen. Det är ändå interaktionen mellan informanterna som är viktigast medan moderatorn har en mer tillbakadragen roll i diskussionen. I en semistrukturerad intervju är det moderatorn som

inleder diskussionen och ger strukturen genom att tillkännage frågeställningarna men i övrigt låter informanterna diskutera ganska fritt. Moderatorns placering är viktig för att undvika att hen upplevs som en 'ordförande'. I detta examensarbete genomfördes fokusgruppdiskussionen via ett virtuellt videogrupsamtal där alla informanter kunde ta en likvärdig plats och ha samma frihet att engagera sig eller välja att stundvis ta en mera observerande roll. Ibland kan det vara passande att moderatören uppmuntrar en mer tystlåten informant men även detta görs med försiktighet för att inte ge ett intryck åt andra informanter att motsatta åsikter skulle vara obefogade. Det finns vissa egenskaper hos moderatören som kan vara till nytta för interaktionen i gruppen, som förmågan att visa förståelse, värme och medkänsla. (Wibeck, 2017, 177–178)

Vid en semistrukturerad intervju utgår man från en färdig *intervjuguide* (**bilaga 7: *intervjuguide***) som innehåller de huvudteman och frågeställningar man vill ha svar på under diskussionen. Det kan också finnas färdiga följdfrågor med i intervjuguiden och frågorna bör vara öppet strukturerade. Det är inte nödvändigt att frågorna följer samma ordning i de olika fokusgrupperna och ibland kan vissa frågor komma upp spontant och då behöver de inte upprepas av moderatören. Frågor eller aspekter som kommer upp spontant men inte finns med i intervjuguiden kan ibland vara av större intresse i analysen av studien än frågor som moderatören planerat eftersom dessa belyser vad som är centralt för informanterna. Så länge som det diskuterade ämnet relaterar till temat som behandlas i helhet behöver man inte avbryta fri diskussion. (Wibeck, 2017, 173–174)

Provintervju

För att testa ifall den planerade intervjuguiden fungerar gjordes en provintervju. Det kan också vara bra för den som intervjuar att prova på hur det är att intervju och fungera som moderator samt om den planerade tiden för intervjun håller eller behöver ändras. En annan aspekt i just detta examensarbete var att testa på hur tekniken fungerar och få insikt i alla praktiska detaljer för att online diskussionen skulle kunna genomföras utan problem. Även i en provintervju kan man spela in intervjun för vidare utvärdering men också då bör man fråga deltagarna om lov eftersom de har rätt att neka (Danielson, E., 2017a, 149). I detta examensarbete gjordes en provintervju med vänner och spelades inte in.

Provintervjun för detta examensarbete som gjordes genom Teams, förde fram ett behov att precisera en del frågor för att det skall framkomma vad man verkligen vill veta. Det fanns också en del frågor som påminde om varandra och frågor som skulle kunna

omplaceras för att göra det mer enhetligt för deltagarna och för att undvika att hoppa mellan ämnen. Praktiska detaljer som kom fram var t.ex. att se till att informanterna inte talar i mun på varandra. Detta kunde man undvika t.ex. genom klara instruktioner som ges till informanterna i början av intervjun samt användningen av markeringshand-knappen i Teams för att som moderator kunna ge ordet åt informanter. Detta kunde dock bero på att informanterna kände varandra sedan tidigare. Provintervjun gav också bra insikt i hur länge intervjutillfället tar. Själva provintervjun tog ungefär så länge som planerats dvs. 1 timme men om introduktion och avslutning räknas med så fanns det skäl att försöka förenkla och precisera intervjuguiden så att intervjutiden förkortas en aning. Tiden påverkas också av faktorer som det är svårt att förutspå som hur pratsamma informanterna är och vilken dynamik det blir i gruppen samt hur lätt informanterna kopplar upp till det virtuella videosamtalet och syns eller hörs samt andra tekniska utmaningar. Resultatet av provintervjun är inte med i datainsamlingen.

5.3 Genomförande av intervjuer av fokusgrupper

Fokusgrupperna genomfördes med två olika grupper på 5 informanter var. Den första fokusgruppen genomfördes i Webex och den andra i Teams. Det fanns inga större skillnader mellan programmen som användes men Teams kändes en aning tydligare att använda samt skicka inbjudan och koppla upp till. Inga informanter hade några större problem med att koppla upp sig till videosamtalet men internetkopplingen kunde ibland vara lite långsam hos en del informanter vilket gjorde att vissa ord eller meningar lämnade bort men det påverkade inte informationen som gavs. I den första fokusgruppen tog informanterna spontant upp vissa detaljer i sina svar som svarade på frågor jag hade tänkt ställa längre fram i intervjun och då kunde jag hoppa över de frågorna och låta mer tid gå åt till andra frågor. Detta gjorde även att fokusgrupperna blev lite olika eftersom det då blev mer diskussion på olika och inte samma ämnen. Båda fokusgrupperna tog lite över en timme.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

I detta examensarbete analyseras datamaterial från fokusgruppen med kvalitativ innehållsanalys. Vid kvalitativ innehållsanalys av fokusgrupper är det gruppen som är analysenhet i stället för den enskilda individen. För att kunna bearbeta materialet behöver

intervjuerna skrivs ut, alltså transkriberas. Det man letar efter i materialet är återkommande teman, uppfattningar och synvinklar som tyder på att det är viktigt för deltagarna (Wibeck, 2017, 179–181). Efter transkribering lästes datamaterialet igenom flera gånger varefter det *kodades* dvs. man försöker hitta stödord och fraser som sammanfattar vad texten handlar om. Koder som liknar varandra kan grupperas ihop för att utgöra *kategorier* och *subkategorier*. En kategori beskriver vad texten innehåller och kategorierna måste utesluta varandra. För att få en bättre översikt gjordes ett *analysschema* dit all avkodad text sattes in i kategorier och subkategorier. För att synliggöra processen för resultatanalysen finns en tabell nedan (**tabell 1: Process för resultatanalys**) Avslutningsvis kan man försöka identifiera trender och mönster och mer omfattande *teman* som flera av koderna kan kopplas till. Resultatet kan man sedan relatera till teorier och tidigare forskning inom ämnet i resultatdiskussionen. (Danielson, 2017b, 286–287, 292)

Process för resultatanalys		
Huvudkategorier	Underkategorier	Koder
Allmänna upplevelser av menscykeln och fertilitet		<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse • Menstruation • Ovulation • Fertilitet
Uppväxten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensdebut 2. Stöd och information 3. Brist på stöd och information 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppväxt • Brist på information • Brist på stöd • Kunskapslucka • Skolan
Kunskap om menscykeln	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kännetecken under olika faser av menscykeln 2. Hur man följer med menscykeln 3. Kunskap och förståelse av kroppens signaler under menscykeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Kroppskännet • Förståelse • Kännetecken • Hjälpmedel • Kunskap
Upplevd hälsa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Känsla av ohälsa 2. Livsstilsfaktorer som påverkar menscykeln 3. Förändringar i menscykeln under årens gång 	<ul style="list-style-type: none"> • Mående • Hälsa • Ohälsa • Påverkan • Omgivning
Upplevelser av vården	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vården upplevs medikaliserad 2. Brister i patientintervju, rådgivning och kontinuitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelser av vården • P-piller • Konsekvenser
Framtiden inom menstruell hälsa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Öppenhet och eget ansvar 2. Skolan - en outnyttjad resurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Önskemål • Samhälle • Eget ansvar • Öppenhet • Framtid

Tabell 1: Process för resultatanalys (Egen illustration)

5.5 Etiska frågor

Vid genomförandet av ett examensarbete följs Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019 för *'Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland'* och *'God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland'*. Det gäller forskning där man, som också i detta examensarbete, studerar människan och hennes livsvärld. För att en studie skall anses tillförlitlig och etiskt godtagbar bör den följa god vetenskaplig praxis. Detta innebär noggrannhet och omsorgsfullhet i genomförandet av alla faser av studien samt hederlighet vid användning av tidigare forskning och hänvisningar till andra forskares arbete. (Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2012, 2019)

Vid bemötandet av forskningsdeltagare strävar man till att skydda och respektera forskningsdeltagarens integritet och mänskliga rättigheter för att uppnå ett förtroende. Forskningsdeltagaren skall få ta del av forskningens innehåll, syfte, hur den kommer att genomföras och hans egna rättigheter, detta helst i skriftlig form. Forskningsdeltagaren har rätt till att genom informerat samtycke delta, vägra delta eller avbryta deltagandet i en forskning. Forskningsdeltagarna bör få veta hur hans personuppgifter kommer att behandlas. Personuppgifterna skall raderas då det inte längre behövs i genomförandet av forskningen. Integriteten hos forskningsdeltagare bör skyddas så att de inte kan identifieras i publiceringen av forskningen. (Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2019)

Det finns vissa etiska utmaningar i fokusgrupper som har med samtycke, sekretess och sårbarhet att göra. I fokusgrupper ges inte samtycke endast till att forskningsdeltagarens svar används i studien utan också till att de andra deltagarna tar del av hans personliga upplevelser och synpunkter vilket gör forskningsdeltagarna speciellt sårbara. Det är omöjligt att förutse hur diskussionen i fokusgruppen kommer att gestalta sig och därmed svårt att i förväg ge deltagarna en fullständig bild av förväntningarna för vad de ger sitt samtycke till. Man kan inte heller ha full kontroll över vad deltagarna gör eller säger utanför fokusgruppen vilket är en risk för sekretessen och anonymiteten. I grupp finns chansen att deltagare i stunden känner sig bekväma att avslöja mer än vad de hade tänkt eller önskat. (Sim & Waterfield, 2019)

För att följa de etiska principerna i detta examensarbete har information om studien tilldelats medverkande genom ett specialdesignat *informationsblad*, en *samtyckesblankett* samt genom muntlig information om studien. I *informationsbladet* framkommer studiens syfte, hur studien genomförs, hur personuppgifterna behandlas samt hur forskningsdeltagarens integritet skyddas. Samma information delgavs även muntligt under introduktionen av gruppintervjun och det gjordes en muntlig överenskommelse att det som behandlas under intervjun inte bör diskuteras utanför fokusgruppen. Tidsramen för intervjuerna fastställdes genom en provintervju dit deltagare rekryterades av vänner och bekanta och informationen gavs sedan de egentliga medverkande i fokusgrupperna. Alla medverkande fick skriva på en *samtyckesblankett* där de bekräftar att de tagit del av informationen om studiens syfte, att de medverkar av sin fria vilja samt godkänner att deras svar används för att genomföra syftet för studien.

6 RESULTAT

I resultatredovisningen kommer informanternas citat att presenteras med påhittade namn. De tillgavs namn med inspiration från drottningar, prinsessor och gudinnor från grekisk, romersk och skandinavisk mytologi samt historia. Temat på namnen valdes för att jag tyckte att det passade bra in med kvinnlighet och att behandla ett ämne som kanske mer än något annat förkroppsligar kvinnlig styrka och det som gör oss till kvinnor.



Namn på informanter	
Fokusgrupp 1	Fokusgrupp 2
Rhea	Venus
Aura	Cleo
Xena	Pandora
Asteria	Freya
Artemis	Nova

6.1 Allmänna upplevelser av menscykeln och fertilitet

För att värma upp frågades informanterna vad de tänker på när de hör orden *menstruation*, *ovulation*, och *fertilitet*. Två informanter beskriver menstruation och ovulation som en "naturlig händelse i en kvinnas liv" och "det som gör att vi e friska". Flera informanter nämner att man upplever menstruationen som opraktisk speciellt som yngre och att det första man tänker på är själva blödningen. Andra beskrivningar för menstruation är "irriterande" och "nödvändigt ont".

"...den där första associationen är det där blodet och just dedä att tänka runt omkring att även fast jag nu snart e 30 så e de ändå som sådär att jaha nä men då ska vi på bröllop och då ska jag ha mens. Fast vad spelar det som egentligen för roll men ändå så tänker man att äsch just då ska jag ha mens. Mm, så det är alltid mycket runt omkring och det där praktiska och opraktiska"

Asteria

En informant beskriver sina associationer till begreppen ur synvinkel att vilja bli gravid vilket innebär att hon gärna inte vill se att menstruationen kommer, behöver vara på samma ställe som sin man kring ovulation och hur fertilitet kan vara en utmaning. Flera informanter nämner att det är främst de som vill bli gravida eller när man vill bli gravid som man tänker på ovulation och fertilitet. En informant nämner också "oplanerad graviditet".

