



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HAR DU MENS, ELLER?

En litteraturstudie

Ella Samuelsson & Matilda Chöler

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2021
Handledare:	Hanna Gyllensten
Examinator:	Anna Dencker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna tackar varandra och sin handledare för gott samarbete under arbetets gång. Författarna vill även tacka sina sambor för support och stöttning, samt katterna Zimba och Zelda för gott uppförande under mattes hemmaarbete.

Titel (svensk)	Har du mens, eller?
Titel (engelsk)	Are you on your period, or what?
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2021
Författare	Ella Samuelsson & Matilda Chöler
Handledare:	Hanna Gyllensten
Examinator:	Anna Dencker

Sammanfattning:

Bakgrund: Premenstruellt syndrom (PMS) och premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är diagnoser som påverkar miljontals kvinnor världen över någon gång i deras liv. Orsaken är ännu inte fastställd, men det tros bero på den naturliga koncentrationsförändringen av hormoner som sker i kroppen. Det finns flera differentialdiagnoser till PMS/PMDS, vilket betonar vikten av ordentlig utredning för att rätt behandling och information ska kunna ges till den drabbade. I sjuksköterskans legitimation ingår ett ansvar att lindra lidande och främja hälsa genom personcentrerad vård. Patienten ska få information anpassad efter sin kunskapsnivå vilket är en förutsättning för delaktighet. **Syfte:** Syftet var att undersöka hur livskvaliteten påverkas av menstruationsrelaterade symtom, PMS eller PMDS hos de drabbade kvinnorna. **Metod:** Litteraturoversikt inkluderande tio kvantitativa originalartiklar. Efter dataanalys framkom tre huvudteman och fyra subteman. **Resultat:** Resultatet visar att menstruationsrelaterade symtom, PMS och PMDS sänker den upplevda hälsan och livskvaliteten för många drabbade kvinnor. Påverkansgraden står i relation till symtomens svårighetsgrad. Den sänkta hälsan och livskvaliteten rör både deras fysiska och psykiska tillvaro. En viss tabu kring ämnet finns och påverkar andelen som söker vård likväl förmågan till att samtala om problemen par emellan. Det finns en brist i utbildningsansvaret och i normalisering av samtal kring menstruationsbesvär. **Slutsats:** Menstruationsrelaterade symtom, PMS och PMDS har en negativ påverkan på livskvaliteten för många av de drabbade kvinnorna på flera aspekter av deras liv. Sjuksköterskan bör med sitt yrkesfokus på att lindra lidande och främja hälsa jobba aktivt för att förbättra situationen hos denna patientgrupp, både genom behandling och utbildning. En ökad kunskap om ämnet kan på sikt bidra till en ökad livskvalitet.

Nyckelord: Menstruationsrelaterade symtom, premenstruellt syndrom (PMS), premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS), livskvalitet, menstruation, hälsa, dysmenorré.

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Vad är PMS/PMDS och vilka kriterier ska uppfyllas för diagnoserna	3
Fysiologin bakom diagnoserna.....	4
Vikten av utredning.....	5
Sjuksköterskans profession	6
Omvårdnadsbegrepp: Livskvalitet	6
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Metod	7
Metodval.....	7
Datainsamling.....	7
Urval.....	8
Artikelgranskning.....	8
Dataanalys	8
Etiska reflektioner	9
Resultat	9
Hur påverkas generell hälsa och livskvalitet.....	9
Hur påverkas vardagen	10
Skolgången	10
Partnerskap och sexualitet.....	11
Sociala relationer.....	12
Fritidsaktiviteter	12
Ovilja att söka vård.....	12
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Metodval.....	13
Datainsamling.....	13
Urval	14
Artikelgranskning och Dataanalys.....	14
Etisk reflektion	15
Resultatdiskussion.....	15
Generell hälsa och livskvalitet.....	15
Vardagen.....	16

Ovilja att söka vård.....	18
Ansvaret att utbilda.....	18
Implikationer för praxis.....	19
Förslag till fortsatt forskning.....	19
Slutsats	20
Referenslista.....	21
Bilagor.....	25
Bilaga 1 Söktabell	25
Bilaga 2 Kvalitetsgranskning	26

Inledning

I grundutbildningen för en sjuksköterska i Sverige ingår det att förstå fysiologin kring varför en kvinna menstruerar, men mycket djupare sträcker sig inte kunskapen som i dagsläget lärs ut om ämnet. Diagnoser som PMS och PMDS har en obefintlig plats i kursplanen, trots hur många som är drabbade och den påverkan det har på deras liv. Vi är två kvinnor som båda har egna erfarenheter av hur det är att leva med PMS och menstruationsrelaterade symtom och bland vänner och kollegor har vi märkt att vi inte är ensamma. Under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) har vi deltagit på flertalet hälsokontroller, men ämnet har aldrig lyfts av vare sig sjuksköterskor eller vårdtagare. Många lider i tystnad på grund av den tabu som finns kring menstruationen och allt vad den innebär. Detta har gått så långt att det till och med finns som skällsord ”har du mens eller?”. Ändå är PMS och PMDS något som inte enbart påverkar den menstruerande individen utan även hennes familj, partner och skolgång kan drabbas. Som blivande sjuksköterskor vill vi vara en del av att lyfta ämnet och sprida utbildning då kunskap är nyckeln till förståelse och förståelse är nyckeln till acceptans.

I följande arbete kommer det skrivas om kvinnor som de menstruerande. Författarna av detta arbete vill uppmärksamma att inte enbart kvinnor menstruerar samt att alla som identifierar sig som kvinnor inte menstruerar. Begreppet ”kvinna” innebär i denna text en person född med livmoder, med en återkommande menscykel, som själv upplever sig tillhöra det kvinnliga könet.

Bakgrund

Vad är PMS/PMDS och vilka kriterier ska uppfyllas för diagnoserna

PMS är en diagnos som kan drabba vem som helst mellan menarche (menstruationsdebut) och menopaus (klimakteriet), oavsett ålder, status, utbildning eller yrke. Runt 80% av menstruerande kvinnor har minst ett fysiskt eller psykiskt symtom under lutealfasen och cirka 12 % möter kriterierna för PMS (Se Tabell 1) (Hofmeister & Bodden, 2016). Denna siffra kan däremot variera. Bosarge (2003) instämmer med att 80 % av menstruerande kvinnor utvecklar något symtom av PMS. Andra siffror presenteras av Craner (2013) där 95 % av menstruerande kvinnor rapporterar upplevda förändringar under lutealfasen och omkring 20 % av kvinnorna möter kriteriet för PMS. Liknande antal återkommer hos Futterman (2010) som rapporterar att mellan 20 – 40 % av fertila kvinnor har PMS. Region Skåne (2019) presenterar att uppåt 75 % av menstruerande kvinnor i regionen har PMS, vanligen med milda symtom. En förklaring till de olika siffrorna är att symtombildens stora variationsbredd gör diagnostiseringen komplicerad. Oavsett dessa varierande siffror kan det konstateras att PMS påverkar miljontals kvinnor.

Hofmeister och Bodden (2016) poängterar att diagnosen kan vara temporär, då forskning visat att endast 36 % av de kvinnor som fått diagnosen PMS också uppfyllde kriterierna följande år. PMS kan konstateras när minst ett affektivt respektive somatiskt symtom uppstår och orsakar problem för skolgång, yrkesliv och sociala relationer under de senaste tre cyklerna. För att utesluta att symtomen i stället kan vara en biverkan från läkemedel, hormonbehandling, intag av alkohol och/eller droger, är ett kriterium att symtomen måste finnas när inget av dessa

brukas. Ytterligare kriterier är att besvären ska återkomma cykliskt med debut tidigast dag 13 i cykeln och mattas av inom fyra dagar efter menstruationens start.

PMDS är den ovanligare men allvarligare formen av PMS, som i större utsträckning leder till att den drabbade söker vård för sina problem (Mishra m.fl., 2020). Enligt Futterman (2010) drabbas 5 – 8 % av PMDS, men dessa siffror varierar beroende på vilken studie som undersöks. Enligt Region Skåne (2019) är siffrorna i regionen 3–5 %. PMDS diagnostiseras likt PMS genom att undersöka affektiva och somatiska symtom som ska återkomma cykliskt, men fler kriterier ska uppnås (Mishra m.fl., 2020).

Tabell 1.

Symtomöversikt och kriterier för PMS (Hofmeister & Bodden, 2016) och PMDS (Mishra m.fl., 2020).

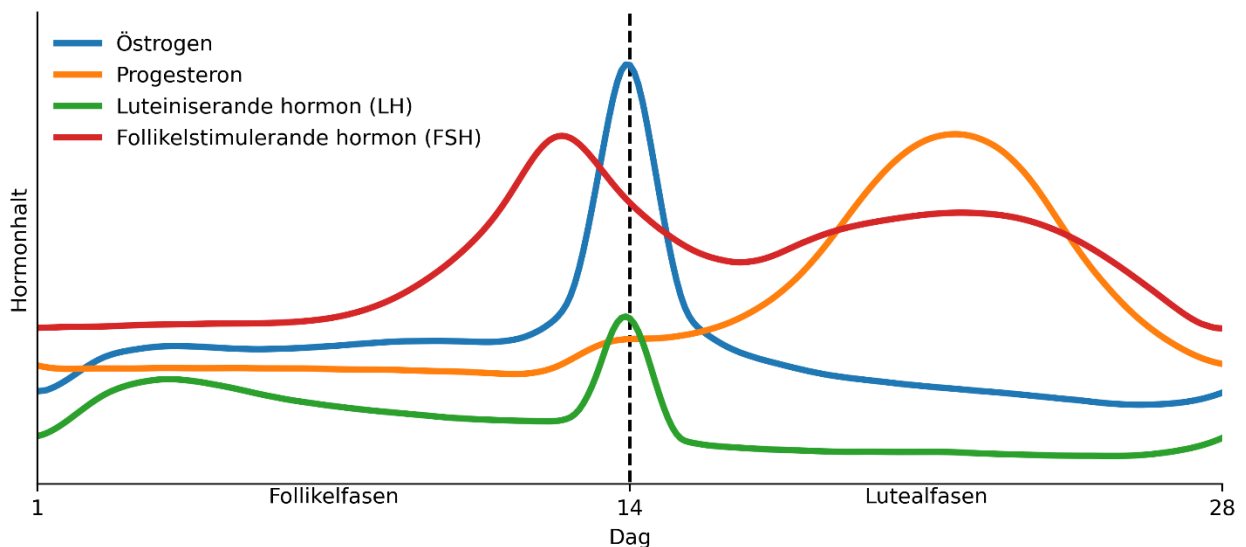
Kriterier för PMS	Kriterier för PMDS
Minst ett av:	Minst ett av:
<ul style="list-style-type: none"> - Ilska utbrott - Depression - Nedstämdhet - Ängest - Irritabilitet - Förvirring - Socialt undvikande 	<ul style="list-style-type: none"> - Depression, känsla av hopplöshet eller självförsvagande tankar - Ängest, stress eller press - Affektiv labilitet - Ilska, irritabilitet eller ökad risk för konflikt
Minst ett av:	Minst fyra av:
<ul style="list-style-type: none"> - Uppblåsthet i buken - Ömhet/svullnad av bröst - Huvudvärk - Led- eller muskelvärk - Svullnad av extremiteter - Viktökning 	<ul style="list-style-type: none"> - Minskat intresse för sysselsättningar - Koncentrationssvårighet - Slöhet, trötthet - Aptitförändring - Hypersomnia eller insomnia - Överväldigad eller utom kontroll - Somatiska besvär som ömhet/svullnad av bröst, huvudvärk, led- eller muskelvärk eller viktökning

