



Namn: Matilda Helander Greitz & Cathrine Lundborg  
Program: Specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot  
distriktssköterska, 75 Hp, Institutionen för vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAD07, VT 23  
Nivå: Avancerad nivå  
Handledare: Pardis Momeni  
Examinator: Elisabeth Bos Sparén

**KVINNORS UPPLEVELSER AV SEXUALITET VID KLIMAKTERIET  
EN LITTERATURÖVERSIKT MED SYSTEMATISK ANSATS**

**WOMEN'S EXPERIENCES OF SEXUALITY DURING MENOPAUSE  
A LITERATURE REVIEW WITH A SYSTEMATIC APPROACH**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Sexualiteten är en integrerad del av människans hälsa och kan variera i upplevelse och uttryck. Klimakteriet inträder som en naturlig del av åldrandet och kan ge upphov till olika kroppsliga förändringar. Primärvården ansvarar för att hjälpa kvinnor med klimakteriebesvär och i distriktssköterskans roll ingår att vårda hälsofrämjande, personcentrerat och förebyggande med ett holistiskt och hälsopedagogiskt förhållningssätt.
- Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors erfarenheter av sexualitet vid klimakteriet.
- Metod:** En litteraturöversikt med systematisk ansats genomfördes och baserades på 15 artiklar av kvalitativ metod. Artiklarna inhämtades från Ageline, Cinahl Complete och Pubmed. Använda sökord var *sexuality, sexual health, menopause, climacteric, experience, perception* och *perspective*. Tematisk analys utfördes utifrån Thomas och Hardens (2008) metodbeskrivning.
- Resultat:** De huvudteman som framkom var *Fysiska förändringar* och *Förändrad parrelation*. Det första handlade om olika känslor som kvinnorna upplevde till följd av de fysiska förändringarna såsom vaginal torrhet och värmevallningar vilket påverkade deras sexuella lust. Det andra temat visade att kvinnor upplevde förändringar i parrelationen vilket främst orsakades av en obalans i sexuell lust och kvinnors förändrade behov. De hade olika sätt att hantera detta på i syfte att främja samlaget.
- Slutsats:** Klimakteriet kunde påverka kvinnors sexualitet med olika symtom och förändring av sexuell lust. Det orsakade en känslomässig påverkan och kunde även influera parrelationen på olika sätt. Förändringarna hanterades olika där vissa sökte stöd via samtal, medan andra valde att inte diskutera det.
- Nyckelord:** Klimakteriet, menopaus, sexualitet, upplevelse

## Abstract

**Background:** Sexuality is an integral aspect of human well-being and can vary in experience and expression. Menopause occurs as a natural part of aging and can lead to various physical changes. Primary care providers are responsible for helping women with menopausal symptoms. The nurse's role includes provision of person-centered care, that is preventive with an educational approach.

**Aim:** The aim was to explore women's experiences of sexuality during menopause.

**Method:** A systematic literature review was conducted based on 15 articles of qualitative method. The articles were obtained from Ageline, Cinahl Complete and Pubmed. The search terms used were *sexuality, sexual health, menopause, climacteric, experience, perception* and *perspective*. Thematic analysis was performed using Thomas and Harden's (2008) method description.

**Results:** Main themes emerging were *Physical changes* and *Changed partner relationship*. The first included different feelings experienced as a result of physical changes such as vaginal dryness and hot flushes which in turn affected their sexual desire. The second theme showed that women experienced changes in their relationship with their partner, mainly caused by an imbalance in sexual desire and women's changed needs. They had different ways of handling this using various approaches to maintain sexual intercourse.

**Conclusion:** Menopause impacted women's sexuality through various symptoms and changes in sexual desire. It caused emotional effects and could also influence the dynamics of intimate relationships differently. The management of these changes varied, with some seeking support through conversations with others, while others chose not to discuss it.

