

**KVINNORS UPPLEVELSER AV SEXUELL HÄLSA UNDER  
KLIMAKTERIET**

**En litteraturöversikt**

**WOMEN'S EXPERIENCES OF SEXUAL HEALTH DURING  
MENOPAUSE**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-01-25

Kurs: K54

Författare: Anna Huzevka Israelsson

Författare: Sophie Forsberg

Handledare: Boel Niklasson

Examinerande lärare: Karin Bergkvist

## SAMMANFATTNING

### Bakgrund

Klimakteriet är en hormonell förändring som alla kvinnor går igenom och är ett resultat av kvinnans fertila år. Den hormonella förändringen påverkar alla kvinnor men på olika sätt och upplevelsen av dess påverkan kan skilja sig mellan olika kvinnor. Symtomen som kvinnan upplever kan vara både fysiska och psykiska och kan komma att påverka kroppsbilden och den sexuella hälsan. Att uppmärksamma kvinnans upplevelse av klimakteriet, ge henne utrymme för sina tankar och erbjuda möjlighet att få stöd i detta kan styrka hennes egenmakt i livsstilsförändringen.

### Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter kring sin sexuella hälsa under klimakteriet.

### Metod

Metod för studien var en icke-systematisk litteraturöversikt. Litteraturöversikten presenterar resultat från 16 vetenskapliga originalartiklar inhämtade från databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo. De vetenskapliga artiklarna är av blandad design och har kvalitetsgranskats i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag och analyserat enligt en integrerad dataanalys.

### Resultat

Litteraturöversikten resulterade i tre olika kategorier och tillhörande underkategorier baserat på huvudfynden i kvinnornas upplevelser. Följande kategorier har identifierats; *Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen*, *Effekter på den sexuella hälsan* och *Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa*.

### Slutsats

Litteraturöversikten påvisade att majoriteten av kvinnorna som genomgår klimakteriet upplever en negativ förändring i sin sexuella hälsa. Den förändrade kroppsbilden i kombination med menopausala symtom påverkade kvinnans sexuella funktion negativt. Många kvinnor beskrev en önskan om att få stöd och rådgivning av sjuksköterskan kring hur hon ska kunna återta egenmakt över sin sexualitet. För att kunna stödja kvinnan i den hormonella förändringen är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap kring klimakteriet och hur kvinnan kan komma att påverkas för att främja hälsa och välbefinnande.

**Nyckelord:** Klimakteriet, sexuell hälsa/sexualitet, sjuksköterskans ansvarsområden, personcentrerad omvårdnad.

## **ABSTRACT**

### **Background**

Menopause is a hormonal change that women go through and represent the ending of women's fertile years. The hormonal change affects women but in different ways and the experience of its impact can differ between women. The symptoms that women experiences can be both physical and psychological and can affect the body image and the sexual health. Paying attention to a woman's experience of menopause, giving her space for her thoughts and offering the opportunity to receive support can strengthen her autonomy in this lifestyle change.

### **Aim**

The purpose of this literature review was to describe women's experiences surrounding sexual health during menopause.

### **Method**

The method used for the study was a literature review. The literature review presents results from 16 original scientific articles obtained from the databases PubMed, CINAHL and PsycInfo. The scientific articles are of mixed designs and have been quality reviewed in accordance with Sophiahemmet University's assessment data and analyzed according to an integrated data analysis method.

### **Results**

The literature review resulted in three different categories and associated subcategories based on the main findings from women's experiences. The following categories have been identified; *The experience of menopausal symptoms and it's effect on the sexual function*, *Effects on sexual health* and *Need for treatment and support for increased sexual health*.

### **Conclusions**

This literature review showed that the majority of women who undergo menopause experience a negative change in their sexual health. Many women described a desire to receive support and advice from the nurse on how she can be able to regain autonomy over her sexual health. To be able to support the woman during menopause it is important that the nurse has knowledge of how the woman may be affected to promote health and well-being.

**Keywords:** Climacteric, sexual health/sexuality, the nurse's responsibilities, patient-centered care.

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Klimakteriet.....	1
Sexualitet.....	3
Sjuksköterskans ansvarsområden.....	4
Teoretisk utgångspunkt – Personcentrerad omvårdnad.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen.....	12
Effekter på den sexuella hälsan.....	13
Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats.....	22
Fortsatta studier.....	23
Klinisk tillämpbarhet.....	23
Hållbar utveckling.....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

## **BILAGA A-B**

## INLEDNING

Författarna till litteraturöversikten fattade under sjuksköterskeutbildningen ett djupare intresse för den hormonella förändring som kvinnan genomgår under klimakteriet och dess påverkan på hennes hälsa. Till följd av efterforskningar så landade fokus för litteraturöversikten kring hur förändringarna påverkar upplevelsen av den sexuella hälsan. Den sexuella hälsan beskrivs utifrån sexuell funktion och upplevd sexualitet. I arbetet beskrivs även upplevelsen av menopausala symtom, kroppsuppfattning, eventuell behandling och behovet av stöd. Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning identifierat att vi som sjuksköterskor möter kvinnor i klimakteriet och att kunskapen om hennes upplevelse kring sin sexuella hälsa är viktig för att kunna erbjuda stöd och vägledning genom en personcentrerad omvårdnad.

## BAKGRUND

### Klimakteriet

#### Klimakteriets olika faser

Klimakteriet är en benämning för de gradvisa hormonella förändringar som sker med den kvinnliga kroppen i samband med att funktionen av äggstockarna förändras (Landberg & Hellström, 2009). Klimakteriet delas in i två faser, premenopause och menopause (Blümel et al., 2013). Den fas som kallas premenopausal kännetecknas först av förändringar i blödningsmönstret där menstruationerna först kommer tätare för att sedan glesas ut (Landberg & Hellström, 2009). När menstruationsblödningen upphör kallas detta för amenorrhè. Övergången från premenopause till menopausen kännetecknas av amenorrhè i minst 12 månader (Dostal Webster et al., 2018; Landberg & Helström, 2009). Menopausen inträffar normalt mellan 40–58 års ålder, i Sverige är genomsnittsåldern 50–51år. Menopausen sker när äggcellerna i äggstockarna helt reducerats och därmed slutar äggstockarna att vara ett könshormonproducerande organ (Landberg & Hellström, 2009).

#### Hormonella förändringar

En kvinna har vid födseln cirka en miljon äggceller, även kallat oocyter. Efter födseln bildar kroppen inga nya oocyter (Landberg & Hellström, 2009). Under den fertila perioden i kvinnans liv så har hon ungefär 300–400 stycken oocyter som har potential att mogna och utvecklas till det som kallas follikel med hjälp av follikelstimulerande hormon (FSH). När follikeln är mogen så sker en ägglossning och oocyterna reduceras på det sättet under kvinnans fertila år. När kvinnan når klimakteriet är mängden oocyter nästan helt reducerade och det påverkar i sin tur produktionen av könshormonerna (Landberg & Hellström, 2009). Landberg och Hellström (2009) beskriver vidare att under klimakteriet rubbas samverkan mellan äggstockarna och hypofysen som reglerar kvinnans ägglossning. När den sista menstruationen inträffar har oocyterna i äggstockarna tagit slut. Det tömda lagret oocyter leder till att nivåerna av kvinnans könshormoner östrogen och progesteron, som till största del produceras i follikelcellerna i äggstockarna, drastiskt sjunker i blodet (Nelson, 2008). I reaktion till att östrogennivån sjunker sker en stimulering av hypofysen som försöker kompensera de låga nivåerna med att öka produktionen av FSH, detta i ett försök att få igång äggstockarna till fortsatt funktion (Landberg & Hellström, 2009). De hormonella förändringarna är en process som sker under lång tid och det tömda lagret av oocyter leder till att kvinnan till slut blir infertil (Astuti et al., 2018; Nelson, 2008). Det manliga könshormonet testosteron är ytterligare ett hormon som avges från kvinnans äggstockar men har till skillnad från östrogenet ingen koppling till redueringen av oocyter

utan sjunker naturligt i takt med åldern. Produktionen av testosteron hos kvinnan sker i vävnaden mellan oocyterna i äggstockarna (Landberg & Hellström, 2009). Landberg och Hellström (2009) beskriver vidare att testosteronet har en koppling till den upplevda lusten, libidon, hos kvinnan till skillnad från östrogenet som påverkar flera fysiska processer i kroppen. Testosteron har även en funktion i processer som vävnad och benmassa samt kroppens produktion av röda blodkroppar (Eske, 2019).

### Fysiska symtom

Ungefär 80 procent av kvinnorna som genomgår klimakteriet och menopausen drabbas av ett eller flera symtom som kan påverka livskvalitén. De symtom som anses vara de primära fysiska symtomen är vallningar och kraftig nattliga svettningar (Astuti et al., 2018).

Vallningar beskrivs som en plötslig ökning av kroppstemperatur följt av rodnad i ansikte och på dekolletage samt svettningar (Genazzani et al., 2018). Vallningar och kraftiga nattliga svettningar är exempel på vasomotoriska symtom och kan framträda redan två år innan menopausen. De vasomotoriska symtomen är ofta som värst ett år efter menopausen och kan fortsätta yttra sig upp till fyra år efter menopausen (Genazzani et al., 2018).

En ökad torrhet av slemhinnorna i underlivet är ett symtom som är kopplat till de sjunkande nivåerna av östrogen i kroppen. Den sjunkande nivån av hormonet östrogen minskar smörjningen av slemhinnorna och är en av anledningarna till upplevd dyspareuni, ökat obehag och eventuell smärta vid samlag (Peixoto et al., 2019). De minskade östrogennivåerna i blodet orsakar en förtunning och uttorkning av både vaginan och de nedre urinvägarna samt att pH-värdet i vaginan går från surt till basiskt (Landgren & Helström, 2009). I samband med dessa förändringar förlorar också muskelvävnaden och bindväven i bland annat urinröret och blåshalsen sin elasticitet vilket gör det svårare för kvinnor att sluta urinröret genom att knipa (Landgren & Helström, 2009). Därför kan kvinnor drabbas av urininkontinens och svårigheter att hålla urinen i samband med ansträngning och hosta samt vara mer mottagliga för urinvägsinfektioner (Avis et al., 2001; Dostal Webster et al., 2018).

Förändrad metabolism och viktförändringar är två symtom som många kvinnor upplever postmenopausalt och kan bero på en omfördelning av kroppsfettet där fettcellerna blir mer hopade kring det viscerala fettet. Det viscerala fettlagret har visats sig vara en större hälsorisk än subkutant fett och kan i svåra fall öka risken för kardiovaskulära sjukdomar. Omfördelningen av kroppsfettet kan även ge en förändrad kroppsbild (Genazzani et al., 2018).

Muskuloskeletal förändringarna, förändringar som påverkar skelettet och musklerna, under klimakteriet innefattar postmenopausal osteoporos som sker till följd av sjunkande östrogennivåer och karaktäriseras genom reducerad bentäthet/benmassa (Genazzani et al., 2018). Förändringen som sker i kvinnokroppen vid klimakteriet har också effekter på muskelmassan. Minskningen av muskelmassan är relaterad till ålder och sker därför för båda könen men forskning visar att processen av minskad muskelmassa ökar postmenopausalt mer hos kvinnor än hos män i samma ålder (Genazzani et al., 2018).

Sömnrelaterade problem uppges av 40–60 procent av kvinnor som genomgår klimakteriet, där den vanligaste anledningen till sömnproblem är ett flertal uppvaknanden under natten. Uppvaknanden beror i huvudsak på de kraftiga nattliga svettningarna, ju kraftigare nattliga svettningar desto fler uppvaknanden och störd djupsömn. Den störda sömnen kan också

relateras till att flera kvinnor upplever sömnapné på grund av stört andningsmönster under klimakteriet (Genazzani et al., 2018).

### Psykiska symtom

Flera studier visar på ett samband mellan den psykisk hälsan och de fysiska symtomen under klimakteriet (Bucci et al., 2011; Thornton et al., 2015). I en studie på medelålders kvinnor genomförd av The Study of Women Across the Nation (SWAN) rapporterade cirka 50 procent att de upplevt irritation och cirka 40 procent att de upplevt depressiva symtom under de senaste 2 veckorna (Avis et al., 2001). Fysiska symtom som sömnstörning kan i stor utsträckning leda till psykiska besvär som koncentrationssvårigheter och irritation (Genazzani et al., 2018). Vallningar och kraftiga svettningar kan upplevas stressande och leda till ångest och lägre självförtroende (Amore et al., 2007; Bucci et al., 2011). Bucci et al. (2011) beskriver att det kan finnas en koppling mellan den minskade nivån av östrogen i kroppen som sker under klimakteriet och nedsatt psykiskt välmående och ångest. Amore et al. (2007) menar också att dessa psykiska symtom kan leda till en minskad sexlust.

### **Sexualitet**

#### Vad är sexualitet?

Sexualitet definieras av World Health Organization (WHO, 2006) som en stor del av att vara mänsklig och innefattar både kön, könsidentitet och dess roller, sexuell läggning, erotik, njutning, närhet men också fortplantning. WHO (2006) definierar också sexualitet som något som upplevs och uttrycks både i tanken, genom fantasier, önskningar, genom värderingar och i roller men även i relationer. Sexualiteten påverkas enligt WHO (2006) av flera olika faktorer som samspelar på olika sätt. Dessa faktorer kan vara bland annat biologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, religiösa och andliga. Enligt Heidari et al. (2019) kan sexualitet också definieras som ett fysiskt, emotionellt, psykologiskt och socialt tillstånd som är associerade med sexuella begär och inte enbart avsaknad av sjukdom och funktionsnedsättning. Sexualitet är också en del av vår kultur, vårt samhälle och känslomässiga tillstånd. Därför påverkar sexuell lust ett flertal aspekter av individens liv (Heidari et al., 2019).