Fysiologin bakom diagnoserna

Ännu är det inte fastställt vad som orsakar PMS/PMDS eller menstruationsrelaterade symtom, men flertalet studier har påvisat att koncentrationsförändringen av östrogen och progesteron är en möjlig orsak (Se Figur 1) (Hofmeister & Bodden, 2016). Menstruationscykeln består av två faser som regleras av flera hormoner. Tiden inför ovulation kallas follikelfasen och tiden efter ovulation är lutealfasen. Follikeln (äggblåsan) övergår efter ovulationen till corpus luteum (gulkroppen) som står för produktionen av progesteron. Ovariet producerar även östrogen. Tillsammans med follikelstimulerande hormon (FSH), luteiniserande hormon (LH) och gonadotropinfrisättande hormon (GnRH) från hypofysen/hypotalamus reglerar hormonerna från ovariet cykeln. GnRH styr frisättningen av FSH och LH baserat på koncentrationen av östrogen och progesteron. I början av follikelfasen är koncentrationen av FSH hög vilket medför en markant ökad frisättning av östrogen. I samband med detta stimulerar östrogenet en minskad frisättning av FSH och en ökad frisättning av LH. Lutealfasen tar vid då en kraftig ökning av LH startar ovulationen. Övergången från follikel till corpus luteum medför en ökad frisättning av progesteron och koncentrationen av FSH och

LH är då låga. Har ingen befruktning skett, sjunker nivåerna av östrogen och progesteron vilket startar menstruationsblödningen (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

En möjlig förklaring till varför en del kvinnor får PMS/PMDS eller menstruationsrelaterade symtom kan vara en överkänslighet mot de naturliga hormonförändringar som sker under menstruationscykeln (Aeli & Tae-Hee, 2015). Ytterligare en möjlig förklaring är att en stressad och pressad livssituation kan påverka förekomsten av PMS. Humörsvängningar kan kopplas till koncentrationsförändringarna då nivåerna av serotonin, dopamin och GABA påverkas av hormonerna. Renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS) kan också påverkas av förändringen vilket kan orsaka uppblåsthet och svullen mage under lutealfasen. Studier har motbevisat att kvinnor som diagnostiserats med PMS skulle ha en högre nivå av östrogen eller progesteron än normalt (Hofmeister & Bodden, 2016).



Figur 1.

Koncentrationsförändringar av hormonerna under menstruationscykeln. Baserad på beskrivning av Aldskogius och Rydqvist (2018).

Vikten av utredning

Symtomen kan vara mycket problematiska och orsaka hög sjukfrånvaro samt höga sjukvårdskostnader (Hofmeister & Bodden, 2016). Det är inte ovanligt att kvinnor som lider av PMS/PMDS upplever att symtomen har en negativ inverkan på familje- och vänskapsrelationer. De kvinnor som upplever en mild form av PMS med symtom som ömmande bröst och svullnad över mage och/eller extremiteter, söker sällan professionell hjälp för symtomen (Bosarge, 2003). Diagnostiseringen är en process i flera steg då PMS/PMDS kan fastställas genom uteslutning av andra möjliga diagnoser som orsakar symtomen (Futterman, 2010). I utredningen är det därav viktigt att fastställa när symtomen uppstår för att undvika feldiagnostisering (Hofmeister & Bodden, 2016). En retrospektiv enkät kan med fördel användas som hjälpmedel för kvinnor i beskrivandet av anamnes och symtomens egenskaper (Futterman, 2010). Depression och ångest kan förvärras under lutealfasen, men till skillnad från symtomen av PMS/PMDS kvarstår de under hela cykeln (Hofmeister & Bodden, 2016). Det finns flera allvarliga sjukdomar som kan likna symtombilden för PMS/PMDS. Bland dessa finns autoimmuna sjukdomar som till exempel anemi, diabetes mellitus, tyreoidea störningar, kronisk fatigue, migrän, ätstörningar och bipolär sjukdom.

Gynekologiska diagnoser som endometriosis och dysmenorré (smärtsam menstruation) har också en liknande symtombild. Med detta i åtanke betonas vikten av en ordentlig utredning för att rätt information och behandling ska kunna ges (Futterman, 2010; Hofmeister & Bodden, 2016). Dysmenorré är ett vanligt förekommande symptom och smärtan kan manifesteras genom värk i nedre delen av buken och stråla ut i ryggen. I fall där dysmenorré uppkommer flera år efter menarche, bör orsaken utredas då smärtan kan bero på till exempel infektion (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016).

Futterman (2010) beskriver att det finns en underdiagnostisering av PMS/PMDS. Detta kan bero på flera olika orsaker. Många kvinnor söker inte professionell vård för sina besvär och de kvinnor som söker vård blir inte alltid diagnostiserade, trots förekomsten av symptom. För en del kvinnor tar det flera år innan diagnosen blir fastställd. Flera uppgav också att vårdpersonalen inte hade tillräcklig kunskap inom området för att känna igen symtomen och informera om lämplig behandling. Detta kan leda till feldiagnostisering och fel behandling.

Hofmeister och Bodden (2016) och Futterman (2010) baserar sin data utifrån artiklar genomförda världen över. För att få en rättvis bild av hur situationen ter sig i Sverige skulle studier utförda i landet behöva undersökas noggrannare. Bristen på studier inom problemområdet i Sverige gjorde dock att detta var en svårighet. I en studie av Hasselrot m.fl. (2018) presenteras dock att 70 % av kontrollpersonerna hade riklig menstruation, även om de själva uppskattat den som normal. Detta säger Hasselrot m.fl. (2018) visar på den låga kunskapsnivån som finns kring menstruation bland de svenska studiedeltagarna.

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans främsta kompetensområde är omvårdnad med de fyra grundpelarna att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja samt återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b; Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Dessa ansvarsområden är högst relevanta för sjuksköterskan i mötet med kvinnor som lider av PMS/PMDS eller menstruationsrelaterade symptom då symtomen kan orsaka lidande. Som tidigare nämnts kan symtomen vara orsaken till både hög sjukfrånvaro och höga sjukvårdskostnader, vilket är aktuellt för sjuksköterskan att vara medveten om (Hofmeister & Bodden, 2016).

För att omvårdnaden ska bedrivas med respekt och enligt de mänskliga rättigheterna finns ICN:s etiska koder som listar förhållningssätt för sjuksköterskan. I omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskan främja en miljö för jämlikhet och social rättvisa där mänskliga rättigheter, värderingar, kultur och religion respekteras. Omvårdnad ska ske respektfullt mot varje patient oavsett kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning eller socioekonomisk ställning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) utgör en central lag för sjuksköterskans arbete och ställer krav på vad god vård innebär. Här betonas att vården ska ske på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för allas lika värde. Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får information anpassat efter sina förutsättningar, vilket utgör grunden för samtycke och delaktighet i behandlingen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Detta är av stor vikt vid personcentrerad vård där omvårdnaden formas efter patientens och dess anhörigas behov, resurser, värderingar och förväntningar. Personcentrerad vård utgör en av de kärnkompetenser som svensk sjuksköterskeförening har fastställt för att vägleda omvårdnadsarbetet på ett säkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Omvårdnadsbegrepp: Livskvalitet

Att leva med PMS, PMDS eller menstruationsrelaterade symtom kan enligt Hofmeister & Bodden (2016) ha betydelse för den upplevda livskvaliteten. För att förstå varför detta är viktigt måste man förstå begreppet i sig. Livskvalitet definieras av Nationalencyklopedin (u.å.) som ett brett begrepp bland annat innefattande en persons upplevelse av sin situation, hur bra hen tycker att hen har det eller inte har det. Detta kan påverkas av faktorer som sjukdom, egenbestämmanderätt eller om hen har möjlighet att göra sådant som hen själv tycker är viktigt med sitt liv. Likt Nationalencyklopedin (u.å.) definierar SBU (2012) livskvalitet som "ett sammansatt mått på individens egen värdering av sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande" (SBU, 2012, avsnittet Vad är livskvalitet?). Det finns många fler definitioner av ordet, men vad alla är överens om är att det är många aspekter som påverkar hur en individ upplever sin livskvalitet. I denna litteraturstudie har flertalet artiklar granskats som behandlar ämnet Hälsorelaterad Livskvalitet, HRQOL (Health Related Quality of Life, på engelska). Detta omfattar de delar av det bredare begreppet *livskvalitet* som påverkar personens hälsa. Genom olika mätinstrument bedöms en individs HRQOL under perioder med PMS/PMDS eller menstruationsrelaterade symtom och jämförs med mätningar från personer utan besvären för att kunna få en uppfattning om hur det är att leva med problematiken som för många följer. I sjuksköterskans värdegrund lyfts att sjuksköterskan ska jobba för att återställa hälsa och att hen har ett ansvar att lindra lidande för att främja hälsan hos patienten. Genom att förstå hur menstruationsrelaterade symtom eller en diagnos som PMS/PMDS påverkar en individ kan sjuksköterskan bli hjälpt i sitt mål att lindra dess lidande och höja dess HRQOL (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Problemformulering

Ungefär halva jordens befolkning är kvinnor och av dessa kommer de flesta alltså någon gång i sitt liv uppleva menstruationsrelaterad problematik som för vissa leder till PMS/PMDS. Trots denna höga förekomst är det problematik som inte tas på allvar, kvinnorna ej vågar tala om eller upplever vara tillräckligt seriöst för att de ska kunna söka hjälp för. Sjuksköterskans ansvarsområde är främst omvårdnad och här bör även omvårdnad vid menstruationsrelaterade symtom och PMS/PMDS ingå. Problemområdet bör få större utrymme samt värderas högre både i utbildningen och i yrkeslivet. För att fler kvinnor ska söka hjälp, lära sig uppmärksamma symtomen och hur de kan underlättas, samt för att förstå hur kvinnors livskvalitet påverkas i det tysta bör ämnet undersökas och lyftas. Detta både bland den allmänna befolkningen och inom sjukvården.

Syfte

Syftet var att undersöka hur livskvaliteten påverkas av menstruationsrelaterade symtom, PMS eller PMDS hos de drabbade kvinnorna.

Metod

Metodval

Denna studies metod är en litteraturöversikt. Metoden är till för att få en kunskapsöversikt av det valda problemområdet och den aktuella forskning som finns tillgänglig i dagsläget. Översiktsstudier likt denna baseras på omsorgsfullt valda artiklar och kan med fördel beröra

den grundutbildade sjuksköterskans kunskapsområde. Artiklarna valdes och analyserades med studiens utformade syfte i åtanke (Friberg, 2017a).

