

Personligt välbefinnande – nyckeln till offentlig utveckling

Hygien- och hälsorapporten 2018–2019



PRESENTERAD I SAMARBETE MED





GLOBALA MÅLEN
 för hållbar utveckling



Innehåll

Hygien- och hälsorapporten 2018–2019

Förord från Essity: Det är dags att omvandla insikter till åtgärder	4
Förord från WSSCC: Att sätta människan i centrum	5
Om rapporten och samarbetet	6
Om undersökningen	7
Early adopters	
Säkerställa en bra grund för nästa generation	8
Investera i hygien för livet	11
Lekfullhet – nyckeln till att skapa goda handhygienvanor	13
Utbildning i menstruationshygien – ju tidigare desto bättre	13
Menstruation behöver prioriteras högre i hälsosammanhang	16
Early adopters – nästa steg	17
Kvinnor på frammarsch	
Stärka kvinnor genom att ta deras behov i beaktande	18
Ett ramverk för mänskliga rättigheter som lyfter menstruell hälsa ger nya perspektiv	21
Främjande av politisk förändring i Väst- och Centralafrika	22
Öka medvetenheten om menscykelns roll för kvinnors hälsa	23
Information om menstruell hälsa för ökad kunskap och tidigare diagnos	24
Menshjältar	26
Förändra diskussionerna om mens	28
Kvinnor på frammarsch – nästa steg	29
Fysiska förändringar, ändrade behov	
Säkerställa god hälsa genom livets olika stadier	30
Lokala röster påverkar den politiska processen	34
Personer med inkontinens ska inte behöva lida i tysthet	35
Förbättra kontinensvården genom att involvera och stärka patienten	36
Fördelarna med att ha individfokus i kontinensvården	37
En revolution inom patientvården	39
Fysiska förändringar, ändrade behov – nästa steg	41
Strategi framåt: Personligt välbefinnande – nyckeln till offentlig utveckling	42
Fotnoter	43

Förord från Essity

Det är dags att omvandla insikter till åtgärder

Som ett ledande globalt hygien- och hälsoföretag har Essity unika kunskaper och insikter för att driva en global dialog om det starka sambandet mellan hygien, hälsa och välbefinnande. Under 2017 utbildade vi fler än 2,5 miljoner människor om hygien och hälsa. Vi lärde bland annat barn vikten av handhygien, kommunicerade med unga kvinnor om puberteten och utbildade vårdgivare och vårdpersonal om inkontinens. Genom att samarbeta med partners och utnyttja våra olika perspektiv, kompetenser och resurser, kan vi sprida kunskap, utveckla standarder och påverka reglering kring hälsa och hygien, och därmed förbättra välbefinnandet för miljontals människor världen över.

Varje dag är det miljontals människor över hela världen som inte kan gå till sitt arbete, till skolan eller delta i sociala aktiviteter på grund av oro eller besvär relaterade till hygien och hälsa. Det kan vara ett resultat av att inte få vissa grundläggande behov tillgodosedda, såsom tillgång till rent vatten, rena toaletter eller hygien- och hälsoprodukter. Det är avgörande att övervinna kulturella stigma inom områden som menstruation och inkontinens för att nå personlig och samhälls utveckling. FN:s mål för hållbar utveckling (SDG) tillhandahåller ett utmärkt ramverk för att säkerställa allmän utveckling och individuellt välbefinnande.

För att kunna påverka och uppnå de bästa resultaten har vi valt att särskilt arbeta med de mål som ligger närmast vår expertis och verksamhet. I den här rapporten kommer vi särskilt att fokusera på tre av dessa mål: 3, 5 och 6. Som företag bidrar vi på olika sätt. Vi strävar efter att erbjuda kunder och konsumenter ansvarsfulla och resurseffektiva lösningar, produkter och kunskap. Med våra partners, såsom Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) och United Nations Foundation, delar vi kunskap och ökar medvetenheten om vad som krävs för att uppnå målen för hållbar utveckling. Vi tror att om vi levererar i enlighet med målen för hållbar utveckling, så kan vi skapa affärsmöjligheter som gör världen till en bättre plats för alla.

Tillsammans har vi en unik förståelse för vad som krävs när det gäller hygien och hälsa för att skapa ett samhälle där alla har liknande möjligheter att få sina grundläggande behov och rättigheter uppfyllda. Nu måste vi fortsätta att omvandla dessa insikter till åtgärder. För att få en ännu större inverkan bjuder vi in alla intressenter till att delta i dialogen för att driva på utvecklingen och öka de globala hygien- och hälsostandarderna.

Den här rapporten fokuserar på hälsa och hygien genom hela livet och vad vi kan göra för att bidra till en förbättring.



Magnus Groth
Vd och koncernchef
Essity

Förord från WSSCC

Att sätta människan i centrum

Hållbarhetsmålen (Sustainable Development Goals, SDGs) är två år gamla och vi ser redan otroliga framsteg mot agendan för 2030. Länder runt om i världen utvecklar nationella planer för att möta hållbarhetsmålen och delar framgångar och lärdomar med andra, vilket tyder på en kollektiv anda för att förändra världen. Partnerskap bildas mellan myndigheter, internationella organ, den privata sektorn, den akademiska världen och det civila samhället... det verkar som om det finns ett kollektivt meddelande: Vi kan inte åstadkomma detta på egen hand. Aktivister, studenter, opinionsbildare och medborgare arbetar tillsammans med att leda kampanjer och göra sina röster hörda för att tala om frågor som är viktiga för dem – hälsa, utbildning, jämställdhet, klimatförändring och fred, bara för att nämna några. Kollektiva åtgärder pågår överallt.

Mitt i utvecklingen finns det fortfarande arbete att göra. Hållbarhetsmål 6 (om rent vatten och sanitet) är ett av dessa områden. 4,5 miljarder människor i världen saknar fortfarande en säkert hanterad sanitet, och dålig hygienpraxis har förödande effekter på individens hälsa och välbefinnande, på undernäring och barndödlighet och bidrar till växande samhällsproblemen runt sjukdomsutbrott.

Kvinnor, flickor och människor i utsatta situationer (SDG-mål 6.2) är av särskilt intresse. Tänk på den unga tjejen som menstruerar för första gången vid 12 års ålder. Hon har ingen tidigare information om sin mens eftersom, i motsats till allmän tro, det i många länder är färre än hälften av tjejerna som har blivit upplysta om menstruation av sina mödrar före mensdebuten. De könsspecifika samhälleliga normerna i hennes gemenskap antyder att hon är oren och inte kan delta i vissa sociala aktiviteter, att hon inte ska äta eller röra vissa livsmedel, att hon inte kan laga mat eller hjälpa till i köket eller att hon inte bör bada under en vecka på grund

av den felaktiga tron att, om man tvättar sig under menssen, ökar risken för infertilitet. Tänk på den äldre kvinnan som arbetar på en lantlig marknad med att sälja sina grönsaker. Hon måste stanna kvar i sitt stånd för att tjäna pengar varje dag, och ändå har marknaden inga faciliteter, inga toaletter. Trots värmen slutar hon ibland att dricka vatten så att hon inte behöver använda toaletten.

Vi kan inte prata om att ändra policyer och praxis utan att hålla människor i åtanke, utan att ha lyssnat på dem, utan att förstå deras behov och utan att förstå rådande föreställningar och vanor. Agendan 2030 uppmanar oss alla att tänka annorlunda, att agera på olika sätt och att samarbeta på olika sätt. WSSCC och Essity bildade ett partnerskap 2014 för att göra just detta. Att sätta hygien och hälsa i centrum för samtalet innebär mer fokus på glömda och tabubelagda ämnen och det öppnar upp för möjligheter till förändring som inte bara innefattar individer, utan även samhället som helhet. Hygien är bara början.



Rolf Luyendijk
Executive Director
WSSCC

Om rapporten och samarbetet

Den här rapporten är den senaste utgåvan i en serie av rapporter som Essity har publicerat sedan 2008 med syftet att öka medvetenheten om den avgörande roll som hygien, sanitet och hälsa har för välbefinnande, individer och samhällen samt att ta fram lösningar på några av de problem vi står inför inom dessa områden.

Sedan 2014 har Essity och WSSCC samarbetat för att främja en global dialog kring hygien- och hälsofrågor samt möjligheter för organisationer, branscher och länder. Under 2016 utvecklade vi samarbetet ytterligare genom att gemensamt publicera rapporten *Hygiene Matters: Joining Forces for Progress*.

Med den här upplagan av rapporten fortsätter vi vårt arbete. Vi erbjuder nya insikter genom att kombinera forskningsresultat, statistik, framgångsrika fall och vittnesmål från människor vars röster sällan hörs. Vi lyfter också fram

lösningar och åtgärder som vi tycker är avgörande för att förbättra hygien- och hälsostandarder runt om i världen och genom livets olika skeden. Vår ambition är att inspirera och bjuda in fler aktörer till dialogen, partnerskap och att finna hållbara lösningar under framåtskridandet.

I de globala målens era är det väsentligt att arbeta tillsammans och vi förs samman av vår tro på att vi kan utnyttja varandras styrkor. Tillsammans och individuellt kommer vi att utnyttja rapportens insikter och lösningar för att använda i kampanjer för att höja allmänhetens medvetenhet, för politisk påverkan och i vårt arbete i samhället.

**Du kan läsa mer om vårt arbete på
www.essity.com och www.wsscc.org**

**Insikter som
samlats
in från**

**20
länder**

- Australien
- Belgien
- Brasilien
- Frankrike
- Indien
- Italien
- Kina
- Kenya
- Mexiko
- Nederländerna
- Pakistan
- Ryssland
- Senegal
- Spanien
- Sydafrika
- Sverige
- Schweiz
- Storbritannien
- Tyskland
- USA



Om undersökningen

En av källorna till den här rapport är en global undersökning utförd av Essity mellan den 20 november och 4 december, 2017 via webbpaneler i 15 länder, där totalt 15 530 svar samlades in. Nationella kvoter har använts för att få en korrekt representation av ålder och kön för allmänheten i åldrarna 16–85 år. De länder som ingick i undersökningen var Australien, Brasilien, Kina, Frankrike, Tyskland, Indien, Italien,

Mexiko, Nederländerna, Ryssland, Spanien, Sydafrika, Sverige, Storbritannien och USA. Undersökningen genomfördes och analyserades av konsultföretaget United Minds, och uppgifterna samlades in via digitala frågeformulär med hjälp av undersökningsleverantören Cint.

Early adopters

Säkerställa en bra grund för nästa generation

“När vi började arbeta med nya hygienrutiner var jag lite skeptisk. Det kändes som att det krävde mycket tid vilket är en begränsad resurs när man arbetar i en förskola. Men när vi väl hade etablerat rutinerna var det hanterbart och jag började märka att både barnen och jag själv inte blev sjuka lika ofta. Den främsta belöningen är emellertid samarbetet med föräldrarna. Diskussioner om att förebygga infektioner brukade vara en källa till konflikt, men nu vet de att vi gör vår del för att hålla deras barn friska och då tar de också sin del av ansvaret.”

Josefine, förskollärare, Sverige

Ett av de tidigaste tecknen på ett barns självständighet är att lära sig att ta hand om sin personliga hygien och hälsa. När barn föds är varje fysiskt behov omhändertaget av deras vårdgivare. Att ge barn förståelse och verktyg för att ta hand om sin hygien och hälsa är en viktig del i att uppfostra dem för att bli oberoende, att skapa sunda vanor som kan vara för livet, och är en investering i den framtida generationen. Oavsett om det är potträning, handtvätt eller att förstå förändringarna i puberteten, t.ex. mens – är hygien en förutsättning för att säkerställa välbefinnandet hos barn, oavsett var och hur de bor.

Goda hygienvanor spelar en avgörande roll i att uppnå flera av FN:s hållbarhetsmål (SDGs). Tillgång till rent vatten och sanitet (SDG-mål 6) är förutsättningar för mänskligt liv. FN döpte de kommande tio åren till “the Water Action Decade” som en bekräftelse av att rent vatten, sanitet och hygien är avgörande för att uppnå andra mål för hållbar utveckling.

Säkra hygienvanor är grundläggande för att säkerställa en god hälsa och välbefinnande för alla (SDG-mål 3).

Detta är speciellt viktigt för barn som är mer känsliga än vuxna för infektioner. Smittsamma sjukdomar som diarré och lunginflammation är livshotande för miljontals barn varje år. Den goda nyheten är att de kan förhindras. Enkel handtvätt med tvål tar bort 90 procent av smittämnen

*Rent vatten, sanitet och hygien
är väsentliga för att uppnå
andra mål för hållbar utveckling.*

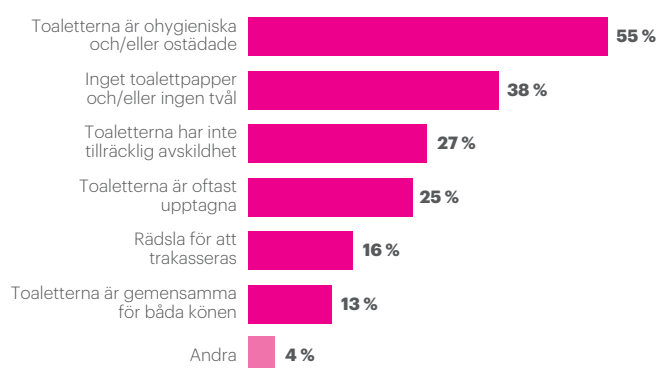
och säker handhygien skulle kunna förhindra att ett av tre barn insjuknar i diarré,¹ och nästan ett av fem som får luftvägsinfektioner som lunginflammation². Bättre handhygien har också en betydande effekt i situationer där infektioner inte är livshotande. Färre infektioner hos unga barn innebär färre läkarbesök, minskat behov av antibiotika och minskad frånvaro bland föräldrar.



Fokus på hygien är viktigt i alla skeenden i ett barns liv och är särskilt viktigt i situationer eller på platser där många barn är nära tillsammans. En sådan plats är förskolor och skolor eftersom de lätt kan bli grogrunder för infektioner. Insatser för att höja hygienstandarderna kan förhindra många infektioner och förbättra barns hälsa och skolgång. Beroende på de initiala hygienstandarderna uppvisar studier av hygieninsatser siffror på frånvarominskningar bland barn från 7 procent upp till 54 procent.³

Bristfällig hygien kan också bli ett hinder för utbildning och deltagande i samhället på andra sätt. I många länder går tjejer inte i skolan och är på olika sätt utestängda från samhället under mensen. Den första mensen, den s.k. menarchen, kan ofta vara en traumatisk upplevelse, eftersom många tjejer inte får den kunskap som krävs för att förstå vad de upplever. Att lära sig om menscykeln från en tidig ålder är väsentligt, liksom att se till att flickor har hjälpmedlen och intimiteten för att hantera sin mens. Säker hantering av menshygien är därför en viktig del i att nå SDG-mål 6.2 om tillgång till adekvat sanitet och hygien för alla, och för att uppnå jämställdhet mellan könen och kvinnors egenmakt (SDG-mål 5).