**Keywords:** Climacteric, menopause, sexuality, experience

## Innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>HÄLSA</b> .....	<b>1</b>
<i>Sexualitet och sexuell hälsa</i> .....	1
<i>Klimakteriet</i> .....	2
<b>VÅRDANDE</b> .....	<b>3</b>
<i>Hälsofrämjande och personcentrerad vård</i> .....	3
<i>Jämlik vård</i> .....	4
<i>Att söka vård för klimakterierelaterade besvär</i> .....	5
<i>Distriktssköterskans roll</i> .....	6
<i>Forskning kring sjuksköterskans perspektiv</i> .....	7
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>8</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>URVAL</b> .....	<b>9</b>
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> .....	10
<b>DATAINSAMLING</b> .....	<b>11</b>
<i>Kvalitetsgranskning</i> .....	13
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>13</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>15</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
<i>Känslomässig påverkan</i> .....	17
<i>Förändrad sexuell lust</i> .....	17
<b>FÖRÄNDRAD PARRELATION</b> .....	<b>18</b>
<i>Sexuallivsfrämjande anpassningar</i> .....	19
<i>Kvinnans hanteringsstrategier</i> .....	20
<i>Betydelsen av samtal</i> .....	21
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>22</b>
<i>Urval</i> .....	22
<i>Datainsamling och kvalitetsgranskning</i> .....	23
<i>Dataanalys</i> .....	24

<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>25</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>29</b>
<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>29</b>
<b>SLUTSATS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>39</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>40</b>

## **INLEDNING**

Sexualitet är en avgörande faktor för människans välbefinnande genom hela livet och är ett grundläggande behov. Hos kvinnor sker en transition där menstruationen tar sin början och sedan avslutas när klimakteriet inträffar. Denna övergång pågår i flera år och kan påverka de områden i kroppen som är förenade med sexualiteten. Trots detta har vi genom vårt kliniska arbete som sjuksköterskor förvånats över att klimakteriet och sexualiteten inte får samma uppmärksamhet som andra hälsoaspekter och diskuteras sällan i allmänna hälsosamtal. Som sjuksköterskor och distriktssköterskor är det vår uppgift att vårda människan som en helhet, att inte enbart behandla sjukdomar utan även arbeta förebyggande och hälsofrämjande. För att kunna tillhandahålla en heltäckande vård till kvinnor i klimakteriet behöver vi förstå hur sexualiteten upplevs under denna transition.

## **BAKGRUND**

### **HÄLSA**

Hälsa är ett mångfacetterat begrepp och kan upplevas olika från person till person (Dahlberg & Segesten, 2010). Hälsan ingår som en del av hela människan och uppnås när det råder en upplevelse av balans i ens inre och i relation till andra. Den kan påverkas på olika sätt vid exempelvis vid sjukdom, men även vid friskt tillstånd kan människor uppleva olika former av ohälsa. Vidare förklaras att hälsa är någonting mer och större än enbart frånvaro av sjukdom. World Health Organization (WHO, 1946) beskriver att hälsa definieras som ett tillstånd av socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande.

### **Sexualitet och sexuell hälsa**

Sexualitet skildras enligt WHO (2017) som något fortskridande genom hela livet och anges som en betydelsefull komponent i att vara människa. Inom begreppet ryms bland annat reproduktion, njutning, intimitet, sexuella preferenser, könsidentitet och kön. En individs sexualitet kan upplevas och uttryckas på olika sätt beroende på attityder, värderingar och normer. WHO (2010b) understryker att normer och traditionella värderingar inverkar och spelar en stor roll i gestaltningen av människans sexuella liv och ska inte underskattas. Tankar, beteenden, fantasier, könsroller och relationer är olika aspekter av sexualiteten, vilka kan komma till uttryck samtidigt eller i olika konstellationer vid olika tillfällen (WHO, 2017). Dessa aspekter påverkas av dess interaktion med kulturella, etiska, politiska, spirituella, ekonomiska och historiska faktorer. Att inneha sexuell hälsa innebär en tillfredsställelse i

relation till sexualiteten dels på det kroppsliga planet, dels det psykologiska, sociala och känslomässiga planet och kan därmed inte uppnås enkom vid avsaknad av dysfunktion eller sjukdom. Grunden för sexuell hälsa är att sexualiteten utgörs av en respektfull, positiv, behaglig och trygg plattform som helt saknar inslag av diskriminering eller tvång. I en intervjustudie av Lemieux m.fl. (2004) framkom att trots sjukdom eller palliativt skede i livet upplevde flera personer att de hade sexuell lust och att sexualiteten fortfarande var en viktig del av deras liv. Vissa var fortfarande sexuellt aktiva medan andra hade omvärderat och lagt större vikt vid andra delar av sexualiteten genom att vara intima på andra sätt än penetrerande samlag.