Datainsamling

Inför artikelsökningen formulerades en frågeställning enligt PEO-modellen (population, exposure, outcome). Genom användningen av modellen fick forskningsfrågan mer definition och struktur (Karolinska Institutet, 2020). Frågeställningsmodeller användes som en vägledning inför litteratursökningen och avgjorde vilka databaser som var relevanta för studiens syfte (SBU, 2017). För denna litteraturstudie skedde artikelsökningarna i databaserna CINAHL och PubMed. Att artikelsökningen skedde i flera databaser som fokuserade på omvårdnad utgav en styrka för studiens validitet (Henricson, 2012). PubMed har främst sin utgångspunkt i medicin och omvårdnad. CINAHL fokuserar mest på omvårdnadsvetenskap (Willman m.fl., 2016). Då omvårdnad är sjuksköterskans stora kompetensområde ansågs dessa databaser högst relevanta (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I enighet med vad Östlundh (2017) menar är ett effektivt tillvägagångssätt skapades det inför sökningarna en ämnesordlista med representativa ord. Med hjälp av svensk MeSH och CINAHL headings utökades listan med fler möjliga, vedertagna sökord som alla hade en koppling till problemområdet. Listan bestod av specifika och mindre specifika termer som användes för att smalna av eller bredda sökresultaten, som Östlundh (2017) beskriver. Henricson (2012) betonar sökordens avgörande betydelse för att sökningarna ska resultera i relevanta artiklar (se Bilaga 1 – Söktabell, för redovisning). Samma ämnesordlista användes i de båda databaserna och användes i olika kombinationer för att uppnå relevanta sökningar. Likt Friberg (2017a) beskriver lästes sammanfattningar av sökresultatens artiklar med ett kritiskt tänkande. Denna kritiska inställning underlättade sållningsprocessen att hitta artiklar som svarade på frågeställningen. Tio artiklar inkluderades slutligen till denna litteraturöversikt.

Urval

I en litteratursökning är avgränsningar en nödvändighet för att hitta relevanta artiklar. Avgränsningsarbetet måste ske omsorgsfullt och vara motiverbart med tydliga grunder för valet av artiklar. Vilka inklusions- och exklusionskriterier som finns för artikelvalet och vilka sökord som används bör redovisas noggrant för att öka förståelsen för arbetsgången (Friberg, 2017a). För att avgränsa sökningarna exkluderades artiklar som var publicerade innan år 2010, då resultaten skulle baseras på den senaste tillgängliga forskningen. Denna avgränsning gjordes då den rådande kunskapsnivån hålls uppdaterad genom forskning och det är av vikt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete att utgå från den nya kunskapen (Dahlborg Lyckhage, 2017). Vidare exkluderades artiklar som inte var skrivna på engelska samt artiklar som ej genomgått en peer-review-granskning. Även artiklar som berörde närliggande diagnoser (till exempel endometriosis, kronisk smärta och depression) exkluderades då dessa ansågs kunna påverka resultaten samt ej besvarade studiens syfte. Hälsa och livskvalitet rörande PMS och PMDS var det huvudsakliga inklusionskriterierna för de valda studierna. Även studier om hälsa och livskvalitet relaterat till menstruella symtom eller dysmenorré inkluderades. Detta då de diffusa symtomen för PMS/PMDS gör att ämnet skrivs om utifrån många olika aspekter. Med tanke på studiens metod inkluderades endast originalartiklar som blivit peer-reviewed, vilket kontrollerades i databasen Ulrichsweb. Peer-review granskning medför att artikelns trovärdighet ökar då den granskats av ämnesexperter (Willman m.fl., 2016).

Artikelgranskning

För att avgöra vilka artiklar som slutgiltigt skulle användas genomfördes en kvalitetsgranskning enligt Fribergs bilaga III (2017b) för kvantitativa studier. Artiklarna bedömdes utifrån sin helhet och kunde därefter placeras till hög, medel eller låg kvalitet (se Bilaga 2) utifrån om de inkluderade alla, hälften eller lägre än hälften av de uppsatta kriterierna i Fribergs bilaga III (2017b). Ett extra krav sattes från författarna på att alla artiklar behövde ha etiskt godkännande för att kunna uppnå medel till hög kvalitet.

Dataanalys

Efter datainsamlingsprocessen var klar återstod tio artiklar med syften relevanta för denna litteraturoversikt uppbyggd på induktiv analys. För att uppnå tidseffektivitet delade författarna upp artiklarna mellan sig för att noga sätta sig in i och sedan sammanställa respektive artiklar, vilket presenteras i Bilaga 2. Efter detta presenterade författarna sina sammanfattningar för varandra och diskuterade samt hjälptes åt att bedöma där det behövdes. Därefter jämfördes artiklarnas likheter och olikheter och återkommande ämnen noterades. Dessa ämnen lade grunden för de teman som denna litteraturoversikt studerar och presenterar i resultatet. En tabell med vilka teman som hittades i vilka artiklar skapades i enlighet med Friberg (2017a) för att underlätta en överblick (Se Tabell 2). Temana resulterade i tre huvudkategorier och fyra subkategorier.

Etiska reflektioner

Alla artiklar granskade i arbetet hade etiskt godkännande eller har uppgivit att medgivande erhållits av deltagarna innan deras medverkan i studien. Forskningsetik är en viktig del av en studie då dess syfte bland annat är att värna om samt försvara deltagarnas rättigheter och därmed skydda de som ställt upp som frivilliga deltagare i studier (Kjellström, 2012). Stor vikt har lagts på att analysera artiklarnas resultat utan att ändra, utelämna eller vinkla informationen. Så länge artiklarnas resultat varit relevant för denna studies syfte har all väsentlig fakta inkluderats oavsett vad studien kommit fram till rörande upplevelsen av livskvaliteten.

Resultat

Genom att analysera samtliga 10 kvantitativa artiklar har tre huvudteman och fyra subteman utformats. Huvudtemat *Hur påverkas generell hälsa och livskvalitet* beskriver den påverkan menstruella symtom och PMS/PMDS har på deltagarna. Huvudtemat *Hur påverkas vardagen* följs av subtema *skolgången, partnerskap och sexualitet, sociala relationer* och *fritidsaktiviteter*. Dessa teman täcker in specifika aspekter ur kvinnornas liv och hur de påverkas/inte påverkas av symtomen och diagnoserna. Sista huvudtemat *Ovilja att söka vård* resonerar kring hälso- och sjukvårdsaspekten kring menstruella symtom och PMS/PMDS och den delade mening som ses finnas kring utbildningsansvaret. Artiklarna har ursprung i Nederländerna, Belgien, Turkiet och Iran. Artikelförekomsten i de olika teman presenteras nedan i Tabell 2.

Tabell 2.

Översikt över huvudteman och subteman. Huvudteman är fetmarkerade.

<i>Artiklar</i>	<u>Bilir</u> m.fl. 2020	<u>Delara</u> m.fl. 2012	<u>Goker</u> m.fl. 2015	<u>Hoppen- bruwers</u> m.fl. 2015	<u>İlhan</u> m.fl. 2017	<u>Işik</u> m.fl. 2016	<u>Mohebbi</u> m.fl. 2017	<u>Pinar</u> m.fl. 2011	<u>Quick</u> m.fl. 2018	<u>Schoep</u> m.fl. 2019
<i>Rubrikernas förekomst</i>										
Generell hälsa och livskvalitet		●	●			●		●	●	
Vardagen						●	●	●	●	●
Skolgången	●			●						
Partnerskap och sexualitet					●					●
Sociala relationer			●	●		●			●	
Fritidsaktiviteter				●					●	●
Ovilja att söka vård	●		●					●		●

All data presenterad i resultatet har uppvisat p-värde av signifikans.

Hur påverkas generell hälsa och livskvalitet

Işik m.fl. (2016), Quick m.fl. (2018), Goker m.fl. (2015), Pinar m.fl. (2011) och Delara m.fl. (2012) är alla överens om att förekomsten av PMS medför en väsentlig sänkning av den upplevda generella hälsan och livskvaliteten. Işik m.fl. (2016) förklarar att livskvaliteten sjunker signifikant då svårighetsgraden av PMS ökar. Den mentala och fysiska hälsan förvärrades i relation med ökningen av PMS. Likaså förvärrades den kroppsliga smärtan vilket resulterade i en sänkt upplevd hälsa och livskvalitet. En faktor som av Quick m.fl. (2018) påvisat förvärrar den upplevda livskvaliteten ännu mer hos både kvinnor som har eller inte har PMS är dysmenorré. Goker m.fl. (2015) rapporterar ett samband mellan svårighetsgraden av PMS och dess påverkan på den generella hälsan och livskvaliteten. Deltagarna med svårast PMS (5,8 %) uppgav lägst hälsa och livskvalitet, medan deltagare med måttlig (47 %) och lindrig (47 %) PMS uppgav en högre hälsa och livskvalitet. Däremot gav enkätresultatet relativt höga värden för livskvaliteten hos alla tre grupperna, vilket gjorde att forskarna kan konstatera att livskvaliteten inte blir kraftigt påverkad av PMS.

Delara m.fl. (2012) fokuserar på att jämföra hälsorelaterade livskvaliteten mellan kvinnor drabbade av PMS och PMDS. Av deltagarna var det 37,2 % som mötte kriterierna för den allvarigare diagnosen PMDS. Försämrad upplevd livskvalitet uppmärksammades hos båda grupperna, men en signifikant skillnad märktes då gruppen med PMDS hade det värre på flera testpunkter. Studien konstaterar slutligen att ungdomar med PMS har en försämrad livskvalitet och att de som lider av PMDS har det till och med sämre.

Hur påverkas vardagen

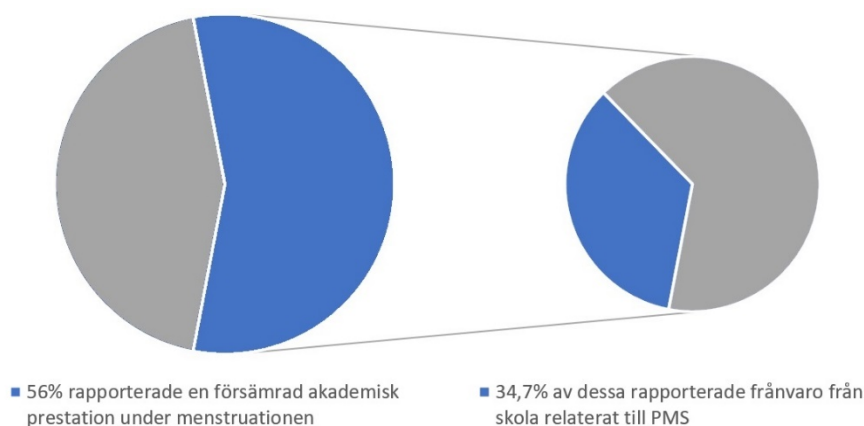
Quick m.fl. (2018) rapporterar att deltagarna upplever att PMS har en negativ inverkan på vardagen då det begränsar möjligheten till aktiviteter. Begränsningarna låg delvis i den fatigue som 54 % av deltagarna upplevde, irritabilitet som 59 % hade och ilska utbrott som 57 % upplevde. Besvären kan även ha inverkan på möjligheten att utföra hushållssysslor, vilket Schoep m.fl. (2019) påvisar. Här framkommer att 11 % av deltagarna fick delegera

hushållssysslor till en annan familjemedlem på grund av menstruationssymtom. För att själv kunna klara av sysslorna uppgav 39,6 % att de använde smärtlindrande läkemedel. Denna åtgärd framkom även hos Pinar m.fl. (2011) där 45,6 % av deltagarna uppgav att de intog smärtlindring för att kunna hantera symtomen av PMS.

