



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Menstruationssmärtor -skolsköterskors upplevelser och handläggning i mötet med unga kvinnor

- En intervjustudie

Författare: Eva Bring, Carina Wendel

Handledare: Anna-Karin Dykes

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Menstruationssmärtor -skolsköterskors upplevelser och handläggning i mötet med unga kvinnor

- En intervjustudie

Författare: Eva Bring, Carina Wendel

Handledare: Anna-Karin Dykes

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Menstruationssmärtor, ibland starka, ses hos en del unga kvinnor, hos några redan efter menarche. Vissa får senare diagnosen endometrios och dessa kvinnor kan sakna stöd, kunskap och förståelse från skolsköterskan. Tidig upptäckt och insättning av behandling ger minskad progress av sjukdomen men även minskat lidande och frånvaro. Syftet var att belysa skolsköterskornas upplevelser av att möta och stödja unga kvinnor med starka menstruationssmärtor och hur de handlägger detta. Sju skolsköterskor, som träffade flickor i årskurs fyra till nio, intervjuades med öppna frågor. Resultatet visade att skolsköterskorna inte upplevde att de träffade dessa unga kvinnor utan mötena handlade mest om lättare menstruationssmärtor. Kunskapsbrist både hos skolsköterskor och unga kvinnor, språksvårigheter och kulturskillnader upplevdes som bidragande orsaker till bristande kommunikation. Utarbetade riktlinjer, samarbete med ungdomsmottagningar och föreningar exempelvis Svenska endometriosföreningen samt ökad kunskap hos de unga kvinnorna kan leda till tidigare upptäckt och därmed tidigare hjälp.

Nyckelord

Dysmenorre, Endometrios, Menstruationssmärtor, Skolsköterskor, Unga kvinnor, Upplevelser

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Menstruationssmärter	2
Endometriosis – prevalens, symtom och behandling	3
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter	5
Begreppsförklaringar	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Data analys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Varierande symtom vid menstruationssmärter	11
Menstruationssmärter inget allmänt problem	11
Svårbeskrivet för de unga kvinnorna	11
Ökad frånvaro och lägre prestation	12
Frånvaro i skolan	12
Prestation	13
Förmedla självhjälp och hänvisa vidare	13
Tips och råd	13
Kontakter för vidare hjälp	14
Kontakt med föräldrar/lärare	14
Bristande kunskap om kroppen och menstruationssmärter	15
Skolsköterskornas kunskaper	15
Elevernas kunskaper	15
Önskemål om kunskap och kunskapsutbyte	16
Kulturskillnader spelar roll	17
Språk	17
Synsätt	18
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	21
Skolsköterskans upplevelser i mötet	21
Skolsköterskans handläggande av menstruationssmärter	24
Slutsats	27
Kliniska implikationer	27
Referenser	28
Bilaga 1 (2)	31
Bilaga 2 (2)	32

Introduktion

Problemområde

Under senare år har endometrios uppmärksammats i media. Flera unga kvinnor har under tonåren haft problem med smärtor och blödningar och först efter flera år fått diagnosen endometrios. Lina, 23 år intervjuades i en dagstidning och berättade att hon var 19 år då hon fick diagnosen, då hade det redan gått sex år sedan sjukdomsdebuten och skolfrånvaron var hög (Sydsvenskan, 2012, 30 juni). Per Ekström, ansvarig läkare för det nyöppnade medicinska centrat för endometrios säger i en intervju att; *Många av kvinnorna är väldigt missförstådda och blir skickade fram och tillbaka.* En vanlig inställning är att *lite mensvärk ska man tåla* (Sydsvenskan, 2012, 30 juni).

Närmare 70 % av de kvinnor som har fått diagnosen endometrios har haft smärtor före 20 års ålder och mer än 1/3 är under 15 år (Bergqvist, 2010). Huntington & Gilmore, (2005) har visat i sin studie att kvinnorna inte har kunnat slutföra sina studier eller deras yrkesval har påverkats på grund av menstruationssmärter. Skolsköterskorna träffar ofta dessa unga kvinnor under de första åren när de har symtom. Tyvärr har det visat sig att flera av dessa flickor inte var nöjda med den hjälp de fått (Bodén & Wendel, under tryckning). Därför finns ett intresse av att utvärdera skolsköterskornas upplevelser av att möta unga kvinnor med starka menstruationssmärter och hur de handlägger dessa fall.

Bakgrund

Menstruationssmärter

Dysmenoré (menstruationssmärter) är hos flickor i puberteten den främsta orsaken till kortvarig frånvaro i skolan (French, 2008). Ungefär 15 procent av dessa flickor rapporterar svårare menstruationssmärter enligt denna studie. Smärtorna delas i primära och sekundära, där de primära smärtorna är lågt sittande, främre bäckensmärter som sammanfaller med menstruationsstart och som slutar efter en till tre dagar och där ingen anomali finns. De

sekundära smärtorna är inte enbart begränsade till menstruationscykeln och smärtan upplevs inte enbart i bäckenet. Vanligaste orsaken till sekundär smärta är endometrios men även sexuellt överförda infektioner (STI) och medfödd anomali är möjliga orsaker (ibid).

Frekvent eller långvarig sjukfrånvaro kan påverka studier, arbetsprestanda, yrkesval och karriär (Bergqvist, 2010). Det har visat sig att vissa kvinnor som har starka menstruationssmärter på grund av endometrios, inte kunde slutföra studier eller att yrkesvalet påverkades av frånvaron (Huntington & Gilmore, 2005). Parker, Sneddon och Arbon (2009) visade att 26 procent av kvinnorna hade en frånvaro i skolan på grund av menstruation och av dessa var två procent frånvarande vid varje menstruation, oftast på grund av smärtorna. I denna studie sågs även att sociala aktiviteter påverkades i 26 procent och träning och sport i 34 procent.

Bergqvist (2010) visar att en del unga kvinnor mår psykiskt dåligt då de upplever att sjukvården inte tar dem på allvar samt att även hormonbehandlingarna ger biverkningar som kan påverka den psykiska hälsan. Det beskrivs att en del operationer till exempel hysterektomi upplevs som stympande. Endometriossymtom drabbar kvinnor vid den tid när parrelationer skapas och senare även när barnafödandet blir aktuellt och viktigt. Psykiska besvär, såsom depression, vrede och en försämrad livssituation ses hos flertalet av kvinnorna (ibid).

Endometrios – prevalens, symtom och behandling

Prevalensen för endometrios varierar. Bergqvist (2010) menar att prevalensen är 5-10 procent medan Bergquist (2004) menar att upp mot 20 procent kan vara drabbade. Det finns troligen ett stort mörkertal enligt Bergqvist (2010) då diagnosen nästan uteslutande ställs via titthål (laparoskopi) eller öppen kirurgi (laparotomi). Det förekommer även att kvinnor med diagnosen har lindriga symtom eller är symtomfria (Bergqvist et al., 1997; Bergqvist, 2010). Endometrios är kopplad till en viss hereditet då det är sju gånger vanligare hos förstagnads släktingar (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2008).

Det vanligaste symtomet vid endometrios är dysmenorré, det vill säga smärta vid menstruation och den förekommer i olika former (Bergqvist, Bergquist & Nordenskiöld, 1997; Bergqvist, 2010; D'Hoodge & Hill, 2002). Med tiden utvecklas en mer eller mindre

kontinuerlig smärta av kronisk karaktär (Olovsson & Persson, 2010) vilket ofta beskrivs som kramp mot bäckenbotten. Smärtan kan vara lägesberoende och blir ofta värre vid fysisk aktivitet. Olovsson och Persson (2010) beskriver även att smärtan företrädesvis sitter på en sida eller på båda och kan stråla mot bäcken, rygg och ben. En smärta vid tidig ålder ses vanligtvis vid utveckling av endometriosis (Treloar, Bell, Nagle, Purdie & Green, 2010).

Onormala blödningar, framför allt småblödningar före menstruation är vanligt och ses hos ca 10-30 procent. Då orsaken ofta är rent organiskt ger tidiga endometriosisförändringar sällan blödningsstörningar (Bergqvist et al., 1997). Treloar et al. (2010) menar att något samband mellan endometriosis och menstruationens längd eller mängd inte går att påvisa. Många kvinnor med endometriosis drabbas av svåra djupa smärtor i samband med samlag som i sin tur leder till en försämrad sexuell funktion (Vercellini, Somigliana, Buggio, Barbara, Frattaruolo & Fedele, 2012).

Ytterligare symtom som allmän sjukdomskänsla med illamående, kräkningar, nedsatt aptit och trötthet förekommer också (D'Hoodge & Hill, 2002). Då endometriosishärdarna kan sitta i andra organ som bland annat urinvägar, tarmar och navel, kan diffusa smärtor från dessa områden förekomma (Bergqvist et al., 1997). Sjukdomar som är relaterade till kroniska inflammationer och autoimmuna störningar ses med en högre frekvens hos kvinnor med endometriosis (Bergqvist, 2010). Det finns även en ökad risk för maligna sjukdomar som äggstockscancer och bröstcancer menar Bergqvist (2010).

