

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:75]

Kvinnors upplevelser av vård och stöd vid
klimakteriebesvär
En fråga om tillgänglighet av jämlik vård

EMILIA RÜTTNER
EMMELIE ARONSTEDT



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnors upplevelser av vård och stöd vid klimakteriebesvär - En fråga om tillgänglighet av jämlik vård
Titel på engelska:	Experiences of healthcare and support for women with menopausal symptoms - A question of access to equal care
Författare:	Emilia Rüttner & Emmelie Aronstedt
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen GSJUK23v
Handledare:	Mia Martinen
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Klimakteriet är en naturlig fas för menstruerande kvinnor, många upplever besvär som påverkar hälsa och livskvalitet där en bristande tillgänglighet i vården riskerar att förstärka lidandet. Föreliggande litteraturöversikt av kvalitativ karaktär har en induktiv ansats, med syfte att belysa upplevelser av vård och stöd för kvinnor med klimakteriebesvär. Målet är att stärka sjuksköterskans omvårdnadsarbete och främja jämlik vård som lindrar kvinnors lidande av klimakteriebesvär. Resultatets primära teman är: upplevelser av klimakteriebesvär, upplevelser av vård och stöd samt upplevda barriärer. Litteraturöversikten belyser att bristande information kring klimakteriet kan leda till ensamhet på grund av stigmatisering, vilket påverkar kvinnors livsrytm och livskvalitet. Flertalet barriärer för kvinnor att ta emot stöd från vården påvisas. Kvinnor beskriver erfarenheter av både god och otillräcklig vård, där ett tydligt kunskapsgap hos både vårdgivare och vårdtagare framträder. Trots olika kontexter är kvinnors önskemål samstämmiga; de efterfrågar en tillitsfull, personcentrerad vård med ett gott kunskapsstöd som möjliggör delaktighet. Slutligen framhålls behov av omvårdnad präglad av öppenhet, lyhördhet och en anpassning efter kvinnans förutsättningar.

Nyckelord: *Klimakteriet, Lidande, Livsrytm, Livskvalitet, Upplevelser, Barriärer, Stöd, Personcentrerad vård*

Abstract

For menstruating women menopause is a natural part of life and many women experience symptoms that may affect their perceived health and quality of life. Lack of access to healthcare, increases the risk of suffering. This qualitative literature review is based on an inductive approach, with the aim to highlight the experiences of healthcare and support for women with menopausal symptoms. The goal is to strengthen nurses' ability to provide equal healthcare that alleviates women's suffering from menopausal symptoms. The main themes of the results are: Experiences of menopausal problems, experiences of healthcare and support, and perceived barriers. This review points out that lack of information about menopause may lead to loneliness through stigmatization which affects women's rhythm of life and quality of life. Several barriers to women receiving support from healthcare are identified. The findings reflect women who have experiences of both good and inadequate healthcare, as both caregivers and patients carry a gap of knowledge. Inequality is described in different contexts, but women's wishes are consistent; they want trustworthy, patient-centered care and good knowledgeable support to be able to participate in received care. Finally, the need for nursing care characterized by openness, responsiveness, and adaptation to the woman's circumstances is highlighted.

Key words: *Menopause, Suffering, Rhythm of life, Quality of life, Experience, Barriers, Support, Patient-centered care*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Klimakteriet – internationellt & nationellt	1
Klimakteriet – fysiologi & symtom	2
Konsekvenser för kvinnor	3
Livskvalité	3
Lidande	3
Livsrytm	4
Sexuell ohälsa	4
Vårdens uppdrag	5
Primärvårdens uppdrag	5
Sjuksköterskans uppdrag	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval	7
Tabell 1	8
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Tabell 2	12
Upplevelser av klimakteriebesvär	12
Fysiskt, psykiskt & existentiellt	12
Stigmatisering & ensamhet	13
Upplevelser av vård & stöd	13
Positiva upplevelser av vård & stöd	13
Negativa upplevelser av vård & stöd	14
Kvinnors önskemål om vård & stöd	15
Upplevda barriärer	15
Bristande kunskap & information	15
Förutsättningar & tillgänglighet	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Konsekvenser av klimakteriet	19
Konsekvenser av vårdandet	20
Hållbar utveckling	21

SLUTSATSER	22
KLINISKA IMPLIKATIONER	22
REFERENSER	24
BILAGA 1	1
<i>Sökmatris</i>	1
BILAGA 2	3
<i>Artikelmatris</i>	3

INLEDNING

Redan på 1950-talet publicerades relevant information i *Boken om kvinnan* om huruvida kvinnors anatomi och fysiologi skiljer sig från mannens och dess betydelse i utveckling och förekomst av sjukdom. Möjliga behandlingsmetoder nämns redan här i syfte att lindra klimakteriebesvär (Gammeltoft & Sköld 1951). Boken innehåller ett omfattande material över både fysiska och psykiska besvär som generellt överensstämmer med aktuell information på området hos exempelvis Internetmedicin och motsvarande källor. Uppseendeväckande är att relevant information om klimakteriebesvär har funnits tillgänglig i över ett halvt sekel utan att i större utsträckning omsatts eller prioriterats till jämlik vård i klinisk praxis.

Utifrån vården och samhället identifieras stigmatisering och oförståelse i mötet med lidande kvinnor världen över. Kvinnorelaterade besvär marginaliseras ofta och därför är kvinnohälsa ett ämne som bör uppmärksammas. Nationellt pågår debatter kring klimakteriet, vilka har genererat engagemang och lett till lokala satsningar såsom klimakteriemottagningar.

Författarna har under den verksamhetsförlagda utbildningen uppmärksammat att kvinnor med klimakteriebesvär hamnar i en gråzon där deras besvär inte tas på allvar. Detta kan leda till att kvinnor upplever sig nonchalerade i vården. Sjuksköterskor behöver därför besitta kunskap kring vilka besvär som är relaterade till klimakteriet och på vilka sätt det kan påverka kvinnor. Därför ses en relevans i att sammanställa tidigare och aktuell forskning gällande hur kvinnor upplever stöd vid klimakteriebesvär.

BAKGRUND

Litteraturöversikten belyser klimakteriebesvär hos biologiska kvinnor. Klimakteriet, även kallad menopaus består av tre olika faser: premenopausal period, perimenopausal period, postmenopausal period (Internetmedicin 2024). Dessa faser kommer genomgående benämnas som klimakteriet.

Klimakteriet – internationellt & nationellt

Internationellt skiljer sig vårdens strukturer mellan olika samhällssystem, vårdförlopp kan därmed variera. Bristen på kunskap och rutiner om klimakteriet återfinns dock globalt

(Världshälsoorganisationen (WHO) 1981). Yrkesverksamma kvinnor med klimakterierelaterade besvär observeras i England, Danmark, Finland, Australien, Nya Zeeland och USA, där identifieras det att symtomen är både fysiska och psykiska (Cronin et al. 2023). Sambandet mellan klimakteriebesvär och försämrad livskvalitet bekräftas även i Polen (Bien et al. 2023).

Tidiga efterforskningar visar att svenska riktlinjer saknas, trots att forskning från tidigt 1980-tal finns tillgänglig (WHO 1981). En utförlig internationell riktlinje om vårdförloppet vid klimakteriebesvär publicerades år 2010 (WHO 2010). Jämlik vård brister dock nationellt vilket leder till en ny riktlinje med förväntad publikation under hösten 2025 (Socialstyrelsen 2025a). Majoriteten av kvinnor i Sverige meddelar klimakteriebesvär varav 62% svarar att de lidit av måttligt till svåra besvär, 30% upplever en bristande förförståelse med en känsla av att vara oförberedd. Kvinnor går igenom liknande hormonella skiften som klimakteriet vid puberteten och vid eventuell graviditet då kvinnor får riktad information och stöd. Men enkätsvaren pekar på att motsvarande resurser inte är tillgängliga i inträdet av klimakteriet (Socialstyrelsen 2021).

Klimakteriet – fysiologi & symtom

Den sista menstruationen, menopaus, infaller vanligtvis när kvinnor är mellan 40–60 år. Under klimakteriet minskar nivåerna av östrogen och progesteron, vilket leder till att livmodersslemhinnan inte längre stimuleras och menstruationen upphör (Internetmedicin 2024). Sourouni, Zangger och Honermann (2021) redogör för de klimakteriebesvär som kvinnor i olika omfattning kan uppleva. Fysiska besvär såsom torra slemhinnor, minskad libido, muskel- och ledvärk samt vasomotoriska besvär. Förändrat sömnmönster, trötthet, huvudvärk och viktökning är ytterligare fysiska besvär som kopplas till klimakteriet.

Sourouni, Zangger och Honermann (2021) belyser de psykiska klimakteriebesvären som humörsvängningar, ångest, oro och koncentrationssvårigheter. Li och Graham (2017) konstaterar samband mellan ökad ångestprevalens och hormonella fluktuationer, således löper kvinnor i klimakteriet en ökad risk att utveckla ångestproblematik. Kuehner (2017) beskriver även faktorer bakom den högre prevalensen av depression hos kvinnor i jämförelse med män, där hormonella förändringar återigen framträder som en betydande biologisk faktor, vilket stödjer Li och Grahams (2017) fynd.

Hormonerna östrogen och progesteron bidrar till regleringen av transmittorsubstanserna serotonin och allopregnanolon, vilka har ångestdämpande effekter i hjärnan. De sjunkande hormonnivåerna under klimakteriet påverkar dessa transmittorsubstanser, vilket minskar den ångestdämpande effekten och ökar sårbarheten för stress, ångest och emotionell instabilitet (Li & Graham 2017).

Konsekvenser för kvinnor

Livskvalité

Bień et al. (2023) menar att kvinnors livskvalité kan påverkas på grund av de hormonella förändringarna som klimakteriet innebär, vilket försätter kvinnor pendlande mellan livskvalité och lidande. Livskvalité är subjektivt och handlar om hur individen upplever sitt liv och hur faktorer kan påverka det i en positiv eller negativ riktning. Kvinnornas sociala, yrkes- och familjemässiga samspel kan i olika grad förändra livskvalitén.

Mellan åren 2020 och 2024 fick 50 550 kvinnor och 30 318 män i åldrarna 45 – 59 år utbetald sjukpenning i Sverige. Siffrorna visar att 40 % fler kvinnor än män var sjukskrivna under perioden (Försäkringskassan 2025). Psykisk ohälsa är största enskilda orsaken och utgör mer än hälften av långtidssjukskrivningar, vilka är överrepresenterade av kvinnor (Ekselius & Papadopoulos 2025, s. 59–60).