Mohebbi m.fl. (2017) visar att förekomsten av PMS var signifikant högre hos de deltagare som uppgav att de rökte, drack alkohol eller drack ≥ 2 koppar kaffe/dag. Pinar m.fl. (2011) har istället lagt fokus på att personer som led av PMS hade ohälsosammare beteende än gruppen utan PMS. Detta visades genom signifikanta skillnader i kategorierna nutrition, passiv rökning och upplevd stress där gruppen med PMS hade sämre resultat. Işik m.fl. (2016) stödjer Mohebbi m.fl. (2017) och lägger till att oregelbundna frukostvanor samt intag av snabbmat också kan påverka graden av PMS negativt. Däremot sågs det i studien av Işik m.fl. (2016) inget samband mellan rökning och PMS. Det sågs heller inget samband mellan fysisk aktivitet, åldern för menarche och förekomsten av PMS.

Skolgången

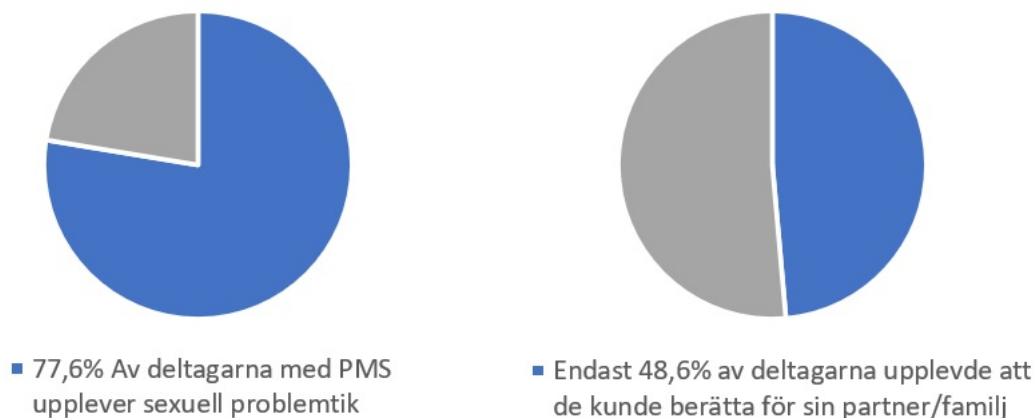
Att menstruella symtom och PMS har en negativ inverkan på skolgången har påvisats av både Bilir m.fl. (2020) och Hoppenbruwers m.fl. (2015). Bilir m.fl. (2020) visar att 56 % av deltagarna rapporterade en försämrad akademisk prestation under menstruationen och 34,7 % rapporterade frånvaro från skola relaterat till PMS (se Figur 2). Frånvaron för eleverna var mellan 1–38 dagar/år. Hoppenbruwers m.fl. (2015) visar att 25,4 % av deltagarna upplevde att de menstruella symtomen hade en negativ inverkan på sociala aktiviteter, varav 3,2 % av deltagarna ur denna kvot specificerade att det var skolgången som påverkades negativt av de menstruella symtomen. Den vanligaste faktorn vid försämrad akademisk prestation var här dysmenorré. För deltagarna i studien av Bilir m.fl. (2020) framkom depression som den största påverkande faktorn under menstruationen. Av deltagarna rapporterade enbart 4,4 % att de utan tvekan uppgav för sina lärare att deras frånvaro var orsakad av PMS. Studien specificerar att sjuksköterskestudenter och medicinstuderande elever hade en högre andel som var villiga att berätta för sina lärare att deras frånvaro berodde på PMS. Andelen var 22,2 % respektive 18,2 %, vilket enligt Bilir m.fl. (2020) ändå var förvånansvärt lågt. Forskarna menar att motviljan till att tala om problemet hade kunnat minska om vårdpersonal under rutinbesök lyft ämnet för att starta en dialog. Detta hade även ökat medvetenheten om problemet och på sikt kunnat resultera i att diagnoser upptäckts tidigare.



Figur 2. Hur menstruationen påverkar skolungdomar baserat på siffror från Bilir m.fl. (2020).

Partnerskap och sexualitet

I studien av İlhan m.fl. (2017) framkommer att av 77,6 % av deltagarna (kvinnor i heterosexuella äktenskap) med PMS upplevde sexuell problematik. Denna siffra kan jämföras med 27,3 % av deltagarna som inte har PMS men upplevde sexuell problematik relaterat till menstruation. Detta tyder på att det finns ett samband mellan PMS och sexuella svårigheter samt sexuellt obehag hos kvinnor. Av deltagarna i studien rapporterade 75,5 % att ömma bröst var det mest förekommande fysiska symtomet. Ilskna utbrott var det mest förekommande psykiska symtomet med en förekomst på 86,7 %. Vidare konstateras att få prospektiva studier gjorts på ämnet. Schoep m.fl. (2019) belyser problematiken om att inte kunna tala öppet med sin partner/familj om besvären från menstruella symtom. Endast 48,6 % av deltagarna upplevde att de kunde berätta för sin partner/familj att det var på grund av just menstruella symtom som de inte kunde utföra en uppgift alternativt delegerade vidare uppgiften. Majoriteten av deltagarna angav i stället ett enskilt symtom som anledning, som huvudvärk eller magsmärta, alternativt ingen anledning eller en påhittad anledning. Forskarna konstaterar därav att det fortfarande finns en tabu kring menstruation.



Figur 3.

Andelen som upplever sexuell problematik enligt İlhan m.fl. (2017) och andelen som upplevde sig kunna prata med sin familj enligt Schoep m.fl. (2019)

Sociala relationer

Att en kvinnas förmåga att upprätthålla sina sociala relationer under menstruationen påverkas negativt visar Hoppenbruwers m.fl. (2015). Av deltagarna uppgav 25,4 % att menstruationen hade en negativ inverkan på sociala aktiviteter. I denna kvot uppgav 20,7 % att de inte kunde umgås med vänner under menstruationen. Detta fenomen var vanligare hos deltagarna med en historik av dysmenorré. Samband sågs också mellan negativt påverkade sociala relationer och blödningens riklighet. Även İşik m.fl. (2016) påvisar samband mellan dysmenorré, sociala aktiviteter och försämrade sociala funktioner. Studien belyser att en högre svårighetsgrad av PMS medför en lägre livskvalitet för social hälsa och sociala relationer. Quick m.fl. (2018) stärker ovan nämnda påståenden genom sina resultat där 50 % av deltagarna uppgav att de drar sig undan från sociala aktiviteter under PMS. Däremot skiljer sig Goker m.fl. (2015) mot dessa resultat. I studien hade 91,8 % av deltagarna PMS, men trots denna höga förekomst uppgav kvinnorna i enkätsvaren att deras sociala funktion inte påverkades nämnvärt av symtomen.

Fritidsaktiviteter

I studien av Schoep m.fl. (2019) framkommer det att 38,4 % av deltagarna kunde genomföra färre aktiviteter eller inga alls under menstruationen. Specifikt psykiska besvär påverkade 11,2 % av deltagarna till att genomföra färre aktiviteter och 2,5 % påverkades i den grad att de nästan inte kunde genomföra några aktiviteter alls. Som tidigare nämnts uppgav 25,4 % i studien av Hoppenbruwers m.fl. (2015) att menstruationen påverkade deras sociala aktiviteter negativt. Av denna kvot rapporterade 69 % att de inte kunde medverka på sportutövningar alls under menstruationen. Detta resultat överensstämmer med Quick m.fl. (2018). Deras enkätundersökningar visade att kvinnorna vid skattning av tillfredsställelse under perimenstruella veckan var missnöjda med förmågan att delta i fritidsaktiviteter samt med sitt humör.

Ovilja att söka vård

Schoep m.fl. (2019) rapporterar att 43,7 % av deltagarna någon gång sökt vård för menstruationsrelaterade symtom. Vidare presenteras att endast 11,4 % av deltagarna hade fått en remiss/blivit vidareutredda av gynekolog. I Goker m.fl. (2015) studie framkommer det att endast 6,9 % av deltagarna hade sökt professionell hjälp för sina menstruationsbesvär. Pinar m.fl. (2011) rapporterar att frekvensen av deltagarnas läkemedelsanvändning och uppsökande av vård för sina PMS-besvär ökade i takt med att deras mödrars utbildningsnivå ökade. Andelen som träffat läkare för sina problem var 25,7 %. Förekomsten av PMS hos deltagarna i Bilir m.fl. (2020) studie var 71,3 % och endast 19,9 % av dessa hade någon gång konsulterat sjukvården om sina problem. Forskarna lyfter att den låga andelen som söker hjälp kan bero på att menstruationsbesvär ses som en naturlig del av att vara kvinna och därmed något att lära sig leva med.

Diskussion

Metoddiskussion

Metodval

Genom den valda metoden, litteratursökning uppbyggd på induktiv analys, gavs en god överblick av den tillgängliga forskningen för problemområdet och arbetet kunde baseras på omsorgsfullt valda artiklar (Friberg, 2017a). Då användandet av metoden medförde att studiens syfte kunde besvaras, ansågs metoden vara relevant och utgöra en styrka för studien. Författarna av denna litteraturstudie ansåg att den induktiva ansatsen passade denna studie väl (Danielson, 2012). Vi bedömer därav att inget annat tillvägagångssätt hade varit lämpligare. Om denna litteraturstudie hade genomförts av andra författare finns en möjlighet att tematiseringen skulle sett annorlunda ut. Detta för att den baserats på personliga uppfattningar om vad som haft störst vikt, något som författarna har förståelse för men ej anser påverka studiens kvalitet.

Datainsamling

Alla sökord som använts var väl kopplade till syftet och problemområdet, något Henricson (2012) betonar vikten av. Ämnesordlistan skapades omsorgsfullt genom användning av svensk MeSH och CINAHL headings för att få vedertagna sökord (Östlundh, 2017). Detta utgav en styrka för sökordens relevans då vedertagna översättningar från svenska till engelska gavs samt synonymer med varierande bredd. Det var enkelt att finna relevanta och tydliga

sökord. Enligt Henricson (2012) är det en styrka för studiens validitet att artikelsökningen skett i databaser med omvårdnadsfokus då detta tenderar att ge relevanta artiklar. För att öka studiens validitet gjordes just detta samt för att kunna relatera data till sjuksköterskeprofessionen.

Detta är den första litteraturstudie av denna storlek som författarna har gjort, vilket kan ha påverkat utförandet vilket Henricson (2012) belyser. En begränsning i genomförandet var att funktioner som parentes, citationstecken och trunkering inte användes i sökningarna. Bristen uppdagades efter att sökningarna genomförts och artiklarna valts samt börjat bearbetas. På grund av detta samt tidsbegränsningen gjordes inte alla sökningar om med den nya kunskapen. Stickprov på sökningar med användning av parentes och citationstecken i CINAHL genomfördes dock, utan förändring på sökresultatet. Trots användningen av parentes/citationstecken runt sökordet ”Premenstrual syndrome” inkluderades fortfarande sökresultat för ”Irritable bowel syndrome”, vilket borde ha uteslutits (EBSCOhost, u.å.). Med tanke på hur oväsentlig skillnad dessa sökordstrategier gav, gjordes bedömningen att inga större förluster av artiklar orsakades på grund av kunskapsbristen. Däremot är det en lärdom att ta med till kommande projekt.