#### Sexuell hälsa

WHO (2006) beskriver sexuell hälsa som ett tillstånd där både socialt, mentalt, emotionellt och fysiskt välbefinnande står i relation till sexualiteten. Detta innebär inte endast frånvaro av sjukdom och ohälsa. Sexuell hälsa innebär samspel och respektfullhet till sexualitet och sexuella relationer, med en möjlighet att ha en trygg och säker sexuell upplevelse som är fri från tvång, diskriminering och våld. Kvinnlig sexualitet har etablerats som en betydande del av kvinnors hälsa och som en grundläggande mänsklig rättighet (Scavello et al., 2019) För att sexuell hälsa ska kunna uppnås och även upprätthållas så måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, värnas och infrias (WHO, 2006).

#### Hormonernas påverkan på sexualitet

Med de gradvisa förändringarna som klimakteriet medför riskeras nedsatt sexuell funktion, som är ett samlingsbegrepp för både fysiologiska, biologiska samt psykologiska faktorer som påverkar kvinnans sexualitet negativt (Scavello et al., 2019). Sjunkande nivåer av östrogen samt hormonet testosteron har hos kvinnan inverkan på den

sexuella lusten (Scavello et al., 2019). De reducerade östrogen- och testosteronnivåerna kan ha en effekt på den sexuella funktionen, känslan av lust, upphetsning, lubrikation av slemhinnor vid upphetsning, sexuell njutning och orgasm som påverkas under klimakteriet och kan leda till symtom för hypoaktiv sexuell luststörning (Lachowsky & Nappi, 2009). Enligt Scavello et al. (2019) är det allmänt accepterat att sexuell funktion försämras med ökande besvär av klimakteriet vilket kan leda till att färre kvinnor söker hjälp för eventuella besvär.

Landgren och Helström (2009) beskriver däremot att de har tagit del av forskning som visar på att kvinnans förmåga att svullna och fukta underlivet i samband med sexuell tändning är lika stor både före och efter klimakteriet.

## **Sjuksköterskans ansvarsområden**

### Den etiska koden och kärnkompetenserna

International Council of Nurses (ICN) har arbetat fram en etisk kod för sjuksköterskor, denna kod är till för att ena sjuksköterskor över hela världen till att arbeta efter ett gemensamt förhållningssätt som ska vara oberoende av nationella lagar (ICN, 2012). Enligt ICN (2012) ska sjuksköterskan arbeta efter fyra ansvarsområden. Dessa ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska sjuksköterskekoden omfattar fyra områden som sammanfattar riktlinjerna, områden är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövning, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare (ICN, 2012).

Under området sjuksköterskan och yrkesutövning beskrivs det att sjuksköterskan själv har ett ansvar för sitt sätt att utöva yrket och genom ett kontinuerligt lärande behålla sin yrkeskompetens (ICN, 2012). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i sin tur att sjuksköterskan ansvarar för sex kärnkompetenser. Två av dessa kärnkompetenser är evidensbaserad vård samt personcentrerad vård. Kärnkompetensen evidensbaserad vård innebär bland annat att sjuksköterskan ansvarar för att själv hålla sig uppdaterad inom sitt kunskapsområde och aktivt delta i utvecklingen och utformningen av vårdmiljön (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kärnkompetensen personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden som utförs i partnerskap med patient och dess närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], Svenska Läkaresällskapet [SLS] och Dietisternas Riksförbund [DRF] (2019) beskriver hur olika färdigheter och kunskaper behövs för att upprätthålla en personcentrerad vård. Dessa kunskaper består av faktakunskap, åtgärds kunskap, omdömeskunskap, handlingskunskap och förståelsekunskap. Faktakunskapen innebär att en har teoretisk kunskap som är inhämtad från vetenskapen, faktakunskapen behöver kompletteras med annan kunskap och behöver även uppdateras i samband med att ny vetenskaplig forskning publiceras (SFS, SLS & DRF, 2019). Åtgärds kunskapen innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen har förmågan att använda sig av den teoretiska kunskapen även i praktiken, denna kunskap kommer till stor del av erfarenhet. Förståelsekunskapen innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen dels har förståelse av vad olika begrepp innebär men också förståelse för hur olika tillstånd och symtom påverkar patienten, dess existens och även relationen till andra människor (SFS, SLS & DRF, 2019).



### Omvårdnad vid klimakteriet

En studie utförd av de Lucena Andrade et al. (2013) visade att ingen av de deltagande kvinnorna som genomgick klimakteriet hade fått information om klimakteriet från någon hälso- och sjukvårdspersonal så som sjuksköterska eller läkare. Författarna i studien menar på att hälso- och sjukvårdspersonalen har brister i kunskapen om klimakteriet, både gällande symtom men också hur klimakteriet påverkar kvinnornas upplevelse av hälsa och hur detta påverkar kvinnornas liv (de Lucena Andrade et al., 2013). I en annan studie utförd av Barros da Silva et al. (2016) studerades det hur sjuksköterskan upplevde omvårdnaden av kvinnor som genomgår klimakteriet. Författarna i studien beskriver att sjuksköterskorna upplever att klimakteriet är en av de perioder i en kvinnas liv som förtjänar störst uppmärksamhet. Barros da Silva et al. (2016) beskriver också att sjuksköterskorna har en känsla av maktlöshet och svårigheter att följa och möta upp kvinnorna som genomgår klimakteriet då de inte har den kunskapen de önskar. Författarna förklarar att när sjuksköterskorna träffar kvinnor med symtom på klimakteriet hänvisar de vidare kvinnorna till läkare som inte ser kvinnornas symtom som kopplat till deras upplevelse av hälsa, utan snarare ser symtomen och behandlar dessa istället för att se kvinnan som en helhet (Barros da Silva et al., 2016). Liao och Hunter (1998) beskriver att kvinnor som får information och förberedelse inför klimakteriet hade mindre stereotypa, negativa föreställningar om klimakteriet än de kvinnor som inte får samma utförliga information och förberedelse. Vidare beskriver Liao och Hunter (1998) att av deltagarna som förbereddes inför klimakteriet upplevde färre depression som kopplades till de hormonella omställningarna i kroppen i samband med klimakteriet. Enligt Vårdgivarguiden (2020) ska barnmorskemottagningar i region Stockholm ge klimakterierådgivning till kvinnor vid behov. Barnmorskan kan ge råd om icke-hormonella behandlingsalternativ som kan vara fysisk aktivitet och akupunktur (Vårdgivarguiden, 2020).

### **Teoretisk utgångspunkt – Personcentrerad omvårdnad**

Vi valde personcentrerad omvårdnad som teoretiska utgångspunkt för litteraturöversikten. Personcentrerad omvårdnad syftar till att personal inom hälso- och sjukvård arbetar med patienten utifrån ett perspektiv som belyser vem patienten är som person. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att personcentrerad vård kännetecknas av att patient och dess närstående blir sedda som unika människor där alla har olika behov, resurser, värderingar och förväntningar som påverkar oss på olika sätt. Ur det perspektivet ska man urskilja vem patienten är inte bara genom att hjälpa, lindra och bota utan genom att ta känslor, behov och önskemål i beaktning för att optimera vården (Ekman, 2018). Att fokusera på individens behov för att uppnå hälsa är centralt inom den personcentrerade vården. Anpassning kring den enskilda individen kombinerat med den senaste medicinska forskningen inom ämnet ger en personcentrerad vårdupplevelse (Dobova et al., 2012).

Joyce Travelbee räknas som en av de omvårdnadsteoretiker som haft stor inverkan på den personcentrerade omvårdnaden och fokuserade på det mellanmänskliga mötet. Fördjupningen fokuserade på mötet mellan två personer och hur mötet kunde påverka vårdrelationen mellan dem och kvalitén på vården för den enskilda individen (Travelbee, 1966). Studiens ämne går i linje med Travelbee's teori att ohälsa kan upplevas trots avsaknad av sjukdom (Travelbee, 1966).

SSF, SLS och DRF har tillsammans arbetat fram publikationen Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård (2019). I denna står det beskrivet att det centrala i

personcentrerad vård är partnerskapet mellan hälso- och sjukvårdens olika professioner och patienten. Partnerskapet grundar sig på patientens berättelse som skapas i dialog med de olika professionerna inom hälso- och sjukvården (SSF, SLS & DRF, 2019). Vidare beskrivs det att hälso- och sjukvårdspersonalen möjliggör för att patienten att leva sitt liv som det egna, trots eventuell närvaro av sjukdomar, symtom på sjukdom eller upplevelse av ohälsa. SSF, SLS och DRF (2019) beskriver att vårdteamet behöver besitta en öppenhet och en vilja att lyssna på patientberättelsen och patientens mål för att kunna utföra personcentrerad vård.

Att tillämpa en personcentrerad omvårdnad kräver kunskap men också lyhördhet, empati och förmåga att kunna motivera patienten (Ekman, 2018). Doubova et al. (2012) beskriver att i omvårdnaden kring en kvinna i klimakteriet kan ett standardiserat besök hos familjeläkaren ibland vara otillräckligt. Besöken är ofta korta och medicinskt inriktade. För att kunna tillämpa en personcentrerad omvårdnad av kvinnan i klimakteriet kan det behövas expertis från fler professioner. Omvårdnad av sjuksköterskan i form av motiverande samtal och empowerment och ibland även av en psykolog för vidare utredning av eventuella livsstilsförändringar (Doubova et al., 2012). Klimakteriet är utöver den fysiska hormonändringen hos kvinnan även en period i livet där andra livsstilsändringar sker baserat på ålder. Många kvinnor befinner sig i den åldern då eventuella barn har blivit unga vuxna, skaffar arbeten och flyttar ut. Detta kan orsaka osäkerhet och ifrågasättande av kvinnans identitet men också skapa en känsla av nyfunnen självständighet och frihet att kunna fokusera på sig själv och sin partner (Landberg & Hellström, 2009). Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap kring klimakteriet för att kunna lyssna och stötta kvinnan i de livsstilsförändringar som sker.

## **Problemformulering**

Sexualitet och den sexuella hälsan har en central roll genom flera stadier i en kvinnas liv. Kvinnans sexualitet kan karaktärisera kvinnans sociala beteende både psykiskt och fysiskt. Detta beteende kan skifta genom de olika stadierna i livet och påverkas av olika yttre och inre faktorer. En av de inre fysiska faktorerna är klimakteriet. Klimakteriet som en inre fysisk faktor förändrar kvinnans sexualitet och ger både fysiska men också psykiska förändringar hos kvinnan och påverkar alla kvinnor på olika sätt. Många av de förändringar som klimakteriet framkallar kopplas till en negativ upplevelse kring sexualiteten och kan i sin tur leda till regress av kvinnans sexuella hälsa.

Nästan överallt inom vården möter eller vårdar sjuksköterskan kvinnor som genomgår klimakteriet eller har genomgått det nyligen. Att som sjuksköterska ha kunskap kring den sexuella hälsan under klimakteriet och kunna guida kvinnan i sin livsstil i dessa möten är av stor vikt och kan i sin tur förbättra den personcentrerade omvårdnaden av kvinnan. Vi upplever att det finns bristande kunskap inom sjuksköterskeprofessionen om ämnet och att kvinnans upplevelse och erfarenhet av den sexuella hälsan under klimakteriet behöver beskrivas för att kunna utöva evidensbaserad personcentrerad omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter kring sin sexuella hälsa under klimakteriet.

## METOD

### Design

I denna studie valdes designen av en icke-systematisk litteraturoversikt med en systematisk struktur för att besvara syftet. Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse och erfarenheter av sexuell hälsa under klimakteriet och öka kunskapen kring ämnet hos sjuksköterskan. Enligt Polit och Beck (2017) är designen av en litteraturoversikt en sammanställning av nuvarande forskningsresultat som innefattar studier med både kvantitativa- och kvalitativa forskningsmetoder. Kvantitativ forskningsmetod innebär studier som vanligtvis innefattar en större mängd data som presenteras genom siffror (Rienecker & Stray Jørgensen, 2018). Forskningsmetoden används ofta för att dra allmänna slutsatser, fokus i metoden ligger på hur många och hur ofta, resultatet blir generaliserbart (Rienecker & Stray Jørgensen, 2018). Kvalitativ forskningsmetod är studier som undersöker människors upplevelse och erfarenheter kring exempelvis ett tillstånd. I denna typ av studie finns det även möjlighet till djupintervjuer med studiedeltagaren som då kan reflektera själv över tillståndet, fokus i denna metod ligger på hur och varför (Rienecker & Stray Jørgensen, 2018). Enligt Kristensson (2014) sammanställer en litteraturoversikts primärkällor samt originalartiklar och är därför en lämplig studiemetod för en systematisk litteraturoversikt. En systematisk litteraturoversikt innebär att författaren studerar all tillgänglig litteratur, tydligt redogör för inklusions- och exklusionskriterier och redovisar tydligt vilka strategier som använts vid litteratursökningen. Vidare ska all relevant litteratur kvalitetsgranskas och tydligt redovisas. En icke-systematisk litteraturoversikt uppfyller inte alla de krav som ställs på en systematisk studie men kan ändå ge värdefull kunskap till läsaren (Kristensson, 2014).

### Urval

#### Avgränsningar

Enligt Polit och Beck (2017) ska avgränsningar användas för att få fram de artiklar som är relevanta för studien, vilket medför att studien håller en högre kvalitet. Östlundh (2017) beskriver att vanliga urvalskriterier för artiklarna är språk, årtal samt att artiklarna är peer reviewed. Peer reviewed innebär att artiklarna är granskade av ämnesexperter samt kan vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter men säkerställer inte att artiklarna är vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Avgränsningarna som litteraturoversikten använde var att artiklarna skulle vara publicerade mellan årtalen 2010–2020, avgränsningen användes för att erhålla aktuell forskning i litteraturoversikten. Avgränsning användes också gällande språk, där artiklar skrivna på engelska inkluderades i sökresultatet. Vidare skedde avgränsning till att artiklarna skulle vara peer reviewed.

#### Inklusionskriterier

I litteraturoversikten inkluderades artiklar som var relevanta för att svara på studiens syfte. De artiklar som inkluderades i arbetet var artiklar som beskrev kvinnans upplevelse och erfarenhet av klimakteriet, menopausen samt sin sexuella hälsa under klimakteriets olika faser och hur sexualiteten påverkades av olika faktorer. Inklusionskriterier för artiklarna var också att forskningen kunde ha bedrivits på kvinnor i olika länder som genomgår eller genomgått klimakteriet och menopausen i åldern 40 år och uppåt.