Hormonella fluktuationer vid klimakteriet riskerar att utlösa eller förstärka psykisk ohälsa, där orsaken till besvären kan misstolkas och leda till feldiagnostik och felbehandling (Li & Grahams 2017). Amin et al. (2025) belyser att depressivitet, ångest och stress är vanliga psykologiska symtom som i samband med klimakteriet kan ge en negativ inverkan på kvinnors livskvalité och livsrytm.

Lidande

Lidandet kan vara av fysisk, psykisk eller existentiell karaktär vilket gör lidandet mångdimensionellt. Lidande är subjektivt och uttrycken är individuella (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Lidande är en ofrånkomlig faktor i människans liv och anses vara en del av hälsan, vilket kan liknas med en strid mellan positivt och negativt. Symtomen som klimakteriet

innebär kan medföra lidande för kvinnor i olika utsträckning (Sourouni, Zangger & Honermann 2021).

Vårdlidande definieras som utebliven eller försenad vård och omvårdnad, vilket innefattar felbehandlingar och felaktiga vårdinsatser utifrån patientens behov. Vårdlidande innebär också att kvinnor upplever sig förbisedda och inte får det emotionella stöd som krävs (Mainz et al. 2025). Alla människor besitter sårbarheter vilket är viktigt att ha i beaktning i vårdmöten. En utsatthet kan upplevas i maktobalansen som uppstår i mötet med vården. Dessa aspekter behöver uppmärksammas för att kvinnor ska uppleva att vårdandet lindrar lidandet (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt 2015).

Livsrytm

Vårdande relationer lindrar lidande, främjar hälsa och stärker livsrytmen (Bergbom, Nåden, & Nyström 2022). Livsrytm handlar om balans i livet mellan aktivitet och vila, vilket är en fundamental aspekt för att kroppen ska fungera. Rörelse handlar om människors förflyttning mellan livets olika sammanhang, men även förmågan att förflytta sig mellan olika tankar och känslor. Vila berör det existentiella behovet av att komma till ro i tankarna. Vila innefattar också sömn och rofylldhet som återhämtning (Ekebergh 2022, s. 38). Klimakteriebesvären uppkommer vanligtvis i en tid då kvinnor har betydande ställning i såväl arbetslivet som i familjelivet. Därmed förändras livsrytmen samtidigt som förväntningarna kvarstår vilket kan orsaka en utmanande stress i kvinnors liv (Amin et al. 2025). När ohälsa på olika vis drabbar människor kan livsrytmen sättas ur balans (Ekebergh 2022, s. 38).

Sexuell ohälsa

Kvinnors sexuella tillfredställelse är mångdimensionell av både emotionella, fysiska och psykiska aspekter och står i korrelation med kvaliteten på relationer. Värderingar och normer påverkar skattningen av den sexuella tillfredställelsen som i asiatiska, religiösa och patriarkala samhällen ser sexuell njutning som olämplig (Shahrahmani, Babazadeh & Ebadi 2025). Vaginal torrhet och smärta vid samlag är fysiska begränsningar som påverkar samlivet. Minskad libido kan upplevas under klimakteriet vilket påverkar kvinnors livskvalitet samtidigt som intima relationer påverkas (Wong, Huang, Cheung & Wong 2018). Kvinnor i senare delen

av klimakteriet påvisar större lidande av sexuell ohälsa än kvinnor i klimakteriets början (Shahrahmani, Babazadeh & Ebadi 2025; Wong, Huang, Cheung & Wong 2018).

Vårdens uppdrag

Enligt Socialstyrelsen (2021) upplever många kvinnor att informationen från vården angående klimakteriet är bristfällig. Kunskapsstödet som efterfrågas av kvinnor gäller vilka besvär som kan uppkomma i klimakteriet samt egenvårdsråd. En internationell riktlinje (WHO 2010) beskriver att kvinnor primärt söker vård i samband med klimakteriebesvär, då till en vårdenhet som möter grundläggande behov för initial behandling och omvårdnad. För utökade undersökningar och bedömningar hänvisas kvinnan vidare till vårdenheter med specialistkompetens.

Primärvårdens uppdrag

Primärvårdens ansvarsområden grundar sig i Hälso - och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2016). Hälso - och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), HSL, formulerar primärvårdens uppdrag vilket innefattar att sjukvården ska vara lättillgänglig och åtgärderna ska vara förebyggande. Vidare beskriver HSL (SFS 2017:30) att primärvården ska innefatta kompetens att tillgodose grundläggande vårdbehov.

I Sverige sker den grundläggande vården inom primärvården vilket innefattar hälsofrämjande och förbyggande vård. I primärvårdens uppdrag ingår det att hantera remisser, samordna vårdförlopp och med ett helhetsperspektiv observera patienters behov och förutsättningar samt lindra lidande (Socialstyrelsen 2016). Behovet av utökad kompetens på primärvårdsnivå samt förbättringsförslag om råd, stöd och behandling identifieras. Utredningen av klimakteriebesvär innefattar anamnes såväl som kliniska prover där effekten på individens livskvalitet står i fokus för bedömning av vårdbehov (Socialstyrelsens 2021). Vilket bemöts strategiskt på ett fåtal platser i landet av lokala klimakteriemottagningar exempelvis i Tranemo och Sollebrunn (Karlberg 2024).

Sjuksköterskans uppdrag

Sjuksköterskans ansvar omfattar omvårdnad utifrån en humanistisk människosyn där sjuksköterskan ska främja patienternas hälsa och lindra lidande. Då patienterna upplever ohälsa

ska sjuksköterskan stödja patienterna att återuppleva hälsa, detta genom att tillsammans sätta upp mål och delmål utifrån den enskildas behov och resurser. Livsvärlden är ett centralt perspektiv i vårdmötet som bör beaktas med lyhördhet och öppenhet. Utifrån livsvärlden kan sjuksköterskan identifiera vad hälsa och välbefinnande innebär för den enskilda patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Lagen om egenvård (SFS 2022:1250) innebär de åtgärder som patienterna på egen hand kan utföra i förebyggande och behandlande syfte. Hammar (2025, s. 143–144) redogör att livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet och goda kostvanor upplevs gynnsamma samt att kvinnor då skattar lägre prevalens av vasomotoriska besvär. Egenvårdsråden stärks av det ansvar som sjuksköterskan har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) vilket innebär att stärka patientens förmåga att främja hälsa.

Ett etiskt dilemma uppstår då sjuksköterskor inte är utrustade med relevanta verktyg för att identifiera, stödja och bidra till kvinnors tillgång till jämlik vård. En utmaning uppkommer vid komplexa vårdssituationer och samsjuklighet. Ytterligare utmaning ses i vårdmötet med marginaliserade kvinnor i minoritetsgrupper av annan etnisk bakgrund eller hbtqi+ personer. Fynden visar på att 64% av kvinnorna känner sig bekväma att tala om klimakteriebesvären men 84% känner sig förbisedda. Detta strider mot sjuksköterskans etik och lämnar återigen kvinnor okunniga och ensamma med sina besvär (Power & Fedrick 2025).

PROBLEMFÖRMULERING

Klimakteriet är en naturlig fas för menstruerande kvinnor i medelåldern. Många kvinnor upplever besvär relaterade till detta som kan påverka möjligheten att uppleva hälsa och välbefinnande. Brister i vårdens tillgänglighet och kompetens riskerar att påverka kvinnors livskvalitet och livsrytm negativt. Problemen framträder då kvinnor lider av klimakteriebesvär utan att få adekvat vård eller stöd. Litteraturöversikten fokuserar på kvinnor i klimakteriet och syftar till att synliggöra deras upplevelser av vård och stöd. Genom detta kan översikten bidra till att stärka sjuksköterskans omvårdnadsarbete för att främja jämlik vård och lindra lidandet vid klimakteriebesvär.

SYFTE

Syftet var att belysa upplevelser av vård och stöd för kvinnor med klimakteriebesvär.

METOD

Design

Kvalitativa studier ger en beskrivning på upplevelser vilka ökar förståelsen som kan bidra till jämlik vård (Friberg 2022a, s. 169). Litteraturoversikten skildrar upplevelser som sammanställs förutsättningslöst utifrån ett induktivt förhållningssätt (Priebe & Landström 2023, s. 32). En litteraturoversikt inspirerad av metasyntes innebär att resultat från tidigare forskning sammanställs och analyseras för att sedan skildra ett nytt resultat (Friberg 2022a, s. 171). Den aktuella litteraturoversikten sammanställdes av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Materialet inkluderades och utgjorde en litteraturoversikt över relevant forskning utifrån syftet.

Urval

Enligt Friberg (2022a, s. 176) behöver artiklar inkluderas eller exkluderas med tydliga avgränsningar vilka sammanställs som kriterier. Litteraturoversikten utgjordes av följande inklusionskriterier: kvinnor med klimakteriebesvär, vårdsökande kvinnor, etiskt godkända artiklar samt kvalitativa artiklar. Kriterier för exklusion utgörs av: sjuksköterskans perspektiv, närståendes perspektiv samt artiklar som belyser medicinsk behandling.

Karolinska institutets (2025) webb-baserade verktyg användes för att söka fram relevanta MeSH-termer på engelska till blocksökningen i enlighet med syftet. I [Bilaga 1](#) sammanfattades strukturerade blocksökningar där även olika söktekniker användes. Frasering innebär att en tvådelad sökterm skrivs inom (""") för att databasen ska uppfatta det som ett enhetligt begrepp (Östlundh 2022, s. 91). Ordstammen markeras med en (*) för att söka på samtliga böjningar av ordet, vilket kan benämnas trunkering (Östlundh 2022, s. 94–95). Boolesk sökteknik innebär att använda AND och OR för att kombinera de olika sökorden, OR används för att inkludera synonyma begrepp vilket breddar sökningen vidare används AND för att inkludera samtliga söktermer vilket begränsar sökningen (Östlundh 2022, s. 96–97). Avgränsningar såsom sökfilter kan användas för att precisera sökningen med tidsintervall, språk och dokumenttyp vilket ökar relevansen för sökningen (Östlundh 2022, s. 102). Avslutningsvis begränsades

sökningen med följande sökfilter: peer reviewed, english och tidsintervall år 2015–2025. Vid en av sökningarna begränsades sökningen i stället med artiklar från år 2020–2025 då antalet träffar behövde reduceras.