"Men fertilitet är ju också en grej som, som väcker jättestarka känslor i mig i och med att jag ska fylla 40 vilket är en sån här hemsk ålder att uppnå i fertilitets sammanhang"

Rhea

"...mycket tankar kring det här att mitt liv helt enkelt ha varit sådant att, att jag har inträffat en, en lämplig pappa liksom till mina mitt barn tillräckligt tidigt i livet alltså att det helt enkelt har gått så att, att det var ganska sent som vi träffades. Och int känner jag så där att jag har fattat beslut att skaffa barn sent utan det har helt enkelt int, int funnits liksom realistiska möjligheter tidigare"

Rhea

"...det är nånting som jag int ens aldrig ha ägna en tanke åt själv men jag bara tänker såhär, folk som vill bli gravida. Att de typ dom jag tänker på det, men att för mig e det neutralt"

Venus

"Ja det var säkert då man tänkt på barn som man tänkt på de också. Och sen annars tänker man int på de nå destuvidare" (ovulation)

Nova

6.2 Uppväxten

Informanterna berättar om sina upplevelser från barndomen och uppväxten och den kunskap och stöd de då fått om sin menstruation och hur den egna kroppen fungerar. Det framkommer att undervisning om ägglossning, fertila tecken och vad som är normalt under menscykeln är kunskap som fattades i undervisningen som informanterna fått.

Mensdebut

De flesta fick sin mens kring 13 års ålder och då var det inte någon större överraskning längre. För en av informanterna, som fick mens tidigare i ca. 11 eller 12 års ålder var det en glad familjehändelse där hela familjen åkte tillsammans för att köpa bindor. En informant berättar att hon var en av de sista som fick mens i sin kompiskrets och att det var en lättnad när den kom för att hon det bekräftade att det inte var något fel.

”Jag va också tror jag 13, så de va ju som int så där jätte oväntat, oväntad happening då nå mera när man e i den åldern att. Ja, så inget konstigt med de”

Nova

”Jag minns jag va väl bland dom sista bland mina kompisar som fick de så de va väl lite som så där en lättnad att fast man nu int vill ha de så som så där att äntligen att nu fick jag också. Att som att int de va just nå fel på en eller nå som konstigt där liksom. Jag minns int om jag va, ja 13 tror jag de va, som där sommarlovet just innan sjuan så man blev ju så där fundersam att alla andra ha fått å man int ha fått så på det sätte liksom att de en lättnad ändå”

Pandora

Stöd och information

Någons mamma hade förklarat om mens redan när hon själv var 6 eller 7 år och då hade det låtit konstigt men sedan hade inte själva mensens varit desto mer dramatisk. En annan mamma hade fram bindor och det hade varit väldigt öppet att prata om mens hemma inom hela familjen. Det man kommer ihåg från information man fått från skolan var att det tagits upp någon gång på femman och sedan i samband med sexualundervisning i åk 7. Sexualundervisningen hade för några ordnats skilt för pojkar och flickor och för någon annan hade det ordnats tillsammans med både pojkar och flickor. Det framkom inte exakt vad som tagits upp i skolan men det nämndes under flera tillfällen vad man inte lärt sig i skolan, detta beskrivs närmare i nästa subkategori.

” Jag minns bara nå såndär stort möte i auditoriet i högstadiet då vi var flickorna skilt och pojkarna skilt och sen kom alla flickor ut med, med nån sånhär påse med, med allt möjligt i, bindor och kondom och sånt här. De

va ju pinsamt. Eller pojkarna va väl så där på att vad ha vi fått, osv. Men de kommer jag ihåg och vi såg nog nå film säkert och di visa hu man sku trä på en kondom och sånt"

Freya

"...enda jag kommer ihåg i sjuan då vi had i klassen. Men vi ha int vari skiltt pojkar och flickor utan vi ha nog vari alla i klassen. Och vi ha int fått nå, nå påsar me nå grejer. Men vi bara prata om allt, allt möjligt, att..di tyckt väl att de gäller alla, de som di prata om (nå de ju sant, de gör de ju, absolut, de nog bra jä). De ju kanske lite sent vad heter de i den åldern att, de borde ju nog kanske redan va i femman eller nånting"

Nova

"I min skola va de i femman..."

Pandora

Brist på stöd och information

Flera upplevde att det inte kommunicerats destomera om mens hemma. Vännerna har varit ett större stöd och någon hade äldre syskon så mensen var ingen större överraskning. Skolan var den enda informationskällan för en av informanterna.

"Jag ha aldrig prata om de hemma"

Pandora

"Bara från skolan att hemma, vi ha som aldrig prata om de innan jag fick mens och när jag fick mens så måste jag säga de för att jag behövde få bindor från butiken, då åkte vi å köpte men vi prata no int, jag fick inga instruktioner..."

Pandora

Efter uppmaning av skolhälsovårdare att följa med mens hade en informant förutom att skriva upp när hon hade mens även fyllt i "ÄL?" för när hon trodde att hon hade ägglossning utan att ha desto mer kunskap om hur det egentligen fungerar eller om fertila tecken. Några höll med om att man i skolan inte fått någon egentlig information om hur kvinnokroppen faktiskt fungerar och hade önskat sig undervisning om ägglossning, fertila tecken och vad som är normalt under menscykeln.

"..jag hade markera att jag tror att de ägglossning nu. Och då tyckte jag att ja ha ju börja läsa om de här först alltså dom senaste åren på allvar, men, men jag tycker de så intressant att jag kunde alltså som ung märka att nu har jag så jättemycket av dom här speciella flytningarna att nu måst det vara ägglossning på gång. Att jag hade så att säga kunskap som ingen hade gett mig riktigt ord för och liksom ett sammanhang för. Men att jag ändå kunde liksom, alltså förstå att nu händer de nånting för att jag märker att det brukar va vid den här tiden av månaden som de händer"

Rhea

"...jag tycker att de så fint att, att unga människor kan eller så där ja nappa nu på de va du 'Rhea' sa att, at du ha liksom själv på någån sätt förstått dedär...ja ha som på någo sätt int alls kunna förknippa de med att jag sku kunna ha haft ägglossning eller att de sku va den där fertila, fertila fönstre då å så, så jag tycker de super fint att det finns såna unga kvinnor som faktiskt har liksom förstått de här"

Xena

"...när jag va yngre så förstod, visste ... på biologilektionerna i skolan att man har ägglossning liksom där i något skede i menscykeln men, men sen dom senaste åren så har även jag alltså då läst, läst en del och jag tycker de här e super fascinerande kunskap och jag önskar ju jag sku ha fått den ren ... och förstå faktiskt hur kvinnokroppen fungerar för att halva befolkningen har dom här funktionerna och de ju ganska intressant å veta ändå hur de fungerar"

Rhea

"...jag tycker i skolan och sån här liksom vanlig utbildning så har jag nog inte fått liksom nån information egentligen om hur det liksom så där på riktigt fungerar så det, det e man kanske lite så där sur på t.o.m. att man inte har fått, fått den informationen som man sku ha behöva då speciellt med just preventivmedel och sån hänt"

Xena

"Då förstås borde man ju ha fått kanske, undervisning i de här också..."(fertila tecken/ägglossning)

Xena

6.3 Kunskap om menscykeln

Informanterna beskriver vilka kännetecken de upplever under olika faser av menscykeln, hur de följer med sin menscykel samt redogör för den kunskap och förståelse som de har för att förstå kroppens signaler under menscykeln. Trots att inte alla har kunskap om vad som sker i kroppen under olika faser av menscykeln så kan de flesta beskriva hur de känner sig under cykelns gång.

Kännetecken under olika faser av menscykeln

"Blod" och det att man har en *"regelbunden cykel"* säger en informant att är tecken som tyder på att allt är som det ska. Kring ovulation känner sig de flesta väldigt bra, man njuter av livet och har en bra sexlust. Fysiska tecken är att vaginalsekretet ändras och det blir lättglidande. Några märker tydliga skillnader i sekretet under cykelns gång medan andra inte lägger märke till det eller uttrycker att de inte har någon kunskap om vad de olika typerna av sekret betyder. Någon har märkt att man har mycket sekret under en stor del av cykeln men vet inte om det är bra eftersom det känns mera som ett problem. Två informanter nämner att deras hud blir mer fett och att de får finnar i slutet av cykeln medan en annan menar att progesteronet får hennes hud att bli bättre fast hon annars

haft hudproblem. Flera nämner att man kan bli extra lättretlig och har känslorna mer på ytan och blir lätt rörd precis innan mens. Två av informanterna nämner en långvarigare PMS där humöret är väldigt påverkat och man är känsligare och blir lättare stressad. En av dem säger att hon har börjat ifrågasätta sina reaktioner vid denna tid av menscykeln. Två informanter nämner också trög mage och uppsvälldhet i slutet av cykeln och en nämner ömhet i bröstet. För en av informanterna är det återkommande att hon får huvudvärk före och efter mensen. En informant berättar att hon blir extra hungrig och lätt kraftlös i slutet av menscykeln och behöver en viss typ av mat och en annan nämner också 'cravings'. En informant berättar att när mensen kommer tar hon det gärna lugnt och undviker att göra något extra och två andra nämner också att de första blödningsdagarna begränsar vad man gör de dagarna.

"Men ja jag tycker att nu när man, jag också ha börja mera så där liksom följa med hu min kropp fungerar så, så man märker nog ... liksom hur olika sekretet ser ut under olika tider under, under menscykeln så, så det tycker jag att är. Ja sitter och tittar på pappret jätte ofta när jag går på toan..."

Xena

"Så att jag vet ju de liksom att samtidigt som min mens börjar så börjar ju min kropp också på nå sätt förbereda sig för att den ska ha ägglossning sen knappt två veckor senare eh och tecken på de märker jag ju då liksom just framförallt när sekrete förändras, sen kan jag också märka såhär tydlig förändring i sexlusten oftast, men de e de svårare å följa med för att de finns så mycket annat som kan liksom påverka där...sen märker jag också såhär hälsomässigt alltså slute av lutealfasen, dom här sista dagarna innan mens ... alltså att jag ofta blir jätte hård i magen och de känns som att bröstet sväller opp och blir ännu ömmare och de sådär att kroppen på någo vis håller jätte hårt i allt i hopp om att de sku liksom, att de sku utvecklas en graviditet och sen dagen före jag får mens så slutar jag va hård i magen och då vet jag att nu ha liksom kroppen släppt taget att snart släpper den taget om den här livmoderslemhinnan också och sen, sen kommer jag liksom å få mens"

Rhea

"...före mens så har jag jätte ofta huvudvärk och man märker kanske lite på humöre också att man känner nog som på förhand ren att nu e de som 1-2 dygn före. Och sen brukar jag ha ganska som första dagen av mensen ha som ganska myki blödnings så då påverkar det också det att, att lite vad man gör kanske den dagen att. Att man funderar lite liksom, ja, att far man nu till gymme och lyfter punttin eller int...Att man e som lite medveten om de. Men sen efter de så tänker man kanske int lika mycke på de nåmera. Sen ha jag också märker jag att då när mensen tar slut så då har jag också ganska ofta huvudvärk. Att då påverkar de igen. Att de ju som lite jobbigt att de, de som så nära på igen. Och sen så kanske de påverkar lite igen att hur svårt e de å va på jobbe och hur myki värkmedicin man tar å hjälper de ens och ibland hjälper de int"

Nova

"Och det har jag märkt... att just innan eller där kring mensen att jag e jätte hungrig, att jag blir som kraftlös och behöver som mer kanske mat eller viss typ av mat"

Venus

"...man får såndär på nå sätt cravings att man kan som int låta bli..."