Folkhälsomyndigheten (2020) redogör att sexualiteten är en del av hela människans hälsa och har definierat ett mål som är att uppnå en: *god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. Ett delmål för att uppnå detta handlar om ett aktivt arbete kring människors sexualitet och sexuella hälsa som grundar sig i de mänskliga rättigheterna. Delmålet innefattar att varje individ har rätt till att utforma och utöva sin sexualitet så som denne behagar, att samtycke ska respekteras i sexuella relationer och att sexuella upplevelser ska vara av god och njutbar karaktär. Då sexualitet är en del av människans hälsa och välbefinnande är det också i enlighet med mål nummer tre av de globala målen inom Agenda 2030 som är skapat just för att främja välbefinnande och hälsa hos människor (Förenta nationerna [FN], u.å.). I detta mål tydliggörs vårdens förebyggande insatser för att främja hälsa vilket ökar individens förutsättningar till att uppleva välbefinnande som i sin tur skapar en positiv utveckling av samhället i stort.

## Klimakteriet

Andelen kvinnor som genomgått klimakteriet ökar (WHO, 2022), vilket går i linje med att världsbefolkningen också lever allt längre (Crimmins, 2015; WHO, 2022). År 2021 var 26% av världens kvinnor 50 år eller äldre (WHO, 2022).

### *Definition och symtom*

Klimakterium definieras enligt WHO (2022) som en beständig frånvaro av menstruation sedan minst tolv månader. Klimakteriet inträder till följd av fallande östrogennivåer vilket startar när kvinnan är cirka 45 till 50 år men hos en liten andel redan i 35 årsåldern (Nylehn, 2015). De lägre östrogennivåerna gör att äggstockarna inte längre släpper ut ägg för befruktning. För att definieras som naturligt klimakterium krävs frånvaro av patologisk eller

fysiologisk orsak samt frånvaro av klinisk intervention (WHO, 2022). Förändringar i menstruationscykeln är ofta det första tecknet på att perimenopaus har inletts. Perimenopaus kallas perioden som pågår från det första tecknet och avslutas tolv månader efter den sista menstruationen. Därefter börjar den postmenopausala perioden. Hur lång tid perimenopaus pågår, vilka symtom som tillstöter samt grad utav dem är individuellt. Vanliga symtom som kan uppstå vid klimakteriet är svängningar i humör, ändringar i blödningsmönster och blödningsmängd samt urogenitala och vasomotoriska symtom (Nylehn, 2015). En studie av Santoro m.fl. (2015) visade att kvinnor i klimakteriet hade ökad risk för ångest och depression samt att vissa kunde uppleva kognitiva förändringar i form av bland annat minnessvårigheter. Under 90-talet togs skattningsskalan Menopause Rating Scale (MRT) fram i syfte att kunna gradera klimakterierelaterade symtom (Heinemann m.fl., 2003). Denna skala har senare modifierats samt uppdaterats och används nu globalt vid skattning av kvinnors klimakteriesymtom. Skattningsskalan går ut på att kvinnor får skatta sina symtom utifrån elva olika områden inkluderande både fysiska och psykiska symtom.

## VÅRDANDE

Vårdande som begrepp är centralt inom sjuksköteprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det är en process som utgår från en holistisk syn på patienten som innefattar andlighet, fysisk, psykisk och social hälsa. Det bygger vidare på att det finns empati och respekt mellan patienten och sjuksköterskan (Eldh, 2019). Vården ska arbeta hälsofrämjande och vårda patologiska tillstånd men även innehålla förebyggande insatser för att främja hälsa på ett personcentrerat sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Detta kan exempelvis inkludera stöd för att upprätthålla en hälsosam livsstil, ge olika behandlingar för sjukdomar samt att erbjuda psykologiskt och socialt stöd vid behov. Izumi m.fl. (2010) presenterade vårdande som att sjuksköterskan betraktar patienten som en person med känslor och behov, snarare än som ett objekt eller en medicinsk diagnos. Detta kunde uppnås genom att fokusera på och sätta patientens upplevelse av sjukdomen i centrum samt genom att ha en öppen attityd för att förstå dennes individuella livsvärld och personliga situation.