PEO-modellen kan användas för att med en systematisk metod definiera vad som ska undersökas i en kvalitativ litteraturoversikt. Enligt PEO-modellen ska Population, Exposure samt Outcome definieras (Rosén 2023, s. 440–441). Följande sökord användes enligt PEO-modellen (Tabell 1): Population (Kvinnor i klimakteriet): woman OR female AND menopause* OR perimenopause OR climacteric. Exposure (Vården): “primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”. Outcome (Upplevelser): “patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”. Sökningen förfinades genom att ta bort vissa sökord, som även dem presenterades i Bilaga 1.

Tabell 1

Översikt över PEO-modellen.

Population	Exposure	Outcome
Kvinnor i klimakteriet	Vården	Upplevelser
woman OR female AND menopause* OR perimenopause OR climacteric.	“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”.	“patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”

Datainsamling

Segesten (2022, s. 72) klargör att materialet som inhämtas från databaser som betalas för genomgår en utökad kvalitetsgranskning. I betalverktyget innefattas flera databaser vilka kan selekteras efter område, som CINAHL för omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022, s. 88–89). En systematisk blocksökning i jakt på relevanta artiklar utifrån syftet granskades initialt och sorterades i Bilaga 1. I nästa steg utfördes en kontrollerande sökning i offentliga databasen PubMed som enligt Östlundh (2022, s. 89) innefattar hälsa och medicin. Kontrollsökningarna i PubMed presenteras sist i Bilaga 1.

Den inledande litteratursökningen gjordes översiktligt för att få en inblick av litteraturen inom området, överblicken av tillgänglig litteratur gjorde litteratursökningen systematisk. Här ändrades sökorden för att träffarna skulle bli mer relevanta utifrån litteraturöversiktens syfte. De bearbetade söksträngarna i både CINAHL och PubMed genererade ett artikelurval till kvalitetsgranskningen. I CINAHL gjordes det totalt tre sökningar där sammanlagt 203 titlar och 54 abstract lästes. Av dessa träffar var det 17 artiklar som valdes till kvalitetsgranskningen och därifrån inkluderades 5 artiklar till analysen. I PubMed gjordes totalt två sökningar där 267 titlar och 21 abstract lästes och 6 artiklar valdes ut till kvalitetsgranskningen. Samtliga artiklar som gick igenom kvalitetsgranskningen inkluderades till analysen ([Bilaga 2](#)). En av artiklarna var mixad metod men hade hög relevans utifrån litteraturöversiktens syfte. Trots metoden inkluderades artikeln då metoderna var separerade på ett tydligt sätt där endast den kvalitativa datan bearbetades.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen har genomförts enligt Fribergs granskningsmall (2022b, s. 239). Mallen bestod av 14 frågor som besvarats separat för varje artikel och värderats utifrån hur många kriterier som uppfyllts. Kravet var att alla inkluderade artiklar uppnådde minst 10 av punkterna för att säkerställa hög kvalitet. Initialt granskades urvalet av artiklar gemensamt. Efter samstämmighet uppnått i granskningen fortsatte processen individuellt. Målet var att komma överens om hur artiklarna uppfyllde kraven i kvalitetsgranskningen.

Friberg (2022a, s. 176) menar att kvalitetsgranskningen avgör om artiklar ska exkluderas eller inkluderas i dataanalysen. 11 artiklar inkluderades och gick vidare till dataanalysen (Bilaga 2). Samtliga av dessa artiklar uppnådde minst 10 av de 14 punkterna i kvalitetsgranskningsmallen samt uppfyller inklusionskriterierna. 12 artiklar exkluderades under kvalitetsgranskningen. Orsakerna till exklusion grundade sig i kriterier som kvantitativt format, felaktigt perspektiv samt för att artiklarna inte var relevanta för litteraturöversiktens syfte.

Dataanalys

Analysmetoden grundades i Fribergs granskningsmodell. Enligt Friberg (2022a, s. 176) innebär dataanalysen att de inkluderade studierna ses som en helhet som bryts ned i delar.

Delarna som identifierats presenteras sedan som en ny helhet utifrån litteraturöversiktens syfte och utgör resultatet.

Friberg (2022a, s. 177) belyser vikten av att möta och förstå materialet som helhet med en öppen hållning. Vidare handlar nästa steg om att fördjupa sig i resultatet och hur det är relevant för forskarens syfte och frågeställningar. Initialt gjordes individuella fördjupningar i materialet genom att läsa artiklarna förutsättningslöst och grundligt. Artiklarnas resultat infogades i ett nytt dokument och tilldelades en färg för att separera källorna från varandra. Fortsättningsvis kategoriserades samtliga resultat utifrån kvinnors upplevelser, stöd från vården samt kvinnors upplevda barriärer vid vårdsökande. Friberg (2022a, s. 178) förklarar att följande steg i dataanalysen är att göra en schematisk översikt över studiernas resultat. Författare 1 sammanställde en förtydligande översikt i ett separat dokument där studiernas teman och subteman identifierades. Därefter gjordes en sammanfattning av samtliga studiers resultat. Gemensamt granskades översikten och samstämmighet uppnåddes.

Friberg (2022a, s. 178) menar att dataanalysen fortskrider genom att utläsa skillnader och likheter i studiernas resultat. Utifrån de likheter och skillnader som identifieras ska nya teman och eventuella subteman skapas. De färgkodade resultaten kategoriserades enligt kodord relevanta för syftet genom att använda kommentarsfunktionen i dokumentet för att särskilja likheter och skillnader. Fortsättningsvis infogades de kodade meningarna i en tabell där de kategoriserades efter upplevelse, vård och stöd, information och barriärer. Meningsenheterna sammanfattades vilka sorterades efter teman och subteman. Detta gjordes för att urskilja vad den kodade texten egentligen innebar för resultatet. Vid identifiering av teman och subteman grupperades meningsenheterna utefter likheter och skillnader. Tre huvudteman identifierades: Upplevelser av klimakteriebesvär, upplevda barriärer samt upplevelser av vård och stöd. Totalt identifierades sju subteman till dessa tre huvudteman. Friberg (2022a, s. 179) menar att det sista steget i dataanalysen handlar om att sammanställa ett nytt resultat utifrån det granskade materialet. Fynden sammanställdes i litteraturöversiktens resultat utifrån de teman och subteman som identifierades under analysprocessen.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden bygger på lagar, förordningar, regelverk, normsättande kodex och deklARATIONER vilka har stor betydelse nationellt och internationellt (Vetenskapsrådet 2024).

Forsberg och Wengström (2016) uppmärksammar vikten av att inkluderade studier är etiskt granskade, godkända och att litteraturöversikter presenterar samtliga artiklar. Sandman och Kjellström (2018, s. 391) beskriver att vid litteraturöversikter kan språkliga faktorer påverka hur källorna tolkas. Hänsyn togs till eventuella språkliga förbristningar då engelska inte är modersmål. I flera artiklar identifierades en styrka i hur de utfört intervjuer på informanternas hemspråk och sedan transkriberat materialet, vilket översatts och bearbetats även på engelska för att säkerställa rättvisa skildringar. Sandman och Kjellström (2018, s. 391) menar att bristande metodologi kan påverka utförandet. En begränsad metodologisk kunskap identifierades vilket togs i beaktning under förfarandet genom att ta stöd i litteraturen. Sammanfattningsvis innefattade litteraturöversikten etisk granskning och riskbedömning samt exkludering av eventuellt oetiskt material där avsikten var att inkludera alla fynd som svarade på syftet för att skildra ett fullständigt resultat.

Enligt Helsingforsdeklarationen utförs en initial bedömning inför studien där nyttan vägs mot riskerna. En riskbedömning gällande detta ska genomföras av forskaren. Syftet med forskningen ska vara att generera ny kunskap för att förbättra vården. Forskningen ska i slutänden främja individhälsa och folkhälsa (World Medical Association 2024). Helsingforsdeklarationen utgör solid grund för litteraturöversiktens relevans, då den inte bedömdes riskera eller kompromissa något för informanterna. Den uppskattade nyttan för såväl kvinnliga individer samt folkhälsan i stort ses betydelsefull då en global utbredning av problemet upptäcktes.

Förförståelse innefattar tidigare kunskap kring det valda ämnet innan påbörjad litteraturöversikt utifrån personliga värderingar och erfarenheter. Förförståelsen påverkar hur materialet tolkas och presenteras (Priebe & Landström 2023, s. 39). Förförståelsen kring klimakteriet var begränsad vilket stärker den induktiva hållningen. Dock återfinns erfarenheter och förutfattade meningar kring huruvida kvinnohälsa förbises av vården.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat utgår från elva vårdvetenskapliga artiklar, varav tio artiklar är kvalitativa och en artikel har mixad metod där endast det kvalitativa materialet användes. Resultatet presenteras i tre huvudteman och sju tillhörande subteman (Tabell 2).

Tabell 2

Översikt över teman med tillhörande subteman.

Huvudtema	Subtema
Upplevelser av klimakteriebesvär	<ul style="list-style-type: none">• Fysiskt, psykiskt & existentiellt• Stigmatisering & ensamhet
Upplevelser av vård & stöd	<ul style="list-style-type: none">• Positiva upplevelser av vård & stöd• Negativa upplevelser av vård & stöd• Kvinnors önskemål om vård & stöd
Upplevda barriärer	<ul style="list-style-type: none">• Bristande kunskap & information• Förutsättningar & tillgänglighet

Upplevelser av klimakteriebesvär

Temat uppmärksammar kvinnors multidimensionella lidande relaterat till klimakteriebesvär. Besvärens intima natur orsakar stigmatisering som resulterar i upplevd ensamhet.

Fysiskt, psykiskt & existentiellt

Multidimensionellt lidande berörs av fysiska, psykiska, existentiella faktorer samt sexuell ohälsa (Asad et al. 2021; AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Gottardello & Steffan 2024; Hendriks et al. 2025; Karavidas & de Visser 2022,). Lidandet har en direkt påverkan på livsrytmen och kvinnans livskvalitet (Gottardello & Steffan 2024; Hendriks et al. 2025). Fysiska besvär skapar olika begränsningar i kvinnors liv (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Gottardello & Steffan 2024). Psykiskt lidande är mångbottnat och relateras till minskad motivation, livslust och förändringar i hur kvinnorna upplever sina tankar och sin hjärna med försämrade minnesfunktioner och ökat behov av återhämtning (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Gottardello & Steffan 2024; Hendriks et al. 2025; Karavidas & de Visser 2022). Sexuell ohälsa orsakar ytterligare lidande då det påverkar kvinnors relationer samtidigt som livskvaliteten och livsrytmen rubbas (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Asad et al. 2021). Existentiell ohälsa innebär ett lidande som går ut över motivation såväl som livsrytmen då förväntningarna kvarstår även om förutsättningarna för kvinnor i klimakteriet förändras (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Hendriks et al. 2025; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021). Vidare kan tvivel och besvikelse på den egna kroppen uppstå när förmågorna sviktar (Karavidas & de Visser 2022). Det framkommer dock flera kulturella fynd om en starkt existentiell hälsa då kvinnor upplever frihet efter menstruationen upphört och inte längre klassas som orena vid delar av sin cykel. Många kvinnor ser detta som en möjlighet till

personlig utveckling och möjlighet till religiös hängivenhet (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021).

