



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet: kvinnors upplevelse och sjuksköterskors erfarenhet

Författare: Moa Arborgh Schlenz & Elin Joelsson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet: kvinnors upplevelse och sjuksköterskors erfarenhet

Health care support for women in menopause: women's experience and nurses' work experience

Författare: Moa Arborgh Schlenz & Elin Joelsson

Handledare: Annika Rathmann

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

Abstrakt

Bakgrund: majoriteten av kvinnor genomgår klimakteriet och det är sannolikt att sjuksköterskor kommer att möta dessa kvinnor inom vården. **Syfte:** belysa hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet utifrån: kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet. **Metod:** icke-systematisk litteraturstudie med nio kvalitativa vetenskapliga artiklar från kvinnors och sjuksköterskors perspektiv. **Resultat:** två kategorier framkom. *Ett otillräckligt stöd för kvinnor i klimakteriet* som berör kunskaps- och informationsbrist, otillgänglighet och otydlighet, stöd vid åtgärder och önskemål. Samt *att som sjuksköterska vilja ge ett fullständigt stöd* som berör otillräcklig kunskap, utbildning och ett holistiskt och personcentrerat vårdmöte. **Slutsats:** kvinnor i klimakteriet upplever ett otillräckligt stöd från hälso- och sjukvården samt sjuksköterskor har erfarenheter av ett bristande stöd till kvinnor i klimakteriet.

Nyckelord

Erfarenhet, hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, klimakteriet, kvinnors upplevelse, menopaus, sjuksköterskors erfarenhet, stöd, transitionsteorin

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Introduktion | 2 |
| Problemområde | 2 |
| Bakgrund | 3 |
| Meleis transitionsteori | 3 |
| Klimakteriets fysiologi | 4 |
| Hälso- och sjukvård i relation till klimakteriet | 5 |
| Sjuksköterskans roll | 6 |
| Stöd och erfarenhet | 6 |
| Omvårdnad och behandling till kvinnor i klimakteriet | 7 |
| Syfte | 8 |
| Metod | 8 |
| Urval | 8 |
| Datainsamling | 8 |
| Dataanalys | 11 |
| Forskningsetiska avvägningar | 11 |
| Resultat | 12 |
| Ett otillräckligt stöd för kvinnor i klimakteriet | 12 |
| Bristfällig information och kunskap i hälso- och sjukvården | 13 |
| Otillgänglighet och otydlighet i hälso- och sjukvården | 14 |
| Stöd från hälso- och sjukvården vid klimakterietrelaterade åtgärder | 15 |
| Önskemål om en förbättrad hälso- och sjukvård | 15 |
| Att som sjuksköterska vilja ge ett fullständigt stöd | 16 |
| Sjuksköterskors otillräckliga kunskap | 16 |
| Utbildning och bidrag till klimakterievården | 17 |
| Ett holistiskt och personcentrerat vårdmöte | 17 |
| Diskussion | 18 |
| Diskussion av vald metod | 18 |
| Diskussion av framtaget resultat | 21 |
| Slutsats och kliniska implikationer | 25 |
| Författarnas arbetsfördelning | 25 |
| Referenser | 26 |

Introduktion

Problemområde

Majoriteten av kvinnor kommer under sitt liv genomgå klimakteriet (Elmström, 2021), därför är det med stor sannolikhet att sjuksköterskor kommer att möta dessa kvinnor inom hälso- och sjukvården. I och med den ökande förväntade livslängden spenderar kvinnor även flera år av sitt liv i den postmenopausala fasen (World Health Organisation [WHO], 2022), vilket har en inverkan på deras livskvalitet (Lee et al., 2020). Klimakteriet är ett komplext tillstånd som påverkar de berörda individerna på olika sätt, med olika symptom och behov (Lindh-Åstrand et al., 2007). Vanligt förekommande symptom är vasomotoriska och urogenitala symptom (Costa Curta & Weissheimer, 2020; Lindh-Åstrand et al., 2007; Santoro, 2016). Det finns en avsaknad av information som är riktad och förebyggande för kvinnor i klimakteriet (Socialstyrelsen [SoS], 2021). I flertalet fall där kvinnor varit i kontakt med vården har hälso- och sjukvårdspersonal inte informerat tillräckligt om klimakteriet eller om eventuella behandlingsalternativ (de Lucena Andrade et al., 2013; Morris et al., 2021). Detta kan bero på bristande kunskap från vården (Costa Curta & Weissheimer, 2020; Holloway, 2016). Det finns en hel generation av sjuksköterskor som har fått otillräcklig utbildning gällande klimakteriet och därför har bristande självförtroende att hantera de påverkade kvinnorna (Holloway, 2016).

Forskning som belyser kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal vid klimakteriet är begränsad, likaså forskning om sjuksköterskors erfarenhet av kvinnor i klimakteriet. Flera litteraturöversikter som redogör för symptom och behandlingar vid klimakteriet finns (Kransdorf & Files, 2020; Rodrigues de Araujo et al., 2020; Santoro et al., 2019), men studier som redogör för hälso- och sjukvårdspersonals kunskap, stöd och omvårdnad till dessa kvinnor är färre (Calow et al., 2023). Det är av vikt för hälso- och sjukvårdspersonal och sjuksköterskor att vara välinformerade om klimakteriet och vad de kan ge för stöd när de kommer i kontakt med dessa kvinnor (Costa Curta & Weissheimer, 2020; Holloway, 2016; SoS, 2021). Därför finns det ett behov av en sammanställning av kvinnors upplevelser och sjuksköterskors erfarenheter av hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet.

Bakgrund

Meleis transitionsteori

Den omvårdnadsteori som används som utgångspunkt i litteraturstudien är transitionsteorin av Meleis (2005). Transitionsteorin har som grund att sjuksköterskor utgör en central roll i omvårdnad av människor som genomgår, kommer genomgå eller har genomgått en transition. Transition som begrepp definieras som en förändring eller utveckling som är hälso- eller situationsbunden. Förändringen kan ske på flera olika plan i människans liv, det kan vara gällande hälsostatus, behov och förmågor men även sociala roller. Denna form av utveckling eller förändring kräver att personen omdefinierar sig själv, något som kräver förändrat beteende och ny kunskap. Tillstånd som har en påverkan på transitionsprocessen är förväntningar, kunskapsnivå, färdigheter, emotionellt välmående, fysisk hälsa och miljö (Meleis, 2005).

Meleis (2005) lyfter två utvecklingstransitioner som kan ha en signifikant betydelse och kopplas samman med både psykosociala och fysiologiska hälsoproblem. Den första är utvecklingstransitionen från barndom till tonåring, därefter utvecklingstransitionen från vuxen till äldre vuxen. Transitionen inkluderar även aspekter av hälsa och ohälsa. Det kräver en omdefinition i personens upplevelse av välmående, vilket medför att omvårdnad är en viktig aspekt av transitionen och att sjuksköterskor då har en essentiell roll. Transition som fenomen för sjuksköterskans profession innebär att kunna se individen i sin helhet, då sjuksköterskor har ett holistiskt tankesätt (Meleis, 2005). Omvårdnaden berör transitionen av individer, familjer och samhället integrerat med deras miljö. Att utöka individens styrkor, tillgångar och potential är något omvårdnaden strävar efter, vilket kan bidra till att återställa hälsa, funktion och individens känsla av självförverkligande (Meleis, 2005).

Klimakteriet kan ses som en utvecklingstransition där omvårdnadsvetenskap har en helhetssyn där upplevelsen hos kvinnorna undersöks (Meleis, 2005). Det kan handla om vilka konsekvenser kvinnan samt anhöriga upplever, att anpassa sig till förändringen, vilken roll sjuksköterskor kan behöva ha och på vilket sätt de kan hjälpa kvinnorna att hantera klimakteriet (Eyimaya & Tezel, 2021). Således är förståelse för individerna i transition av vikt

inom sjuksköterskors omvårdnad, då stödet och kunskapen individerna får av sjuksköterskor ger dem verktyg för att bättre kunna hantera sin situation (Eyimaya & Tezel, 2021).