#### Exklusionskriterier

Exklusionskriterier för artiklarna var de artiklar som beskrev kvinnor som genomgår klimakteriet i förtid, vilket innebär en ålder på under 40 år, sjukdomar samt kirurgiska

ingrepp som påverkar klimakteriet. Andra exklusionskriterier var artiklar publicerade före 2010, alltså äldre än 10 år och de artiklar som beskrev andras upplevelse av klimakteriet, menopausen samt sexuell hälsa, så som partners eller vårdpersonal. Även reviewartiklar exkluderades från studien då dessa inte är en primärkälla (Polit & Beck, 2017).

## **Datainsamling**

Studien har använt sig av databaserna The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) samt PsycInfo för sin datainsamling av medicinska artiklar. Forsberg och Wengström (2013) beskriver den medicinska databasen CINAHL som en databas som innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom områdena omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi från år 1982 och framåt. Databasen PubMed innehåller huvudsakligen vetenskapliga tidskriftsartiklar inom omvårdnadsvetenskap, odontologi och medicin från år 1966 och framåt (Kristensson, 2014). Databasen PsycInfo är en databas som täcker psykologisk forskning inom medicin, omvårdnad och andra angränsande områden med tidskrifter från år 1872 och framåt (Forsberg & Wengström, 2013). Studien har valt att använda sig av dessa tre databaser då de anses som lämpliga och trovärdiga för denna typ av litteraturöversikt. De tre databaserna är alla internationella vilket gör att litteraturöversikten kunnat ta del av vetenskapliga tidskrifter från ett brett forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2013). Under processen har studien använt sig av en handledd genomgång av databaserna utförd av bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola för att fördjupa kunskapen kring sökmotorerna.

Efter databashandledningen, som utfördes den 11 november 2020, genomfördes självständiga artikelsökningar av författarna. Sökningarna redovisas i Tabell 1. För att få fram korrekta sökord har studien använt sig av databasernas respektive ämnesordlistor (Forsberg & Wengström, 2013). PubMed använder sig av ett register som heter Medical Subject Headings (MeSH) för att få fram korrekta sökord i databasen. Karolinska Institutet har vidare utvecklat en svensk version av ämnesordlistan kallat Svensk MeSH där engelska översättningar från svenska termer går att tillämpa i PubMeds databas (Karolinska Institutet, u.å.). CINAHL söksystem för ämnesord kallas CINAHL Headings och tillämpar egna termer. Vill man inkludera termer i en databassökning som inte finns som kända MeSH-termer eller Headings så har användaren möjlighet att inkludera dessa ändå via fritextsökning. PubMed och CINAHL erbjuder båda en möjlighet att kunna lägga till så kallade Subheadings i en sökning. Subheadings kan användas som en begränsning till en specifik del av ämnesordet. Studien har använt sig av både MeSH-termer och CINAHL Headings för att få fram ämnesinriktade sökningar samt av subheadings och fritextord för att optimera möjligheten till ett användbart sökresultat (Kristensson, 2014).

Studien har i sin databassökning av resultatartiklar använt sig av ämnesorden "Sexual function", "Sexual behavior", "Sexual health", "Sexual dysfunction", "Attitude to sexuality", "Sexual attitude", "Sexual satisfaction", "Sexuality", "Climacteric", "Menopause", "Perimenopause", "Postmenopause" samt "Perception". I PubMed så har även sökningar kombinerats med sökord som inte använts som MeSH-termer utan använts med sökmetoden Title/Abstract. Sökmetoden har använts för att begränsa sökresultatet till artiklar där termerna "Perception" och "Experience" ska vara beskrivna som en del av studien. Databassökningarna genomfördes med de booleska operatorerna OR och AND för att kunna kombinera söktermerna. AND användes för att specificera sökresultatet till valda ämnesområden medan OR användes för att bredda sökresultatet inom ämnesområdena (Forsberg & Wengström, 2013).

**Tabell 1.** Presentation av datainsamling

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
<b>PubMed 2020-11-11</b>	((sexual function[Title/Abstract]) OR (sexual behavior[MeSH Terms])) AND (("Climacteric"[Mesh]) AND ("Climacteric/physiology"[Mesh] OR "Climacteric/psychology"[Mesh] ))	208	58	29	7
<b>CINAHL 2020-11-17</b>	(MH "Climacteric") OR (MH "Menopause") OR (MH "Postmenopause") OR (MH "Perimenopause") AND (MH "Sexual Health") OR (MH "Sexual Dysfunction, Female") OR (MH "Attitude to Sexuality") OR (MH "Sexual Identity") OR (MH "Sexuality")	231	41	19	6
<b>PubMed 2020-11-18</b>	((sexuality[MeSH Terms]) AND (climacteric[MeSH Terms])) AND ((perception[Title/Abstract]) OR (experience[Title/Abstract]))	36	2	1	0
<b>PubMed 2020-11-20</b>	((climacteric[MeSH Terms]) AND (perception[MeSH Terms])) AND (sexuality[MeSH Terms])	23	2	1	0
<b>PsycInfo 2020-11-24</b>	((DE"Menopause") AND ((DE"Sexuality") OR (DE'Sexual Attitudes")) OR	61	12	6	1

	(DE"Sexual Satisfaction")				
<b>Manuell sökning *</b>		2	2	2	2
<b>TOTALT</b>		561	117	58	16

#### **\*Manuell sökning**

Utöver databassökningar i PubMed och CINAHL så har litteraturöversikten kompletterats av manuella sökningar som utförts i samband med granskningen av artiklar. Följande referenser har funnits via förslag på artiklar i alternativa medicinska tidskrifter: Dabrowska et al., 2019; Afshari et al., 2016.

#### **Kvalitetsgranskning**

Studien har i kvalitetsgranskningen av artiklar använt sig av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Klassificeringen utgår från tre nivåer: Nivå I som är artiklar av hög kvalitet, Nivå II som är artiklar av medelhögkvalitet samt Nivå III som är artiklar av låg kvalitet. Klassificeringen går att återfinna i bilaga A. Artiklarna har värderats av författarna till studien och klassificerats utifrån de tre nivåerna i bedömningsunderlaget. Litteraturöversikten strävade efter att hålla en hög vetenskaplig nivå och har för att kunna uppnå det valt att, till största del, endast inkludera vetenskapliga artiklar av klassificeringsnivå I. Överväganden har gjorts kring de vetenskapliga artiklar som klassificerats som nivå II då innehållet ansetts ändå gått att tillämpa utan att riskera att litteraturöversikten tappat vetenskaplig tyngd.

Frågeställningar som diskuterats mellan författarna för att kunna avgöra om studierna i de valda vetenskapliga artiklarna hållit en bra nivå har behandlat ämnen kring deltagarmängd, metodval, hur väl studien är motiverad och beskriven samt studiens resultat- och metoddiskussionen.

Studien har i sitt kvalitetgranskningsarbete haft som mål att hålla en hög etisk kvalitet och beslutade därför att ej inkludera artiklar som inte kunde redovisa etiska överväganden eller som blivit godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2013).

#### **Dataanalys**

Litteraturöversikten har använt sig av en integrerad dataanalys för att sammanställa resultaten av valda artiklar. En integrerad dataanalys innebär att studien presenterar resultatet i litteraturöversikten genom att integrera flera valda artiklar i en sammanfattning där de ställs i relation till varandra istället för att presenteras enskilt (Kristensson, 2014).

Studien delade upp urvalet av artiklar i tre olika steg för att få en tydlig och överskådlig syn av resultatet (Kristensson, 2014). Första steget utfördes i enlighet med Kristenssons (2014) metod genom att välja ut relevanta titlar från de artiklar som sökningarna resulterat i. Titlarna sparades i ett dokument och abstrakten lästes. Steg två innebar att lästa abstrakt som ansågs lämpliga för studien delades in i ytterliga grupper i ett nytt dokument som färgkodades utifrån funna likheter. De färgkodade grupperna beskrev en sammanfattning av artiklarnas innehåll utifrån de lästa abstrakten. Steg tre innebar att artiklarna i de

färgkodade grupperna lästes av båda studiens författare för att kunna bilda en uppfattning om hela innehållet, kvalitetssäkra vald artikel mot bedömningsunderlaget och undersöka om artikelns resultat motsvarade litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). Utifrån artiklarnas likheter och skillnader skapades tre kategorier samt 6 underkategorier som utgör grunden till studiens resultat (Friberg, 2017). De 16 slutligen utvalda vetenskapliga artiklarna granskades alla separat av båda studiens författare för att sedan diskuteras och jämföras sinsemellan vilket enligt Kristensson (2014) stärker arbetets reliabilitet och trovärdighet.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik redogör för olika etiska aspekter inom forskning (Helgesson, 2015). Helgesson (2015) beskriver hur forskningsetiken behandlar forskningsprocessen och resultatet av forskningen. Forskningsetiken analyserar och behandlar frågor kring forskarens beteende under utövandet av en forskningsprocess samt de principer och värderingar som ligger till grund för forskningen. För att det ska finnas en samlad grund för forskare inom medicinska studier som inkluderar människor eller data som går att identifiera som mänskligt material så har World Medical Association's (WMA) tagit fram en deklaration kring forskningsetik (WMA, 2019). Helsingforsdeklarationen togs fram med syfte att värna om de individer som deltog i medicinska forskningsstudier. Deklarationen skall säkra att syftet med den medicinska forskningen är att öka förståelsen kring sjukdomar eller olika hälsotillstånd, utveckling av dessa och effekter samt att förbättra kunskapen kring detta. Forskningen skall skydda individens autonomi, rättigheter, hälsa och integritet under hela forskningsprocessen samt efter avslutad studie (WMA, 2019). Helsingforsdeklarationen lägger stor vikt på det informerade samtycket inom den medicinska forskningen. Informerat samtycke lyfts även av Helgesson (2015) fram som en central del i forskningsetiken för att visa respekt för individernas autonomi och integritet. Informerat samtycke innebär att forskningsindividerna är informerade om hur forskningsprocessen kommer gå till och samtycker till deltagande. För att ett informerat samtycke ska vara etiskt tillämpat så finns det krav på vilken information som behöver delges. Forskningsindividerna ska bland annat få information kring vilka som genomför studien, studiens syfte, vilka frågor som kommer behöva besvaras och hur svaren kommer att behandlas. Vidare beskriver Helgesson (2015) att även information kring hur insamlade data kommer behandlas och skyddas för att skydda forskning individens integritet och att det under hela studiens gång är tillåtet att återkalla sitt samtycke och avbryta studiedeltagandet.

Forskningsprocessen kring denna litteraturöversikt har utgått från Helsingforsdeklarationens principer och grundats i ett etiskt förhållningssätt där granskningen av valda artiklar präglats av forskningsetiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2013; WMA, 2019). Studien har i sin granskning av artiklar tagit hänsyn till det informerade samtycket och att urvalet av deltagarna lämpar sig för forskningens syfte för att få ett sanningsenligt resultat (Forsberg & Wengström, 2013). Litteraturöversikten har arbetat i enlighet med riktlinjerna kring god forskningssed för att undvika etiska övertramp som fabricering, förvanskning av data och plagiering (Helgesson, 2015). Arbetet har genomgått plagiatkontroll i mjukvaruprogrammet Urkund. Plagiatkontrollen utfördes för att säkra att studien inte använt sig av textkopiering och genom det riskerat att frångå god forskningssed (Helgesson, 2015). Referering och citering till redan befintlig forskning eller annan befintlig information har skett i enlighet med

Sophiahemmet högskolas (2020) modifierade version av American Psychological Association [APA].

## RESULTAT

Resultatet av genomförd litteraturöversikt baseras på 16 vetenskapliga artiklar och presenteras i en matris (Bilaga B). De 16 vetenskapliga artiklarna har sammanställts och redovisas utifrån tre kategorier (Tabell 2). Kategorierna är ämnade för att ge en strukturerad och överskådlig syn av resultatet. Den första kategorin rubriceras *Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen*. Den andra kategorin rubriceras *Effekter på den sexuella hälsan* och har fyra underkategorier, En förändrad kroppsbyggnad, Sexuell dysfunktion, En förändrad upplevelse av sexualitet samt Partners påverkan på den sexuella hälsan. Den tredje kategorin rubriceras *Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa* med underkategorierna Hormonell symtomlindring samt Samtalet kring sexuell hälsa och klimakteriet.

**Tabell 2.** Presentation av resultat kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen	
Effekter på den sexuella hälsan	En förändrad kroppsbyggnad Sexuell dysfunktion En förändrad upplevelse av sexualitet Partners påverkan på den sexuella hälsan
Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa	Hormonell symtomlindring Samtalet kring sexuell hälsa och klimakteriet

### Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen

Klimakteriet påverkar kvinnor både psykiskt och fysiskt på olika sätt och majoriteten av kvinnorna upplever att symtomen påverkar uppfattningen av livskvalitet, den sexuella funktionen samt välbefinnandet (Altuntuğ et al., 2016; Dabrowska et al., 2019; Nazarpour et al., 2018; Yanikkerem et al., 2018; Hinchliff et al., 2010). Enligt Yangin et al., (2010) upplevde 57,7 procent av kvinnorna klimakteriet negativt medan 42,3 procent upplevde klimakteriet positivt. De negativa upplevelsorna beskrev kvinnorna som kroppsliga förändringar (Yangin et al., 2010). De positiva upplevelsorna av klimakteriet beskrev kvinnorna som att klimakteriet var en naturlig del av livet, att inte längre riskera att bli gravida, bli av med smärtan och skammen under menstruationen, inte känna sig skyldiga att använda preventivmedel (Yangin et al., 2010).