Stigmatisering & ensamhet

Kvinnor uppger erfarenhet av stigmatisering i olika delar av världen, vilken begränsar deras hälsa och välbefinnande samt leder till en känsla av ensamhet (Hendriks et al. 2025; Karavidas & de Visser 2022; Taylor-Swanson et al. 2024). Stigmatiseringen kring klimakteriebesvär leder till att kvinnor upplever det obekvämt att tala om sina symtom, särskilt de av intim karaktär vilket försvårar dialogen ytterligare (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Asad et al. 2021; Karavidas & de Visser 2022). När kunskapen brister får detta även negativ effekt på kvinnornas autonomi vilket förstärker utanförskap och lidande (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Hendriks et al. 2025).

Tystnadskulturen leder till en ensamhet och utsatthet där kvinnor känner sig förbisedda då de inte möter någon förståelse eller validering i sitt lidande. Samtal kvinnor emellan kan innebära peer support och förståelse vilket motverkar ensamheten. Information och stöd kan även minska barriärer som stigmatiseringen utgör och därmed öka förståelsen på samhällsnivå (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Asad et al. 2021; Karavidas & de Visser 2022; Taylor-Swanson et al. 2024).

Upplevelser av vård & stöd

Följande tema skildrar upplevelser av vård och stöd vilka är av både positiv och negativ karaktär. Kvinnors önskemål gällande vård och stöd identifieras.

Positiva upplevelser av vård & stöd

Somliga kvinnor upplever ett gott stöd från vården då de känner sig bekräftade i sina besvär. Vårdrelationen upplevs som tillitsfull där personcentrering synliggörs i vårdmötet. Kvinnor upplever även att vården som erbjuds har ett holistiskt perspektiv. Ett ytterligare fynd som uppmärksammas är tillfredsställelsen och relevansen av informationen som ges utifrån besvär och eventuella behandlingar (Dietz et al. 2018; Karavidas & de Visser 2022; O'Reilly, McDermid, McInnes & Peters 2023; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020; Taylor-Swanson et al. 2024).

Styrkan i peer support är kvinnors möjlighet att dela erfarenheter vilket upplevs ge ett gott stöd. Känslan av ensamhet minskar samtidigt som upplevelser och erfarenheter valideras (Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020; Sydora et al. 2020; Taylor-Swanson et al. 2024). Peer support visar sig även stärka följsamhet samt öka motivationen till egenvård (Sydora et al. 2020).

Kvinnor upplever att klimakteriebesvär gällande sömn och psykisk ohälsa försämrar arbetsförmågan. Då arbetsgivaren anpassar arbetsmiljön efter de förändrade förutsättningarna blir arbetsuppgifterna lättare att utföra. Stödet från arbetsgivaren minskar lidande samtidigt som det stärker livskvaliteten (Gottardello & Steffan 2024; Hendriks et al. 2025).

Negativa upplevelser av vård & stöd

En brusten vårdrelation och obesvarade förväntningar kan leda till att kvinnor känner sig förbisedda (Karavidas & de Visser 2022; Taylor-Swanson et al. 2024). Majoriteten av kvinnor upplever att vården inte tar deras besvär på allvar och därmed känner sig försummade i sitt lidande. Kvinnor känner sig förminskade i vårdmöten och upplever att deras besvär bagatelliseras, vilket tydliggör brister i den personcentrerade vården (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Dietz et al. 2018; Hendriks et al. 2025; Karavidas & de Visser 2022; O'Reilly, McDermid, McInnes & Peters 2023; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020).

Kvinnor erfar att vårdens stöd brister på flera plan. Informationen som erbjuds av vården är bristfällig och kvinnorna upplever att de lämnar vårdmöten med många frågor. Vidare visar sig vårdens kunskap kring klimakteriet vara begränsad. Dessa faktorer leder till att vård uteblir eller att kvinnor blir felbehandlade vilket i vissa fall förvärrar de upplevda besvären (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Dietz et al. 2018; Hendriks et al. 2025; Karavidas & de Visser 2022). Kvinnor upplever att tillit till vården saknas vilket påverkar vårdrelationen negativt. Det tydliggörs också i fynden att bemötandet från vården brister och vissa av kvinnorna känner sig hånade i sitt lidande. Detta skapar barriärer i förtroendet och leder till att kvinnor undviker att kontakta vården gällande sina klimakteriebesvär (Dietz et al. 2018; Hendriks et al. 2025).

Kvinnors önskemål om vård & stöd

I fynden framkommer det önskemål som kvinnor har för att vården och stödet ska upplevas som gott. Ett av önskemålen är att vårdrelationen ska vara byggd på tillit för att kvinnor ska känna en trygghet att uttrycka sina upplevelser (Dietz et al. 2018; Taylor-Swanson et al. 2024). Det tydliggörs att kvinnor föredrar kvinnliga vårdgivare då de upplever att kvinnlig vårdpersonal besitter en bredare förståelse för klimakteriebesvär. Den ideala vårdgivaren är en äldre kvinna med personliga erfarenheter kring klimakteriet (Dietz et al. 2018; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020; Taylor-Swanson et al. 2024).

Kvinnor önskar även att information kring klimakteriet finns tillgänglig för alla som är i behov av det. Det uttrycks tydliga önskemål om att kvinnor vill erbjudas vård och stöd kopplat till klimakteriebesvären, vilket gör det viktigt att vården besitter kunskap och kan tillhandahålla tydlig och relevant information (Dietz et al. 2018). Då det erbjuds adekvat vård och stöd minskar barriärerna och möjligheterna till vård ökar (Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020).

Det synliggörs också att många kvinnor hittar personliga strategier för att hantera sina klimakteriebesvär. Strategierna med högst prevalens är holistiska livsstilsförändringar och religiösa ritualer (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021). Dock identifieras barriärer att söka stöd av vården då kvinnor hanterar sina besvär självständigt med hjälp av personliga strategier (Hendriks et al. 2025).

Upplevda barriärer

Temat belyser olika barriärer som kvinnor upplever under klimakteriet i samband med vård och stöd. Samtliga barriärer påverkar tilliten i varierande omfattning.

Bristande kunskap & information

En central barriär för kvinnor att uppleva gott stöd från vården är relevant information och tillit att kunskapen är välgrundad och adekvat. Bristande kunskap hos vårdpersonal leder till spridning av motsägelsefull information vilket minskar tilliten till vården. Relationen mellan information och tillit kompromissar förutsättningarna för god vård då kvinnor ofta känner sig förbisedda. Dess konsekvenser kan leda till bristande personcentrering eller utebliven vård

(AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Asad et al. 2021; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021; Karavidas & de Visser 2022; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020; Taylor-Swanson et al. 2024). Vidare bekräftas att när tillit saknas och informationen brister känner sig kvinnan förbisedd vilket leder till utebliven vård (Dietz et al. 2018; Hendriks et al. 2025).

Klimakteriebesvär ses globalt som en intim genre av besvär vilket skapar en barriär i kvinnors benägenhet att söka och ta emot vård och stöd. Då kvinnor från olika folkgrupper upplever en kulturell normalisering kring klimakteriet som livs fas detekteras ett motstånd till att söka vård för klimakterierelaterade besvär (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020). Sammantaget uppmärksammas en barriär för kvinnor att söka vård på olika håll i världen där vård uteblir (Dietz et al. 2018; Ishak, Jamani, Arifin, Hadi & Aziz 2021).

Förutsättningar & tillgänglighet

Praktiska hinder som långa väntetider, geografiska begränsningar och språkliga barriärer utgör tillsammans förutsättningar för vårdens tillgänglighet. Benägenheten att söka vård ökade då tillgängligheten förbättrades. Brist på personcentrering minskade tilliten och förutsättningar för att söka vård för lidande och inte bara sjukdom (AlSwayied, Frost & Hamilton 2024; Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020; Sydora et al. 2020; Taylor-Swanson et al. 2024).

Språkliga och kulturella aspekter kan orsaka minskad tillgänglighet till vård för kvinnor med klimakteriebesvär. Upplevda barriärer är att varken kunna göra sig förstådd eller ta emot information som erbjuds på grund av språkföribistringar. Kulturellt kan faktorer som blyghet och stigmatisering kring områdets intima natur utgöra hinder för kvinnor (Stanzel, Hammarberg, Nguyen & Fisher 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes för att studera kvinnors upplevelser av klimakteriebesvär. Friberg (2022a, s. 169) förklarar att kvalitativa studier används för att belysa människors upplevelser och känslor kring det studerade fenomenet. Den valda metoden visade sig vara relevant utifrån litteraturöversiktens syfte och var därmed en styrka.

Datainsamlingen och urvalet begränsades med tydliga exklusions – och inklusionskriterier. Med mål att på ett systematiskt vis definiera vad som ska undersökas i den kvalitativa litteraturöversikten kan PEO – modellen med fördel användas (Rosén 2023, s. 440–441). Östlundh (2022, s. 90) menar att den största utmaningen vid litteratursökningen är att finna relevanta sökord. Initialt var det utmanande att få fram sökord gällande forskningsproblemet och sökprocessen upplevdes tidskrävande. PEO – modellen i kombination med väl valda MeSH termer användes för att sammanställa en relevant söksträng. Sökningar gjordes i två databaser och endast etiskt granskade och godkända artiklar relevanta för syftet inkluderades och kvalitetsgranskades. Under kvalitetsgranskningen inkluderades eller exkluderades material, inga artiklar diskvalificerades på grund av etiska brister. När dataanalysen påbörjades användes färgkodning av artiklarnas resultat för att på ett tydligt vis särskilja källorna. Likheter och skillnader identifierades i det insamlade materialet vilka användes för att identifiera teman och subteman. Dataanalysens metod ansågs ändamålsenlig och gav struktur i processens olika steg på ett tydligt sätt. Dock upplevdes den avslutande analysen upprepande men det framträdde att det bearbetade materialet kom till rätta vid sammanställning av resultatet.