Klimakteriets fysiologi

Klimakteriet är en period i samband med menopausen som vanligtvis förekommer mellan åldrarna 45–55 (WHO, 2022). Klimakteriet definieras som frånvaro av menstruation, vilket innebär förändringar i det endokrina systemet och de hormoner som har en inverkan på menscykeln (WHO, 2022). Detta är ett komplext tillstånd som delas upp i olika faser. Premenopausala fasen innefattar äggstockarnas minskade östrogenproduktion där ovulation fortfarande sker. Därefter går kvinnan in i den perimenopausala fasen, den sista perioden av menstruation där könshormonernas nivå minskar och kan orsaka ökade symptom (Elmström, 2021). Perimenopausala fasen kan pågå i flera år och kännetecknas genom förändringar av könshormonerna follikelstimulerande hormon (FSH), luteiniserande hormon (LH) och östradiol (Elmström, 2021). Äggstockarnas funktion upphör gradvis vilket bidrar till en minskad östrogen- och progesteronproduktion. Därav kan perimenopausen bestå av oregelbundna menstruationer och skiftande symptom (Elmström, 2021). Den menopausala transitionen (pre- och perimenopausen) visar sig kunna ha en varaktighet mellan 4–9 år (Paramsothy et al., 2017). Vid 12 månader av amenorré, efter perioden av perimenopaus, sägs en kvinna ha uppnått menopaus. Därefter befinner hon sig i en postmenopausal fas (Elmström, 2021).

Utöver amenorré medför klimakteriet flera olika symptom och dessa varierar stort kvinnor emellan (Santoro, 2016), 97% av kvinnor i åldern 50–59 upplever något klimakterierelat besvär (SoS, 2021). Vasomotoriska symptom är vanligt förekommande, bland dessa kan värmevallningar och nattliga svettningar upplevas, vilket kan leda till sämre sömnkvalitet (Costa Curta & Weissheimer, 2020; Lindh-Åstrand et al., 2007). Gällande urogenitala symptom är det mest förekommande urogenital atrofi vilket kan medföra vaginal torrhet, trängningar och samlagssmärter (Costa Curta & Weissheimer, 2020; Santoro, 2016). Övriga exempel på symptom är palpitationer, humörsvängningar, nedstämdhet (Lindh-Åstrand et al., 2007), minskad libido, stress, ångest och viktuppgång (Costa Curta & Weissheimer, 2020). De kvinnor som söker rådgivning eller vård i relation till klimakteriet i hälso- och sjukvården i Sverige motsvarar 44% (SoS, 2021). Flera kvinnor upplever besvärliga symptom och har

därmed behov av medicinska interventioner (SoS, 2021). Alla kvinnor upplever dock inte symptom och många har ingen medicinsk behandling (Lucena Andrade et al., 2013).

Hälso- och sjukvård i relation till klimakteriet

Det finns sex stycken sjukvårdsregioner i Sverige (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2023). Regionerna har ett övergripande ansvar över hälso- och sjukvården, där arbetet fokuserar på att förebygga, utreda, behandla sjukdomstillstånd och åkommor, för att främja hälsa (SKR, 2023). Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten uppfyller kravet för god vård (Patientsäkerhetslagen [PSL], 2010). Personal med rätt kompetens, rätt utrustning och lämpliga lokaler är nödvändigt för att tillhandahålla en god vård i verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 2017). Kvinnor i klimakteriet kommer i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal när de söker vård (SoS, 2021). Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal definieras enligt patientsäkerhetslagen 1 kap § 4 (PSL, 2010) som:

Den som har legitimation eller särskilt förordnande, biträder legitimerad eller särskilt förordnad personal i vården av en patient, jobbar på ett sjukhus eller en annan vårdinrättning och deltar i vården av en patient, jobbar på ett apotek med att tillverka och lämna ut läkemedel eller ge råd och upplysningar, jobbar på Giftinformationscentralen, jobbar på en larmcentral eller sjukvårdsrådgivning med att förmedla hjälp eller ge råd och upplysningar.

Regionerna erbjuder varierande former av stöd till kvinnor i klimakteriet, exempelvis kan olika klimakterierådgivningsverksamheter förekomma (SoS, 2021). Primärvården utgör en betydelsefull del av stödet till kvinnor i klimakteriet, där ett helhetsperspektiv tillämpas (SoS, 2021). Information om klimakteriet och behandlingar för allmänheten finns bland annat på 1177 vårdguiden.se (1177.se, 2023). Kvinnor som söker vård för klimakterierelaterade besvär gör det antingen via vårdcentral, barnmorskemottagning eller gynekologisk mottagning (SoS, 2021). Många kontaktar i ett tidigt stadium sjukvårdsrådgivningen för att få stöd och råd, detta är en telefonbaserad rådgivning med sjuksköterskor (SoS, 2021). Gemensamma nationella riktlinjer för rekommenderad kompetens vid rådgivning i klimakteriet, eller vad rådgivningen bör omfatta, finns inte (SoS, 2021).

Sjuksköterskans roll

Omvårdnaden är den centrala beståndsdel inom sjuksköterskans kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2023). Detta innefattar både vetenskapen och det praktiska arbetet med patienten (International Council of Nurses [ICN], 2021). Syftet med omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och främja en värdig död (SSF, 2016). Inom omvårdnadsvetenskapen kan hälsa ses som ett holistiskt begrepp som ställs i motsats till ohälsa, vilket innebär att människan ses som en helhet i en kontext av fysiska, psykiska, emotionella, sociala, spirituella och ekonomiska aspekter (SSF, 2016; Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.a). Omvårdnad kan ges genom livets alla stadier, från födsel, vid hälsa, ohälsa och fram till död (SSF, 2009).

Omvårdnad är baserad på en humanistisk grundsyn då människan ses som en dynamisk del av ett sammanhang (SSF, 2016). Omvårdnaden baseras även på en existentiell filosofi där människan ses kunna bilda ett eget liv baserat på egna uppfattningar och frihet. Således är huvudfokus av omvårdnaden på individen och ska därför genomföras med ett personcentrerat perspektiv (SSF, 2016). Personcentrerad vård innefattar individen i sin helhet och dess särskilda erfarenheter, behov och resurser. Den personcentrerade omvårdnaden avser en utgångspunkt i den unika individen (ICN, 2021). För att bidra med en personcentrerad vård är det av vikt att beakta patientberättelsen och patientens egen uppfattning av sitt tillstånd (SSF, 2016). Specifikt vid behandling av klimakteriebesvär är det essentiellt att den personcentrerade vården står i fokus så att patientens kontext, behov och resurser får ta plats i diskursen (SoS, 2021).

Stöd och erfarenhet

Stöd är en del av sjuksköterskors omvårdnad (SSF, 2016) och motsvarar i föreliggande litteraturstudie sjuksköterskors förmåga att engagera sig i patienter och på olika vis hjälpa dem. Detta innefattar förmågan att samtala med patienter om rådande tillstånd och dess påverkan, eftersom välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är grundläggande för omvårdnad och stöd (Otter et al., 2022). Stödet kan även visa sig genom att sjuksköterskor bidrar med information och kommunicerar gällande egenvårdsåtgärder, då detta aktivt engagerar patienter i sin vård. För att tillämpa egenvårdsåtgärder behövs därmed

ett samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, där sjuksköterskor kan stödja patienter genom att bidra med kunskap och stärka deras självförtroende (Otter et al., 2022). Vidare kan sjuksköterskors stöd utgöra förståelse för situationen individen genomgår, att identifiera behov och att genomföra interventioner som förbättrar måendet (Eyimaya & Tezel, 2021).

Erfarenhet motsvarar i litteraturstudien den kunskap sjuksköterskor inom olika områden besitter. Detta innebär inte enbart teoretisk kunskap utan även upplevelser som tillförskaffas genom praktisk träning och vidareutbildning vilket kan ske genom ett interdisciplinärt kunskapsutbyte samt vid patientmöten (Polit & Beck, 2022).

Omvårdnad och behandling till kvinnor i klimakteriet

Omvårdnad och behandlingsalternativ för kvinnor i klimakteriet kan variera (Noble, 2018; SoS, 2021). Menopausal hormonterapi (MHT) är ett behandlingsalternativ som kan användas vid upplevda besvär av klimakteriet (SoS, 2021). MHT kan verka lokalt eller systemiskt och kan innefatta flera olika kombinationer av hormoner och olika administreringsätt (Noble, 2018; SoS, 2021). En noggrann analys över potentiella risker och fördelar behöver göras innan en patient ordinerar MHT (Ellington et al., 2022). Förutom behandling med MHT kan hälso- och sjukvården bistå med stöd och rådgivning för att främja hälsa och lindra de besvär som klimakteriet kan orsaka. Denna form av stöd och rådgivning med sjuksköterska eller läkare är den mest förekommande insatsen förutom behandling med MHT (SoS, 2021). Hälso- och sjukvården bör bidra med vägledning till kvinnor i klimakteriet så att de på egen hand kan främja sin hälsa och lindra besvär (SoS, 2021). Sjuksköterskor och andra hälso- och sjukvårdsprofessioner kan även vägleda gällande hälsosamma levnadsvanor (SoS, 2021). Kvinnor som genomgår klimakteriet erbjuds i större utsträckning MHT medan andra alternativ, så som stöd och rådgivning för att lindra besvären vid klimakteriet och främja hälsa har en lägre prevalens (SoS, 2021).