Enligt Altuntuğ et al. (2016) och Dabrowska et al. (2019) uppgav majoriteten av kvinnorna att de drabbades av något av de menopausala symtom som vanligtvis var vallningar, nattliga svettningar, rastlöshet på nätterna, svårigheter att somna, trötthet, smärtor i ben och leder och antingen mer frekventa urineringar eller svårigheter att hålla tätt. I studien av Nazarpour et al., (2018) visar resultatet på ett samband mellan att de kvinnor som drabbas av vasomotoriska symtom även skattade att de upplevde minskad livskvalitet och påverkan på den sexuella hälsan. Yanikkerem et al. (2018) beskriver att de kvinnor som upplevde



symtom på depression även ökade sannolikheten för att kvinnorna skulle skatta sig lida av sexuell dysfunktion.

## **Effekter på den sexuella hälsan**

### En förändrad kropps bild

När kvinnan når ålder för menopause så sker ett flertal olika förändringar i kroppen som kan resultera i en ändrad kropps bild och påverka kvinnans upplevelse av att känna sig attraktiv (Afshari et al., 2016; Moghasemi et al., 2018; Thomas et al., 2019). Förändringar som ökad kroppsvikt och en ny form på bröstet påverkar enligt Thomas et al. (2019) många kvinnor negativt och ett flertal kvinnor i studien uttryckte en önskan om att gå ner i vikt. Vissa kvinnor redogjorde för en bättre sexuell funktion i samband med lyckad vikt nedgång vilket underlättade vissa sexuella positioner, gav dem mer energi och bättre självförtroende (Thomas et al., 2019). Flera kvinnor uttryckte att den förändrade kropps bilden ofta hade en negativ inverkan på deras sexuella tillfredsställelse (Afshari et al., 2016; Thomas et al., 2019). Afshari et al. (2016) beskrev att kvinnor som uttryckte ett missnöje med sin kropps bild i större utsträckning upplevde problem med sexuella funktioner som lust, orgasm, upphetsning och tillfredsställelse än kvinnor med milda eller obefintliga problem. Två kvinnor berättade att den ändrade kroppen bidrog till att sexuell aktivitet efter menopause skedde i mörkare miljöer och begränsade sexuella ställningar samt att tankar om hur deras kropp såg ut kunde distrahera dem under sexuell aktivitet (Thomas et al. 2019).

Upplevd kropps bild och bekräftelse från sin partner varierade mellan olika kulturer och etniciteter. Kvinnor med arabiskt ursprung var i högre utsträckning tillfredsställda med sin kropps bild efter menopause och kvinnor med afrikanskt ursprung uppgav att deras partner fick dem att känna sig attraktiva oavsett förändrad kropps form (Afshari et al., 2016; Thomas et al., 2019). I studien av Thomas et al. (2019) uttryckte flertalet kvinnor med europeiskt och nordamerikanskt ursprung att de kände sig besvärade av kropps bilden även om deras partner övertygade dem om att de var attraktiva. Studien utförd av Afshari et al. (2016) visade på att kvinnor med en fast anställning hade större sannolikhet att känna tillfredsställelse över sin kropps bild än hemmafruar. Vidare visade studien även att kvinnor med en partner som var pensionerad hade större sannolikhet att känna tillfredsställelse över sin kropps bild än kvinnor med en partner som arbetade.

Kvinnor som upplevde missnöje med sin kropps bild beskrev att de försökte öka attraktionen från sin partner genom yttre faktorer som smink, kläder och kosmetiska ingrepp (Moghasemi et al., 2018). I studien utförd av Moghasemi et al. (2018) beskriver flera kvinnor som hade drabbats av framfall att de känt sig manade att åtgärda detta med operation för att göra sig mer attraktiva för sina partners snarare än för sitt eget fysiska och psykiska välmående. En kvinna uttryckte i studien utförd av Thomas et al. (2019) att klimakteriet var som en brytpunkt. Brösten som tidigare varit fasta blev vid menopause plötsligt formlösa och hängande. Samtidigt så uttryckte en annan kvinna som inte genomgått menopause än att hon alltid varit storbystad och att gravitationen redan gjort sig påmind innan menopause (Thomas et al. 2019). Trots ändrad kropps bild så beskriver en kvinna att kropps bilden och bekräftelsen av den var viktig för sexuell tillfredsställelse men att hon med åldern lärt sig att inte fokusera på detta och placerat behovet av bekräftelse långt bak i huvudet. Fysisk attraktivitet hade blivit mindre viktigt med åren och längden på förhållandet och andra faktorer spelade större roll. Några kvinnor påpekade att deras

åldrande och förändrade kroppsbild var något de kunde känna sig bekväma i (Thomas et al. 2019).

### Sexuell dysfunktion

Ett flertal kvinnor uttryckte ett samband mellan att känna sig attraktiva och chansen till sexuell aktivitet. Andra kvinnor påpekade dock att behovet av sexuell bekräftelse hade minskat med åldern, kvinnorna var "säkra på sig själva" och behövde då inte samma bekräftelse för att interagera sexuellt med sin partner (Thomas et al., 2019). I en studie utförd av Nazarpour et al. (2018) sågs ett samband mellan en högre upplevd livskvalitet bland kvinnor och minskad risk för sexuell dysfunktion.

Majoriteten av kvinnorna i flera studier uppgav att de upplevde sexuell dysfunktion som innebar problem med känslan av lust, upphetsning, orgasm, lubrikation vid upphetsning, tillfredsställelse och/eller smärta (Andac & Aslan, 2017; Dabrowska et al., 2019; Gozuyesil et al., 2018; Jonusiene et al., 2013; Smith et al., 2017; Thomas et al., 2019; von Hippel et al. 2019; Wong. et al., 2018; Yanikkerem et al., 2018). Flera studier visade att kvinnor som drabbades av svårare menopausala symtom hade större sannolikhet att drabbas av sexuell dysfunktion jämfört med kvinnor med inga eller milda menopausala symtom (Andac & Aslan, 2017; Dabrowska et al., 2019; Wong et al., 2018). Kvinnor med få eller inga klimakteriesymptom visade på bättre möjlighet att känna lust, orgasm och upphetsning. Kvinnor med milda symtom skattade höga poäng på lubrikation och tillfredsställelse (Dabrowska et al. 2019). Den sexuella dysfunktionen redovisades också öka i takt med klimakteriets stadier och upplevdes i större utsträckning av postmenopausala kvinnor jämfört med pre- eller perimenopausala kvinnor (von Hippel et al., 2019; Wong et al., 2018). Vidare redovisar Wong et al. (2018) att av de sex sexuella funktionsområdena i Female Sexual Function Index (FSFI) så var de vanligaste sexuella dysfunktionerna överlag i alla grupper: upphetsningsstörning (78,2 procent), följt av vaginal torrhet (76,2 procent), orgasmproblem (74,6 procent), sexuell tillfredsställelse (71,4 procent), lust (70,0 procent) och sexuell smärta (67,4 procent), vilket var den minst rapporterade formen av kvinnlig sexuell dysfunktion. Dock kunde man se att i den postmenopausala gruppen kvinnor i studien så var vaginal torrhet den största anledningen till sexuell dysfunktion. Wong et al. (2018) beskriver vidare att nästan alla kvinnor i studien uppgav att vaginal torrhet ledde till smärta vid samlag och att man då ofta avstod. Den vaginala torrheten, smärtan vid samlag och bristen på lust ledde till en minskad sexuell aktivitet och flera av kvinnorna uppgav att den sexuella aktiviteten avtagit relaterat till det.

Resultatet i en studie utförd av Yanikkerem et al. (2018) visade på att kvinnor med en partner i samma ålder, kvinnor med högre inkomst och kvinnor som hade en partner med universitetsutbildning hade lägre risk att drabbas av sexuell dysfunktion. De kvinnor som hade äldre män och/eller män med impotens eller män som drabbades av tidig utlösning ansågs erfarit sexuell dysfunktion i större utsträckning. Kvinnor som var nöjda med känslomässig närhet under samlag och hade en god kommunikation med sin partner minskade risken för sexuell dysfunktion. Smith et al. (2017) och von Hippel et al. (2019) beskriver att kvinnor i äktenskap hade större sannolikhet att vara sexuellt aktiva än kvinnor utan partner. Kvinnor som var änkor eller singlar hade större sannolikhet för sexuell inaktivitet än kvinnor som var skilda eller separerade (Smith et al. 2017). Vidare redovisar Smith et al. (2017) att kvinnor med upplevd livskvalitet och högre nivåer av östradiol i serumet hade ökade chanser för sexuell aktivitet samt att kvinnor med mindre frekventa vallningar hade en ökad sexuell aktivitet jämfört med kvinnor med återkommande problem med vallningar. Kvinnor med tyngre fysiskt jobb än normalt upplevde mindre sexuella

besvär vid sexuell aktivitet. Gozuyesil et al. (2018) redovisar ett negativt samband mellan svårare somatiska symtom och möjligheten att känna lust vilket kan leda till minskad sexuell aktivitet och sexuell dysfunktion.

#### En förändrad upplevelse av sexualitet

Under klimakteriet sker förändringar som är fysiska, psykiska och även förändringar i relationen till sin partner som påverkar kvinnans upplevelse av sin sexualitet (Altuntuğ et al., 2016; Hinchliff et al., 2010; Moghasemi et al., 2018; Thomas et al., 2019; Wong et al., 2018; Yangin et al., 2010). Enligt Yangin et al. (2010) sjönk den sexuella aktiviteten hos kvinnor efter menopausen. Innan menopaus uppgav 94 procent av kvinnorna att de var sexuellt aktiva minst en gång per vecka men efter menopaus uppgav endast 23,7 procent av kvinnorna att de fortfarande var sexuellt aktiva minst en gång per vecka (Yangin et al., 2010). Altuntuğ et al. (2016) och Hinchliff et al. (2010) identifierade faktorer som hade störst inverkan på kvinnors upplevda sexuella livskvalitet, dessa faktorer var kvinnans ålder, inkomst, förmågan att få orgasm, känna lust, torra slemhinnor, svårigheter att somna, trötthet och relationen till sin manliga partner. Med högre ålder, lägre inkomst och problem med sömnen så ökade sannolikheten att kvinnan skulle skatta en låg sexuell livskvalitet (Altuntuğ et al., 2016).

En studie av Moghasemi et al. (2018) beskrev att kvinnor kände en stor skam i att genomgå klimakteriet eftersom manliga partners och även andra anhöriga skulle se på kvinnan på ett annat sätt och inte längre som sexuella kvinnor. Kvinnorna ansåg att samhället inte accepterade att kvinnorna pratade om sina sexuella behov och att det även fanns en bild av att kvinnor i medelåldern inte är sexuellt aktiva trots att de flesta kvinnor i studien var sexuellt aktiva (Moghasemi et al., 2018). Andra kvinnor beskrev att klimakteriet hade en positiv inverkan på sexualiteten då kvinnorna kunde ha ett aktivt sexliv utan att behöva pausa för menstruation och att de med åldern kände sig mer självsäkra och därför vågade ta för sig mer gällande sitt sexliv och berätta för sin partner om sina behov och begär (Moghasemi et al., 2018).

#### Partners påverkan på den sexuella hälsan

I studien av Wong et al. (2018) beskrev flera av de deltagande kvinnorna att de upplevde en minskad sexlust under klimakteriet medan deras manliga partner fortfarande var sexuellt driven. Kvinnorna beskrev vidare att brist på förståelse från sin partner kring de kroppsliga förändringarna som kvinnor genomgår under klimakteriet och även kvinnans egenupplevda känsla av sexualitet minskade den sexuella aktiviteten (Wong et al., 2018). Trots den minskade känslan av sexualitet uppgav kvinnor att de fortsatte vara sexuellt aktiva för att de kände att de behövde vara det för sin partner. Vidare beskrev vissa kvinnor att menopausen utlöste ett skifte av sexuellt fokus, kvinnorna prioriterade inte längre samlag för att bli tillfredsställda utan kände sig mer tillfreds med emotionell intimitet som kyssar, kramar och smekningar (Wong et al., 2018). I studien gick det att läsa att relationen till partnern hade en stor inverkan på kvinnan. Kvinnor upplevde att deras manliga partner saknade förståelse och respekt för de förändringar som de genomgick under klimakteriet, kvinnorna önskade också mer stöd från sina partners och en bättre kommunikation för att känna sig mer tillfreds. Vidare beskrevs det också att manliga partners ofta saknade kunskap, förståelse och medvetandehet kring klimakteriet och därför hade svårt att hantera de förändringar som deras fruar genomgick (Wong et al., 2018). I en studie av von Hippel et al. (2019) gick det att se ett samband mellan att de kvinnor som upplevde bättre sexualitet också stod utan en partner. Men i studien av Thomas et al. (2019) beskrev

kvinnor att nyckeln till att fortsätta känna sig sexuellt attraktiv under och efter klimakteriet var att hitta en stöttande partner.

## **Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa**

### Hormonell symtomlindring

I flertalet studier redovisas ett samband mellan kvinnor som nyttjar hormonterapi och ökad sexuell hälsa (Caruso et al., 2016; Dabrowska et al., 2019; Jonusiene et al., 2013; Wong et al., 2018). Majoriteten av kvinnorna i studierna upplevde besvär med vaginal torrhet relaterat till otillräcklig lubrikation av slemhinnor som ledde till smärta vid samlag och dysuri. Vid bruk av hormonbehandling så påvisades en positiv effekt på flertalet av besvärerna kvinnorna upplevt (Caruso et al., 2016; Jonusiene et al., 2013). I en klinisk experimentell studie utförd av Caruso et al. (2016) utvärderade man den sexuella funktion och kvalitén på det sexuella livet efter en 12 veckor lång hormonbehandling i form av administrering av vaginalkräm. En studiegrupp bestående av 79 kvinnor och en kontrollgrupp på 42 kvinnor upprättades. Efter 12 veckor så hade ett bortfall skett i båda grupperna, återstående var 68 kvinnor i studiegruppen och 36 kvinnor i kontrollgruppen. De 68 kvinnorna i studiegruppen påvisade en förbättring på 88,6 procent gällande vaginal torrhet och 77,6 procent gällande dysuri. Caruso et al. (2016) redovisade även ett resultat på förbättrat pH-värde hos kvinnorna som brukat hormonell vaginalkräm. Ingen mätbar förändring kring något av symtomen eller pH-värdet påvisades hos de 36 kvinnorna i kontrollgruppen. Ökad smörjning av slemhinnor, minskat besvär av dysuri samt ett förbättrat vaginalt pH-värde ökade komforten vid sexuell aktivitet och kvinnorna rapporterade ökad libido efter 12 veckors behandling relaterat till minskat obehag vid sexuell aktivitet (Caruso et al., 2016).