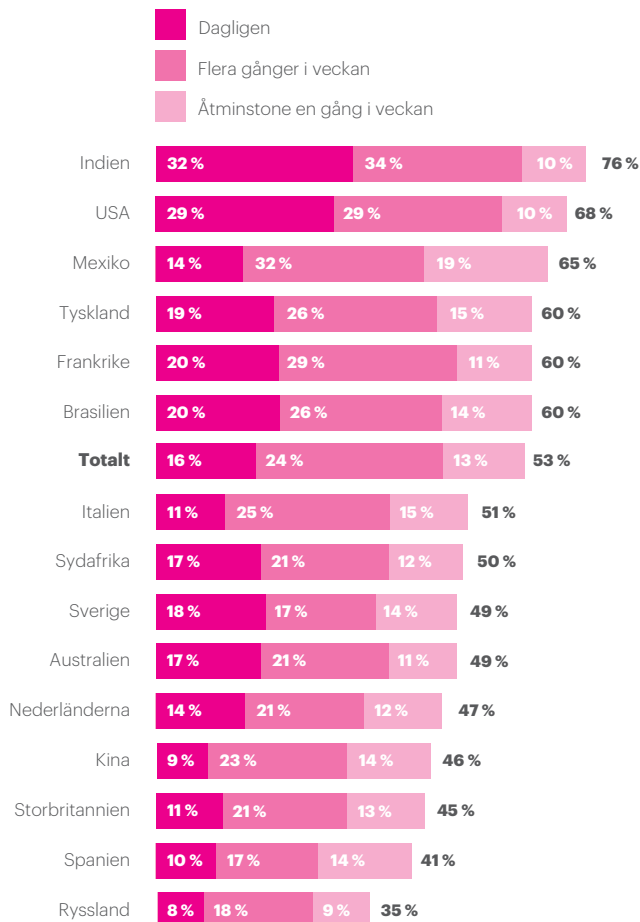
Bristfälliga hygieniska förhållanden är det största hindret för användning av skoltoaletter



Goda hygienvanor är med andra ord en av de mest effektiva och förebyggande metoder vi har för att bekämpa många samhällsliga utmaningar. En utgångspunkt är att se till att sanitära utrymmen är användarvänliga och tillgängliga, oavsett ålder, kön eller förmåga. Idag är det sällan så, även i länder med en allmänt hög hygienstandard. Enligt Essitys globala undersökning säger

53 procent av föräldrarna att deras barn avstår från att använda skoltoaletter varje vecka. De viktigaste skälen är att toaletterna upplevs som ohygieniska (55 procent) och saknar sanitetsutbud (38 procent).

Många barn avstår från att använda toaletter i skolan



Infrastruktur i sig är emellertid inte tillräcklig för att utveckla goda hygienvanor. Att skapa vanor kräver kunskap och tålamod från alla vuxna i barnens liv. Ansvar för att lära barn hur man tar hand om sig själva ligger hos föräldrarna, men också hos samhället och skolor. Vikten av god hygien och hälsa måste understrykas gång på gång inom varje område av en ung människas liv för att nå framgång. Men vår erfarenhet är ändå att föräldrar inte alltid förstår varför det är viktigt att prata med sina barn om ämnen som personlig hygien eller menstruell hälsa. På samma sätt har lärare i förskolor och skolor sällan tid eller förutsättningar för att systematiskt arbeta för att etablera hälsosamma hygienvanor bland unga människor.

Infrastruktur ensamt kan inte skapa goda hygienvanor.

Det finns ändå framgångsrika fall där ökad kunskap i både skolor och i samhället har lett till en positiv utveckling. I detta kapitel kommer vi att titta på de fördelar som en förbättrad hygien har för förskolor och skolor, hur barn kan engageras på ett lekfullt sätt, och varför det är viktigt att prata om förändringarna i puberteten med unga flickor och pojkar redan från en tidig ålder.

92 USD

i utdelning för varje investerad dollar

I Indien uppskattas avkastningen för investering i program för handtvättning till 92 dollar för varje investerad dollar.⁴



Investera i hygien för livet

Att föra samman små barn i ett trångt utrymme är ett recept för att sprida infektioner. Vissa infektioner är oundvikliga, men många studier visar att en bättre hygien i förskolor och skolor har en betydande inverkan på frånvaro i samband med sjukdom. Marianne Bengtsson, hygiensjuksköterska på en lokal folkhälsomyndighet i västra Sverige, har arbetat i över tio år med smittskyddsfrågor i förskolor, och har direkt kunnat bevittna hur hygien kan påverka utbildningens kvalitet.

– Barns immunsystem är inte fullt utvecklade och exponering för infektioner är en del av utvecklingen, men i en miljö där barn ständigt är utsatta för infektioner behövs extra åtgärder, säger Marianne Bengtsson.

En betydande miljö är förskolor. Barn i förskolor är oftare sjuka än barn som vårdas i hemmet, vilket bland annat leder till onödigt användning av antibiotika. Sedan 2006 har Marianne Bengtsson arbetat som hygiensjuksköterska med att assistera förskolor i västra Sverige. Hennes arbete initierades som ett projekt av den lokala folkhälsomyndigheten som

ett sätt att förhindra infektioner, minska användningen av antibiotika och bekämpa antimikrobiell resistens.

– De fick många samtal från förskolorna om infektioner. Personalen som arbetar i förskolorna har inte fått någon utbildning i hygien och hälsa och det finns mycket begränsade resurser tillgängliga för dem för att inhämta den nödvändiga kunskapen. Det är därför vi har infört särskilda hygiensjuksköterskor som kan stödja förskolorna.

Idag har projektet förvandlats till en permanent avdelning av den lokala smittskyddsmyndigheten och expanderat till flera kommuner i regionen. Hygiensjuksköterskorna utbildar bland annat förskollärare, inspekterar sanitär utrustning och hygienrutiner, övervakar infektionsnivåer och utvecklar utbildningsmaterial och metoder för att lära barnen.

En väsentlig del av deras arbete är att övervaka frånvarosiffrorna i förskolorna. Statistiken visar stora skillnader mellan kommuner, stadsdelar och även avdelningar inom en och samma förskola.

– Det finns förskolor som har frånvarosiffror på cirka 20 procent, där det genomsnittliga barnet har missat skolan var femte dag, medan det i andra skolor bara har missat var tionde dag. Barn som går i skolor med en högre frånvaro bland elever och lärare, missar en massa möjligheter att

lära sig. Förskolan lägger grunden för framtida utbildning och dessa barn får helt enkelt inte samma chans, säger Marianne Bengtsson.

Förskolor som har gått igenom detta program och har lärt sig hur man uppnår bättre handhygien, har visat förbättrade frånvarosiffror på mellan 7–13 procent. I en region med en befolkning på 1,7 miljoner gav programmet årliga besparingar på 5,5 miljoner dollar, 10 000 färre läkarbesök och 3 000 färre antibiotikarecept.⁵

Även om det finns tydliga fördelar med att förbättra skolnärvaron, håller få förskolor och skolor reda på sin statistik.

– Den ansvariga myndigheten, i detta fall kommunerna, borde övervaka frånvarosiffrorna i sina förskolor och skolor. Detta är inte bara ett verktyg för att arbeta med handhygien, med bättre statistik kan du också identifiera andra problem. I vårt projekt har vi funnit fall av mögel och fukt genom att titta på frånvarosiffrorna.

Förutom närmare övervakning, har Marianne Bengtsson också önskemål om tydligare regler för hygienanläggningar i förskolor och skolor.

– Idag finns det rekommendationer, men de är inte tvingande. Vi besöker en hel del förskolor, även nybyggda, och där utformningen gör det svårt att uppnå god handhygien.

**5,5
miljoner
USD** årliga besparingar

I en region med en befolkning på 1,7 miljoner gav programmet årliga besparingar på 5,5 miljoner dollar,

10 000

färre läkarbesök och

3 000

färre antibiotikarecept.

Framgångsfaktorer för att införa god handhygien i förskolor:

- **Handfat, tvål och pappershanddukar** som är **lättillgängliga** för både barn och lärare.
- En **hygienansvarig** lärare som kan anpassa rutiner till den specifika skolans situation.
- Utbildade lärare som förstår **varför handhygien är viktigt och har tillräckligt med tid** för att se till att alla barn tvättar sina händer enligt rutinerna.
- Föräldrar och andra vuxna runt barnen som **föregår med gott exempel**.
- **Använd lekfulla sätt**, som t.ex. sånger, rim och lekar för att etablera rutiner för handhygien.

Lekfullhet – nyckeln till att skapa goda handhygienvanor

Att hjälpa barn att utveckla goda vanor kring handhygien tidigt lägger en grund för resten av livet. Nyckeln till framgång är att göra utbildningen till roliga och minnesvärda aktiviteter för barnen.

Att engagera barn på ett lekfullt sätt med hjälp av storytelling och spel har visat sig vara en framgångsfaktor för att skapa goda hygienrutiner. Essity har länge arbetat med att utveckla ett pedagogiskt material tillsammans med och för både lärare, föräldrar och skolor. Materialet innehåller två hjälpmedelsuppsättningar ämnade för barn, lärare och föräldrar. "Ellas handtvättsäventyr" innehåller en app för yngre barn, hygienbroschyrer och utbildningsmaterial ämnade för vårdgivare, medan "Max handtvättsskola" består av utbildningsmaterial för att användas i skolor för äldre barn.

Essitys anställda arbetar även med och besöker regelbundet förskolor och skolor för att dela med sig av sina kunskaper om handhygien. Nyckeln är att väcka barnens nyfikenhet för att förstå den underliggande principen mellan bakterier, hygien och hälsa, till exempel med hjälp av experiment. Ett

sådant experiment innebär att sticka torra och våta händer ner i sand för att visa vikten av att torka händerna, medan ett annat använder UV-ljus för att låta barnen själva se hur mycket smuts som finns kvar efter en halvdan handtvätt.

Utbildning i menstruationshygien – ju tidigare desto bättre

Menarche, den första mensen, är en grundläggande del av en flickas övergång från barndom till tonåren. Studier visar att flickor i många länder går igenom den första mensen utan tillräcklig information och stöd. Flickor från hela världen rapporterar att de känner skam och rädsla. De potentiella hälsoeffekterna av dessa erfarenheter innefattar en försvagning av flickornas självförtroende, vilket i sin tur kan påverka deras förmåga att hävda sig i olika sammanhang. Det kan också påverka deras sexualitet och sexuella samt reproduktiva hälsa.⁶



“Menstruerande kvinnor och flickor tvingas in i avskildhet, lider av nedsatt rörlighet och dietrestriktioner och kulturella normer kan hindra dem från att delta i dagliga aktiviteter. Trots, eller kanske på grund av detta, har menshygien varit rutinmässigt ignorerad av yrkesverksamma inom vattensektorn och även i hälso- och utbildningssektorerna.”

Catarina de Albuquerque, tidigare särskild rapportör för den mänskliga rättigheten till rent dricksvatten och sanitet

Enligt Världshälsoorganisationen (World Health Organization, WHO), är tonåren definierade av en snabb utvecklingsprocess från ett litet barn till puberteten, en vägledande åldersgrupp när den vanligtvis sker. Pubertetsutbildning, oavsett om den sker i skolan eller andra delar av samhället, ges vanligtvis till barn i den genomsnittliga åldern när den inträffar: vid 12 eller 13 års ålder. För många tjejer, speciellt i utvecklingsländer, ges den här informationen för sent (om den ens ges överhuvudtaget). En del flickor har sin första mens så tidigt som vid nio års ålder. I vissa kulturer kan den första mensens anses tyda på att en flicka är redo för giftermål, eller att hon måste sluta att engagera sig i barnaktiviteter, som t.ex. lek och börja med att stödja hushållet.

Sedan 2012, har WSSCC använt en holistisk metod för hantering av menshygien (Menstrual Hygiene Management, MHM) för att säkerställa att kvinnor och flickor får tillgång till information om de biologiska processerna kring menstruationen, samt hygieniska metoder för att hantera sin mens så att de kan göra välgrundade val. WSSCC:s metod syftar till att ge information om pubertet och mens så tidigt som möjligt innan puberteten börjar.

Asha, en 11-årig flicka från Assam, Indien delade med sig av sina erfarenheter av mens och svårigheter under ett nyligen inträffat utbildningssessionen. Hon talade inte bara om brist på information och förvirring när hon fick sin första mens, men också om hur hennes dagliga liv förändrades under varje mens.

-Ibland går jag inte till skolan eftersom det är alltför svårt att sitta på lektionerna hela dagen när det inte finns ordentliga ställen att byta och tvätta sig, utan att mina klasskamrater och lärare får reda på att jag har mens, sa hon.

Asha och andra flickor som deltog i sessionen fick information om menscykeln från WSSCC-utbildare som är specialiserade på att skingra myter och tabun i ett kulturellt sammanhang. Utbildare delar också med sig av en omfattande visuell guide med titeln “När vi växer”, vilket förstärker positiva budskap och beskriver fysiska och

känslomässiga förändringar för både pojkar och flickor som genomgår puberteten. I tillägg till diskussioner, reserverade enbart för kvinnor för att säkerställa en säker miljö för öppen diskussion, innehåller metoden också kompletterande utbildningar särskilt riktade mot pojkar och män.

Det finns tre väsentliga steg för att garantera säker MHM:

- **Bryta tystnaden.**

Förståelse för att mens är en del av livet och en distinkt biologisk, kvinnlig utmärkande egenskap som flickor och kvinnor ska vara stolta över, inte skämmas för. Flickor uppmuntras att prata och diskutera på ett medvetet och positivt sätt för att förbereda dem känslomässigt och fysiskt för menarchen och återkommande månatliga mensperioder därefter.

- **Hantera mensens hygieniskt och säkert.**

Säkerställa att det finns tillräckligt med vatten, rengörings- och tvättmaterial och privata utrymmen för hantering av mensflöden hygieniskt och intimt, hantera smärta och/eller eventuella närstående problem med värdighet, i hemmet och i offentliga utrymmen.

- **Säker återanvändning och kassering.**

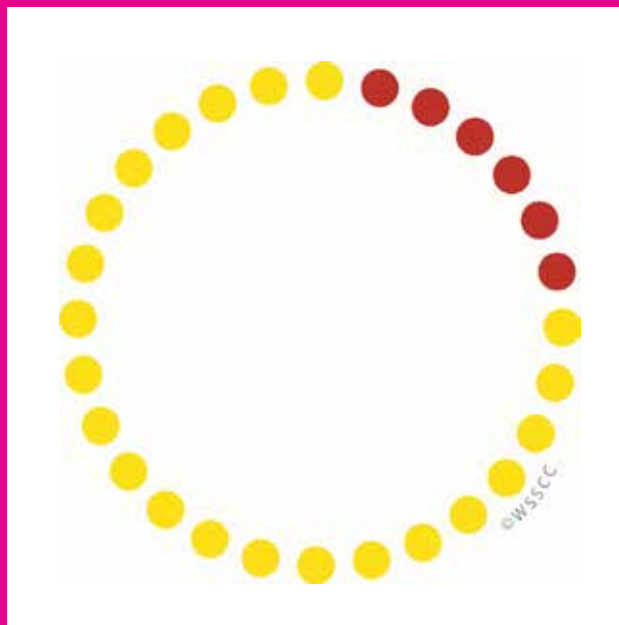
Säkerställa mekanismer för säker återanvändning, insamling och säker kassering av mensavfall med värdighet på ett miljömässigt säkert sätt.