Syfte

Syftet med studien var att belysa hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet utifrån:

- kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården samt
- sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet

Metod

Uppsatsen genomfördes som en icke-systematisk litteraturstudie med kvalitativ design där litteraturen kritiskt granskades och sammanställdes för att belysa syftet. En icke-systematisk litteraturstudie syftar till att sammanställa relevant litteratur, utan att eftersöka, granska och sammanställa den totala mängden relevant litteratur (Kristensson, 2014). Kvalitativ forskning används för att undersöka uppfattningar eller upplevelser gällande särskilda fenomen. Den kvalitativa designen innefattar även en holistisk ansats (Kristensson, 2014). Uppsatsen utgick från en induktiv ansats, vilket innebär att fakta genererar en teori eller hypotes (Kristensson, 2014).

Urval

Inklusionskriterierna var kvalitativa studier, studier som fått etiskt tillstånd eller förde ett etiskt resonemang, engelska som språk, peer-reviewed, och ett tidsspann mellan 2003–2023. Exklusionskriterierna var studier skrivna på andra språk än engelska, studier där klimakteriet sågs i relation till ett patologiskt tillstånd och studier utan etiskt tillstånd eller liknande.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar har hämtats från Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PsycINFO för att få fram en bred sökning med hög specificitet. Databasen CINAHL användes eftersom den har en inriktning inom omvårdnadsvetenskap och

databasen PsycINFO användes då den har en inriktning inom beteendevetenskap (Kristensson, 2014).

Sökprofilen bestod av olika relevanta sökord. För att identifiera sökord användes olika begrepp som var passande till litteraturstudiens syfte. Sökorden i fritext identifierades utifrån nyckelbegrepp i syftet, vidare framtoogs synonymer för dessa nyckelbegrepp för att öka sensitiviteten och specificiteten (Kristensson, 2014). Tillsammans med en bibliotekarie kombinerades därefter de olika sökorden i sökblock. Vid sökning i CINAHL användes Subject Headings vilket är databasens motsvarighet till indexord, när dessa tillämpas blir sökningen mer specifik (Kristensson, 2014). Motsvarande användes American Psychological Association (APA) Thesaurus of Psychological Index Terms vid sökningen i PsycINFO. Följande begrepp användes i CINAHL vid sökning via Subject Headings: (MH “Menopause+”), och (MH “Nursing Care+”). I PsycINFO användes begrepp via APA Thesaurus of Psychological Index Terms: DE “Menopause”. Följande sökord användes vid sökning i fritext: menopause; menopausal; climacteric; “menopausal transition”; nursing care; nurse-patient relations; nursing role; health care professional; nurses experience; nurses perception; nurses attitudes; women’s perceptions; women’s experiences; “women’s life”; och “assistance to women”. Booleska sökorden AND och OR användes även för att optimera sökningarna i de olika databaserna (Kristensson, 2014).

Efter att sökningarna genomfördes, enligt Tabell 1 och 2, lästes sökresultatens artikelrubriker. Därefter lästes abstrakt på de artiklar med rubriker som ansågs vara relevanta utifrån litteraturstudiens syfte. Sedan lästes de vetenskapliga artiklarna som ansågs ha relevanta abstrakt i fulltext. I sökningen i de båda databaserna fanns sex dubletter i PsycINFO, varav tre motsvarade de som sedan tidigare selekterats att gå vidare med efter fulltextläsning i CINAHL. Därefter granskades artiklarna genom att använda SBU:s granskningsmall för originalstudier “*Bedömning av studier med kvalitativ metodik*” (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Granskningsmallen bestod av fem huvudområden och 13 frågor. Till dessa 13 frågor fanns tre bedömningsalternativ som var: ja, nej och oklart. Utifrån dessa kunde studien få sammanlagt 0–13 poäng i granskningsmallen (SBU, 2020). De artiklar som bedömdes som högkvalitativa hade 9 eller fler poäng, då bedömdes de ha “obetydliga eller mindre brister”. En av valda artiklar fick 8 poäng, och därmed bedömningen “måttliga brister”.

Tabell 1: Sökning och selektion i CINAHL utifrån hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet: kvinnors upplevelse av stöd av hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet.

| Databas CINAHL | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|-------------------|--|------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | Menopause OR menopausal OR climacteric OR "menopausal transition" | 22,307 | | | | |
| #2 | (MH "Menopause+") | 23,498 | | | | |
| #3 | Nursing care OR nurse-patient relations OR nursing role OR health care professional OR nurses experience OR nurses perception OR nurses attitudes' | 560,809 | | | | |
| #4 | (MH "Nursing care+") | 325,894 | | | | |
| #5 | Women's perceptions OR women's experiences OR "women's life" OR "assistance to women" | 70,941 | | | | |
| #6 | #1 OR #2 | 32,379 | | | | |
| #7 | #3 OR #4 | 688,274 | | | | |
| #8 | #5 AND #6 AND #7 | 275 | | | | |
| #9 | #5 AND #6 AND #7 AND Limits | 164 | 38 | 23 | 10 | 9 |

Limits: English language, Peer reviewed, 2003-2023

Sökdatum: 2023-11-24

Tabell 2: Sökning och selektion i PsycINFO utifrån hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet: kvinnors upplevelse av stöd av hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet.

| Databas PsycINFO | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt (Dubletter) | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|---------------------|--|------------------|----------------------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | Menopause OR menopausal OR climacteric OR "menopausal transition" | 6,889 | | | | |
| #2 | DE "Menopause" | 4,600 | | | | |
| #3 | Nursing care OR nurse-patient relations OR nursing role OR health care professional OR nurses experience OR nurses perception OR nurses attitudes' | 198,533 | | | | |
| #4 | Women's perceptions OR women's experiences OR "women's life" OR "assistance to women" | 111,388 | | | | |
| #5 | #1 OR #2 | 6,889 | | | | |
| #6 | #3 AND #4 AND #5 | 172 | | | | |
| #7 | #3 AND #4 AND #5 AND Limits | 119 | 22 (6) | 4 | 1 | 0 |

Limits: English language, Peer reviewed, 2003-2023

Sökdatum: 2023-11-24

Urvalet i litteraturstudien resulterade i nio vetenskapliga studier som inkluderade kvinnors upplevelse och sjuksköterskors erfarenhet.

Dataanalys

De vetenskapliga artiklarna i resultatet analyserades genom att göra en integrerad analys, vilket skapade en översikt av studiernas resultat (Kristensson, 2014). I första steget lästes studierna i sin helhet upprepade gånger för att få en bild av innehållet där likheter och skillnader identifierades. I andra steget skapades olika kategorier som utgjorde de likheter och skillnader som identifierades i studiernas resultat. Det tredje avslutande steget bestod av en sammanställning av de olika studiernas gemensamma aspekter utifrån de identifierade subkategorierna, vilket genererade kategorier. Dessa kategorier och subkategorier bildade således det slutliga resultatet i föreliggande litteraturstudie. De artiklar som utgjorde litteraturstudiens resultat presenteras i en litteraturmatris (Bilaga 1) som innehåller rubrikerna författare; år & land; syfte; design; metod; population & inklusions- och exklusionskriterier; urval; resultat; och kvalitetsgradering.

Forskningsetiska avvägningar

I litteraturstudien gjordes forskningsetiska ställningstaganden, det i form av att se över om de studier som ingick i litteraturstudien förhöll sig till forskningsetiska riktlinjer. Det är av vikt då den omvårdnadsvetenskapliga forskningen som bedrivs med människor behöver genomföras med respekt för individens välbefinnande och värna om deras värde (Kristensson, 2014). Litteraturen som granskades i litteraturstudien var kritiskt värderad utifrån dess etiska förhållningssätt. Ett sätt de valda studiernas forskningsetiska kvalitet säkerställdes var genom att se över om de förde ett etiskt resonemang, genomgått en formell granskning eller godkänts av en etisk kommitté eller liknande (Polit & Beck, 2022). Autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen är samtliga centrala aspekter inom forskning som involverar människor. Autonomiprincipen fokuserar på självbestämmande i relation till studien i form av information och frivillig medverkan. Nyttoprincipen står för att studiens nytta ska vara större än potentiell skada. Inte skada-principen redogör för att studiers genomförande ska ske med låg risk för skada, detta innefattar även datahantering och skydd

av deltagarnas integritet. Slutligen innebär rättvisprincipen en rättvis behandling av deltagarna (Kristensson, 2014).