### Samtalet kring sexuell hälsa och klimakteriet

Flera kvinnor uttryckte i en studie genomförd av Wong et al. (2018) att de upplevde hinder att kunna kommunicera kring klimakteriet och själva kunna förstå vad som händer med kroppen och varför det händer. Önskemål fanns kring stöd från hälso- och sjukvården för att kunna bemästra den nya delen av livet och samspelet med partner, familj och vänner. Vissa av kvinnorna i studien uttryckte ett kulturellt samband. Klimakteriesymptom som vallningar och kraftiga svettningar upplevdes mer accepterat att kommunicera kring än samtal om sexualitet och sexuell aktivitet. Vidare beskriver Wong et al. (2018) att kvinnorna beskrev att kunskapen kring klimakteriet är begränsad och uttryckte önskan att hälso- och sjukvården kunde skicka ut information till hushållen för ökad förståelse. Kvinnorna önskade då specifikt att information skulle fokusera på menopause, symptom och dess effekter på det sexuella livet. Upplysning kring symtomlindring, hälsoprodukter och receptfria läkemedel efterfrågades. Vidare uttryckte kvinnorna också att det kan finnas finansiella problem i samband med att söka hjälp och stöd hos hälso- och sjukvården (Wong et al., 2018). Att som hälso- och sjukvårdspersonal ha en öppen konversation och fråga om kvinnans sexualitet vid vårdmöten kan hjälpa till att reducera sexuella problem hos kvinnan (Yanikkerem et al., 2018).

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter kring sin sexuella hälsa under klimakteriet. Litteraturoversiktens resultat beskrev att de hormonella förändringarna som kvinnan genomgår under klimakteriet påverkar henne både fysiskt och psykiskt. Kategorierna *Upplevelsen av menopausala symtoms inverkan på den sexuella funktionen*, *Effekter på den sexuella hälsan* och *Behov av behandling och stöd för ökad sexuell hälsa* utgjorde de huvudsakliga fynden i kvinnornas upplevelse av sexuell hälsa under klimakteriet. Upplevelsen av en förändrad kropp resulterade ofta i en ny kroppsbild som i sin tur påverkade hennes sexuella hälsa. Majoriteten av gångerna så beskrev kvinnorna påverkan på sin sexuella hälsa som negativ men i ett fåtal studier upplevde en del kvinnor den hormonella förändringen som positiv. Flera kvinnor önskade en ökad kommunikation kring klimakteriet samt mer information och stöd om hur de kan hantera förändringen som sker. Den röda tråden i studien var att med hjälp av personcentrerad omvårdnad kan sjuksköterskan stödja kvinnan och minska hennes sexuella besvär. Studiens teoretiska utgångspunkt vilar i den personcentrerade omvårdnaden vilket resultatet i stora drag kommer diskuteras utifrån.

I resultatet påvisades att majoriteten av alla kvinnor som genomgår klimakteriet drabbas av menopausala symtom i någon utsträckning. De fysiska och psykiska menopausala symtomen påverkade kvinnorna i deras vardag i olika utsträckning. Obehandlade psykiska och fysiska symtom kan leda till att kvinnan har svårare att mäkta med familjelivet, sociala sammanhang och sitt arbete. Utebliven social aktivitet eller frånvaro från arbetet relaterat till de menopausala symtomen skulle i längden kunna bidra till en ojämställdhet i samhället där kvinnorna, på grund av obehandlade och ouppmärksammade symtom, drabbas negativt. Den personcentrerade vården fokuserar på en patients upplevelse av en situation och hur den drabbar denne (Ekman, 2018). Två av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad kring forskning inom sitt område för att kunna tillämpa en personcentrerad omvårdnad. Genom anpassade frågor och rådgivning i vårdmötet baserad på kunskapen kring hur menopausala symtomen påverkar kvinnan ser vi möjligheten att vården kan gå i linje med sjuksköterskans kärnkompetenser och underlätta kvinnans vardag. Att som sjuksköterska besitta en fördjupad kunskap om de menopausala symtomen och hur det påverkar kvinnans sexuella hälsa och sociala liv är viktigt för att kunna tillämpa en personcentrerad vård och bidra till en minskad risk för ojämställdhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är viktigt för sjuksköterskan att förstå att oavsett om en kvinna skattat sina symtom som milda så kan upplevelsen av symtomen vara lika traumatiska som en kvinna som skattat symtomen som svåra.

Flera kvinnor upplever klimakteriet och tiden efter menopausen som något negativt kopplat till de hormonella förändringarna som hon genomgår. Resultatet i denna studie visade att majoriteten av kvinnorna i de inkluderade 16 vetenskapliga artiklarna upplevde hinder eller problematik kring förändringen och detta beskrivs även av Thomas et al. (2018) i artikeln *Changes in sexual function among midlife women: "I'm older.. and I'm wiser"*. Thomas et al. (2018) beskriver att kvinnorna upplevde negativa förändringar av den sexuella funktionen under klimakteriet i form av minskad sexuell aktivitet, minskad lust, torra

slemhinnor och svårigheter att få orgasm. Andra negativa förändringar var de psykiska förändringarna som kvinnor genomgick, de kände sig mer stressade än när de var yngre. Som kvinna kan man uppleva att de olika rollerna som fru, dotter, mamma och arbetande kvinna krockar och gör det svårt att slappna av och njuta av sex. De negativa upplevelserna kan också vara relaterade till kvinnans partner. Även om många studier påvisar negativa effekter av symtomen som kvinnan upplever under klimakteriet så finns det även studier som beskriver hur flera kvinnor upplever positiva känslor av den hormonella förändringen (Eden & Wylie, 2009; Thomas et al., 2018). Kvinnorna beskriver att en positiv aspekt av klimakteriet ofta fokuserar på en ökad känsla av frihet. Vidare upplever kvinnorna en lättnad kring att inte behöva oroa sig för graviditet, menstruation, barnomsorgsansvar relaterat till att barnen börjar bli äldre och en frihet att kunna koncentrera sig på sina egna behov. Vita kvinnor och svarta kvinnor är kulturella grupper som sannolikt rapporterar en ökad känsla av frihet och detta kan hänföras till högt värde på kvinnors oberoende i dessa kulturer. Kvinnor i studien av Thomas et al. (2018) uppgav att de kände sig mer trygga i sig själva än när de var yngre och att detta gör att dom vågade ta för sig mer i sovrummet. Kvinnorna kände också att i och med ökande ålder så förstod kvinnorna sina kroppar och sexuella behov bättre. Det gjorde att kvinnorna kände mer trygghet i att våga berätta om sina sexuella behov för sina partners och därför var mer sexuellt aktiva än före klimakteriet. Intervjustudier utförda bland kvinnor i klimakteriet beskriver att friheten som kvinnorna upplever kring att inte kunna bli gravid och utebliven menstruation förbättrar kvinnors sexliv (Eden & Wylie, 2009; Thomas et al., 2018). Andra kvinnor uppger att fleråriga relationer till sina partners under tiden utvecklades och skapade en djupare och mer intim kontakt och att det även skapade en förståelse för den andra personens sexuella behov som får sex att bli mer komplett med tiden. I resultatet beskrivs det att faktorer som kvinnans inkomst och partners utbildningsnivå kan påverka kvinnans kroppsbild och sexuella funktion (Afshari et al., 2016; Yanikkerem et al., 2018). Detta kan kopplas till WHO's förklaring om att olika faktorer inverkar på sexualiteten, faktorerna kan vara biologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, religiösa och andliga (WHO, 2006). Många av studierna benämner kvinnans partner som av manligt kön. Vi har i diskussionen kring resultatet uppmärksammat att de negativa känslorna kan vara relaterat till oförståelse från partnern kring den förändring som kvinnan genomgår. Kvinnor i samkönade förhållanden kan därför antas uppleva en större förståelse från sin partner kring de förändringar som sker under klimakteriet. Hade studien haft tillgång till mer vetenskaplig forskning kring upplevelsen av klimakteriet i samkönade förhållanden hade resultatet varit mer applicerbart.

Resultatet i studien inkluderar kvinnor från Iran, Turkiet, Kina, USA, Italien, Polen, Storbritannien och Litauen med olika etniciteter och kulturella bakgrunder där upplevelsen av kroppsbilden och attraktionen skiljde sig åt. I resultatet beskrev Afshari et al. (2016) att kvinnor med arabiskt ursprung i högre utsträckning tillfredsställda med sin kroppsbild efter menopause och Wong et al. (2018) redovisade att kvinnorna med kinesiskt ursprung upplevde att de fick utföra sexuella aktiviteter trots att de kände sig oattraktiva och besvärade med bilden av sin kropp då mannen förväntade sig det av dem. Thomas et al. (2019) beskrev att kvinnor med afrikanskt ursprung uppgav att deras partner fick dem att känna sig attraktiva oavsett förändrad kroppsförm. Vidare beskrev även Thomas et al. (2019) att kvinnor med europeiskt och nordamerikanskt ursprung i samma studie uttryckte att de kände sig besvärade av kroppsbilden även om deras partner övertygade dem om att de var attraktiva. Resultatet kring hur attityden till klimakteriet och kroppsförändringen påverkar kvinnor stärks i en studie av Eden och Wylie (2009) där de afroamerikanska kvinnorna beskriver att de har en mer positiv attityd till den hormonella förändringen som

sker. Känslan av den mer positiva inställningen hos de afroamerikanska kvinnorna kan bero på kvinnornas större exponering inom familjegrupper och umgänget mellan flera generationer, i motsats till de stereotypiska och mer negativa förväntningar som kan vara mer genomgripande i andra kulturer (Eden & Wylie, 2009). Resultatet i litteraturöversikten kan även stödjas i forskning kring sexualitet där det framkommer att sexualiteten är en del av kulturen och samhället vi lever i (Heidar et al., 2019) och att flera sociala faktorer spelar in (WHO, 2006). De olika uppfattningarna kring en ändrad kroppsbild kan således vara präglade av kulturella aspekter, olika samhällens bild av sexualitet samt uppfattningar kring klimakteriet och därför svåra att applicera på kvinnor generellt och gör att resultatet ej är generaliserbart. Ytterligare vetenskapliga artiklar från flera olika kulturer hade givit en bredare, mer applicerbar bild kring upplevelsen av förändringen av sin kropp.

Ett av de huvudsakliga fynden i denna studie visade att majoriteten av alla kvinnor upplevde sexuell dysfunktion under eller efter menopaus. Kvinnorna beskrev att den hormonella förändring de genomgick påverkade känslan av lust, upphetsning, orgasm, lubrikation vid upphetsning, tillfredsställelse och/eller smärta på ett negativt sätt. Särskilt gick det att se ett samband mellan att de kvinnor som upplevde symtomen vaginal torrhet, lubrikation vid upphetsning och dyspareuni även upplevde sexuell dysfunktion som påverkade kvinnans sexuella livskvalitet (Eden & Wylie, 2009). Ghazanfarpour et al. (2017) beskriver att det kan finnas en skam kring att kontakta vården vid besvär vid klimakteriet, speciellt när det rör de symtom som påverkar den sexuella funktionen. En del kvinnor vågar inte benämna sina könsorgan vid namn och drar sig för att använda ord som rör ämnet sex, sexualitet och sexuell hälsa. Kvinnor kan även uppleva det svårt att prata med vårdpersonal som är av motsatt kön, yngre kvinnor som själva inte genomgått klimakteriet eller kvinnor som inte är gifta och där det därför enligt kulturen inte är lämpligt att prata om sin sexuella hälsa med dessa (Ghazanfarpour et al., 2017). Sjuksköterskan behöver ha kunskap och förmåga att anpassa mötet efter olika kvinnors behov för att utföra personcentrerad omvårdnad (Ekman, 2018). För att lindra fysiska symtom som torra slemhinnor under klimakteriet finns det idag lättillgängliga hjälpmedel receptfritt på apoteket i form av vaginal hormonbehandling. För att kvinnor ska kunna använda vaginal hormonbehandling krävs det att kvinnan har kunskap om att de finns och hur hon får tillgång till dessa. Sjuksköterskan har en viktig roll i att undervisa kvinnor om klimakteriet, symtom på klimakteriet och om vilka hjälpmedel som finns för att öka känslan av välbefinnande och upplevelsen av hälsa hos kvinnan (Ekman, 2018). En ökad förkunskap hos kvinnan har visat sig ha en positiv effekt på kvinnans upplevelse av klimakteriet (Liao & Hunter, 1998).