Willman (2016) lyfter att det viktigaste inför sökstrategin är ett tydligt formulerat problemområde med avgränsningar och struktur. Dessa faktorer var uppfyllda inför artikelsökningen och stärkte trovärdigheten för tillvägagångssättet. Vidare kan denna studie ha blivit påverkad av tidsbegränsningen författarna arbetade under. Från början var syftet att undersöka hur kvinnor med PMS bemöts av vården och ett par dagar lades på artikelsökning för detta syfte. Dock konstaterades att det inte fanns tillräckligt med relevant litteratur och syftet skiftade fokus inom samma problemområde. Detta fenomen lyfter Henricson (2012) fram som en möjlig händelse som också medför att tid går till spillo. Den studerade forskningsfrågan är emellertid högst aktuell då det är ett ämne där tabun fortfarande är utbredd.

Urval

Ett inklusionskriterium som ställdes på artiklarna var att de skulle ha genomgått peer-review-granskning, vilket utgav en styrka för studiens trovärdighet. Detta för att artiklarna då har blivit granskade av ämnesexperter innan publicering (Willman m.fl., 2016). Andra relevanta avgränsningar som användes i sökningarna var språkliga och tid för publicering. Dessa avgränsningar är vanligt förekommande enligt Östlundh (2017) då den senaste forskningen kan vara av störst intresse. Kunskapsnivån uppdateras genom att ny forskning genomförs. För sjuksköterskan är det i omvårdnadsarbetet viktigt att utgå ifrån den nya kunskapen (Dahlborg Lyckhage, 2017). Friberg (2017a) betonar att avgränsningar är nödvändiga och ska vara omsorgsfullt motiverade, vilket avgränsningarna för denna studie var. Bland inklusionskriterierna fanns hälsa och livskvalitet rörande PMS, PMDS, menstruella symtom och dysmenorré. Dessa breda inklusionskriterier användes då de diffusa symtomen för PMS/PMDS leder till att ämnet återfinns i studier med flera olika fokusområden inom ämnet. Förhoppningen var att grunda studien på forskning från det senaste decenniet. Denna förhoppning uppnåddes då metodvalet i kombination med sökord och avgränsningar gav ett utbud av artiklar vilket möjliggjorde ett kritiskt urval. Likt Friberg (2017a) beskriver hölls ett kritiskt tänkande genom hela urvalsprocessen, vilket var en styrka för möjligheten att hitta artiklar som svarade på studiens syfte.

Att endast inkludera artiklar från länder med en kultur och kvinnosyn likt den svenska var en annan förhoppning. Detta för att uppnå ett relevant och applicerbart resultat för den svenska sjukvården. Emellertid var denna avgränsning inte möjlig då tillgången på material var begränsad. Dock utgav inte detta en svaghet för studien då det uppnådda resultatet trots detta är av relevans och användbart för den svenska sjukvården då symtomen för PMS/PMDS upplevs lika världen över. Överförbarheten säkerställdes genom urvalsprocessen som Friberg (2017a) beskriver sker på motiverade grunder med kritiskt tänkande. De granskade artiklarna är från Iran, Turkiet, Belgien och Nederländerna. Då de undersökta studierna genomförts i olika länder med olika kultur samt upplägg på skola och sjukvård har en exakt jämförelse med Sveriges motsvarigheter (kultur, skolsystem och sjukvårdsupplägg) varit svår att helt applicera. Stor vikt har lagts på att förstå vad som mest precist överensstämmer med svensk terminologi för att ge en rättvis tolkning av vad som presenteras i artiklarna. På grund av de kulturskillnaderna som finns mellan länderna representerade i artiklarna och Sverige, är inte nödvändigtvis siffrorna i resultatet helt överförbara eller representativa till den svenska befolkningen.

Artikelgranskning och Dataanalys

Som tidigare nämnts var detta författarnas första litteraturstudie av denna storlek, vilket kan ha påverkat utförandet (Henricson, 2012). Valet av kvalitetsgranskningsmall kan ha berörts av denna aspekt då författarnas erfarenhet av de tillgängliga mallarna var mycket liten. Valet att använda Bilaga III av Friberg (2017b) styrdes av att litteraturen i referenssammanhang upplevts god samt att tidigare studiekamrater uppmuntrat till användningen. Inför granskningen delades artiklarna upp jämt mellan författarna, trots att Henricson (2012) poängterar att det kan sänka studiens reliabilitet om inte båda författarna har granskat alla artiklarna. Detta val var motiverat på grund av tidsbegränsningen och hanterbarheten. För att artiklarna ändå skulle få en likvärdig granskning fördes en ständig och öppen diskussion om artiklarna. En gemensam tolkning av Bilaga III (Friberg, 2017b) gjordes för att frågorna skulle förstås på samma vis och om det fanns frågor som av författarna ansågs av stor betydelse. Att studierna hade fått etiskt godkännande var av stor vikt. Vidare lades ett gemensamt poängssystem upp för att bestämma nivåerna av hög, medel respektive låg kvalitet. Efter genomförda granskningar togs, efter diskussion, gemensamma beslut om slutgiltig kvalitetsnivå för respektive artikel. Alla granskade artiklar var kvantitativa, baserade på enkätundersökningar och uppnådde hög kvalitet utifrån Bilaga III (Friberg, 2017b). Majoriteten var deskriptiva tvärsnittsstudier. Att endast inkludera kvantitativa studier var en fördel för jämförelserna, detta då studiernas utförande är lika och flertalet utgår från samma frågeformulär. Däremot presenterar studierna relativt varierande resultat beroende på vad som varit fokusområdet i respektive studie och alla studier adresserade inte alla teman, vilket var en svaghet för jämförelserna. Att vara uppmärksam på detta är en lärdom att ta med sig till kommande projekt för att stärka arbetets validitet. Det är möjligt att artiklarna hade fått en större variationsbredd av kvalitetsnivå om en annan granskningsmall använts. Likt Henricson (2012) poängterar hölls ett kritiskt tänkande genom hela processen. Med tanke på detta nära samarbete med kritisk anblick är uppdelningen av artiklarna inte nödvändigtvis en svaghet för reliabiliteten.

Enligt Henricson (2012) utgör det en styrka för studiens reliabilitet och validitet att låta studiekamrater läsa arbetet. Inför inlämning läste nyligen examinerade sjuksköterskor från samma lärosäte denna litteraturstudie och gav feedback.

Etisk reflektion

Av de tio artiklar bearbetade i resultatet presenterade alla etiskt godkännande vilket ansågs vara en av de viktigaste punkterna i Friberg bilaga III (2017b) kvalitetskontroll. Vi författare av denna litteraturstudie gjorde vårt yttersta för att rättvist återge vad artiklarna presenterat utan att ändra, utelämna eller vinkla informationen. Detta i enlighet med Kjellström (2012) som lyfter vikten av att vara kritisk rörande sina egna förväntningar om hur resultatet ska bli. En svårighet med att rättvist återge data i denna litteraturstudie var språkbarriären. Kvinnorna, som är grunden för artiklarnas resultat, har flertalet olika modersmål som sedan översatts av forskarna till engelska. Därefter har vi nu översatt denna data till svenska, vilket skulle kunna påverka tolkningen av innebörden. Vi bedömer trots detta att vi följt Kjellströms (2012) forskningsetik under arbetsprocessen och att denna litteraturstudie därmed inte utgör någon extra utsatthet för deltagarna samt att den rättvist återger resultaten.

Resultatdiskussion

Förståelsen kring livskvaliteten hos kvinnor med PMS/PMDS och menstruationsrelaterade symtom delades in i huvudkategorier och subkategorier utifrån de teman som hittades i granskningen av artiklarna (se Tabell 2). Som tidigare nämnt kan diagnoserna drabba vem som helst mellan menarche och menopaus, oavsett ålder, status, utbildning eller yrke (Hofmeister & Bodden, 2016). Hur många som drabbas är på grund av den varierande symtombilden svårt att exakt säga, men det konstateras av Futterman (2010) att menstruationsrelaterad problematik påverkar miljontals kvinnor varje år. Det generella resultatet från denna litteraturstudie visar att menstruationsrelaterade symtom och diagnoserna PMS och PMDS sänker kvinnors upplevda hälsa och livskvalitet, detta både genom fysisk och psykisk påverkan på flertalet aspekter i deras liv. En viss tabu kring ämnet finns och påverkar andelen som söker vård likväl förmågan att samtala om problemen par emellan. Att sjukvården med stöttning av skolhälsovården bör ta större ansvar för både utbildning och normalisering av samtal ses som en nödvändighet.

Generell hälsa och livskvalitet

Resultatet av litteraturstudien visar att förekomsten av PMS medför en sänkning av den generella hälsan och livskvaliteten hos de drabbade. Ett samband identifieras där livskvaliteten sjunker då svårighetsgraden av PMS ökar. Detta stärks av sambandet där ungdomar med PMDS upplever en kraftigare försämring av livskvaliteten och hälsan än ungdomar med PMS. Förekomsten av dysmenorré är en faktor som orsakar en försämrad livskvalitet oavsett om kvinnan har eller inte har PMS. Fritzell (2018) betonar hälsans betydelse för den enskilda individen. En nedsatt hälsa medför svårigheter att klara av ett jobb och upprätthålla sociala relationer. Ett av de globala målen fokuserar på att säkra god hälsa och välbefinnande för alla individer. En god hälsa utgör en viktig grundpelare för att en individ ska kunna utvecklas, uppnå sin fulla potential och kunna interagera med samhället (United Nations Development Programme, 2021). Goker m.fl. (2015) presenterar resultat som visar på att livskvaliteten är relaterad till svårighetsgraden av PMS. Dock konstateras att livskvaliteten inte påverkas kraftigt av PMS då enkätsvaren gett ett högt värde för livskvaliteten. Detta kan bero på att majoriteten av deltagarna hade mild eller måttlig PMS. Dessutom kan kvinnor som lider av PMS/PMDS varit mer motiverade att delta i studier inom problemområdet än kvinnor som inte upplever besvär. Detta kan medföra missvisande siffror i resultatpresentationerna för respektive studie vilket kan medföra att alla resultat inte är fullt representativa för den generella befolkningen. Detta är något ett flertal av studierna tar upp

som en möjlig förklaring till sina höga siffror relaterat till förekomsten av menstruationsrelaterad problematik, PMS och PMDS. Dessutom använde inte alla forskare samma skattningsskalor för att undersöka prevalensen av PMS/PMDS hos deltagarna, vilket kan ha gett missvisande siffror då förekomsten kan ha överskattats. Vidare noteras en stor variationsbredd på antal deltagare i respektive studie samt att det fanns ett bortfall av deltagare hos flertalet studier, vilket kan utgöra en svaghet för generaliserbarheten.

Vardagen

Från resultatet kan det utläsas att flertalet kvinnor upplever att deras vardag påverkas negativt av PMS/PMDS. Även om majoriteten av de drabbade inte lider av de värsta symtomen eller blir invalidiserade under menstruationen, upplever många att de måste ta värktabletter eller undvika moment när de lider av PMS/PMDS. Den negativa inverkan på vardagsaktiviteter orsakas delvis av den fatigue och irritabilitet många av deltagarna upplever. Detta tror vi författare är en del av grunden till den retsamma frågan "Har du mens eller?" som kvinnor kan få höra vid irritabelt humör eller när de inte klarar av att göra något på grund av tillfälligt fysiskt hinder. Detta kan vara sårande då menstruationsrelaterade symtom, PMS och PMDS inte är självvalt. Besvären från PMS kan medföra att kvinnor måste delegera hushållssysslor till en annan familjemedlem. Genom att inte klara av att göra sina hushållssysslor skulle vi författare kunna tänka oss att kvinnorna känner en extra skam och/eller besvikelse på sig själv. En studie av Hofmeister och Bodden (2016) stödjer denna reflektion relaterande negativ inverkan på vardagen bland annat med sitt uttalande att den breda symtombilden av PMS/PMDS kan utgöra en tung börda för kvinnors liv.