Resultat

Resultatet utgjordes av nio vetenskapliga artiklar, se Bilaga 1. Inkluderade studier var publicerade mellan åren 2008 och 2023 och skrivna av forskare från sex olika länder: Brasilien, Kanada, Singapore, Sverige, Turkiet och USA. Samtliga studier använde semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Sex av artiklarna utgick från kvinnor i klimakteriets perspektiv (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Schmalfuss et al., 2014; Theroux, 2010) och tre av artiklarna utgick från sjuksköterskors perspektiv (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Den integrerade analysen identifierade två kategorier och sju subkategorier, se Tabell 3.

Tabell 3: Kategorier och subkategorier utifrån hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet: kvinnors upplevelser av stöd från hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet.

| KATEGORI | SUBKATEGORI |
|---|---|
| Ett otillräckligt stöd för kvinnor i klimakteriet | <i>Bristfällig information och kunskap i hälso- och sjukvården</i> |
| | <i>Otillgänglighet och otydlighet i hälso- och sjukvården</i> |
| | <i>Stöd från hälso- och sjukvården vid klimakterierelaterade åtgärder</i> |
| | <i>Önskemål om förbättrad hälso- och sjukvård</i> |
| Att som sjuksköterska vilja ge ett fullständigt stöd | <i>Sjuksköterskors otillräckliga kunskap</i> |
| | <i>Utbildning och bidrag till klimakterievården</i> |
| | <i>Ett holistiskt och personcentrerat vårdmöte</i> |

Ett otillräckligt stöd för kvinnor i klimakteriet

Största andelen kvinnor upplevde att klimakteriet påverkade dem negativt (Alan et al., 2016; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Schmalfuss et al., 2014; Theroux, 2010). Olika former av

stöd kunde underlätta kvinnornas upplevelse av klimakteriet (Alan et al., 2016; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Schmalfluss et al., 2014; Theroux, 2010). Det fanns en besvikelse kring avsaknaden av stöd i den tillgängliga hälso- och sjukvården (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Price et al., 2008). Få kvinnor uppgav att de var nöjda med bemötandet de fått av hälso- och sjukvårdspersonalen (Lycke & Brorsson, 2023).

Bristfällig information och kunskap i hälso- och sjukvården

Kvinnors behov av tillförlitlig information gällande klimakteriet var återkommande (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Schmalfluss et al., 2014). De upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal hade svårt att veta om deras symptom berodde på klimakteriet eller sjukdom där liknande symptom kunde förekomma, och de ansåg att hälso- och sjukvårdspersonal behövde förbättra sin kunskap inom området (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnorna hade själva bristande kunskap om klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020). De kände till vanliga symptom men hade sämre kunskap om mer ovanliga symptom (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnorna kände sig även oförberedda på eventuella symptom de skulle kunna möta i klimakteriet (Alan et al., 2016; Price et al., 2008). En osäkerhet om symptom berodde på klimakteriet eller annan typ av ohälsa kunde ge upphov till oro hos kvinnorna (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Price et al., 2008). De upplevde att de gick in i klimakteriet med obesvarade frågor vilket gjorde att de hade svårt att förstå samt acceptera fysiska, psykiska och emotionella förändringar som kunde uppkomma under denna period (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008). Kvinnorna efterfrågade mer information från hälso- och sjukvårdspersonal (Ong et al., 2020). Vidare uttalades det ett behov av information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal under beslutsprocessen inför klimakterierelaterade behandlingar (Ong et al., 2020; Theroux, 2010).

Kvinnorna uppgav att de saknade trovärdig och säker information (Price et al., 2008; Theroux, 2010). De använde sig då av olika källor för att inhämta information om klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Theroux, 2010) och sökte information från tidningar, böcker, internet (Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008; Theroux, 2010), poddar och sociala medier (Lycke & Brorsson, 2023). Den stora mängden tillgänglig information på internet kunde upplevas som missvisande och motsägelsefull vilket ledde till svårigheter att bedöma källornas kvalitet och trovärdighet

(Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Theroux, 2010). Kvinnor upplevde att information från hälso- och sjukvården om klimakteriet gav dem en större förståelse för fasen de genomgick (Schmalfuss et al., 2014). Information ansågs vara säker och tillförlitlig om den kom från sjuksköterskor (Theroux, 2010) eller hälso- och sjukvården (Lycke & Brorsson, 2023).

Otillgänglighet och otydlighet i hälso- och sjukvården

En upplevelse som beskrevs av kvinnorna var känslan av det okända, där de förändringar som klimakteriet medförde kunde vara svåra att hantera och navigera kring (Alan et al., 2016; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Theroux, 2010). Vidare upplevde kvinnorna otydligheter i hälso- och sjukvården gällande tillgängligheten av klimakterierelaterad vård (Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008) och rådgivning (Lycke & Brorsson, 2023; Theroux, 2010). Kvinnorna hade svårt att veta var de skulle vända sig i hälso- och sjukvården vid klimakterierelaterade symptom och besvär (Lycke & Brorsson, 2023). De uttryckte en vilja att klimakterierelaterad vård skulle vara lättåtkomlig och lokal (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnor som bodde på landsbygden beskrev känslor av att vara missgynnade i deras förståelse och upplevelse av klimakteriet på grund av bristen på hälso- och sjukvård i deras närområden (Price et al., 2008). Vidare, upplevde de en oro över att förlora de få tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser som kunde bistå med stöd och utveckla deras förståelse på grund av nedskärningar och personalbrist på landsbygden (Price et al., 2008). Kvinnor ville att tillgången till specialistvård skulle vara lättillgänglig vid mer omfattande behov (Lycke & Brorsson, 2023). De upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal inte tog deras symptom på allvar och att de fått otillräcklig uppföljning gällande information och råd om klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023). När de varit på besök inom hälso- och sjukvården gällande klimakteriet kunde de känna sig överväldigade och hade då ett behov av skriftlig information att ta med hem för att tydliggöra informationen (Theroux, 2010). Kvinnor uttryckte förslag om uppdaterade tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal om rådgivning och behandlingsalternativ vid klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023)

Stöd från hälso- och sjukvården vid klimakterietrelaterade åtgärder

Kvinnor uttryckte att hälso- och sjukvård vid klimakteriet borde inkludera stöd i form av information, egenvårdsåtgärder, behandlingar och nödvändiga undersökningar (Lycke & Brorsson, 2023). Kvinnorna hanterade bland annat klimakteriets transition genom olika egenvårdsåtgärder eller medicinska behandlingsalternativ (Alan et al., 2014; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Schmalfuss et al., 2014; Theroux, 2010). Många kvinnor sökte vård för att få symptomlindrande behandling (Schmalfuss et al., 2014). Det fanns då en osäkerhet kring olika behandlingsalternativ (Ong et al., 2020). Några kvinnor trodde att HRT hade en stor inverkan på symptomlindring (Schmalfuss et al., 2014), men det fanns en osäkerhet och rädsla för möjliga biverkningar samt dess påverkan på framtida hälsa (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Theroux, 2010). När det handlade om egenvårdsåtgärder så upplevde några av kvinnorna att goda levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och en balanserad diet, kunde hjälpa med att förebygga symptom (Alan et al., 2014; Lycke & Brorsson, 2023; Schmalfuss et al., 2014). De gånger kvinnorna uttryckte positiva upplevelser av hälso- och sjukvårdens stöd vid klimakteriet upplevde de att de fått adekvat hjälp med att fatta beslut, emotionellt stöd och information (Theroux, 2010). Sjuksköterskans roll i beslutsprocessen upplevdes som essentiell, där sjuksköterskan kunde hjälpa kvinnorna att fundera på alternativ, värdera risker, se fördelar och möjliga utfall (Theroux, 2010).

Önskemål om en förbättrad hälso- och sjukvård

Kvinnor hade önskemål om information från hälso- och sjukvården gällande klimakteriet och om möjliga förändringar de stod inför, för att på så vis kunna vara mer förberedda (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Theroux, 2010). Vissa uttryckte att de skämdes över att prata om klimakteriet och upplevde detta som ett tabubelagt ämne (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020) samt önskade att hälso- och sjukvårdspersonal skulle lyfta ämnet oftare (Lycke & Brorsson, 2023). Vidare belyste kvinnorna en vilja att hälso- och sjukvårdspersonal skulle besitta kunskap om klimakteriet för att kunna bidra med denna vid samtal, rådgivning och förklaringar av perioden (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Schmalfuss et al., 2014). Kvinnorna uttryckte en vilja om en mer holistisk syn på kvinnor i medelålderns hälsa (Lycke & Brorsson, 2023) och en omvårdnad som var mer empatisk och individanpassad inom hälso- och sjukvården (Alan et al., 2016; Ong et al.,

2020; Theroux, 2010). De önskade även ett mer hänsynsfullt bemötande med en mer personcentrerad vård från hälso- och sjukvårdspersonal (Ong et al., 2020).