Risikfaktorer och endometriosis har studerats av Treloar et al., (2010) som visade att tidig smärta var kopplad till senare utveckling av endometriosis. En meta-analysstudie av Nnoaham, Webster, Kumbang, Kennedy och Zondervan (2012) visade till exempel att det finns en liten ökad risk för att drabbas av endometriosis vid menstruation före 12 år medan menarche efter 14 års ålder minskar risken.

I genomsnitt tar det nio år från debut av symtom tills diagnos har fastställts (Bergqvist, 2010). Då endometriosis kan sitta på andra ställen i kroppen kan symtom från andra organ förekomma. Detta gör att dessa unga kvinnor söker för andra symtom, vilket kan fördröja diagnosen (Bergqvist, 2010). Behandlingen som ges är i första hand riktad mot symtomen men syftet är även att förhindra progress och avlägsna eller minska sjuk vävnad (Bergqvist et al., 1997; Bergqvist, 2010). Avsikten är också att förbättra fertiliteten då endometriosis påverkar

förmågan att bli gravid (Bergqvist et al., 1997; Bergqvist, 2010). Den behandling som används är enligt Harel (2008) i första hand non-steroidal-inflammatorisk läkemedel (NSAID). Därefter olika hormonpreparat, ibland kombinerade, beroende på ålder hos den unga kvinnan vilket också Kennedy et al. (2005) nämner. Kirurgi som innebär att via laparoskopi ta bort den synliga vävnaden, används också som behandlingsmetod (Harel, 2008; Kennedy et al., 2005).

Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter

Att förbättra hälsa är enligt Kirkevold (2000) omvårdnadens yttersta mål. Genom att främja patientens hälsa och välbefinnande, lindra lidande och förebygga ohälsa kan detta uppnås. Genom att beakta Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori (Schmieding, 1995) där patienten hålls i focus, i detta fall av skolsköterskan, kan omvårdnadens yttersta mål uppnås genom att patienten har ett behov och vi kan hjälpa. De unga kvinnorna sätts i focus och problemet identifieras. Därefter kan åtgärder sättas in och på så vis minskas stressen och smärtan hos dessa flickor, enligt Orlandos teori (ibid.). I olika sociala miljöer, som till exempel i skolan, menar Hillman (2007) att Antonovskys hälsomodell kan användas. Antonovsky (2005) ser ett salutogenetiskt och ett patogenetiskt förhållningssätt som kompletterar varandra. Antonovsky grundar sin teori på KASAM, känslan av sammanhang, och grundstenarna är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att inre och yttre stimuli är förutsägbart eller går att strukturera och förklara, hanterbarhet innebär att resurser finns för att möta stimuli och meningsfullhet innebär att delaktighet och en medverkan i händelserna finns. Dessa grundstenar kan användas för att hjälpa de unga kvinnorna att hantera sin situation genom olika copingstrategier (ibid.)

Begreppsförklaringar

Dysmenorré = smärta vid menstruation, endometriosis == kronisk, inflammatorisk reaktion som orsakas av endometriosisliknande vävnad utanför livmodern, menarche = menstruationsdebut, unga kvinnor = flickor som fått menstruation, elever = samtliga pojkar och flickor som går i skolan

Syfte

Syftet var att belysa skolsköterskornas upplevelser av att möta unga kvinnor, i årskurs fyra till nio, som har starka menstruationssmärter samt att beskriva hur skolsköterskorna handlägger detta.

Metod

En kvalitativ metod med en induktiv ansats valdes, vilket innebar att intervjuer och analys genomfördes med en öppen utgångspunkt enligt Hartman, (2004). Genom intervjuer med skolsköterskor samlades information om vilka upplevelser skolsköterskorna hade i mötet med och handläggandet av unga kvinnor i årskurs fyra till nio som hade besvär med starka menstruationssmärter. Genom en öppen intervju med vissa teman, där en intervjuguide (se bilaga 1) användes, gavs informanterna möjlighet att med egna ord berätta om sina egna upplevelser, vilket gav rika svar. Intervjuguiden användes för att kunna guida den intervjuade så att svar ges på studiens syfte (Polit & Beck, 2006). Olika teman efterfrågades som speglade upplevelser av mötet med de unga kvinnorna, handläggande av menstruationssmärter samt kunskapen kring endometriosis. Vissa bakgrundsfrågor som ålder, erfarenhet både som sjuksköterska och som skolsköterska ställdes efter intervjun. En provintervju gjordes på en person för att testa intervjuguiden men även för att intervjuarna skulle känna sig bekväma i sina roller. Inga förändringar behövde göras av intervjuguiden efter denna intervju. Då provintervjun gav ett innehållsrikt material beslöts att den skulle inkluderas i studien.

Urval

Inklusionskriteriet för att delta i intervjuerna var: att vara skolsköterska som arbetade på en skola där de träffade flickor i årskurs fyra till nio, de åldrarna då symtomen kan uppstå. Skolorna valdes ut med tanke på att representera både mindre och större skolor samt kommunala alternativt friskolor. Skolorna valdes ut via kommunernas hemsidor i kommuner utanför Lund. Lunds kommun exkluderades då en av författarna arbetar i denna kommun och träffar dessa skolsköterskor i sitt arbete. De skolsköterskor som inkluderades skulle arbeta i olika kommuner och ha olika erfarenheter i yrket samt olika bakgrund vilket innebar att en heterogen grupp skapades. Genom att ha ett strategiskt urval på detta sätt så skaffades en bredd i informationen från de intervjuade enligt Hartman, (2004). Tio skolor valdes ut i första

hand men tre skolor föll bort av olika anledningar som att årskurserna inte var de som efterfrågades, att skolsköterskan inte ansåg att det fanns tid samt att skolsköterskan prioriterade tid för eleverna. Kontakter togs med nya skolor och totalt nio skolsköterskor önskade medverka. Under intervjuperioden uppstod ett bortfall då två skolsköterskor avbokade med kort varsel. En skolsköterska blev sjuk men skickade ersättare. Denna skolsköterska föll utanför inklusionskriterierna på grund av att hon arbetade på en skola med yngre elever men valdes att ingå då de uppgifter hon lämnade var relevanta eftersom hon hade erfarenhet från årskurs fyra till nio. Antalet respondenter blev till slut sju stycken (n=7).

Datainsamling

Kvales (2009) sju steg användes för att strukturera intervjuprocessen Dessa är tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering.

Tematisering

Genom att läsa om primär och sekundär dysmenorré samt endometrios, skapades en bakgrund. Utifrån denna formades syftet med studien.

Planering

En intervjuguide arbetades fram och en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden gjordes. Efter ett rådgivande yttrande påbörjades arbetet med intervjuerna. Via telefon kontaktades skolsköterskor och information om intervjuens syfte gavs. De kunde då acceptera eller neka till medverkan. I samråd med respondenterna bestämdes tid och plats för intervjuerna. Till de skolor som valt att medverka, skickades en skriftlig information till verksamhetschefen som återsände då de gav sitt medgivande. En skriftlig information om studiens syfte och genomförande tillsammans med en bekräftelse på tiden som bokats, skickades till respondenterna. Samtidigt skickades en samtyckesblankett för påskrift om deltagande i studien.

Intervju

Alla intervjuerna utom en, genomfördes på skolorna, i lokaler som respondenterna kände sig bekväma och trygga i. Den intervju som inte hölls på skolan valdes av respondenten att hållas på ett bibliotek på orten. Varje intervju tog mellan tjugo och trettio minuter och spelades in på Ipad eller Iphone.

Data analys

Efter att samtliga intervjuer genomförts gjordes transkribering ordagrant. Intervjuerna kodades och en kodlista upprättades och förvaras separat samt inlåst. Transkriberingen gjordes direkt efter intervjun av den som genomfört intervjun och intervjuerna skrevs ut i sin helhet. Genom att spela in intervjuerna samlas mer information exempelvis ordval, pauser och tonfall (Kvale, 2009). Detta leder till ett mer innehållsrikt material och risken att förlora viktig information eller nyansering i samtalet minimeras enligt Hartman (2004). Allt material, både de inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet, förvarades inlåst utom räckhåll från obehöriga.