Armband för hantering av menshygien

För att stödja och förstärka dess arbete med menshygien, har WSSCC utvecklat illustrationen "Menstrual Hygiene Management Ring", ett armband för hantering av menshygien, i samarbete med den indiska designern Lakshmi Murthy. Illustrationen av armbandet visas i rapporter och meddelanden, och används också som ett främjandearmband i utbildningar med kvinnor och flickor. Dess kulor och färger representerar menscykeln. Armbandet hjälper till att understryka att mensen är något att vara stolt över varje månad och något som ska diskuteras, inte ignoreras.

Under MHM-utbildningarna gör kvinnor och flickor armbanden själva i enlighet med sina individuella menscykler, och bär sedan armbanden samtidigt som de avgett ett löfte om att tala om mens i och utanför hemmet för att bryta tabun. Armbandet har burits av kvinnor och män, inklusive regeringstjänstemän, och aktivister från Finland,

Kina, Indien, Kenya, Nederländerna, Niger, Portugal, Senegal, Sydafrika, Spanien, Sverige, Tanzania och USA som förespråkare för att öka medvetenheten för vikten av MHM och av att driva förändring.



Menstruation behöver prioriteras högre i hälsosammanhang

Dr. Venkatraman Chandra-Mouli arbetar med ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa på WHO:s avdelning för reproduktiv hälsa och forskning. Under de senaste 20 åren av sitt arbete med ungdomars hälsa, har han sett menses flytta från en icke-fråga till utkanterna av de globala hälso- och utvecklingsagendorna. Han tror att man för att få fram de institutionella och sociala normförändringar som behövs måste få mens att placeras högre upp på både den globala och de nationella dagordningarna.

Chandra-Mouli beklagar att en helt normal utvecklingsfas – menarchen – och en helt normal mänsklig funktion – menses – har överskuggats av tabun och stigma.

– I olika sociala och kulturella sammanhang väcker menses obehag på grund av sin koppling till sexualitet och reproduktion, skam på grund av flickors oförmåga att hantera den på ett effektivt sätt, och utslagning på grund av dess koppling till orenhet. Detta förhindrar flickors förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, försvagar deras självkänsla och självförtroende och lägger en grund för ett dåligt sjukvårdssökande beteende.

Enligt Chandra-Moulis forskning och erfarenhet är många unga flickor i låg- och medelinkomstländer okunniga om och oförberedda inför den första menses. De är utestängda och skäms över sin mens. Bristande tillgång till mensskydd samt till vatten och sanitet hindrar dem från att ta hand om sig själva och ta ansvar för sina liv. Och när de behöver vård i hemmet eller på en klinik får de inte det.

– Det är mycket viktigt för flickor, såväl som för pojkar, att informeras om puberteten och mens redan från en tidig ålder. Både flickor och pojkar behöver veta att puberteten och debutmenses är normala livsstadier. Allt eftersom deras kroppar och sinnen mognar behöver de och har rätt till att förstå de förändringar som de kommer att uppleva och hur de kan hantera dem effektivt. Helst borde information inte enbart ges i hem och skolor, men också från andra vuxna, såsom idrottstränare, som spelar en inflytelserik roll i ungdomars liv.

WHO arbetar för att flickor ska få växa upp i ett sammanhang där mens anses vara hälsosamt och normalt, och där alla flickor är välinformerade, har tillgång till hygienprodukter, och får det stöd de behöver.



Helst borde information inte enbart ges i hem och skolor, men också från andra vuxna, såsom idrottstränare, som spelar en inflytelserik roll i ungdomars liv.

– Detta sker på en del platser genom insatser av vissa individer och organisationer. För att det ska kunna ske i större skala behövs långsiktiga program, grundligt ledarskap, management och investeringar. Parlamentariker och regeringsledare är väsentliga för att detta ska ske. I slutändan måste mens vara högt upp på dagordningen för att verklig förändring ska ske.

Early adopters

– nästa steg

Att investera i barns och ungdomars hygien och hälsa är en investering som ger avkastning både på kort och lång sikt. Eftersom barn är särskilt känsliga för infektioner är goda hygienrutiner ett viktigt förebyggande instrument för att säkerställa friska barn här och nu, men det lägger också en grund för framtiden. För att etablera hälsosamma vanor, bör barn introduceras till frågor om hygien och hälsa redan från en tidig ålder och inom alla områden i deras liv. Alla vuxna spelar en viktig roll här, oavsett om det är föräldrar, lärare eller andra i samhället. För att kunna nå ut till barn är det därför viktigt att vuxna förstår sambandet mellan hygien och hälsa och har verktygen för att engagera barnen på ett lekfullt sätt.

Ju tidigare frågor om hygien och hälsa introduceras, desto bättre. Detta stämmer i synnerhet för frågor om pubertet och mens. Alldeles för många flickor upplever sin första mens som en traumatisk händelse, vilket inte bara är skrämmande, men kan också leda till social uteslutning. Information i tid är viktigt så att flickor har en förståelse för vad de går igenom och har möjlighet att hantera sin mens.

Idag vet vi vad som krävs för att se till att alla ungdomar ska kunna hålla sig friska. För att uppnå dessa mål behövs breda koalitioner där alla aktörer samarbetar för att driva på utvecklingen.

Krav på åtgärder:

- **Gör tillgång till rent vatten och toaletter till en prioritet.**
Alla barn och ungdomar behöver tillgång till rent vatten och säkra toaletter oavsett om det är hemma, i skolan eller ute i samhället. Det är särskilt viktigt att flickor har tillgång till könssegregerade toaletter där de känner sig trygga och har möjlighet att hantera sin mens.
- **Främja kunskap, attityder och praxis genom allmänna politiska instrument.**
Föräldrar, lärare och samhället i stort måste ges de resurser (kunskap och tid) och instrument som behövs för att utöva säkra hygienvanor och undervisa barnen om hur man gör samma sak vid en tidig ålder.
- **Gör hygien till en prioritet på skolan och andra platser där det finns barn.**
Alla förskolor, skolor och andra platser där det finns barn, bör ha de nödvändiga faciliteter och den utbildning som behövs för att utöva en god hygien, såsom handtvätt. Hygien och hälsorelaterade ämnen bör ingå i läroplanen och grundorsaken till frånvarosiffror följas noga.

Kvinnor på frammarsch

Att stärka kvinnor genom att ta deras behov i beaktande

“När jag är på jobbet kan det vara riktigt svårt att hantera min mens då det ofta inte finns några papperskorgar för att slänga bindor i. Jag måste försöka hitta andra lösningar och det kan bli riktigt krångligt om du bär runt på något. Min vän som jobbar i en annan byggnad har bara tillgång till en toalett, och den ligger tio minuter från hennes plats. Ibland väntar hon för länge med att gå och då är den väldigt smutsig, eller så blir hennes chef irriterad om hon är borta från sitt skrivbord under en lång tid.”

Catherine, administrativ assistent, Kenya

Den globala rörelsen för jämställdhet mellan könen har verkat gå framåt en längre tid. Men förra året bevitnade vi inte bara ett stopp, utan ett steg tillbaka. Enligt Världsbanken (World Bank), som har mätt den globala klyftan mellan könen sedan 2006, kommer den globala klyftan, totalt sett, nu att ta 100 år att överbrygga snarare än de 83 år som var uppskattningen 2016.⁷ Det kommer att ta mer än tre generationer⁸ tills en flicka föds med samma möjligheter som en pojke.

Trots det finns det ändå några ljuspunkter. Enligt uppgifter från Världsbanken har länder som Namibia, Nicaragua och Rwanda lyckats utmana sociala strukturer under en relativt kort tidsperiod och tagit steg framåt mot att stänga könsklyftan. Vi ser också att fler och fler länder etablerar sina egna departement för jämställdhet för att övervinna de hinder som under lång tid hållit kvinnor tillbaka.

Ett betydande hinder som lämnar många kvinnor i en ogynnsam position, är den allmänna uppfattningen och stigman som finns kring mens. Vid varje givet ögonblick har var fjärde kvinna runt om i världen i menstruerande ålder sin mens. För dem som har möjligheter att hantera det, hindrar det inte dem från att leva sina normala liv. Kvinnor

som har mens behöver tillgång till ett eget utrymme för att tvätta sig och sköta sin menstruation, hygienprodukter för att absorbera blod, och möjligheten att göra sig av med sanitärt material.⁹ Dessa behov förbises alltför ofta,¹⁰ och gör mens till ett hinder för delaktighet i gemenskapen, utbildning och arbetsliv.

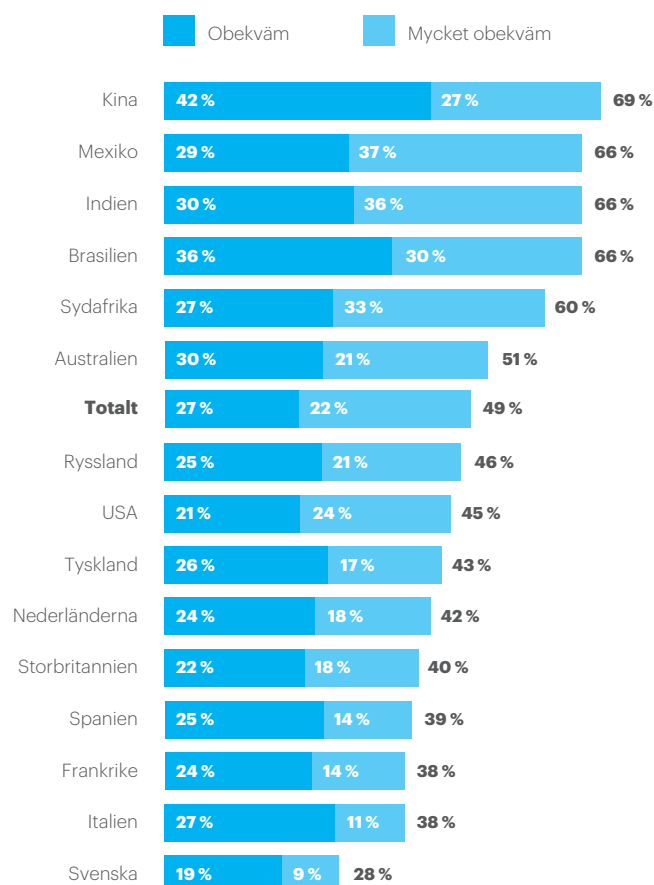
Till och med när de har resurserna och kunskapen för att hantera sin mens, kan stigman om mens missgynna kvinnor. En amerikansk studie som heter “The Tampon Experiment” illustrerar på ett tydligt sätt hur vetskapen om att en kvinna har mens, kan påverka hur man ser på henne och hennes kompetens. I detta experiment tappade en av deltagarna till synes av misstag antingen en tampong eller en hårklämma. Att tappa tampongen ledde till en lägre bedömning av deltagaren och hon ansågs mindre tilltalande.¹¹ Det faktum att samma effekt inte uppstod när en hårklämma tappades – ett objekt starkt kopplat till kvinnlighet – visar att effekten inte var på grund av det faktum att deltagarna påmindes om deltagarens kön. Det visar snarare deras motsägelsefulla uppfattning om mens som något som är okvinnligt och orent, även om det är ett tecken på hälsa. Kvinnor som inte kan dölja sin mens betraktas som om de saknar kontroll över sina kroppar.¹²

Konsekvenserna av dessa uppfattningar är tydliga i Essitys globala undersökning. Nästan hälften av de kvinnliga respondenterna upplever socialt obehag under sin mens. Det sociala stigmat kring mens är särskilt starkt i länder som Kina, Mexiko, Indien och Brasilien, där två av tre kvinnliga respondenter i undersökningen anger att de känner sig obekväma i sociala situationer under sin mens.

Att bli påmind om att en kvinna har mens påverkar uppfattningen om hennes kompetens och charm.

Essitys undersökning visar också att medan mens ibland kan diskuteras bland kvinnor är den ofta ignorerad av män. Bara fyra av tio pappor har någonsin diskuterat mens med

Många kvinnor känner sig obekväma i sociala situationer under sin mens



sina döttrar och ännu färre har pratat om det med sina söner. Män tenderar att tro att mens är ett ämne som främst berör kvinnor. Kvinnor verkar dela denna uppfattning eftersom bara tre av tio mödrar har förklarat mens för sina söner,

medan sju av tio mödrar har gjort det för sina döttrar.

Tystnaden runt mens har kostnader för den enskilda kvinnan och för samhället i dess helhet. Många kvinnor saknar till exempel tillräcklig kunskap om menstruell hälsa för att kunna

Mens uppfattad som en kvinnas ensak

73 %

av mödrar har talat
med sin dotter
eller sina döttrar
om mens

32 %

av mödrar har talat
med sin son
eller sina söner
om mens

40 %

av fäder har talat
med sin dotter
eller sina döttrar
om mens

30 %

av fäder har talat
med sin son
eller sina söner
om mens

säga om smärtorna eller andra symptom som de upplever i samband med menscykeln är normala. Följaktligen väntar de för länge med att söka hjälp¹³ och när de väl gör det riskerar de att bli feldiagnostiserade.¹⁴

Under de senaste åren har vi emellertid sett en rörelse för att bryta stigmat om mens. Kvinnor och män runt om i världen höjer sina röster och talar om de behov som menstruation leder till. De här mensaktivisterna banar väg för en framtid där mens ses som en normal kroppslig funktion som diskuteras öppet. De visar oss att det är nödvändigt att ändra det sätt på vilket vi hanterar mens för att uppnå målen för hållbar utveckling för att tillförsäkra kvinnor jämlik tillgång till sanitet (SDG-mål 6.2) och främja kvinnors egenmakt (SDG-mål 5). När kvinnors behov beaktas bygger vi ett samhälle där kvinnor har samma möjlighet att förverkliga sina grundläggande mänskliga rättigheter och samtidigt minskas den globala klyftan mellan könen.

I detta kapitel kommer vi att undersöka varför det är viktigt att titta på mens i ett mänskliga rättigheter-perspektiv hur bristen på bra sanitära utrymmen missgynnar arbetande kvinnor, varför kunskap om menstruell hälsa är viktig för att förbättra kvinnors hälsa, och hur olika aktörer arbetar för att bryta tabun om mens.