Kvinnor uttryckte önskemål om hälso- och sjukvårdsledda gruppmöten där klimakteriet kunde diskuteras kvinnor emellan (Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008; Theroux, 2010) och om klimakteriemottagningar med koppling till primärvården (Lycke & Brorsson, 2023). Några kvinnor uttryckte att de kände störst tillit till kvinnlig hälso- och sjukvårdspersonal när de uppsökte vård i relation till klimakteriet (Price et al., 2008), och hur de kände sig stärkta när de tillsammans med en sjuksköterska kunde komma fram till ett beslut som passade dem bäst gällande klimakteriebehandling (Theroux, 2010). Kvinnorna hade även förväntningar på att hälso- och sjukvårdspersonal skulle kunna bidra med kunskap om strategier för att lättare kunna ta sig genom perioden (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023).

Att som sjuksköterska vilja ge ett fullständigt stöd

Sjuksköterskor hade erfarenheter av ett bristande stöd till kvinnor i klimakteriet, grundat i otillräcklig utbildning och otydliga riktlinjer för omvårdnaden av dessa kvinnor (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Sjuksköterskor belyste att omvårdnaden de skulle vilja bidra med till kvinnor i klimakteriet skulle vara holistisk för att kunna utgöra ett fullständigt stöd (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013).

Sjuksköterskors otillräckliga kunskap

Sjuksköterskor uppgav att de hade otillräcklig kunskap när det kom till att ge stöd till kvinnor i klimakteriet (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Trots en önskan om att kunna bidra med förbättrad vård till kvinnor i klimakteriet beskrev de att de saknade tillräckliga förberedelser och kunskap och därmed hade en oförmåga att följa upp dessa kvinnor (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Enligt sjuksköterskornas erfarenhet påverkade bristen på initiativ och professionell utbildning relationen mellan dem och kvinnorna i klimakteriet (Banazeski et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Sjuksköterskorna önskade en tydlig referens att utgå

från för att ge kvinnorna adekvat vård (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021). Slutligen uppgav de att stödet till kvinnorna var otillräckligt och inte mötte deras behov på grund av kunskapsbrist (Barros da Silva et al., 2021). Stödet fokuserade på symptom i stället för helheten vilket gjorde att kvinnorna skickades till specialister som hänvisade tillbaka till primärvården (Barros da Silva et al., 2021).

Utbildning och bidrag till klimakterievården

Sjuksköterskor hade erfarenheter av otillräcklig utbildning och avsaknad av tydliga riktlinjer för omvårdnaden av kvinnor i klimakteriet (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Det framkom hur sjuksköterskor behövde utbildning gällande klimakteriet för att kunna bidra med en adekvat vård till kvinnorna (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). De uttryckte behov av mer teoretisk utbildning och det var i många fall längesedan de färdigställdes utbildning (Banazeski et al., 2021). Sjuksköterskorna belyste hur det saknades tydliga anvisningar att agera utefter gällande klimakterierelaterad vård och att vården i stället sammanfördes med övriga hälsobesvär (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021). De ansåg även att det ingick i deras yrkesroll att utveckla klimakterierelaterade åtgärder trots att det saknades anvisningar om åtgärder från en högre nivå (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021). Vidare beskrev vissa sjuksköterskor att klimakteriet var den period i kvinnornas liv där de behövde som mest stöd (Barros da Silva et al., 2021).

Ett holistiskt och personcentrerat vårdmöte

När sjuksköterskor beskrev det stöd de kunde erbjuda kvinnor i klimakteriet betonade de möjligheten att kunna ge detta stöd i dess helhet (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). De beskrev värdet av att skapa ett band med kvinnorna för att kunna ge råd och bidra med förståelse (Banazeski et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Sjuksköterskor belyste hur mötet med kvinnorna i klimakteriet gav dem en möjlighet att berätta om kommande förändringar och symptom som de kunde stå inför, samt ge råd om egenvårdsåtgärder (Banazeski et al., 2021). Vidare beskrev vissa hur de oftast hade positiva erfarenheter av relationen med kvinnorna, och att relationen bestod av empati, tillit,

professionalism och aktivt lyssnande (Limeira Lopes et al., 2013). Slutligen betonade sjuksköterskor vikten av en holistisk omvårdnad (Banazeski et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013) och hur ett fullständigt stöd till kvinnor i klimakteriet var väsentligt för en hög vårdkvalitet (Barros da Silva et al., 2021).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet med denna studie var att belysa hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet utifrån: kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet. Initialt var studiens syfte att enbart belysa kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården vid klimakterierelaterade besvär. Dock upptäcktes det vid sökning efter vetenskapliga artiklar att det fanns en begränsad mängd studier som enskilt redogjorde för kvinnors upplevelse och därav breddades syftet till att även inkludera sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till kvinnor i klimakteriet. Trots den begränsade mängden vetenskapliga artiklar ansågs det relevant att sammanställa det nuvarande kunskapsläget inom området genom en litteraturstudie i stället för att genomföra en empirisk studie. Litteraturstudien genomfördes icke-systematiskt med systematisk metod. Den systematiska litteraturstudien utgörs av all relevant forskning inom ett område och har därmed ett större vetenskapligt värde (Kristensson, 2014). Den systematiska processen förhöjer arbetets kvalitet och tillförlitlighet (Kristensson, 2014) vilket då kan tänkas ha påverkat föreliggande litteraturstudie negativt eftersom den är icke-systematisk. På grund av det omfattande arbete en systematisk litteraturstudie innebär gjordes en icke-systematisk litteraturstudie, då dess omfattning ansågs vara mer passande för en kandidatuppsats och dess resurser. I litteraturstudien inkluderades vetenskapliga artiklar med en kvalitativ design eftersom kvalitativ forskning undersöker människors uppfattningar och upplevelser gällande särskilda fenomen (Kristensson, 2014) vilket passade litteraturstudiens syfte. Kvantitativ forskning utgår från att verkligheten är mätbar vilket gör att datainsamlingen ofta genomförs med hjälp av olika mätinstrument (Kristensson, 2014). Eftersom syftet var att belysa kvinnors upplevelse samt sjuksköterskors erfarenhet, ansågs inte kvantitativa studier vara passande.

Därmed exkluderades vetenskapliga artiklar med en kvantitativ design från litteraturstudien och det fanns då en risk att relevanta resultat uteslöts.

Ett av de inklusionskriterier som tillämpades var tidsspannet 2003–2023, detta eftersom ett begränsat antal studier fanns. Vid datainsamlingens början tillämpades tidsspannet 2013–2023 för att ha en mer nutida relevans men då framkom inte en tillräcklig mängd relevanta studier, därav breddades tidsspannet, vilket kan ses som en svaghet. Ett annat inklusionskriterie var att studierna skulle vara peer-reviewed, vilket innebär att två eller fler utomstående forskare granskar en vetenskaplig artikel före publicering (Polit & Beck, 2022), vilket kan ses som en styrka. För att de vetenskapliga studierna skulle inkluderas skulle de ha ett etiskt tillstånd eller föra ett etiskt resonemang. En av resultatets nio vetenskapliga artiklar (Barros da Silva et al., 2021) var inte godkänd av en etisk kommitté, men den förde ett etiskt resonemang genom att den följde nationella och internationella riktlinjer gällande forskning med människor. Studien berörde sjuksköterskors professionella erfarenhet av stödet till kvinnor i klimakteriet, vilket inte ansågs vara ett känsligt ämne av författarna. Nämnad studie utgick från sjuksköterskors perspektiv, vilka inte räknas som en utsatt grupp (Polit & Beck, 2022). Ett av exklusionskriterierna var studier där klimakteriet sågs i relation till ett patologiskt tillstånd. Detta då perspektivet av de olika patologiska tillstånden eventuellt hade påverkat upplevelsen av klimakteriet och följande stöd från hälso- och sjukvården, vilket syftet inte ämnade att belysa.

Datainsamlingen gjordes i databaserna CINAHL och PsycINFO, eftersom de har en inriktning inom omvårdnadsvetenskap respektive beteendevetenskap (Kristensson, 2014). Detta ansågs vara passande för litteraturstudiens syfte. Andra databaser med en mer medicinskvetenskaplig inriktning prioriterades bort eftersom litteraturstudiens syfte ämnade att belysa kvinnors upplevelser och sjuksköterskors erfarenheter. Risken fanns därmed att relevanta vetenskapliga studier kan ha exkluderats. Sökningar i CINAHL och PsycINFO strukturerades för att motsvara varandra. Olika databaser kan kräva olika sökstrategier med olika indexord beroende på deras uppbyggnad (Kristensson, 2014), därför infann sig en viss skillnad i de två sökningarna. Det var ett bortfall mellan lästa titlar samt lästa abstrakt och det förelåg därmed en risk att relevanta studier exkluderades. Vid sökningen belyste flera av de artiklar som framkom klimakteriet i relation till ett patologiskt tillstånd. Detta kan vara en förklaring till att ett bortfall uppkom efter lästa titlar.