Cleo

"...ibland tycker jag att jag känner också just under ägglossningen att min kropp på något sätt eller att man har liksom större sexlust och på någå sätt e så där jätte liksom uppiffad så att säga"

Xena

"normalt då så två veckor innan mensen så känns nog humöret jätte påverkat. Just så där att man blir lätt irriterad, ja man tar som åt sig lättare om nån säger nånting. Ehm, bara som mer känslig. Och det kan då hålla i sin ända till nån enstaka dag efter att mensen ha börja, kanske 1 eller 2 dagar. Och sen känner man som hur man börjar bli normal igen efter det"

Cleo

"...blir lättare stressad och så inser jag att okej men att jag har ingenting att vara stressad över nu eller bli som angstig över nå eller just tar åt mig lättare, blir sårad för nånting som jag kanske annars aldrig sku bry mig över. Om jag börjar reflektera så inser jag att okej men att här fanns egentligen inga skäl. Att det var total liksom överreaktion från min sida och just allmänt så där känsligare"

Pandora

Hur man följer med menscykeln

Endast två informanter berättar att de inte använder en app eller annan elektronik för att följa med mensen varav en ändå skriver upp i kalender när hon haft mens ifall hon behöver skjuta upp mensen inför någon resa. Hon förlitar sig också på sin "värk-o-meter" i nedre ryggen för att veta när hennes mens ska börja. En informant använder en Ladycomp som är en p-dator som baserar sig på att man mäter basaltemperaturen varje morgon för att räkna ut fertila faser av menscykeln. Resten använder sig av en mobil app för att veta när de får sin mens. Några använder också appen som ett hjälpmedel för att veta ungefär när de är som mest fertila. Information som matas in i apparna är hur riklig blödning man har, när och om man haft skyddat eller oskyddat sex, ändringar i vaginalsekret. Endast en nämner att de också mäter basal temperaturen och matar in det i den app som de använder.

"...jag har ganska bra inbyggt den där värk-o-metern i nedre ryggen...att de kommer att komma här nu närmsta tiden...Men sen skriver jag no in i kalendern bara just att när så att jag kan räkna bakåt ifall att jag ska på en resa"

Venus

"Jag har min app som jag skriver in allti när den börjar och slutar å, ja, int så myki mer. Nångång ha jag nog skrivi in så där om de ha vari extra myki eller extra sjukt eller nånting men oftast så e de nog bara att jag följer när jag har den och när jag vet att jag ungefär kommer å få nästa gång"

Cleo

Men me den får jag ju som reda på då egentligen först när jag ha haft ägglossning. Man sir ju då den där temperaturhöjningen, och de visar ju då redan att okej nu ha ägglossning vari och fari ...Men sedan använder jag mer di här, mer tillförlitligt di här andra tecknena, eh att kolla typ sekrete att nu sir de fertilt ut vilket betyder då att ägglossningen e på väg. Men, och sedan speciellt när ägglossningen ha vari, då sir jag väldigt tydlig ändring att de ändrar till såndär ofertilt sekret. Och då, då kan jag va säker på att ja okej, nå nu ha ägglossningen vari och fari så nu borde de int va så stor risk att bli gravid.

Asteria

Och där kan man också sätta in just liksom hu tunga blödningar man har haft å, å å hur flytningarna ser ut å, å och också ja ha, jag ha tagit, nå jag e lite dålig på att ta tempen varje moron men att ja försöker nu liksom, göra de, eh just på grund av att när ja har så oregelbunden mens så, så e de, eller ägglossningen e de ju som men, oregelbunden, så va heter de nu, så försöker jag nu hålla lite koll på att, att när de sku kunna, kunna ha skett den där ägglossningen då. Ja tycker dedär tempande e, de på de sätte ganska, eller de ju ett lätt sätt, om man bara orkar göra de varje moron, å de ganska så där säkert sätt också att veta, att ha man nu haft ägglossning eller int så, så det tycker jag att e, e bra om man bara liksom orkar göra de å klarar av att göra de varje moron"

Xena

Jag kan sätta in där när jag har sex om de va oskyddat eller skyddat eller ja, och så kan man göra anteckningar. Och den räknar ut...när jag har mens då och när jag får min ägglossning baserat då på hur lång cykeln e...och den stämmer överens med, alltså den datan som den får stämmer överens med vad min kropp säger också"

Artemis

Kunskap och förståelse av kroppens signaler under menscykeln

Tre av informanterna uttrycker en djupare förståelse för kroppens signaler och har av eget intresse läst sig in på vad som händer under de olika faserna av menscykeln. Genom denna information har de kunnat koppla kroppens signaler till vad som troligtvis händer under en viss tid av menscykeln. Flera informanter antyder att det är mest fokus på menstruationen men man vet inte vad som egentligen händer resten av dagarna. Flera av informanterna kan inte nämna olika faser av menscykeln. Ägglossningen vet de flesta men har inget som de egentligen kan koppla till att när de skulle ha ägglossning. I båda fokusgrupperna är det en informant som nämner att det är först när man ska börja fundera på att skaffa barn som man eventuellt får eller behöver sätta sig in lite i hur den egna kroppen fungerar.

"...någonting som, som jag inte tidigare har varit så medveten om men för att jag själv har sen liksom tagit reda på och varit intresserad så då har jag liksom sen fått jättemycket information"

Xena

"...jag har också nu blivit jätteintresserad av eller mer intresserad av hur alla möjliga såna här tecken på att hur till exempel sekret och sån hänt under ovulation så, så när man liksom blir medveten om hur kroppen fungerar så kan man också börja följa med på ett helt annat sätt och och förstå att va e de liksom som vad är det som helt enkelt händer i kroppen och hur hur mycket man själv kan sådär till en viss mån förstås också sen liksom påverka hur hur den där ovulationen sen går igenom och så här"

Xena

"Ja jag sku väl ändå anse att jag har hyfsat bra koll men precis som er andra att int, int eller ja jag vet int kanske nå nu had hört om de i skolan men int va de som att det talades nå myki i skolan utan de ju nog sånt som jag har lärt mig själv, läst på på egen hand, sökt internet och egna böcker och källor och, och allt möjligt var man nu hittar den här informationen och sedan när jag som börja inse hur mycket tecken man fick från kroppen, alltså de va ju som en ögonöppnare, och då, jag förstod int hur de här int kan läras ut åt alla i hela världen"

Asteria

"Jag vet in om jag e fertil"

Venus

"... ja, jag upplever ju också så här att det är så här luckor på resten av menscykeln att jag vet ju inte alls...hur påverkar liksom resten av menscykeln mej och gör det det? Liksom såna luckor märker jag ju att jag känner att jag har när det gäller just mens att det e just fokus på den här själva menstruationen men sen va liksom händer resten av dagarna..."

Aura

Om faser av menscykeln:

Freya: Oj gud, int vet man ju vad de heter.

Cleo: Jag borde ju vet, känner jag. Ja, oj va heter de.

Freya: Före mens och efter mens, haha.

Cleo: Ägglossning.

Freya: Före ägglossning och efter ägglossning.

Venus: I min bok e de bara, eventuellt lite finnar, mens, och det var det.

Cleo: Blodfasen, ägglossningsfasen och PMS fasen och faser där jag e normal.

Venus: Och jag är så där, det intresserar int mig.

"...de först som när man ska just då fundera på barn som de liksom man ska ta reda på allting själv så de känns som att de finns jättestora luckor här nog som sku behöva fyllas"

Aura

Så de e ju först då (man försöker bli gravid) som man ha som insett, alltså hur stor roll den har, och vilka faser man har och sånt, int... Ingen annan har ju som, ingen har ju som annars sagt utan det ju som så där... eller ens liksom hur många dagar som e normalt att ha eller liksom sånt. (flera instämmer) Att de ju intressant de att de först, först sen, som man ofta får reda på, vad som e normalt och vad som funkar och vad som. (flera instämmer) Vad allting som ingår i kroppen"

Freya

6.4 Upplevd hälsa

En informant som haft oregelbunden mens upplever att det känns skönt när mensens kommer för det tyder på att kroppen fungerar som den ska. En informant nämner att man mår bättre både förutom under menscykeln även allmänt när man tagit hand om sig själv. Två av informanterna tycker att menskoppen underlättar och hjälper för att må bra under blödningen.

"...jag ha haft nu ganska oregelbunden mens så jag tycker att varje gång jag ha fått mens så ha ja vari där jess! att, äntligen kommer den å liksom de ha vari sån dän jätte, jätte bra sak när den sen kommer. Å just att också, dom här mens symptomen som jag nu ibland har så på de sätte känns de helt så där skönt att, eller så där att man vet att okej nu, nu e, nu har jag mens, min kropp funkkar så som den ska..."

Xena

"Det har ju int bara å gör med menstruationscykeln utan annars också att. Att nog mår man ju annars också mycket bättre de veckor man har rört på sig tillräckligt och ätit tillräckligt myki grönsaker och regelbundna måltider. Att de ju som över lag så, så e det ju väldigt stor skillnad om man nån vecka ha vari jätte stressad och fari å på å jobba jättemycket å vet du skippa såndä saker som få en å må bra så"

Nova

"...sedan förstås hitta jag menskoppen också just innan, innan jag blev gravid med första barnet och, och den underlättar ju nog på många sätt"

Asteria

"...menskopp har hjälpt min mens också alltså att må bra i mensen att ta bort tanken från den"

Artemis

Känsla av ohälsa

En informant upplever sin menstruation som ett hinder i vardagen på grund av riklig blödning och hon har känt sig begränsad av den. En allmän upplevelse är att mens är hälsa men känns mer som ohälsa på grund av långvariga PMS besvär och att man inte mår bra några dagar under cykelns gång. En annan aspekt är att man blir sugen på ohälsosam mat och att man måste ha det även om man inte mår bra av det. En informant ser fram emot menopausen för hon vill inte ha fler barn och det skulle öka livskvaliteten att inte ha PMS eller behöva köpa mensskydd och det känns bara onödigt att ha mens.

"...jag tänker just jag har... haft jätte kraftig mens och det har ju liksom lett till att det har ju som varit väldigt, de ha ju som blivit ett hinder på nåt sätt i vardagen... Jag har känt mig väldigt så här begränsad av, i liksom menstruationen..."

Aura

"...under mensen så har jag ofta cravings på så där ohälsosamma saker, att man liksom, mera godis eller choklad eller nånting. Så på de sätte så e ju ohälsa med i den här hälsan att att du får mens"

Freya

"...att jag måst ha, fast jag vet att jag typ int mår bra av de så, man bara måst ha. De kommer ett såndä jättekonstigt behov, ha jag märkt"

Cleo

man känner ju som att man int mår bra några dagar så då tänker man ju int att hälsa, utan man tänker ju som att ohälsa, på grund av de"

Nova

"... jag tycker ju på sätt å vis att mens e hälsa men de känns ju mera som ohälsa så jag hör ju kanske till undantaget att jag e en av dom som går å tänker att å herregud va skönt den dagen jag får komma in i"

menopaus för jag vill int ha nå mera barn så det här känns bara onödigt, å jag vill, bli av me de. Sku va jätte skönt, liksom öka livskvalitén att int ha liksom PMS eller int behöva tänka på att köpa bindor eller liksom tamponger eller nånting sånt. Sen får vi se om jag ångrar de då som när de kommer..."

Pandora

Livsstilsfaktorer som påverkar menscykeln

Flera informanter nämner att det hur hälsosamma vanor man haft påverkar hur mycket man känner av PMS och smärta under mensen. Diäten kan påverka hur man mår och någon nämner att till exempel choklad förvärrar menssmärta. Motion däremot hjälper mot smärtan. Stress kan påverka cykelns längd där det vanligaste är att cykeln blir längre men en informant har även upplevt en kortare cykel pga. stress.

"...ibland så känner jag ingenting och ibland så känner jag ganska mycket av både liksom mens och ägglossning...jag tror att, min kropp reagerar ganska mycket också på, på liksom så där, hur jag ha levt så att säga under den där tiden att, att om jag ha liksom vari jätte stressad eller ätit dåligt eller druckit mycket alkohol eller någo sånhänt för att då, då märker jag av till exempel PMS mera å, å att jag har kanske liksom mera ont å så här. Men att sen om man ha kanske haft lite hälsosamma vanor så då tycker jag att man kanske int känner av så mycket egentligen. Så de e jätte varierande för mig"

Xena

"Choklad för mej...jag tycker att det förvärrar, ehm, vad heter det, menssmärtan... Jag undviker det. Alltså fast jag är sugen så kanske jag inte äter eller så tar jag konsekvensen och så äter jag och så har jag lite mera sjukt och tar en värktablett i stället. Motion e i alla fall, alltså de påverkar mig bra i alla fall då har man mindre smärta"

Freya

"...om jag e stressad, så då kan den ibland just att det går ner till typ 24 eller någo sånt"

Venus

"För mig har det nog varit att det ha kunnat komma två veckor senare eller flera veckor senare fast det har säkert varit just stressrelaterat"

Cleo

Förändringar i menscykeln under årens gång

Två informanter berättar att deras mensvärk och blödningsmängd minskat efter att de fått barn. Tre andra informanter håller med om att menstruationen ändrats sedan yngre år på liknande sätt varav två inte fått barn. En av dessa nämner också att hennes PMS däremot blivit värre och längre. En annan har också värre PMS nu än förut. En informant hade haft en insikt om att en del kan komma i menopaus i ett ganska tidigt skede och att det inte är så länge till det fast man tidigare tänkt att det är lång tid till det. En annan tycker

också att cykeln ganska snabbt efter 35 års ålder börjar gå neråt och bli mer ojämn och kortare.