Flera kvinnor beskrev att de upplever en skam kring de förändringar som de genomgår och uttrycker en önskan om mer information kring de förändringar som kommer under klimakteriet och stöd från hälso- och sjukvård i hur de kan påverka sin sexuella hälsa (Moghasemi et al., 2018; Wong et al., 2018). Sjuksköterskan har i sitt möte med kvinnorna möjlighet att öppna upp för samtal och skapa en relation med kvinnan för att få henne att känna tillit att kunna öppna upp sig kring eventuella svårigheter som hon upplever under klimakteriet (Dobova et al., 2012). Trots att sjuksköterskan spelar en stor roll när det kommer till att bedöma och hantera de normala förändringarna som sker i och med åldrandet så visar forskning att sjuksköterskan saknar kunskap och även tillit till sin egen förmåga att beröra frågan gällande åldrande människors sexuella hälsa, sjuksköterskan tycker att detta är utanför deras arbetsområde (Tremayne & Norton, 2017). Det är viktigt för sjuksköterskor att se äldre kvinnors sexuella hälsobehov ur ett holistiskt perspektiv för att uppmärksamma vikten som många kvinnor lägger på denna del av sitt liv. Klimakteriet

upplevs som en katalysator för nästa fas av kvinnans liv, detta innebär att det kan vara en viktig livshändelse för många kvinnor. Kvinnor kan behöva råd och stöd när de anpassar sig efter denna del av sitt liv. Kvinnorna behöver få känna sig självsäkra för att vidare fullt kunna uttrycka sin sexualitet och sitt välbefinnande. Detta kan äventyras av tillhörande stigma, vilket kan göra att kvinnor kämpar för att anpassa sig och klara av livet. Sjuksköterskor måste erbjuda möjligheten att kommunicera med kvinnor på ett uppriktigt, icke-diskriminerande sätt utan antaganden baserat på deras förkunskap för att skapa en säker, konfidentiell och respektfull miljö för kvinnorna (Tremayne & Norton, 2017). Tremayne och Norton (2017) beskriver att för att göra det möjligt för sjuksköterskor att erbjuda ett holistiskt synsätt är det viktigt att så grundlig historia kring kvinnan som möjligt samlas in. En integrerad aspekt av vården bör därför vara en sexuell hälsobedömning och historia. Genom att identifiera potentiella problem och risker kan sjuksköterskan sedan leda eller hänvisa kvinnan vidare för fortsatt vård. De två begreppen patientberättelse och partnerskap utgör enligt Ekman (2014) en del av grunden för en personcentrerad vård. Begreppet patientberättelse grundar sig i att vi som sjuksköterskor behöver ha i åtanke att varje kvinna som söker sig till vården har en egen livshistoria som behöver tas i beaktning. Kvinnans berättelse kring klimakteriet kan vara präglad av kulturella värderingar och olika samhällssyn på kvinnans roll och sexualitet. Vi som sjuksköterskor behöver därför ha kunskap kring dessa aspekter i vårt möte med kvinnan för att kunna stödja henne. Partnerskapet som skapas baseras på att dela med sig av sina berättelser och skapar ett förtroende och en kanal för information. Informationen baseras på att patienten bidrar med sina tidigare erfarenheter och kunskap om sitt liv, eventuell sjukdom, livshistoria och upplevelser medan vårdaren delar med sig av kunskapen inom professionen (Ekman, 2014). Målet för sjuksköterskan är att i mötet med kvinnan som genomgår klimakteriet skapa en trygg miljö där hon kan delge sin historia i förtroende för sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan då utifrån kvinnans berättelse använda sin kunskap för att stötta henne i livets förändringar.

## **Metoddiskussion**

Studien utfördes med syfte att beskriva kvinnans upplevelse av sin sexuella hälsa under klimakteriet. För att besvara syftet valdes en icke-systematisk litteraturoversikt som design för utförande med en systematisk struktur för att i högsta mån kunna säkerställa reliabilitet och validitet (Kristensson, 2014). Vid utförandet av litteraturinsamling i en icke-systematisk litteraturoversikt är det enligt Polit och Beck (2017) av största vikt att arbeta strukturerat. Förkunskaperna kring sökning i databaser var begränsade hos författarna och studien har därför tagit hjälp av en bibliotekarie för att kunna utföra effektiva sökningar i databaserna. Studiens sökningar har strukturerats upp och dokumenterats (Tabell 1). Femton dubletter har exkluderats i kategoriseringen av granskade abstrakt. Resultatet av antalet dubletter kan antas relatera till en heltäckande databassökning med god sensitivitet och specificitet (Polit & Beck, 2017). Databassökningen utförd 18 november 2020 (Tabell 1) resulterade i att efter granskning av artikeln så ansåg vi att artikeln var mer passande att använda i resultatdiskussionen. Vidare så resulterade databassökningen utförd den 20 november 2020 (Tabell 1) att den granskade artikeln ej kom att användas i resultatet på grund av att den ej besvarade syftet i önskad utsträckning. Avgränsningarna kring tid, språk och att artiklarna ska vara Peer Reviewed har använts kontinuerligt genom samtliga sökningar. Databassökningarna utfördes i databaserna PubMed, CINAHL samt PsycInfo. Utöver att använda sig av söktermer hämtade från databasernas respektive ämnesordlistor och tesaurusar så har studien kombinerat sökningarna med relevanta sökord i funktionen fritext. Att använda sig av flera databaser samt att kombinera indexord med fritextsökning



ger sökningen en sensitivitet och specificitet (Polit & Beck, 2017). Studien valde att begränsa sökningen av vetenskapliga artiklar till 10 år bakåt i tiden för att få en aktuell blick över forskningsområdet. Att sätta en tidsbaserad avgränsning för inhämtad forskning säkrar att studiens resultat är baserat på aktuell kunskap och information (Kristensson, 2014). Vi upplevde att den bestämda tidssättningen på 10 år gav en tillfredställande mängd vetenskapliga artiklar vid sökningarna som redovisas i Tabell 1.

Studien valde att inkludera 16 vetenskapliga artiklar av både kvantitativ, kvalitativ och experimentell klinisk forskning. De 16 artiklarna kvalitetsgranskades enligt kvalitetsgranskningsformuläret (Bilaga A) som utformats av Sophiahemmets Högskola utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Kvalitetsgranskningen resulterade i att studien kom att använda sig av 10 vetenskapliga artiklar av hög kvalitet och sex vetenskapliga artiklar av medelhög kvalitet (Bilaga B). De faktorer som låg till grund för att sex vetenskapliga artiklar endast uppnådde en medelhög kvalitet baserades på beskriven metod och bortfall av deltagare och dess eventuella påverkan på resultatet. Majoriteten av de forskningsstudier som registrerat ett bortfall av deltagare har vi kunnat härleda till ett externt bortfall (Forsberg & Wengström, 2013). Forsberg och Wengström (2013) beskriver att det externa bortfallet relateras till att vissa deltagare av olika skäl inte vill delta i forskningen. De kvinnor som valt att inte vidare delta i den forskning som vi presenterat i studiens resultat har till största andel angett att de ansåg att frågorna var för intima. De registrerade bortfallen kan antas ha påverkat resultatet i studierna till viss del men vid vidare granskning så har vi likväl ansett att påverkan på resultatet i granskade studier inte har varit avgörande. Vi använde oss av nio kvantitativa, fyra kvalitativa vetenskapliga artiklar samt en artikel genomförd utifrån blandad metod och två kliniskt kontrollerade studier. Att i litteraturöversikten använda sig av forskning bedriven utifrån både kvantitativ och kvalitativ metod ger ett övergripande och brett perspektiv inom valt forskningsområde. Ett ökat antal kvantitativa studier kan anses ge ett mer trovärdigt och applicerbart resultat då studierna ofta innefattar större deltagargrupper och utförs genom frågeformulär och skattningar. Vidare kan ett större antal kvalitativa studier bidra till ett mer nyanserat och djupgående resultat men med mindre generaliserbarhet då deltagargrupperna ofta är mindre och fokuserar på individens känslor (Kristensson, 2014). I linje med Forsberg och Wengström (2013) ansåg vi att en variation i typen av vetenskapliga artiklar bäst besvarade studiens syfte. Utifrån en variation av artiklar kunde kvinnornas upplevelse av sin sexuella hälsa återspeglas dels genom statistik och experimentella tester men också genom intervjuer där känslor fick chans att uttryckas för att förklara upplevelsen.

Enligt Polit och Beck (2017) är det av största vikt att författarna behärskar språket på de artiklar som ska analyseras för studien. Litteraturöversikten valde utifrån detta att avgränsa sökningarna av vetenskapliga artiklar till engelska. Avgränsningen kring språk kan således göra att relevant forskning för studien exkluderats. Eventuella engelska ord som låg utanför författarnas förkunskaper slogs upp i lexikon och har i texten granskats av båda författarna. Trots detta så är det möjligt att tolkningsfel kan ha uppstått då ingen av författarna hade engelska som modersmål. Inga geografiska begränsningar gjordes i de inkluderade vetenskapliga artiklarna vilket enligt Henricson (2017) höjer kvalitén på litteraturöversikten. De vetenskapliga artiklarna presenterade i resultatet är huvudsakligen forskning från Asien, Europa samt USA. Kvinnorna representerar olika kulturer och delger upplevelser utifrån olika socioekonomiska bakgrunder samt olika strukturer på hälso- och sjukvården. De olika kulturella och socioekonomiska bakgrunderna kan påverka resultatet. I resultatet är den presenterade forskningen insamlad genom olika modeller av

skattningsformulär, kliniska undersökningar och intervjustrukturer vilket bidrar till en vetenskaplig tillförlitlighet (Kristensson, 2014).

En begränsning som studien upplevt under utförandeperioden som kunnat komma att påverka studiens resultat är otillräcklig tillgång till vetenskapliga forskningsartiklar. Forsberg och Wengström (2013) beskriver hur en systematisk sökstruktur bedrivs utifrån principen att all relevant forskning inom valt ämne ska granskas av studiens författare för att kunna skapa ett tillförlitligt och aktuellt resultat. Vi har under datainsamlingen till denna icke-systematiska litteraturöversikt granskat ett flertal abstrakt som vi ansåg relevanta för studien och ämnat att gå vidare med i dataanalysen. De tidskrifter som dessa artiklar fanns publicerade i visade sig vara otillgängliga då de har legat utanför Sophiahemmet Högskolas licensavtal med aktuella tidskrifter vilket kan ha påverkat litteraturöversiktens mångfald och applicerbarhet (Henricson, 2017).

Om litteraturöversikt inte hade valts som metod anser vi att en kvalitativ intervjustudie skulle kunnat besvara studien syfte. En kvalitativ studie använder sig av metoder för att kunna beskriva, tolka och förklara en företeelse och dess egenskaper (Forsberg & Wengström, 2013). Studiens syfte ämnar beskriva en upplevelse som hade kunnat besvaras genom en intervjubaserad datainsamling som grundar sig i den kvalitativa studiemetoden. Att i en kvalitativ studie utföra intervjuer kunde möjligtvis bidragit till ett mer nyanserat resultat (Kristensson, 2014). För att kunna genomföra en trovärdig kvalitativ studie så anser vi att det hade behövts en generösare tidsram för arbetets genomförande. Den kvalitativa metoden hade också kunnat antas vara svårare att genomföra under den rådande Covid-19 pandemin som begränsar möjligheten att kunna möta och intervjua deltagare.

Förförståelsen hos författarna till litteraturöversikten kan komma att påverka analysen av resultatet i studien och studiens trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Författarna till denna litteraturöversikt besitter inga tidigare kliniska kunskaper eller erfarenheter av klimakteriet och vården kring det. En viktig poäng att belysa är dock att vi kan ha påverkats omedvetet av vår omgivning i form av familjemedlemmar eller närstående släktingar som genomgått klimakteriet och delgivit sina upplevelser. Arbetets innehåll har under studiens gång granskats av handledare och kurskamrater vid fem tillfällen. Arbetet har även granskats av examinator vid en mittbedömning för att säkerställa att innehållet och kvalitén är av hög nivå. Vidare så har de 16 vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturöversikten granskats kring forskningsetiska överväganden. Samtliga 16 vetenskapliga artiklar har uppvisat ett forskningsetiskt resonemang i texten eller fått studien godkänd av ett etiskt råd.

## **Slutsats**

Fyndet i litteraturöversikten påvisar att majoriteten av kvinnorna som genomgår klimakteriet upplever en negativ förändring i sin sexuella hälsa. De menopausala symtomen påverkade kvinnans känsla av sexualitet och påverkade hennes sociala och intima livsstil. Sexualiteten ansågs av många kvinnor påverka hennes sexuella funktion och relationen till partnern var en viktig aspekt i detta. Majoriteten av kvinnorna beskrev att de menopausala symtomen kunde relateras till upplevelsen kring sexuell dysfunktion. Många kvinnor beskrev en önskan om att få stöd och rådgivning av sjuksköterskan kring hur hon ska kunna återta egenmakt över sin sexualitet. För att kunna stödja kvinnan i den hormonella förändringen är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap kring klimakteriet och hur kvinnan kan komma att påverkas för att främja hälsa och välbefinnande. Att

upprätta ett partnerskap med kvinnan i samtalen kring hennes sexualitet där hon kan känna tillit till sjuksköterskan ligger till grund för att förbättra den personcentrerade omvårdnaden som präglar sjuksköterskans profession.

### Fortsatta studier

Litteraturöversiktens fynd visar att vidare forskning kring kvinnans upplevelse av sexuell hälsa under klimakteriet behövs för att öka kunskapen och förståelsen hos sjuksköterskan. Resultatet visar att det krävs vidare studier som undersöker hur sjuksköterskan kan påverka kvinnans upplevelse av sexuell hälsa under klimakteriet för att anpassa den personcentrerade omvårdnaden ytterligare och minska symtomen och öka den sexuella funktionen. Av de vetenskapliga artiklar som är inkluderade i resultatet så har ingen studie inriktat sig på kvinnor i samkönade relationer. För att kunna jämföra och öka kunskapen ytterligare hade det varit av intresse att studera om det finns någon skillnad i upplevelsen mellan kvinnor i heterosexuella och homosexuella relationer. Vidare visade resultatet även att kvinnans upplevelse av sin kroppsbild och hur den inverkar på den sexuella funktionen påverkas av socioekonomiska faktorer. Det finns i nuläget begränsad forskning kring varför och hur dessa faktorer inverkar på den sexuella funktionen och hade därför varit av intresse att studera vidare.

### Klinisk tillämpbarhet

Studiens syfte att beskriva kvinnors upplevelse av sexuell hälsa under klimakteriet har sin grund i att öka kunskapen hos sjuksköterskan. Fynden i litteraturöversikten kan ge sjuksköterskan en fördjupad kunskap och förståelse som leder till att sjuksköterskan kan anpassa den personcentrerade omvårdnaden till kvinnor i klimakteriet. Många menopausala symtom kan vara svårtolkade för sjuksköterskan i diagnostiseringen av en kvinna som söker vård. Symtom som sömnbesvär, kognitiva besvär och hjärtklappning i samband med vallningar skulle kunna tolkas som stressrelaterade besvär om kunskap kring klimakteriets påverkan på kvinnan saknas eller är bristfällig. En felaktig diagnos kan leda till en felaktig behandling av symtom och symtomlindring riskerar att utebli. Kunskapen om att kvinnor ofta känner en skam kring att ta upp frågor som rör sin sexualitet, sexuella hälsa och besvär under klimakteriet kan ge sjuksköterskan underlag till att initiera samtalet kring dessa frågor för att minska stigman kring samtalsämnet. Med stöd och råd kan sjuksköterskan lindra kvinnans fysiska symtom och upplevelsen av sexuell dysfunktion. Kunskapen om att kvinnor önskar stöd och förståelse från manliga partners ger sjuksköterskan anledning att involvera partners i omvårdnaden av kvinnan för att tillgodose kvinnans behov.