Kvalitetsgranskning är viktigt för att genom kritisk granskning bedöma om de vetenskapliga studierna håller hög eller låg kvalitet för att på så vis avgöra om de ska inkluderas i litteraturstudien (Kristensson, 2014). För att de vetenskapliga studierna skulle bedömas vara högkvalitativa skulle de få nio poäng eller mer. En inkluderad vetenskaplig studie (Limeira Lopes et al., 2013) bedömdes ha måttliga brister då den inte tydligt redogjorde för studiens valda rekryteringsmetod. Den inkluderades ändå eftersom artikeln bidrog med ett perspektiv inom ett område där det fanns ett begränsat antal studier. Eftersom studien var ett poäng från att bedömas som högkvalitativ ansåg författarna att detta inte påverkade resultatet avsevärt.

Samtliga vetenskapliga artiklar som ingick i resultatet i litteraturstudien var skrivna på engelska, vilket är ett andraspråk hos författarna. Här förelåg en risk att information kan ha feltolkats vid översättning och då påverkat resultatet, vilket kan ses som en svaghet. En viktig del av analysprocessen är triangulering, vilket innebär att två eller fler personer genomför analysprocessen tillsammans för att öka tillförlitligheten i resultatet (Kristensson, 2014). I denna integrerade analys tillämpades triangulering av båda författarna, vilket kan ses som en styrka. Litteraturstudiens olika vetenskapliga artiklar baserades i flera olika länder. En fördel med detta kan vara att det bidrog med olika kontexter och på så vis gör resultatet mer representativt. En nackdel kan vara att det då är svårare att relatera till en svensk kontext eftersom det kan finnas skillnad i lagar, normer och hälso- och sjukvårdens organisation. Detta kan göra att överförbarheten påverkades negativt. Att det finns en litteraturmatriks (Bilaga 1), där deltagare och studiekontexten beskrivs, kan stärka överförbarheten (Kristensson, 2014). Eftersom mängden vetenskapliga artiklar från sjuksköterskors perspektiv var begränsad, följde en ojämn fördelning mellan artiklar från kvinnors perspektiv respektive sjuksköterskors perspektiv. Därav har sjuksköterskors perspektiv motsvarat en mindre andel av resultatet. Valet att redogöra för både kvinnors och sjuksköterskors perspektiv gjordes för att skapa en bredare bild av hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet och samtidigt inkludera sjuksköterskans omvårdnadsaspekt. I de vetenskapliga artiklar som utgick från sjuksköterskors perspektiv har författarna säkerställt att begreppet "nurses" motsvarar professionen legitimerad sjuksköterska, genom att se över det berörda landets definition av begreppet.

Diskussion av framtaget resultat

Kvinnors egen kunskapsnivå och hälsolitteracitet kan ha betydelse för hur information om klimakteriet tas emot och förstås. Detta kan bidra till upplevelsen av ett otillräckligt stöd från hälso- och sjukvården. Hälsolitteracitet kan definieras som ”förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor” (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.b). I föreliggande litteraturstudie framkom det att kvinnor upplevde att de gick in i klimakteriet med obesvarade frågor (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008) och att de saknade tillgång till trovärdig och säker information om klimakteriet (Price et al., 2008; Theroux, 2010). Detta kunde bero på bristande tillgänglig information från hälso- och sjukvården (Lycke & Brorsson, 2023, Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Theroux, 2010). Det framgick vidare att kvinnorna själva hade en bristande kunskap om klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023 & Ong et al., 2020). Liknande resultat sågs i en studie av de Lucena Andrade et al. (2013) där det beskrevs hur kvinnor upplevde att de inte fått tillräckligt med information om klimakteriet när de varit i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. De Lucena Andrade et al. (2013) resultat visade hur flera kvinnor hade en låg kunskapsnivå gällande klimakteriet vilket då verkade som ett hinder i förståelsen av information och rådgivning från hälso- och sjukvården. Resultatet av en annan studie av MacLellan et al. (2023) visade hur kvinnors hälsolitteracitet och medvetenhet om klimakterierelaterade symptom kunde vara en barriär för att kunna kommunicera symptom. Kvinnor som hade språkliga begränsningar upplevde svårigheter med tillgången till information om klimakteriet (Stanzel et al., 2022).

Khanedehroo et al. (2022) beskrev hur interventioner med utbildning om klimakteriet höjde hälsolitteraciteten vilket ledde till förbättrad livskvalitet hos kvinnor i klimakteriet. Sunny och Raman (2019) beskrev hur det var upp till hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt sjuksköterskor inom primärvården, att identifiera kvinnor i klimakteriet och tillgodose deras omvårdnadsbehov. Sjuksköterskor hade potential att förbättra kvinnors livskvalitet genom att påverka kvinnors inställning till klimakteriet (Rotem et al., 2005). Det är av vikt att informationen om klimakteriet som hälso- och sjukvården ger är individanpassad för att kvinnorna ska kunna vara delaktiga i sin vård (SoS, 2021). Enligt Meleis (2005) kan transitionsprocessen påverkas av individens egen kunskapsnivå och färdighet. Att som sjuksköterska bistå med information om klimakteriet och samtidigt anpassa denna utifrån hälsolitteracitet, är något som kan ses som essentiellt för ett fullständigt stöd vid klimakteriet. Det kan rekommenderas att hälso- och sjukvården inför interventioner med utbildning om

klimakteriet för att höja hälsolitteracitet för kvinnor i klimakteriet. Det finns behov av vidare forskning som undersöker kunskapsläget och dess barriärer hos berörda kvinnor.

En bidragande faktor till det upplevda otillräckliga stödet kan vara att kvinnor inte vågar lyfta ämnet eller söka vård vid besvär eftersom de kan uppleva ämnet som tabubelagt och genant att prata om. Denna studies resultat visade att kvinnor skämdes över att prata om klimakteriet och upplevde att det kunde vara ett tabubelagt ämne (Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020) och de önskade att hälso- och sjukvårdspersonal skulle lyfta ämnet oftare (Lycke & Brorsson, 2023). I en studie av Sunny och Raman (2019) redogjorde kvinnor i klimakteriet för hur de upplevde det som pinsamt att söka vård för besvär relaterade till det reproduktiva systemet. Det gällde även vid samtal om symptom med hälso- och sjukvårdspersonal eftersom de inte var medvetna om att andra kvinnor hade liknande upplevelser (MacLellan et al., 2023). Även hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att dessa kvinnor kände en genans över att prata om sina klimakterierelaterade besvär (MacLellan et al., 2023). Kulturella normer och värderingar påverkade kvinnor i deras hälsosökande beteenden vid klimakteriet, då de upplevde att de förväntades uthärda transitionen (Im, 2010). Stanzel et al. (2020) beskrev hur kulturella normer kunde påverka kvinnor så att de undvek att ställa frågor till hälso- och sjukvårdspersonal om klimakteriet. Kvinnorna föreslog att hälso- och sjukvårdspersonal borde påbörja hälsosamtal om klimakteriet (Stanzel et al., 2022). Enligt Meleis (2010) bör sjuksköterskan vid en transition ha en förståelse för den transition som individen genomgår, identifiera deras behov och de besvär de kan uppleva och därefter anpassa interventioner för att främja deras välmående. Det kan därmed rekommenderas att sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården bör initiera konversationer om klimakteriet och anpassa samtalet efter kvinnan. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha förståelse inom området för att kunna medverka i att bryta tabun.