“Men sedan då efter att jag har fått mina barn så har min mens helt ändra, alltså jag har ingen mensvärk längre, ingen, jättemyki, alltså mindre mängd blod”

Asteria

“...hur det påverkas under liksom livets gång. Liksom att, före jag fick barn så hade jag, problem med mensvärk. Jag kunde ha jätteont, jag hade aldrig, eller jag hade PMS en eller två dagar. Medan i stället efter att jag fått barn så har jag i princip nästan aldrig mensvärk, det är jättekonstigt, händer kanske en gång om året men har då PMS två veckor i stället. Att hur det liksom påverkar liksom såna saker också då dom där hormonerna med åldern också säkert påverkar, men att just före och efter graviditeten ser skillnad”

Pandora

“...när jag var, när jag var yngre så had jag i princip alltid mensvärk som i då nedre ryggen, alltid när jag fick mens, men sen försvann det, men då kom som ungefär vid 30 års ålder den där PMS'en i stället men då försvann i stället den där mensvärken å visst kunde jag ha ändå men, men den blev som, de va som att det byttes ut”

Cleo

“jag var ändå ganska gammal före jag insåg liksom att, att vissa kanske kan komma in i menopaus redan ganska tidigt. Eller sen tänkt man bara att när man e 20 att nåja men att alltså herregud de e ju om 20 år vet du att, att att de ju jätte länge ti de. De kan ju också hända att jag bara tänkt så, så att jag int bara förstod. Men de lite som, ja, de händer ju int alla men de kan hända nån. Så, då tänker man ju, tänker man ju på de lite annorlunda när man e, börjar närma sig 40”

Nova

6.5 Upplevelser av vården

En informant anser att det är vissa typiska svar man får från vården och att man inte tas på allvar om man inte håller med eller kräver bättre svar. En annan nämner att det mesta skall behandlas med mediciner och att man normaliserar menssmärta och om man har lite övervikt så är svaret ofta att man ska gå ner i vikt för det åtgärdar problemen. En informant upplevde att p-piller hjälpt mot hennes PMS.

“...jag har nu kanske lite samma erfarenheter av vården att, att de ha vari lite så där att, de dom där vissa svaren som man kanske får, om man vill få någån andra svar eller har någån andra funderingar så tittar dom lite så där konstigt på en och e så där att nå vadå att int e dehär så som de e ungefär”

Xena

“...ja de ska behandlas med mediciner å, ja men de gör ont å ha mens och liksom man ska int få klaga känns de som å. Å om man har nå problem så, om man e liksom lite tjock, så ‘men gå ner i vikt’ så blir de bra. Att de liksom e som att de, de e min upplevelse å, å jag ha hört de från många andra också att de tas int på allvar, utan att de e liksom man blir bort skjutsad och bara nå men börja äta minipiller för de finns inget annat å göra mot endometriosis och om du har det så vi skiter i å diagnosticera det”

Artemis

"Ja, jag ha ju. Jag börja ju äta p-piller pga. de för att jag had så hemsk, hemsk PMS. Å de ha jag nog känt att mot det ha de nog hjälpt"

Cleo

Vården upplevs medikaliserad

En informant ifrågasätter varför man skriver ut p-piller, hormonpreparat eller verkmediciner i stället för att utreda varför man har olika menstruationsrelaterade problem. En informant berättar att hon blivit erbjuden p-piller vid en vanlig gynekologisk kontroll trots att hon inte uttryckte något behov för det. Samma informant blev erbjuden p-piller en andra gång vid hälsovården då hennes situation var att hon och hennes pojkvän använder kondom och hon endast nämnt lite mensvärk, argumentet då var att det är så problemfritt och mensvärken kommer att försvinna. En annan informant blev erbjuden p-piller för att hon hade lågt Hb värde och rikliga blödningar. Hon ville inte heller ha p-piller eftersom hon då inte hade någon partner eller var desto mer sexuellt aktiv. Hon själv hade hittat information om en blödningshämmande medicin som hon sedan fick utskrivet. Senare vid en annan hälsoinrättning undrade läkaren varför man inte utrett orsaken till de rikliga blödningarna och hon fick först då utredas. Trots det hittade man inget.

"...så sa jag ända från början, första gången jag va ti en gynekolog att nämen jag vill int ha p-piller... Jag kommer ihåg att jag störde mig så på den där kvinnan, för hon börja söka ändå fram broschyrer, och skicka me mig, och så sa jag, men jag vill int ha. Men att hon sku som ylltyää på mig p-piller. Och senare också studenthälsan, och då sa jag också, men att jag vill int ha...'nämen, de e så problemfritt och... de va jag så störd på att...när hon va så där att, ja men att om du har mensvärk, de kommer att försvinna. Så va ja som så där att, ja men att de e ju liksom fråga om en dag att...Så, de va jag faktiskt som störd på, som just dedär att när man bara, va på gynekologisk koll... att när de sku problematiseras, nånting som int va... Där tyckte jag faktiskt att sjukvården, två gånger ha vari osakliga med att dom sku hålla på, absolut ge mig alternativ, men int att dom ska som truuga på"

Venus

Brister i patientintervju, rådgivning och kontinuitet

En informant berättar att hon inte förstätt att p-piller dämpar ner hela ägglossningen och tre informanter hade önskat att de fått mera information om biverkningar. En av dessa berättar hur hon har migrän med aura men aldrig blev tillfrågad om det och först efter att hon slutat med p-piller insett att de förvärrat hennes migrän och att den var regelbundet återkommande varje månad. Någon efterlyser också kontinuitet i vården och att det skulle behövas noggrannare uppföljning till exempel när p-piller skrivs ut och flera påpekar att det inte borde skrivas ut p-piller per automatik för varje menscykelrelaterat eller

hormonellt problem. Det som en informant också nämner är att hon gärna önskar få information om hur kroppen fungerar och hur hon kan stöda den i mötet med vården.

"...jag har haft p-piller två gånger i mitt liv, ungefär sku de nu ha varit några år per gång och jag hade liksom lite paus där sen emellan. Och ja men liksom int förstod jag eller inte visste jag liksom att det liksom dämpar ner hela ägglossningen. Att jag förstod int att de liksom de på det sättet som det fungerar"

Xena

"...inte berätta gynekologen heller så där exakt hur det fungerar..."(p-piller)

Xena

"De kanske lite tråkigt att dom int ger så där jättemycket information heller om va de finns för biverkningar. De va mera så där att, att de kommer med en bipacksedel att läs den. Typ, å så kan man byta sen om de känns så. Men de va som ingen som förklara heller att aa, dom här biverkningarna kan komma eller, dehä e vanligt. Så de, kanske de sku va bra me lite mera information"

Cleo

"...de va som jätte fascinerande, jag fick jätte lätt utskrivet p-piller och de va som i princip inga frågor. Ehm, och jag hade migrän från förr men de framkom int så det som hände när jag börja äta p-piller var att de va då migränen börja komma varenda månad. Och de va som så fascinerande, för de va som först när jag sluta med p-piller av annat skäl som jag insåg att okej men att nu får jag int längre migrän varenda månad. Och då i de skede börja jag titta i bipacksedeln och insåg att det stod man får absolut int, man ska int äta dom här medicinerna om man har migrän med aura...men ingen hade nånsin fråga mig det. Så jag hade ätit den här medicinen som gjorde att jag fick varenda månad... hemskt migrän, jag kunde int stå upp, jag måste hålla mig i väggen om jag gick, jag spydde, jag var liksom, mådde så fruktansvärt skit, men att, jag hade som aldrig förstätt att man int sku äta dom om man hade migrän med aura. Sku jag ha veta de så sku jag aldrig ha påbörja de men ingen fråga nånsin ut mig om nånting sånt och jag va väl så ung då så att i den här åldern så sku jag bara lusläsa bipacksedlarna men jag gjorde som int de då. Å jag, jag förstod som aldrig det där sammanhanget, i och med att jag int hade koll på menscykeln så förstod jag int liksom riktigt att okej men att nu e det faktiskt en gång i månaden... så fort jag sluta me de så blev de som igen sådär nånting som kommer nångång nu och då men verkligen int liksom regelbundet återkommande varje ändå månad"

Pandora

"Men en sak som jag, kanske känner att, de, de som så per automatik, som dom just, vänner som just ha äti p-piller, att de bara liksom skrivs ut, men att den där uppföljningen... sku va bra, int bara att man skriver ut nånting, och sen kommer du hit på nytt när de ska förnyas, eller ringer in. Utan bara sen att, hej, vi kanske tar en koll om g månader och kollar hu du ha, e de bättre eller e de sämre"

Venus

"...att ingen läkare ha berätta för mig fast jag ha försökt fråga att nu när jag fått då liksom hormonbehandling ... Va händer i kroppen nu, alltså när kommer jag att få mens, va e de som ska hända i kroppen för att min kropp förstår att den ska ha mens, alltså va e de liksom, va händer me hormonerna...kan jag göra nånting själv för att liksom underlätta för kroppen att komma tillbaka till sin egen cykel alltså allting sånhär så sku jag bli jätteglad om jag sku få info om"

Rhea

6.6 Framtiden inom menstruell hälsa

En informant berättar hur hon som yngre varit med om att hennes pojkväns vänner tyckt att menstruera är äckligt och att det är något man skulle skämmas för men att det känns

som att det har skett en förändring under de senaste 10 åren. En informant nämner också att hon tycker att människor blivit mer öppna under senaste åren och försöker själv prata öppet om mens. Hon tillägger också att det finns ett eget ansvar att öppna upp diskussionen och normalisera att prata om mens.

"...jag ha märkt att människorna ha ju blivi mer öppna och jag känner, man känner att man e int liksom ens eget ansvar också att öppna upp det här, att jag, jag pratar, ha börja prata ganska öppet om mens och om hela liksom vår process då på nå sätt att, att liksom jag tänker att dehär, alltså mens e så sjukt vanligt, alla kvinnor har de, typ, så de liksom, de ska kännas som jag tycker de ska va lika vanligt att prata om de som vädret"

Aura

Öppenhet och eget ansvar

Två av informanterna som har små barn berättar att de låter sina barn vara med på wc och se att de har mens och normaliserar det att det är precis som andra naturliga behov man har på wc. En informant pratar öppet om mens med sin dotter trots att det aldrig pratades om det i hennes egen uppväxt.

"...de jag däremot försöker va noga med nudå me egna barn, både med sonen och dottern att mens e liksom helt, helt naturligt och hör ti livet och jag säger nog här hemma att jo nå nu har jag mens igen och di e med på wc annars också å di får va med fast jag har mens också... jag säger bara att nå att de e som mens och de e helt normalt för, för flickor och kvinnor...de ska va helt avdramatiserat... man kisar å kakkar och man har mens"

Asteria

"...nog pratar jag ju med min dotter om de redan eller förklarar de liksom att, att på nå sätt märker man de att de liksom konsekvent aldrig pratats. De ha int pratats om när jag upptäckt bindorna, de ha int pratats om när jag fick mens och de ha int pratats om när hon ha kommit i menopaus"

Pandora

Det kommer också upp att man efterlyser mer öppenhet för kvinnor som går igenom klimakteriet. Det är fortfarande lite tabu att prata om klimakteriet och en informant uttrycker det som att 'fria kvinnorna' och att det skall normaliseras att kvinnor går igenom detta skede i livet. Flera av de som pratat öppet om mens under uppväxten har också mammor som pratar öppet om klimakteriebesvär. En informant berättar att hon upplever att det har pratats öppet om det i släkten och på arbetsplatsen.