Då intervjuerna var avklarade påbörjades analys av materialet och den analysmetod som valdes var innehållsanalys. Materialet bearbetades efter inspiration av Burnards innehållsanalys (Burnard, 1996; Burnard, 2008) då fyra steg används. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger av båda författarna och en helhetsbild av innehållet skapades. Därefter påbörjades en gemensam analys. I steg ett markerades enkla ord och fraser i texterna samt noterades i marginalen, dessa representerade datan, koder. I steg två grupperades dessa så att underkategorier fastställdes. I steg tre användes färgmarkeringar via datorn för att markera de olika underkategorierna i texterna som därefter kopierades och samlades i olika mappar som representerade varje kategori. Slutligen i steg fyra fullföljdes analysen av innehållet i fem kategorier och dessa namngavs (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på processen vid skapande av kategorierna.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Om det inte har funkat med vila och värme på magen så skulle jag nog mer regelbundet kanske, vilja sätta in dem på något smärtstillande typ Ipren och få dem att komma igång.inte funkat med vila och värme..... sätta in på något smärtstillande..... få dem att komma igång.	Vila, värme Smärtstillande Rörelse	Tips och råd Tips och råd Tips och råd	Förmedla självhjälp och hänvisa vidare
Det är inte jättemånga flickor som söker mig på grund av uttalade menssmärtor i den åldergruppen för jag är inte säker på att de vet att det är menssmärtor de känner ens,inte jättemånga som söker mig på grund av uttalade menssmärtor.... inte säker på att de vet att det är menssmärtor de känner....	Inte jättemånga söker Inte säker på att de vet att det är menssmärtor	Menstruationssmärter inget allmänt problem Elevernas kunskap	Varierande symtom vid menstruationssmärter Bristande kunskaper om kroppen och menstruationssmärter

Verifiering

Efter utskriften av intervjuerna har författarna bearbetat materialet tillsammans vid kodning och analys. Handledaren har även gjort stickprov för att jämföra med författarnas kodning. Efter analysen har materialet lästs igenom i sin helhet ytterligare en gång.

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008) finns det grundtankar att ta hänsyn till i forskning. Dessa krav handlar om information, samtycke, konfidentialitet och rätt att avbryta medverkan. Dessutom måste de grundläggande etiska principerna såsom autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvis principen, också tas i beaktande (Olsson & Sörensen, 2011).

När kontakt togs via telefon med de olika skolsköterskorna gavs en kort och enkel information om bakgrunden till intervjuerna. Genom att deltagarna accepterade att intervjun skulle göras gavs ett samtycke. Informationsbrev skickades till verksamhetscheferna och ett informationsbrev till skolsköterskorna samt en bekräftelse på bokad tid för intervjun. I informationsbrevet (se bilaga 2) informerades om konfidentialitet och om rätten att avbryta.

Ett risk- och nyttoförhållande ska beaktas i förhållande till det resultat som studien kan ge (Olsson & Sörensen, 2011). De frågor som ställdes var riktade till skolsköterskornas upplevelser men inte personliga utan handlade om upplevelser, erfarenhet och kunskap inom området. En tydlig information gavs före intervjuerna om att allt material behandlades konfidentiellt och att ingen kontroll av skolsköterskornas arbete eller kunskap gjordes. För att skolsköterskan skulle känna sig trygg i miljön fick de välja plats för intervjun. En bedömning gjordes att resultatet av studien skulle kunna förbättra skolhälsovårdens handläggande i samband med mötet med unga kvinnor med menstruationssmärter.

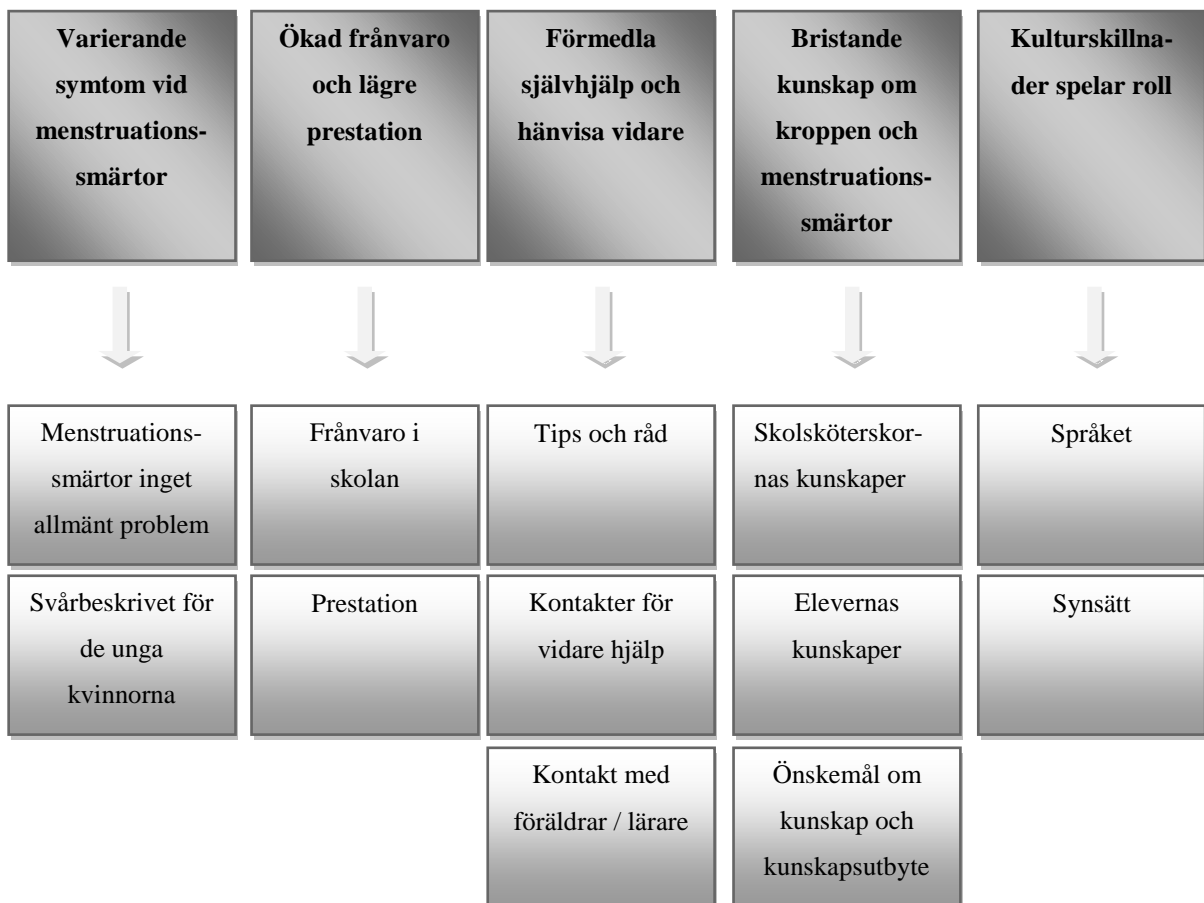
Resultat

I denna studie valdes att fokusera på unga kvinnor i årskurs fyra till nio som fått menstruation, i resultatet nämns de som *unga kvinnor*. Även *elever* nämns vid några tillfällen och i de fallen

är det något som rör såväl flickor, oavsett om de fått menstruation, som pojkar i årskurs fyra till nio.

De sju skolsköterskor som deltog i studien hade olika erfarenheter som skolsköterskor, från 10 månader till 16 år. Flera av dem arbetade på mer än en skola, några hade arbetat på andra skolor tidigare. Elevantalet varierade från ca 140 till 800 elever per skola. Skolsköterskornas timmar på skolorna varierade från 8 till 40 timmar per vecka. Innan de började arbeta som skolsköterskor hade de arbetat inom olika områden inom vården såsom psykiatri, olika områden inom barnsjukvård och akutsjukvård.

Utifrån innehållsanalysen har följande fem kategorier framkommit med tillhörande underkategorier (Fig 1).



Figur 1. Kategorier och underkategorier

Varierande symtom vid menstruationssmärtor

Menstruationssmärtor inget allmänt problem

Skolsköterskorna upplevde att i de flesta fallen är smärtorna lättare, mer renodlade menstruationssmärtor – *ett friskt beteende*- som är kopplat till de primära menstruationssmärtorna. Ofta fick de lägga mycket tid på att ta reda på vilken typ av smärta de unga kvinnorna upplever och var de har ont. De upplevde att de unga kvinnorna har svårt att förklara hur de känner. Det finns en del unga kvinnor som har lärt sig känna igen och kan tydligt precisera smärtorna som menstruationssmärtor och önskar hjälp att hantera smärtan.

Kraftiga menstruationssmärtor hos unga kvinnor menade skolsköterskan kom först i årskurs åtta och nio, då de är runt 14 och 15 år. Då är smärtan mer intensiv och påverkar dem både fysiskt och psykiskt. De menar att i denna ålder har menstruationen oftast blivit regelbunden och ett mönster kan ses. Någon enstaka skolsköterska beskrev att allmänna symtom som illamående, yrsel, svimningskänsla eller ont i huvudet också var något den unga kvinnan sökte för i samband med menstruation.

Riktigt kraftiga menssmärtor, så hon gråter, har ont och är ledsen (Intervju 2).

... de som söker mest är de på mellanstadiet, alltså de som är tidiga, som har fått sin menstruation och så. De tycker jag söker mycket, mycket mer för sina smärtor i magen.(Intervju 5).

...de här fyror och femmorna som kanske precis har börjat att få mens och som har mens en gång i halvåret och får lite ont i magen då de ska ha mens, det är inte de smärtorna jag pratar om nu. (Intervju 7).

Men sedan tycker jag att jag inte hör det här med kraftiga menstruationssmärtor- det tycker inte jag. (Intervju 5).