Inom vardagen ingår levnadsvanor som nutrition och kosthållning, något det bland de granskade artiklarna råder olika uppfattningar om. Mohebbi m.fl. (2017) och Işik m.fl. (2016) uttrycker att sämre levnadsvanor som att röka, äta snabbmat, dricka minst 2 koppar kaffe per dag, samt konsumera alkohol kan leda till förvärrad PMS-problematik, medan Pinar m.fl. (2011) uttrycker att de sämre vanorna beror på den redan existerande PMS-problematiken. För att få en förståelse för vad som här är orsak och vad som är verkan behöver fler studier undersökas då de granskade studierna inte är överens om orsak och verkan. Socialstyrelsen (2018) skriver om risken ohälsosamma levnadsvanor kan ha på lång sikt för individen med följsjukdomar som lungcancer och leversjukdomar. Genom att möta problematiken redan vid PMS/PMDS påverkan på levnadsvanorna kan ett profylaktiskt tillvägagångssätt appliceras för att minska risken för utvecklandet av dessa följsjukdomar.

PMS och menstruationsrelaterad problematik påverkar skolgången negativt. Majoriteten av studenterna uppger en försämrad akademisk prestation under menstruationen och över en tredjedel rapporterar frånvaro från skolan relaterat till PMS. Frånvaron sträcker sig mellan 1–38 dagar/år, vilket innebär att de med den högre graden av frånvaro missar runt en månads utbildning/år på grund av PMS-relaterade besvär. Vidare konstateras att en fjärdedel av flickorna i grundskolan upplever att menstruationsbesvären har en negativ inverkan på sociala aktiviteter. Ur denna kvot specificerade 3,2 % att just skolgången blev lidande. Att det är stora skillnader på hur omfattande dessa siffror är kan tyda på att de båda studierna inte undersökt precis samma aspekt. Värt att notera är att den ena studien undersöker universitetsstudenter och den andra adresserar flickor i grundskolan. Enligt Region Skåne (2021) lider nästan hälften av regionens tonårsflickor av dysmenorré. För 5–10 % av flickorna är detta menstruationsrelaterade besvär så kraftigt att de under symtomen inte kan gå till skolan. Menarche inträffar naturligt någon gång mellan åldrarna 9-16år (UMO, u.å.), vilket naturligtvis kan påverka skolgången då ungdomen måste lära sig hantera sin menstruation och

dess symtom under skolåren. De mest frekvent rapporterade faktorerna till försämrad akademisk prestation är menstruationsrelaterad depression och dysmenorré. Trots vad de granskade artiklarna visar kan det dock konstateras att andelen högutbildade i Sverige ökar och att kvinnor som läser vidare efter gymnasiet var 50 % (relaterat till männens 38 %) år 2019 (Statistiska centralbyrån (2021)).

Få studenter upplever att de öppet kan berätta för sina lärare att PMS var orsaken till deras frånvaro, vilket tyder på att tabun finns kvar. Hos Bilir m.fl. (2020) var det endast 4,4 % av deltagarna och 22,2 % av sjuksköterskestudenterna som med självklarhet berättade. Forskarna uttrycker att denna andel är förvånansvärt låg då vårdstuderande kunde förväntas ha lättare att prata om detta naturliga fenomen. Trots detta är det endast strax över en femtedel av sjuksköterskestudenterna som pratar om sina PMS-besvär med lärare. Författarna till denna litteraturstudie funderar kring hur kvinnor i allmänhet ska kunna prata om sin PMS då fyra femtedelar av sjuksköterskestudenterna inte kan vara öppna med besvären. En teori lyfts av forskarna om att fler kvinnor hade kunnat stärkas i att berätta om sin PMS om vårdpersonal lyfter ämnet under rutinbesök och startar en dialog. Detta kan medfört en ökad medvetenhet, bortarbetande av den rådande tabun och att diagnoser kan upptäckas tidigare. Ovilja att tala om problemet återses även i Sverige där det enligt Gedeon Richter (2019) framkommer att kvinnor som sjukskriver sig, på grund av menstruationsrelaterad problematik, inte vill uppge att det är anledningen till sin arbetsgivare. Andra studier som poängterar vikten av en ordentlig utredning är Hofmeister och Bodden (2016) samt Futterman (2010). Detta för att undvika feldiagnostisering och kunna erbjuda rätt information och behandling.

Resultatet av denna litteraturstudie visar att en stor andel av kvinnorna med PMS upplever sexuell problematik som följd av diagnosen. Problematiken ligger till stor del i ömma bröst och instabilt humör, vilket kan ha betydelse för både det sexuella och partnerskapet. Vad som dock bör noteras är att studien baserades på heterosexuella par och därför enbart ger en bild av dessa. Hur det ser ut i par där båda parterna menstruerar återstår att undersöka. Det är fortfarande många kvinnor som inte berättar för sin partner/familj att det är på grund av menstruationen som de inte kan genomföra ett göromål. Här kan det spekuleras kring den ställning som en partner hamnar i när han (hen) inte får insikt i sin partners hälsotillstånd och inte får någon förklaring till de cykliska förändringarna. I stället för att ange menstruation som orsaken att inte kunna utföra göromål, är det vanligt att ange ett enstaka symtom (som magont) eller en påhittad anledning i dess plats. I en studie av Mooney-Somers m.fl. (2008) undersöks viljan att tala om PMS med sin partner. Här lyfter forskarna att en fjärdedel av deltagarna inte ville berätta om sin PMS då de upplevde att partnern inte tog det som en seriös förklaring till förändringen i deras fysiska och psykiska hälsa. Detta fenomen fanns dock enbart bland studiens heterosexuella par.

Menstruation i allmänhet har en negativ inverkan på sociala relationer. Denna upplevelse är framför allt vanligt hos kvinnor som lider av samtidig dysmenorré och/eller riklig blödning. Hur omfattande påverkan på de sociala relationerna är står i relation till svårighetsgraden av PMS. Detta konstaterande kan användas för att förstå innebörden av det resultat Goker m.fl. (2015) presenterar. I studien rapporteras att PMS inte påverkade deltagarnas sociala funktion nämnvärt. Vi författare utläser att detta resultat kan bero på att den stora majoriteten av deltagarna hade mild eller måttlig PMS. Andra studier inom forskningsområdet presenterar att runt 80 % av menstruerande kvinnor utvecklar något symtom av PMS under sin livstid (Bosarge, 2003). Utifrån detta kan tolkas att miljontals kvinnor drabbas av PMS/PMDS eller menstruations relaterad problematik någon gång i livet. Emellertid får många en mild variant

som därav inte orsakar stor inverkan på deras sociala relationer. Konstaterandet att påverkansgraden står i relation till svårighetsgraden av PMS kan därav förklara resultatet hos Goker m.fl. (2015).

Både de fysiska och psykiska symtomen från menstruation och/eller PMS/PMDS kan sätta stopp för kvinnor att utföra aktiviteter. Under den perimenstruella veckan skattade kvinnorna förmågan att delta i fritidsaktiviteter, samt humöret, som lägst. Till fritidsaktiviteter räknades möjligheten att delta i sportutövning. I studien utförd av Hoppenbruwers m.fl. (2015) är deltagarna under 18 år och Socialstyrelsen (2018) betonar vikten av fysiska aktiviteter för åldersgruppen. Syftet med den fysiska aktiviteten är att främja både fysisk och psykisk välmående och har stor betydelse för individens framtida hälsa. Genom fysisk aktivitet kan individen redan i ung ålder reducera risken att utveckla kroniska diagnoser som diabetes mellitus typ 2, cancersjukdom, depression och hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder. Genom att vara fysiskt aktiv kan liv räddas. Med insikten om hur livsavgörande det kan vara att delta på fritidsaktiviteter vill vi författare lyfta hur förödande det är att dessa unga flickor upplever att de inte kan delta i aktiviteter relaterat till menstruationsrelaterade symtom. Det påverkar inte bara individen själv, utan också samhället i stort då hälsoproblem som kunde ha förebyggts genom fysisk aktivitet hindrades av menstruation. Dessa samband är högst relevanta för den legitimerade sjuksköterskan att ha kunskap om då två av ansvarsområdena inom professionen är att förebygga sjukdom samt främja hälsa. Dessutom har sjuksköterskan tillsammans med samhället ett ansvar att främja och initiera insatser som gynnar befolkningens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Ovilja att söka vård

I majoriteten av de granskade artiklarna presenteras låga procent på hur många som sökt vård för sin problematik rörande PMS/PMDS. Frekvensen av deltagarnas läkemedelsanvändning och uppsökande av vård för sina PMS-besvär, ökade i takt med deras mödrars utbildningsnivå. Vidare spekulationer kring vad detta beror på framkommer inte, men paralleller kan dras till forskning som visar att högutbildade kvinnor både har bättre förståelse för sin problematik och bättre ekonomiskt utgångsläge för att göra något åt det (Folkhälsomyndigheten, 2016; Fritzell, 2018). Kunskap om sjukdomar och hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar underlättar beslutsfattningen för kvinnor som funderar på att söka vård då de lättare kan vända sig till rätt instans och har en förmåga att kommunicera sina hälsoproblem. Vad som är en styrka i den svenska vårdsituationen är att Hälso- och sjukvården i Sverige huvudsakligen finansieras av skattemedel vilket resulterar i lägre kostnader för den som söker vård (Burström, 2018). Vidare är besök hos ungdomsmottagningen gratis för ungdomar mellan 13–25 års ålder och tar därmed helt bort den ekonomiska aspekten av vårdens tillgänglighet för denna åldersgrupp (UMO, u.å.). I Bilir m.fl. (2020) lyfter forskarna att den låga andelen som söker hjälp kan bero på att menstruationsbesvär ses som en naturlig del av att vara kvinna och därmed något att lära sig leva med. Detta kan återkopplas till skam och tabu. Fenomenet kan återses i en studie av Hasselrot m.fl. (2018) där de svenska kvinnorna hade en tendens att underskatta hur riklig menstruationsblödningen var. Nära 70 % av kvinnorna ansåg att deras blödning var mild eller normal, när den egentligen kategoriserades som kraftig. Detta kan tyda på att det fortfarande råder en viss tabu alternativt skam kring att samtala om menstruation i det svenska samhället. Det finns brister i uppfattningen om hur riklig en normal menstruation är och när en kvinna bör söka professionell hjälp. Oviljan att tala om problemet kan också återses i den obefintliga mängden studier som finns kring att söka vård för menstruationsrelaterad problematik. Vår

första tanke var att skriva om ämnet ”hur kvinnor som söker vård för PMS/PMDS blir bemötta,” men den tillgängliga forskningen var mycket begränsad och från 1980-talet.