Sjuksköterskor kan förbättra kvinnors upplevelse av klimakteriet och då även livskvalitet, genom att bidra med adekvat stöd och utgå från kvinnornas önskemål om information, samtal och rådgivning. Resultatet i denna litteraturstudie visade att kvinnor hade olika önskemål om hur hälso- och sjukvårdspersonal kunde stötta dem i klimakteriet (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Price et al., 2008; Schmalfuss et al., 2014; Theroux, 2010). De värdesatte information om klimakteriet från hälso- och sjukvården och ville att hälso- och sjukvårdspersonal skulle kunna bidra med samtal och rådgivning (Alan et al., 2016; Lycke & Brorsson, 2023; Ong et al., 2020; Schmalfuss et al., 2014; Theroux, 2010) vilket även påvisats

i en studie genomförd av Socialstyrelsen (2021). Resultatet i föreliggande litteraturstudie beskriver hur kvinnor uttryckte en önskan om hälso- och sjukvårdsledda gruppmöten där klimakteriet kan diskuteras kvinnor emellan (Lycke & Brorsson, 2023; Price et al., 2008; Theroux, 2010). I en studie av Im (2010) beskrevs det att kvinnor i klimakteriet som hade adekvat information och stöd kunde känna samhörighet och utveckla självförtroendet för att kunna hantera den transition som klimakteriet innebar. Ytterligare en studie (Flinterud & Andershed, 2015) visade att när patienter som genomgår en transition får stöd, kommer det hjälpa dem att få en ökad stabilitet i tillvaron och öka hanterbarheten. Eyimaya och Tezel (2021) beskrev hur kvinnor i klimakteriet som fick stöd av sjuksköterskor upplevde en minskad svårighetsgrad av symptom och den negativa effekt dessa hade. Att delta i ett program lett av sjuksköterskor som kombinerade att ge ut information med att bearbeta upplevelser kunde förbättra kvinnors attityder gällande klimakteriet och lindra upplevd svårighetsgrad av symptom och därmed öka deras livskvalitet (Rotem et al., 2005). I en studie av Eyimaya och Tezel (2021) beskrevs det hur olika omvårdnadsåtgärder utförda av sjuksköterskor fick kvinnor i klimakteriet att inse att andra kvinnor också stod inför liknande svårigheter, vilket bidrog till en känsla av normalisering av klimakteriet där de hade möjlighet att stötta varandra. Sjuksköterskor har således en möjlighet att förbättra kvinnors upplevelse av klimakteriet och därmed deras livskvalitet genom olika omvårdnadsåtgärder. Hälso- och sjukvården kan rekommenderas att införa regionala klimakteriemottagningar och sjukvårdsledda gruppmöten för kvinnor i klimakteriet. Vidare kan forskning som undersöker kvinnornas upplevelser av klimakteriemottagningar vara av värde för att utvärdera verksamheten och skapa en förståelse för kvinnornas behov.

En otillräcklig inkludering av utbildning om klimakteriet i sjuksköterskors grundutbildning kan vara en bidragande orsak till bristande stöd för kvinnor i klimakteriet. Föreliggande litteraturstudies resultat belyser hur sjuksköterskor hade erfarenheter av ett bristande stöd till kvinnorna eftersom de saknade tillräcklig utbildning (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Calow et al. (2023) beskrev att det fanns en avsaknad av redogörelse för både fysiologin och omhändertagandet vid klimakteriet i grundutbildningar för hälso- och sjukvårdsprofessioner. I kursen "Klimakteriet, menopaus och kvinnors hälsa" vid Lunds universitet (2021) som startade vårterminen 2022, för olika professioner som möter kvinnor i klimakteriet, har ett stort antal ansökningar gjorts (Håkansson, 2022). Detta kan tänkas bero på ett intresse att öka sin kunskap och stödet de kan erbjuda till dessa kvinnor vilket då kan bero på tidigare erfarenheter av otillräcklig kunskap om just klimakteriet. I en

studie av Wilkinson et al. (2015) beskrevs det hur det fanns en svårighet att få tillgång till adekvat utbildning om klimakterierelaterad omvårdnad, trots att hälso- och sjukvårdspersonal hade önskemål om detta. Eyimaya och Tezel (2021) belyste hur det bör ske internutbildningar för att förbättra sjuksköterskors kunskap inom området så att kvinnor i klimakteriet kan genomgå en mer hälsosam transition. Även Sunny och Raman (2019) beskrev att hälso- och sjukvårdspersonal behövde vara utbildade om åtgärder vid klimakterierelaterade besvär. Förutsättningar för god vård vid klimakteriet innefattar att hälso- och sjukvårdspersonal besitter adekvat kunskap och kompetens inom området (SoS, 2021). I ICN (2021) står det att sjuksköterskor bör sträva efter att utvecklas inom professionen och förbättra sina kunskaper och förmågor genom fortbildning. Det kan därför rekommenderas att utbilda sjuksköterskor om hur de bör bemöta och omhänderta kvinnor i klimakteriet. Likaså bör information om klimakteriet ingå i sjuksköterskans grundutbildning. Det finns även ett behov av vidare forskning som undersöker grundutbildade sjuksköterskors kunskap om klimakteriet.

Sjuksköterskor, med sitt holistiska perspektiv, kan ha potential att bistå med adekvat stöd till kvinnor i klimakteriet. Resultatet i denna litteraturstudie visade att sjuksköterskor ville bidra med en holistisk omvårdnad till kvinnor i klimakteriet för att kunna ge ett fullständigt stöd (Banazeski et al., 2021; Barros da Silva et al., 2021; Limeira Lopes et al., 2013). Eyimaya och Tezel (2021) beskrev hur klimakteriet upplevdes olika för alla kvinnor, alltså var det av vikt att förstå hur den enskilda kvinnan uppfattade klimakteriet och hur det påverkade hennes liv. Symptom relaterade till klimakteriet var en kombination av fysiska förändringar, kulturella influenser och individuella förståelser (Eyimaya & Tezel, 2021). Även Socialstyrelsen (2021) lyfte olika aspekter av besvären och betonade vikten av behandling som utgår ifrån en helhetssyn. För att ge en adekvat vård krävs det att olika behandlingsalternativ ges utöver de medicinska, därmed kan olika professioner vara av värde (SoS, 2021). Eyimaya & Tezel (2021) visade i sin studie att om sjuksköterskor, som hade en nyckelroll inom hälso-och sjukvårdsprofessioner, hade kunskap om livskvaliteten hos kvinnor i klimakteriet och såg dem utifrån ett helhetsperspektiv så kunde de ge ett bättre stöd genom klimakterie-perioden. Meleis (2005) beskriver att för sjuksköterskan innebär transitioner som fenomen att se individen i sin helhet, eftersom sjuksköterskan har ett holistiskt tankesätt. Omvårdnad baserad på ett holistiskt och personcentrerat perspektiv kan vara grundläggande för att sjuksköterskor ska kunna bidra med ett fullständigt stöd till kvinnor i klimakteriet. Det rekommenderas även att utbildning för hälso-och sjukvårdspersonal gällande klimakteriet har ett holistisk och personcentrerat perspektiv.

Slutsats och kliniska implikationer

Kvinnor i klimakteriet upplever ett otillräckligt stöd och har behov av tillförlitlig information om klimakteriet från hälso- och sjukvården som de har tilltro till. En bidragande faktor till otillräckligt stöd kan vara att kvinnor inte vågar lyfta ämnet eller söka vård vid besvär eftersom de kan uppleva ämnet som tabubelagt och genant. Att som sjuksköterska i hälso- och sjukvården initiera samtalet och ge individuellt anpassad information om klimakteriet utifrån hälsolitteracitet bör vara essentiellt för ett fullgott stöd. Kvinnor upplever otydligheter inom hälso- och sjukvården gällande tillgängligheten av klimakterierelaterad vård och rådgivning och önskar information, kunskap och stöd från hälso- och sjukvården samt en mer personcentrerad vård. Sjuksköterskor kan förbättra kvinnors upplevelse av klimakteriet och livskvalitet genom att ge adekvat stöd utifrån önskemål om information, samtal och rådgivning. Sjuksköterskor har erfarenheter av ett bristande stöd till kvinnor i klimakteriet, grundat i otillräcklig utbildning och otydliga riktlinjer. Det kan därför rekommenderas att utbilda sjuksköterskor om hur de bör bemöta och omhänderta kvinnor i klimakteriet vilket bör ingå i sjuksköterskans grundutbildning. Omvårdnad baserad på ett holistiskt och personcentrerat perspektiv kan vara grundläggande för att sjuksköterskor ska kunna bidra med ett fullständigt stöd till kvinnor i klimakteriet.

Vidare forskning bör fokusera på empiriska studier om kvinnors upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården i klimakteriet och om sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till dessa kvinnor. Detta är av största vikt för att kunna vidareutveckla hälso- och sjukvårdens stöd till kvinnor i klimakteriet och därmed förbättra kvinnornas livskvalitet.

Författarnas arbetsfördelning

I föreliggande litteraturstudie har Moa Arborgh Schlenz och Elin Joelsson bidragit likvärdigt genom hela arbetsprocessen.

Referenser

*De artiklar som ingår i resultatet

1177.se Vårdguiden. (9 september 2023). *Klimakteriet*. Hämtad 2023-12-05 från <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/klimakteriet/>

*Alan, S., Gozuyesil, E., & Gokyildiz, S. (2016). Effects of Menopause on the Life of Women Who Experience Hot Flashes and their Health-Seeking Behaviours. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 542–550.