“Mens är till sin natur varken kontroversiell eller politisk. Det är en normal och hälsosam del av flickors och kvinnors biologi och bör aldrig användas som grund för diskriminering, ojämlikhet eller skada.”

Michelle Milford Morse, United Nations Foundation



Ett ramverk för mänskliga rättigheter som lyfter menstruell hälsa ger nya perspektiv

Inga T. Winkler, en föreläsare om mänskliga rättigheter vid Columbia University i USA, hävdar att man med hjälp av ett ramverk för mänskliga rättigheters för att bedöma menstruell hälsa, kan ge nya perspektiv, eftersom det fokuserar på utestängda, marginaliserade och försummade delar av befolkningen.

I sitt arbete fokuserar Winkler på frågor som har att göra med socioekonomiska rättigheter, utveckling och kön med ett markant fokus på hälsofrågor som berör mensen. Från hennes perspektiv är vatten-, sanitet- och hygiensektorerna (WASH) en inkörsport till mer övergripande frågor med anknytning till jämställdhet, samhällsnormer och könsstereotyper. Detta blev tydligt för henne när hon arbetade med FN:s särskilda rapportör för mänskliga rättigheter till säkert dricksvatten och sanitet, Catarina de Albuquerque, och träffade kvinnor och flickor i olika länder runt om världen som beskrev de utmaningar som de ställs inför i samband med sin mens och hur det påverkar deras liv.

– Mens täcker många sidor av vårt liv. Den är djupt symbolisk och associerad med kulturella och religiösa sedvänjor runt om i världen. Det är en central fråga som påverkar människors insikt om sina mänskliga rättigheter.

Winkler använder ramverket för mänskliga rättigheter för att bedöma hälsobeteenden kopplade till mensen. Detta ger nya perspektiv som annars riskerar att förbises, genom att fokusera på utestängda, marginaliserade, eller försummade delar av befolkningen.

– Ramverket för mänskliga rättigheter uppmanar beslutsfattare att hitta lösningar som fungerar för alla människor med mens. Exempelvis lyfter det fram och prioriterar upplevelser bland flyktingar, hemlösa, transpersoner, funktionshindrade och sexarbetare. Dessutom ger det ett övergripande ramverk för förståelsen av menstruell hälsa som en mänsklig rättighet, inte olik rätten till hälsa, arbete, utbildning, rätten till sin egen kropp, religionsfrihet med flera. Mest av allt lyfter det fram agerande och inflytande.

Winkler är positiv till den ökade uppmärksamheten som ges

åt mens runt om i världen och i varje socialt sammanhang, från politik till media. Samtidigt betonar hon vikten av att ha en kritisk inställning för att se till att alla perspektiv beaktas. Här kan forskare ha en viktig roll att spela enligt Winkler.

– Som akademiker är det vår uppgift att ställa kritiska frågor som exempelvis: Förstärker vi oavsiktligt uppfattningen av mensen som "smutsig" och "oren" när vi använder termen "menshygien"? Ska vi utesluta intergenderpersoner som har mens när vi fokuserar på kvinnor och flickor och därigenom fortsätta att presentera kön som binära? Ska vi utesluta vissa grupper av befolkningen när deras specifika upplevelser inte tas i beaktande?

Förstärker vi oavsiktligt uppfattningen av mensen som "smutsig" och "oren" när vi använder termen "menshygien"?

Att involvera män är en annan viktig faktor i att förändra attityder och vanor om mens, menar Winkler.

– Jämställdhet handlar om relationen mellan könen och män har en stor del i insatser för reproduktiv hälsa. Män utgör en markant andel av toppositionerna i samhället och fattar därmed beslut som i hög grad påverkar kvinnors vardagliga liv: från beslutsfattare som beslutar om frågor som t.ex. skatt på sanitetsprodukter, till rektorer som väljer ljusfärgade skoluniformer utan hänsyn till flickor som är rädda för att en mensfläck ska synas. Att uppnå jämställdhet mellan könen kommer att kräva strukturella förändringar, och för att göra så att dessa positiva förändringar sker snabbare behöver vi männen med ombord, säger Winkler.

Främjande av politisk förändring i Väst- och Centralafrika

30 procent av kvinnorna i Senegal är aktiva inom arbetslivet. 77 procent av dem arbetar inom den informella ekonomin – småföretagare, marknadssäljare, etc. Många kvinnor uppger att dessa arbetsplatser antingen saknar toaletter eller att de är osäkra att använda.¹⁵

Lucile driver en butik på Kaffrine-marknaden i centrala Senegal, där hon säljer tyger och kroppsvårdsprodukter. I mars 2017 delade hon med sig av sin frustration över de bristfälliga faciliteterna nära marknaden:

– Jag har jobbat på marknaden sedan 2009 och jag använder inte toaletterna, eftersom man blir sjuk om man går in där! De är inte säkra, de är gemensamma (ingen separation för män/kvinnor), de är smutsiga och de stinker. När jag inte mår bra i min mage tar jag en mc-taxi för att åka hem (för att gå på toaletten) och jag betalar 200 F (0,35 USD) för resan.

Lucile är inte ensam. Oavsett arbetsplats, vill kvinnor ha säkra och rena toaletter med tillgång till rinnande vatten, sanitet- och hygienprodukter. Marknader utan säkra toaletter sätter deras värdighet, säkerhet och hälsa på spel. Kvinnor som arbetar i informella sektorer är ofta de mest utsatta på grund av dålig standard och bristande underhåll av offentliga toaletter (och ibland finns det inga toaletter alls). Politisk vilja och ledarskap krävs för att stödja hållbara lösningar i allmänna utrymmen.

Kvinnor som arbetar i informella sektorer är ofta de mest utsatta på grund av en avsaknad av standarder och underhåll på offentliga toaletter.

WSSCC försöker lyfta fram kvinnors och flickors sanitets- och hygienbehov inom och utanför hemmet genom att arbeta med lokala, regionala och nationella beslutsfattare över olika sektorer för att förändra politik, länka budgetar, bygga kapacitet och integrera tabubelagda ämnen i politiska diskussioner. Det gemensamma programmet med FN för kvinnor i Väst- och Centralafrika om kön, sanitet och hygien har uppnått förändring av politik, utbildning och aktionsforskning i tre målländer: Niger, Kamerun och Senegal.

Senegal har varit visat sig vara speciellt framgångsrikt med förespråkare på höga poster i många departement som stödjer kopplingarna mellan kön, hälsa, sanitet och hygien på nationell nivå. Detta skapade utrymme för en reviderad politik, vilket bekräftades i november 2017. Rekommendationerna från det gemensamma programmet användes som bidrag till den ändrade politiken, och det finns nu standardiserade riktlinjer om lämplig utformning av anläggningar på nationell nivå i Senegal, inklusive offentliga platser. Dessa riktlinjer är inte bara tillgängliga för statliga myndigheter, utan också för den privata sektorn och den allmänna befolkningen.

Senegal är också en framgångssaga för kvinnor: den handbok som finns för tonåringars och ungdomars reproduktiva hälsa innehåller nu information om kvinnors hygien, och landets miljölagstiftning ses för närvarande över för att innefatta bestämmelser om menshygien i hela Senegal.



Öka medvetenheten om menscykelns roll för kvinnors hälsa

En mängd hälsotillstånd påverkas av menscykeln, men kunskapen om detta är dålig både bland läkare och patienter – vilket kan leda till felaktiga diagnoser eller felaktig behandling. Sally King satte därför upp "Menstrual Matters", ett forsknings- och informationscentrum för att öka medvetenheten om den roll som menscykeln och hormonella läkemedel har i vanligt förekommande kronisk ohälsa hos kvinnor.

King upptäckte denna kunskapslucka efter att själv ha upplevt hälsoproblem. Hon tillbringade över två år med att kämpa med kraftigt illamående och kräkningar (felaktigt diagnostiserade som "ångest") innan hon på egen hand beslutade sig för att föra protokoll över sina symptom som visade sig ha ett cykliskt mönster. Som forskare använde hon sig av sin egen kompetens för att undersöka menscykelns roll i ohälsa efter att det stod klart att det finns en tydlig brist på evidensbaserad och opartisk, klinisk information i detta ämne.

Förutom att driva "Menstrual Matters" genomför King för närvarande en doktorandkurs i medicinsk sociologi vid King's College i London, där hon skriver en avhandling om premenstruellt syndrom. Hon hoppas kunna integrera klinisk forskning med en kritisk analys av historiska sociala faktorer, för att förklara varför läkarvetenskapen ibland har en tendens till att kategorisera vanliga symptom hos kvinnor, till exempel symptom i samband med menscykeln, som psykiska snarare än fysiska.

– Många läkare tar för närvarande bara upp menscykeln i samband med fertilitets- eller gynekologiska problem. De är inte tillräckligt utbildade om förhållandet mellan den normala menscykeln och utlösande eller förvärrande av vanliga kvinnliga symptom. Om en kvinna i fertil ålder går till läkaren med återkommande magbesvär eller buksmärta, kan läkaren ställa en "mest sannolik" diagnos på IBS (Irritable Bowel Syndrome) utan att någonsin fråga om vare sig menscykeln eller hormonell medicinering.

Enligt King finns det olika skäl till detta. En är nedtystandet och tabut kring mens, som kan förhindra patienter och läkare från att nämna menscykeln (särskilt själva menssen). En annan är att den kliniska forskningen och vad som händer i praktiken delas upp mellan olika medicinska specialiteter. En patient som upplever ångest och samtidigt mag- och tarmsymptom kan bli remitterad till antingen en psykiater

eller gastroenterolog, beroende på vilka symptom som är värst – trots att den bakomliggande orsaken kan vara hormonell i båda fallen.

Lösningen är faktiskt väldigt enkel. Att be patienter föra protokoll över symptomen under 2–3 menscykler.

Genom att öka medvetenheten bland läkare och allmänhet om hur menscykeln kan påverka och utlösa vanliga kvinnliga symptom, hoppas King kunna bidra till att minska antalet felaktiga diagnoser och övermedicineringen av patienter. Kunskap är nyckeln här och lösningen är faktiskt väldigt enkel. Att be patienter att föra protokoll över symptomen under 2–3 menstruationscykler gör det möjligt för läkaren att bättre skilja mellan mer kroniska symptom och de som potentiellt kan ha hormonellt ursprung.

– När en patient väl är medveten om att deras tillstånd kanske är hormonrelaterat kan de börja se mönster som kan hjälpa dem att hantera sin hälsa. Till exempel kan astma förvärras runt ägglossning eller mens. Om läkarna börjar fråga patienter om deras menscykel och hormonella medicinering som en naturlig del av läkarbesöket, kan de märka en förbättring av deras behandlingsresultat samtidigt som det också bidrar till att minska en del av de onödiga stigma som förknippas med menscykeln.



Utbildning om menstruell hälsa för ökad kunskap och tidigare diagnos

Nonchalerandet av kvinnors mensvärk har en lång historia, och påverkar välbefinnande och förmåga till framsteg i samhället idag. Genom att höja kunskapen om menstruell hälsa vill Mike Armour, forskarassistent som arbetar med kvinnors hälsa på Western Sydney University i Australien, öka kvinnors kunskap om sina menscykler. Han vill också minska fördröjningen av diagnoser av sjukdomar som kan ligga bakom mensvärk, som till exempel endometrios.

– Många kvinnor har vuxit upp med uppfattningen om att mens är något som ofta är problematiskt eller smärtsamt. De börjar tro att smärtan är normal och är mindre benägna att tala med en läkare eller göra något åt det. Men det är verkligen inte normalt att ha smärta som påverkar ditt vardagliga liv.

Uppfattningen om att mensvärk är normalt kan få allvarliga konsekvenser. Flera studier visar att kunskapen om effektiva behandlingar är låg¹⁶ och att flickor med mensvärk upplever minskad prestationsförmåga i klassrummet samt närvaro¹⁷. Men det finns ofta en kultur av tystnad kring menstruation i skolorna. En studie utförd av Plan International UK bland brittiska flickor i åldern 14–21 fann att endast en av fem flickor känner sig bekväm för att diskutera sin mens med en lärare, och av de flickor som har missat skolan på grund av mensvärk hittar 59 procent på en annan ursäkt.¹⁸

När det gäller arbetslivet fann en färsk YouGov-studie bland australiensiska kvinnor att så många som 77 procent av de arbetande kvinnorna uppgav att deras mensvärk påverkar deras arbetsförmåga. Ändå är det bara runt en tredjedel av dem som har diskuterat det med sin arbetsgivare.¹⁹

– Kvinnor kan tillbringa dagar med att sitta i långa möten eller föreläsningar med svår värk, men eftersom det inte är socialt accepterat att prata om mensvärk säger de inte det till sin lärare eller chef – i synnerhet inte om det är en man. Det kan ha en stor inverkan på ens liv, speciellt om man har endometrios där smärtan kan vara svår att förutse.

Kostnaden för menssmärtor handlar inte bara om priset varje enskild kvinna får betala. En genomgång av studier om den ekonomiska effekten av endometrios i olika länder visade att de indirekta kostnaderna till följd av sjukskrivning och arbetslöshet var upp till 15 737 USD per kvinna och år.²⁰

Ett problem identifierat av Armour och hans kollegor är att kvinnor ofta lider brist på förståelse om vad som händer under menscykeln, trots att de lärt sig om det i skolan.

– De flesta lär sig mekaniken, men inte hur det faktiskt ser ut och känns. Medan menscykler och symptom varierar från person till person, är det viktigt att förstå när saker går bortom normaltillståndet.

Vi vill stärka kvinnor genom att ge dem kunskap om menscykler och förmåga att identifiera ovissa symptom i tidigare skeden.

För att ta itu med detta utvecklar Armour och hans forskargrupp pedagogiskt onlinematerial för att förbättra kunskapen om menstruell hälsa bland unga kvinnor. Armour hoppas att det kommer att leda till tidigare diagnos av sjukdomar, som endometrios.

– För endometrios är tiden mellan symptomdebut och diagnos runt sju år. Vi vill stärka kvinnor genom att ge dem kunskap om menscykler och förmåga att identifiera symptom i tidigare skeden.



Menshjältar

Under de senaste åren har vi sett en våg av kraftfulla och modiga kvinnor och män över hela världen som arbetat på olika sätt för att öka medvetenheten och kunskapen om mens och hur den påverkar kvinnors vardag. Genom att dela med sig av sina egna erfarenheter, uppmuntra andra att prata mer öppet om mens, utveckla läromedel och förbättra menstruell hälsa bland marginaliserade grupper, är de alla en del av en positiv utveckling som utmanar fördomar, stigma och tabun kring mens. Dessa "mensaktivister" eller "menshjältar" förtjänar definitivt lite tid i rampljuset. Vi kommer att presentera några av dem och deras arbete.