Ansvaret att utbilda

För att förändra den rådande tabun och okunskapen kring menstruation, PMS och PMDS krävs kunskap. Varifrån den kunskapen ska komma har de granskade studierna delade åsikter kring. Vissa är överens om att ansvaret att utbilda unga kring menstruation och PMS/PMDS ligger hos skolhälsovården medan andra uttrycker att ansvaret faller på sjukvårdspersonalen. Som sjuksköterskestudenter får vi inte tillräcklig kunskap. Vi lär oss det fysiologiska kring menstruationsprocessen, men inte hur det kan påverka psykiskt eller hur symtomen kan te sig kroppsligt. Ingen av oss två författare kunde den korrekta medicinska termen för smärtsam menstruation (dysmenorré) innan början av denna studie, trots att vi båda lider av problemet regelbundet. Återigen kan en koppling dras till uttalandet om att menstruationsbesvär ses som en naturlig del av att vara kvinna och därmed något att lära sig leva med. Hoppenbruwers m.fl. (2015) skriver att ansvaret att utbilda både ungdomar och deras föräldrar bör delas mellan skolhälsovården, familjeläkare och ungdomsvården. De lyfter med detta uttalande en intressant aspekt av problematiken då de konstaterar att även föräldrar bör utbildas. Vuxna som själva vuxit upp med att allt rörande menstruation är tabu kommer med stor sannolikhet inte ha förmågan eller kunskapen att utbilda sina barn i ämnet. Här tänker vi att det kulturella spelar en viss roll. Sverige är i många anseenden ett öppet land där tabun är mindre än i vissa mer konservativa länder, men det är likväl fortfarande ett problem och en tabu som finns. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framkommer att vården ska främja en god hälsa och arbeta profylaktiskt. Genom att etablera vems ansvaret att utbilda är skulle vi uppnå den profylaktiska aspekten av vad lagen säger genom att drabbade kvinnor skulle ha större möjlighet att känna igen symtom och veta när och vart de ska vända sig efter hjälp.

Implikationer för praxis

I granskningen av studierna sågs en bristfällig insikt kring problemet där ingen visste vems huvudansvaret att förmedla kunskapen var. Den bristande utbildningen stärker den tabu som finns och leder till att färre söker vård för sina problem eller förstår var problemen kommer ifrån. Burström (2018) betonar att en individ behöver kunskap gällande hälsa, sjukdom och vårdssystemet för att ta initiativet att söka vård och för att kunna kommunicera sitt vårdbehov hos lämplig vårdinstans. Inom skolan finns en önskan hos författarna att skolhälsovården (skolsjuksköterskan) tar ansvar för att lyfta ämnet, både för flickor och pojkar. Genom att normalisera samtalet om PMS/PMDS och menstruationsrelaterade symtom kan stigman minska. En ökad kunskap skulle kunna leda till att fler differentialdiagnoser upptäcks tidigare. Detta då diagnostiseringen är en process i flera steg, bland annat genom uteslutning av andra möjliga diagnoser som orsakar liknande symtom (Futterman, 2010). Sjukvårdsutbildningar har ett ansvar att utbilda kommande sjukvårdspersonal kring ämnet och vårdverksamheter har ett ansvar för vårdpersonalen. Här ingår det att se till att personalen har tillgång till lämplig kunskap dels för att kunna adressera kvinnor som söker vård specifikt för menstruationsrelaterad problematik, men även för att kunna koppla symtom som presenteras av ovetande vårdtagare med diagnoserna PMS/PMDS. En möjlig förklaring till varför problemområdet inte får mycket uppmärksamhet inom sjuksköterskeprogrammet kan bero på att diagnosernas bakomliggande orsaker ännu inte är fastställda. Genom denna litteraturstudie hoppas vi kunna öka kunskapen kring ämnet då det är vår övertygelse att kunskap är nyckeln till förståelse och förståelse leder till den acceptans som på sikt kan förbättra de drabbade kvinnornas livskvalitet.

Förslag till fortsatt forskning

I slutet av denna litteraturstudie kan vi konstatera kunskapsluckor inom problemområdet. Dessa luckor består av nästintill obefintlig forskning kring hur kvinnor som lider av PMS/PMDS eller menstruationsrelaterade symtom blir bemötta av vården, hur sexualiteten påverkas samt tvetydig information kring hur levnadsvanor relaterar till problematiken. Ett första steg i processen vore att sammanställa den befintliga forskningen, likt denna litteraturstudie gjort. Först då skulle en överblick kunna skapas över vilket fokus vidare forskning bör ha. Vad som är tydligt är att det saknas klarhet för vem som bör utbildas om ämnet för att uppnå den kunskapsnivå vi anser både sjukvården och allmänheten är i behov av.

Slutsats

PMS/PMDS och menstruationsrelaterade symtom har en negativ inverkan på livskvaliteten för de drabbade kvinnorna. Påverkan står i relation till svårighetsgraden av symtomen. Genom denna litteraturöversikt kan det konstateras att den generella hälsan och livskvaliteten påverkas markant av problematiken. Kvinnor med PMS/PMDS och menstruationsrelaterade symtom drar sig undan från sociala aktiviteter, vilket går ut över deras sociala relationer och möjlighet att utföra fysiska aktiviteter. Symtomen kan påverka skolgången negativt och ytterst få kvinnor upplever att de kan vara öppna med att prata om sina besvär. Denna rådande tabu finns kvar inom partnerskap där över hälften av kvinnorna inte kan berätta för sin partner att de har PMS/PMDS besvär. I stället anges ett enstaka symtom alternativt en påhittad orsak till varför de inte kan genomföra ett göromål. Majoriteten av kvinnor upplever även sexuell problematik relaterat till menstruationsrelaterade symtom/PMS/PMDS. Den rådande tabun kan vara en orsak till varför en mycket liten andel kvinnor söker vård. Det kan också bero på kunskapsbrist då det råder olika uppfattningar om vems ansvar det är att utbilda såväl allmänheten som sjukvårdspersonalen om menstruationsbesvär. Burström (2018) betonar kunskapens avgörande betydelse för huruvida en individ söker vård eller ej. Individens kunskap om hälsa och sjukdom underlättar vid dialog om hälsobekymmer. Kunskap är därför nyckeln till förståelse och förståelse är nyckeln till acceptans, en nyckel som kan motarbeta tabun. Vidare poängterar Burström (2018) att hälso- och sjukvården har ett bra utgångsläge för att kunna reducera de sociala olikheterna i hälsa genom att arbeta sjukdomsprofylaktiskt och hälsofrämjande, ansvarsområden som utgör grundpelarna för sjuksköterskeprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Referenslista

Granskade artiklar markeras med * i referenslistan.

- Aeli, R. & Tae-Hee, K. (2015). Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, 82(4), 436–440. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.08.010>
- Aldskogius, H & Rydqvist, B. (2018) *Den friska människan – kroppens struktur och funktion*. Liber.
- *Bilir, E., Yıldız, Ş., Yakın, K., & Ata, B. (2020). The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 17(3), 196–201. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.97266>
- Bosarge, P. M. (2003). Understanding and treating PMS/PMDD. *Nursing2021* 33: 13–14,17.
- Burström, B. (2018). Ojämlig tillgång till hälso- och sjukvård. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan – om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 178–191). Liber
- Craner, J., Sigmon, S., Martinson, A., & McGillicuddy, M. (2013). Perceptions of health and somatic sensations in women reporting premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(9), 780–785. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a213f1>
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25–35). Studentlitteratur AB
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329–342). Studentlitteratur AB.
- *Delara, M., Ghofranipour, F., Azadfallah, P., Tavafian, S. S., Kazemnejad, A., & Montazeri, A. (2012). Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 10, 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-1>
- EBSCOhost. (u.å.) *EBSCO Help Limiters*. Hämtad 2021-04-11 från http://support.ebsco.com.ezproxy.ub.gu.se/help/index.php?help_id=48
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*. Hämtad 2021-04-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2017b). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Fritzell, J. (2018) Socioekonomiska skillnader i hälsa. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan – om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 50–66). Liber.
- Futterman L. A. (2010). Advances in the diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Expert opinion on medical diagnostics*, 4(1), 91–98.
<https://doi.org/10.1517/17530050903431418>
- Gedeon Richter (2019, 13 juni) *Kvinnor som sjukskriver sig på grund av mensbesvär ökar*. Hämtad 2021-04-30 från https://www.gedeonrichter.se/for-journalister/?fbclid=IwAR3l_ALJfgE3JWOf30miuXMqYYUiU41LsKteLoSdsidMZYn2wsKnMZh6dpl#/pressreleases/kvinnor-som-sjukskriver-sig-paa-grund-av-mensbesvaer-oekar-2886006
- Georgsson, S. & Stenström Bohlin, K. (2016) Gynekologi. I C. Kumlien, J. Rystedt (Red.) *Omvårdnad och kirurgi* (s. 477–491). Studentlitteratur AB.
- *Goker, A., Artunc-Ulkumen, B., Aktenk, F., & Ikiz, N. (2015). Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 35(3), 275–278.
<https://doi.org/10.3109/01443615.2014.948820>
- Hasselrot, K., Lindeberg, M., Konings, P., & Kopp Kallner, H. (2018) Investigating the loss of work productivity due to symptomatic leiomyoma. *PLoS ONE* 13(6): e0197958
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197958>
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Diskussion*. (s. 471–480). Studentlitteratur AB.
- Hofmeister, S., & Boddien, S. (2016). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician*, 94(3), 236-240.
<https://www.aafp.org/afp/2016/0801/afp20160801p236.pdf>
- *Hoppenbrouwers, K., Roelants, M., Meuleman, C. *et al.* Characteristics of the menstrual cycle in 13-year-old Flemish girls and the impact of menstrual symptoms on social life. *Eur J Pediatr* 175, 623–630 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2681-7>
- *İlhan, G., Verit Atmaca, F. V., Kurek Eken, M., & Akyol, H. (2017). Premenstrual Syndrome Is Associated With a Higher Frequency of Female Sexual Difficulty and Sexual Distress.

Journal of sex & marital therapy, 43(8), 811–821.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1305030>

*İşik, H., Ergöl, Ş., Aynioğlu, Ö., Şahbaz, A., Kuzu, A., & Uzun, M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish journal of medical sciences*, 46(3), 695–701. <https://doi.org/10.3906/sag-1504-140>

Karolinska Institutet. (2020, 7 december). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad 2021-03-24 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Studentlitteratur AB.

Mishra, S. Elliott, H. Marwaha, R. (2020). *Premenstrual Dysphoric Disorder*. StatPearls publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>

*Mohebbi, M., Akbari, S., Mahmodi, Z., & Nasiri, M. (2017). Comparison between the lifestyles of university students with and without premenstrual syndromes. *Electronic physician*, 9(6), 4489–4496. <https://doi.org/10.19082/4489>

Mooney-Somers, J., Perz, J., & Ussher, J. M. (2008). A complex negotiation: women's experiences of naming and not naming premenstrual distress in couple relationships. *Women & health*, 47(3), 57–77. <https://doi.org/10.1080/03630240802134134>

Nationalencyklopedin. (u.å.) Livskvalitet. I Nationalencyklopedin. Hämtad 2021-03-23 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/livskvalitet>

*Pinar, G., Colak, M., & Oksuz, E. (2011). Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.10.001>

*Quick, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2019). Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: variation in quality of life over menstrual phases. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(1), 99–107.
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1999-9>

Region Skåne (2019, 20 september). *Premenstruellt syndrom*. Vårdgivare Skåne. Hämtad 2021-04-30 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/kvinnosjukdomar-och-forlossning/ako/premenstruellt-syndrom/?highlight=pms>

Region Skåne (2021, 18 februari). *Dysmenorré*. Vårdgivare Skåne. Hämtad 2021-04-30 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/kvinnosjukdomar-och->

[forlossning/ako/dysmenorre/](#)

SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2021-03-24 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUHandbok_Kapitel08.pdf

SBU. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012, 12 april). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 2021-03- 23 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

*Schoep, M. E., Nieboer, T. E., van der Zanden, M., Braat, D., & Nap, A. W. (2019). The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(6), 569.e1–569.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen (2018, juni) *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2021-04-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Statistiska centralbyrån (2021, 25 mars) *Utbildningsnivån i Sverige*. Hämtad 2021-04-30 från https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/?fbclid=IwAR0O3z_NHXK6hCFxAhQ8D1dNfIL8b0fwOOJR1xo_t6juOQyFz-gqflt6GvQ

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2021-03-22 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2021-03-22 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2021-03-23 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

UMO. (u.å.) *Om mens*. Hämtad 2021-04-12 från <https://www.umo.se/kroppen/mens/Om-mens/>

United Nations Development Programme. (2021, februari). *Om Globala målen – Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 2021-04-16 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Willman, A. Bahtsevani, C. Nilsson, R. Sandström, B. (Red.). (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB.