### Hållbar utveckling

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), stadgas i 4 § att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I enlighet med lagen behöver sjuksköterskan fortsätta utvecklas och fördjupa sina kunskaper i takt med att samhället utvecklas. En ökad kunskap hos sjuksköterskan skulle i längden kunna leda till en minskning av sjukskrivningar relaterade till menopausala symtom vilket skulle gynna både samhället, hälso- och sjukvården men framförallt kvinnan ekonomiskt men även ur en hälsopreventiv vinkel. Ett mål i folkhälsomyndighetens nationella strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter lyder "*En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*" (Folkhälsomyndigheten, 2020). Med ökad kunskap

kring kvinnans sexuella upplevelser under klimakteriet har sjuksköterskan möjlighet att öka kvinnans möjlighet till en jämställd sexuell hälsa.

Det sjätte globala målet i United Nations Development Programme (UNDP) beskriver att det ska säkerställas att alla människor får leva hälsosamma liv och att välbefinnande ska främjas för alla (UNDP, 2015). Målet beskriver vidare "God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling." I enlighet med det sjätte globala målet borde därför utvecklingen av kunskapen kring kvinnan som genomgår klimakteriet fördjupas för att sjuksköterskan ska kunna bidra till samhällets utveckling.

### **Självständighetsdeklaration**

Anna Huzevka Israelsson och Sophie Forsberg har i lika stor omfattning medverkat till alla delar i det självständiga arbetet.

## REFERENSER

Artiklar markerade med en asterix (\*) är artiklar som ingår i resultatet

- \* Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F., & Jorfi, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electronic physician*, 8(11), 3302–3308. <https://doi.org/10.19082/3302>
- \*Altuntuğ, K., Ege, E., Akın, R., Koçak, V., & Benli, S. (2016). Sexual Quality of Life in Women during the Climacteric Period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 296–307. Hämtad från <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org>
- Amore, M., Di Donato, P., Berti, A., Palareti, A., Chirico, C., Papalini, A., & Zucchini, S. (2007). Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*, 56(3), 303–311. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.09.006>
- \*Andac, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care Women Int*, 38(12), 1344-1355. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1352588>
- Astuti, B. P. K., Hestiantoro, A., Ibrahim, N., Jasirwan, S. O., Shadrina, A. & Wiwie, M. (2019). Low estradiol levels escalate menopausal symptoms leading to mild cognitive impairment in postmenopausal women. *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 40-6. <https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2447>
- Avis, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Bromberger, J., Ganz, P., Cain, V., & Kagawa-Singer, M. (2001). Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Social science & medicine (1982)*, 52(3), 345–356. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00147-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00147-7)
- 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. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300009>
- Blümel, J. E., Lavín, P., Vallejo, M. S & Sarrá, S. (2014). Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? *Climacteric*, 17:3, 235-241. <https://doi.org/10.3109/13697137.2013.838948>
- Bucci, F., Cela, V., Cubeddu, A., Genazzani, A. R., & Pluchino, N. (2011). Menopause and Mental Well-Being: Timing of Symptoms and Timing of Hormone Treatment. *Women's Health*, 71-80. <https://doi.org/10.2217/WHE.10.80>
- \*Caruso, S., Cianci, S., Amore, F. F., Ventura, B., Bambili, E., Spadola, S., & Cianci, A. (2016). Quality of life and sexual function of naturally postmenopausal women on an ultralow-concentration estriol vaginal gel. *Menopause (New York, N.Y.)*, 23(1), 47–54. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000485>
- \*Dabrowska, J., Dabrowska-Galas, M. & Michalski Prof, B. (2019). Sexual dysfunction in menopausal women. *Sexual Medicine*. 7:4, 472-479. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.06.010>

de Lucena Andrade, W., Braga, L. S., Silva Medeiros, A. P. D., de França, 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. <https://doi.org/10.5205/reuol.3161.26181-6-LE.0703201307>

Doubova, S. V., Infante-Castañeda, C., Espinosa-Alarcón, P., Flores-Hernández, S., Martínez-Vega, I. & Pérez-Cuevas, R. (2012). Effectiveness of an integrative health-care model for climacteric-stage women. *Climacteric*, 16:5, 590-600. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.720621>

Dostal Webster, A., Finstad, D. A., Kurzer, M. S., & Torkelson, C. J. (2018). Quality of life among postmenopausal women enrolled in the Minnesota Green Tea Trial. *Maturitas*, 108, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.013>

Eden, K. J., & Wylie, K. R. (2009). Quality of Sexual Life and Menopause. *Women's Health*, 385–396. <https://doi.org/10.2217/WHE.09.24>

Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Liber.

Eske, J. (2019, April 5). What to know about female sex hormones. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324887>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur.

Friberg, F. (red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Genazzani, R. A., Giannini, A., Mascagni, G., Monteleone, P., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*, 199–215 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>

Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Latifnejad Roudsari, R., & Mehdi Hazavehei, S, M. (2017). Obstacles to the discussion of sexual problems in menopausal women: a qualitative study of healthcare providers. *J Obstet Gynaecol*, 37(5), 660-666. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1291598>

\*Gozuyesil, E., Gokyildiz Surucu, S., & Alan, S. (2018). Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, 23(14), 1769–1780. <https://doi.org/10.1177/1359105317742194>

Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., Sureshjani, E. H., & Sheikhi, R. A. (2019). Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *J Menopausal Med.* 25(1), 15-27. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.15>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Hinchliff, S., Gott, M., & Ingleton, C. (2010). Sex, Menopause and Social Context: A Qualitative Study with Heterosexual Women. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 724–733. <https://doi.org/10.1177/1359105310368187>.

International Council of Nurses [ICN]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev. utg.)*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

\*Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniuliene, R., & Bancroft, J. (2012). Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric*, 16(1), 185-93. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.682746>

Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 5 november 2020 från <https://mesh.kib.ki.se/>

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

Lachowsky, M., & Nappi, R. E. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138–141. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021>

Landgren, B-M., & Helström, L. (2009). *Klimakteriet: hormoner, sex, livskvalitet*. Gothia Förlag.

Liao, K. L., & Hunter, M. S. (1998). Preparation for menopause: prospective evaluation of a health education intervention for mid-aged women. *Maturitas*, 29(3), 215-24. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(98\)00033-4](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(98)00033-4)

\*Moghasemi, S., Ozgoli, G., Ahmadi, F., & Simbar, M. (2018). Sexual Experience of Iranian Women in Their Middle Life: A Qualitative Approach. *International journal of community based nursing and midwifery*, 6(1), 47–55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747572/pdf/IJCBNM-6-47.pdf>

\*Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *J Women Aging*, 30(4), 299-309. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1395539>

Nelson, D. H. (2008). Menopause. *Lancet*, 371, 760-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60346-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60346-3)

Peixoto, C., Carrilho, C. G., Ribeiro, T. T. S. B., da Silva, L. M., Gonçalves, E. A., Fernandes, L., & Veras, A. B. (2018). Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(2), 136–143. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0057>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Rienecker, L. & Stray Jørgensen, P. (2018). *Att skriva en bra uppsats*. Liber.

Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas)*, 55(9), 559. <https://doi.org/10.3390/medicina55090559>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 9 december, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

\*Smith, R. L., Gallicchio, L., & Flaws, J. A. (2017). Factors Affecting Sexual Activity in Midlife Women: Results from the Midlife Health Study. *Journal of women's health (2002)*, 26(2), 103–108. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5881>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R., & Thurston, R. C. (2018). Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser". *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(3), 286–292. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000988>

\* Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *Journal of women's health (2002)*, 28(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>

Thornton, K., Chervenak, J., & Neal-Perry, G. (2015). Menopause and Sexuality. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 44(3), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Davis.

Tremayne, P., & Norton, W. (2017). Sexuality and the older woman. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(14), 819–824. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.14.819>



United Nations Development Programme [UNDP], (2015). *Globala Målen*. Hämtad den 9 december, 2020, från: <https://www.globalamalen.se>

\*von Hippel, C., Adhia, A., Rosenberg, S., Austin, S. B., Partridge, A., & Tamimi, R. (2019). Sexual Function among Women in Midlife: Findings from the Nurses' Health Study II. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 29(4), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.006>

Vårdgivarguiden (2020). *Klimakterierådgivning*. Hämtad 11 november, 2020, från <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/barnmorskemottagning/riktlinjer/klimakterieradgivning/>

\*Wong, E., Huang, F., Cheung, A., & Wong, C. (2018). The Impact of Menopause on the Sexual Health of Chinese Cantonese Women: A Mixed Methods Study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1672-1684. Doi: 10.1111/jan.13568

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health*. Hämtad 2 maj, 2020, från [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

\*Yangin, H. B., Kukul, K., & Sözer, G, A. (2010). The perception of menopause among Turkish women. *J Women Aging*, 22(4), 290-305. <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2010.518880>