*Banazeski, A. C., Remião Luzardo, A., Rozo, A. J., Sinski, K. C., Palombit, M. R., & Monteiro da Conceição, V. (2021). Nurses' Perceptions about Climacteric Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 158, 194–204. 10.5205/1981-8963.2021.245748

*Barros da Silva, S., Nery, I. S., & Calixto de Carvalho, A. M. (2016). Social representations elaborated by nurses about climacteric women in primary health care. *Rev Rene*, 17(3), 363–371.10.15253/2175-6783.2016000300009

Calow, A., Morrell-Scott, N., & Smith, E. J. (2023). An overview of menopause, and why this should feature within pre-registration education. *British Journal of Nursing*, 32(7), 334–340. 10.12968/bjon.2023.32.7.334

Costa Curta, J., & Weissheimer, A. M. (2020). Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41, 1–9. 10.1590/1983-1447.2020.20190198

de Lucena Andrade, W., Braga, L. S., Silva Medeiros, A. P. D., de FranÃ, a N. M. M., Araújo, V. S., & Dias, M. D. (2013). Woman in Menopause: Information and Knowledge about the Quality of Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 7(3), 688–696. 10.5205/reuol.3161.26181-6-LE.0703201307.

Ellington, K., Link, T., & Saccomano, S.J. (2022). Menopause: A primary care perspective. *The Nurse Practitioner*, 47(2), 16–23. 10.1097/01.NPR.0000806384.48601.29. PMID: 35044348

Elmström, E. (2021). *Klimakteriet: Handbok för vårdgivare*. Gothia kompetens.

Eyimaya, A. Ö., & Tezel, A. (2021). The effect of Nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care for Women International*, 42(1). 107–126. 10.1080/07399332.2020.1825440

Flinterud, S. I., & Andershed, B. (2015). Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2295–2304. 10.1111/jocn.12826

Holloway, D. (2016). Managing the menopause, symptoms, consequences and treatments. *Primary Health Care*, 26(7), 40–49. 10.7748/phc.2016.e1143

Håkansson, M. (1 mars 2022). *Populär kurs ger fördjupad kunskap om klimakteriet*. Lunds universitet. Hämtad 2023-12-16 från

<https://www.medicin.lu.se/artikel/popular-kurs-ger-fordjupad-kunskap-om-klimakteriet>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Im E. O. (2010). A situation-specific theory of Asian immigrant women's menopausal symptom experience in the United States. *ANS. Advances in nursing science*, 33(2), 143–157. 10.1097/ANS.0b013e3181dbc5fa

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk Sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad 2023-12-04 från

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.a). Holistisk omvårdnad. I *Svensk MeSH*. Hämtad 2023-12-04 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D018939/holistic-nursing>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.b). Hälsolitteracitet. I *Svensk MeSH*. Hämtad 2023-12-15 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D057220/health-literacy>

Khandehroo, M., Tavakoly Sany, S. B., Oakley, D., & Peyman, N. (2022). Health Literacy Intervention and quality of life in Menopausal Women: a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Health Promotion & Education*, 60(2), 114–126. 10.1080/14635240.2020.1762502

Kransdorf, L. N., & Files, J. A. (2020). Care of Women During Menopause. *Journal of Women's Health* 29(11), 1381–1384. 10.1089/jwh.2020.8659

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lee, B. G., Ham, O. K., Kim, S. H., Lee, E. J., Kang, H. S., & Chae, D. (2020). Concomitants of menopause-specific quality of life in premenopausal and post-menopausal women living in South Korea. *Women & Health*, 60(8), 887–898. 10.1080/03630242.2020.1767262

*Limeira Lopes, M. E., da Costa, S. F. G., de Lima Gouveia, E. M., Evangelista, C. B., de Magalhães O. A. M., & da Costa, K. C. (2013). Assistance to Women in Menopause: Speech of Nurses. *Journal of Nursing UFPE*, 7(3), 665–671. 10.5205/reuol.3161.26181-6-LE.0703201304

Lindh-Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M. & Kjellgren, K.I. (2007). Women's conception of the menopausal transition – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 509–517. 10.1111/j.1365-2702.2005.01547.x

Lunds universitet. (2021). Kursplan. *VMFN77 Klimakteriet, menopaus och kvinnors hälsa*. Hämtad 2023-12-16 från <https://www.lu.se/lubas/i-uoh-lu-VMFN77>

*Lycke, A., & Brorsson, A. (2023). Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive HealthCare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 35, N.PAG. 10.1016/j.srhc.2022.100807

MacLellan, J., Dixon, S., Bi, S., Toye, F., & McNiven, A. (2023). Perimenopause and/or menopause help-seeking among women from ethnic minorities: a qualitative study of primary care practitioners' experiences. *British Journal of General Practice*, 73(732), e511–e518. 10.3399/bjgp.2022.0569

Meleis, A. I. (2005). *Theoretical nursing: development and progress* (3 uppl.). Lippincott.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Morris, J., Clark, C., Reed, L., Pace, D., Xueyuan Cao, Khanna, P., & Cao, X. (2021). Healthcare provider knowledge, attitudes, and preferences in management of genitourinary syndrome of menopause in the Mid-South. *Menopause (10723714)*, 28(11), 1239–1246. 10.1097/GME.0000000000001847

Noble, N. (2018). Symptom management in women undergoing the menopause. *Nursing Standard*, 32(22), 53–63. 10.7748/ns.2018.e11041

*Ong, D. S.-P., Chua, M. T., & Shorey, S. (2020). Experiences and needs of perimenopausal women with climacteric symptoms in Singapore: A qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 369–377. 10.1177/1043659619870569

Otter, C. E. M., Keers, J. C., Reker, C., Smit, J., Schoonhoven, L., & de Manvan Ginkel, J. M. (2022). How nurses support self-management of hospitalized patients through verbal communication: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–8. 10.1186/s12912-022-01099-3

Paramsothy, P., Harlow, S.D., Nan, B., Greendale, G.A., Santoro, N., Crawford, S.L., Gold, E.B., Tepper, P.G., & Randolph, J.F., Jr (2017). Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across

the Nation. *Menopause*, (New York, N.Y.), 24(2), 142–149.
10.1097/GME.0000000000000736.

Patientsäkerhetslag (PSL 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (10 uppl. International edition). Wolters Kluwer.

*Price, S. L., Storey, S., & Lake, M. (2008). Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 503–511. 10.1111/j.1365-2648.2007.04522.x

Rodrigues de Araujo, A., Ferreira das Chagas, R. K., & Sampaio Lima, I. C. (2020). Alternative Therapies for Menopausal Symptom Care: Outlining Possibilities and Challenges. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12(1), 1267–1273. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7967

Rotem, M., Kushnir, T., Levine, R., & Ehrenfeld, M. (2005). A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 34(2), 233–240. 10.1177/0884217504274417

Santoro, N. (2016). Perimenopause: From Research to Practice. *Journal of Women's Health*, 25(4), 332–339. 10.1089/jwh.2015.5556

Santoro, N., Gonzales, F., & Thanh-Ha, L. (2019). Practical approach to managing menopause. *Contemporary OB/GYN*, 64(12), 26–30.

SBU. (2020). *Bedömning av studie med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2023-11-18 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Schmalfuss J.M., Dutra Sehnem G, Ressel LB, Dornelles Teixeira CM. (2014). Women's Perceptions and Experiences of Climacteric. *Journal of Nursing UFPE*, 8(9), 3039-3046. 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201411

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

Stanzel, K. A., Hammarberg, K., & Fisher, J. (2020). Primary healthcare providers' attitudes and beliefs about the menopause-related care needs of women who have migrated from low- and middle-income countries to Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 26(1), 88–94. 10.1071/PY19132

Stanzel, K. A., Hammarberg, K., Nguyen, T., & Fisher, J. (2022). “They should come forward with the information”: menopause-related health literacy and health care experiences among Vietnamese-born women in Melbourne, Australia. *Ethnicity & Health*, 27(3), 601–616. 10.1080/13557858.2020.1740176

Sunny, S., & Raman, A. V. (2019). Effect of a nurse-led educational programme on knowledge and practice in the management of menopausal problems among rural women. *Primary Health Care*, 29(1), 35–42. 10.7748/phc.2019.e1448

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 2023-12-04 från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2023-12-04 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023-12-05 från

<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Så styrs sjukvården i Sverige*. Hämtad 2023-12-04 från

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>

*Theroux, R. (2010). Women's decision making during the menopausal transition. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(11), 612–621. 10.1111/j.1745-7599.2010.00553.x

Wilkinson, J. F., Short, H. L., Wilkinson, S., & Mander, A. (2015). Commissioning for menopause specialist services: A local perspective: An internet-based survey to assess the potential demand for menopause care in West Cheshire and the skills of local primary care clinicians in this field, with a view to informing future commissioning locally. *Post Reproductive Health*, 21(3), 98–104. 10.1177/2053369115595309

World Health Organization. (17 oktober 2022). *Fact sheets: Menopause*. Hämtad 2023-11-24 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