Arunachalam Muruganantham, Indien

Arunachalam Muruganantham, även känd som "Indiens menstruationsman", är en social entreprenör som uppfann en lågkostnadsmaskin för tillverkning av bindor. Denna uppfinning blev prisad som ett stort steg i att förbättra livet för kvinnor i Indien genom att skapa arbetstillfällen och göra hygienprodukter billigare. Hans berättelse är föremål för den indiska filmen Pad Man, som släpptes i februari 2018. Människorna bakom marknadsföringen av filmen uppmanade allmänheten att dela en selfie med en binda, med bildtexten #PadManChallenge.



Foto: Tania Herrera

Chella Quint, Storbritannien

Chella Quint forskar i ämnet mensutbildning och är vetenskapskommunikatör, komiker samt grundare av #periodpositive – en "infoshop" som bedriver kampanj- och forskningsarbete för att främja bättre utbildning, utmanar budskap i media om mens och stödjer skolor och organisationer för att tackla bristen på tillgång till mensskydd för vissa på grund av ekonomiska svårigheter ("period poverty"). Hon myntade begreppet "menspositiv" 2006.

Cinta Tort Cartró, Spanien

Cinta Tort Cartró, även känd som Zinteta, är en ung katalansk konstnär som målar sina verk på sin och andra kvinnors kroppar genom att använda vatten-, tempera- och akrylfärger. Hennes arbete utforskar tabubelagda teman kring den kvinnliga kroppen, med allt från hudbristningar till en kvinnas menscykel. Genom att förvandla mens och hudbristningar till konstverk i regnbågens alla färger, syftar Zinteta till att förändra synen på och normalisera saker som ses som brister, och inspirera människor till att se skönheten i delar av sig själva som de har fått lära sig att avsky.





Eva Wunsch och Luisa Stömer, Tyskland

Eva Wunsch och Luisa Stömer är grafiska formgivare samt illustratörer och författare av *Ebbe & Blut* (Ebb & Blod), en bok som förklarar den kvinnliga cykeln med sakkunskap och humor, utan skam. Det handlar om "skönheten med ägglossningssmärta, estetiken i helt blekta trosor och förfiningen av ägglossningsetappen".

Liv Strömquist, Sverige

Liv Strömquist är en internationellt hyllad serietecknare och författare till den storsäljande boken *Kunskapens frukt*, där hon berättar historien om mens och hur olika kulturer och traditioner har format kvinnors hälsa. Under hösten 2017 visades hennes målningar av menstruerande kvinnor på tunnelbanestationer i Stockholm.



Foto: Livia Rostovanyi.



Nadya Okamoto och Vincent Forand, USA.

Nadya Okamoto och Vincent Forand är grundare av den ideella organisationen *Period*, som arbetar med att tackla problemet med brist på tillgång till mensskydd på grund av ekonomiska svårigheter, speciellt bland hemlösa kvinnor. Organisationen tillhandahåller mensskydd till de som behöver det, lobbyar för ökad tillgång till mensskydd och utbildar unga människor.

Roz Campbell, Australien

Roz Campbell är en australiensisk social entreprenör och grundare av varumärket *Tsuno*, som på ett etiskt sätt tillverkar miljövänliga bindor och donerar 50 procent av all vinst till International Women's Development Agency. Under 2016 höll Campbell utställningen "Shark Week" i Melbourne, där hon bjöd in ett 30-tal konstnärer för att illustrera olika eufemismer av mens för att belysa det faktum att det fortfarande är pinsamt att tala öppet om mens.



Foto: Hania Glapa

Förändra diskussionerna om mens – vi har alla en roll att spela

Under de senaste åren har vi sett en förändring i hur man talar offentligt om mens. Menshjältarna som nämndes i föregående artikel illustrerar hur fler och fler människor vågar sätta stopp för tystnaden kring mens. De är inspirerande exempel som visar att vi alla kan påverka samtalen vi har om mens. Beslutsfattare inom både den offentliga och privata sektorn har ett särskilt ansvar för att driva denna förändring. Även företag som arbetar inom detta område har en roll att spela i att utmana tabun kring mens.

Med stöd av forskningsresultat om hur kvinnor är starkt påverkade av det tabu som finns runt mens, genomförde Essity en undersökning 2017 som visade att nio av tio kvinnor gör stora ansträngningar för att dölja sin mens och att fyra av tio tror att tystnaden runt mens skadar flickors självförtroende²¹. För att möjliggöra samtal om mens och ge fler flickor och kvinnor kunskapen för att förstå sin menscykel, har Essity länge varit engagerade i utbildningsprogram runt om i världen. Under 2017 utbildade Essity mer än en miljon flickor och unga kvinnor i Latinamerika om vad som händer med kroppen under puberteten, och under 2016 lanserades onlinekursen "Vagina Varsity" i Sydafrika för att informera kvinnor om deras reproduktiva organ.

En annan väg för att få till fler öppna samtal och nå ett mycket stort antal personer är att använda extern kommunikation för att utmana stigma. Ett exempel är "Blood normal"-kampanjen som lanserades i oktober 2017. Kampanjen skildrade mens som en normal del av livet och det var första gången en kampanj för bindor visade röd vätska istället för blå för att illustrera blod.

– Många annonsörer underhåller tabuna om mensblod. Idag är blod en del av vår vardag – du ser blod i nyheter, tv-serier och filmer, men du konfronteras aldrig med mensblod, trots att det är normalt och tecken på sundhet. Vi tror att när du lyfter en fråga och börjar prata om det så börjar du normalisera det, och det är vad vi försöker göra, säger Tanja Grubner, Global Marketing & Communications Director för Feminine Care på Essity.

Att byta ut blå vätska mot röd kan tyckas vara ett litet steg men många tv-bolag har restriktioner när det gäller att visa mensblod på tv. Testvisningar av kampanjen har visat att kvinnor reagerar överväldigande positivt mot en mer verklig skildring av mensblod. Idag har kampanjen nått mer än 800 miljoner människor.



Kvinnor på frammarsch – nästa steg

Den genomsnittliga kvinnan menstruerar cirka 3 000 dagar under sitt liv. Mens kan ha avsevärd betydelse för kvinnors liv och orsaka sociala och fysiska obehag. På samma gång är det ett naturligt och hälsosamt tecken på liv. Det är därför det är viktigt att ta hänsyn till mens i utvecklings- och policyarbete. Ett ramverk för mänskliga rättigheter kan vara ett användbart verktyg för att säkerställa att behoven hos alla människor som menstruerar är uppfyllda, särskilt grupper som ofta försummas som till exempel transpersoner eller funktionshindrade.

En anledning till att mens ofta förbises är att det fortfarande ses som något som inte ska diskuteras offentligt. Aktivister runt om i världen utmanar detta, men de behöver få med sig beslutsfattare inom både den offentliga och den privata sektorn. Det finns också ett behov av mer kunskap om hur menscykeln påverkar kvinnors hälsa. Den hormonella cykeln kan spela en betydande roll i många typer av sjukdomar som är vanliga bland kvinnor. Att förstå hur hormoncykeln kan påverka kvinnors hälsa är viktigt både för kvinnor och för läkare.

Mens är en tydlig utgångspunkt för jämställdhet – att ge tjejer och kvinnor möjlighet att förstå sina kroppar och tala öppet om sina behov. Det är också av betydelse för pojkar och män eftersom mens berör även dem. För att skapa ett samhälle som tar hänsyn till kvinnors hygien och hälsobehov behövs det en kombination av offentlig politik, utbildning och information, samt raka samtal i både den offentliga och den privata sektorn.

Krav på åtgärder:

- **Mens borde vara ett mer utbrett samtalsämne – låt oss göra det till vårt uppdrag.**
Mens ska inte ses som ett tabubelagt ämne, utan som en naturlig del av utbildning, utvecklingsarbete och andra områden. Offentliga och privata aktörer borde använda det inflytande och den stora potential som de har för att nå ut på ett effektivt sätt för att möjliggöra mer öppna samtal om mens.
- **Omvandla offentliga platser för att möjliggöra för alla att sköta sin hygien.**
I offentliga utrymmen, på skolan eller jobbet måste tjejer och kvinnor få tillgång till rent vatten, säkra, rena och egna hygienfaciliteter, väsentliga hygienprodukter – tygbindor, bindor och menskoppar – och möjligheter att rengöra dem för återanvändning och göra sig av med dem på ett säkert sätt.
- **Prioritera stärkande av kunskap om menstruell hälsa på alla nivåer.**
Mer forskning om hur mens kan påverka kvinnors hälsa och hur man kan hantera potentiell ohälsa behövs, och utbildning om menscykeln borde främjas.

Fysiska förändringar, ändrade behov

Säkerställa god hälsa genom livets olika stadier

“Att vara född med ryggmärgsbråck innebär att nerverna i min rygg är skadade och detta inkluderar nerverna till urinblåsan, vilket orsakar inkontinens. Det innebär att jag alltid måste se till att det finns tillgängliga toaletter och att jag har tillräckligt med tid på mig. Om jag åker till en annan stad måste jag ta reda på var det finns toaletter, och om jag går ut med vänner måste jag ofta gå hem efter en drink, eftersom de flesta restauranger inte har tillgängliga toaletter. Idag är min urininkontinens oftast under kontroll, men det finns fortfarande dagar då jag inte kan lämna huset på grund av avföringsinkontinens”.

Mario, flamländska Spina Bifida och Hydrocephalus-föreningen, Belgien

I början av den här rapporten talade vi om hur barn blir självständiga och hur oerhört viktigt det är att lära sig att sköta sina fysiska behov. Att kunna möta och hantera sina fysiska behov under hela livet är djupt sammanflätat med en känsla av värdighet och egenmakt. Men full kontroll är ett tillstånd som inte är möjligt att uppnå för alla vuxna under livets alla faser. Oavsett om det är en tillfällig situation, som en förlossning eller skada, eller konsekvensen av ett mer permanent tillstånd, så befinner många av oss någon gång i livet i en känslig situation där vi är beroende av andra för att ta hand om vår hygien och hälsa, som till exempel vårdgivande anhöriga eller vårdpersonal.

I dessa utsatta situationer är det viktigt att säkerställa att det sker på ett värdigt sätt och ge individer redskap för att hantera sin situation själva i så hög utsträckning som möjligt. Det kan vara en fråga om anpassning av toaletter

Oavsett om det är en tillfällig situation, som en förlossning eller skada, eller konsekvensen av ett mer permanent tillstånd, så befinner många av oss någon gång i livet i en känslig situation där vi är beroende av andra för att ta hand om vår hygien och hälsa.

för att passa behoven hos alla människor, eller förse dem med rätt redskap för att hantera sina begränsningar. Det kan också vara en fråga om att ändra vådrutiner och att hitta nya sätt för att anpassa sig till deras individuella behov.

Allt eftersom den genomsnittliga livslängden ökar kommer människor att leva längre och friskare liv. Samtidigt kommer ett antal personer som lider av olika tillstånd, och är beroende av vård, att öka. Med detta följer också många utmaningar. I detta kapitel kommer vi att gå igenom några av dessa utmaningar genom att titta på hur samhället kan anpassa sig till olika grupper med särskilda behov. Vi kommer att titta på hur man politiskt kan säkerställa att de enskilda hygienbehoven hos människor som lever med funktionshinder blir besvarade, hur individualiserad vård för människor som lever med inkontinens kan öka livskvaliteten, hur effektiviteten för det stöd som ges inom hälso- och sjukvården fungerar, och hur man genom att förhindra vårdrelaterade infektioner (VRI) kan rädda liv. Tillsammans påverkar dessa utmaningar miljontals människors liv och orsakar onödigt skada som kan undvikas.

FN:s hållbara utvecklingsmål för hälsa (SDG-mål 3) betonar vikten av att välbefinnande främjas för alla, oavsett ålder eller förmåga. Vi tror att säkerställande av tillfredsställande hygien- och hälsolösningar för alla, förbättrad kontinensvård och förebyggande av bakteriell spridning kommer att spela en betydande roll för att uppnå detta. Vi behöver arbeta tillsammans för att bygga vidare på de stora framsteg som hittills gjorts inom dessa områden, men mer återstår att göra.

Att leva bra med inkontinens

Om inkontinens skulle vara ett land, skulle det vara det tredje största landet i världen. Mer än 400 miljoner människor drabbas av inkontinens och antalet fortsätter att växa.²² Det är en av de sjukdomar som har en stor påverkan på livskvalitet för individer, deras familjer och deras vårdgivare.²³ Det spelar ingen roll om den drabbade personen är i sina unga år, en gravid kvinna, eller en äldre person som bor på ett vårdhem. Dåligt skött inkontinens orsakar både fysiska och sociala obehag, stress som lätt leder till social isolering och minskade möjligheter att ta del i samhället.²⁴ Som resultat av detta kan inkontinens bidra till andra former av dålig hälsa. Essitys globala undersökning visar att så många

Om inkontinens skulle vara ett land, skulle det vara det tredje största landet i världen.

71 %

oroar sig över att inte kunna gå på toaletten på egen hand när de blir äldre eller sjuka

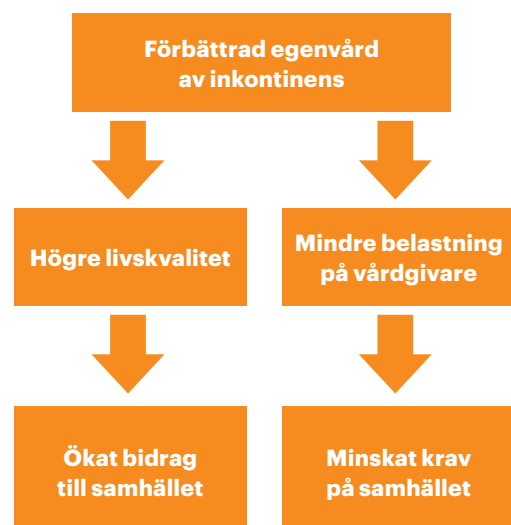
67 %

oroar sig över att inte kunna ta hand om sin personliga hygien

som sju av tio respondenter oroar sig över att inte kunna gå på toaletten på egen hand när de blir äldre.

Att ta hand om någon med inkontinens kan också vara betungande för vårdgivare, oavsett om de är familj eller vårdanställda. Nästan en tredjedel av alla människor som tar hand om en äldre släkting vårdar en person som har inkontinens.²⁵ Detta tillstånd blir ofta en psykologisk börda för vårdgivaren, då det tar upp deras tid dygnet runt.²⁶ Prevalensen av inkontinens i långtidsvård uppskattas till mellan 50–80 procent,²⁷ och en av de vanligaste orsakerna till att en person flyttar till en långvarig institutionell vård²⁸.

Följaktligen kan dåligt skött inkontinens ha en stor inverkan på både livskvaliteten för de drabbade och på samhällets kostnader. En nederländsk studie uppskattade årliga kostnader för hälso- och sjukvård till 7 402 euro per patient och samhällets kostnader till 3 811 euro per patient.²⁹ De totala kostnaderna kommer sannolikt att öka eftersom antalet individer som drabbas av inkontinens ökar. Att möjliggöra för fler människor att hantera sin inkontinens på ett för dem mer passande sätt, kommer både att förbättra livskvaliteten för patienter, minska kostnader och använda vårdgivarens tid på ett bättre sätt.