Den primära sökningen gjordes i CINAHL med en kontrollerande sökning i den offentliga databasen PubMed. Den sekundära sökningen i PubMed gav flera relevanta fynd vilket talar för styrkan i hur respektive databas kompletterar varandra. Enligt Östlundh (2022, s. 89) stärks datainsamlingen med metoden att använda mer än en databas. Kunskapen kring artikelsökningen var begränsad vilket gjorde processen tidskrävande. Begränsningarna som användes vid sökningarna kan ha medfört att användbart material exkluderats. Dock ses begränsningarna som en relevant förfining i datainsamlingen.

I den aktuella litteraturöversikten har dataanalysen beskrivits stegvis för att på ett tydligt sätt redogöra tillvägagångssättet. Bekräftelsebarheten stärks vid en välbeskriven analysprocess för att det ska vara möjligt att replikera (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). En svaghet som identifierats är en knapp metodologisk erfarenhet vilken kan ha medfört brister i genomförandet, dock stärker detta hängivenheten till den valda metoden.

Litteraturöversikten har under processens gång granskats av en handledare och två studenter i grupphandledning med mottagen återkoppling. Utöver grupphandledning har två utomstående granskare tagit del av materialet och lämnat respons. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s.

484–485) stärks trovärdigheten och bekräftelsebarheten när utomstående personer granskar materialet. Grupphandledning och utomstående granskare ses därför som en styrka då materialets multidimensionella perspektiv samt trovärdighet uppmärksammats.

Material från olika delar av världen har inkluderats vilket bidrar till ett globalt perspektiv. Det kan tolkas som en styrka då perspektivet tydliggörs utifrån olika kulturer samtidigt som det kan finnas en svaghet då materialet tenderar att generaliseras, dock upplevs en styrka i att fynden speglas globalt. Vilket Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) bekräftar då trovärdigheten ökar när problemet identifieras utifrån olika perspektiv, så kallad triangulering. Då det inhämtade materialet är väl granskat, teoretiskt förankrat och noga beskrivet återfinns därför en god grund för överförbarheten av litteraturöversiktens resultat. Med material från olika delar av världen ses resultatet skildra många olika uppfattningar och livssituationer som därmed stärker överförbarheten till olika kontexter. Däremot identifieras en svaghet i att flera minoritetsgrupper upplever olika typer av utsatthet, vilket kan försvåra appliceringen av resultatet. Överförbarhet värderas utifrån resultatets pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet samt hur väl resultatet kan appliceras i nya kontexter (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

Den begränsade förförståelsen tydliggörs i litteraturöversikten vilket underbyggde den induktiva ansatsen. Ett stort engagemang för kvinnors mänskliga rättigheter kan ha präglat urvalsprocessen. Detta anses vara en styrka då fenomenet belyses med ett globalt perspektiv, å andra sidan är det en svaghet då risken finns att datainsamlingen blir selektiv och snäv. Pålitligheten stärks genom att förförståelsen beskrivs i litteraturöversikten för att tydliggöra de personliga värderingarna och erfarenheterna (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485).

En utmaning som identifierades under analysen var att hålla sig till syftet och exkludera material som inte ansågs relevant. Allting som skrivits, både gemensamt och individuellt, har gemensamt granskats flera gånger med målet att bearbeta texten vilket ses som en styrka. Genom en öppen dialog prioriterades ömsesidig disciplin och flexibilitet med förståelse för uppmärksammade förmågor och begränsningar vilket resulterade i ett välfungerande samarbete med målet att stärka litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa upplevelser av vård och stöd för kvinnor med klimakteriebesvär. Klimakteriebesvär kan leda till lidande av varierande karaktär, vilka på olika sätt påverkar kvinnors livskvalitet och livsrytm. Det upplevda lidandet är både personligt och intimt vilket blir stigmatiserat och orsakar ensamhet. Vissa kvinnor använder sig av personliga strategier för att hantera de upplevda besvären. Kvinnors upplevelser av stöd från vården är av både positiv och negativ karaktär. De positiva upplevelserna belyser gott bemötande och en god vårdrelation medan de negativa upplevelserna grundar sig i att kvinnor upplever sig förbisedda. Centrala barriärer som upplevs av kvinnor vid vårdkontakt är bristande information och bristande tillgänglighet. Enligt kvinnor föredras äldre, kvinnliga vårdgivare som är erfarna och empatiska.

Konsekvenser av klimakteriet

Flera faktorer har identifierats vilka påverkar livsrytmen och skapar lidande av olika karaktär. Förväntningarna från omgivningen kvarstår men kvinnors förutsättningar förändras i klimakteriets livsskede. Dahlgren et al. (2023) definierar de besvärande symtomen som fysiskt, psykiskt och sexuellt påfrestande samt att det ökar den ekonomiska och psykosociala bördan. Nappi et al. (2023) bekräftar fynden med att klimakteriebesvären påverkar livskvalitén i olika grad. Resultatet stärks då besvären påverkar kvinnors lidande, livskvalitet och livsrytm. Dock uppmärksammas att den existentiella hälsan kan påverkas både positivt och negativt.

Dahlgren et al. (2023) identifierar en stigmatisering av de klimakterierelaterade besvären som oftast grundas i kulturella och religiösa normer vilka leder till en försämrad hälsa. Dessutom begränsar stigmatiseringen tillgängligheten till relevant information och stödjande vård. Resultatet bekräftar stigmatiseringen då den påvisas som en barriär för vård, information och stöd vilket leder till en känsla av ensamhet. De kulturella och religiösa normerna bygger på ett perspektiv där kvinnokroppen ses som intim, privat och oren. Kommunikationen kring kroppen och klimakteriebesvär brister då det anses vara ett känsligt ämne som påverkar kvinnors livsrytm och intima relationer. Resultatet bekräftar även goda resultat av peer support där kvinnor validerar varandra samt där tillräckligt kunskapsstöd erbjuds. Dahlgren et al. (2023) uppmärksammar att tillgänglig information kan motverka stigmatisering och barriärer för vård och stöd.

De vasomotoriska besvären påverkar dagliga sysslor i större utsträckning än påverkan av arbetskapacitet (Nappi et al. 2023). Dessutom ses ett mindre lidande av klimakteriebesvär för de som är yrkesverksamma (Phagdol et al. 2025). Vilket motsäger litteraturöversiktens resultat då det uppmärksammas att kvinnors psykiska klimakteriebesvär påverkar den upplevda arbetskapaciteten. Fysiska klimakteriebesvär verkar inte begränsa kvinnors arbetskapacitet i samma utsträckning som psykiska besvär. Dessutom ökar kvinnors livskvalitet av arbetsgivarens stödjande anpassningar.

Konsekvenser av vårdandet

Kvinnor i klimakteriet kan uppleva en oro kring orsaken till de upplevda besvären, vården har möjligheten att lindra denna oro genom anpassad undervisning och information efter kvinnans behov (Bello & Daramola 2016). Resultatet visar att de kvinnor som upplever personcentrerat vårdande känner en högre grad av tillfredställelse. Samtidigt återfinns en samstämmighet när personcentreringen i vården brister, då lidandet kvarstår och tilliten till vården minskar när vård uteblir.

Kvinnors centrala behov av information motiveras utifrån behov av egenvårdsråd samt stärkande information i förberedelsen inför klimakteriet. Ett samband mellan utbildningsgrad och efterfrågan samt behov av information identifieras (Natvik et al. 2024). Resultatets fynd bekräftar detta då kvinnor vill ha relevant information utifrån ett holistiskt perspektiv för att öka möjligheten att fatta välgrundade beslut, vilket ökar delaktigheten och stärker autonomin. Samtidigt påvisas ett samband mellan vårdgivarens kompetens och tillit i vårdrelationen. Stute et al. (2022) menar att kommunikationen mellan vårdgivare och patient bör inbegripa förståelse och överenskommelse kring realistiska mål och förväntningar vilket ökar chansen till en tillfredsställande vård. Samstämmighet mellan resultatet och Kiran et al. (2022) visar på ökad klinisk kunskap som en viktig byggsten för att stärka tilliten i vårdrelationen och därmed resultera i jämlik personcentrerad vård.

Natvik et al. (2024) belyser att majoriteten av kvinnorna önskar att vårdgivaren ska initiera samtalet kring klimakteriebesvär vid 40-års åldern, oberoende av debuterade besvär eller vårdgivarens kön. Litteraturöversiktens resultat visar på en enighet kring vårdgivarens roll som initiativtagare till samtal kring ämnet. Dock utrönas en motsättning då resultatets fynd tydliggör

kvinnornas önskemål kring en kvinnlig vårdgivare. Vidare kan önskemål om vårdgivare kan grundas i kulturella skillnader.

Hosseini-Baharanchis' et al. (2025) talar för en familjecentrerad modell som stärker tillgängligheten och användningen av hälsorelaterad information. Följsamheten till egenvård påverkas positivt och det visar sammanfattningsvis att modellen är en stärkande strategi för att öka kvinnors livskvalitet under klimakteriet. Litteraturöversiktens resultat visar att kvinnors egna strategier påverkar livsrytm, minskar lidande och ökar livskvalitet. Bello och Daramola (2016) urskiljer vårdens möjlighet att ge egenvårdsråd för att främja kvinnors hälsa. Wings Conflitti, Hoffman och Mathiason (2024) bekräftar resultatet då kvinnor upplever att besvären lindras med personliga strategier. Genom personcentrerad vård med anpassade egenvårdsråd kan de personliga strategierna stärkas.

Hållbar utveckling

Enligt Agenda 2030 innebär det tredje målet god hälsa och välbefinnande. När människor upplever hälsa har de förmågan att medverka i samhällets utveckling. Människor har fundamental rättighet till sjukvård efter behov (Regeringskansliet 2023). Kvinnors upplevda klimakteriebesvär tenderar enligt resultatet att normaliseras och därmed blir vården mindre tillgänglig även då den är nödvändig. När vården brister i att möta kvinnors behov av vård och stöd påverkas hälsan och därmed minskar deras delaktighet i samhällets utveckling. Vidare krävs det att vården möter kvinnors behov samtidigt som kvinnorna behöver vara följsamma till egenvårdsråden och eventuell behandling. Först då kan kvinnors fulla potential nås och därmed bidra till samhällets fortsatta utveckling.