Svårbeskrivet för de unga kvinnorna

Skolsköterskorna upplevde att de unga kvinnorna beskriver smärta mycket olika och har svårt att förklara hur det känns. Uttryck som att det *drar och sliter i magen*, en *molande smärta*,

uppspänd i magen, ont i magen och uppsvällda användes. Även beskrivning av symtom som att *det går neråt benen och bak i ryggen* förekom. Det finns en del unga kvinnor som tror att smärta i samband med mens är normalt då de är uppväxta med mamma som också har haft ont. Dessa unga kvinnor upplever smärtan som normal och söker därför inte någon hjälp utan först i samband med hälsosamtal i årskurs åtta kanske det framkommer eller då de hör av kompisar att så här ska man inte behöva ha det.

...jag är inte säker på att de vet att det är menssmärtor de känner ens. Utan många flickor kommer till mig tidigt och säger att de har ont i magen och kan ibland inte riktigt reda ut vilket är vad. (Intervju 1).

Ökad frånvaro och lägre prestation.

Frånvaro i skolan

Frånvaron i skolan på grund av menstruationssmärter ansåg skolsköterskorna var varierande. Generellt tyckte de att många unga kvinnor gärna ville slippa gymnastiken men att frånvaron för övrigt var obefintlig. Att slippa gymnastiken fanns som ett genomgående tema för att flickorna var rädda att *blodet skulle rinna längs benen, att bindan skulle synas genom gymnastikkläderna och att det skulle blöda igenom*. Ingen av skolsköterskorna uppgav att de såg det som ett giltigt skäl att slippa. Tvärtom uppmanade de till rörelse för att minska smärtproblemet. De flesta skolsköterskor uppgav att de unga kvinnorna inte stannar hemma utan försöker att ta sig till skolan, ibland tar de smärtstillande tabletter. En av skolsköterskorna kunde i vissa fall se en frånvaro på en till tre dagar i samband med menstruationen. Om en mer frekvent frånvaro upptäcktes blev de unga kvinnorna kallade till skolläkaren eller skolsköterskan för uppföljning. Någon skolsköterska menade att lärarna här har en stor roll i att upptäcka och påtala detta.

Just det här att eleverna kommer och de vill helst gå hem, de vill kanske inte vara på gymnastik och då brukar jag alltid prata med dem att det här att röra på sig när man har sin menstruation – det är jättebra alltså. (Intervju 5).

De kan ha en del ökad frånvaro. Framför allt innan man har kommit fram till vad det beror på (Intervju 1).

Prestation

Smärtorna under menstruationen påverkade även skolarbetet. En av skolsköterskorna upplevde att de kraftiga menstruationssmärterna påverkar den unga kvinnan både fysiskt och psykiskt vilket leder till att de inte kan koncentrera sig. En annan skolsköterska påpekade att de unga kvinnorna är i en oerhört viktig prestationsålder där det är svårt att ta igen det man har missat i skolan.

Nu menar jag de här riktiga smärtorna som påverkar dem, alltså både fysiskt och psykiskt, så de inte kan koncentrera sig utan... (Intervju 7).

De har det ju jobbigt så klart. De kommer hit här ju. Och vad jag tänker på när de kommer hit här, det är att försöka hjälpa dem så de kan stanna kvar i skolan och försöka fungera. (Intervju 6).

Förmedla självhjälp och hänvisa vidare

Tips och råd

De tips och råd som skolsköterskorna gav var de samma antingen det var primära eller sekundära smärtor. Smärtorna sågs som menstruationssmärter och det gjordes ingen skillnad. De råd som skolsköterskorna startade med i det mer akuta skedet var oftast att den unga kvinnan fick vila och hålla magen varm. En skolsköterska gav även rådet om varma bad. De unga kvinnorna uppmanades också, att vid återkommande menstruationssmärter, röra på sig i någon form då de menade att aktivitet gör att smärtan minskar. Vad det gäller smärtlindring hade skolsköterskorna delade uppfattningar. De flesta skolsköterskor kunde tänka sig att ge smärtstillande, framför allt till de unga kvinnor som går i högre stadier på grundskolan medan ett par var mer restriktiva. En skolsköterska sa *inte bara medicinera utan informera* medan en annan rekommenderade att de unga kvinnorna skulle *ta sin smärtstillande på morgonen innan de börjar få ont för att då hjälper den bättre*. Ingen uppföljning skedde av effekten utan det gjordes oftast vid nästa månad om den unga kvinnan kom tillbaka.

... brukar säga till dem att då de ligger och surfar på sin dator där hemma efter skolan är det bra att se till att magen är varm, lägga en tröja över magen... (Intervju 4).

Jag ger dem råd och tips om övningar de kan göra för att minska smärtorna och motion och varma bad, hur de kan minska sina menssmärtor på det sättet också (Intervju 2).

Kontakter för vidare hjälp

En av skolsköterskorna upplevde att de unga kvinnorna med kraftigare smärtor kom till skolsköterskan när de hade provat värme och vila utan effekt. De rekommenderades att prova smärtstillande i väntan på kontakt med skolläkaren inför vidare utredning. Skolläkarens närvaro på skolorna varierade mycket från skola till skola och detta gjorde att skolsköterskorna valde andra alternativ. Ett fåtal av skolsköterskorna kunde ha daglig telefonkontakt med skolläkaren som befann sig fysiskt på en av skolorna exempelvis endast fyra timmar per termin. Det vanligaste alternativet var att hänvisa till ungdomsmottagningen men även vårdcentral, husläkare och gynekolog användes. Till ungdomsmottagningen hänvisades framför allt elever på högstadiet. Ungdomsmottagningen var den instans som alla skolsköterskorna i första hand skulle hänvisa till då de ansåg att kunskapen var störst där och då det även fanns barnmorskor att tillgå.

Det var hennes mamma som sagt till henne att hon skulle prata med mig. Jag skickade henne vidare till vårdcentralen...(Intervju 4).

...våldiga kraftiga smärtor så rekommenderar jag dem att ta kontakt med ungdomsmottagningen, därför det är de som kan det här bäst ju...(Intervju 7).

Kontakt med föräldrar/lärare

I de fall där de unga kvinnorna hade återkommande problem med menstruationssmärter eller frånvaro från skolan kontaktade flera av skolsköterskorna någon av föräldrarna, oftast mamman. Detta för att få veta hur de hade upplevt det hemma, få information om orsak till frånvaron och vilka åtgärder som provats mot smärtorna. Vid dessa samtal framkom ibland att även mamma eller äldre syskon också hade haft problem i samband med menstruation. Någon av skolsköterskorna såg en viss ärftlighet i detta men tänkte inte vidare på det. Det framkom även fall där mamman hade uppmanat den unga kvinnan att ta kontakt med skolsköterskan på grund av återkommande smärter.

Kontakten med lärarna/mentorerna menade några av skolsköterskorna var viktig då dessa träffade eleverna mer regelbundet. En skolsköterska beskrev det som att *försöka luska runt hur hon har det i skolan*. Fanns det ett återkommande mönster i frånvaron eller sämre prestationen var det viktigt att skolsköterskan fick vetskap om detta.

... ibland har jag mail eller telefonkontakt med dem just i början där för att ta reda på vad tror du att det beror på, hur har ni försökt hjälpa ert barn? (Intervju 4).

...men det gäller att lärarna observerar och kan vara med på det och se vissa dagar som de är borta på...(Intervju 5).

Bristande kunskap om kroppen och menstruationssmärter

Skolsköterskornas kunskaper

De flesta skolsköterskor upplevde sina egna kunskaper om kroppen som tillräckliga. De kunskaper de hade var från utbildningar samt den erfarenhet de skaffat under åren genom arbetet som sjuksköterska men även privat. Några specifika kunskaper om kraftiga menstruationssmärter och endometriosis hade de inte utan några sökte information på nätet. Den kunskap som fanns om endometriosis var att det är lite äldre kvinnor som drabbas och det är kopplat till kraftiga blödningar och/eller smärter samt svårigheter att bli gravid. Skolsköterskorna kände att deras allmänna kunskap ofta var bättre än lärarnas dessutom var det ett område som var lättare för skolsköterskan att prata om.

Det handlar ju om okunskap, både hos mig och dem. (Intervju 1).

...jag känner att där skulle jag behöva mycket mer kunskap...(Intervju 1).

Det skulle finnas mycket, mycket bättre genomarbetat som vi skulle använda oss av på alla skolor, tycker jag. Bra genomarbetat material (Intervju 5).

Elevernas kunskaper

Skolsköterskornas uppfattning om de unga kvinnornas kunskaper om kroppen var varierande men de upplevde att de saknade förståelse för vad som händer i kroppen. Kommentarer som

att eleverna har dålig kroppskännedom, en del är väldigt medvetna, andra mycket mindre medvetna och en del har behov av att veta mer nämndes. Några skolsköterskor tyckte att de unga kvinnorna har bra kontakt med sina mammor och pratar med dem, någon skolsköterska uttryckte att *det är lättare att komma in och prata här inne än vad man gör med mamma*. Överlag menade alla skolsköterskorna att de började tidigare med sex- och samlevnadsundervisningen då de märkte att behovet finns hos eleverna. Redan i årskurs fyra började de prata om vad som händer i kroppen, då sker det ofta individuellt. Övrig undervisning varierade från skola till skola, om det var lärare eller skolsköterska som höll i undervisning varierade och ibland gjordes det tillsammans. Detta skedde från årskurs fem och uppåt.