### Hälsofrämjande och personcentrerad vård

Att vården ska bedrivas med respekt för varje enskild patients integritet fastställs i *Patientlagen* (PL, 2014:821) där det även anges att självbestämmande och delaktighet ska genomföras i all hälso- och sjukvård som bedrivs. Vidare beskrivs det att vården ska utformas



i samråd med patienten och att den ska ges på ett sätt som är anpassat för den enskilda individen (PL, 5 kap. 1§). Att främja och hjälpa patienter att nå en god hälsa beskrivs vara målet med hälso- och sjukvården där arbetet ska utgå från att förebygga ohälsa (*Hälso- och sjukvårdslag* [HSL], 3 kap. 1§ och 2§). Lyhördhet för patientens unika behov är en förutsättning för att kunna bedriva en personcentrerad vård, varför det är viktigt utifrån ett vårdgivarperspektiv att anpassa sin kommunikation utifrån patientens kunskap och situation (Socialstyrelsen, 2009). I en översiktsstudie poängterades vikten av att personcentrerad vård ska grunda sig i att personen ses utifrån ett helhetsperspektiv och att sjukvården inte ska ha ett fokus enbart på patientens sjukdom eller symtom (Ekman m.fl., 2011). Det beskrevs att personcentrerad vård handlar om att etablera och skapa en individanpassad vård med hänsyn till patientens behov och önskemål och att patienten ges möjlighet till att vara delaktig i planeringen av vården och i besluten som tas. Vidare ingår personcentrerad vård också som en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening m.fl., 2019). Patientens berättelse bidrar till viktig information för sjuksköterskan som då kan planera omvårdnaden utifrån ett sätt som maximerar möjligheten för patienten att, trots eventuella sjukdomstillstånd, kunna leva sitt liv enligt eget önskemål. Ahmed m.fl. (2022) presenterade att personcentrerat arbete var en komplex process som krävde träning i att kommunicera med respekt för patienternas och närståendes kulturella identitet. Detta framkom vara tålamodskrävande men visade positiva effekter för personalen samt bidrog till ökat välbefinnande för patienterna.

### Jämlik vård

Förebyggande och hälsofrämjande insatser från hälso- och sjukvården är ojämnt fördelade mellan samhällsgrupper och de som missgynnas är framförallt människor med låg utbildningsnivå (Folkhälsomyndigheten, 2015). Exempelvis finns skillnader i frekvens av användande av hormonpreparat för klimakteriebesvär där kvinnor med högre utbildning oftare använder dessa jämfört med kvinnor med låg utbildning (Socialstyrelsen, 2020). Glynn m.fl. (2004) fann att sexuell hälsa kunde korreleras med individens utbildningsnivå. Utbildning kan också bidra till sundare levnadsvanor samt påverkar möjligheten för individen att ta fram och tillägna sig information om hälsa (Region Stockholm, u.å.). Detta bekräftas av Hahn och Truman (2015) som också underströk att utbildning var avgörande för folkhälsan. WHO (2010a) har tagit fram en modell som skildrar hälsans bestämningsfaktorer där utbildningsnivå anges bland de sex viktigaste. Hälsans bestämningsfaktorer påverkar vidare utsattheten för ohälsa och har därmed en stor betydelse för människans välbefinnande

(Murdaugh m.fl., 2021). Utöver utbildning spelar inkomst, sysselsättning, etnicitet, kön och samhällsklass stor roll. Leiniger (1991) betonade vikten av kulturell kompetens i vårdandet där sjuksköterskor måste respektera patientens kulturella bakgrund och dennes värderingar för att kunna ge meningsfull och personcentrerad vård. En femtedel av Sveriges befolkning är utrikesfödda (Statistikmyndigheten, 2023). För att bedriva en jämlik vård behöver sjuksköterskor kulturell kompetens vilket innebär lyhördhet, medvetenhet och kunskap om patientens kultur (Murdaugh m.fl., 2021). Sjuksköterskan ska anpassa informationen till ett för patienten förståeligt sätt, utifrån patientens föreställning av hälsa, vilken kan skilja sig beroende på kultur. Vidare behöver sjuksköterskan också ha förståelse för att sina egna värderingar är präglade av den egna kulturen. Om denna medvetenhet saknas kan det finnas en risk att vården påverkas. Folkhälsomyndigheten (2020) tar upp jämlikhet som en punkt bland åtgärdsområden inom sexuell och reproduktiv hälsa. Det poängteras att människor ska ha samma möjlighet till vård och behandling, stöd och sociala insatser oavsett var i landet personen bor samt när som helst under livet, gällande den sexuella hälsan. Vikten av att anpassa informationen avseende språk och nivå utifrån patientens förutsättningar tas också upp och ska särskilt beaktas vid vård av sårbara grupper. Enligt Agenda 2030 och de globala målen 3.7 och 5.6 poängteras vikten och rättigheten till sexuell hälsa samt säkerställandet av tillgång till den typen av vård (FN, u.å.). Mål 5.6 avser att säkerställa individens rättighet att ha en sexuell och reproduktiv god hälsa. Mål 3.7 anger bland annat att säkerställa samtliga individers tillgång till vård och utbildning inom den reproduktiva och sexuella hälsan.