Tillgång till relevant och evidensbaserad information kräver fortbildning som Socialstyrelsens (2025b) riktlinje belyser. Riktlinjen är framtagen på indikation av fynden i deras tidigare granskning vilken identifierat att kvinnors tillgång till jämlik vård brister nationellt (Socialstyrelsen 2021). Målet med riktlinjen är att utveckla tillgängligheten till jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär samt erbjuda tidiga insatser för att lindra lidande och stärka hälsa (Socialstyrelsen 2025b). Riktlinjen har hög relevans utifrån resultatet då den är ett evidensbaserat stöd för sjuksköterskan i yrkesrollen att stötta kvinnor genom vårdförloppet. Slutligen anses tidiga insatser vara en god investering då långdragna vårdförlopp med

feldiagnoser och felbehandlingar leder till lidande för kvinnor samt stora kostnader för vården och samhället på sikt.

SLUTSATSER

Syftet med litteraturöversikten var att belysa upplevelser av vård och stöd för kvinnor med klimakteriebesvär. Lidandet har fysiska, psykiska och existentiella konsekvenser för kvinnor över hela världen, vilket påverkar kvinnors livsrytm och livskvalitet på olika sätt. På grund av bristande tillgång till information kring ämnet och dess konsekvenser ses stigmatisering som leder till ensamhet och riskerar att utgöra en barriär för kvinnor att ta emot stöd från vården. Resultatet påvisar kvinnor som tagit emot gott stöd från tillitsfulla vårdrelationer men även kvinnor som bär på erfarenheter av kränkningar, nonchalans och utebliven vård. Ett kunskapsgap urskiljs hos både vårdgivare och vårdtagare. Ojämligheten skildras i olika kontexter men kvinnors önskemål är samstämmiga, de föredrar en tillitsfull vård med personcentrering och gott kunskapsstöd för att möjliggöra delaktighet i mottagandet av vården och stödet. Slutligen synliggörs avsaknaden av omvårdnad med öppenhet och lyhördhet utifrån kvinnors behov och förutsättningar.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Föreliggande litteraturöversikt belyser bristen på adekvat vård och stöd för kvinnor som lider av klimakteriebesvär. Barriärerna är många och varierar mellan kulturer och kvinnors initiala förutsättningar. Förbättrad information och tillgänglighet kan eliminera barriärer och möjliggöra utveckling mot jämlik vård.

Flertalet utvecklingsmöjligheter inom klimakterievården observeras, vården bör vara personcentrerad och anpassas efter varje kvinnas behov och förutsättningar. Kompetensutveckling för vårdpersonal på olika vårdnivåer krävs för att öka kunskapen om klimakteriet och därmed ha möjlighet att erbjuda ett gott stöd till kvinnor. Vidare bör vårdpersonalen initiera samtal kring klimakterierelaterad ohälsa, dels för att minska stigmatiseringen, dels för att synliggöra kvinnors eventuella lidande.

Fördelarna med att utveckla lokala klimakteriemottagningar eller kvinnokliniker kopplade till primärvården är att kvinnor får tillgång till adekvat vård. Litteraturöversikten belyser peer

support som en lyckad strategi då kvinnor i liknande situation kan mötas för att utbyta erfarenheter och upplevelser, vilket kan erbjudas via nationella och lokala patientföreningar i syfte att stärka hälsa. Att samla professioner som samverkar för evidensbaserad vård och information ger ökad kunskap vilket är ett viktigt steg framåt.

Kulturella och samhällsspecifika skillnader förekommer och utgör en grund för kvinnors förutsättningar att söka och ta emot vård och stöd. Därför behövs lokala kartläggningar över behov för att satsningarna ska bli kostnadseffektiva och målenliga. Slutligen främjar detta den personcentrerade hållningen och tillgängliggör vård.

REFERENSER

* Referenser som ingår i resultatet

*AlSwayied, G., Frost, R. & Hamilton, F.L. (2024). 'Menopause knowledge, attitudes and experiences of women in Saudi Arabia: a qualitative study', *BMC Women's Health*, 24(1), s. 1–13. doi:10.1186/s12905-024-03456-7.

Amin, SM., El-Gazar, HE., Zoromba, MA., El-Sayed, MM., Awad, AGE. & Atta, MHR. (2025). 'Mindfulness for menopausal women: Enhancing quality of life and psychological well-being through a randomized controlled intervention', *Journal of Nursing Scholarship*, 57(4), s. 563–575. doi:10.1111/jnu.70003.

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). 'Article. the nordic tradition of caring science: The works of three theorists', *Nursing Science Quarterly*, 28(4), s. 288–296. doi:10.1177/0894318415599220.

*Asad. N., Somani, R., Peerwani, N., Pirani, S., Zuberi, N., Andrades, M. & Karmaliani, R. (2021). 'Perceptions and experiences of menopausal women living in Karachi, Pakistan', *Post Reproductive Health*, 27(4), s. 199–207. doi:10.1177/20533691211060099.

Bello, F.A. & Daramola, O.O. (2016). 'Attitude to the menopause and sex amongst middle-aged women in a family medicine clinic in Ibadan, Nigeria', *Obstetrics & Gynecology International*, s. 1–5. doi:10.1155/2016/2031056.

Bergbom, I., Näden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(3), s. 782–790. doi.org/10.1111/scs.13036

Bień, A., Korzyńska-Piętas, M., Zarajczyk, M., Wysokiński, M., Niewiadomska, I., Jurek, K. & Rzońca, E. (2023). 'Factors determining the quality of life of Polish women during menopause based on the menopause-specific quality of life questionnaire', *Healthcare* (2227-9032), 11(8), s. 1173. doi:10.3390/healthcare11081173.

Cronin, C., Bidwell, G., Carey, J., Donevant, S., Hughes, K., Kaunonen, M., Marcussen, J. & Wilson, R. (2023). 'Exploring digital interventions to facilitate coping and discomfort for nurses experiencing the menopause in the workplace: An international qualitative study', *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), s. 3760–3775. doi:10.1111/jan.15679.

Dahlgren, M.K., Kosereisoglu, D., Smith, R.T., Sagar, K.A., Lambros, A.M., El-Abboud, C. & Gruber, S.A. (2023). 'Identifying variables associated with menopause-related shame and stigma: Results from a national survey study', *Journal of Women's Health* (15409996), 32(11), s. 1182–1191. doi:10.1089/jwh.2023.0185.

*Dietz, N.A. Mijares-Cantrell, T., Acevedo, D., Annane, D., Rodriguez, R., Caralis, P. & Levis, S. (2018). 'Women veterans and menopause: Knowledge and preferences', *Women & Health*, 58(8), s. 898–914. doi:10.1080/03630242.2017.1363123.

Ekebergh, M. (2022). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 30–43.

Ekselius, L. & Papadopoulos, F (2025). Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. I Ekselius, L., Skoog, S. A. & Sydsjö, G. (red.). *Kvinnors psykiska hälsa*. Natur & Kultur, s. 56–89.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 169–183

Friberg, F. (2022b). Bilaga III - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 239

Försäkringskassan (2025). Antal personer som har fått sjuk- och rehabiliteringspenning. <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-antal-mottagare-nettodagar-belopp> [2025-10-08]

Gammeltoft, S. A. & Sköld, E. (1951). Några medicinska sjukdomar och deras speciella inverkan på den kvinnliga organismen. I Dahlberg, G. & Gammeltoft S. A. (red.). *Boken om kvinnan, del II*. Örnkrona, s. 159–212

*Gottardello, D. & Steffan, B. (2024). ‘Fundamental intersectionality of menopause and neurodivergence experiences at work’, *Maturitas*, 189, s. N.PAG. doi:10.1016/j.maturitas.2024.108107.

Hammar, M. (2025). På väg in i klimakteriet. I Ekselius, L., Skoog, Svanberg, A. & Sydsjö, G. (red.). *Kvinnors psykiska hälsa*. Natur & kultur, s.132–153

*Hendriks, O., McIntyre, J.C., Rose, A.K., Crockett, C., Newson, L. & Saini, P. (2025). ‘The mental health challenges, especially suicidality, experienced by women during perimenopause and menopause: A qualitative study’, *Women’s Health* (17455057), s. 1–12. doi:10.1177/17455057251338941.

Hosseini-Baharanchi, F.S. Dehkordi, Z.R., Kohan, S., Sourinejad, H. & Moghaddam, E.A. (2025). ‘The effect of the family-centered empowerment model on the health literacy and self-efficacy of menopausal women in Iran’, *Journal of Multidisciplinary Care*, 13(2), s. 67–74. doi:10.34172/jmdc.1287.

Internetmedicin (2024). *Klimakteriella besvär*.

<https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/klimakteriella-besvar> [2025-09-16]

*Ishak, NNM., Jamani, NA., Arifin, SRM., Hadi, AA. & Aziz, KHA. (2021). Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women. *Malays Fam Physician*. 2021;16(1): s. 84–92. doi:10.51866/oa1098

*Karavidas, M. & de Visser, RO. (2022). “‘It’s not just in my head, and it’s not just irrelevant’”: Autistic negotiations of menopausal transitions’, *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 52(3), s. 1143–1155. doi:10.1007/s10803-021-05010-y.

Karlberg, K. (2024). *Här ska kvinnor med klimakteriebesvär fångas upp*. <https://vgrfokus.se/2024/02/har-ska-kvinnor-med-klimakteriebesvar-fangas-upp/> [2025-10-03]

Karolinska Institutet (2025). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/> [2025-09-16]

Kiran, A., Schultz, N.M., Siddiqui, E., Todorova, L., Van der Poel, B., Stoelzel, M. & Robinson, L. (2022). 'Epidemiology and treatment patterns of UK women diagnosed with vasomotor symptoms: Findings from the Clinical Practice Research Datalink GOLD database', *Maturitas*, 164, s. 1–8. doi:10.1016/j.maturitas.2022.05.013.

Kuehner, C. (2017). 'Why is depression more common among women than among men?', *The lancet. Psychiatry*, 4(2), s. 146–158. doi:10.1016/S2215-0366(16)30263-2.

Li, S.H. & Graham, B.M. (2017). 'Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones', *The lancet. Psychiatry*, 4(1), s. 73–82. doi:10.1016/S2215-0366(16)30358-3.

Mainz, H., Buus, A.A.Ø., Laugesen, B., Voldbjerg, S.L., Kusk, K.H. & Grønkjær, M. (2025). 'Missed nursing care in danish hospitals: A national survey', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(2), s. 1–10. doi:10.1111/scs.70027.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 473–490

Nappi, R.E., Siddiqui, E., Todorova, L., Rea, C., Gemmen, E. & Schultz, N.M. (2023). 'Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey', *Maturitas*, 167, s. 66–74. doi:10.1016/j.maturitas.2022.09.006.