... vad som är normalt och vad är inte normalt. Att man vet det. (Intervju 7).

Och sedan just också prata om varför vi har mens för hon kom själv in på det... och varför har vi det och det var så jobbigt och det var så eländigt och så. Och det är klart, det är det ju, så då pratade vi kring det och hur... alltså hur och varför vi har mens, hur det ser ut och vad det är som händer i kroppen...(Intervju 3).

Att de vill veta mer. Så då är det nog bevis på att de egentligen vill ha någon mer information om sin egen kropp och allt det här med, ja hur man fungerar och ...ja. (Intervju 6).

Önskemål om kunskap och kunskapsutbyte

Beroende på hur länge man arbetat som skolsköterska efterfrågades olika mycket kunskap. Någon enstaka tyckte att de saknade mycket kunskap och visste inte hur de kunde söka den. Skolsköterskorna arbetade mycket ensamt vilket gjorde att de saknade kollegor för att utbyta kunskaper och information dessutom saknades tiden för att hålla sig *up-to-date*. Det material som finns idag till undervisning av eleverna upplevdes av en av skolsköterskorna inte som bra. Det efterfrågades ett generellt program som vände sig till skolsköterskor och som kunde användas i undervisningen. Dessutom önskade alla mer specifika kunskaper om menstruationssmärter. Idag söktes kunskaperna på nätet eller kontakt togs med ungdomsmottagningen. En av skolsköterskorna efterlyste mer samarbete med andra verksamheter inom området för att utbyta kunskaper och erfarenheter.

... tänker jag att ibland skulle man vilja ha en mer jämn dialog med ungdomsmottagningen så att man håller sig informerad hela tiden, med ett jämnt flöde. Att nu har det forskats, att nu har de kommit fram till... (Intervju 4).

...önskat samarbete både med BVC och med barnmorskorna för att kunna hjälp...en bra dialog med (kommunens) skolsköterskor så att de hjälper mig att... Ja, vi hjälper varandra med kunskap (Intervju 1).

Och det är det jag frågar efter, just det här med att någon skulle kunna gjort ett program om sex- och samlevnad som kanske vände sig till oss, skolsköterskor... Ett bra undervisningsmaterial (Intervju 5).

Kulturskillnader spelar roll

Språk

På ett par av skolorna nämnde skolsköterskorna att det gick elever från andra kulturer och de hade då upplevt andra problem inom detta område. Bristande språkkunskaper hos de unga kvinnorna gjorde att det ibland var svårt att förstå orsaken till besöket hos skolsköterskan. En del unga kvinnor förstod inte skillnad på mens och menstruation, ibland kunde de inte hitta orden för att beskriva sina symtom. Det som var positivt var att de unga kvinnorna snabbt lärde sig att vi pratar om detta i skolan.

Och många av de elever som jag har är ju de som kommer från andra länder de hittar inte orden och... ja. Ibland så får man försöka att förklara för dem vad ett ord betyder. De har kanske hört det men de vet egentligen inte vad det är för något. (Intervju 5.)

*... de har alltid lärt sig väldigt snabbt att det är **inget** som vi **inte** pratar om här, vi pratar om det. (Intervju 2).*

Synsätt

Skolsköterskorna nämnde att i vissa kulturer är det inte vanligt att diskutera problem inom detta område. En av skolsköterskorna sa att hon kunde *inte tänka sig att de pratar med sin mamma om det*. Inställningen finns också i en del kulturer att man inte ska klaga. En annan aspekt som framkom är att det finns familjer som inte har råd att köpa läkemedel.

Skolhälsovårdens upplägg kan påverka hur mötet med de unga kvinnorna blir. En av skolsköterskorna hade tidigare arbetat i Danmark där privatpraktiserande läkare hade hand om elevernas hälsa och vaccinationer, skolsköterskans uppgifter var sexualkunskap och att kontrollera tillväxten. Vid ovan nämnda problem hänvisades de unga kvinnorna direkt till gynekologer. Mer kunskap kring kraftiga menstruationssmärter fanns och kunskapen kring bland annat endometrios var betydligt större och vanligare

... en del av mina elever som inte har tabletter hemma på grund av att man inte har råd att köpa eller inte prioriterar det...(Intervju 2).

Det är en annan kultur. Det pratar man inte om. (Intervju 5).

....jag är förvånad över hur lite man visste om endometrios när jag började jobba i Sverige för 12 år sedan. (Intervju 2).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En intervjustudie valdes eftersom deltagarna skulle beskriva sina upplevelser. Frågorna ställdes utifrån en intervjuguide där en öppen fråga valdes som ingångsfråga och därefter byggdes frågorna på utifrån de intervjuades svar enligt Polit och Beck (2006). Under intervjuerna användes intervjuguiden med teman som skulle beröras. Några av skolsköterskorna förmedlade spontant sina upplevelser och då användes guiden som ett stöd för att hålla sig inom området. Andra hade svårare för uttrycka sig spontant och då var guiden till stor hjälp för att få med det som skulle beröras. Att använda intervjuer som metod

upplevdes av intervjuarna som mer personliga än enkät och det förmedlades mer information än vad som hade framkommit i enkätform. Dock krävdes det mer av intervjuarna för att inte tappa bort syftet med intervjun framför allt då skolsköterskorna hade lätt för att berätta.

I intervjumaterialet framkom teman som var intressant för resultatet. Detta hade kanske gått förlorat om en enkät gjorts istället. En annan anledning till att enkät inte varit ett bra alternativ var svårigheterna att få skolsköterskor att delta och då hade troligen bortfallet varit större. Författarna upplevde att skolsköterskorna förminskade sin roll, en del tyckte inte att de hade någon kunskap att dela med sig av. På grund av detta hade troligen inte en enkät gett så mycket material som önskades.

Tio intervjuer skulle genomföras från början och det skulle vara en bredd i urvalet. Dock var det svårt att få skolsköterskor att delta. Vid första urvalet tackade några nej beroende på att de kände sig pressade i sitt arbete - det fanns inte tid över i deras schema. Dock gavs tips om andra skolsköterskor som kontaktades. Totalt nio intervjuer var inbokade men två skolsköterskor avbokade i sista stunden. En person på grund av sjukdom den andre meddelade inte orsaken. En av de inbokade skolsköterskorna blev sjuk men skickade en kollega istället. Denna skolsköterska uppfyllde inte kriterierna för urvalet då hon arbetade med elever i förskoleklass upp till årskurs sex sedan ett år tillbaka. Dessförinnan hade hon arbetat med elever i åldersgruppen som efterfrågades, och intervjumaterialet ansågs därför vara en tillgång. Av den anledningen togs även denna intervju med. Det blev en bredd i urvalet då det inkluderade skolsköterskor på olika stora skolor såväl i privat som i kommunal regi och dessutom hade skolsköterskorna olika erfarenheter som sjuk- och skolsköterskor. Urvalets bredd var troligen representativt även för andra områden i Sverige, utifrån dels skolornas utformning, dels erfarenheter hos de skolsköterskor som deltog. Urvalet tog längre tid och blev inte det antal som var tänkt, totalt deltog sju skolsköterskor. En av anledningarna som skolsköterskorna nämnde var tidsbristen, de uttryckte att det fanns inget utrymme överhuvudtaget, att de var där för elevernas skull och hade inte tid med något annat.

En intervjuguide testades först på en skolsköterska som arbetade med de årskurser som efterfrågades. I detta fall var inte arbetsgivaren involverad. Vid intervjutillfället var båda författarna närvarande och kunde diskutera guidens hållbarhet. Därefter togs beslut att behålla den intakt. Av de som deltog i intervjuerna uttryckte några vid första kontakten att de inte kunde så mycket, att de inte hade arbetat så länge och det fanns en känsla av att de trodde att deras kunskaper skulle kontrolleras. Skolsköterskan arbetar ofta ensam, det finns ingen

självklarhet att dela sina kunskaper med någon och detta kom fram även i resultatet. Kanske de av denna anledning kan känna sig utsatta. För att minimera denna känsla informerades deltagarna innan intervjuerna återigen om att det inte handlade om deras kunskaper utan om deras erfarenheter och upplevelser. Inga personliga upplevelser efterfrågades utan endast upplevelser i mötet med elever. Efter intervjun tillfrågades deltagarna hur de hade upplevt intervjun och alla förmedlade att det kändes bra och flera tillade att de hade lärt sig en del nytt. Deltagarna uttryckte att det inte var förknippat med någon form av obehag.