Idag har vi en bättre förståelse på hur man ska hantera inkontinens och hur god kontinensvård ser ut i syfte att förbättra den. Den modulära handboken, Optimum Continence Service Specification (OCSS) beskriver hur man bäst vårdar personer med inkontinens. Den utvecklades av en tvärvetenskaplig expertpanel och presenterades på konferensen Global Forum on Incontinence. En färsk analys uppskattar att ett genomförande av OCSS skulle kunna leda till betydande fördelar både för den enskilda patienten och för samhället. Studien tittar på de potentiella effekterna för Nederländerna och bedömer att de kostnader som är relaterade till inkontinens kan minskas med 31 miljoner euro i hälso- och sjukvården och totalt 125 miljoner euro av samhällets kostnader över en treårsperiod. I framtiden kan besparingarna till och med bli större med tanke på den åldrande befolkningen. Fram till 2030 kan en tillämpning av OCSS leda till besparingar på mellan 32–75 miljoner euro i kostnader för hälso- och sjukvård och 182–251 miljoner euro i kostnader för samhället under en treårsperiod, samtidigt som det ger stora hälsovinster hos äldre (uppskattade till 2 592–2 618 i kvalitetsjusterade levnadsår (Quality Adjusted Life Years*)³⁰).

Fram till 2030 kan en tillämpning av OCSS leda till besparingar på mellan 32–75 miljoner euro i kostnader för hälso-och sjukvård, och 182–251 miljoner euro i kostnader för samhället under en treårsperiod.

Fler åtgärder måste vidtas för att uppnå dessa resultat. För det första måste vi öka medvetenheten om inkontinens för att se till att fler drabbade människor vågar tala om sina erfarenheter och söka hjälp.³¹ För det andra måste vi se till att det finns lämpliga vägar för att navigera i hälso- och sjukvården, så att inkontinens kan upptäckas och bedömas.³² För det tredje måste vi sträva efter en individualiserad kontinensvård där patientens behov är adresserade, och där de kan påverka vården, liksom de lösningar som ska användas.

Att bekämpa vårdrelaterade infektioner

10 av 100 patienter i utvecklingsländer och 6 av 100 inlagda patienter i de utvecklade länderna kommer att få minst en infektion medan de behandlas.³³ Totalt uppskattar Världshälsoorganisationen (World Health Organization, WHO) antalet drabbade patienter till hundratals miljoner,

10 av 100 patienter i utvecklingsländer och 6 av 100 inlagda patienter i de utvecklade länderna kommer att få minst en infektion medan de behandlas.

och allvarligt sjuka patienter drabbas allra hårdast.³⁴ Patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) har en nästan dubbelt så stor sannolikhet att läggas in på nytt och 9 procent av det totala antalet dagar som tillbringas i sängen beräknas vara extradagar som kan hänföras till vårdrelaterade infektioner.³⁵

Följaktligen leder vårdrelaterade infektioner till onödigt lidande för personer som redan är i behov av vård och orsakar orimligt stora kostnader för hälso- och sjukvården och samhället i stort. Kostnaderna för vårdrelaterade infektioner är svåra att uppskatta på en global nivå. Bara i USA har emellertid det amerikanska smittskyddsinstitutet, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), beräknat de direkta medicinska kostnaderna för vårdrelaterade infektioner till mellan 36–45 miljarder USD³⁶, som inte inkluderar indirekta kostnader som t.ex. produktionsbortfall.

Upp till 70 procent av de vårdrelaterade infektionerna kan förebyggas.

En annan viktig faktor att lägga till följderna av vårdrelaterade infektioner är ökningen av resistens mot antimikrobiella läkemedel (AMR). Mer än 70 procent av bakterier som orsakar vårdrelaterade infektioner är resistenta mot minst ett av de läkemedel som oftast används för att behandla dem.³⁷ Vårdrelaterade infektioner är nära kopplade till denna ökade resistens och är ofta orsakade av en ökad risk för resistenta stammar av bakterier som finns i infektioner. Att bekämpa vårdrelaterade infektioner är en viktig förebyggande åtgärd mot resistens mot antimikrobiella läkemedel.

Den positiva nyheten är att upp till 70 procent av de vårdrelaterade infektionerna kan förebyggas³⁸, och det mest effektiva och kostnadseffektiva sättet är att förbättra

Varje dollar till handhygien ger 24 dollar tillbaka

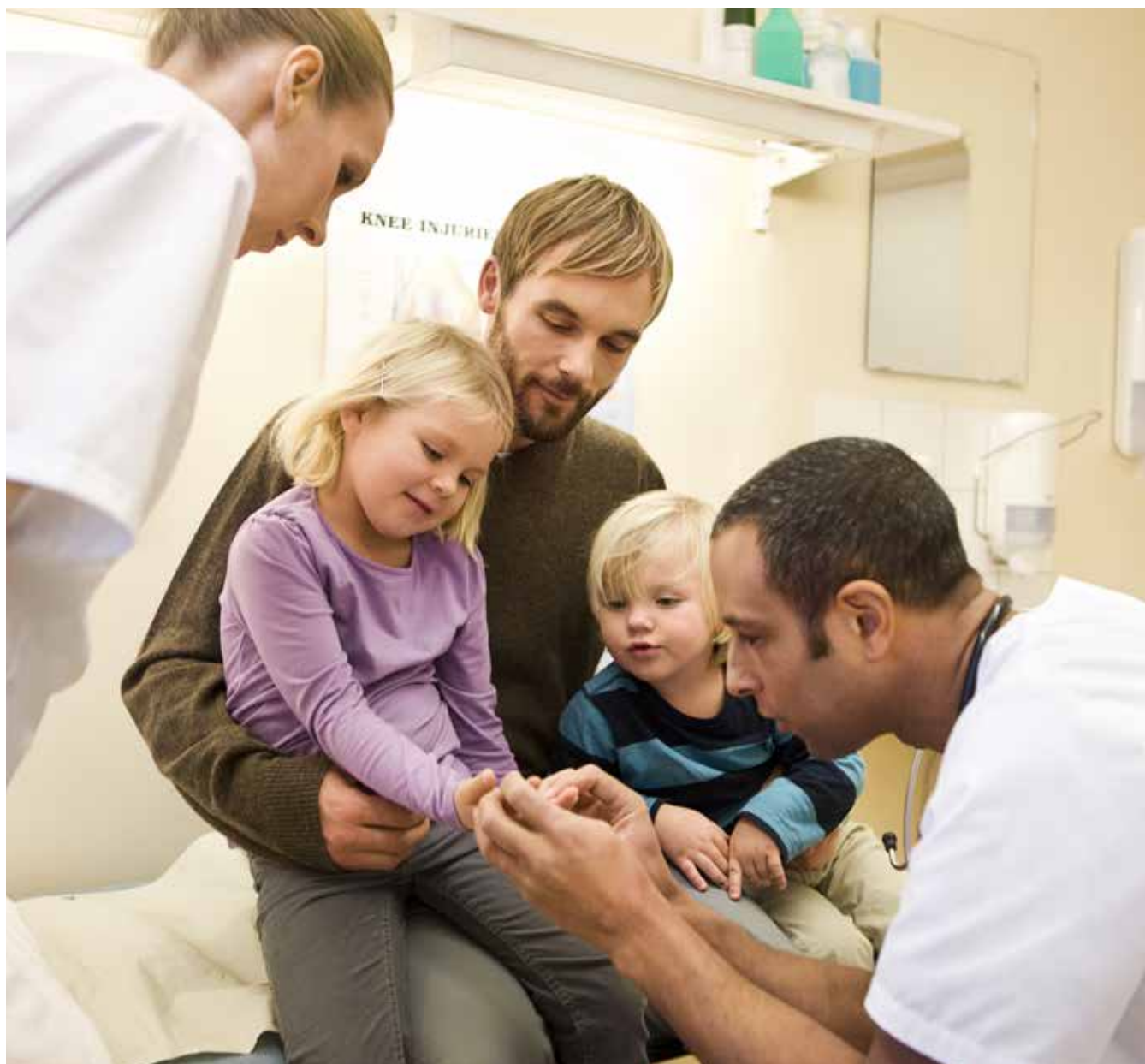
hygienstandarden på sjukhus och handhygien hos hälso- och sjukvårdspersonal³⁹. Bortsett från hälsofördelar har investering i handhygien en positiv avkastning, då den är uppskattad till 24 dollar för varje dollar som använts.⁴⁰

Teoretiskt vet vi mycket väl hur vi ska gå till väga. Baserat på Professor Didier Pittets forskning (intervjuad senare i detta kapitel) och Genève-modellen för handhygien, har Världshälsoorganisationen (WHO) identifierat fem tillfällen när hälso- och sjukvårdspersonal bör desinfektera eller tvätta sina händer.⁴¹ Vi har också en god förståelse för hur man framgångsrikt genomför de bästa handhygienrutinerna. Forskning och erfarenhet visar att för att uppnå varaktiga beteendeförändringar krävs en kombination av olika strategier.⁴²

Några av de centrala elementen är tillgång till möjlighet att tvätta eller desinfektera händerna och en förståelse för

vikten av god handhygien hos ledningen och vårdpersonal. Innovationer spelar också en viktig roll. Digitala lösningar som mäter användandet och ger feedback till vårdpersonal kommer att öka i betydelse. En annan möjlighet är att se till att sjukhusmiljön och medicinska instrument har antimikrobiella egenskaper, såsom antimikrobiella spolar för kirurgtejp, självdesinficerande textilier eller bättre lösningar för sårvård.

Vi har fortfarande en lång väg att gå innan vårdrelaterade infektioner elimineras i sjukvården och för att alla människor med inkontinens ska kunna leva ett mer bekymmersfritt liv. I detta kapitel kommer vi att undersöka hur vägen framåt ser ut.



Lokala röster påverkar den politiska processen

Hygienlösningar är oftast inte utformade med hänsyn till personer med funktionshinder. Beslutsfattare, vårdpersonal, familj och medlemmarna i lokalsamhället har sällan kunskapen eller förståelse för hur man bäst tillgodoser behoven hos funktionshindrade. Detta kan leda till frustration och marginalisering. Mycket står därför att vinna på att inkludera fler röster i den politiska processen.

Nadia, 26, är en energisk och friskspråkig företags- och inspirationstalare. Hon har varit inblandad i social verksamhet för funktionshindrade i Pakistan och delade med sig av sina erfarenheter av att försöka använda offentliga toaletter. Eftersom hon sitter i rullstol är det största hindret för henne avsaknaden av tillräckligt med utrymme när hon använder en offentlig toalett.

– Eftersom dörrarna på offentliga toaletter öppnas inåt, har jag ofta inte möjlighet att komma in med min rullstol och måste då vänta på att någon ska hjälpa mig och det kan ta för mycket tid. Svårigheterna att få tillgång till toaletter orsakar inte bara besvär utan ökar även risken för njurinfektioner och olyckshändelser bland de funktionshindrade.

Nadias fall är inte unikt. Oavsett land finns det ofta en brist på hänsyn till de hygienbehov som funktionshindrade har. Toaletter är bara ett exempel. Nadia måste ofta vänta på att någon ska hjälpa henne trots att hon är egentligen är helt självständig i sin rullstol.

Nadia delade nyligen med sig av sin berättelse vid ett nationellt samråd med äldre och funktionshindrade i Lahore, Pakistan. Samrådet genomfördes med stöd av Freshwater Action Network South Asia (FANSA) och WSSCC.⁴³ Under mötet uppmuntrades deltagarna att dela med sig av sina upplevelser, utmaningar och tips för förbättrad tillgång till sanitet och bättre hygienstandarden inför beslutsfattare och lokala regeringstjänstemän i Pakistan.

Rekommendationerna från dessa möten delades på den regionala nivån under SACOSAN-konferensen (South Asian Conference on Sanitation), som ägde rum i Pakistan i början av april 2018, med en plan för att använda dessa praktiska exempel som grundläggande information för den ministerdeklaration som kom att godkännas i slutet av konferensen av alla de åtta ländernas regeringar i Sydasien: Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Indien, Maldiverna, Nepal, Pakistan och Sri Lanka på högsta politiska nivå. Denna deklaration fungerar som ett handlingsplan för att uppmuntra till förändring på nationell nivå.

Rekommendationer från de Sydasiatiska samråden inkluderar:

- Skapa regelbundna möten för att stärka deltagande och kollektivt beslutsfattande för WASH-anläggningar.
- Säkerställa tillgänglighet och åtkomst till toaletter på alla offentliga platser, särskilt för kvinnor, äldre och funktionshindrade.
- Utveckla och upprätthålla normer och standarder som säkerställer att WASH-anläggningar på offentliga platser tar hänsyn till kön och funktionshinder.
- Underlätta dialogen mellan olika avdelningar för att säkerställa att utsatta gruppers behov tillgodoses genom deras deltagande och delaktighet i planering och genomförande av WASH-program på samhällsnivå.

Källmaterial från Rashid Mahmood, Director, Punjab Urban Resource Center, Lahore och sammankallande FANSA Pakistan



Personer med inkontinens ska inte behöva lida i tysthet

Inkontinens drabbar människor i alla åldrar och även om det finns många gemensamma utmaningar, är en del specifikt relaterade till de äldre. Paul van Houten, chef för den medicinska avdelningen hos Zonnehuisgroep Amstelland i Nederländerna, delar med sig av sina tankar om de utmaningar som är kopplade till kontinensvård och vad som kan göras för att förbättra kvaliteten.

Van Houten har över 30 års erfarenhet inom äldreomsorg och arbetar huvudsakligen med svaga, äldre personer som bor på vårdhem. Som vårdhemsläkare upptäckte han att en stor andel av hans patienter lider av inkontinens och insåg att det fanns väldigt lite kunskap om hur man tar hand om dem.

För vissa människor som drabbats av inkontinens uppstår symptomen i ett tidigt skede i livet. Den största utmaningen för denna grupp är att erkänna problemet, att prata om det med deras partner eller familj, och att söka hjälp.

– Många människor tror att inkontinens är en oundviklig följd av åldrandet, men det finns saker du kan göra. Man ska inte behöva lida i tystnad. Även om det finns många typer av inkontinens som inte kan botas, finns det många saker man kan göra för att göra det lättare att leva med sjukdomen.

När inkontinens väl har diagnostiserats och det har bekräftats att den inte kan botas, bör vård bestå av en kombination av inkontinensskydd och strategier för toalettbesök.

– Att ha det rätta inkontinensskyddet är viktigt men det är alltid bättre att ha tillgång till en toalett när det behövs. Att bara förlita sig till inkontinentsskydd kan leda till förstoppning, infektioner eller hudirritation, säger van Houten.