#### Att söka vård för klimakterierelaterade besvär

Något färre än fyra procent av alla kvinnor mellan 45 och 60 år hade under år 2018 kontakt med öppenvården för sina klimakterierelaterade besvär (Socialstyrelsen, 2020). Inom samma åldersspann hämtades hormonpreparat med systemisk effekt ut av sex procent av kvinnorna och avseende hormonpreparat i stort var siffran elva procent. Från en undersökning om klimakteriet, utförd av Socialstyrelsen (2021), framkom att kvinnor hade otillräcklig kunskap om klimakteriet. De flesta kvinnorna önskade erhålla information från vården om vanliga klimakterierelaterade fysiska och psykiska förändringar samt få råd om egenvård som kan lindra besvären. Resultatet visade också att nästan samtliga kvinnor upplevde det som viktigt att få ett respektfullt bemötande av vårdpersonalen när de sökte vård. Upplevelser från personal inom barnmorskemottagningar och vårdcentralers undersöktes också där det framkom att de erfor en kunskapsbrist hos patienterna.

### *Farmakologisk behandling vid klimakteriet*

För att lindra fysiska symtom vid klimakteriet finns läkemedel innehållande hormoner (Nylehn, 2015). I början av 2000-talet behandlades så många som hälften av alla postmenopausala kvinnor med östrogen då läkare såg på klimakteriet som ett östrogenbristsyndrom som var möjligt att behandla. Det visade sig sedermera enligt studier på 1970-talet, att behandling med hormonläkemedel ökade risken att drabbas av cancer, och studier vid tidigt 2000-tal påvisade ökad risk för hjärtsjukdom, vilket ledde till ändrade riktlinjer för behandling (Socialstyrelsen, 2020). Data i närtid har dock påvisat minskad risk för diabetes, koloncancer och hjärt-kärlsjukdom under förutsättning att hormonbehandling initierats inom de senaste tio åren efter den sista menstruationen. Denna nya information har medfört att behandlingsråden återigen ändrats. Stuenkel m.fl. (2015) sammanställde behandlingseffekter av olika interventioner vid klimakteriebesvär, baserade på information inhämtad från expertis inom området, i syfte att skapa en praxis för behandlingsriktlinjer. Hormonbehandling visade sig vara den mest effektiva interventionen för att komma till rätta med de vasomotoriska symtomen såsom värmevallningar och svettningar. Fördelarna med hormonbehandling kunde ofta överstiga riskerna hos kvinnor yngre än 60 år. För att behandla urogenitala symtom visade sig läkemedlet Ospemifen, en selektiv östrogenreceptormodulator, samt lokalt östrogen i lågdos vara effektivt. Distriktssköterskor i Sverige besitter förskrivningsrätt av vissa specifika läkemedel och kan, om patienten tidigare varit ordinerad det, förskriva östrogenbehandling (Socialstyrelsen, 2018). Det är viktigt att vara medveten om detta och dra nytta av denna möjlighet för att kunna bistå kvinnor i klimakteriet som upplever besvär med värmevallningar.