Analysarbetet är en central del i en kvalitativ studie och den förförståelsen som författarna har innebär att en subjektiv tolkning inte kan undvikas helt. Författarna till denna studie har olika förförståelse i ämnet, en av författarna arbetar som skolsköterska i närliggande kommun och av den anledningen kontaktades inga skolsköterskor i denna kommun. Denna författare är också medförfattare till en uppsats om endometriosis och har därigenom viss kunskap i ämnet. Den andra författaren arbetar inom akutsjukvård och har ingen erfarenhet av ämnet. Endast den första intervjun gjordes tillsammans, därefter var för sig. De olika intervjuerna jämfördes och trots författarnas olika förförståelse var intervjuerna relativt lika både i innehåll och i utskrift. Intervjumaterialet var något mindre i mängd från de skolsköterskor som hade arbetat kortare tid men innehållet var ganska lika.

Analysen utfördes tillsammans och då skapades automatiskt en balans vid tolkningarna vilket stärker trovärdigheten i resultatet. Författarnas olika förförståelse bidrog till diskussioner under analysen där den subjektiva tolkningen dämpades. Trovärdigheten syftar på sanningshalten i intervjumaterialet och enligt Polit och Beck (2006) är trovärdigheten en viktig del i en kvalitativ studie då det visar kvalitén i studien. Vid bearbetningen syntes underkategorier och kategorier tydligt i samtliga intervjuer. Materialet upplevdes inte svårt att koda. Efter analysen lästes alla intervjuerna igenom för att se att inga egna slutsatser hade gjorts. Under analysens gång fördes även en dialog med handledaren som uttryckte sina synpunkter.

Diskussion av framtaget resultat

Skolsköterskans upplevelser i mötet

Resultatet visade att skolsköterskorna inte upplevde att de träffade så många unga kvinnor med menstruationssmärter. De första åren efter menarche kontaktades skolsköterskan av de unga kvinnorna och smärtorna tolkades då som primära smärter vid menstruation. De kraftiga smärtorna med ibland en allmän påverkan, kunde ses hos de unga kvinnorna i årskurs åtta och nio. Skolsköterskorna upplevde att de unga kvinnorna kan, av olika orsaker, ha svårt att hitta ord för att uttrycka anledningen till de besvär de egentligen söker för. En orsak var att de unga kvinnornas kunskap och förståelse om kroppen varierade. Detta tillsammans med att skolsköterskorna tyckte att flickorna idag kommer tidigare i puberteten har gjort att undervisning om kroppen och sex- och samlevnad har tidigare lagts. I *Illustrerad Vetenskap* (2011) belyses detta ämne i en artikel om att både pojkar och flickor kommer allt tidigare i puberteten. Just nu pågår studier runt om i Europa för att ta reda på vad orsaken till detta är.

Trots detta förmedlade skolsköterskorna att kunskapen finns men att flickorna har svårigheter att sätta det i samband med vad som händer i kroppen. I Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Skolverket, 2011) står vad undervisningen ska innehålla men det framkommer i föreliggande studie att det till viss del också beror på läraren. Hur denna undervisning läggs upp varierar från lärare till lärare. Detta bidrar till att elevernas kunskaper blir beroende av den undervisande läraren och dennes intresse och förmåga att förmedla kunskap. Det är och har alltid varit ett känsligt ämne att prata om, vilket också kan ha betydelse för vad som förmedlas. På vissa skolor görs en del av undervisningen med skolsköterskan men även här saknas tydliga riktlinjer. Behovet av detta framfördes som ett önskemål från skolsköterskorna i studien. Det är lätt att förstå att kunskapen kan variera mycket från skola till skola. Idag är det också lättare för elever att byta skola vilket kan innebära att de missar undervisningen då alla skolor inte har samma upplägg på undervisningen. Skolsköterskan är med sina medicinska kunskaper, en nyckelperson som både ska hjälpa de enskilda eleverna med deras problem men även överbrygga mellan eleverna och den pedagogiska verksamheten. I en enkät svarade kvinnor som fått diagnosen endometriosis att stödet från skolsköterskan inte hade varit tillräckligt (Bodén & Wendel, under tryckning). Genom vårt resultat hoppas vi att ökade kunskaper och kännedom om

endometriosis och dess problematik kan förbättra stödet från skolsköterskorna och att dessa unga kvinnor därigenom kan få hjälp tidigare.

Genom att tidigt uppmärksamma menstruationssmärterna kan de unga kvinnorna tidigt hänvisas vidare. Ett tidigt handläggande hjälper då inte bara till behandling utan förhindrar lidande, vilket kan leda till att frånvaron i skolan minskar. Att ständigt ha ont och inte bli tagen på allvar gör inte deras situation enklare och det framkom i Parkers et al. studie (2009) att de unga kvinnorna missade 26 procent av skoltiden på grund av smärtor vid menstruation. I studien av Huntington och Gilmore (2005) sågs att de unga kvinnorna kunde vara borta en vecka i månaden i samband med menstruation vilket innebar att de hade svårigheter att fullfölja sina studier. Hur detta påverkar kvinnorna i yrkeslivet har Nnoaham et al. (2011) tittat på i tio olika länder. I deras studie framkom att varje drabbad kvinna förlorar i genomsnitt drygt tio timmar på arbetet per vecka, huvudsakligen på grund av minskad effektivitet under arbetsdagen på grund av sekundär dysmenorré. Det visade också att arbetsproduktionen förlorade upp till 3000 kronor per kvinna och vecka vilket ger en konsekvens för samhället i ökade kostnader. Hade man redan i unga år tagit de unga kvinnornas menstruationssmärter på allvar hade man inte bara hjälpt dem från sitt lidande, även deras familj och samhället hade tjänat på en tidigare satt diagnos. Det kostar samhället extra resurser för att de missar skolan och måste ta igen kunskapen, det kostar sjukvård som de valsar runt i utan någon riktig hjälp och som de hela tiden återkommer till och när de börjar arbeta kostar det arbetsgivaren i effektivitet och produktion. Skolsköterskorna menar i föreliggande studie att de inte ser så stor frånvaro i skolan men det framkom att det förekom upp till tre dagars frånvaro i månaden. En frånvaro på tre dagar i månaden innebär cirka 15 procent och kombinerat detta med en sämre koncentration under de dagar när de unga kvinnorna har smärtor kan det innebära sämre prestationer jämfört med andra jämnåriga. Det sätter en press på de unga kvinnorna att ta igen kunskap under en intensiv period i livet. Detta är ytterligare en anledning till att tidigt upptäcka ett mönster vad gäller sjukfrånvaro där lärarnas roll är stor och att samarbetet med skolhälsovården är viktig.

Skolsköterskorna gjorde ingen skillnad i handläggandet av primär eller sekundär menstruationssmärta men när det gällde smärtstillande medel fanns olika synsätt då vissa skolsköterskor var generösa och andra restriktiva. En av skolsköterskorna uttryckte att många unga kvinnor i denna ålder har svårt att acceptera till exempel att ha ont och önskar en snabb lösning. Kombination av en skolsköterska med ett generöst tänkande vad gäller smärtstillande

behandling och en otålig ung kvinna kan lätt bidra till att problemet skjuts framåt. Problemet återkommer kanske nästa månad igen. Smärtupplevelse är individuell vilket Edwards, Doleys, Fillingim och Lowery (2001) visar och dessutom kan det skilja mellan olika etniciteter.

De skolsköterskor som hade arbetat under en längre tid hade dock tankar kring att en del av menstruationssmärtorna inte tillhörde de ”vanliga” och därför var de snabbare på att hänvisa dessa unga kvinnor vidare. Ungdomsmottagningen valdes av de flesta skolsköterskorna som första instans att hänvisa till då där fanns tillgång till barnmorskor, men någon skolsköterska hade stor tillgång till skolläkare och valde av denna anledning detta i stället. Detta innebär att beroende på vilken skolsköterska den unga kvinnan träffar på och vilka kunskaper i ämnet skolsköterskan besitter kan handläggandet bli olika och en eventuell diagnos fördröjas och är detta verkligen acceptabelt? Har den unga kvinnan tur att träffa en skolsköterska med erfarenhet av primär och sekundär menstruationssmärtor så kan det innebära att den unga kvinnan tidigare kommer till rätt person för utredning, diagnos och behandling. Och tidig behandling kan i fall som endometriosis påverka kvinnans liv framöver vilket också Dovey och Sanfilippo (2010) framhåller i sin studie. De menar att tidig insättning av behandling mildrar långsiktiga problem som sammanväxningar och infertilitet. Det är därför viktigt att symtom tas på allvar redan i puberteten och med tidig menstruation kommer också symtom som inte enbart beror på primära menstruationssmärtor (ibid).

Brister i kunskap och kommunikation innebär att skolsköterskan måste lägga mer tid och kanske fler besök på vissa elever innan den egentliga orsaken kommer fram. Finns då denna tid? Skolsköterskans tillgänglighet har på vissa skolor förändrats från att vara en öppen mottagning till en mer tidsbokad mottagning enligt skolsköterskorna. Detta innebär för eleverna att skolsköterskan kanske inte finns tillgänglig när eleven behöver hjälp, vilket även framkom i studien av Bodén och Wendel (under tryckning). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det finnas en lättillgänglighet hos den som bedriver hälso- och sjukvård, alltså även skolhälsovård. Det är lätt att tänka sig att problemen ibland löses för stunden på grund av tidsbrist och att detta kan vara en orsak till att handläggandet för dessa unga kvinnor förlängs.