\*Yanikkerem, E., Göker, A., Çakır, Ö., & Esmeray, N. (2018) Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, 21(2), 160-166. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1417374>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59-82). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F., & Jorfi, M. 2016. Iran	The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle- Aged Women.	Studiens syfte var att undersöka sambandet mellan kroppsbilden och den sexuella funktionen hos kvinnor i medelåldern.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor i en relation där de var sexuellt aktiva. Åldersspannet var 45-60 år. Kvinnorna som motsvarade kriterierna valdes slumpmässigt ut, baserat på deras journalnummer, från 10 olika hälsokliniker <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen genom frågeformulär i två delar som behandlade sociodemografisk information samt sexuellt relaterade frågor. Female Sexual Function Index (FSFI) and Body Shape Questionnaire (BSQ) användes även vid insamling av data. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys.	437 (0)	Resultatet i studien visade på en låg sexuell aktivitet hos majoriteten av kvinnorna. Det fanns samband mellan kroppsbilden och upplevd sexuell funktion. Skillnader redovisades i hur man upplevde sin kroppsbild relaterat till sexuella funktioner som lust, upphetsning, orgasm, smärta vid sexuell interaktion och sexuell tillfredsställelse. Resultatet visade inget signifikant samband mellan kvinnornas kroppsbild och smörjning av slemhinnor. Resultatet redovisade ett samband mellan en positiv kroppsbild och total sexuell tillfredsställelse.	P I
Altuntug, K., Ege, E., Akın, R., Koçak, V., & Benli, S. 2016. Turkiet	Sexual Quality of Life in Women during the Climacteric Period.	Syftet var att utvärdera kvaliteten av kvinnors sexliv och sexuella livskvalitet under klimakteriet.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor i ålder 40-65år som var gifta, sexuellt aktiva och läskunniga inkluderades. Kvinnor som genomgick menopausen på grund av kirurgi eller hormonbehandlades exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Skedde via att kvinnorna fick fylla i formuläret Sexual life, Quality scale-the women form (SQLQ-F). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	268 (0)	Studien visade på att det hälsotillstånd kvinnor helst önskar är starkt kopplat till symtom som uppträder under klimakteriet. Resultatet visade på att kvinnor med symtom kopplade till klimakteriet skattade en lägre poäng gällande sin sexuella livskvalitet. De kvinnor som var drabbade av vallningar och nattliga svettningar skattade signifikant lägre poäng än de kvinnor som inte hade dessa symtom.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Andac, T., & Aslan, E. 2017 Turkiet	Sexual life of women in the climacterium: A community-based study	Studiens syfte var att fastställa eventuell påverkan på den sexuella funktionen under klimakteriet i samband med dess symtom.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> 329 kvinnor inkluderades i studien. Kriterier för studiedeltagarna var kvinnor i åldern 45-65 år med ett aktivt sexliv. 30 kvinnor avstod på grund av att ämnet ansågs för privat och 17 kvinnor avslutade inte frågeformuläret på grund av frågor angående sexlivet. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in via ett frågeformulär samt via Menopause Rating Scale (MRS), Female Sexual Function Index (FSFI) och Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). Insamlingen skedde genom en intervju i kvinnornas hem där de fick fylla i formulären. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	329 (47)	79,4% av kvinnorna i studien upplevde sexuell dysfunktion enligt FSFI. Symtom som var relaterade till den sexuella dysfunktionen beskrevs genom ändringar i sexuell lust, upplevd smärta vid sexuell interaktion, orgasmproblem, minskad lubrikation av slemhinnor samt minskad upphetsning. Resultatet i studien visade en skillnad i upplevd sexuell funktion mellan grupperna av kvinnor som var premenopausala och postmenopausala där de postmenopausala kvinnorna upplevde mer besvär.	P I
Caruso, S., Cianci, S., Amore, F., Ventura, B., Bambili, E., Spadola, S., & Cianci, A. 2015 Italien	Quality of life and sexual function of naturally postmenopausal women on an ultralow-concentration estriol vaginal gel.	Studiens syfte var att utvärdera den sexuella funktion och livskvalitén hos postmenopausala kvinnor med vaginala problem genom behandling med en lågdos estriol vaginalkräm.	<u>Design:</u> En effektstudie <u>Urval:</u> Kvinnor i åldrarna 48-61år. Kvinnorna skulle bo med en partner utan sexuell dysfunktion, haft 2 år av amenorré och uppleva vaginala klimakteriesymtom. 11 kvinnor rapporterade klåda och uteslöts ur studien och 6 kvinnor fyllde aldrig i utvärderingen. <u>Datainsamling:</u> Datainsamling skedde genom olika skattningsformulär, gynekologiska undersökningar och vaginala prover för analys av vaginalt mognadsindex samt pH-värde. Kvinnorna fick även föra dagbok över sexuella aktiviteter under den 12 veckor långa studien. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	121 (11)	Resultatet i studien påvisade att studiegruppen som undergått behandling av lågdos estriol vaginalkräm under 12 veckor hade en ökning av vaginalt mognadsindex samt förbättrat pH-värde jämfört med kontrollgruppen. Kvinnorna i studiegruppen upplevde ökad sexuell funktion och minskade somatiska vaginala problem jämfört med kontrollgruppen som inte visade några signifikanta förändringar sen studiens början.	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Dabrowska, J., Dabrowska-Galas, M., & Michalski Prof, B. 2019 Polen	Sexual dysfunction in Menopausal women	Studien syfte var att studera den sexuella funktionen hos kvinnor och hur den blir påverkad under klimakteriet.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som besökte en utav två randomiserat utvalda hälsokliniker för återkommande gynekologiska hälsokontroller. Åldersspann 40-65 år. Kriterier var att ha en regelbunden sexpartner under de senaste fyra veckorna. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in via frågeformulär samt via Female Sexual Function Index (FSFI) and the Menopause Rating Scale (MRS). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	320 (26)	Studiens resultat visade att 69,73% av kvinnorna upplevde sexuellt relaterad problem. Cirka hälften av kvinnorna i studien var perimenopausala och den andra hälften var postmenopausala. Resultatet visade att de kvinnor som led av svåra menopausala symtom hade störst besvär med urogenitala symtom. Den största bidragande faktorn till sexuell dysfunktion var problem med sexuell lust kopplat till en högre grad av menopausala symtom.	P II
Gozuyesil, E., Gokyildiz Surucu, S. & Alan S. 2017 Turkiet	Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period	Att studera sambandet mellan hur menopausala symtom påverkar kvinnans sexuella funktion och livskvaliteten.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 40-60år som var läskunniga, bodde i stadskärnan, var gifta, hade ett aktivt sexliv den senaste månaden och upplevde menopausala symtom. <u>Datainsamling:</u> Insamling av data skedde genom ett patientinformationsformulär, Menopause Rating Scale (MRS), Female Sexual Function Index (FSFI), and Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQLQ-F). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	317 (0)	Resultatet i studien visade på att kvinnorna som deltog inte upplevde klimakteriesymtomen på en svår nivå men att 82% av kvinnorna ändå led av sexuell dysfunktion och den sexuella kvalitén klassades som måttlig. De menopausala symtomen påverkade den sexuella funktionen och resultatet visade även att upplevd sexuell dysfunktion ökade med åldern.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Hinchliff S, Gott M, Ingleton C. 2010 Storbritannien	Sex, menopause and social context: a qualitative study with heterosexual women	Att studera kvinnors erfarenheter och uppfattning av klimakteriet och problem relaterade till sexualiteten.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor rekryterades ur patientregister från två vårdcentraler i södra Yorkshire i Storbritannien, kvinnorna hade tidigare deltagit i en studie. Inklusionskriterier var kvinnor i åldern 48-60 år som hade haft sin sista menstruationsblödning de senaste 12 månaderna. Exklusionskriterier var genomgången hysterektomi, bröstcancer, psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. <u>Datainsamling:</u> Skedde genom intervju i deltagarnas hem. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	12 (0)	Resultatet mynnad ut i två huvudteman, förändringar i sexualiteten och förändringar av det psykiska måendet. Nästan alla kvinnorna hade upplevt förändringar i sexualiteten under menopausen, dessa förändringar var kopplade till torra slemhinnor, lust, orgasm eller svårigheter med sin manliga partner. Majoriteten av kvinnorna berättade också om att de i samband med menopausen upplevde en ökad ångest, besvikelse, nedstämdhet, frustration och ilska kopplad till de förändringar som menopausen innebar.	K I
Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniuliene, R., & Bancroft, J. 2012 Litauen	Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women	Att utvärdera sexuell funktion med ett kliniskt urval av kvinnor som genomgår klimakteriet och identifiera de viktigaste faktorerna för sexuell funktion samt användning av hormonell behandling (HT), kvinnornas känslomässiga status och symtom på klimakteriet.	<u>Design:</u> Kvantitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor i åldern 45-65år som besökte en obstetrisk och gynekologisk mottagning. Kvinnorna hade upplevt mer än 12 månader av amenorré utan HT eller mer än 12 månaders amenorré med HT under minst 3 månader, levde med en partner och hade varit sexuellt aktiv under de senaste 4 veckorna. <u>Datainsamling:</u> Kvinnorna fick svara på tre frågeformulär. Dessa formulär var Female Sexual Function Index (FSFI), the Greene Climacteric Scale (GCS) och The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	300 (54)	Resultatet visade att kvinnor som behandlades med HT ökade sannolikheten för att känna lust, tillfredsställelse lägre smärta och möjligheten till lubrikation ökade. Däremot ökade inte HT möjligheten till att känna upphetsning och få orgasm. Vidare visade resultatet att HT minskade sannolikheten för psykiska besvär och depression men verkade inte ha någon effekt på ångest. HT visade sig också öka de vasomotoriska symtomen	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Moghasemi, S., Ozgoli, G., Ahmadi, F., & Simbar, M. 2018 Iran	Sexual Experience of Iranian Women in Their Middle Life: A Qualitative Approach	Syftet var att undersöka iranska kvinnors attityder och upplevelser kring förändringar av sexualiteten i mitten av livet.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor i åldern 40-65år och var villiga att prata om sina sexuella och äktenskapliga relationer inkluderades. Kvinnor med funktionsnedsättningar, okontrollerade kroniska sjukdomar samt kvinnor som genomgick klimakteriet på grund av läkemedel eller operation exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade djupintervjuer som skedde ansikte mot ansikte. <u>Dataanalys:</u> Konventionell innehållsanalys	17 (0)	Tre huvudteman framkom i resultatet, paradoxen i att vara en sexuell varelse, att beakta klimakteriet; möjligheter och hot för ett sexliv samt copingstrategier för att förändringar i sexualiteten i mitten av livet. Kvinnorna berättade om att de skämdes för att berätta att de genomgår klimakteriet, att partners och andra kommer se på kvinnorna med en annan syn än tidigare. Kvinnorna vill fortsätta att vara sexuella varelser med lust och begär. Vissa av kvinnorna såg fördelarna med klimakteriet, att inte behöva oroa sig för graviditet, slippa smärtsamma menstruationer och att inte kunna ha ett aktivt sexliv under menstruationen.	K II
Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. 2017 Iran	Quality of life and sexual function in postmenopausal women	Syftet med studien var att undersöka relationen mellan livskvaliteten och den sexuella funktionen hos postmenopausala kvinnor	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått en naturlig, icke-kirurgisk menopaus inom de senaste tre åren och avsaknad av hjärtproblem samt allvarlig psykisk störning. De rekryterade kvinnorna skulle vara gifta och sexuellt aktiva. <u>Datainsamling:</u> Kvinnorna fick fylla i formulären Female Sexual Function Index (FSFI) och World Health Organization Quality of Life-BRIEF (WHOQOL-BREF) under en personledd intervju. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	405 (0)	Resultatet i studien visade på ett samband mellan livskvalitet och sexuell funktion hos kvinnorna. Kvinnorna som skattade högre på livskvaliteten skattade också högre på den sexuella funktionen medan kvinnorna som skattade lågt på livskvaliteten också skattade den sexuella funktionen lägre.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Smith, R. L., Gallicchio, L., & Flaws, J. A. 2017 USA	Factors Affecting Sexual Activity in Midlife Women: Results from the Midlife Health Study.	Studien hade två syften: 1. Att identifiera faktorer som kunde påverka sannolikheten för sexuell aktivitet hos den perimenopausala kvinnan, 2. att upptäcka eventuella barriärer för sexuell aktivitet.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Inklusionskriterierna för deltagande i studien var kvinnor mellan 45-54år som placerade sig i pre- eller perimenopausalt tillstånd och vars äggstockar och livmoder var intakta. Ingen historia av cancer eller brukande av symtomlindrande preparat var kriterier som skulle uppnås. <u>Datainsamling:</u> Datainsamling skedde genom frågeformulär, skattningsinstrument och blodprov för statistik kring hormonnivåer. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	780 (0)	Resultatet visade på ett samband mellan ökad chans till sexuell aktivitet och kvinnor som levde med en partner, hade högt skattad livskvalitet och avsaknad eller måttliga vallningar. Studien kunde också se att kvinnor som hade ett fysiskt krävande arbete och uppmätt högre nivåer östrogen löpte en mindre risk att drabbas av problem relaterat till sexuell funktion. Fatigue, vaginal torrhet och inkomststatus var också faktorer som påverkade den sexuella aktiviteten.	P I
Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. 2019 USA	Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among mid-life women: A qualitative study.	Syftet för studien var att undersöka kvinnans upplevelse av samband mellan kroppsbild och sexuell funktion under den menopausala förändringen.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnorna rekryterades genom att själva kontakta studien via studiemarknadsföring i Pittsburgh, Pennsylvania. Kriterierna var 45-60år och kvinnorna skulle varit sexuellt aktiva inom de senaste 12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Enskilda intervjuer samt fokusgrupper. En semistrukturerad intervjuform på cirka 60 minuter. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	39 (0)	Resultatet visade samband mellan kvinnorna som kände sig attraktiva och högre sexuell aktivitet. Kroppsliga förändringar som ökad kroppsvikt och ändrad struktur på bröstet upplevdes också som en påverkande faktor på sexualiteten.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
von Hippel, C., Adhia, A., Rosenberg, S., Austin, S. B., Partridge, A., & Tamimi, R. 2019 USA	Sexual Function among Women in Midlife: Findings from the Nurses' Health Study II	Syftet var att studera förekomsten av de senaste sexuella aktiviteterna och symtom på sexuell dysfunktion hos kvinnor i medelåldern och utvärdera sambandet mellan relationsstatus, klimakteriet och hälsotillståndsfaktorer vid sexuell dysfunktion.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Registrerade kvinnliga sjuksköterskor som svarat på uppföljande frågeformulär i åldern 48-68 år. Bortfallet relaterades till ej fullständigt besvarade frågeformulär. <u>Datainsamling:</u> Kvinnorna fick svara på frågeformulär och olika skattningsskalor. <u>Dataanalys:</u> Statistisk dataanalys	87299 (19168)	Resultatet visade att 73% av kvinnorna var sexuellt aktiva och av dessa skattade 50% att de upplevde sexuell dysfunktion. Symtom på sexuell dysfunktion var inte lika vanligt hos de kvinnor utan partner som de med partner. Det gick också att se ett samband mellan att de kvinnor utan partner hade större risk för att uppleva sexuell dysfunktion.	P I
Wong, E., Huang, F., Cheung, A., & Wong, C. 2018 Kina	The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: A mixed methods study.	Studiens syfte var att analysera kvinnans sexuella hälsa under klimakteriet och hur det påverkade livskvaliteten och äktenskapet. Syftet var även att undersöka eventuellt önskat stöd från kvinnorna under genomgången av klimakteriet.	<u>Design:</u> Blandad metoddesign <u>Urval:</u> Kvinnor över 40år som talade flytande kantonesiska och besökte en kvinnoklinik i Hong Kong. <u>Datainsamling:</u> Den kvantitativa datainsamlingen skedde genom frågeformulär och skattningsskalor. Den kvalitativa datainsamlingen skedde genom en semistrukturerad intervjuform som skedde enskilt med deltagarna. 540 kvinnor genomförde den kvantitativa datainsamlingen och 178 av kvinnorna genomförde utöver det även den kvalitativa datainsamlingen. <u>Dataanalys:</u> Statistisk dataanalys samt tematisk innehållsanalys	540 (0)	Resultatet i studien visade att 85,1 procent av kvinnorna uppnådde kriterierna för sexuell dysfunktion. Den vanligaste orsaken till den sexuella dysfunktionen upplevde kvinnorna var upphetsningsproblem följt av vaginal torrhet. Resultatet visade att den sexuella livskvaliteten var lägre hos postmenopausala kvinnor än hos pre- och perimenopausala kvinnor. Upplevelsen av att inte bli förstådd och önskan om mer information kring klimakteriet från hälso-och sjukvården önskades av kvinnorna.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Yangin, H.B., Kukul, K., & Sözer, G, A. 2010 Turkiet	The Perception of Menopause Among Turkish Women	Syftet var att fastställa de symtom och uppfattningen av menopausen samt vilka faktorer som påverkar kvinnornas uppfattning under denna period.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Inklusionskriterier var kvinnor som inte hade haft menstruationsblödning på ett år. Även kvinnor som bodde med sina makar, inte hade någon dysfunktion i könsorganen eller någon psykisk funktionsnedsättning. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer som skedde ansikte mot ansikte. <u>Dataanalys:</u> Statistisk deskriptiv analys	380 (80)	Studien visade på att 57,7 procent av kvinnorna hade en negativ uppfattning av menopausen medan 42,3 procent av kvinnorna hade en positiv uppfattning av menopausen. De främsta positiva effekterna var att kvinnorna såg det som att det var en naturlig del av livet, att inte längre oroa sig för att bli gravid, att slippa skammen och smärtan i samband med menstruation. De främsta negativa upplevelserna var förändringarna i kroppen (hudproblem, osteoporos och vallningar), smärta, torra slemhinnor och övervikt.	K II
Yanikkerem, E., Göker, A., Çakır, Ö & Esmeray, N.2017 Turkiet	Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period	Att studera hur fysiska och depressiva symtom påverkar kvinnans sexualliv under klimakteriet.	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som besökte en gynekologklinik mellan 2015-2017. Kvinnorna skulle vara mellan 45-65år, genomgå/ha genomgått en icke kirurgisk menopause samt ha en partner. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och skattningsskalor. Menopause Rating Scale (MRS), Beck Depression Inventory (BDI) och Female Sexual Function Index (FSFI). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	572 (0)	Resultatet beskrev att sexuell dysfunktion kunde ses hos 86,4 procent av kvinnorna baserat på skattningen i FSFI. Sexuell dysfunktion var vanligare hos kvinnor med låg inkomst, lägre utbildning eller som var arbetslösa. Resultatet visade ett samband mellan svårare menopausala symtom och stigande ålder hos kvinnorna. Även svårare menopausala symtom gav större risk för sexuell dysfunktion.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet