



Institutionen för Hälsovetenskap

Kvinnors erfarenheter under klimakteriet och deras upplevelser i mötet med vårdpersonal

Lina Bjuvefors och Tove Ivarsson

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet Distriktssköterska, inriktning Folkhälsa
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår 2024**

Kvinnors erfarenheter under klimakteriet och deras upplevelser i mötet med vårdpersonal

Women's experiences during menopause and their contact with health care staff.

Författare: Lina Bjuvefors och Tove Ivarsson

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Elisabeth Jangsten

Antal sidor: 34.

Månad och år: Maj, 2024.

Sammanfattning

Bakgrund: Klimakteriet är ett tillstånd som alla kvinnor genomgår. Besvärande symtom var vanligt förekommande och för en del kvinnor kunde dessa symtom medföra långsiktiga besvär som hade en negativ påverkan på deras liv. Upplevelsen av klimakteriet varierade mellan individer och det saknades ofta kunskap om tillståndet och hur det behandlades, både inom vården och i samhället. Personcentrerad vård kunde vara relevant för att möta kvinnornas individuella upplevelser.

Syfte: Att beskriva kvinnors erfarenheter under klimakteriet och deras upplevelser i mötet med vårdpersonal.

Metod: Systematisk litteraturoversikt, med sökningar gjorda i etablerade databaser. Analysen gjordes i tre steg, enligt mallen som framtoggs av Popenoe m.fl (2021).

Resultat: Beskrevs i tre huvudkategorier: **Att vara oförberedd**, **Att möta hinder och möjligheter** och **Normer som styr**. Det framkom att kvinnor saknade information och kunskap om sitt tillstånd och vilka behandlingar som erbjuds. Det var svårt att söka information och kvinnorna mötte svårigheter när de försökte leta sig fram i vårdkedjan. Vidare så framkom bristande kunskaper hos vårdpersonal, vilket försvårade behandlingarna av kvinnornas besvärande symtom, och bemötandet från vårdgivarna varierade mycket. Positiva kontakter med vårdgivare ökade empowerment hos kvinnorna och möjliggjorde egenvårdsinsatser i större utsträckning. Slutligen tydliggjordes problematiken kring de normer och fördomar som är kopplade till klimakteriet som tillstånd.

Slutsats: Bristande kunskaper och normativa attityder kunde försvåra möjligheterna för kvinnor att få den individbaserade vård vid klimakterierelaterade symtom som de behövde. Tydliga informationsvägar och bra bemötande kunde stärka kvinnors självkänsla och hjälpa dem att hantera sina symtom.

Nyckelord: Klimakteriet, Upplevelse, Erfarenhet, Vård, Bemötande.

Abstract

Background: Menopause is a condition that every woman encounters in their life. Troublesome symptoms can be frequent and can, for some women, cause difficulties in their daily lives that might persist for a long time. The menopause experience is different for every woman and the knowledge about the condition and the management of symptoms is lacking, both within the healthcare organization and in society in general. Personcentred care is a relevant concept to be able to provide individualized care and advice to women.

Aim: To describe women's experiences of menopause and their contact with health care staff.

Method: A systematic literature review, with searches done through established databases. The analysis was made in three steps, in accordance with the framework established by Popenoe et al (2021).

Results: Are described in three main categories: ***To be unprepared, To encounter obstructions and opportunities*** and ***Conformed by social norms***. Women appeared to lack information and knowledge about menopause and symptom management. They encountered difficulties when searching for information and in navigating the healthcare system. Healthcaregivers lacked knowledge, which complicated and delayed adequate treatments, and their attitudes towards the women varied. A positive contact with the healthcaregivers appeared to increase empowerment in women and made it easier for them to cope and manage their symptoms on their own. Finally, the issue with social norms and preconceptions regarding menopause was described, and how it could affect both the attitudes in healthcare as well as the attitude from society.

Conclusion: A lack of knowledge and an abundance of social norms complicates the contact with healthcare that women require in order to get access to the symptom management they need. Easily accessible information and supportive attitudes can increase empowerment and the women's own ability to manage their symptoms.

Keywords: Menopause, Experience, Knowledge, Care, Attitudes.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Kvinnors erfarenheter under klimakteriet och deras upplevelser i mötet med vårdpersonal.

Klimakteriet är ett naturligt tillstånd som alla kvinnor går igenom, som kan medföra besvärande symtom. Det saknas kunskap och information om klimakteriet och kontakten med vården försvåras av normer och fördomar. Ett positivt bemötande ökar förmågan att hantera tillståndet.

Trots att klimakteriet är ett tillstånd som alla kvinnor kommer att uppleva så beskrevs det som ett relativt okänt fenomen. Symtomen som kvinnorna kunde uppleva var väldigt olika och många fick svårt att leva som vanligt på grund av symtomens påverkan. Även hos vårdpersonal saknades kunskap, vilket försvårades ytterligare om det bemötande kvinnorna möttes av var annat än positivt. Att söka vård kompliceras också av att klimakteriet är ett fenomen som bär med sig fördomar.

Vi ville undersöka hur kvinnor beskrev sina erfarenheter av klimakteriet och även hur de upplevde kontakten med vårdpersonal. För att undersöka detta så gjordes en systematisk litteraturoversikt över redan publicerad forskning, där vi utgick från kvalitativa artiklar för att hålla fokus på kvinnornas upplevelser.

I vår analys så fick vi fram att kvinnor kände sig oförberedda på klimakteriet. De saknade kunskaper och de hade svårt att hitta bra information. Det fanns både hinder och möjligheter i kontakten med vården, där bristande kunskaper hos vårdgivaren försvårade mycket, men där en positiv kontakt kunde göra att klimakteriesymtomen blev mer hanterbara. Ämnet var genomsyrat av normer och tabun som försvårade både informationssökningen och kontakten med vården, och i vissa fall så upplevde kvinnorna att deras besvär avfärdades så pass mycket att det blev en kränkning.

Slutsatsen blev att ett öppet och fördomsfritt möte med vårdgivaren kunde göra att klimakteriets symtom blev mer hanterbara. Bra informationsvägar och möjligheter att öka sina kunskaper var viktigt för att kvinnor skulle veta vad de skulle göra när de fick besvärande symtom.

Ett lämpligt sätt att normalisera klimakteriet skulle kunna vara att införa mer utbildning om klimakteriet i grundskolan. För att öka möjligheterna för kvinnor att kunna fortsätta arbeta trots besvärande symtom, så hade ett alternativ varit att öka anpassningarna på arbetsplatserna. För att öka informationen så hade distriktssköterskeledda klimakteriemottagningar kunnat vara en bra resurs, samt att få tillgång till information om klimakteriet i samband med andra besök hos vårdpersonal. Slutligen så hade samtalsgrupper för kvinnor som går igenom klimakteriet kunnat vara ett positivt sätt att dela erfarenheter och stärka deltagarnas självkänsla.

Tillkännagivande

Stort tack till vår handledare, Elisabeth Jangsten, som har varit ett stöd och bollplank för våra idéer under den här tiden. Även tack till deltagarna vid seminarierna, som har bidragit med synpunkter och åsikter som har varit till stor nytta för vårt skrivande. Slutligen tack till våra familjer, som har fått lyssna på våra hetsiga diskussioner under dessa veckor.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Klimakteriets fysiologi	2
Symtom	2
Symtomlindring och behandling	3
Folkhälsoperspektivet	4
Sexuell- och reproduktiv hälsa	5
Normer	7
Personcentrering	7
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Kontext	10
Urval	11
Datainsamling	12
Analys	13
Förförståelse	14
Etiska övervägande	14
Resultat	15
Att vara oförberedd	16
Bristfälliga kunskaper hos kvinnorna	16
Svårigheter att hitta information	16
Att möta hinder och möjligheter	18
Bristfälliga kunskaper hos vårdgivare	18
Positiva vårderfarenheter	19
Normer som styr	20
Tabun och fördomar i samhället	20
Kränkande bemötande från vården	21
Diskussion	22
Resultatdiskussion	22
Att vara oförberedd	22
Att möta hinder och möjligheter	23
Normer som styr	24
Metoddiskussion	25
Trovärdighet	25
Pålitlighet	26
Överförbarhet	26
Tillförlitlighet	26
Slutsats	27

Förslag till klinisk tillämpning	27
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	28
Referenser	29

Bilaga I Sammanställning av artiklar som används i resultatet

Bilaga II Strukturerad sökning - tabell

Inledning

Klimakteriet är ett biologiskt tillstånd som samtliga kvinnor kommer att gå igenom. För en andel av kvinnorna kommer detta att medföra besvärande symtom som kan vara svåra att hantera. Enligt Socialstyrelsens (2021) granskningar har upp till 60% av kvinnor i åldern 50-59 år upplevt symtom som har samband med klimakteriet och beskrivit dessa som besvärande. Symtomen varierar från individ till individ och kan leda till behov av kontakt med sjukvården för att få vård. För närvarande är kvinnor med besvärande symtom i samband med klimakteriet hänvisade att söka råd och vård via primärvården, då kontakt med gynekologisk mottagning kräver remittering från läkare. Detta kan i sin tur orsaka problem, både för kvinnorna och för vårdpersonal i primärvården som ofta är den första vårdinstans som möter dem, eftersom kunskapen om klimakteriesymtom och behandling är begränsad. Distriktssköterskans funktion som omvårdnadsledare i primärvården kan vara lämplig för att vårda kvinnor med klimakterierelaterade symtom, utifrån dennes kompetens att se helheten kring människan (Eklund, 2021). Kvinnors upplevelser av klimakteriet är individuella vilket leder till att information och rådgivning som erbjuds behöver utgå från en personcentrerad vård.

Bakgrund

I bakgrunden presenteras koncept och teorier som är relevanta för ämnet. En sammanställning av klimakteriet som fysiologisk process och en beskrivning av de besvär som är vanligt förekommande beskrivs, samt den symtomlindring som erbjuds. Pågående projekt inom sexuell och reproduktiv hälsa presenteras och förankras i folkhälsoperspektivet. Slutligen beskrivs normer samt personcentrerad vård som omvårdnadsteori i relation till ämnet. Dessa rubriker belyser ämnets relevans och examensarbetets inriktning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Klimakteriets fysiologi

Menopaus är det tillstånd som utgår från kvinnans sista menstruationsblödning. Klimakteriet är ett annat begrepp med en bredare betydelse som innefattar några år före och efter menopaus. Östrogen är ett könshormon som produceras i äggstockarna av primordialfolliklarna. De utvecklas till hormonellt aktiva folliklar efter en signal från hypofysen, som startar igång en menscykel. Ungefär när kvinnan är runt 50 år kan inte längre folliklarna bilda tillräckligt med östrogen för att driva en menscykel och kvinnan har därmed nått menopaus. Tolv månader ska ha gått utan att ytterligare mensblödningar kommit för att man ska kunna anse att kvinnan nått menopaus. Östrogennivåerna slutar inte helt tvärt efter menopausens inträde utan sjunker gradvis (Spetz Holm m.fl, 2014).

Symtom

Vasomotoriska symtom såsom värmevallningar, nattliga svettningar och sömnstörningar rapporteras av 80% av deltagarna i en studie av El Khoudary m.fl (2019). Dessa symtom upplevs kunna kvarstå i många år. Värmevallningar beskrivs av kvinnor på ett typiskt sätt, nämligen att det börjar med ett tryck och en varm känsla i övre delen av bröstet som sprider sig vidare ut i armar, upp i halsen och till ansiktet. En beskrivning av känslan är att man rodnar och svettas. Detta håller vanligen i sig ca 2-4 minuter men kan i enstaka fall vara i uppemot en timme. Värmevallningarna kan komma i intervaller vid flera tillfällen under dygnet. Dessa besvär har ett konstaterat samband med klimakteriet och är något som de flesta kvinnor kommer att uppleva (Spetz Holm m.fl, 2014).

Psykologiska symtom som exempelvis depression är också vanligt under klimakteriet. Kvinnor som har lidit av depression tidigare i livet får med högre sannolikhet depression som besvär i samband med klimakteriets inträde (Stute & Lozza-Fiacco, 2022; Wesström & Sundström Poromaa, 2010). Kvinnor i en studie beskriver att de upplever problem med sin inlärningsförmåga under klimakteriet, som sedan efter klimakteriets slut återställs till dess ursprungliga nivå (El Khoudary m.fl, 2019).

Andra symtom som kan uppkomma på grund av östrogenbrist är irritation och sveda i vagina och smärta i samband med samlag (Wesström & Sundström Poromaa, 2010).

Klimakterierelaterade symtom beskrivs som mindre besvärande så länge det finns östrogen kvar i kroppen. Tre till fyra år efter menopaus är östrogennivåerna konstant låga och för många kvinnor blir då klimakterierelaterade symtom mer prevalenta. Fler besvär såsom nedstämdhet, minskad sexlust och värk i leder förekommer. Det är dock inte säkerställt att dessa symtom har med klimakteriet och äggstockarnas minskande hormonproduktion att göra, eller om det sammanfaller med att kvinnan också blir äldre (Spetz Holm m.fl, 2014; Wesström & Sundström Poromaa, 2010).

Symtomlindring och behandling

Behandlingsrekommendationerna för klimakterierelaterade besvär utgår inledningsvis från hormonbehandling. Kvinnans upplevelse av besvären är utgångspunkten för om hormonbehandling erbjuds. En genomgående utredning görs i första skedet, där en riskanalys gällande biverkningar, kontraindikationer och differentialdiagnoser utförs. Behandlingen bör sättas in tidigt för att ha störst långsiktig effekt på symtomlindring. Insatt behandling ska utgå från lägsta möjliga dos och följas upp regelbundet, utsättning görs när riskerna överväger nyttan med behandlingen. Administrationssättet kan variera utifrån individen. Både peroral, vaginal samt transdermal behandling finns att tillgå. Vid peroral östrogenbehandling bör även progesteron sättas in till kvinnor som har kvar sin livmoder, då risken för endometrie-cancer annars ökar. Transdermal behandling beskrivs som lämpligast för att reducera risken för exempelvis djup ventrombos och hjärt-kärl sjukdomar, och särskilt vid stigande ålder. Rekommendationen är att övergå till en lokal östrogenbehandling när peroral behandling fasas ut för att förebygga och behandla urogenitala symtom (Läkemedelskommittén i Västra Götaland, 2023; Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, 2021).

En studie påvisar att hormonbehandling kan ha en antidepressiv effekt liknande den farmakologiska antidepressiva behandling som används för närvarande.

Det saknas dock tillräcklig evidens för effekten av hormonterapi som symtomlindring vid depression, vilket leder till att detta inte är en godkänd behandling i Europa och Nordamerika (Andréen & Bixo, 2010; Stute & Lozza-Fiacco, 2022).

Regelbunden fysisk aktivitet minskar vasomotoriska symtom och hjälper kvinnor att hantera övriga symtom. Fysisk aktivitet bedöms kunna förbättra livskvaliteten och ge bättre sömn (Lindblom m.fl, 2021).

En del kvinnor vill inte använda farmakologiska hormonbehandlingar och det finns ett intresse av alternativa behandlingar och kosttillskott som ersättning för hormonterapi. Uppemot 50% av kvinnor i klimakteriet använder sig av icke farmakologiska hormonfria alternativ. Det finns två alternativa kosttillskott eller växtbaserade läkemedel beskrivna: pollenextrakt och silverax. Det finns olika studier med varierande resultat, där långsiktiga granskningar av effekterna saknas. Det finns således i nuläget ingen evidens för att dessa läkemedel skulle ha efterfrågad effekt (Hellberg, 2010). Akupunktur är en accepterad behandling som kan ha god effekt för symtomlindring av värmevallningar och sömnsvårigheter. Förklaringen är att endogena endorfiner ökar i hjärnan som reglerar kroppstemperaturen. Avslappningstekniker har visat sig ha en god symtomlindrande effekt av samma anledning (Nedstrand, 2010).

Folkhälsoperspektivet

Folkhälsa definieras av Folkhälsomyndigheten som en god och jämlik hälsa hos populationen. Sjukdom ska förebyggas i första ledet och behandlas på lika villkor till alla människor. Folkhälsoproblem beskrivs som tillstånd där minst en procent av befolkningen drabbas, och som kan medföra konsekvenser för samhället och individerna. Förebyggande åtgärder ska ha bevisad effekt och accepteras av befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2022). År 2022 var cirka en miljon kvinnor i Sverige i åldrarna 45-60 år (Statistikmyndigheten SCB, 2022). Utifrån detta så kan klimakterierelaterade besvär beskrivas som ett folkhälsoproblem, där det finns ett behov av nationella satsningar för att symtomen ska kunna hanteras på ett sätt som främjar både individen och samhället.

El Khoudary m fl (2019) beskriver att de symtom som klimakteriet medför kan ha en långsiktig påverkan på kvinnorna.

Fysiska förändringar som ökad benskörhet och ökad benägenhet för hjärt-kärlsjukdomar kan skapa ekonomiska och fysiologiska konsekvenser för både individen och samhället ur ett långsiktigt perspektiv om de går obehandlade. Klimakteriets inträde beskrivs vara ett lämpligt tillfälle att inleda förebyggande insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom hos kvinnorna. Upplevelsen av klimakteriet är unik och kan variera stort mellan olika socioekonomiska grupper.

Kvinnor i åldern 45-55 beskrevs ha en sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med andra åldersgrupper, med ett ökat antal besök till sjukvården för diffusa symtom såsom muskelvärk, stressrelaterade åkommor samt urinvägsrelaterade symtom. Dessa symtom leder ofta till sjukskrivningar, både i kortare och längre perioder, vilket i sin tur leder till minskad förmåga att arbeta som tidigare. En studie av Rindner m.fl (2020) beskriver att besvären som kvinnorna i åldern 45-55 upplever kan ha ett samband till klimakterierelaterade besvär och att det finns ett behov av att erbjuda kvinnorna råd och information på en individuell basis. Studien fann att det är av stor vikt att kvinnorna har både socialt stöd och kunskap om hur en bra balans mellan privatliv och arbetsliv kan påverka deras hälsa för att på längre sikt främja deras livskvalitet.

Med tanke på att klimakterierelaterade besvär är komplexa, med besvär som inte vid första anblick tros ha med klimakteriet att göra, så krävs särskilda kunskaper hos vårdpersonal. Till detta tillkommer även svårigheten med att vårda kvinnor i stigande ålder, där det kan vara svårt att se skillnad på naturligt åldrande och sjukdomsrelaterat åldrande. Detta ställer högre krav på vårdgivarens kompetens (Ernst Bravell & Johansson, 2021). En förmåga att göra fördjupade bedömningar är av vikt för att kvinnorna ska få en god vård. Det som utmärker en distriktssköterska i jämförelse med en grundutbildad sjuksköterska är att en distriktssköterska gör helhetsbedömningar, vilket kräver djupgående kunskaper i omvårdnad, sjukdomar och mediciner. Distriktssköterskor arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv med fokus på patientens delaktighet i sin vård samt att patienten ska få stöd i enlighet med sina behov samt att patientens autonomi bevaras. Utifrån detta kan en distriktssköterska vara en lämplig vårdkontakt för att stötta kvinnor med klimakterierelaterade symtom (Eklund, 2021).

Sexuell- och reproduktiv hälsa

Förenta Nationerna (FN) beskriver att sexuell och reproduktiv hälsa är en rättighet som ska värnas om, samt att varje individ ska ha möjlighet att få tillgång till vård och information som är individuellt anpassad för deras specifika behov. Varje individ ska ha möjlighet att själva fatta beslut kring sin reproduktiva hälsa utan diskriminering och på ett välinformerat sätt. Fokus bör läggas på att ta fram vetenskapligt understödda metoder och öka kunskapen kring sexuell och reproduktiv hälsa bland vårdpersonal (World Health Organisation (WHO), 2016).

Agenda 2030, de mål för global hållbarhet som har framtagits av FN för att bland annat främja kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, beskriver också detta samt att det finns ett behov av att öka forskning i ämnet för att säkerställa tillgängligheten globalt för alla kvinnor. Särskilt fokus behöver göras på marginaliserade grupper som exempelvis äldre kvinnor, då de ofta exkluderas från konventionella program och studier, trots ett ofta ökat behov av stödjande insatser i samband med reproduktiv och sexuell hälsa (Starrs m.fl, 2018).

Utifrån WHO:s agenda har Folkhälsomyndigheten initierat ett nationellt projekt för att säkra god och jämlik reproduktiv hälsa. En handlingsplan framtog 2023 för att främja projektet och skapa redskap för regionerna vid implementeringen av målen. Baserat på målbilderna som framtagits finns det en tydlig prioritering om att öka kunskapen om reproduktiv hälsa i befolkningen. Planeringen är att detta projekt ska kunna implementeras löpande och vara i bruk senast år 2030 (Folkhälsomyndigheten, 2023).

De klimakterierelaterade vårdinsatser som erbjuds varierar i Sverige. Att söka vård direkt via gynekologiska mottagningar är inte längre ett alternativ, då tillgängligheten för detta är bristande i delar av landet. Kvinnorna är istället hänvisade till kontakt med primärvården för remittering om de har behov av kontakt med gynekologin. Flera primärvårdsenheter uttrycker en osäkerhet i hur de ska möta kvinnorna som söker med klimakterierelaterade besvär. Några regioner i landet beskriver olika arbetssätt som de har introducerat, däribland kvinnohälsomottagningar som har lett till att färre kvinnor söker till primärvården för symtomlindring. Ett antal klimakteriemottagningar finns tillgängliga i flera områden i landet, där fokus har lagts på rådgivning och information i första hand. Olika specialistsjuksköterskeprofessioner och barnmorskor har varit ansvariga för dessa mottagningar och utfallet beskrivs hittills som positivt (Socialstyrelsen, 2021).

Normer

Normer beskrivs av Sandman & Kjellström (2018) som uttalade och outtalade regler i ett samhälle som beskriver hur en individ förväntas bete sig och agera. De kan ha en positiv eller negativ anknytning och formar såväl beteenden som attityder. Normer beskrivs inte som att vara etiskt rätt eller fel. De formas snarare utifrån hur samhällets utveckling har skett och förändras löpande.