Att de kan jag som tycka igen också att 'befria kvinnorna' även äldre kvinnor" (ja absolut)

Venus

"..., vi ska va så jävla unga och så där. Men att, att nu har vi ändå som så där fria mensen att nu e de... ändå bindreklamer och sån därt och de kan finnas Vagisan crème för såna som e i... klimakterie och med torra slemhinnor och sånt. Att de finns ju nog, men att jag tycker ännu att, att de... e mer accepterat att som kvinna"

åldras... att de normaliseras att de int e nånting som e ett stort monster sen med mommokuume och alla liksom dom här benämningarna. Utom att de också som, nämen att de e lika naturligt som att, att ha du int druckit vatten så får du vätskebrist, e du kvinna så kommer du, eller ursäkta livmoderbärare så kommer du troligtvis att komma i, i dethäran, i klimakteriet, att de liksom, de sku bli en naturlig sak som, ja vätskebrist. Att de int e någå som, dom här spökena och dom här liksom stigmat kring, kring perioder"

Venus

"Jag ha int stött på...att de sånt som man int får prata om utan jag tycker i stället sen att, att, att folk pratar ganska öppet om de. Att på jobbe har vi diskutera... Jag har som släktingar också från min mans sida av slakten så har berättat väldigt öppet liksom om hur de e...jag ha int som märkt att de så där hysch hysch hur fin i kanten man än e"

Nova

"Jag tror nog min mamma sku reagera likadant att int sku hon vila diskutera de med nån"

Pandora

Det nämns att det numera finns menskoppsvänliga toaletter och att arbetsplatser *menssäkrar* (det vill säga enligt Menssäkrad (2023) att verksamheter ser till att det finns mensskydd tillgängligt, någonstans att slänga mensskyddet samt möjlighet att tvätta händerna och en rutin för påfyllnad så att alla som blöder kan känna sig säkra att ha mens) och att man vill att menstruerande personer skall komma på jobb och skola och att de ska få känna sig trygga men att det fortfarande finns sådant som samhället inte vet att det behövs.

"...en samhällelig förändring att de e liksom arbetsplatser menssäkrar och det pratas om kostnadsfria rätt till mensskydd och de en större och öppnare diskussion om hur samhället ska liksom accomodate folk som har mens. Att, vi vill att dom ska komma på jobbet när dom har mens, vi vill att dom ska komma till skolan, vi vill att dom ska känna sig trygga, eh vi vill att dom ska kunna kasta sitt mensskydd breve toaletten och int behöva hålla de i handen och gå ut ur båset alltså man ska kunna tvätta, tvätta menskoppen i samband med toabesöket, ehm. Men de e ju liksom så mycket som inte syns, eh, och som samhället int vet att de behövs stöd i"

Artemis

Skolan – en outnyttjad resurs

När det gäller kunskap om menscykeln så framstår skolan som en outnyttjad resurs. De flesta av informanterna anser att kroppskunskap och sexual fostran borde tas upp tidigare i åldern eftersom flickor kan få mens tidigare idag än förut och ifall man då inte fått någon kunskap vare sig hemifrån eller från skolan kan det kännas skrämmande och man kan tro att något är fel eller att man är sjuk. Det nämns också att det skulle vara viktigt att regelbundet få information som kanske bygger på och blir mer åldersenligt. Någon tycker att det också borde ges samma information åt pojkar eftersom det påverkar deras framtida relationer lika mycket. En informant nämner även att det skulle vara bra att få ett

infopaketen om menopausen till exempel i samband med papa screeningar i en viss ålder och att man vid studenthälsan kunde ha någon typ av uppföljning av den menstruella hälsan.

"...varifrån man nu ska kunna få den här informationen så jag tycker nog definitivt att de här hörs helt till allmänbildning. Att liksom de, de är inte bara kvinnor som eller liksom menstruerande personer som, som berörs av, av menscykeln utan de i princip alla är i befolkningen som, för att inte de är också liksom partners som också berörs av, av mens eller menscykeln liksom oberoende av om man vill bli gravid eller inte bli gravid. För att de påverkar liksom kvinnor på ett eller annat sätt och, och därför de också som orättvist egentligen om inte pojkar och män ska få veta nånting om eller så där ska få veta bara ändå liksom några små grejer att jag tycker jag att de också jätteviktigt att alla får de här informationen och, och förståelsen att hur den här menscykeln fungerar också med tanke på fertilitet och, och antingen att undvika graviditet eller om man vill bli gravid. Så inte de är bra alltid att männen också vet hur de fungerar så att dom också har den här liksom kunskapen och kan stöda eller liksom att man kan stöda varandra sen isåfall. Så jag tycker nog definitivt att de hörs till lågstadiet redan då den här informationen att, att de inte nånting sånhänt att man ska behöva ta reda på själv sen när man själv kanske nångång blir intresserad utan att de nånting som ska komma så där automatiskt tycker jag i skolan redan"

Xena

"Jag kan ju igen kanske känna att jag tycker att de ska va bra att... Jag har bara som reflekterat över det kring min dotter, eller jag frågar nån gång just som så där att har ni nångång pratat om mens i skolan... dom hade som aldrig gjort det och det tycker jag på sätt och vis, tänker jag, att varför vänta till femman sexan sjuan att tänka på dom som kan få jätte tidigt, för att man kan ju redan få när man är 9, 10 liksom... Jag tycker att man ska kunna börja prata om mens redan på trean. Man kanske inte behöver gå in på alla detaljer men man kan ta upp det i biologin, nämna, de så här de fungerar och liksom sånt, så där basic"

Pandora

"Man behöver ju inte gå igenom stadierna men så där basic liksom att de här kommer att hända, de här är normalt, de här ska man köpa, man kan berätta för mamma, man kan gå till skolsystemen..."

Pandora

"De är bara att de kommer liksom, bara de kommer i, i jämn takt för att alltid är du ju inte, som, alltid tar du ju inte in de utan du tycker ibland att de pinsamt är de här hör inte till mig och jag tänker nu ändå inte bli gravid nu och liksom så här. Utan att de borde ju komma med jämna mellanrum... Kanske bli kallad till studenthälsan... att med jämna mellanrum bara bli kallad..."

Freja

"Att man bli kallad på papa-prov, vart 5:e år och sen blir man kallad på mammografi i nåt skede, då vet jag ju inte vad dom talar om. Men att i varje fall att också då som att hej förresten, de här kommer ju liksom att komma nångång. Och att, att heads up på det här"

Venus

7 DISKUSSION

I detta stycke diskuteras metoderna som användes för att genomföra studien samt resultatet relaterat till tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Syftet i detta examensarbete var att beskriva och uppnå en fördjupad förståelse för kvinnors kunskap om och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln och dess påverkan på den allmänna hälsan. Styrkor och svagheter lyfts fram och kvalitetskriterier reflekteras över.

7.1 Metoddiskussion

I kvalitativa studier med induktivt förhållningssätt studeras fenomenet i sin naturliga miljö och forskaren strävar efter att kunna beskriva deltagarnas verklighet så korrekt som möjligt genom deras upplevelser och berättelser. Sedan kan forskaren försöka dra slutsatser eller framföra påståenden om det studerade fenomenet som baserar sig på dess egenskaper (Henricson & Billhult 2017, 111, 113, 114, Priebe & Landström 2017, 30-31). Fenomenet, här kvinnors kunskap om menscykeln och upplevelser av sin menstruella hälsa studeras i samhörighet med kvinnor och man kan säga att det upplevs i sin naturliga miljö eftersom alla informanter upplever menstruation inom sin kropp och kan beskriva sina upplevelser på ett intuitivt och personligt sätt.

Att ha ett tydligt och välbeskrivet syfte är ryggraden i en vetenskaplig studie och jag hade en ganska tydlig vision om vad jag ville skriva om. Det var ändå en utmaning att kunna avgränsa och förtydliga och hitta de rätta orden att formulera syftet och det tog sin slutliga förtydligade form först i slutskedet av arbetet genom reflektion tillsammans med handledaren. För att förstå kvinnornas upplevelser och berättelser presenterades i bakgrunden hur den normala menscykeln fungerar, vilka fysiska och emotionella förändringar som kan upplevas under menscykelns och livets gång och vilka kroppsliga tecken som kan kartläggas för att uppnå större förståelse för den egna kroppens funktion och signaler. Dessa ämnen anser jag relevanta för att förstå och relatera till det som kvinnorna berättar samt den kunskap som eventuellt fattas hos informanterna och valet av bakgrundsteori är ett sätt att stärka resultatets trovärdighet genom att relatera till tidigare forskning inom ämnet.

Rekrytering av informanter och strategiskt urval

Informanter för studien rekryterades genom att publicera specialdesignade rekryteringsblad på sociala media (*Facebook, Instagram*) och diskussionsforum på *Facebook (Mammor och gravida i Österbotten, Finlandssvenska feminister)*. Det gick relativt fort att samla informanter genom sociala media och det är via det som mycket utspelar sig idag. Det som kunde ses som både en styrka och en svaghet är att man då når de som har ett färdigt intresse för ämnet och då kanske inte får fram sådant som någon som inte skulle vara insatt skulle berätta. Enligt Henricson & Billhult (2017, 115–116) strävar man efter att hitta ett fåtal personer med olika erfarenheter som kan beskriva ett ämne på ett berikat och varierat sätt i stället för att ha ett stort antal personer som beskriver samma saker. Som grund för valet av informanter bör vara det att personerna upplevt fenomenet som studeras, men till exempel kön, ålder, utbildningsnivå och civilstånd kan vara faktorer som är relevanta vid urvalet för att garantera variation. Jag hade ändå tur med att rekrytera några informanter som var mindre inlästa på ämnet och kunde skildra sina upplevelser utifrån sin personliga förståelse vilket reflekterar en bredare variation av kvinnor i samhället. Valet av informanter begränsades till kvinnor mellan 20–40 år som har naturlig menstruation. Enligt en studie hade i allmänhet kvinnor, högutbildade individer, personer med svårigheter att bli gravida samt de som planerat sina graviditeter högre nivå av fertilitetskänedom (Pedro m.fl., 2018). I detta examensarbete valdes informanterna inte ut på basen av utbildningsnivå eller civilstånd även om de flesta variationer representerades i fokusgrupperna. Man kunde också ha haft med menstruerande kvinnor ända upp till 50 års ålder men med tanke på perimenopausen (Briden, 2018, Jardim, 2020) som är en period på ungefär två till tolv år innan klimakteriet och kan börja redan vid 35 år, då kvinnans fertilitet gradvis börjar bli nedsatt och det förekommer ökade hormonförändringar, exkluderades kvinnor över 40 år.

En aspekt som kom fram redan i rekryteringen av informanter för fokusgruppen var att det inte bara är personer som identifierar sig som kvinnor som menstruerar. Det kom en del kommentarer på ett av online forumen där inlägget om deltagare för studien publicerades att det kanske skulle vara bra att använda ett mer inkluderande språk i arbetet för att inte utesluta till exempel icke-binära personer eller transmän som inte ännu genomgått en fullständig könskorrigering. För att arbetet inte skulle bli för brett avgränsades studien till endast menstruerande *kvinnor* i detta examensarbete.

Semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper

Semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper valdes som datainsamlingsmetod för att behandla det känsliga ämnet menstruation och så att diskussionen relaterat till kvinnors upplevda hälsa skulle kunna belysa deltagarnas upplevelser och viktiga aspekter som framkom. Fokusgrupper kan vara en bra metod då man undersöker känsliga ämnen eftersom informanterna kan välja om de vill berätta om sina personliga erfarenheter, diskutera mer allmänt eller om de bara vill observera under delar av diskussionen (Wibeck, 2017, 170–171). Fokusgruppen gav en möjlighet att få ut mer om ämnet än vid en enskild intervju genom kamratstöd och inspiration från andra deltagare som resulterade i en mer berikad helhet. I den första fokusgruppen var det flera informanter som hade väldigt god kunskap om menscykeln och olika faser och fertilitetstecken medan i den andra hade de flesta mindre kunskap om hur menscykeln teoretiskt fungerar men alla deltagare hade goda insikter och upplevelser av olika förändringar och kännetecken under cykelns gång. Det blev mindre fri diskussion än vad som var väntat eftersom det fanns en intervjuguide med frågor och varje informant svarade i första hand på frågorna i sin tur. Trots det byggde informanterna ofta sina egna erfarenheter på vad någon tidigare sagt som de kanske annars inte skulle kommit på att berätta. Enligt Wibeck (2017, 170–171) har gruppdeltagarna en påverkan på varandra vilket leder till att de kan uppmuntra varandra att berätta mera. I ett virtuellt videogrupsamtal kunde alla informanter ta en likvärdig plats och ha samma frihet att engagera sig eller välja att stundvis ta en mera observerande roll och på grund av uppbyggnaden av frågor så svarade de flesta på alla frågor. En del hade naturligtvis längre svar medan andra kortare. Fokusgruppen som metod kan anses ge arbetet trovärdighet eftersom svaren delas med och bekräftas av andra i gruppen som upplevt samma eller liknande fenomen och ger resultatet giltighet.