Östlund, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82) Studentlitteratur AB

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

PubMed Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-25	((Premenstrual syndrome) OR (Premenstrual dysphoric disorder)) AND (Quality of life)	English 2010–2021	137	35	21	9

CINAHL Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-25	Premenstrual syndrome AND quality of life	Peer-reviewed, English language, 2010-2021	8	3	1	0
2021-02-25	Menstruation AND quality of life	Peer-reviewed, English language, 2010-2021	78	8	1	1

Bilaga 2 Kvalitetsgranskning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt Friberg (2017b)
Bilir m.fl. 2020 Turkiet	The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help	Att visa på egenskaper och förekomsten av dysmenorré och PMS hos studenter samt att undersöka dess inverkan på deras akademiska prestationer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på ett online-formulär	Studenter (n = 352) i åldrarna 18–27. Det fanns flera exklusionskriterier.	Av deltagarna rapporterade 56 % försämrade akademiska prestationer under menstruationen. Det var 122 deltagare som rapporterade frånvaro från skolan på grund av PMS (mellan 1–38 dagar/år). Av deltagarna hade 90,1 % dysmenorré, men enbart 32,8 % av dessa uppsökte hjälp. Förekomsten av PMS var 71,3 % och PMS med dysmenorré var 65,9 %. Den största påverkande faktorn vid försämrad akademisk prestation under menstruationen uppgavs vara depression, men även här var antalet som sökte hjälp lågt.	Hög
Delara m.fl. 2012 Iran	Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study.	Utvärdera ”Health-related quality of life” (HRQOL) hos tonåringar med PMS och PMDS.	Kvantitativ tvärsnittsstudie, deskriptiv. Baserad på frågeformulär.	Tonåringar (n = 602) i åldrarna 14–19 år, alla med minst ett premenstruellt symptom, inskrivna på internatskolor i samma stad. Det fanns flera exklusionskriterier.	Resultatet från studien visar att tonåringar med PMS/PMDS lider av låg HRQOL. Av 602 studenter uppnådde 37, 2 % kriterierna för PMDS. Dessa studenter hade signifikant lägre resultat i alla kategorier, förutom fysiska funktioner, vilket indikerar att PMDS signifikant påverkar deras livskvalitet negativt.	Hög
Goker m.fl. 2015 Turkiet	Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life.	Undersöka frekvensen och symtomen av PMS och dess inverkan på	Kvantitativ tvärsnittsstudie grundad på enkäten SF-36 som upprepades under	Deltagarna (n=172) var vårdstudenter på universitetsnivå. För deltagandet fanns en rad	PMS förekom hos 91,8% av deltagarna och klassificerades enligt mild (47,0 %), måttlig (47,0 %) och svår (5,8 %). Värdena för generell hälsa i SF-36 skiljde sig mellan grupperna: mild (70,4),	Hög

		livskvaliteten hos vårdstudenter.	två menstrationscykler.	exklusionskriterier som graviditet och endometrios för att resultatet inte skulle störas.	måttlig (67,8) och svår (49,0). Endast 6,9 % av deltagarna hade sökt professionell hjälp för besvären. De mest förekommande symtomen var uppblåsthet, ömmande bröst och irritation. Alkoholkonsumtion, stress och fettrik kost förvärrar svårighetsgraden av PMS. Menarche vid en ålder <13 påvisade deltagaren mer mottaglig för PMS, svår PMS och dysmenoré. Forskarna konstaterade att livskvaliteten hos deltagarna inte var svårt påverkad.	
Hoppenbruw-ers m.fl. 2015 Belgien	Characteristics of the menstrual cycle in 13-year-old Flemish girls and the impact of menstrual symptoms on social life	Undersöka symtomen av menstruationscykeln och dess inverkan på sociala aktiviteter för unga tonårstjejer.	Kvantitativ semi-strukturell enkätstudie. Undersökningen är en del av en större multidisciplinär kohortstudie vid namn ”JOnG!”.	Deltagarna (n=792) var 13-åriga tjejer, varav 47,2 % bekräftade att de haft sin första menstruation (n=363).	Menstruationen hade negativ inverkan på sociala aktiviteter för 87/342 deltagare. Möjligheten till sportutövning, umgänge och skolgång påverkades. Det fanns ett samband mellan smärtsamma menstruationer och negativ inverkan på det sociala livet. Deltagare som bekräftade smärtsamma menstruationer (n=146/363) rapporterade också en större påverkan på aktiviteter (n=59/143). Detta jämfört med deltagare som inte upplevde smärtsamma menstruationer (n=205/363) och menstruationens negativa inverkan på aktiviteter (n=27/190).	Hög
İlhan m.fl. 2017 Turkiet	Premenstrual Syndrome Is Associated With a Higher Frequency of Female Sexual Difficulty and Sexual Distress	Undersöka hur PMS påverkar kvinnors sexualitet och sexuella hälsa.	Kvantitativ Prospektiv kohort studie baserad på frågeformulär.	Kvinnor (n = 286) i åldrarna 18–40 år. Registrerade hos den allmänna gynekologen. Inklusionskriterier var bland annat att alla var gifta i heterosexuella förhållanden och att ha varit sexuellt aktiv de senaste 4 veckorna.	Studien kom fram till att kvinnor med PMS tenderar ha sexuella svårigheter och en högre nivå av sexuellt obehag. PMS är därför en riskfaktor för kvinnliga sexuella svårigheter/sexuellt obehag.	Hög

Işik m.fl. 2016 Turkiet	Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students	Undersöka frekvensen av PMS, riskfaktorer som påverkar PMS-symtom och livskvaliteten hos hälsovetenskap-studenter vid universitetet.	Kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på enkäter.	Deltagarna (n=608) i åldrarna 17–36 år. Deltagare vars magsmärta troligen berodde på andra faktorer exkluderades.	PMS förekom hos 84,5 % av deltagarna och frekvensen av symtomen ökade med svårighetsgraden av PMS. Ett lågt BMI gav en ökad risk för PMS. Intag av kaffe, alkohol och snabbmat medförde också en ökad risk för PMS. Läkemedel, oregelbunden cykel och en moder med PMS visade också en ökad risk för PMS hos deltagaren. Generell hälsa, psykiskt mående och social funktion sjönk då graden av PMS ökade, medan smärtnivån ökade med svårighetsgraden av PMS.	Hög
Mohebbi m.fl. 2017 Iran	Comparison between the lifestyles of university students with and without premenstrual syndromes	Jämföra livsstilarna hos deltagarna som lider av PMS och de som ej lider av PMS.	Kvantitativ tvärsnittsstudie, deskriptiv, baserad på frågeformulär som deltagarna fyllde i under en period av två menscykler. Även vikt och mått togs på deltagarna.	Studenter (n = 200) boende i studentboenden. För deltagandet fanns flera exklusions- och inklusionskriterier.	Resultaten visar att det finns skillnader i psykosociala beteenden och fysiska symtom. I gruppen med PMS var värdena högre på dessa än i gruppen utan PMS. Resultatet visade en signifikant skillnad mellan grupperna för nutrition, passiv rökning och upplevd stress.	Hög
Pinar m.fl. 2011 Turkiet	Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality	Analysera frekvensen av PMS, vilka faktorer som påverkar PMS samt hur PMS påverkar livskvaliteten hos deltagarna.	Kvantitativ studie, deskriptiv, baserad på frågeformulär	Universitetsstudenter (n = 316) alla studerande på Medical Sciences Faculty.	72,1 % av studenterna led av PMS. De mest frekventa symtomen som uppgavs var ryggsmärta, stress, irriterad ilska, svullnad och ömmande bröst. Förekomsten av PMS var signifikant högre hos de som uppgav att de led av oregelbunden mens, dysmenorré, de som drack två eller fler koppar kaffe/dag och som rökte eller drack alkohol. Man kunde se ett samband mellan höga poäng på PMS-skalan och lägre poäng på skalan för livskvalitet.	Hög

<p>Quick m.fl. 2018 Iran</p>	<p>Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: variation in quality of life over menstrual phases</p>	<p>Undersöka förändringen i livskvalitet under den perimenstruella veckan jämfört med follikelfasen hos kvinnor som lider av dysmenorré med eller utan PMS och jämföra de två grupperna.</p>	<p>Kvantitativ observations analytisk studie baserad på enkäter som upprepades vid två bestämda tillfällen under menstruationscykeln.</p>	<p>Deltagarna (n=116) var universitetsstudenter i åldrarna 18–30 år. Beroende på förekomsten av PMS delades deltagarna in i två grupper: deltagare med PMS (n=52) och deltagare utan PMS (n=64). Det fanns flera exklusionskriterier.</p>	<p>Dysmenorré med eller utan PMS sänkte livskvaliteten hos kvinnorna under den perimenstruella veckan. Livskvaliteten var ytterligare lägre hos deltagarna med PMS, men inga signifikanta skillnader mellan grupperna fanns under follikelfasen. Symtom som rapporterades ha en negativ inverkan på vardagen hos deltagarna med PMS var främst irritation, ilska utbrott och trötthet. Belåtenheten för "humör" och "fritid" skattades mest frekvent som låg/mycket låg under perimenstruella veckan. Den generella livsbelåtenheten under perimenstruella veckan skattades som låg/mycket låg hos 13 % av deltagarna med PMS respektive 14 % av deltagarna utan PMS, men ingen under follikelfasen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Schoep m.fl. 2019 Nederländerna</p>	<p>The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women.</p>	<p>Att få en nationell överblick över menstruationssymtom och dess inverkan på vardagliga aktiviteter.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på en internetenkät.</p>	<p>Deltagarna (n=42 879) var i åldersspannet 15–45 år. Deltagare vars magsmärta troligen berodde på andra faktorer exkluderades.</p>	<p>Sammantaget rapporterade 38,4 % av deltagarna (n= 16 481) att de till viss del eller inte alls kunde genomföra aktiviteter under menstruationen. De vanligaste symtomen var dysmenorré, psykosocialt och trötthet. Vidare bekräftade 37 % av deltagarna (n=13 432) ett omsorgsansvar av familjemedlemmar, men på grund av menstruationssymtom såg möjligheten till utförandet olika ut. Av kvoten uppgav 48,6 % (n=2 097) att de förklarade för familjen att menstruationssymtom var orsaken. Av deltagarna hade 43,7 % (n=14 688) sökt vård för sina besvär.</p>	<p>Hög</p>