För äldre med begränsad rörlighet är tillgång till en toalett i rätt tid ofta en utmaning, särskilt för dem som bor på ett vårdhem. I professionell äldreomsorg är resursbegränsningar en verklig utmaning. Enligt van Houten, skulle det krävas tre gånger fler vårdbiträden för att säkerställa att alla patienter alltid har tillgång till en toalett. Det finns emellertid effektivare sätt att möta patienternas behov.

– För det första måste man se till att toaletterna är enkla att hitta och använda. I vissa vårdhem är toaletterna nästan gömda. För det andra måste man lära sig tyda tecknen hos patienter som behöver besöka toaletten. För det tredje behöver man bedöma varje patient och få en bättre

förståelse för när de vanligtvis behöver gå på toaletten. På det sättet kan vårdpersonalen anpassa sina scheman för att passa patienternas behov. Detta är bättre för patienterna och kräver inte nödvändigtvis mer personal.

En annan väsentlig faktor är att ta en mer holistisk syn på kontinensvård, speciellt för svaga, äldre människor som kanske lider av en rad andra sjukdomar, som demens eller Parkinsons sjukdom.

– Man måste ta flera förhållanden i beaktande. Inkontinens kan ha andra bakomliggande orsaker. Inkontinens kan exempelvis vara en följd av medicinering men att man inte känner till denna behandling. Därför behöver vi ha en mer holistisk syn, man kan inte bara titta på inkontinensen separat. En bättre förståelse för patientens behov är därför avgörande för att ge bästa möjliga vård.

Förbättra kontinensvård i vårdhem:

- Säkerställa att toaletter är lätta att hitta och använda.
- Lära kännetecknen patienterna visar när de behöver besöka toaletten.
- Förstå på vilken tid av dygnet patienten vanligtvis behöver besöka toaletten och anpassa schemat till deras rytm.

Förbättra kontinensvården genom att involvera och stärka patienten

Som representant och generalsekreterare för världens största nätverk av organisationer som företräder äldre, AGE Platform Europe, har Anne-Sophie Parent en omfattande kunskap om framgångsfaktorer när det gäller äldreomsorg. Hon efterlyser en mer patientfokuserad och personlig kontinensvård.

– Inkontinens är en vanlig anledning till att äldre flyttar till vårdhem. I vissa fall trots att de faktiskt skulle kunna stanna kvar hemma längre – om de bara fick rätt stöttning och inkontinensprodukter, säger Parent.

Under 2016 genomförde AGE Platform Europe och Essity en europeisk studie bland personer med inkontinens och närstående vårdare. Studien visade att två av fem ansåg att produkterna inte gav dem tillräckligt. Så många som fyra av tio upplevde ett stort sömnmönster som en följd av användning av dåligt anpassade produkter. Två av fem patienter upplevde att de inte hade något inflytande på de produkter som erbjöds av hälso- och sjukvården. Följaktligen slutade det med att tre av fyra tillfrågade betalade själva för ytterligare produkter.⁴⁴

Parent menar att alla dessa problem kan undvikas med en bättre medvetenhet, en mer personcentrerad bedömning av behov och vård samt ökat sortiment av produkter.

– En del personer har av de som skriver ut produkterna för höra att det är normalt att inkontinensskydd känns obekväma. Men det finns ingen anledning till detta när det finns ett stort utbud av produkter som passar för olika behov. Vårdgivare måste erbjuda en mängd olika typer av individanpassade produkter och hålla sig uppdaterade om de senaste produkterna på marknaden.

Parent vill att äldre människor får möjlighet att prova olika typer av produkter, inflytande på produktbeslut och se till att produkterna verkligen är anpassade till deras individuella behov. Detta skulle inte bara förbättra produkternas passform men också ge en känsla av egenmakt.

Ett annat sätt att engagera och medvetandegöra människor med inkontinens är genom att erbjuda grupper för självstöd, där människor kan dela med sig av sina tankar och erfarenheter och få stöd från andra i samma situation.

– Inkontinens kan hända vem som helst, men det behöver inte hindra dig från att fortsätta med dina vanliga aktiviteter

eller innebära slutet på ditt sociala liv. Genom att visa att det finns lösningar och lyfta fram positiva exempel på människor som lever med inkontinens, kan de bli mer benägna att söka hjälp och återfå en starkare känsla av värdighet och roll i samhället.

2 av 5



Två av fem patienter tycker att de absorberande eller inneslutande produkter som erbjuds inte ger dem det stöd som behövs.

2 av 5



Två av fem patienter säger att de inte har något inflytande på de absorberande eller inneslutande produkter som erbjuds av hälso- och sjukvården.

3 av 4



Tre av fyra patienter har själva betalat för ytterligare produkter.

Fördelarna med att ha individfokus i kontinensvården

Vi kan skapa en kontinensvård som är bättre anpassad till varje individ genom att se patienter som experter och jämlika med vårdprofessionen. Enligt Helle Wijk, docent och biträdande chef för Göteborgs Universitets Centrum för personcentrerad vård, kommer det att kräva en förändring av attityder och maktrelationer inom sjukvården.

– Individfokus i vården är inte en modell eller en snabb lösning, det är snarare ett förhållningssätt till ens medmänniskor. Det handlar om att se patienten som en person med en livshistoria, snarare än en samling av symptom och diagnoser. Naturligtvis har patienten alltid varit i centrum för hälso- och sjukvården, men denna metod handlar om att se patienten som en jämlik, säger Helle Wijk.

Det finns ett par principer för personcentrerad vård. Den första är att lyssna till hur patienten upplever hans eller hennes situation och vårdbehov. Det andra är att bjuda in patienten och i vissa fall patientens familj som partner i planeringen för en hälso- och sjukvård där patienten har precis lika mycket att säga som läkaren.

Att se patienten som en individ med en livshistoria kan leda till mer kreativa lösningar.

– I ett fall upplevde en äldre man inkontinens under natten. Vårdhemmets personal fick veta att mannen hade arbetat som bonde i hela sitt liv bara genom att prata med hans släktingar. Hans läckage uppstod runt klockan fem på morgonen när han var van att vakna. Genom att anpassa schemat skulle urinläckage kunna förhindras.

En nyckel till att genomföra en personcentrerad vård är att kräva och prioritera patientens delaktighet i framtagandet av policyer och riktlinjer.

– Det tar tid att lyssna på en patients berättelser, men studier visar att det i slutändan sparar tid och leder till bättre vård, säger Helle Wijk.

Att lyssna på patienter, sjukvårdspersonal och andra röster inom kontinensvården är en bas för Essitys innovations- och produktutvecklingsprocess.

– Den traditionella innovationsmodellen är ofta inriktad på att lösa problem, utan en verklig förståelse av individens smärtpunkter och orsakerna bakom dem. Varje smärtpunkt kan brytas ner till en grundorsak och när du hittar de

bakomliggande orsakerna kan du börja med att förstå själva kärnfrågan, säger Joshua Carney, Technical Innovation Manager på Essity.

Det är ofta en lång och grundlig process för att verkligen förstå patienternas och deras vårdgivares behov. Det kräver massor av intervjuer, insamling av användarstudier och uppföljning tills du kan börja ta itu med de identifierade bakomliggande orsakerna och komma fram till nya koncept.

En forskningsinsats resulterade i ett digitalt verktyg för att bedöma tömningsmönster bland patienter med inkontinens. Digitala lösningar kan upptäcka när läckage uppstår för att förstå en patients individuella behov. Denna enhet gör det möjligt för människor att optimera sina toalettrutiner och välja lämpliga produkter för användning. Därmed främjar den ett bättre hälsoreultat bland patienter, skapar tidseffektivitet för vårdhemspersonal och minskar avfallet från använda absorberande eller inneslutande produkter.

– Ett fall där de digitala lösningarna var gynnsamma, var en äldre kvinna som drabbats av utmattning på grund av störd sömn med brist på aptit och energi som följd. Under natten väcktes hon för att antingen gå på toaletten eller för att byta absorptions- eller inneslutningsprodukt, vilket gjorde det svårt för henne att somna om. Dagen därpå var hon trött igen utan aptit och gick till sängs tidigt. De digitala lösningarna gjorde det möjligt för vårdpersonalen att bättre förstå hennes behov och ändra hygienrutinerna så att de inte störde hennes sömn, vilket avsevärt förbättrade hennes välbefinnande. En enkel förändring i hennes hygienrutiner innebar avsevärt förbättrad livskvalitet, säger Joshua Carney.

Följaktligen kan digitala lösningar vara ett komplement till patientens livshistoria. Mycket kan också vinnas genom att kombinera olika digitala lösningar och integrera resultaten.

– Idag arbetar olika aktörer med olika vårdområden, men arbetar sällan tillsammans. När olika aspekter av vården integreras, kan vi förbättra vår förståelse och hitta bättre lösningar. Man kan till exempel samköra information om medicinska intag med inkontinensdata för att upptäcka mönster. Detta kommer att göra det möjligt för personalen att fokusera på det mest väsentliga: att ta hand om patienten, säger Joshua Carney.



**Djupare kunskap om patienters inkontinens
kan leda till**

61 %

mindre läckage

59 timmars

effektivitetsvinst per år och patient

56 kg

mindre använt inneslutande eller absorberande
produktavfall per år och patient⁴⁵

En revolution inom patientvården

Idag finns det accepterade bevis för den centrala roll som korrekt handhygien spelar inom vården, eftersom den anses som en av de viktigaste delarna i arbetet med infektionskontroll. Men för bara ett par årtionden sedan var kännedomen om vikten av handhygien inte lika utbredd. Enligt smittskyddsexperten Professor Didier Pittet, känd som den moderna handhygienens fader, kan utvecklingen under de senaste århundradena beskrivas som inget mindre än en verklig revolution.

Professor Pittet eget intresse för handhygien uppstod i slutet av 90-talet när han skapade ett program för infektionskontroll vid Genève universitetssjukhus i Schweiz. Genom att uppmärksamma ett alarmerande kunskapsgap inom handhygien uppmuntrades han till att börja arbeta på lösningar.

– Det klagjordes för mig att handhygien var och fortfarande är i centrum inom hälso- och sjukvårdspraxis, eftersom den spelar en central roll för att minska infektioner och risken att antibiotikaresistens sprids. På den tiden visste emellertid ingen exakt hur viktigt det var. Så jag bestämde mig för att hitta det mest effektiva sättet att förbättra handhygien, säger Professor Didier Pittet, som i dag är chef för infektionskontrollprogrammet och WHO:s Collaborating Centre för patientsäkerhet vid Genève universitetssjukhus och medicinska fakultet.

Att hitta rutiner för handhygien för att minska antalet vårdrelaterade infektioner har varit en viktig drivkraft för Professor Pittet, som länge haft en central roll i WHO:s arbete med riktlinjer för handhygien i hälso- och sjukvården. Även om riktlinjerna i sig inte är tillräckligt för att ändra beteenden. Det är lika viktigt att utveckla en strategi som tar flera olika perspektiv i beaktande vid genomförandet av riktlinjerna.

Under sin långa erfarenhet av att arbeta med handhygien har Professor Didier Pittet kommit att inse att många faktorer behöver vara på plats för att en lyckad förändring ska ske. WHO:s strategi består av fem delar: 1) en systemförändring som gör handhygien mer tillgänglig med alkoholbaserad handguggning tillgänglig vid varje vårdställe, 2) utbildning för vårdpersonal, 3) kontinuerlig uppföljning och feedback på resultat, 4) påminnelser på arbetsplatsen, och 5) inrättande av en organisatorisk kultur fokuserad på säkerhet.

– Man behöver alla fem delarna för att lyckas, eftersom de förstärker varandra. Om du tar bort en dimension, kommer du inte att uppnå samma resultat.

Professor Didier Pittet jämför genomförandet av riktlinjer för handhygien med införandet av säkerhetsbälten i mitten av nittonhundratalet. Precis som för handhygien var fördelarna med bilbälten uppenbara, men det tog ändå lång tid att ändra människors beteendemönster.

– Motstånd till förändring är en mänsklig tendens, inte bara inom hälso- och sjukvården. Det är därför understöd och feedback är så viktigt. Människor känner sig engagerade när de ser resultat, vilket främjar positiv återkoppling.

Även om det har skett stora framsteg kring handhygienpraxis, tror Professor Pittet att det fortfarande finns utrymme för förbättring med bättre metoder.

– Vi måste förbättra utbildningen om de fem delarna, och bli mer innovativa i att främja strategier för handhygien för att fortlöpande påminna folk om att följa riktlinjerna. Det finns också en hel del förbättringar att göra när det gäller hur vi övervakar efterlevnad och ger feedback. Det är där teknik spelar en viktig roll.

Generellt ser han positivt på frågan om handhygien, både när man tittar tillbaka på vad som har uppnåtts och för framtida utveckling.

– Sedan vi började vårt arbete har vi sett en revolution inom patientvården. Tack vare bättre rutiner för handhygien har vi förmodligen sparat fem till åtta miljoner människoliv över hela världen varje år. Idag ser de flesta läkare goda handhygienvanor som en naturlig del av sina arbetsrutiner. Handhygien har nu införts i vårdstudenternas läroplan, vilket tyder på en ny generation av bättre informerade och väl förberedda läkare – förhoppningsvis leder det till en ny revolution för handhygienvanor.

Tack vare bättre rutiner för handhygien har vi förmodligen sparat fem till åtta miljoner människoliv över hela världen varje år.

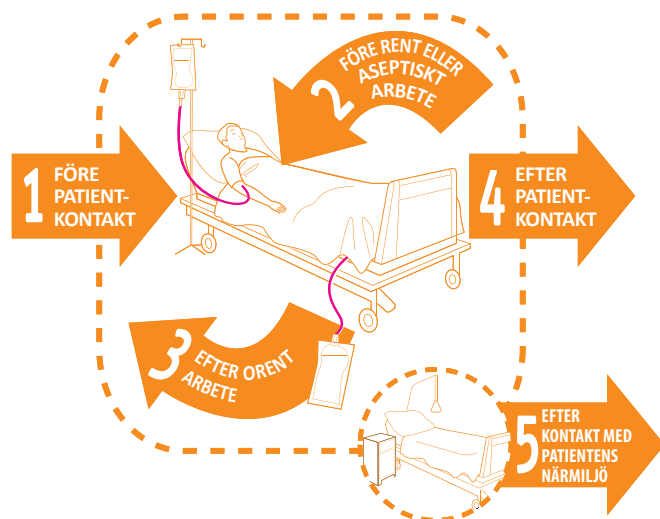


Illustration hämtad från WHO:s riktlinjer för handhygien i hälso- och sjukvården

5 tillfällen för handhygien

För en effektiv handhygien bör hälso- och sjukvårdspersonal desinfektera eller tvätta sina händer vid fem avgörande tillfällen under patientvård.