Förutom elevernas kunskapsluckor och brist på förståelse om kroppen upplevde även skolsköterskorna att deras egna kunskaper om menstruationssmärtor inte var tillräckliga. De kunskaper som fanns hade skaffats under utbildningarna och det varierade både i vilka

utbildningar de gått och hur länge sedan de införskaffats. Skolsköterskor kan ha olika vidareutbildningar såsom barnsjuksköterska, distriktssköterska, skolsköterska men även endast grundutbildning och detta innebär att kunskaperna kan variera mycket mellan de olika skolsköterskorna. Det kan vara svårt att veta vilka frågor som ska ställas för att hitta en orsak till smärtorna om kunskaper saknas eller är bristfälliga. Ingen av skolsköterskorna i föreliggande studie förmedlade att de hade tankar på primär eller sekundär menstruationssmärta. Trots att kunskapen varierade framkom att relativt lika råd och tips gavs till de unga kvinnorna

Den vanligaste orsaken till sekundär menstruationssmärta är endometrios (French, 2008) och skolsköterskorna upplevde sina kunskaper om detta som mycket begränsade och kopplade ihop det med äldre kvinnor. Det framkom i studien av Bodén och Wendel (under tryckning) att för flera av dessa kvinnor med diagnostiserad endometrios hade symtomen debuterat något år efter menarche. I denna studie förekom även fall där symtomen uppkommit direkt efter första menstruation och flera kvinnor rapporterade symtom redan under senare åren av mellanstadiet vilket styrks av Treolars studie (2010) som visar att det finns en ökad risk vid tidig menarche. I samma studie framkom också en signifikant minskad risk av endometrios vid menarche efter 14 års ålder. Ytterligare en riskfaktor för endometrios är ärftligheten (French, 2010) och enligt Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG, 2008) är det sju gånger vanligare hos släktingar i första ledet. Trots skolsköterskornas brist på kunskap om endometrios fanns funderingar kring ärftlighet när det gällde kraftiga menstruationssmärter, vilket hade kommit fram när de varit i kontakt med de unga kvinnornas mammor. Dock var det de skolsköterskor som hade arbetat en längre tid som uttryckte funderingar kring ärftlighet. Och det ligger nära till hands att tro att det beror på den erfarenhet de har skaffat under åren som skolsköterska. I så fall finns ytterligare en skillnad mellan olika skolor vilket stärker att det ska finnas någon form av handlingsplan som alla kan använda oavsett kunskap och erfarenhet för att erbjuda de unga kvinnorna samma goda omhändertagande.

Skolsköterskans handläggande av menstruationssmärter

French (2008) visar att 15 % av frånvaron i skolan hos unga kvinnor i puberteten, beror på svårare menstruationssmärter. Någon skillnad i handläggandet gjordes inte av de flesta skolsköterskor i föreliggande studie utan menstruationssmärter handlades på ungefär samma sätt oavsett om det var primära eller sekundära smärter. I Bodén och Wendels studie (under

tryckning) med kvinnorna som fått diagnosen endometriosis framkom att några av kvinnorna var nöjda med det stöd och hjälp de hade fått av skolsköterskan. Dock uttryckte några kvinnor i denna studie att de upplevde att skolsköterskan inte hade tillräcklig kunskap och förstod därför inte att smärtan var ett problem. Endometriosis, är en av orsakerna till sekundär dysmenorré, och de unga kvinnor som senare har fått diagnosen, har under flera år levt med en smärta som inte har varit begriplig för dem. Skolhälsovårdens mål beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (2004) och är bland annat att bevara och förbättra elevernas psykiska och fysiska hälsa. Menstruationssmärter kan påverka både fysiskt och psykiskt och skolsköterskan har en viktig roll att lyssna på dessa unga kvinnor och att hjälpa dem hitta olika copingstrategier för att hantera sin situation och på så sätt minska stressen. Detta styrks av French (2008) som nämner i sin artikel att depression, ångest och ett minskat socialt nätverk har en negativ inverkan på menstruationssmärta. Den teori som Antonovsky (2005) bygger sin copingstrategi på där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är grundtankar, kan vara ett sätt för skolsköterskan att hjälpa de unga kvinnorna att förstå orsaken till menstruationssmärtan och att hantera sin smärta men också bli tagen på allvar. Kvinnor som fått diagnosen endometriosis uttryckte i Bodéns och Wendels studie (2012) att skolsköterskans stöd och hjälp hade gjort att de orkade kämpa vidare. I Orlandos omvårdnadsteori som enkelt kan sammanfattas med att patienten har ett behov och vi kan hjälpa (Schmieding, 1995) sätts de unga kvinnornas problem i fokus. På detta sätt kan den ångestfyllda situationen kanske bli mindre och med de tips och råd som ges kan även smärtan lindras för stunden. Om orsaken till smärtan är känd eller bekräftad är den lättare att hantera. Detta kräver en del av skolsköterskorna. Orlandos definition att ju bredare, som i detta fall skolsköterskans kunskaper är, desto fler resurser kan hon använda sig av och på så vis bättre hjälpa de unga kvinnorna (ibid).

I intervjuerna framkom att kulturskillnader ibland kan vara en svårighet vid dessa besök hos skolsköterskorna. Detta tema framträdde spontant och fångade vårt intresse. En av skolsköterskorna berättade att 80 % av eleverna hade invandrarbakgrund på hennes skola vilket hon menade tar mer tid för att skapa förtroende och för att förstå vad eleven vill ha hjälp med. Utöver detta finns i vissa kulturer ett synsätt bland kvinnor som innebär att det inte är självklart att be om hjälp utan de är tysta och klagar inte. En del av dessa kvinnor har kanske inte insikten om att situationen inte är normal då det aldrig har diskuterats. I dessa situationer krävs tid för att eleverna ska våga öppna sig och att våga sätta ord på vad som inte är bra. Det är viktigt enligt Azize, Humphreys och Cattani (2011) att denna tid finns för att

skapa ett förtroende. I föreliggande studie uppmärksammades även den kulturella skillnaden vilket upplevdes mer på vissa skolor. De kommunikationsproblem som kan finnas mellan elev och skolsköterska kan även uppstå mellan skolsköterska och förälder. Skolsköterskorna berättade att de ibland kontakter de unga kvinnornas mammor för att få mer information men här kan då uppstå problem både i form av språket och i synsättet. Språksvårigheterna kan underlättas genom tolk men synsättet som finns i kulturen att inte prata om vissa saker är betydligt svårare att hantera. Azize et al. (2011) menar att föräldrarna har en roll i läroprocessen för de unga kvinnorna att hitta ord för att på lämpligt sätt kunna förklara sina smärtor. Här uppstår direkt problem då en del av mammorna inte hanterar det svenska språket. En fråga som då dyker upp är hur ofta används tolk för att kommunicera med elevernas föräldrar då ett sådant behov uppstår? Azize et al. (2011) menar att full förståelse får endast personer från samma etnicitet. Vi vill tro och hoppas att det finns en mer öppenhet för främmande kulturer än så.

Vid en av intervjuerna framkom att Danmark har ett annat upplägg av skolhälsovården. Där är det privatpraktiserande läkare som sköter barnens hälsa och vaccinationsprogram. I Danmark är endometrios och polycystisk ovarie syndrom (PCO) två vanligt förekommande kvinnosjukdomar som utreds redan i puberteten vid starka menstruationssmärter. Diagnosticeras dessa sjukdomar sätts behandling in direkt (Dovey & Sanfillipo, 2010). Respondenten kom till Sverige för 12 år sedan och insåg redan då att det som var vanligt förekommande i Danmark var här en dold kvinnosjukdom. Hon blev väldigt förvånad då hon insåg hur liten kunskapen var om endometrios. Först de senaste fem till sex åren har diskussioner påbörjats kring dessa diagnoser här i Sverige. Vad är det som gör att två grannländer arbetar så olika med samma symtomgrupper? I Sverige har skolsköterskan en central roll då hon är den som är tillgänglig på skolan och skolläkaren har inbokade dagar för att bistå med mer medicinsk kompetens (Socialstyrelsens, 2004). I Danmark har man privatpraktiserande läkare knutna till familjen. När läkarna i Danmark träffar på unga kvinnor med menstruationsproblem blir de skickade vidare till en gynekolog, för undersökning, som finns i mycket större utsträckning till läkarens hjälp. Skolsköterskan i Sverige har en nyckelposition i att upptäcka och skicka vidare men det förutsätter kunskaper.

Idag är unga kvinnor helt utlämnade till den person de träffar då de söker för sina menstruationssmärter och den kunskap personen har med sig. Här skulle verkligen ett nationellt program kunna vara till hjälp inom skolhälsovården. Glädjande nog kunde vi läsa i

somras i dagspressen att Skånes första medicinska centra för endometrios öppnades i Malmö. Kanske är vi på rätt väg om bara kunskapen kunde spridas till skolhälsovården på ett smidigt sätt så att de unga kvinnorna tidigt kunde få läkarhjälp. Dock ser vi nyligen i pressen att endometrioscentrat i Malmö redan är i farozonen då politiker vill införa vårdval för alla kvinnosjukdomar utom underlivscancer, vilket innebär att kvinnosjukvården privatiseras. Kommer läkarkompetensen att behållas kvar, vilket är av vikt för de unga kvinnorna? Vår önskan är att den specialiserade kompetensen bibehålls och att den samlade kunskapen ska kunna förmedlas vidare ut till bland annat skolhälsovården.