En annan aspekt som stärker kvaliteten och trovärdigheten var att göra en provintervju. En utmaning som oerfaren forskare var att sammanställa en intervjuguide som blir tillräckligt sammanhängande för att naturligt gå vidare från ett ämne till ett annat och för att få svar på syftet. Så här i efterhand svarade resultatet av intervjun i fokusgrupperna ganska väl på syftet och hjälpte även till att förtydliga syftet och förenkla det. Det kan också vara bra för den som intervjuar att prova på hur det är att intervju och fungera som moderator (Danielson, 2017, 149). Provintervjun förde fram ett behov att precisera en del frågor och omplacera dem för att göra det mer enhetligt för informanterna och för att undvika att hoppa mellan ämnen. Antalet informanter var 5 i både provintervjun och de

riktiga fokusgrupperna och det ansågs vara ett lämpligt antal. Inte för få för att garantera variation men inte för många för att någon mer tystlåten skulle hamna i skymundan. Talturen tilldelades genom att informanterna räckte upp handen via en knapp i de virtuella mötesprogrammen i den ordning som de tryckte på den. I den första fokusgruppen var det 2 informanter som hade längre berättelser och ofta var de första som "räckte upp handen". De hade lite mer frekventa insikter än de andra deltagarna men ser man på helheten så var det nog ett ganska jämnt flyt mellan talturerna informanterna emellan. I den andra fokusgruppen var det också två till tre som hade längre berättelser men i sin helhet var det ännu mer jämnt fördelat vem som kom till tals.

Genomförande och innehållsanalys

Det tekniska genomförandet av fokusgruppintervjun i ett virtuellt videogrupsamtal var praktiskt eftersom alla informanter kunde delta från sina egna hem och det var lätt att spela in intervjun. Ingen hade problem med att koppla upp till mötet men ibland kunde det bli fördröjningar i internet kopplingen hos vissa deltagare och då missade man korta delar av vad de sa. Detta störde mera i det skedet då datamaterialet skulle transkriberas och det kunde ha varit bra att låta informanterna upprepa vad de sa under intervjun men det var inte mycket data som förlorades och det påverkade inte resultatet. En annan utmaning var ifall informanten tidvis pratade otydligt eller använde många ifyllnadsord så var det emellanåt svårt att under transkriberingen uppfatta hela meningen. Tiden som behövdes för att transkribera underskattades rejält och det var nog den del av arbetet som var mest tidskrävande även om det var det praktiskt lättaste delmomentet.

Att analysera datamaterialet gjordes genom kvalitativ innehållsanalys. Att jobba med innehållsanalys är inte heller ett lätt jobb för en oerfaren forskare. Risken finns att väsentliga resultat inte kommer fram om man inte vet hur man skall bearbeta materialet. Det man letar efter i materialet är återkommande teman, uppfattningar och synvinklar som tyder på att det är viktigt för deltagarna (Wibeck, 2017, 179-181). I detta examensarbete lästes det transkriberade materialet igenom flera gånger och kodord och -fraser skrevs in i marginalen som sammanfattar vad textdelen handlade om. Koder som ansågs höra ihop grupperades till kategorier och subkategorier. Ett rätt så bra verktyg för att få en helhetsbild var att göra upp ett analyschema. Detta schema gjorde det också lättare att sammanfatta de olika kategorierna och föra över texten till examensarbetet

eftersom citaten samlats i den. Avslutningsvis kan man försöka identifiera trender och mönster och mer omfattande *teman* som flera av koderna kan kopplas till (Danielson, 2017b, 286-287, 292). I detta examensarbete har jag inte presenterat några övergripande teman men det framkom gemensamma upplevelser och mönster inom gruppen som presenteras i resultatdiskussionen. Att kunna beskriva genomförandet och den erfarenheten som studien gjorts med kan anses stärka pålitligheten i arbetet.

Etiska överväganden

I detta examensarbete följs *Forskningsetiska delegationens anvisningar* (2012, 2019) genom att informanterna fick ta del av studiens syfte och hur den genomförs. Informanterna gav sitt informerade samtycke att delta i studien och att studien bandas in. De har rätt att delta, vägra delta eller avbryta deltagandet. Personuppgifterna raderades då det inte längre behövdes i genomförandet av forskningen. En muntlig överenskommelse gjordes i samband med intervjun om att det som behandlas under intervjun inte skall diskuteras utanför fokusgruppen. Integriteten hos forskningsdeltagare bör skyddas så att de inte kan identifieras i publiceringen av forskningen. I detta examensarbete användes påhittade namn för informanterna. Under fokusgruppintervjuerna fanns det en samhörighet och en känsla av trygghet. Enligt Sim & Waterfield (2019) finns det en chans att informanter i stunden känner sig bekväma att avslöja mer än vad de hade tänkt eller önskat. Det blev en del personliga berättelser kring fertilitet och gynekologisk hälsa som inte togs med i analysen eftersom det dels inte exakt behandlade ämnet eller svarade på syftet, dels var det väldigt personliga upplevelser som kunde riskera anonymiteten hos informanterna.

7.2 Resultatdiskussion

Gemensamma upplevelser och mönster som framkom var att man inte fått tillräckligt med kunskap om hur den egna kroppen fungerar och om den menstruella hälsan som barn och ungdom. Informationen som fåtts i skolan upplevs bristfällig. En del har inte pratat öppet om mens hemma under uppväxten men idag försöker de som har barn normalisera mens. Det fokuseras mest på menstruationsblödningen men man vet inte vad som händer under resten av dagarna. Många kan inte nämna faser av menscykeln. Det är först när man börjar planera familj som man tar reda på eller får information om sin fertilitet och sin hälsa relaterat till menscykeln. Vården upplevs medikaliserad och informeringen bristfällig. De

som har så kallad fertilitetskänedom är förvånade över hur mycket kroppen kan säga en och förstår inte varför det de lärt sig inte kan läras ut åt alla.

Kunskap om menscykeln och upplevd hälsa

Flera informanter nämner att det är främst de som vill bli gravida eller när man vill bli gravid som man tänker på ovulation och fertilitet. I båda fokusgrupperna är det en informant som nämner att det är först när man ska börja fundera på att skaffa barn som man eventuellt får eller behöver sätta sig in i hur den egna kroppen fungerar. Enligt Pedro m.fl. (2018) hade personer med svårigheter att bli gravida samt de som planerat sina graviditeter högre nivå av fertilitetskänedom.

Kring ovulation känner sig de flesta väldigt bra, man njuter av livet och har en bra sexlust. Fysiska tecken är att vaginalsekretet ändras. En informant beskriver också hur hon kan känna sig "uppiffad". Några märker tydliga skillnader i sekretet under cykelns gång medan andra inte lägger märke till det eller uttrycker att de inte har någon kunskap om vad de olika typerna av sekret betyder. Någon har märkt att man har mycket sekret under en stor del av cykeln men vet inte om det är bra eftersom det känns mera som ett problem. Tecken som tyder på att ovulation sannolikt sker är en regelbunden menscykel och fertilt sekret kring mitten av menscykeln (Briden, 2018). Innan ovulation tilltar den sexuella lusten på grund av en höjning av hormonerna östrogen och testosteron. Man kan känna av ett extra lyft av energi, humör, lust och optimism och är mer vågad och viljestark. Det är mer sannolikt att man dras till sociala evenemang där det finns potentiella partners och att man vill sätta mera tid på sitt utseende (Romm, 2022b). Sekret av fertil typ ses ofta precis innan ovulation men eftersom det bildas på grund av höga östrogennivåer kan det förekomma också vid andra tidpunkter till exempel under en utdragen follikelfas där östrogenet skiftar på grund av stress eller också under en anovulatorisk cykel då progesteron inte producerats för att avsluta produktionen av fertilt sekret. (Briden, 2018)

Under lutealfasen nämner flera informanter att man kan bli extra lättretlig och har känslorna mer på ytan och blir lätt rörd precis innan mens. Två av informanterna nämner en långvarigare PMS där humöret är väldigt påverkat och man är känsligare och blir lättare stressad. En av dem säger att hon har börjat ifrågasätta sina reaktioner vid denna tid av menscykeln. Enligt Briden (2018) kan PMS (premenstruellt syndrom) bero på en kombination av högt östrogen, lågt progesteron och intern inflammation. Det kan vara en tid då det inre kommer lättare upp till ytan och avslöjar inre frustration och ouppfyllda

behov. Det kan vara bra att vara uppmärksam på detta och ifrågasätta och tänka igenom sina val en extra gång. Det låga östrogenet kan göra att man känner sig tröttare och mer känslig och nedsatta nivåer av serotonin gör att begäret för 'tröstmat' ökar samtidigt som blodssockret är lägre vilket kan leda till att man blir mer lättirriterad (Romm, 2022b).

Två informanter nämner också trög mage och uppsvälldhet i slutet av cykeln. Enligt Jardim (2020) beror detta på progesteronets muskelavslappande effekt. En informant berättar att hon blir extra hungrig och lätt kraftlös i slutet av menscykeln och behöver en viss typ av mat och en annan nämner också "cravings". Under denna tid upplever många en ökad aptit eventuellt på grund av ett ökat energibehov av kroppen. Eftersom det förmedlas mindre av signalsubstansen serotonin vid denna tidpunkt kan hjärnan skapa ett begär för kolhydratrik mat eftersom serotonin också kan produceras av kolhydrater. En del kan känna för att äta mer kött eller andra maträtter som innehåller mycket järn vilket kan bero på att kroppen vill undvika anemi när den menstruerar. (Romm, 2022b).

För en av informanterna är det återkommande att hon får huvudvärk före och efter mensen. Huvudvärk i slutet av lutealfasen beror på en snabbare sänkning av östrogen än hos andra (Pavlovic', Allshouse, Santoro, Crawford, Thurston, Neal-Perry, Lipton & Derby, 2016) och enligt Briden (2018) kan det också bero på en överkänslighet eller allergi för vete som är ett känt inflammatoriskt ämne. En informant berättar att när mensen kommer tar hon det gärna lugnt och undviker att göra något extra och två andra nämner också att de första blödningsdagarna begränsar vad man gör de dagarna. Under de första dagarna av menstruationen är energinivån låg och det är vanligt att känna att man vill ta en paus från alla "borden och måsten", kanske satsa på att sova ordentligt och rå om sig själv (Romm, 2022b). Livsstilsfaktorer som stress, kost och träning påverkar upplevelsen av hälsa och symptom under menscykeln. Kortisol och insulin är överlevnadshormoner som är överordnade könshormoner och obalans i produktionen av dessa kan direkt påverka könshormonernas funktion och därmed menscykeln (Jardim, 2020). Detta tyder också på att det finns naturliga orsaker till att humör och mående fluktuerar och att det kanske skulle vara dags att dels normalisera och acceptera detta hos kvinnor, dels behövs tillräckligt med kunskap och förståelse för sin kropp för att veta när något är utöver det normala. Som teoretisk utgångspunkt används Sørensen's m.fl. (2012) integrerade modell för hälsokompetens. Insatser för att öka hälsokompetens (Sørensen m.fl., 2012) krävs för att uppnå både acceptans och kunskap och förståelse.

De flesta använder en mobil app för att följa med sin menscykel. Man följer med hur riklig blödning man har, när och om man haft skyddat eller oskyddat sex, ändringar i vaginalsekret samt två informanter mäter även sin basala kroppstemperatur. Enligt en studie där man undersökte sambandet mellan kunskap om fertilitet och användning av reproduktiva hälsoappar kunde man påvisa att de som använde appar hade bättre resultat i frågor om kvinnlig fertilitet än de som inte använde det (Ford m.fl., 2020). De flesta kartlägger sin menstruation och en del även cervixsekret men inte fysiska och emotionella symptom så som smärta, energinivå, humörsvängningar, begär, sömn, koncentrationssvårigheter, hudförändringar och magfunktion (Briden, 2018, Jardim, 2020). Dock kunde de flesta informanter identifiera en hel del fysiska och emotionella symptom.