Natvik, M., Gjelsvik, B., Vangen, S., Skjeie, H. & Brekke, M. (2024). 'Women's information needs about menopause: a cross-sectional survey in Norwegian general practice', *BJGP Open*, 8(1), s. 1–8. doi:10.3399/BJGPO.2023.0127.

*O'Reilly, K., McDermid, F., McInnes, S. & Peters, K. (2023). "I was just a shell": Mental health concerns for women in perimenopause and menopause', *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(3), s. 693–702. doi:10.1111/inm.13271.

Phagdol, T., Karkada, S.R., Barboza, L., D'Souza, B. & Sekaran, V.C. (2025). 'Assessment of climacteric symptoms and its impact on daily lives of employed and unemployed perimenopausal women in selected rural villages in South India', *Hospital Topics*, 103(1), s. 20–27. doi:10.1080/00185868.2023.2171936.

Power, A. & Fedrick, G. (2025). 'Better care for women experiencing the menopause: the nurse's role', *Practice Nursing*, 36(7), s. 258–261. doi:10.12968/pnur.2025.0032.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 27–44

Regeringskansliet (2023). *Agenda 2030 - Mål 3 - Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2025-11-21]

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 435–448

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken* [talbok]. MTM. 2 uppl., Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 65–78

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*

SFS 2022:1250. *Lag om egenvård*

Shahrahmani, N., Babazadeh, R., & Ebadi, A. (2025). Iranian postmenopausal women's perspectives on sexual satisfaction: A qualitative study. *PloS one*, 20(7), e0326188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326188>

Socialstyrelsen (2016). *Primärvårdens uppdrag – En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade*.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ed44761ffe65448b8b45304c0255d305/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4064bd7c6a70410fbd3d6bf1e6a3f472/2021-9-7583.pdf>

Socialstyrelsen (2025a). *Klimakteriebesvär*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/klimakteriebesvar/#:~:text=Socialstyrelsen%20arbetar%20med%20nationella%20riktlinjer%20f%C3%B6r%20v%C3%A5rd%20vid,f%C3%B6r%20uppfo%C3%B6ljning%20och%20utv%C3%A4rdering%20samt%20st%C3%B6d%20f%C3%B6r%20implementering>
[2025-09-16]

Socialstyrelsen (2025b). *Nationella riktlinjer 2025: Klimakteriebesvär*.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/465b798b4d8b4846b772d2ef824c2be0/2025-10-9844.pdf> [2025-11-24]

Sourouni, M., Zangger, M. & Honermann, L. (2021). 'Assessment of the climacteric syndrome: a narrative review', *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 304(4), s. 855–862. doi:10.1007/s00404-021-06139-y

*Stanzel, KA., Hammarberg, K., Nguyen, T. & Fisher, J. (2020). 'They should come forward with the information': menopause-related health literacy and health care experiences among Vietnamese-born women in Melbourne, Australia. *Ethn Health*. 2022;27(3): s. 601-616. doi:10.1080/13557858.2020.1740176

Stute, P., Cano, A., Thurston, R.C., Small, M., Lee, L., Scott, M., Siddiqui, E. & Schultz, N.M. (2022). 'Evaluation of the impact, treatment patterns, and patient and physician perceptions of vasomotor symptoms associated with menopause in Europe and the United States', *Maturitas*, 164, s. 38–45. doi:10.1016/j.maturitas.2022.06.008.

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025-09-17]

*Sydora, BC., Alvadaj, T., Malley, A., Mayan, M., Shandro, T. & Ross, S. (2020). 'Walking together: women with the severe symptoms of menopause propose a platform for a walking program; outcome from focus groups', *BMC Women's Health*, 20(1), s. 1–8. doi:10.1186/s12905-020-01037-y.

*Taylor-Swanson, L., Stoddard, K., Fritz, J., Anderson, B., Cortez, M., Conboy, L., Sheng, X., Flake, N., Sanchez-Birkhead, A., Stark, LA., Farah, L., Farah, S., Lee, D., Merkley, H., Pacheco, L., Tavake-Pasi, F., Sanders, W., Villalta, J., Moreno, C. & Gardiner, P. (2024). 'Midlife women's menopausal transition symptom experience and access to medical and integrative health care: Informing the development of MENOGAP', *Global Advances in Integrative Medicine & Health*, s. 1–13. doi:10.1177/27536130241268355.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningsсед 2024*.
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>
[2025-09-29]

WHO (1981). *Research on the menopause*. No 670
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41526/WHO_TRS_670.pdf [2025-09-16]

WHO (2010). *Guidelines for Management of Menopause*. No. ML-58
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/OMN-RH-18-05-GUIDELINE-2010-eng-Guideline-Menopause-Healthcare.pdf> [2025-09-19]

Winges Conflitti, B., Hoffman, S.J. & Mathiason, M. (2024). 'Reducing Menopausal Symptoms With Mindfulness-Based Meditation', *Holistic Nursing Practice*, 38(2), s. 93–101. doi:10.1097/HNP.0000000000000633.

Wong, E.L.Y., Huang, F., Cheung, A.W.L. & Wong, C.K.M. (2018). 'The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: A mixed methods study', *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), s. 1672–1684. doi:10.1111/jan.13568.

World Medical Association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [2025-09-17]

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 79–109

BILAGA 1

Sökmatris

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
250916	CINAHL	woman OR female OR “woman’s health” AND menopause* OR perimenopause OR climacteric		2 545 167				
250916	CINAHL	“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”		112 976				
250916	CINAHL	“patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”		672 178				
250916	CINAHL	(woman OR female AND menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND (“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”) AND (“patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”)		1 840				
250916	CINAHL	(woman OR female AND menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND (“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”) AND (“patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”)	Peer-reviewed, English, 2015–2025	952	53	21	4	0
251009	CINAHL	(menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND (“primary care” OR “family medicine” OR “general	Peer-reviewed, English, 2020–2025	297	102	21	11	4

		practice” OR “community health centers”) AND (“patient perspective”) AND (“quality of life”)						
251016	CINAHL	(menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND (“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”) AND (“patient perspective” OR experience OR perception OR view OR “quality of life”)	Peer-reviewed, English, 2015–2025	48	48	12	2	1
250916	PubMed	(woman OR female AND menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND (“primary care” OR “family medicine” OR “general practice” OR “community health centers”) AND (“patient perspective” OR experience OR perception OR view AND “quality of life”)	English, 2015–2025	46				
251016	PubMed	(menopause* OR perimenopause OR climacteric) AND ("primary care" OR "family medicine" OR "general practice" OR "community health centers") AND ("patient perspective" OR experience OR perception OR view OR "quality of life")	2015–2025, English	267	267	21	6	6

BILAGA 2

Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska övervägan den	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
<p>Författare: AlSwayled, G., Frost, R. & Hamilton, FL. Årtal: 2024 Titel: Menopause knowledge, attitudes and experiences of women in Saudi Arabia: a qualitative study Tidskrift: BMC Women's Health Land: Saudiarabien</p>	<p>Utforska kvinnornas kunskap och erfarenheter hos medelålders kvinnor i klimakteriet i Saudiarabien.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: 29 kvinnor i åldern 40–64 år som befinner sig i klimakteriet. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tematisk analys. Intervjuerna transkriberades på arabiska och översattes till engelska. Datan kodades och teman identifierades.</p>	<p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Negativa och positiva aspekter av klimakteriet noteras. Information om klimakteriet är bristfällig. Oro skapas då symtomen kan misstas för allvarliga sjukdomar. Kvinnor som inte fött barn ser negativt på klimakteriet. Religiösa kvinnor ser klimakteriet som positivt. Fysiska, psykiska och sexuella förändringarna påverkar kvinnans livskvalitet och välbefinnande. Kvinnor är obekväma att prata om klimakteriet. Fysisk aktivitet, livsstilsförändringar, mindre hushållsarbete och mer fokus på sig själva upplevdes som positiva aspekter. Vården var otillgänglig, men de kvinnor som sökte vård upplevde gott stöd.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod Urval Datainsamling</p>	<p>Dataanalys</p>	<p>Etiska övervägan den</p>	<p>Resultat</p>	<p>Kvalitet (hög, medel, låg)</p>
<p>Författare: Asad, N., Somani, R., Peerwani, N., Pirani, S., Zuberi, N., Andrades, M. & Karmaliani, R. Årtal: 2021 Titel: "I am not the person I used to be":</p>	<p>Utforska uppfattningar och erfarenheter hos kvinnor i klimakteriet som är bosatta i Pakistan.</p>	<p>Metod: Kvalitativ explorativdesign Urval: 11 kvinnor mellan 35–55 år, alla kvinnor var gifta och levde med sin man. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna transkriberades i Urdu och översattes sen till engelska. Datan kodades och kategoriserades efter teman och subteman.</p>	<p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Kvinnorna hade positiva och negativa upplevelser av klimakteriet. Dels som en psykisk påfrestning, saknad av stöd från sina män med många missuppfattningar om vad klimakteriet innebär. Männen bör informeras om klimakteriets påverkan på kvinnor. Vården bör även informera kvinnor om klimakteriet för att kunna erbjuda rätt stöd. Egenvårdsråd krävs för att kvinnorna ska kunna hantera sina besvär och förbättra livskvaliteten.</p>	<p>Hög</p>