1. Exempel: Innan handskakning, när man hjälper en patient att ta sig fram, vid en klinisk undersökning.
2. Exempel: Innan oral-/tandvård, sugdränage, sårförband, kateterisering, beredning av livsmedel, medicinering.
3. Exempel: Efter oral-/tandvård, sugdränage, blodprovstagnation och hantering av blod, upprepning av urin, avföring, hantering av avfall.
4. Exempel: Efter handskakning, när man hjälper en patient att ta sig fram, vid en klinisk undersökning.
5. Exempel: Efter byte av sängkläder, justering av perfusionsflöde.



Fysiska förändringar, ändrade behov – nästa steg

Hygien och hälsa är nära kopplade till en känsla av identitet och kontroll. Att slå vakt om en känsla av värdighet i utsatta situationer är vitalt. Detta är särskilt viktigt för människor som lever med funktionshinder och inkontinens, samt för patienter i hälso- och sjukvården. Inom alla dessa områden är det viktigt att ha en personcentrerad strategi och lyssna till de individer som påverkas.

För att möjliggöra individfokus i vården är det också viktigt att ge patienterna och deras anhöriga kunskap och makt för att kunna påverka sin vård. Särskilt inom kontinensvård kan mycket vinnas genom att involvera och ge patienter möjlighet att komma till tals. När egenvård inte längre är ett alternativ, måste vårdgivande anhöriga eller vårdpersonal anpassa sina vårdinsatser efter varje patients behov. Nya vårdstrategier och innovativa lösningar kan spela en viktig roll för att möjliggöra individualiserad vård, även under förhållanden med resursbegränsningar. Det bidrar till en bättre användning av tillgängliga resurser.

Innovativa lösningar krävs också för att förhindra vårdrelaterade infektioner. Vi har kommit långt i att förstå hur infektioner kan förebyggas, men som med vilken stor förändring som helst tar det tid att ändra beteenden. Vi måste fortsätta att betona att god hygien är grundläggande, inte bara för att skydda oss själva men också för att skydda utsatta individer.

Att värna om och investera i människor med särskilda behov, innebär att man skapar ett mer jämlikt samhälle.

Krav på åtgärder:

- **Prioritera hygien- och hälsolösningar för personer med särskilda behov.**

I samhället, i hälso- och sjukvården och i den nationella politiken bör alla människor, särskilt de mest utsatta, ges bästa möjliga vård för sin hygien och hälsa.

- **För en nära dialog med personer med inkontinens för att bidra till en starkare känsla av ett värdigt liv.**

Inkontinens borde diskuteras mer öppet och göras till en prioriterat område inom folkhälsa. En personcentrerad strategi bör vara en central del av kontinensvården.

- **Integrera hygienpraxis i all hälso- och sjukvård.**

Vi behöver fortsätta att fördjupa vår kunskap om hur infektioner kan förebyggas, utbilda vårdpersonal i goda hygienvanor, se till att alla vårdinrättningar har tillgång till rent vatten och handdesinfektionsmedel, följa upp och övervaka förbättringar, dela goda exempel mellan institutioner och använda innovativa metoder för att förbättra rutiner inom handhygien.

Strategi framåt

Personligt välbefinnande

– nyckeln till offentlig utveckling

Hygien och hälsa är nära kopplade till vårt välbefinnande och också mycket personligt. De betraktas därför ofta som privata angelägenheter som inte diskuteras offentligt. Tyvärr frodas skammen i hemlighet. Priset betalas av tjejen som använder smutsiga trasor för att hantera sin mens, mannen som inte kan lämna sitt hem för att det inte finns offentliga toaletter tillgängliga, eller kvinnan som kämpar för att dölja sin inkontinens för sina barn. Det högsta priset betalas av de mest utsatta, men det påverkar oss alla. Att investera i hygien och hälsa innebär att investera i strategiska faktorer som gör det möjligt för oss alla att leva ett mer värdigt liv och samtidigt skapa mer välmående samhällen.

Det krävs en flerdimensionell strategi av olika aktörer som går samman för att skapa en värld där alla människor överallt kan utöva säker hygien och leva hälsosamma liv.

Vi måste lyssna på och lära oss av dem vars röster sällan hörs. Vi behöver förstå vad som faktiskt är värdefullt för dem. En individanpassad strategi är viktig för att säkerställa att vi börjar med empati och skapar förståelse för hur vi tillgodoser allas behov.

Vi måste ge alla, oberoende av fysisk förmåga, de resurser som behövs för att de ska kunna ta hand om sin hygien och hälsa. Oavsett om det rör tillgång till rent vatten, tillgängliga toaletter eller hygienprodukter, är vi alla beroende av grundläggande nödvändigheter, politik och andra verktyg som möjliggör detta. Samtidigt måste vi vara medvetna om den miljöpåverkan detta kan få. Hygien- och hälsoprodukter är ofta engångsprodukter, och vi måste sträva efter att minimera den negativa effekten och säkerställa säker avfallshantering.

Vi måste förbättra kunskapen om hur hygien kan påverka välbefinnandet för oss själva och andra, och hur man bäst kan förebygga och hantera ohälsa. Denna kunskap måste spridas i hela samhället. Vi har alla en viktig roll att spela där beslutsfattare och politiker har ett särskilt ansvar att se till att detta händer.

Vi måste ändra attityder och stötta en mer öppen diskussion på alla nivåer. Förändring av attityder och vanor kommer att kräva brett samförstånd. Ledare på nationell nivå, globala beslutsfattare, ledande by- och stamledare, vd:ar, aktivister och andra måste lyfta mens, inkontinens och andra tabubelagda ämnen som rör hygien och hälsa långt högre upp på den globala agendan.

Partnerskap är viktiga för att ytterligare utveckla hygien och hälsa. Vi uppmanar politiker och beslutsfattare på alla nivåer att göra detta till en del av sin globala, nationella och lokala agenda, och vi råder alla individer att ta mod till sig och våga tala om ämnen som rör hygien och hälsa. Tillsammans kan vi skapa förändring.

- 1 R. Ejemot-Nwadiaro et al., 'Hand washing for preventing diarrhoea', *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2008, (1):CD004265; AE. Aiello et al., 'Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: a meta-analysis', *The American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 8, 2008, pp. 1372-1381.
- 2 T. Rabie & V. Curtis, 'Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review', *Tropical Medicine & International Health*, vol. 11, no. 3, 2006, pp. 258-267.
- 3 A. Bowen et al., 'A cluster-randomized controlled trial evaluating the effect of a handwashing-promotion program in Chinese primary schools', *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 76, no. 6, 2007, pp. 1166-1173.; M. Uhari & M. Möttönen, 'An open randomized controlled trial of infection prevention in child day-care centers', *The Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 18, no. 8, pp. 672-677.; A. Lennell et al., 'Alcohol based hand disinfection reduced children's absence from Swedish day care centers', *Acta Paediatrica*, vol. 97, no. 12, 2008, pp. 1672-1680.; Västra Götalandsregionen, HYFS Final report 2006-2012, 2014.; I. Nandrup-Bus, 'Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær', *Sygeplejersken*, no. 7, 2010, pp. 46-50.
- 4 Townsend, K. Greenland & V. Curtis, 'Costs of diarrhoea and acute respiratory infection attributable to not handwashing: the cases of India and China', *Tropical Medicine & International Health*, vol. 22, no. 1, 2017, pp. 74-81.
- 5 Västra Götalandsregionen, HYFS Final report 2006-2012, 2014.
- 6 M. Sommer, C. Sutherland & V. Chandra-Mouli, 'Putting menarche and girls into the global population health agenda', *Reproductive Health*, vol. 12, no. 24, 2015.
- 7 World Economic Forum, *The Global Gender Gap Report 2017*, 2017.
- 8 Assumed that a generation length is 30 years.
- 9 I. Winkler & V. Roaf, 'Taking the Bloody Linen out of the Closet: Menstrual hygiene as a priority for achieving gender quality', *Cardazo Journal of Law and Gender*, vol. 21, no. 1, 2014, pp. 1-37.
- 10 K. Anthony & M. Dufresne, 'Potty Parity in Perspective: Gender and Family Issues in Planning and Designing Public Restrooms', *Journal of Planning Literature*, vol. 21, no. 3, 2007, pp. 267-294.
- 11 T. Roberts, J. Goldenberg, C. Power & T. Pyszczynski, '"Feminine Protection": The Effects of Menstruation on Attitudes Towards Women', *Psychology of Women Quarterly*, vol. 26, no. 2, 2002, pp. 131-139.
- 12 I. Winkler & V. Roaf, 'Taking the Bloody Linen out of the Closet: Menstrual hygiene as a priority for achieving gender quality', *Cardazo Journal of Law and Gender*, vol. 21, no. 1, 2014, pp. 1-37.
- 13 Nawroth et al., in Richter, B., Richter, K., *Endometriose: Aktuelle Aspekte der histo-pathologischen und molekularpathologischen Diagnostik* 2, 2013.
- 14 Interview with Sally King conducted 2018-02-22.
- 15 WSSCC-UN Women Joint Programme on Gender, Sanitation and Hygiene, 2017.
- 16 I. Thirza et al., 'Primary Dysmenorrhea in Young Western Australian Women: Prevalence, Impact, and knowledge of Treatment', *Journal of Adolescent Health*, vol. 25, 1999, pp. 40-45.
- 17 Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(12):1226-1229; Chiou MH, Wang HH. Predictors of dysmenorrhea and self-care behavior among vocational nursing school female students. *J Nurs Res*. 2008;16(1):17-25; Khamdan HY, et al., The Impact of Menstrual Period on Physical Condition, Academic Performance and Habits of Medical Students, *Journal of Womens Health Care*, 2014; Chia CF, et al., Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management. *Hong Kong Medical Journal*. 2013;19(3):222-228.
- 18 Plan International UK, 2017, <https://plan-uk.org/media-centre/almost-half-of-girls-aged-14-21-are-embarrassed-by-their-periods>, accessed 2018-02-14.
- 19 YouGov, 2017, <https://au.yougov.com/news/2017/10/12/period-pain-suffer/>, accessed 2018-02-14.
- 20 A. M. Soliman H. Yang E. Xiaoyan Du C. Kelley C. Winkel, The direct and indirect costs associated with endometriosis: a systematic literature review. *Hum Reprod*. 2016 Apr;31(4):712-22.
- 21 Global study conducted by Essity in May 2017 among 10 017 respondents in ten countries.
- 22 Global Forum on Incontinence, 'About Incontinence', <<http://www.gfiforum.com/incontinence>>, accessed 16 January 2018.
- 23 S. Schultz & J. Kopec, 'Impact of chronic conditions'. *Health Reports*, vol. 14, no. 4, 2003, pp. 41-53.
- 24 A. Grimby et al., 'The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women', *Age Ageing*, vol. 22, no. 2, 1993, pp. 82-89.
- 25 Estimate by Essity.
- 26 I. Appleby, G. Whitlam & N. Wakefield, *Incontinence in Australia*, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra, 2013; R. Van der Veen et al., *Quality of life of carers managing incontinence in Europe*, 2011.
- 27 F. Leung & J. Schnell, 'Urinary and fecal incontinence in nursing home residents', *Gastroenterol Clinics of North America*, vol. 37, no. 3, 2008, pp. 697-x; J. Jerez-Roig et al., 'Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents', *Neurourol Urodyn* vol. 35, no. 1, 2016, pp. 102-107.
- 28 I. Milsom et al., 'Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI)', in P. Abrams et al., *Incontinence*, 5th Edition, ICUD-EAU, Paris, 2013, pp. 15-107; P. Thomas et al., 'Reasons of informal caregivers for institutionalizing dementia patients previously living at home: The Pixel study', *International Journal Geriatric Psychiatry*, vol. 19, no. 2, 2004, pp. 127-135.
- 29 M. Franken et al., 'The increasing importance of a continence nurse specialist to improve outcomes and save costs of urinary incontinence care: an analysis of future policy scenarios', *BMC Family Practice*, vol. 19:31, 2018.
- 30 M. Franken et al., 'The increasing importance of a continence nurse specialist to improve outcomes and save costs of urinary incontinence care: an analysis of future policy scenarios', *BMC Family Practice*, vol. 19:31, 2018.
- 31 A. Wennberg et al., 'Lower urinary tract symptoms: lack of change in prevalence and help-seeking behaviour in two population-based surveys of women in 1991 and 2007', *BJU International*, vol. 104, no. 7, 2009, pp. 887-1039; C. Shaw et al., 'A survey of help-seeking and treatment provision in women with stress urinary incontinence', *BJU International*, vol. 97, no. 4, 2006, pp. 752-757.
- 32 A. Wagg et al., 'Developing an Internationally-Applicable Service Specification for Continence Care: Systematic Review, Evidence Synthesis and Expert Consensus', *PLoS ONE*, vol. 9, no. 8, 2014, e104129.
- 33 B. Allegranzi, S. Nejad & D. Pittet, 'The Burden of Healthcare-Associated Infection', in D. Pittet, J. Boyce & B. Allegranzi ed., *Hand Hygiene: A Handbook for Medical Professionals*, Wiley-Blackwell, 2017, pp. 1-7.
- 34 B. Allegranzi, S. Nejad & D. Pittet, 'The Burden of Healthcare-Associated Infection', in D. Pittet, J. Boyce & B. Allegranzi ed., *Hand Hygiene: A Handbook for Medical Professionals*, Wiley-Blackwell, 2017, pp. 1-7.
- 35 M. Rahmqvist et al., 'Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements', *American Journal of Infection Control*, vol. 44, no. 5, 2016, pp. 500-506.
- 36 RD. Scott II, *The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention*, Centers for Disease Control and Prevention, 2009.
- 37 P. Stone, 'Economic burden of healthcare-associated infections: an American perspective', *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, vol. 9, no. 5, 2009, pp. 417-422.
- 38 RD. Scott II, *The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention*, Centers for Disease Control and Prevention, 2009.
- 39 A. Stewardson, B. Allegranzi & D. Pittet, 'Dynamics of Hand Transmission', in D. Pittet, J. Boyce & B. Allegranzi ed., *Hand Hygiene: A Handbook for Medical Professionals*, Wiley-Blackwell, 2017, pp. 18-27; N. Graves, 'The Economic Impact of Improved Hand Hygiene', in D. Pittet, J. Boyce & B. Allegranzi ed., *Hand Hygiene: A Handbook for Medical Professionals*, Wiley-Blackwell, 2017, pp. 285-293.
- 40 YC. Chen et al., 'Effectiveness and limitations of hand hygiene promotion on decreasing healthcare-associated infections', *PLoS ONE*, vol. 6, no. 11, 2011, e27163.
- 41 World Health Organization, *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. WHO, Geneva, 2009.
- 42 World Health Organization, *WHO Guide to Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*. WHO, Geneva, 2009.
- 43 The consultation was organized by Punjab Urban Resource Centre in collaboration with the Punjab Welfare Trust for the Disabled (PWTD). Additional support was provided by WaterAid.
- 44 Essity and AGE Platform Europe (2016), *Management for Containment - A review of current continence care provisions*, presented at the 6th Global Forum on Incontinence in 2016.
- 45 Essity study on usage of TENA Identifi conducted in March 2017.