Vården och framtiden inom menstruell hälsa

Det upplevs att man inte tas på allvar inom vården och att det mesta skall behandlas med mediciner. En informant ifrågasätter varför man skriver ut p-piller, hormonpreparat eller värkmediciner i stället för att utreda varför man har olika menstruationsrelaterade problem. Tre informanter blev erbjudna p-piller för menstruationsrelaterade problem. Två ville inte ha p-piller för de kände inget behov att medicinera något som de besväras av endast några dagar av månaden medan en fick hjälp för sina PMS besvär. P-piller kan vara till hjälp i vissa fall men det kanske inte automatiskt borde vara den första vårdåtgärden.

Förståelse för och främjande av kunskap om menscykeln samt användning av biomarkörer för ägglossning hos kvinnor är en avgörande faktor vid utvärderingen av kvinnans hälsa inom vården. Denna kunskap hjälper professionella inom vården att förebygga, diagnostisera och behandla olika sjukdomstillstånd relaterade till endokrina störningar, gynekologiska avvikelser, autoimmuna, genetiska och neoplastiska sjukdomar samt graviditetsrelaterade problem. (Vigil, m.fl., 2017)

Här krävs utveckling av hälsokompetens (Sørensen m.fl., 2012) både hos kvinnor och professionella och bättre tillgänglighet av hälsorelaterad information på flera plan. En informant berättar att hon inte förstått att p-piller dämpar ner hela ägglossningen och tre informanter hade önskat att de fått mera information om biverkningar. En av dessa berättar hur hon har migrän med aura men aldrig blev tillfrågad om det och först efter att hon slutat med p-piller insett att de förvärrat hennes migrän och att den var regelbundet återkommande varje månad. Kvinnor behöver också förstå hälsorelaterad information för

att kunna använda sig och ha nytta av den och för att kunna ta informerade beslut angående sin hälsa (Sørensen m.fl., 2012).

En informant nämner också att hon tycker att människor blivit mer öppna under senaste åren och försöker själv prata öppet om mens. Hon tillägger att det finns ett eget ansvar att öppna upp diskussionen och normalisera att prata om mens. Några av informanterna som har barn försöker vara öppna om mens normalisera den i vardagen. Det kommer också upp att man efterlyser mer öppenhet för kvinnor som går igenom klimakteriet. Ifall det finns en tillräcklig hälsokompetens (Sørensen m.fl., 2012) i samhället både på individ och befolkningsnivå så hjälper det till att normalisera och det blir lättare att prata om ämnen som menstruation och klimakteriet och har man kunskap så har man ord för det och kan prata mer öppet och känna sig delaktig. Det nämns även menskoppsvänliga toaletter och menssäkring i verksamheter och jag skulle säga att det här är ett bra exempel på vad hälsokompetens i bästa fall kan leda till och är något som borde spridas till skolor och verksamheter överallt.

Flera upplevde att det inte kommunicerats så mycket om mens hemma och de flesta höll med om att man i skolan inte fått någon egentlig information om hur kvinnokroppen fungerar och hade önskat sig undervisning om ägglossning, fertila tecken och vad som är normalt under menscykeln. När det gäller kunskap om menscykeln så framstår skolan som en outnyttjad resurs. Det nämns också att det skulle vara viktigt att regelbundet få information som kanske bygger på och blir mer åldersenligt.

I Sverige har man år 2020 kommit fram till att sex- och samlevnadsundervisningen behöver stärkas baserat på en kvalitetsgranskning som gjordes av Skolverket år 2000 och Skolinspektionens rapport år 2018 om sex- och samlevnadsundervisningen. I rapporten år 2018 kom det fram att det var få skolor som sammankopplat sex och samlevnad med allmänt värdegrundsarbete i skolan och därmed går miste om de positiva effekter som det skulle ge. Innehållet borde vara faktabaserad information inom biologi, fysiologi och om sexualitet, relationer, kommunikation och känslorelaterat. Lärare, skolhälsovård, kurator och psykolog kan vara involverade och man kunde också bjuda in resurser utifrån som t.ex. barnmorskor för att bidra med sin kompetens, enligt Skolinspektionen. (Mattebo & Haggström-Nordin, 2022, 130-131)

Utbildningsstyrelsen (Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R., 2015) och Befolkningsförbundet rf i Finland (Väestöliitto, 2023) skriver på sina internetsidor om sexualundervisning och kropp- och känslökunskap för yngre barn och att det skall finnas åldersenlig och kontinuerlig undervisning som stöder ungas utveckling och som skyddande åtgärd eftersom barn och ungdomar kan lära sig om sin kropp, att ta hand om sig själv, respektera andra och kunskapen hjälper också de unga att kunna undvika risksituationer. Hälsokompetensen (Sørensen m.fl. 2012) kan här igen kopplas in som en viktig aspekt och skolan är en av de största resurserna där det kunde genomföras. Min förståelse är att ämnet fortfarande inte tas upp i skolorna tillräckligt ofta eller på ett tillräckligt omfattande sätt om det tas upp en gång i lågstadiet och en gång i högstadiet trots att det finns nationella riktlinjer för vad som skulle vara nödvändigt för hälsofrämjande utveckling. Både Utbildningsstyrelsen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2015) och Folkhälsan (2019) har bra guider om sexualundervisning för olika åldrar som kan användas i undervisningen.

Förslag på implementering

Insatser för ökad menstruell hälsokompetens borde implementeras i samhället. Kunskap om menstruell hälsa som finns tillgänglig skulle behöva uppdateras, bli mer synlig och lättillgänglig. Undervisningen i lågstadiet borde effektiveras och pojkar borde också få kunskap om kvinnans reproduktiva hälsa. Kunskap om hur kvinnokroppen fungerar, om ägglossning, fertila tecken och vad som är normalt under menscykeln både fysiskt och emotionellt är information som behövs så som också förståelse för vilka livsstilsfaktorer som kan påverka. Informationen finns men det krävs insatser för att se till att den används inom hälso- och sjukvården. Fokus på informationsgivning inom hälso- och sjukvården till exempel genom information både muntligt och en broschyr om klimakteriet vid papa screening. Lärare och andra professionella borde utbildas och få uppdaterad information som de kan lära ut. Barnmorskor, hälsovårdare och andra sakkunniga kunde jobba med att informera och utbilda men resurser krävs för att möjliggöra detta. Velfärdsområden kunde inrätta tjänster som jobbar med rådgivning inom menstruell hälsa och klimakteriet precis som det redan finns rådgivning inom preventivvård och könssjukdomar. Marknadsföring av rådgivning inom menstruell hälsa kunde ske via sociala medier, velfärdsområdets hemsida och intern hänvisning från rådgivningar, hälsovårdscentraler, arbetshälsovården, polikliniker eller sjukhusavdelningar. Uppföljning och kontinuitet

skulle ge vårdinsatser mer värde och möjlighet till större positiv inverkan i utvecklingen av menstruell hälsokompetens.

Ytterligare forskning och utveckling

För ytterligare forskning inom ämnet kunde man göra case studier där deltagare kartlägger sina menscykler eller göra en undersökning om vårdpersonalens kunskap om menstruation och menstruationscykeln och vad de vet om de olika faserna och fertila tecken under menscykeln. Man kunde utforma en guide för hälso- och sjukvårdspersonal som beskriver vilken kunskap som det skulle vara viktigt att klargöra för patienterna men också vilka vårdåtgärder och undersökningar som kan ge information om patientens problematik innan man erbjuder medicinska alternativ. Det kunde också vara intressant att forska om menstruerande personer som *inte* identifierar sig som kvinnors kunskap och upplevelser av menstruation och menstruationscykeln och påverkan på deras hälsa. I dagens samhälle skulle det kanske vara bra att använda ett mer inkluderande språk och inte endast utgå från en traditionell synvinkel.

8 SLUTLEDNING

Några informanter visar en djupare förståelse för kroppens signaler och har av eget intresse läst sig in på vad som händer under de olika faserna av menscykeln. Det är mest fokus på menstruationen men man vet inte vad som egentligen händer resten av dagarna. Flera av informanterna kan inte nämna olika faser av menscykeln. Ägglossning vet de flesta vad det är men har ingen kunskap som de kan koppla till att känna igen när de har ägglossning.

Fokus på informationsgivning inom hälso- och sjukvården samt resurser inom välfärdsområden för att barnmorskor, hälsovårdare och andra sakkunniga kunde jobba med att informera och utbilda andra professionella inom vården. Välfärdsområden kunde inrätta tjänster som jobbar med rådgivning inom menstruell hälsa på liknande sätt som rådgivning inom preventivvård och könssjukdomar.

Det framkommer en viss medikalisering inom vården och flera har blivit erbjudna p-piller som förstahandsbehandling för menscykelrelaterade problem. Några informanter känner

att de inte fått tillräckligt med information om biverkningar vid användning av p-piller eller hur det påverkar deras kropp. Utveckling av hälsokompetens både hos kvinnor och professionella och bättre tillgänglighet av hälsorelaterad information behövs. Kvinnor behöver förstå hälsorelaterad information för att kunna använda sig och ha nytta av den och för att kunna ta informerade beslut angående sin hälsa.

Flera av informanterna menar att kunskapen om menstruell hälsa borde börja redan som barn. Insatser för att förbättra och försäkra sexual-, kropp- och känsloundervisningen i skolan skulle behöva förstärkas.

9 KÄLLFÖRTECKNING

- Beautiful Cervix Project (2022). *Cervical Changes Throughout the cycle*. BeautifulCervix.com Hämtad 7.11.2022 från <https://www.beautifulcervix.com/cervical-changes-throughout-the-cycle/>
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obsterrik och Gynekologi. För sjuksköterskor*. Femte upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Botha, E. & Ryttyläinen- Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Briden, L. (2018). *Period Repair Manual*. Second edition. Copyright 2018 Lara Briden ND. Greenpeak Publishing.
- Danielson, E. (2017a). *Kvalitativ forskningsintervju*. Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur AB, Lund.
- Danielson, E. (2017b). *Kvalitativ innehållsanalys*. Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur AB, Lund.
- Finto (u.å.). *Hälsolitteracitet*. MeSH/SweMeSH. Naturvetenskap och medicin. Hämtat 24.11.2023 från <https://finto.fi/mesh/sv/page/Do57220>
- Folkhälsan (2019). Snippelisnopp – enkel sexualundervisning för årskurs 1-6. Hämtat 30.11.2023 från <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2019/november/snippelisnopp--enkel-sexualundervisning-for-arskurs-16/>
- Ford, E., Roman, S., McLaughlin, E., Beckett, E. & Sutherland, J. (2020). The association between reproductive health smartphone applications and fertility knowledge of Australian women. *BMC Women's Health*. 20(45).
- Forskningsetiska delegationens anvisningar (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationen (TENK). Hämtad: 17.1.2021 från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Forskningsetiska delegationens anvisningar (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Forskningsetiska delegationen (TENK). Hämtad: 17.1.2021 från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod*. Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur AB, Lund.
- Jardim, N. (2020). *Fix your period*. First Edition. Copyright 2020 Nicole Jardim. Harper Wave - Harper Collins Publishers.
- Johansson, M. (2020). *Hormonstark: ta kontroll över dina hormoner och bli ditt bästa jag*. Tukan Förlag.

- Koos, J. (2023). Vad är fertilitetsförståelse (Justissemetoden). Vulverine. Hämtat 30.11.2023 från <https://vulverine.se/fertilitetsforstaelse/>
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. (2015). Sexualiteten steg för steg – Lärarhandledning. Utbildningsstyrelsen. Hämtat 30.11.2023 från <https://www.oph.fi/sv/statistik-och-publikationer/publikationer/sexualiteten-steg-steg-lararhandledning>
- Landgren, B-M. (2022). *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde. Del II Sexuell och reproduktiv hälsa. 5.1 Anatomi – från flicka till kvinna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mattebo, M. & Häggström-Nordin, E. (2022). *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde. Del II Sexuell och reproduktiv hälsa. 5.4 Ungdomars sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Menssäkrad (2023). Menssäkra i tre enkla steg. Menssakrad.se. Hämtat 29.11.2023 från <https://www.menssakrad.se/>
- Pavlovic', J, Allshouse, A., Santoro, N., Crawford, S., Thurston, R., Neal-Perry, G., Lipton, R. & Derby, C. (2016). Sex hormones in women with and without migraine. Evidence of migraine-specific hormone profiles. *Neurology Jul 2016, 87 (1) 49-56*. Hämtat 29.11.2023 från <https://n.neurology.org/content/87/1/49>
- Pearce, L. (2015). *Moon Time. Harness the ever-changing energy of your menstrual cycle*. Second edition. Womancraft Publishing.
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. & Martins, M. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 123(2), 71-81.
- Priebe & Landström (2017). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori*. Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur AB, Lund.
- Prior, J. (1996). *Exercise-Associated Menstrual Disturbances*. Lippincott-Raven Publishers.
- Romm, A. (2022a). *Menstrual Cycle Tracking: The Best "Me-Search" You Can Do*. The Journal, Menstrual + Sexual Health. AvivaRomm.com. Copyright 2022 Aviva Romm. Aviva Romm Enterprises, LLC. Hämtat 6.11.2022 från <https://avivaromm.com/menstrual-cycle-tracking/>
- Romm, A. (2022b). *Understanding Your Menstrual Cycle + Returning to Cycle Sense*. The Journal, Menstrual + Sexual Health. AvivaRomm.com. Copyright 2022 Aviva Romm. Aviva Romm Enterprises, LLC. Hämtat 5.11.2022 från <https://avivaromm.com/understanding-your-menstrual-cycle/>
- Sim, J., Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. *Quality & Quantity* 53, 3003–3022. Hämtat 1.11.2022 från <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>

- Steiner, T. (2009) Menstruationscykel. Wikimedia Commons. Hämtat 1.11.2022 från https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MenstrualCycle_de.svg
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. Hämtat 13.11.2023 från <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Utbildningsstyrelsen (2023). *Hälsokompetens*. GLP 2021 -stödmateriel för läroämnet hälsokunskap. Hämtat 27.11.2023 från <https://www.opf.fi/sv/utbildning-och-examina/glp-2021-stodmateriel-laroamnet-halsokunskap>
- Vigil, P., Blackwell, L. & Cortés, M. (2012) The Importance of Fertility Awareness in the Assessment of a Woman's Health a Review. *The Linacre Quarterly*. Vol. 79(4): s. 426–450.
- Vigil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H., & Serrano, F. (2017) Ovulation, a sign of health. *The Linacre Quarterly*. Vol. 84(4), s. 343–355.
- Virtala, A., Vilska, S., Huttunen, T. & Kunttu, K. (2011). Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. *The European journal of contraception & reproductive health care*. April 2011; 16 s. 108–115.
- Väestöliitto (2023). Sexualundervisning. Befolkningsförbundet rf. Hämtat 30.11.2023 från <https://www.vaestoliitto.fi/sv/sexualitet/sexualundervisning/>
- WHO (1998). Health promotion glossary. World Health Organization. Hämtat 30.11.2023 från <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- Wibeck, V. (2017). *Fokusgrupper*. Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur AB, Lund.
- Wångdahl, J. (2021). *Hälsolitteracitet* -powerpoint presentation. Uppsala universitet. Hämtat 27.11.2023 från https://svo.samordning.org/images/F%C3%B6rel%C3%A4sning_H%C3%A4lsolitteracitet.pdf



EXAMENSARBETE

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

JAG SÖKER DELTAGARE TILL
EN FOKUSGRUPPINTERVJU OM

*Menscykelns roll hos
kvinnor*

*En kvalitativ studie om kvinnors
kroppskänedom, kunskap om menscykeln samt
upplevda hälsa*

Vill du vara med och diskutera dina upplevelser kring mens och hur du upplever din hälsa relaterat till menscykeln? Du har mens, är mellan 20 och 40 år och använder inte hormonella preventivmetoder, passar detta in på dig? Maila då mig och berätta kort din menshistoria och vad som motiverar dig att delta i denna studie, så får du veta mera! Nämn också gärna din ålder, detta för att försäkra variation i erfarenheter deltagarna emellan.

h. Viktoria Buss-Appiah
viktorja.buss-appiah@edu.novia.fi

Georgja O'Keefe

Bilaga 2: Rekryteringsblad för Instagram



YRKESHÖSKOLAN
NOVIA

EXAMENSARBETE

JAG SÖKER DELTAGARE FÖR EN
FOKUSGRUPPINTERVJU TILL MITT
EXAMENSARBETE OM

*Menscykelns roll hos
kvinnor*

En kvalitativ studie om kvinnors kroppskänedom,
kunskap om menscykeln samt upplevda hälsa

Vill du eller känner du någon som skulle vara intresserad av att
delta?

För mer info, maila viktoria.buss-appiah@edu.novia.fi

h. Viktoria Buss-Appiah

Georgia O'Keefe

Bilaga 3: Rekryteringsblad för Facebook



YRKESHÖSKOLAN
NOVIA

EXAMENSARBETE

JAG SÖKER DELTAGARE TILL EN
FOKUSGRUPPINTERVJU OM

Menscykelns roll hos kvinnor

En kvalitativ studie om kvinnors kroppskänedom, kunskap om
menscykeln samt upplevda hälsa

Vill du eller känner du någon som skulle vara intresserad av att delta?

För mer info, maila: viktoria.buss-appiah@edu.novia.fi

h. Viktoria Buss-Appiah

Georgia O'Keefe

FOKUSGRUPP
DELTAGARINFO

EXAMENSARBETE



Kära deltagare i denna fokusgruppintervju om

Menscykelns roll hos kvinnor

Din fokusgrupp:
Onlinemöte:

Hej och tack för att du bestämde dig för att delta i fokusgruppen för detta examensarbete. Viktoria Buss-Appiah heter jag och studerar tredje året till barnmorska vid Yrkehögskolan Novia. Detta brev innehåller information om studiens syfte samt lite praktisk information om själva genomförandet av intervjun samt behandlingen av personuppgifter.

Syftet med detta examensarbete är att beskriva kvinnors kroppskänedom, kunskap kring sin menscykel samt upplevelser av sin hälsa relaterat till menscykeln. Med denna studie vill jag uppnå en förståelse för kvinnors mående och hur kvinnor upplever sin hälsa relaterat till menscykeln samt hitta kunskapsluckor som kan vara till nytta vid bemötandet av kvinnor och utveckling av tjänster inom vården. Fokusgrupper är en kvalitativ metod där det är gruppens svar som analyseras istället för den enskilda individens. Intervjun är semistrukturerad vilket innebär att det kommer att finnas färdiga ämnen som presenteras av moderatorn, dvs. mig, men utöver det är det önskvärt att det uppstår fri diskussion bland deltagarna. Under rådande omständigheter har jag valt att genomföra studien på distans via ett onlinemöte. I fokusgruppen deltar kvinnor mellan 20-40 år som har mens och inte använder sig av hormonella preventivmetoder.

Du deltar i fokusgruppintervjun av din egen fria vilja och du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst under processen. Det är endast de som är med i fokusgruppen som kommer att veta vem som deltar och personuppgifter kommer att raderas efter att studien är slutförd. Inga namn på deltagare kommer att publiceras. Datainsamlingen sker genom att onlinemötet bandas in med deltagarnas tillåtelse, både ljud och bild, varefter den bandade diskussionen skrivs ner i text. När transkriberingen är gjord raderas också inblandningen av onlinemötet. Du får en skild *samtyckesblankett* som du skall underteckna. Fokusgruppintervjun tar ca. 1 timme och 15 minuter i sin helhet.

Vänliga hälsningar,

Viktoria Buss-Appiah
Barnmorskestuderande vid Yrkehögskolan Novia

Anita Wikberg
Handledare

VIKTORIA BUSS-APPIAH
BARNMORSKESTUDERANDE
MAIL: VIKTORIA.BUSS-APPIAH@EDU.NOVIA.FI
TEL.: 0407514280

SAMTYCKESBLANKETT



Georgia O'Keefe

EXAMENSARBETE

Menscykelns roll hos kvinnor

av Viktoria Buss-Appiah

Jag bekräftar att jag tagit del av informationen om studiens syfte och jag deltar i intervjun av min egen fria vilja.

Jag godkänner att mitt bidrag i fokusgruppen bandas in med både ljud och bild under det planerade online mötet och att det används i examensarbetet.

Datum och ort

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga 6: Menstrual Cycle Diary

Menstrual Cycle Diary

Name: _____ Month: _____ Year: _____

Cycle Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Date																																
Tampons/pads/day																																

Record 0 = none, 1 = minimal, 2 = moderate, 3 = moderately intense, 4 = very intense

Amount Flow																														
Cramps																														
Breast Sore: Front																														
Breast Sore: Side																														
Fluid Retention																														
Mucous secretions																														
Constipation																														
Headache																														
Sleep Problems																														
Feeling Frustrated																														
Feeling Depressed																														
Feeling Anxious																														

Record M = much less, L = a little less, U = usual, Y = a little increased, Z = much increased

Appetite																														
Breast Size																														
Interest In Sex																														
Feeling Of Energy																														
Feeling Of Self-Worth																														
Outside Stresses																														
Basal Temperature																														
Comments (temperature taken late feeling sick, poor sleep, etc)																														

version date: August 29, 2003

JC Prior, Copyright 1990

This handout is made available by the Centre for Menstrual Cycle and Ovulation Research, University of British Columbia. You may make copies of handouts and tools for personal or clinical practice use. All copies must include our authorship. They may not be reproduced for profit. Further copies and guidelines for reproduction are on our web site, www.cemcor.ubc.ca

Bilaga 7: Intervjuguide

Syfte och frågeställningar | Intervjuguide

Syftet med detta examensarbete är att beskriva kvinnors kroppskänedom, kunskap kring sin menscykel samt upplevelser av sin hälsa relaterat till menscykeln. Med denna studie vill jag uppnå en förståelse för kvinnors mående, hur kvinnor upplever sin hälsa relaterat till menscykeln samt hitta kunskapsluckor som kan vara till nytta vid bemötandet av kvinnor och utveckling av tjänster inom vården. För att ta reda på detta använder jag mig av följande frågeställningar:

- *Hur väl känner kvinnor till faser och fertilitetstecken under menstruationscykeln?*
 - *Vilka sätt, kännetecken och hjälpmedel använder sig kvinnor av för att förstå sin kropp och menstruationscykel?*
 - *Hur påverkar kvinnors menstruationscykel deras upplevda hälsa?*
 - *Vilka kunskapsluckor kan identifieras hos kvinnor relaterat till menstruationscykeln och fertiliteten?*
-
- Vad tänker ni på då ni hör ordet menstruation? Ovulation? Fertilitet? PMS?

Förkunskaper

- Kan ni dela med er av er menshistoria/-berättelse och mensupplevelser från barndomen? (positiva eller negativa)
- Berätta om era upplevelser från den information ni fick från skolan om mens och kvinnans reproduktiva hälsa.

Uppföljning/hjälpmiddel

- Prata om hur ni följer med er menscykel/fertilitet?
- Diskutera om ni använder er av något hjälpmedel?

Faser och kännetecken under menstruationscykeln

- Diskutera faser av menstruationscykeln. Vilka är de?
- Kan ni berätta om de förändringar/känningar ni upplever i kroppen under olika faser av menscykeln?

Upplevd hälsa

- Diskutera om hur måendet förändras fysiskt och/eller psykiskt under cykelns gång.
- Hur ändras den egna resursstyrkan under cykeln?
- Prata om omgivningens reaktioner på ert mående och humör relaterat till menscykeln?
- Berätta om känslan av hälsa (eller ohälsa) relaterat till menscykeln

Stöd och kunskap

- Berätta om er egen förståelse för de underliggande orsakerna till olika symptom som upplevs pga. hormonella förändringar under menscykeln?
- Berätta om upplevelsen av att söka hjälp för något symptom eller menstruationsstörning?
- Diskutera om det stöd och den information ni fått vid hälsoinrättningarna där ni bor. Är det tillräckligt?
- Hur ser stödet och förståelsen från närstående/omgivningen ut?

Kunskap

- Diskutera vad det är för kunskap ni känner att fattas om menstruation och fertilitet.
- Hurudan info skulle du vilja få och varifrån?