Kvinnorna som deltar i en studie av Nosek m.fl (2010) uttrycker en känsla av att inte längre vara kvinnliga efter att ha genomgått klimakteriet och att det finns en tystnadskultur kring att tala om sexualitet och klimakteriets effekt på kroppen. Det beskrivs att bristande förståelse och bemötande orsakar ökat lidande hos kvinnorna samt att det finns en upplevelse av skam kring klimakteriet som fenomen. De fördomar som kvinnorna möts av leder till att de väljer att avstå från att söka vård i viss utsträckning och istället genomlider sina besvär i tystnad.

En vanligt förekommande fördom som beskrivs är att sexualitet endast är till för de som är unga och har hälsan i behåll. Att vårdgivare har en förståelse för att klimakteriet och åldrandet kan ha en stor påverkan på sexualiteten beskrivs som relevant för att kunna erbjuda stöd och symtomlindring till kvinnan. En viktig utgångspunkt är att ha goda kunskaper om anatomi, fysiologi samt att ha ett fördomsfritt bemötande när sexuell och reproduktiv hälsa ska diskuteras (Möllås, 2021).

Personcentrering

Ett koncept som kallas för personcentrerad vård kom som en reaktion på att patienten sågs som ett passivt mål för medicinsk intervention. Fokus flyttas mer till individen, där dennes berättelse om den egna kroppen får ett större utrymme. Individen och dess anhöriga får en central plats i planeringen och genomförandet av vården som är aktuell för just den enskilde. Utredningar som blodprover och röntgenundersökningar ska kontrasteras mot kännedom om individen och respekt för dennes självkännedom för att få en helhetsbild. Även idag är vårdgivarnas fokus att bli tydligare i utvecklingen med att arbeta personcentrerat. Detta försvåras till viss del av att vården är fortsatt organiserad kring sjukdomar och funktioner i kroppens organ (Ekman & Norberg, 2021).

Att vara lyhörd för kvinnans egen berättelse och hennes kunskap om sin kropp med och utan klimakterierelaterade besvär är viktigt. En studie från USA med cirka 3000 deltagare

visar att behovet av att utgå ifrån individens behov är av vikt, då de symtom och upplevelser som kvinnorna har kan variera. De beskriver att kunskap kring hur symtomen upplevs är av relevans för att en anpassad vård ska kunna erbjudas. Att ha en god förståelse kring hur den allmänna hälsan hos individen påverkas av klimakteriet beskrivs som avgörande (El Khoudary m.fl., 2019).

I en studie där effekten av personcentrerad vård jämförts med gruppbaseade interventioner i samband med klimakterierelaterade besvär beskrivs det att personcentrerad vård har en mer långsiktigt positiv effekt än gruppbasead vård. Det har påvisat goda resultat inom behandling av både somatiska och psykiska symtom hos kvinnorna som deltog i studien (Rindner m.fl, 2023).

Problemformulering

Den situation som kvinnor med klimakterierelaterade symtom möter kan skapa besvär för både individerna och samhället. Klimakteriets besvär kan beskrivas som ett folkhälsoproblem då det drabbar en stor del av befolkningen. Symtomen kan variera och symtomlindringen som erbjuds är ofta fokuserad på hormonterapi, trots att andra alternativ finns. Det har lagts ett ökat fokus på att främja sexuell och reproduktiv hälsa, både globalt och nationellt, men detta har ännu inte kunnat uppfyllas. Hittills saknas det kunskap för att kunna erbjuda vård i samband med klimakteriet och klimakterierelaterade besvär.

Vårdpersonal upplever en osäkerhet i att bemöta kvinnor med klimakterierelaterade symtom.

Upplevelsen som kvinnorna genomgår är individuell. Detta gör att det finns ett behov att vårdgivarna utgår från ett personcentrerat perspektiv i mötet med kvinnor. Kvinnorna möts av fördomar kring klimakteriet vilket kan leda till att de drar sig för att söka vård. Det saknas kunskap kring klimakteriet och dess symtom vilket leder till att kvinnorna inte är förberedda på vad som ska ske och inte heller vet hur de ska kunna få vård och information.

Syfte

Syftet är att beskriva erfarenheter hos kvinnor i klimakteriet och deras upplevelse av möten med vårdpersonal.

Metod

Metoden som användes i detta examensarbete var en systematisk litteraturöversikt. Denna metod är en sammanställning av flera forskningsstudier som fokuserar på en specifik frågeställning, där författaren strävar efter att ta reda på hur det rådande kunskapsläget är inom det område som granskas. Därefter kan en analys göras av studierna som mynnar ut i en slutsats som kan appliceras i den kliniska verkligheten. Artiklarna som ska granskas har en kvalitativ ansats, då examensarbetets syfte utgår från upplevelser eller erfarenheter (Popenoe m.fl, 2021).

Design

Examensarbetets författare har valt att använda sig av den modell som har framtagits av Popenoe m.fl (2021) för att genomföra en systematisk litteraturöversikt. Denna metod utgick från tidigare framtagna modeller för att göra innehållsanalyser och integrativa analyser, men är anpassad för att analysera publicerade resultat. Efter genomförd litteratursökning framtogs en matris för att få en tydlig bild av de artiklar som skulle analyseras, se bilaga I. På detta sätt tydliggjordes studiernas metod och innehåll och det gick att få en överblick över materialet.

Analysen som gjorts därefter skedde i tre steg. Först granskades studiernas resultat för att säkerställa att de matchade examensarbetets syfte. Därefter kondenserades resultaten och sammanställdes i meningenheter i en tabell. Koder analyserades fram ur de kondenserade meningsenheterna, och dessa utmynnade i kategorier som bedömdes svara mot syftet. Dessa kategorier grupperades ihop med andra som var liknande, och slutligen abstraherades kategorierna till huvudkategorier som var en tydlig reflektion av insamlad data och upplevdes besvara syftet (Popenoe m.fl, 2021).

Kontext

Artiklarna som ingick i examensarbetets resultat beskrev vad kvinnor har för upplevelse och kunskap om klimakteriet och dess symtom. De beskrev hur kvinnor upplevde vårdpersonalens bemötande och kunskap i samband med klimakterierelaterade besvär.

Urval

Sökord som används i en litteratursökning ska beskrivas tydligt och användas konsekvent. Detta görs för att säkerställa att artiklar som hittas i sökningen ska svara mot syftet och ha relevans. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

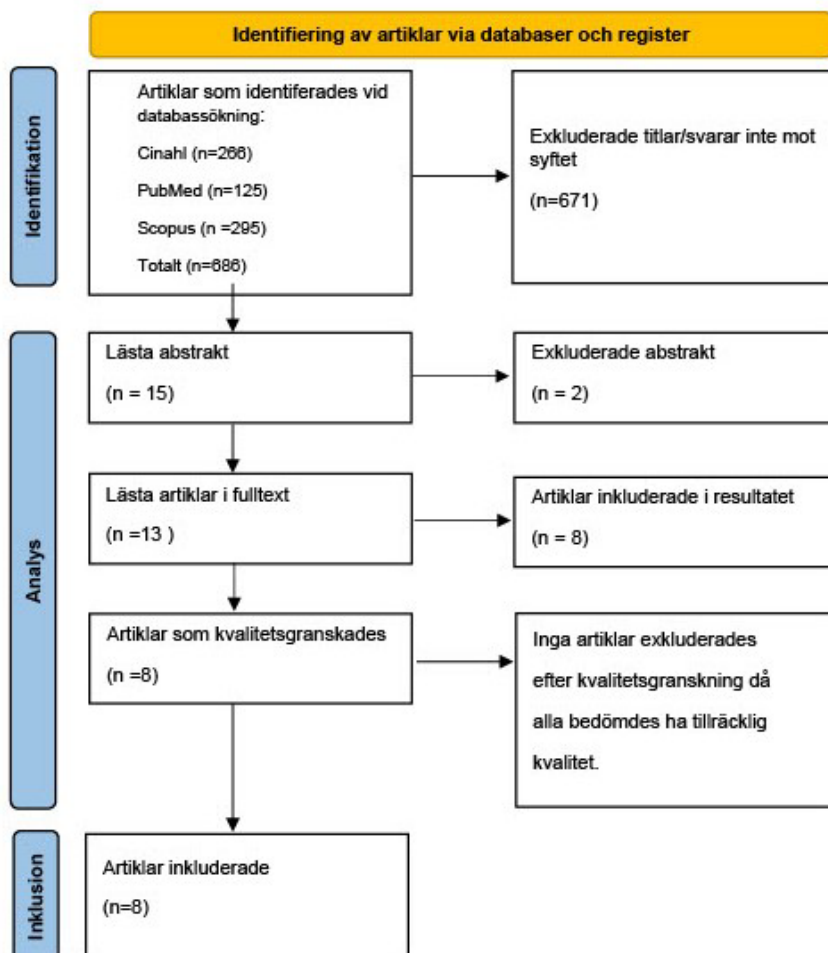
De sökord som valdes ut granskades via Svensk Mesh för att hitta synonymer. Inklusionskriterier för samtliga sökningar var artiklar publicerade mellan 2010-2024, kvinnor, ålder 45-64, peer-reviewed, engelska och fulltext tillgänglig. Artiklarna som eftersöktes skulle vara från länder i Europa och Nordamerika. Sökningar gjordes i olika databaser som bedömdes vara relevanta för det efterfrågade området. Frassökning har gjorts med sökorden "health care experiences" i Scopus. Fullständig sökning återfinns under bilaga II. Uppföljande sökningar gjordes med utökad inkludering av Australien för att se om ytterligare artiklar kunde hittas.

Ytterligare sökningar fick göras efter andra genomläsningen, då flera artiklar fick exkluderas som inte besvarade syftet. Sökorden ändrades ytterligare för att öka antalet träffar i sökningen, vilket gjorde att fyra nya artiklar kunde hittas. Ostrukturerade sökningar gjordes via referenslistorna i de utvalda artiklarna för att säkerställa att inga artiklar hade missats vid de strukturerade sökningarna. Tre artiklar som hittades där bedömdes svara på syftet. Sökningarna beskrivs mer detaljerat i en tabell i bilaga II.

Då fri fulltext användes som inklusionskriterie så gjordes även kompletterande sökningar där även artiklar utan fri fulltext inkluderades, men inga nya artiklar hittades som svarade mot syftet.

Datansamling

Initialt valdes 15 artiklar ut. Efter inledande genomläsning fick två artiklar exkluderas som inte svarade på syftet. Vid ytterligare genomläsning fick fem artiklar exkluderas då de hade kvantitativ ansats. Kompletterande sökningar i databaserna gjordes för att se om ytterligare artiklar kunde hittas. Efter genomläsningen så hade sammanlagt åtta artiklar kunnat inkluderas till resultatet. De artiklar som valdes ut granskades via SBU (2022) granskningsmallar för att säkerställa deras kvalitet. Samtliga artiklar bedömdes ha god kvalitet och kunde därför inkluderas i resultatet, se PRISMA-diagram nedan. Därefter lästes och diskuterades artiklarna gemensamt för att säkerställa att kvalitetsgranskningen gjordes korrekt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Analys

Denna litteraturöversikt innefattade åtta artiklar med kvalitativ ansats och som besvarade syftet. Studierna utfördes i följande länder; en från Sverige, en från Schweiz, två från Storbritannien, tre från USA och en från Australien. Artiklarna delades först upp mellan examensarbetets författare och granskades i detalj, därefter lästes samtliga artiklar igenom gemensamt flera gånger för att säkerställa att ingen relevant information skulle missas. Artiklarna sammanfattades och har redovisats i bilaga I. Meningsenheter som svarade på syftet extraherades från alla artiklarna. Dessa kondenserades sedan till underkategorier som färgkodades och infogades i en tabell för att på ett överskådligt sätt följa likheter och olikheter i artiklarna. Utifrån de underkategorier som kom fram abstraherades huvudkategorierna som bedömdes svara på examensarbetets syfte (Popenoe m.fl, 2021).

Exempel på kodningen återfinns i tabellen nedan.

Tabell - Exempel på genomförande av dataanalys.

Textenhet	Kondensering	Underkategori	Huvudkategori
“I felt like I was starting menopause early and my doctor just blatantly said that I wasn't experiencing menopause. Didn't even consider it. I felt she should have listened more and explored that option.” Another woman indicated that though she had gone to her HCP, she did not find what she needed: “The gyn/ob was the least helpful person I spoke to and much less helpful than friends and web sources.” (Cooper, 2018, s. 77)	Kvinnor upplever ett bristande förtroende för vården då vården ej har kunskap om klimakteriet och dess symtom. Kvinnor upplever sig ej lyssnad på.	Bristfälliga kunskaper hos vårdpersonal	Att möta hinder och möjligheter
This thing about information from different sources...when you're expecting a baby you meet folks in the new mother group. Why not have menopause groups? Because the best information you get is from talking to others in the same situation. (Lycke & Brorsson, 2023, s.3)	Önskemål om mer kunskap om klimakteriet, via stödgrupper för att utbyta erfarenheter med andra kvinnor.	Svårigheter att hitta information	Att vara oförberedd

Half of the participating women were confronted with a lack of understanding or even tabooing when trying to talk about their condition, not only with their friends but also in the society as a whole. (Gabes m.fl, 2021, s.6)	Brist på förståelse från vänner och från samhället i stort när de försöker tala om sina besvär.	Tabun och fördomar från samhället	Normer som styr
--	---	-----------------------------------	------------------------

Förförståelse

Examensarbetets författare har i sin professionella kapacitet mött kvinnor med klimakterierelaterade besvär. Kvinnorna har många frågor och besvärande symtom som kan vara svåra att bemöta med otillräcklig kunskap om tillståndet och dess behandlingar. Folkhälsoaspekten i relation till lidande och samhällskostnader har blivit tydlig och väckt ett intresse för fördjupning inom området. Till detta tillkom personliga intressen i ämnet då båda av examensarbetets författare är kvinnor och kommer att genomgå klimakteriet framöver.

Etiska övervägande

Eftersom uppsatsens metodologi utgick från en översikt av redan publicerad forskning, så insamlades ingen ny data. Därigenom gjordes kontrollerna på de studier som ingick i analysen, för att säkerställa att studiernas metoder har genomförts med medvetenhet kring de etiska aspekterna. Granskningarna av studierna som ingick i översikten hade för avsikt att göras på ett så fördomsfritt sätt som möjligt, för att säkerställa att analysen blev så neutral och fri från förutfattade meningar som möjligt (Sandman & Kjellström, 2018). Att studierna som granskats i detta examensarbete alla är godkända av en etisk nämnd är viktigt för att säkerställa tillförlitlighet och giltighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022) tydliggjorde att all forskning som involverar människor ska innehålla tydliga etiska ställningstaganden, samt beskriva intressekonflikter, sponsring och annan information som kan ha haft en påverkan på studiens utfall.

Resultat

De studier som har granskats i resultatet utgick från åtta artiklar, där sammanlagt 381 kvinnors upplevelser har undersökts. Syftet som önskade besvaras var att ta reda på vad kvinnor har för erfarenheter av kunskap i samband med klimakteriet och hur kvinnorna upplevde vårdpersonalens kunskap och bemötande. Huvudkategorier och underkategorier som framkom i analysen beskrivs i tabellen nedan.

Tabell - Beskrivning av kategorierna och var de framkommer i de olika artiklarna.

HUVUDKATEGORIER						
	ATT VARA OFÖRBEREDD	ATT MÖTA HINDER OCH MÖJLIGHETER			NORMER SOM STYR	
UNDERKATEGORIER						
Artiklar	Bristfälliga kunskaper hos kvinnorna	Svårigheter att hitta information	Bristfälliga kunskaper hos vårdgivare	Positiva vård-erfarenheter	Tabun och fördomar i samhället	Kränkande bemötande från vårdgivare
Gabes m.fl, 2021	x	x			x	x
Lycke & Brorsson, 2022	x	x	x		x	
Barber & Charles, 2023	x		x	x	x	
Cooper, 2018		x	x		x	x
McGrady m.fl, 2022		x			x	
Herbert m.fl, 2020	x	x	x	x		
Gary m.fl, 2015	x	x	x		x	x
Thomas & Daley, 2020		x	x	x		

Att vara oförberedd

Det framkom i flera studier att kvinnor inte visste vad klimakteriet innebar. Kvinnorna visste inte vilka besvär som var vanligt förekommande i samband med klimakteriets inträde och kunskapen om när i åldern klimakteriebesvären kunde komma var också okänt för dem. Information kring klimakteriet var svår att hitta och kvinnorna saknade vägar in till sjukvården (Barber & Charles, 2023; Lycke & Brorsson, 2023).

Bristfälliga kunskaper hos kvinnorna

Då kvinnorna inte hade kunskapen som önskades om klimakterierelaterade besvär hade de också svårt att veta om deras nyfunna besvär berodde på en naturlig hälsoprocess i åldrandet, eller om besvären berodde på sjukdom och ohälsa. (Herbert m.fl, 2020). Det beskrevs att när vallningarna började mitt i natten trodde kvinnorna att det kunde bero på feber. I viss utsträckning försökte även kvinnorna att normalisera sina symtom eller härleda dem till andra orsaker, som stress eller ohälsa (Barber & Charles, 2023; Gabes m.fl, 2021; Gary m.fl, 2015; Lycke & Brorsson, 2023).

När kvinnorna hade fått kunskap om att deras besvär kunde ha samband med klimakteriet så visste kvinnorna inte vart de skulle vända sig för att få vård. Kvinnorna visste inte heller vad för behandlingsalternativ som fanns att tillgå eller om det ens fanns några alternativ att välja mellan (Herbert m.fl, 2020).

Flera studier beskrev en stor oro hos kvinnorna relaterat till okunskap kring hormonterapi. Rädslan för biverkningar och cancer ledde till att kvinnor valde att avstå från att söka vård då de trodde att hormonterapi var deras enda alternativ till symtomlindring (Barber & Charles, 2023; Lycke & Brorsson, 2023).

Svårigheter att hitta information

Ett ämne som framkom tydligt i flera studier var upplevelsen av bristfällig information. I två studier beskrevs det att kvinnorna kände sig oförberedda på klimakteriets inträde och önskade att de hade fått mer information från sjukvården tidigare i livet för att veta vad som skulle ske (Cooper, 2018; Gabes m.fl, 2021).

Att det saknades information om reproduktiv och sexuell hälsa, särskilt för äldre, beskrevs som ett problem av kvinnorna. Informationen om klimakterierelaterade besvär var svåra att hitta och det uttrycktes som oklart vart kvinnorna skulle söka information (McGrady m.fl, 2022). I en studie beskrevs det att kvinnorna upplevde det som svårt att få information om klimakteriet om de inte själva lyfte ämnet till vården (Cooper, 2018).

Det framkom önskemål om att få mer information om alternativa metoder såsom fysisk aktivitet för att hantera symtom, istället för att direkt erbjudas hormonterapi (Thomas & Daley, 2020).

En annan studie beskrev att kvinnorna önskade att information om klimakteriet inkluderades i samband med andra besök hos sjukvården (Lycke & Brorsson, 2023). Önskemålet om att få vara förberedd och informerad innan klimakteriets inträde beskrevs även i en annan studie, där kvinnorna lade fram förslag om att ha information lättillgänglig via broschyrer eller liknande informationsmaterial när de besöker sjukvården i andra ärenden. Det uttrycktes ett önskemål om att få information direkt från vårdgivaren och det var individuellt hur de önskade få informationen till sig (Barber & Charles, 2023; Herbert m.fl, 2020). Kvinnorna lyfte fram en önskan om att utbildning om klimakteriet skulle inkluderas lika naturligt som information om pubertet och graviditet hade gjorts under kvinnornas uppväxt (Cooper, 2018).

Kvinnorna beskrev att de önskade att det skulle finnas enkla vägar för att söka vård för klimakterierelaterade symtom. De uttryckte också ett önskemål om att ha möjlighet att enkelt kunna bli remitterade till specialistvård om behov uppstod (Lycke & Brorsson, 2023). Det framkom en upplevelse av att bristen på information kring klimakteriet gjorde det svårare för kvinnorna att fatta beslut kring sin sjukvård (Herbert m.fl, 2020). Kvinnorna uttryckte också ett önskemål om att det skulle finnas vårdpersonal med särskild kompetens inom klimakterievård. Kvinnorna föreslog även att det borde införas samtalsgrupper för kvinnor i liknande situation för att kunna utbyta information, som ett komplement till konventionell sjukvård (Lycke & Brorsson, 2023).

Flera studier beskrev att informationsutbyte mellan kvinnor i samma situation ledde till förbättrad hantering av symtomen och gav andra dimensioner till hur allvarliga symtomen kunde upplevas vara (Cooper, 2018; Lycke & Brorsson, 2023; Thomas & Daley, 2020).

Att möta hinder och möjligheter

I flera studier beskrevs skilda upplevelser i kontakten med vårdpersonal. Negativa aspekter som otrygghet, svårigheter med att lita på kunskapen hos vårdgivarna samt en otillgänglighet när kvinnorna sökte vård beskrevs (Barber & Charles, 2023; Cooper, 2018; Lycke & Brorsson, 2023). Några studier skildrade även positiva sidor i mötet med vårdgivare, som tilltron till kunskapen hos vårdpersonalen och bra bemötande som ökade självförtroendet hos kvinnorna (Herbert m.fl, 2020; Thomas & Daley, 2020).

Bristfälliga kunskaper hos vårdgivare

I flera av studierna framkom det att kvinnor inte kände sig trygga med vården eller vårdpersonalens kunskap om klimakteriet och klimakterierelaterade besvär (Barber & Charles, 2023; Cooper, 2018; Lycke & Brorsson, 2023). Flera kvinnor beskrev att de gärna sökte kunskap hos väninnor, mödrar, internet, poddar eller böcker för att få adekvat och uppdaterad information (Cooper, 2018; Lycke & Brorsson, 2023).

Kvinnor i flera av studierna lyfte att om de ville samtala om klimakteriet och sina klimakterierelaterade besvär så var de själva tvungna att initiera ämnet hos sina vårdgivare. Det ställdes diagnoser utan att mer information erbjöds. Kvinnorna uppmuntrades inte heller till ytterligare informationssökning. Att följa behandlingsrekommendationer var svårt för kvinnorna, då de upplevde att de inte kunde lita på den information de fick, samt att besvären kunde pratas bort eller förminsas av vårdgivarna. Kvinnorna beskrev att det var svårt för dem att anförtro sig hos sina vårdgivare med sina besvär (Barber & Charles, 2023; Cooper, 2018; Gary m.fl, 2015).

Det beskrevs i en studie att kvinnorna hade svårt att hitta i sjukvården och det var långa väntetider innan de kunde få träffa vårdpersonal (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnorna uttryckte att de upplevde att besvär i samband med klimakteriet var underprioriterade och att resurser från sjukvården behövde läggas på viktigare besvär än kvinnornas (Barber & Charles, 2023).

Symtomen som kvinnorna sökte hjälp för blev feltolkade eller antogs bero på någonting annat. Detta upplevdes bero på att kunskapen hos vårdgivarna var låg för de mindre vanliga klimakterierelaterade besvären (Cooper, 2018).

En studie beskrev att kvinnornas upplevelse var att vårdpersonalen slumpmässigt hittade förklaringar till de besvär som kvinnorna sökte för. Kvinnor riskerade att bli feldiagnostiserade eller att inte få någon diagnos alls (Barber & Charles, 2023).

Det beskrevs i flera studier att nedstämdhet kunde bli behandlad med antidepressiv medicin istället för att undersöka om det sänkta stämningsläget kunde ha ett samband med klimakteriet. Stigande ålder medförde flera symtom som kunde bero på klimakteriet eller allmänt åldrande, vilket i sin tur ställde högre krav på kunskap hos vårdgivaren för att rätt behandling skulle kunna sättas in. Ämnet upplevdes som otillräckligt beforskat och det fanns önskemål från kvinnorna om att större fokus skulle läggas på att förbättra kunskapen i vården (Barber & Charles, 2023; Cooper, 2018; Gary m.fl, 2015; Lycke & Brorsson, 2023).

Det framkom tydligt i flera studier att det var svårt för kvinnorna att få evidensbaserad kunskap om huruvida hormonbehandling var ett bra och säkert val eller inte. Informationen vad gäller risker och fördelar med hormonbehandling upplevdes begränsad. En del kvinnor beskrev att hormoner skrevs ut som lösningen på alla besvär. Kvinnorna upplevde inte att vårdgivaren gav klara och betryggande svar angående dessa behandlingsalternativ och beskrev att det saknades stöttning från deras vårdgivare. Behandlingar som sattes in upplevdes sakna uppföljning från vården. En kvinna fick höra att rekommendationen var att avstå hormonbehandling, då hon informerades om att det inte var säkert att tillsätta hormoner till kroppen (Barber & Charles, 2023; Cooper, 2018; Herbert m.fl, 2020; Lycke & Brorsson, 2023; Thomas & Daley, 2020).

Kvinnorna uttryckte en önskan om att klimakteriet och klimakterierelaterade besvär skulle tas på större allvar av vårdgivarna (Barber & Charles, 2023; Herbert m.fl, 2020).

Positiva vårderfarenheter

Flera studier tog upp den mer positiva aspekten av kvinnornas kontakt med vården. Kvinnorna tillfrågades om urogenitala symtom och kände sig bekväma med att diskutera ämnet med sin vårdgivare. De sattes in på behandlingar som lindrade deras besvär och beskrev att de fick adekvata uppföljningar som kvinnorna kände sig trygga med. Kvinnorna uttryckte att de hade fått information om klimakteriet från en empatisk och förstående vårdgivare och beskrev en nöjdhet med vården (Herbert m.fl, 2020).

I en studie beskrev kvinnorna att de hade förtroende för att de vårdinsatser som erbjöds var evidensbaserade (Thomas & Daley, 2020).

Kvinnorna upplevde att information om klimakteriet var mer pålitlig när den gavs till dem i samband med andra hälsokontroller, som till exempel vid en cellprovtagning (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnorna i en studie beskrev att de föredrog kvinnliga vårdgivare framför manliga, då de upplevdes som mer förstående, kunniga och sympatiska (Herbert m.fl, 2020).

Kvinnorna beskrev att kunskap kring fysisk aktivitet vid klimakteriet gav dem ökad inre styrka och förbättrade deras förmåga att hantera klimakterierelaterade symtom. Möjligheten att få alternativ symtomlindring med fokus på individen upplevdes som positivt (Thomas & Daley, 2020). En studie beskrev att kvinnor hade bättre kunskap om besvär som hörde till klimakteriet och var mer villiga att söka vård för diffusa besvär. Även kvinnor som var förbi klimakterieåldern hade sökt vård för liknande besvär för att de efter klimakteriets avslut hade upptäckt att det kunde finnas ett samband mellan deras besvär och den minskade mängden hormoner i kroppen (Barber & Charles, 2023).

Normer som styr

I flera studier beskrev kvinnorna att de möttes av fördomar kring symtom och symtomlindring från både vårdgivare och sin omgivning. Kvinnor valde att inte berätta om sina besvär och drog sig för att söka vård av rädsla för att bli felaktigt bemötta eller misstrodda (Cooper, 2018; Gary m.fl, 2015).

Tabun och fördomar i samhället

Många kvinnor uttryckte en känsla av att vara ensamma med sina upplevelser och besvär kring klimakteriet, då de upplevde att normer och stigman i samhället hindrade dem från att söka hjälp och stöd. Även från deras närmaste vänskrets eller från deras mödrar möttes de av motstånd då ingen ville prata om klimakteriet. Ämnet beskrevs som tabubelagt i flera studier. Kvinnorna dolde för andra att de besvärades av klimakterierelaterade symtom och ville inte att andra skulle veta att de hade sökt hjälp och information i ämnet (Cooper, 2018; Gabes m.fl, 2021; Gary m.fl, 2015).

Kvinnors beteenden har påverkats av normer om klimakteriet i samhället. Kvinnorna beskrev att de avstod från att söka vård då de upplevde att de skulle slösa med vårdgivarens tid på något som är naturligt och som alla kvinnor går igenom. Pinsamhet och stigma var också något som ledde till att kvinnorna inte sökte den hjälp de behövde.

Besvärerna hann bli besvärande och inkräktande på kvinnors välbefinnande innan de sökte hjälp för sina klimakterierelaterade symtom (Barber & Charles, 2023; McGrady m.fl, 2022).

En studie beskrev att samhällets ungdomsideal påverkade kvinnors möjligheter att prata om klimakterierelaterade besvär, och att de som vågade lyfta ämnet upplevdes vara provocerande. Kvinnorna berättade om en känsla av att vara fåniga och att de ansågs kunna hantera symtomen eftersom tillståndet var naturligt (Lycke & Brorsson, 2023).

Kränkande bemötande från vården

I flera studier beskrev kvinnorna upplevelser av oförståelse från sjukvården. Vårdgivare upplevdes sakna empati inför kvinnornas lidande och det beskrev en känsla av att vårdinsatserna som erbjöds var påverkade av kvinnornas socioekonomiska bakgrund. Kvinnorna uttryckte att vården kunde vara otillgänglig på grund av ekonomiska hinder, som bland annat försvårade deras möjligheter att transportera sig till sjukvårdsinstanser, och att detta påverkade deras vilja att söka vård för symtomlindring. Bristande ekonomi gjorde att kvinnorna upplevde att de inte hade råd att införskaffa föreslaget informationsmaterial från vårdgivarna. Det beskrevs också att den stress och bristande tid som vårdpersonalen hade ledde till sämre kvalitet i den sjukvård som erbjöds, och kvinnorna påtalade att detta försämrades ytterligare för de kvinnor som hade en lägre socioekonomisk status (Cooper, 2018; Gabes m.fl, 2021; Gary m.fl, 2015).

I en studie uttrycktes frustration över att besvärerna avfärdades och vårdgivarna upplevdes inte som mottagliga för diskussion (Cooper, 2018). I en studie beskrev kvinnorna att de kunde uppleva att de behandlades som om de vore smittförande. De var obekväma att dela med sig av sina besvär till vårdgivaren, då de var oroliga att sekretessen skulle brytas och att deras besvär inte skulle tas på allvar. Trots att kvinnorna ibland kunde uppleva sig dåligt behandlade av vårdgivare så valde de att inte ifrågasätta bemötandet då de var oroliga för konsekvenserna efter klagomål (Gary m.fl, 2015).

Diskussion

Det har blivit tydligt under examensarbetets gång att ämnet inte har forskats på i så stor utsträckning, samtidigt som det är ett område som påverkar en stor del av befolkningen. Det är en multifacetterad problematik som ställer höga krav på vårdpersonalens bemötande och kunskaper.

Distriktssköterskan besitter en kompetens om en helhetssyn på individen som kan vara lämplig för att stärka kvinnornas resiliens och förmåga att medvetandegöra och hantera sina besvär (Eklund, 2021).

Resultatdiskussion

Vid granskning av studierna som har använts i resultatet framkom tydliga teman som återkom kontinuerligt. Kvinnor från olika länder beskrev liknande erfarenheter, där information om klimakteriet var bristande. Vårdpersonal saknade kunskap och kvinnorna påverkades av de normer och fördomar som är sammanknutna med ämnet när de sökte efter information om klimakteriet.

Det finns goda skäl att utgå från ett personcentrerat perspektiv i mötet med kvinnorna, då detta har bedömts kunna ha en mer långsiktigt positiv effekt på hur klimakterierelaterade symtom upplevs (Rindner, 2023).

Att vara oförberedd

Ett tydligt tema som har framkommit var den bristande kunskapen om ämnet. Kvinnorna var osäkra på vad de kan förvänta sig av klimakteriet, vilka besvär som var vanliga och hur de kommer att upplevas. Kvinnorna sökte efter alternativa förklaringar till sina besvär och trodde att det hade ett samband med sjukdomar av olika slag. När de väl konstaterade att deras besvär kunde vara kopplade till klimakteriet så visste inte kvinnorna var de skulle söka efter vård eller var de skulle kunna hitta information om klimakteriet (Backonja m.fl, 2023; Sergeant & Rizq, 2017).

Kvinnorna valde att prata med vänner, mödrar och andra i samma situation snarare än att söka vård. För de som tog kontakt med vården så möttes de av ointresse och bristande kunskaper, och kvinnorna fick ofta själva ta upp ämnet för att det skulle föras på tal. Det framkom att kvinnorna önskade vara pålästa om sitt tillstånd så att de kunde fatta adekvata beslut kring sin vård och själva välja om de önskade alternativa behandlingar (Backonja m.fl, 2023; Constantine m.fl, 2016; Duffy m.fl, 2012; Marlatt m.fl, 2018).

Att stärka kvinnors känsla av empowerment genom kunskap var något som beskrevs i flera studier (Huang m.fl, 2023; Marlatt m.fl, 2017). Detta togs även upp i en studie av Backonja m.fl (2023) som beskrev att redskap för att hantera besvär och öka kunskap kunde stärka kvinnornas självkänsla och inre styrka.

Det framstår också som viktigt att se till individens behov, utifrån att upplevelsen av klimakteriet är unik för varje kvinna. För att vårdpersonal ska kunna erbjuda vård på den nivå som kvinnan behöver så kan ett personcentrerat förhållningssätt vara en lämplig utgångspunkt (El Khoudary m.fl, 2019).

Att möta hinder och möjligheter

Kvinnorna beskrev att de upplevde att vårdgivarna ställde diagnoser på felaktiga grunder och ibland inte satte diagnos alls. Diagnoser som depression och ångest var frekventa och blev inte alltid identifierade som tillhörande klimakteriet (El-Khoudary m.fl, 2019; Huang m.fl, 2023). Besvär från klimakteriet verkade i många fall tolkas fel beroende på vårdgivarnas kunskaper och även ibland misstolkas tillhöra det generella åldrandet.

Kunskapen bland kvinnorna gällande hormonterapi varierade stort och detta ledde till att många valde att avstå från behandling av rädsla för biverkningar (Huang m.fl, 2023; Marlatt m.fl, 2018). Hormonterapi erbjöds som symtomlindring i första hand på vårdgivarnas inrådan, snarare än kvinnans önskan (Constantine m.fl, 2016).

Att navigera sjukvården beskrevs som svårt. Kvinnorna vet inte hur de ska söka vård eller vart de ska vända sig. I vissa fall fick de möta flera olika vårdgivare innan de kunde få den vård som de eftersökte (Sergeant & Rizq, 2017). När kvinnorna hade fått en etablerad kontakt med vårdgivare så beskrevs upplevelserna i högre utsträckning som positiva. Vårdgivarens attityd och bemötande upplevdes som lika relevant som dennes kunskaper om klimakteriet. Kvinnorna önskade känna förtroende för sin vårdgivare och önskade bli sedda, samt att inte få sina besvär bortförklarade (Huang m.fl, 2023; Marlatt m.fl, 2018).

Kvinnor önskade mer lättillgänglig information, som exempelvis broschyrer i väntrum och liknande. Tydliga hemsidor med begriplig information var ett förslag (Backonja m.fl, 2017; Duffy m.fl, 2012)

För att kunna möjliggöra för kvinnorna att vara yrkesaktiva så hade anpassningar på arbetsplatserna varit lämpliga. I en litteraturoversikt beskrevs behovet av att stötta kvinnors reproduktiva hälsa på arbetsplatsen, för att minska könsrelaterade ojämlikheter.

Det beskrevs även att anpassningar kunde minska den ekonomiska belastningen som kunde ske när arbetsplatsen inte tar hänsyn till kvinnors ändrade förutsättningar i samband med klimakteriet (Howe m.fl, 2023).

Socialstyrelsens publikation (2021) tydliggjorde att klimakteriet är ett område som vården har en skyldighet att erbjuda råd och stöd inom, men utifrån de studier som har granskats så har detta mål ännu inte uppnåtts.

Normer som styr

Kvinnor beskrev en känsla av att vara ensamma om sina besvär. De hade svårt att våga söka stöd och vård på grund av normer och förutfattade meningar, och upplevelsen var att detta även gäller i kontakten med närstående och vänner. Rädslan för att bli hånad eller utdömd för att vara okvinnlig hindrade kvinnorna från att söka stöd och vård för sina symtom. Flera kvinnor beskrev att de har blivit utsatta för hån i samband med klimakteriet, vilket har hindrat dem från att våga prata om klimakteriet (Beck m.fl, 2020; Marlatt m.fl, 2018; Nosek m.fl, 2010).

Kvinnor avstod från att prata om sina besvär på arbetsplatsen då de trodde att de skulle bli sedda som mindre värda och oförmögna att utföra sitt arbete (Beck m.fl, 2020). En upplevelse som framkom genomgående är att klimakteriet ska döljas. Kvinnor önskade att få tillgång till teknologi som hjälpmedel för att dölja och behandla besvär (Backonja m.fl, 2017). Att inte vara öppen med besvären var ett sätt att dölja åldrandet och att undvika att utsättas för negativa associationer i samband med kroppens förändringar (Sergeant & Rizq, 2017). Klimakteriets förlopp beskrevs som att inte längre vara en kvinna, då upplevelsen var att kvinnlighet är förknippat med fertilitet (Nosek m.fl, 2010).

Det framkom en tydlig normativitet gällande klimakteriet som tillstånd, både inom sjukvården och övriga samhället. Teman som skam, skuld och tabu var frekvent beskrivna och det blev tydligt att ämnet var svårt att hantera för såväl kvinnorna som andra i deras närhet. Det fanns ett behov att normalisera processen för att stigmatiseringen av tillståndet skulle kunna minska.

Metoddiskussion

Forskning som utgår från kvinnors upplevelser av klimakteriet har i hög utsträckning utförts under det senaste decenniet. Tidigare publicerad forskning fokuserade mer på symtombeskrivning och granskning av behandlingar.

Examensarbetets författare har hittat och använt sig av nyutkomna publikationer, vilket ökar trovärdigheten. Studierna som har använts i examensarbetet kom fram till liknande slutsatser, vilket ökade tillförlitligheten. Examensarbetets författare har redan innan arbetet påbörjats haft förkunskap i ämnet, vilket kan ha påverkat analysen i resultatet. Litteraturöversikter är tillförlitliga då de sammanställer tidigare forskning inom ett område (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Ämnen som tas upp i bakgrunden återkommer i resultatet och i diskussionen, vilket gör att det finns en tydlig röd tråd löpande genom examensarbetet.

För att förebygga att den existerande förförståelsen färgar tolkningen av materialet så har examensarbetets författare valt att inte sätta den i parentes, utan istället att vara medvetna om de egna kunskaperna och fördomarna under arbetets gång. På så sätt kunde tolkningen av det insamlade materialet vara nyanserad utan att påverka resultatets utfall (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Trovärdighet

Alla artiklar som inkluderades i examensarbetets resultat har granskats av etiska nämnder. I flera av artiklarna så är det tydligt beskrivet att deltagarna har lämnat skriftligt informerat samtycke och i de fallen inget skriftligt samtycke är lämnat så har författarna givit förklaringar till varför detta inte har gjorts. En av artiklarna har utgått ifrån Helsingforsdeklarationens riktlinjer när studien genomfördes. Den tydliga etiska granskning som har gjorts i samtliga studier ökade trovärdigheten i resultatet. Databaserna som användes vid artikelsökningarna var välkända och validerade, och bedömdes ha störst sannolikhet att identifiera artiklar som matchade syftet. Samtliga artiklar granskades med SBU granskningsmallar för att säkerställa deras kvalitet, vilket också ökar examensarbetets trovärdighet. Artiklarna har bedömts svara mot det önskade syftet och teman som har lyfts i bakgrunden har återfunnits i resultatet och diskussionen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Artiklar som har använts i resultatdiskussionen har hittats vid tidigare sökningar där de exkluderades från resultatet på grund av att de inte besvarade syftet, och har då istället kunnat användas i resultatdiskussion då de bedömdes vara av hög kvalitet enligt SBU granskningsmallar (2022).

Pålitlighet

Artiklarna som inkluderades i resultatet har tydligt redovisat sina deltagare. Populationen som har valts ut är representativ för problematiken och de frågor som artiklarna har utgått från svarar mot de efterfrågade syftena. Kondenseringen och analysen av insamlat material har gjorts utifrån de metoder som finns beskrivna i litteraturen, för att säkerställa att de har genomförts med högsta möjliga pålitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Popenoe m.fl, 2021).

Överförbarhet

Flera artiklar i sökningarna utgick från minoritetsgruppers upplevelser och exkluderades då deras smala fokus minskade överförbarheten. Skillnaden i sjukvårdens utformande mellan de länder som har inkluderats kan ha påverkat kvinnornas upplevelser och hur det har beskrivits i resultatet. Urvalet är generellt begränsat, då ytterst lite forskning har gjorts på ämnet innan 2010. De artiklar som inkluderades var skrivna mellan 2015-2024, trots att tidsintervallet som användes i sökningen var 2010-2024. Inga artiklar skrivna mellan 2010-2015 bedömdes svara mot syftet. Vid sökningar på artiklar skrivna innan inkluderade årtal hittades ett mycket litet urval av artiklar, som i hög utsträckning inte svarade mot syftet, och därför bibehölls det ursprungliga tidsintervallet.

Med tanke på det smala urvalet så blir överförbarheten mindre, och ytterligare forskning behöver göras inom området för att säkerställa resultatets pålitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tillförlitlighet

Sökningar med samtliga sökord gjordes i valda databaser. Sökningarna upprepades sedan av den andra författaren av examensarbetet för att säkerställa att inga artiklar missades. Artiklarna har sedan diskuterats löpande under arbetets gång. Kodningar som har gjorts har granskats först enskilt och sedan gemensamt av examensarbetets författare, för att säkerställa att inga teman skulle missas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Slutsats

Klimakteriet är en naturlig del i livet som alla kvinnor kommer att genomgå. Det är en turbulent tid som medför olika besvär och svårigheter, vilket påverkas negativt av normer och stigmat. Detta leder till att kvinnorna har svårt att veta vart de ska vända sig.

Informationen som finns är otydlig och förutsätter att kvinnan söker efter mer information om klimakteriet på egen hand. Vägen till vården är komplicerad och försväras av att kunskapen och intresset hos vårdpersonalen är begränsad. Dock är det tydligt att vid de tillfällen när kontakten med vårdgivare har fungerat så är upplevelsen positiv. En empatisk och förstående vårdgivare och en större kunskap hos kvinnorna leder till stärkt självkänsla och förmåga att hantera symtom.

Förslag till klinisk tillämpning

Att som barn eller ung vuxen tidigt få information via skolan om klimakteriet som en naturlig process i livet kan stärka individens förmåga att hantera sina kommande besvär utan rädsla för att symtomen tillhör ett sjukdomstillstånd. Detta skulle skolsköterskan kunna informera om i samband med andra hälsosamtal.

Arbetsplatser skulle kunna vara mer medvetna om klimakteriet och att det drabbar alla kvinnor någon gång i livet. Lämpligtvis skulle anpassningar då kunna göras för att kvinnor ska få förutsättningar att arbeta kvar trots de fysiologiska förändringarna. Detta kan i sin tur normalisera klimakteriet och klimakterierelaterade besvär för både kvinnor och de män som finns i deras närhet, vilket torde minska stigmatiseringen kring denna naturliga process. Distriktssköterska som arbetar inom företagshälsovård hade kunnat vara en lämplig drivkraft för att genomföra detta på större arbetsplatser.

Ett ytterligare förslag hade kunnat vara att inkludera information om klimakteriet samt symtomlindring i samband med andra besök till sjukvården, då detta skulle kunna öka normaliseringen av klimakteriet och underlätta informationssökningen för kvinnorna.

Fokusgrupper och samtalsstöd på arbetsplatser och mottagningar skulle kunna öka gemenskap bland kvinnor med klimakterierelaterade besvär och på sikt minska stigmatiseringen i samhället. Slutligen hade distriktssköterskor med särskild kompetens inom klimakteriet kunnat vara en bra resurs på alla primärvårdsenheter för att underlätta vårdkontakten för kvinnorna.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Det framkommer tydligt att kunskapen kring klimakteriet och klimakterierelaterade besvär är bristfällig. Kvalitativ forskning inom ämnet har endast gjorts under 2000-talet och det finns stora brister i kunskapen. Ytterligare forskning av kvinnors upplevelser kring klimakteriet samt hur vården kan stötta dem är relevant för att vidareutveckla kunskapen. Ett förslag är att involvera kvinnorna mer i vilken typ av stöd som önskas, och undersöka hur det påverkar upplevelsen av klimakterierelaterade besvär. Det hade varit önskvärt att undersöka informationsvägar och hur vården kan bli mer tillgänglig för kvinnorna.

Referenser

*artiklar som ingår i resultatet.

Andréen, L., & Bixo, M. (2010). HRT och effekter på humör och kognition. I U.Högberg (Red.), *Hormonbehandling i klimakteriet*. (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2010:67, s. 81-83).

https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_67ceac79ae-8ee5-4990-838c-4fca13598633.pdf

Backonja, U., Taylor-Swanson, L., Miller, A. D., Jung, S-H., Haldar, S., & Fugate Woods, N. (2021). "There's a problem, now what's the solution?": Suggestions for technologies to support the menopausal transition from individuals experiencing menopause and healthcare practitioners. *Journal of American Medical Informations Association*, 28(2), s. 209-221.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa178>

*Barber, K., & Charles, A. (2023). Barriers to Accessing Effective Treatment and Support for Menopausal Symptoms: A Qualitative Study Capturing the Behaviours, Beliefs and Experiences of Key Stakeholders. *Patient Preference and Adherence*, 17, s.2971-2980.

<https://doi.org/10.2147/PPA.S430203>.

Beck, V., Brewis, J., & Davies, A. (2020). The remains of the taboo: experiences, attitudes and knowledge about menopause in the workplace. *Climacteric*, 23(2), s. 158-164.

<https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1656184>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature review in Nursing*. Open University Press.

Constantine, G. D., Graham, S., Clerinx, C., Bernick, B. A., Krassan, M., Mirkin, S., & Currie, H. (2016). Behaviours and attitudes influencing treatment decisions for menopausal symptoms in five European countries. *Post Reproductive Health*, 22(3), s.112-122.

<https://doi.org/10.1177/2053369116632439>.

*Cooper, J. (2018). Examining factors that influence a woman's search for information about menopause using the socio-ecological model of health promotion. *Maturitas*, 116, s.73-78. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.07.013>

Duffy, O. K., Iversen, L., & Hannaford, P. C. (2012). The impact and management of symptoms experienced at midlife: a community-based study of women in northeast Scotland. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, s.554-564.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03276.x>

Eklund, A. J. (2021). Den professionella distriktssköterskan. I E-K. Hultgren (Red), *Distriktssköterskans Specialistområden* (s.27-47). Studentlitteratur.

Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s.49-79). Studentlitteratur.

El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., Karvonen-Gutierrez, C., Waetjen, E., & Matthews, K. (2019). The Menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 26(10), s.1213-1227.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001424>.

Ernst Bravell, M., & Johansson, L. (2021). Utmaningar i mötet med den äldre personen. I E-K. Hultgren (Red), *Distriktssköterskans Specialistområden* (s.455-473). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige (SRHR)*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16547c34486946a5be85ec8caff2b3eb/nationell-handlingsplan-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter-srhr-2023-2033.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är folkhälsovetenskap och hur definieras ett folkhälsoproblem?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsovetenskap-och-folkhalsoproblem/>

*Gabes, M., Kann, G., von Sommoggy, J., Stute, P., & Apfelbacher C. J. (2021). "As long as I have a restroom somewhere [...], I am fine": A qualitative study on the perspectives of peri- and postmenopausal women on the impact of the urinary component of the genitourinary syndrome of menopause (GSM). *BMC Women's Health*, 21(391).
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01523-x>.

*Gary, F., Still, C., Mickels, P., Hassan, M., & Evans, E. (2015). Muddling through the Health System: Experiences of Three Groups of Black Women in Three Regions. *Journal of National Black Nurses' Association*, 26(1), s.22-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.server.hv.se/pmc/articles/PMC5909110/pdf/nihms954810.pdf>

Hellberg, E. (2010). Växtbaserade läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott vid klimakteriebesvär. I U.Högberg (Red.), *Hormonbehandling i klimakteriet*. (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2010:67, s. 41-42).
https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_67ceac79ae-8ee5-4990-838c-4fca13598633.pdf

*Herbert, D., Bell, R. J., Young, K., Brown, H., Coles, J. Y., & Davis, S. R. (2020). Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. *Climacteric*, 23(6), s.622-628. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1791072>.

Howe, D., Duffy, S., O'Shea, M., Hawkey, A., Wardle, J., Gerontakos, S., Steele, L., Gilbert, E., Owen, L., Ciccia, D., Cox, E., Redmond, R., & Armour, M. (2023). Policies, Guidelines and Practices Supporting Women's Menstruation, Menstrual Disorders and Menopause at Work: A critical Global Scoping Review. *Healthcare*, 11(2945). <https://doi.org/10.3390/healthcare11222945>

Huang, D. R., Goodship, A., Webber, I., Alaa, A., Riboli Sasco, E., Hayhoe, B., & El-Osta, A. (2023). Experience and severity of menopause symptoms and effects on health-seeking behaviours: A cross-sectional online survey of community dwelling adults in the United Kingdom. *BMC Women's Health*, 23(373). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02506-w>

Lindblom, H., Berin, E., Spetz Holm, A-C., Lindh-Åstrand, L., & Hammar, M. (2021). Klimakteriebesvär. I Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (Red.), *FYSS 2021 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s.369-374). Läkartidningen Förlag AB.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219-234). Studentlitteratur.

*Lycke, A., & Brorsson, A. (2023). Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, (35). <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100807>.

Läkemedelskommittén i Västra Götaland. (2023). *Regional Medicinsk Riktlinje - Klimakteriebehandling*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-126/native/Klimakteriebehandling.pdf>.

Marlatt, K. L., Beyl, R. A., & Redman, L. M. (2018). A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: A cross-sectional, observational study. *Maturitas*, 116, s.36-42. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.07.014>

*McGrady, M. L., Rowe, J. E., McMorrow, S. L., & Lopez-Jeng, C. (2022). Qualitative exploration of the reproductive health perceptions of middle-aged women in the United

States. *Journal of Women & Aging*, 34(3), s.341-350.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1936389>.

Möllås, H. (2021). Sexuell hälsa. I E-K. Hultgren (Red), *Distriktssköterskans Specialistområden* (s.253-279). Studentlitteratur.

Nedstrand, E. (2010). Komplementära alternativa behandlingar för vasomotorsymtom. I U.Högberg (Red.), *Hormonbehandling i klimakteriet*. (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2010:67, s. 38-40).

https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_67ceac79ae-8ee5-4990-838c-4fca13598633.pdf

Nosek, M., Powell Kennedy, H., & Gudmundsdottir, M. (2010). Silence, stigma and shame: A postmodern analysis of distress during the menopause. *Advances in nursing science*, 33(3), s.24-36. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181eb41e8>.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), s.175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>.

Rindner, L., Nordeman, L., Strömme, G., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G. (2023). Effect of primary care education on mental health and quality of life in women 45-60 years with stress-related symptoms. *BMC Women's Health*, 23(128).
<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02221-6>.

Rindner, L., Nordeman, L., Strömme, G., Svenningsson, I., Premberg, Å., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G. (2020). Prognostic factors for future mental, physical and urogenital health and work ability in women, 45-55 years: A six-year prospective longitudinal cohort study. *BMC Women's Health*, 20(171). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01015-4>.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sergeant, J., & Rizq, R. (2017). "It's all part of the big CHANGE": a grounded theory study of women's identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), s.189-201. <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2016.1270937>

Socialstyrelsen. (2021). *Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>

Spetz Holm, A-C., Jonasson, L., & Hammar, M. (Red.). (2014). *Klimakteriet - en uppdatering*. Studentlitteratur.

Starrs, A. M., Ezech, A. C., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecorn, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391, s.2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).

Statistikmyndigheten SCB (2022). *Befolkningspyramid för Sverige*. Hämtad 17/1, 2024 <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningspyramid-for-sverige/>

Stute, P., & Lozza-Fiacco, S. (2022). Strategies to cope with stress and anxiety during the menopausal transition. *Maturitas*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.015>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2021). *SFOG-Råd för menopausal hormonbehandling*. <https://www.sfog.se/media/337273/mht-sfog-raad-210121.pdf>.

*Thomas, A., & Daley, A. J. (2020). Women's views about physical activity as a treatment for vasomotor menopausal symptoms: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 20(203). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01063-w>.

Wesström, J., & Sundström Poromaa, I. (2010). Symtom i klimakteriet. I U.Högberg (Red.), *Hormonbehandling i klimakteriet*. (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2010:67, s. 16-20). https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_67ceac79ae-8ee5-4990-838c-4fca13598633.pdf

WHO (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>

World Medical Association. (2022). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga I - Sammanställning av artiklar som används i resultatet.

Författare/titel	<p>Gabes, M., Kann, G., von Sommoggy, J., Stute, P., & Apfelbacher, C J. “As long as I have a restroom somewhere [...], I am fine”: a qualitative study on the perspectives of peri- and postmenopausal women on the impact of the urinary component of the genitourinary syndrome of menopause (GSM).</p> <p>2021 Schweiz</p> <p>Granskad av etisk nämnd.</p>
Problem/Syfte	Syftet är att utforska urinvägsbesvär kopplade till klimakteriet och hur det påverkar kvinnor i klimakteriet.
Ansats/Metod	Kvalitativ intervjustudie via fokus grupper, digitalt och fysiskt.
Urval/studie grupp	<p><i>Fokusgrupp</i></p> <p>Steg 1 frågeformulär via sociala medier och information på vårdcentraler.</p> <p>Steg 2</p> <p>erbjudande om digital eller fysisk fokusgrupp</p> <p>85 kvinnor fyllde i formuläret varav 6 deltog i en digital fokusgrupp</p> <p>4 kvinnor deltog i en fysisk fokusgrupp</p> <p>1 kvinna intervjuades enskilt.</p>
Huvudsakligt resultat	<p>Fem kategorier framkom, som sedan utvecklades och omformades till sammanlagt 7 teman:</p> <p><i>Dagligt liv</i> - begränsningar och påverkan, anpassningar som kvinnorna gjorde. <i>Emotionellt mående</i> - påverkan på livet.</p> <p><i>Sexualitet</i> - förändringar, funktion, begränsningar. Skam och stigma. Minskad lust. Strategier.</p> <p><i>Självbild</i> - åldrande, kropp skild från sinne, tvingad till acceptans. Brist på kontroll. Förändrad balans.</p> <p><i>Kommunikation och relationer</i> - svårigheter, förståelse och brist på förståelse, tabu, anonymitet på internet.</p> <p><i>Kontakt med sjukvården</i> - brist på information, brist på kunskap och empati, oförstående vårdgivare, behov av att söka alternativ hjälp själv, brist på förståelse för individuell påverkan.</p> <p><i>Hantering av besvär</i> - förebyggande strategier och undvikande strategier. Söka symtomlindring och egen attityd till att ta sig igenom lidandet.</p>
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	<p>Lycke, A., & Brorsson, A.</p> <p>Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study.</p> <p>2022</p> <p>Sverige</p> <p>Granskad av etisk nämnd.</p>
Problem/Syfte	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelse av klimakteriets övergång och om deras förväntningar och önskemål om stöd från vården.
Ansats/Metod	Kvalitativ design med fokusgruppsintervjuer.
Urval/studiegrupp	14 kvinnor 45-58 år i tre olika fokusgrupper rekryterades från affischer på vårdcentral, mammografimottagningar, gynmottagningar, barnmorskemottagningar och inlägg på facebook.
Huvudsakligt resultat	Kvinnorna i studien var otillräckligt förberedda på klimakteriet och hade också otillräcklig kunskap om klimakteriet. De visste inte vilka symtom som hörde till klimakteriet och vad som kunde vara åldrande eller sjukdom. Kvinnorna upplevde att det var svårt att veta vart de skulle söka vård. De upplevde också att kunskapen hos vårdgivarna inte var tillräcklig.
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall

Författare/titel	<p>Barber, K., & Charles, A.</p> <p>Barriers to Accessing Effective Treatment and Support for Menopausal Symptoms: A Qualitative Study Capturing the Behaviours, Beliefs and Experiences of Key Stakeholders.</p> <p>2023</p> <p>Storbritannien</p> <p>Granskad via Helsingfors deklARATIONEN. Studiemall granskad av etisk nämnd.</p>
Problem/Syfte	Att få en förståelse för de hinder som påverkar kvinnors tillgång till behandling och upptag av hormonersättningsterapi.
Ansats/Metod	Kvalitativ metod med djupdykande intervjuer.
Urval/studiegrupp	20 kvinnor, 30 husläkare och 10 gynekologer.

	60 min långa intervjuer ansikte mot ansikte eller virtuellt. 45-60 år. Senaste menstruation minst 12 månader sedan samt ha minst två klimakterierelaterade symtom.
Huvudsakligt resultat	Det syns en bristande kunskap hos kvinnor om både klimakteriesymtom och behandling mot symtomen. Det syns också bristande kunskap hos läkare dit kvinnorna söker sig om vad för symtom som hör till klimakteriet och inte. Det finns också bristande kunskap om när och hur hormonersättningsterapi ska sättas in eller inte. Kvinnor önskar bredare kunskap kring klimakteriet.
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	Cooper, J. Examining factors that influence a woman's search for information about menopause using the socio-ecological model of health promotion. 2018 USA Granskad av etisk nämnd.
Problem/Syfte	Syftet var att undersöka i vilken grad kvinnor använder självstyrt lärande för att undersöka om sin egen premenopaus.
Ansats/Metod	Explorativ studie med kvalitativ ansats.
Urval/studiegrupp	227 stycken kvinnor var med och svarade på en online enkätundersökning. Kvinnorna skulle vara mellan 35-55 år. Inte ännu ha inducerat klimakteriet. De skulle kunna läsa engelska och ha tillgång till en dator.
Huvudsakligt resultat	Det visar sig att kvinnor inte har så stor kunskap om klimakteriet och vilka symtom som kan höra dit. Det visar sig också att många kvinnor fortfarande försöker dölja det faktum att de söker information om klimakteriet. De vill inte att andra ska veta. Kvinnor önskar få information om klimakteriet mycket tidigare i livet som en självklar del i livscykeln. Kvinnor upplever också att läkare på sina vårdcentraler ej har den kunskap som kvinnorna behöver, kvinnorna kan därför ej få rimliga behandlingsalternativ eller det stöd som behövs när man genomgår klimakteriet.
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	McGrady, M L., Rowe, J E., McMorrow, S L., & Lopez-Jeng, C. Qualitative exploration of the reproductive health perceptions of middle-aged women in the United States. 2022 USA Granskad av etisk nämnd.
Problem/Syfte	Att granska medelålders kvinnors uppfattningar kring sexuell och reproduktiv hälsa och de problem som kan uppstå, samt deras kontakter med sjukvården för problem kopplat till reproduktiv hälsa.
Ansats/Metod	Semistrukturerade enskilda intervjuer följt av fokusgrupper.
Urval/studiegrupp	30 kvinnor 45-64 deltog i intervjuerna. Intervjuerna spelades in. 12 kvinnor deltog vid den uppföljande fokusgruppsträffen. Materialet transkriberades, analyserades och teman framtoogs.
Huvudsakligt resultat	<i>Reproduktiv cancer:</i> Varierat kunskapsläge. Kvinnor med vårdkunskap upplevde att de fick bättre information om risker från sina vårdgivare. <i>Utbildningsresurser:</i> Väldigt bristande med informationskällor. Söker kunskap via släkt och vänner. <i>Faktorer som påverkar kontakt med vården:</i> Svårt att våga söka vård, mycket fördomar och stigma kring kvinnors symtom. Mycket normer som påverkar hur och när man söker vård.
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	Herbert, D., Bell, R J., Young, K., Brown, H., Coles, J Y., & Davis, S R. Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. 2020 Australien Granskad av etisk kommitté.
Problem/Syfte	Syftet är att utforska kvinnor i Australiens uppfattning om klimakteriet, dess påverkan på deras hälsa, hur de resonerade kring förebyggande åtgärder samt attityder kring symtomlindring.
Ansats/Metod	Tvärsnittsstudie med kvalitativ utgångspunkt via semistrukturerade intervjuer.

Urval/ studie grupp	66 kvinnor i åldern 46-69 år rekryterades, varav 32 valde att delta. Intervjuerna gjordes per telefon och spelades in. Materialet transkriberades, kodades och teman togs fram.
Huvudsakligt resultat	<p><i>Förståelse:</i> Kvinnorna hade god förståelse vanliga symtom vid klimakteriet och att det kunde variera mellan individer. Naturlig del av åldrandet. Bristande förståelse för långsiktiga konsekvenser för hälsan.</p> <p><i>Förbättra hälsa:</i> Livsstilsändringar, kost och motion. Få förståelse för en ändrad kropp.</p> <p><i>Symtomlindring:</i> Stora svårigheter med att navigera i sjukvården. Svårt att hitta vägen till rätt symtomlindring. Stor oro över hormonell symtomlindring.</p> <p><i>Sjukvård:</i> Alla hade kontaktat VC. Önskemål om mer råd och information. Flera hade fått god kontakt och hjälp via sina vårdkontakter, några beskrev svårigheter att lita på vårdens information. Svårt att prata om. Vill helst prata med en kvinnlig läkare. Väldigt svårt i små orter att prata om intima problem.</p> <p><i>Information:</i> Broschyrer upplevs som positiva. Information från en förstående och vänlig läkare. Önskemål om mer tid och möjlighet att prata om sina symtom längre. Upplevelse av bristande informationskällor till kvinnorna från vården.</p>
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	<p>Gary, F., Still, C., Mickels, P., Hassan, M., & Evans, E.</p> <p>Muddling through the Health System: Experiences of Three Groups of Black Women in Three Regions.</p> <p>2015</p> <p>USA</p> <p>Granskad av en etisk nämnd.</p>
Problem/ Syfte	Syftet var att beskriva mörkhyade kvinnors upplevelser av ojämlikheter i sjukvården kopplat till klimakteriet.
Ansats/Metod	Diskussioner i fokusgrupper.
Urval/ studie grupp	30 kvinnor 40-60, slumpmässigt utvalda från 606 kvinnor som hade deltagit i en tidigare studie och lämnat nytt samtycke till att kontaktas på nytt. Tre fokusgrupper hölls med 10 deltagare vid varje tillfälle. Diskussionerna spelades in, transkriberades och kodades. Teman togs fram som granskades upprepade gånger av alla forskare i studien.

Huvudsakligt resultat	<p><i>Tabun:</i> Ej fått information från sina mödrar, tabubelagt ämne. Bristande egna kunskaper om naturliga processer vid åldrandet. Svårt att benämna klimakteriet med ord. Svårt ämne att diskutera.</p> <p><i>Ekonomiska barriärer:</i> Begränsningar till vård som erbjöds beroende på ekonomisk situation. Kopplat till försäkring. Upplevelse av att bli "skickade runt tills de ger upp". Beskrivs som diskriminering pga ras. Svårt med omkringliggande kostnader - transport, parkering, hygien, få tag i material. Krav på hjälp från närstående.</p> <p><i>Negativa erfarenheter från sjukvården:</i> Otillfredsställande kontakter. Brist på omsorg. Oförståelse. Mycket begränsad tid, otillåtande klimat. Exkluderade från information, brist på förklaringar från vårdgivare. Dåligt med information om symtomlindring och andra behandlingar. Brist på individcentrering. Rädsla för negativa konsekvenser vid klagomål. Oro för att få sämre vård på grund av hudfärg.</p>
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Författare/titel	<p>Thomas, A., & Daley, A J. Women's views about physical activity as a treatment for vasomotor menopausal symptoms: a qualitative study.</p> <p>2020 Storbritannien Granskad av etisk nämnd.</p>
Problem/Syfte	Syftet var att utforska symtomatiska menopausala kvinnors syn och upplevelser av fysisk aktivitet som behandling av vasomotoriska och andra klimakteriebesvär.
Ansats/Metod	Kvalitativ studie. Randomiserad kontrollerad studie med semistrukturerade intervjuer.
Urval/studiegrupp	Fysiskt inaktiva kvinnor mellan 48-57 år som upplever minst fem stycken värmevallningar och/eller nattliga svettningar /dag och ej tagit hormonbehandling de senaste tre månaderna. 17 stycken medverkade.
Huvudsakligt resultat	De flesta kvinnorna upplevde tydliga förbättringar i sina symtom. De kvinnor som medverkade i gruppinterventioner upplevde bäst resultat då de fick en ökad kunskap, gemenskap och kontroll genom att utbyta erfarenheter med andra kvinnor. En del kvinnor upplevde inga förbättringar, men inga kvinnor upplevde förvärrade symtom.
Kvalitet	God kvalitet utifrån SBU granskningsmall.

Bilaga II Strukturerad sökning - Tabell

Databas	Sökord	Träffar	Utvalda artiklar
Cinahl S1	“menopause”	16102	-
Cinahl S2	“experience”	454,089	-
Cinahl S3	“healthcare”	757,465	-
Cinahl S4 (ej limit fulltext)	“menopause AND experience AND healthcare”	132	2
Cinahl S5	“menopause AND experience AND person centred care”	0	0
Cinahl S6	“menopause AND experience AND care”	120	1
Cinahl S7	“menopause OR climacteric AND experience AND healthcare”	2117	0
Cinahl S8	“menopause AND experience AND healthcare AND australia”	4	0
Cinahl S9	“menopause AND vasomotor symptoms AND healthcare”	14	1
Scopus S1	“menopause”	78,906	-
Scopus S2	“experience”	2,626,492	-
Scopus S3	“healthcare”	618,366	-
Scopus S4	“menopause AND experience AND healthcare”	124	3
Scopus S5	“menopause AND experience AND person centred care”	2	0
Scopus S6	“menopause AND experience AND information AND symptoms”	45	2

Scopus S7	“menopause OR climacteric AND experience AND information AND symptoms”	92	2
Scopus S8	“menopause AND experience AND healthcare” inkluderat begränsning Australien	8	0
Scopus S9	“menopause AND experience AND symptoms AND information” inkluderat begränsning Australien	22	0
Scopus S10	“menopause OR climacteric AND experience AND healthcare AND information”	32	1
Scopus S11	“menopause OR climacteric AND “health care experiences”	2	1
Scopus S12	“menopause AND vasomotor symptoms AND healthcare”	13	0
PubMed S1	“menopause”	96,309	
PubMed S2	“experience”	1,072,486	
PubMed S3	“healthcare”	1,845,772	
PubMed S1	“menopause AND experience AND healthcare”	122	0 (inga unika)
PubMed S2	“menopause AND experience AND person centred care”	2	0
PubMed S3	“menopause AND experience AND care”	98	0 (inga unika)
PubMed S4	“menopause AND experience AND information”	70	0 (inga unika)
PubMed S5	“menopause AND experience AND lifestyle”	29	0
PubMed S6	“menopause OR climacteric AND health care experience”	125	2

Detta är examensarbetets baksida

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se