Slutsats

Denna studie visar att det inte enligt skolsköterskorna är vanligt att de träffade unga kvinnor med kraftiga menstruationssmärter, vilket bland annat kan bero på att kunskapen överlag hos skolsköterskorna var otillräcklig. Handläggandet då de träffade unga kvinnor med dessa problem var relativt lika mellan olika skolsköterskor vad gäller tips, råd och hänvisning men det fanns inga rutiner utarbetade. Då skolsköterskorna hade kunskapsbrister och ofta arbetade ensamma efterlystes någon form av nätverk eller plattform där erfarenheter och kunskaper kunde utbytas. Specifika kunskaper om menstruationssmärter önskades för att kunna upptäcka och hjälpa dessa unga kvinnor. Det förmedlades även att elevernas kunskaper om kroppen behöver bli bättre för att de ska kunna förstå signalerna när det går utanför det ”normala”. Ytterligare en faktor som kom fram i vår studie, var de unga kvinnornas svårigheter att uttrycka sina smärter men även den kulturella aspekten där både språket och synsättet ibland kan försvåra och kanske fördröja rätt handläggande.

Kliniska implikationer

Genom samarbete med ungdomsmottagningarna och föreningar som exempelvis Svenska endometriosföreningen, kan information förmedlas till skolsköterskorna. Tydligare signaler i skolan om frånvaro behövs där en koppling till elevhälsan görs för att tidigt fånga de unga kvinnorna. Dessutom behövs ett centralt utarbetat undervisningsmaterial i sex- och samlevnad som bidrar till att alla elever bör få samma kunskap vid samma ålder. Ju bredare kunskap i ämnet desto lättare för alla att prata öppet om det!

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Azize, P.M., Humphreys, A. & Cattani, A. (2011). The impact of language on the expression and assessment of pain in children. *Intensiv and Critical Care Nursing*, 27, 235-342.
- Bergquist, C. (2004). *Läs mer om endometrios*. Hämtad från <http://www.orionpharma.se/tulosta.shtml?22178>
- Bergqvist, A. (2010). Endometrios. I P. O. Jansson & B-M. Landgren (red.), *Gynekologi* (ss. 277-284). Lund: Studentlitteratur.
- Bergqvist, A., Bergquist, C., & Nordenskjöld, F. (1997). *Endometrios – kliniska aspekter*. Malmö: Searle Scandinavia.
- Bodén, E. & Wendel, C. (under tryckning). Adolescents with endometriosis - Their experience of the school health care system. *British Journal of School Nursing*.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, (4), 278-281.
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204, (8), 429-432.
- D'Hoodge, T. & Hill, J. A. (2002). Endometriosis. I Berer J. S. (red.), *Noak's Gynecology* (13:e uppl.). (s. 931-972). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dovey, S. & Sanfilippo, J. (2010). Endometriosis and the adolescent. *Clinical Obstetrics and Gynecologi*, 53, (2), 420-428.
- Edwards, R.R., Doleys, D.M., Fillingim, R.B. & Lowery, D. (2001). Ethnic differences in pain tolerance: Clinical implications in a chronic pain population. *Psychosomatic Medicine*, 63, 316-323.
- French, L. (2008). Dysmenorrhea in adolescents. Diagnosis and treatment. *Pediatric Drugs*, 10, (1), 1-7.
- Harel, Z. (2008). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: from pathophysiology to pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin. Pharmacother*, 9, (15), 2661-2672.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

- Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Huntington, A., & Gilmore, JA. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing*, 14, (9), 1124-1132.
- Kennedy, S., Bergqvist, A., Charpon, C., D'Hooghe, T., Dunselman, G., Greb, R. ... Saridogan, E. (2005). ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Hum. Reprod.* 20, (10), 2698-2704.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Nasr, N. (2012, juni 30). Jag blev så glad att få ett namn på det. *Sydsvenskan*. Hämtad september 14, 2012, från <http://www.sydsvenskan.se/sverige/-jag-blev-sa-glad-att-fa-ett-namn-pa-det>
- Nasr, N. (2012, juni 30). Snabbare hjälp mot smärtan. *Sydsvenskan*. Hämtad september 14, 2012, från <http://www.sydsvenskan.se/sverige/snabbare-hjalp-mot-smartan>
- Nnoaham, K.E., Webster, P., Kumbang, J., Kennedy, S.H., & Zondervan, K.T. (2012). Is early age at menarche a risk factor for endometriosis? A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Fertility and Sterility*, 98, (3), 702-713.
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hoodge, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone ... Zondervan, K.T. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, 96, (2), 366-373.
- Olovsson, M., & Persson, P. (2010) Akuta gynekologiska bukfall. I P. O. Jansson & B-M. Landgren (red.), *Gynekologi* (s. 297-303). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3:e uppl.). Stockholm: Liber förlag.
- Palmgren, G. (2011). Nu vill forskarna få klarhet i gåtan bakom tidig pubertet. *Illustrerad Vetenskap*, 4, s. 65-69.
- Parker, MA., Sneddon, AE., & Arbon, P. (2010). The menstrual disorder of teenagers (MODT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based studie of Australian teenagers. *British Journal of Gynecology*, 117, (2), 185-92.

- Polit, D. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization* (6th. ed). Philadelphia: Lippincott.
- Schmieding, N.J, (1995). Ida Jean Orlando – teorin om en reflektiv omvårdnadsprocess. Selanders, L.C., Schmieding, N.J. & Hartweg, D.L. (red.), *Anteckningar om Omvårdnadsteorier IV* (ss.117-162) Lund: Studentlitteratur.
- SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupp för endometriosis (2008). *Endometriosis. Rapport nr 56*. Uppsala: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolshälsovården*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf
- Treloar, S. A., Bell, T. A., Nagle, C. M., Purdie, D. M., & Green, A. C. (2010). Early menstrual characteristics associates with subsequent diagnosis of endometriosis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202, 534.e1-6.
- Vercellini, P., Somigliana, E., Buggio, L., Barbara, G., Frattaruolo, M. P., & Fedele L. (2012). "I can't get no satisfaction" : deep dyspareunia and sexual functioning in women with rectovaginal endometriosis. *Fertility and Sterility*, 98, (6), 1503-11.
- WMA (2008). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. (Reviderad 2008 oktober). Hämtad från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Bilaga 1 (2)

Intervjufrågor/guide

2012-10-18

Berätta vad du i ditt arbete som skolsköterska upplever när du träffar flickor med starka menstruationssmärter?

Hur handlägger du deras problem?

Fördjupningsfrågor: hur tänker du då? kan du beskriva mera?, kan du förklara? vad gör du då?

Teman

Diagnos eller sjukdom

Egen kunskap

Hjälp och stöd i skolan!

Vidare kontakter!

Skolläkare, Ungdomsmott, Vårdcentral

Vilken kunskap finns om endometrios?

Symtom, debut, behandling, infertilitet, maligna sjukdomar

Vilken kunskap behövs?

Hemsida, broschyrer, föreläsningar

Bakgrundsfrågor

Vilken är din ålder?.....

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?.....

Hur länge har du arbetat på denna skola?.....

Vilka årskurser finns på din skola?.....

Hur många timmar är du på skolan/vecka?.....

Vad jobbade du med innan du blev skolsköterska?.....



Bilaga 2 (2)

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

INFORMATIONSBREV

2012-10-18

Information till undersökningsperson

”Skolsköterskors upplevelse av att möta och stödja flickor i årkurs 4-9 med starka menstruationssmärter och hur de handlägger dessa”

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Flickor i årskurs 4-9 har ibland starka menstruationssmärter. Detta kan bl.a. påverka studier och arbetsprestanda. Vi vill belysa skolsköterskornas upplevelse i sambandet med detta.

Intervjun beräknas ta cirka 30 min och genomförs av Eva Bring eller Carina Wendel. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet, utan namn, i ett år och förstörs därefter.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet utlovas.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skicka tillbaka den i bifogade svarskuvert inom 1 vecka.

Studien ingår som ett examensarbete i Vårdvetenskap/omvårdnad: kandidatkurs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, vår handledare.

Med vänlig hälsning

Eva Bring

Leg. sjuksköterska

Tfn 0705-398926

eva.bring.975@student.lu.se

Carina Wendel

Leg. sjuksköterska

Tfn 0702-334629

carina.wendel.953@student.lu.se

Handledare Anna-Karin Dykes

Professor

Baravägen 3, 22100 Lund

Tfn 0708-658291

anna-karin.dykes@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Skolsköterskors upplevelser av att möta och stödja flickor i årskurs 4-9 med starka menstruationssmärter och hur de handlägger dessa”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