Perceptions and experiences of menopausal women living in Karachi, Pakistan Tidskrift: Post Reproductive Health Land: Pakistan						
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Dietz, NA., Mijares-Cantrell, T., Acevedo, D., Annane, D., Rodriguez, R., Caralis, P. & Levis, S. Årtal: 2018 Titel: Women veterans and menopause: Knowledge and preferences Tidskrift: Women & Health Land: USA	Förstå kvinnliga veteraners uppfattningar klimakteriet och deras strategier för att hantera klimakteriet.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 30 kvinnor i åldern 45–60 år som var i klimakteriet. Kvinnorna var veteraner som hade besökt primärvården under det senaste året. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Induktiv ansats. Datan transkriberades och kodades. Sedan identifierades teman.	Etiskt godkänd.	Vårdens stöd är oftast bra och de får relevant information. Kvinnor pratar ofta med familj och vänner om klimakteriebesvären. När vårdrelationen är god ökar tilliten. Vården bör ha ett holistiskt synsätt. Kvinnorna söker information på sociala medier. Kvinnliga vårdgivare önskas. Stödgrupper och internetforum ansågs vara ett bra stöd.	Hög
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Gottardello, D. & Steffan, B. Årtal: 2024 Titel: Fundamental intersectionality of	Undersöka hur klimakteriebesvären påverkar arbetssituationer för kvinnor med	Metod: Kvalitativ metod Urval: 43 kvinnor över 40 år med klimakteriebesvär och har	Intervjuerna transkriberades. Datan kodades och teman identifierades.	Etiskt godkänd.	Kvinnor med neuropsykiatriska variationer upplever de psykiska och känslomässiga besvären som mest framträdande under klimakteriet. Ångest, stress, humörsvängningar, sömnproblem och koncentrationssvårigheter förstärks.	Hög

menopause and neurodivergence experiences at work Tidskrift: Maturitas Land: Storbritannien	neuropsykiatriska diagnoser samt bidra till att arbetsplatser blir mer inkluderande och stöttande för dessa kvinnor.	neuropsykiatriska diagnoser. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer			Klimakteriebesvären skapar problem för kvinnorna i deras yrkesliv då deras tidigare problematik förstärks. De sociala aspekterna av arbetet såsom samarbete och kommunikation påverkas. Kvinnorna behöver bemötas med en ökad förståelse.	
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Hendriks, O., McIntyre, J.C., Rose, A.K., Crockett, C., Newson, L. & Saini, P. Årtal: 2025 Titel: The mental health challenges, especially suicidality, experienced by women during perimenopause and menopause: A qualitative study Tidskrift: Womens Health Land: Storbritannien	Utforska psykiska svårigheter, speciellt suicidalitet som kvinnor upplever under klimakteriet. Studien handlar om att förstå dessa faktorer samt vårdens roll.	Metod: Kvalitativ Urval: 42 kvinnor. 17 av kvinnorna var patienter på privata klimakteriemottagningar, 25 av kvinnorna deltog via annons i sociala medier. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer online.	Tematisk analys. Datan kodades och kategoriserades sedan i teman och subteman	Etiskt godkänd	Kvinnorna har olika grad suicidal tankar och förekommande suicidförsök. Hopplöshet och en känsla av isolering uttrycks. Fel vård och behandling orsakar förvärrade symtom. Mental hälsa förbättrades då kvinnorna erhölet vård och stöd i rätt tid. Livsstilsförändringar och stöd av familj och vänner visade sig värdefullt.	Hög
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Ishak, NNM., Jamani, NA.,	Undersöka kvinnors upplevelser av	Metod: Kvalitativ metod.	Tematisk analys. Datan transkriberades och kodades och	Etiskt godkänd.	Både positiva och negativa upplevelser av klimakteriet noteras. Religiösa kvinnor ser klimakteriet som en befrielse att utöva kulturella	Hög

Arifin, SRM., Hadi, AA. & Aziz, KHA. Årtal: 2021 Titel: Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women Tidskrift: Malaysian Family Physician Land: Malaysia	klimakteribesvär.	Urval: 20 kvinnor med klimakteriebesvär. Ålder 49–61 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	sedan identifierades teman.		traditioner. Psykiska och fysiska symtom i klimakteriet påverkar hälsan och välbefinnandet. Livsstilsförändringar och andlig hjälp tillämpas oftare än stöd från vården. Osäkerhet kring vilket stöd vården kan erbjuda.	
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska övervägan den	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Karavidas, M. & de Visser, RO. Årtal: 2022 Titel: "It's not just in my head, and it's not just irrelevant": Autistic negotiations of menopausal transitions Tidskrift: Journal of Autism and Developmental Disorders Land: Storbritannien	Förstå hur kvinnor med en autismsdiagnos upplever klimakteriet och hur dessa upplevelser påverkar kvinnornas välbefinnande och tillgång till stöd.	Metod: En diskursmetod med intrapsykiskt tillvägagångssätt utifrån en kritisk och realistisk epistemologisk hållning. Urval: 7 kvinnor. Ålder 39–63 år, befinner sig i klimakteriet och har en autismsdiagnos eller har självdiagnostiserad autism. Datainsamling: intervjuersom anpassades för kvinnornas autismsdiagnoser.	Metoden för analys ger en nyanserad hållning för att framhäva subtila mekanismer som ligger till grund för de sociala fenomen som granskas. Centralt sker den sociala och kulturella analysen från ett livsvärldsperspektiv som även berör de kroppsliga erfarenheterna. Sammantaget har det inneburit fördjupning av det transkriberade materialet som oberoende av varandra har kodats och kategoriserats i	Etiskt godkänd.	En autismsdiagnos samtidigt som klimakteriebesvär påverkar förmågan att förstå och anpassa sig till förändringarna. Informationen om klimakteriet är bristfällig. Upplever självkritik och en försämrad självbild. De känner sig förbisedda av vården. Autismen gör klimakteriebesvären förstärks. De normala rutinerna rubbas vid upphörd menstruation vilket skapar utmaningar. Det önskas en förberedelse för hur klimakteriet kan påverka dem. Hälsan och välbefinnandet påverkas. Informationen är bristfällig. Vården behöver anpassas efter kvinnornas behov. Stöd av andra kvinnor anses värdefullt trots de sociala utmaningarna.	Hög

			en tvåstegsmetod med första steget av författare 1 vilket har reviderats med och av författare 2.			
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska övervägan den	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: O'Reilly, K., McDermid, F., McInnes, S. & Peters, K. Årtal: 2023 Titel: "I was just a shell": Mental health concerns for women in perimenopause and menopause Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing Land: Australien	Belysa den psykiska hälsan hos australiensiska kvinnor som är i klimakteriet för att förbättra vården för kvinnor i denna fas.	Metod: Mixad metod Urval: 480 kvinnor i olika länder, majoriteteten från Australien. Datainsamling: Kvalitativ metod: semistrukturerade intervjuer online. (Kvantitativ metod: En enkät formades för att besvara forskningsfrågan. En pilotgrupp fick svara på enkäten inför justering.)	Kvalitativa data transkriberades via en programvara samtidigt som deltagarnas intervjuer lästes. Detta analyserades sedan tematiskt och kategoriserades i teman.	Etiskt godkänd	Främst psykologiska och känslomässiga förändringar upplevs vid klimakteriet. Detta har stor påverkan på kvinnors vardagsliv samt yrkesliv och deras livskvalitet. Hopplöshet och värdelöshet förekom hos kvinnorna. De upplevde inte sig själva som tidigare.	Medel
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska övervägan den	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Stanzel, KA., Hammarberg, K., Nguyen, T. & Fisher, J. Årtal: 2020 Titel: 'They should come forward with the	Undersöka kunskap kring hälsan relaterad till klimakteriet samt vården i	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 12 kvinnor som var födda i Vietnam, ålder mellan 45–60 år.	Intervjuerna transkriberades, de intervjuer som utfördes på vietnamesiska tolkades innan	Etiskt godkänd	Kvinnorna anser klimakteriet som en naturlig del i livet. De pratar mest med familj och vänner kring sina besvär. Språkförbristningar skapade svårigheter i att förstå den givna informationen från vården. Kvinnorna upplevde att samtal om klimakteriet som	Hög

information': menopausrelated health literacy and health care experiences among Vietnamese-born women in Melbourne, Australia Tidskrift: Ethnicity & Health Land: Australien	samband med klimakteriet bland vietnamesiska kvinnor som flyttat till Australien i vuxen ålder.	Datainsamling: semistrukturerade intervjuer	transkribering. De intervjuer som tolkades kontrollerades av två tvåspråkiga forskare. Tematisk analys. Datan kodades och kategoriserades teman som presenteras med citat.		obekvämt och önskade att vården skulle initiera hälsosamtal för kvinnor i klimakteriet.	
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Sydora, BC., Alvadj, T., Malley, A., Mayan, M., Shandro, T. & Ross, S. Årtal: 2020 Titel: Walking together: women with the severe symptoms of menopause propose a platform for a walking program; outcome from focus groups Tidskrift: BMC Women's Health Land: Kanada	Undersöka vad som behöver ingå i vården för kvinnor med klimakteriebesvär.	Metod: Kvalitativmetod. Fokusgrupper Urval: 20 kvinnor. Datainsamling: Fokusgrupper. Semistrukturerade intervjuer. Icke-verbala kommunikation observerades under intervjuerna.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Datan kodades. Teman identifierades.	Etiskt godkänd	Kvinnorna i klimakteriet anser att promenader är en bra fysisk aktivitet. Promenadprogrammet behöver anpassas efter årstider samt efter gruppens behov. Kvinnorna tror att deras besvär hade lindrats av regelbundna promenader. De uppger att det hade varit ett bra socialt forum att träffas.	Hög
Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (hög, medel, låg)
Författare: Taylor-Swanson, L., Stoddard, K., Fritz, J., Anderson,	Undersöka medelålders kvinnor om	Metod: Kvalitativmetod	Tematisk analys. Datan kodades och teman och subteman	Etiskt godkänd	Variation i olika länder om hur klimakteriet berörs. Fysiska, psykologiska och känslomässiga symtom identifieras. Ålder varierar för klimakteriet.	Hög

<p>B., Cortez, M., Conboy, L., Sheng, X., Flake, N., Sanchez-Birkhead, A., Stark, LA., Farah, L., Farah, S., Lee, D., Merkley, H., Pacheco, L., Tavake-Pasi, F., Sanders, W., Villalta, J., Moreno, C. & Gardiner, P. Årtal: 2024 Titel: Midlife women’s menopausal transition symptom experience and access to medical and integrative health care: Informing the development of MENOGAP Tidskrift: Global Advances in Integrative Medicine and Health Land: USA</p>	<p>deras erfarenheter av klimakteriebesvär samt vilken vård de fick kopplat till sina besvär. Samt undersöka om kvinnor i klimakteriet kommer gynnas av att delta i vård som erbjuds i grupp.</p>	<p>Urval: 9 kvinnor, 41–55 år Datainsamling: Intervjuer. Det gjordes först en undersökning där intervjuer hölls. Sedan gjordes det en “Return of Results” där deltagarna blev inbjudna för att utvärdera datan som samlades in inför studien.</p>	<p>identifierades. Citat från deltagarna användes i resultatet.</p>		<p>Kvinnorna önskar att det pratas mer om klimakteriet. Vårdens bemötande varierar, vissa får bra stöd, andra inte. Vårdens tillgänglighet varierar, både geografiskt och kunskapsmässigt. Kvinnor upplever sig förbisedda av vården. De hade uppskattat ett forum för information och för att träffa andra kvinnor i samma stadie i livet.</p>	
---	---	--	---	--	---	--