### **Distriktssköterskans roll**

Enligt kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor ska distriktssköterskan ha djupgående kunskaper inom människans normala åldrande samt kunna reagera och agera vid avvikelser i hälsotillstånd hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Vidare har distriktssköterskan specialiserad kompetens inom hälsosam livsstil och hälsosamma levnadsvanor samt inom hälsopedagogik. Distriktssköterskor är ofta verksamma i den första vårdnivån, vid exempelvis vårdcentraler eller hälsocentraler. Dessa mottagningar är i första hand ansvariga för utredning, diagnosticering och behandling vid klimakterierelaterade besvär (Socialstyrelsen, 2020). Vid oklarhet eller svåra symtom kan patienten remitteras till specialistklinik inom gynekologi för att få mer avancerad vård.

### *Icke-farmakologisk behandling och omvårdnad vid klimakteriet*

Socialstyrelsen (2020) presenterar icke-farmakologiska interventioner i form av råd om livsstil och hälsosamma levnadsvanor såsom sömn, alkoholvanor, fysisk aktivitet och rökstopp som en viktig del av vården vid klimakterierelaterade besvär. Dessa anges kunna fungera som enskilda åtgärder men också som komplement till farmakologisk behandling. Genom att erbjuda patienten vård ur detta perspektiv baseras vården på en helhetssyn av patienten (Socialstyrelsen, 2021). Råd om hälsosamma levnadsvanor kan bidra till att minska de klimakterierelaterade besvären och är ett område som distriktssköterskor har stor kunskap inom. Stuenkel m.fl. (2015) presenterade icke-farmakologiska åtgärdsriktlinjer för kvinnor som upplevde lindriga till måttliga besvär av vasomotoriska symtom. Åtgärder för att främja en hälsosam livsstil genererade goda effekter för samtliga postmenopausala kvinnor. Exempel på detta var att klä sig med kläder i olika lager, sänka inomhustemperaturen, undvika alkohol och stark mat samt minska eventuell övervikt och stressfaktorer i livet. McCormick m.fl. (2020) förklarade att fysisk aktivitet och att stötta patienter till viktning vid förekommande övervikt under klimakteriet var framgångsrika interventioner. Ett sätt att hjälpa patienter till fysisk aktivitet kan vara att förskriva fysisk aktivitet på recept (FAR) (Region Stockholm, 2022). Det är listat som ett alternativ till egenvård vid klimakteriesymtom och kan förskrivas av både distriktssköterskor och sjuksköterskor. Hur mycket människor rör på sig har också en tydlig koppling till övriga levnadsvanor och socioekonomiska faktorer (*Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*, SOU 2000:91).

### **Forskning kring sjuksköterskans perspektiv**

I en studie av Katz (2003) framkom att sjuksköterskor undvek att tala med patienter om sexualitet. Sjuksköterskans personliga känslor kring ämnet var en anledning till svårigheten att integrera frågor som rörde sexualiteten vid yrkesutövningen (Macleod & Nhamo-Murire, 2016). Padaopoulou m.fl. (2019) påvisade att detta område fortfarande år 2019 var problematiskt på grund av sjuksköterskors fördomar om sexualitet, bristande förmåga att professionellt bemöta frågor i ämnet samt en komplex miljö inom hälso- och sjukvården. Att vårdpersonal upplevde att det var svårt att tala med patienter om sexualitet bekräftades i en studie av Ussher m.fl. (2013). I studien framkom att sjuksköterskorna såg det som sitt ansvar att initiera patientsamtal kring sexualitet men att brist på adekvat utbildning och praktisk färdighetsträning gjorde att de avstod. En erfarenhet som både manliga och kvinnliga sjuksköterskor uttryckte var att det upplevdes svårare att samtala om ämnet då patienten var

av det motsatta könet. Hälften av sjuksköterskorna i en studie av Saunamäki m.fl. (2010) ansåg att det ingick i deras ansvar att initiera samtal med patienten rörande eventuella sexuella problem. Resultatet av studien visade även att yngre sjuksköterskor samt sjuksköterskor utan vidareutbildning upplevde det svårare att prata om ämnet och vice versa. Att brist på utbildning i ämnet var ett hinder som resulterade i att sjuksköterskor valde att inte samtala med patienter om sexualitet bekräftades i en studie av Zeng m.fl. (2012). Ytterligare försvårande faktorer som framkom ur studien var att de själva upplevde ämnet som genant samt att de var rädda för att göra patienterna upprörda. Det förelåg en brist på inkludering av sexuell bedömning och utbildning i klinisk praktik enligt Kontronoulas m.fl. (2009) vilket angavs som möjlig anledning till att sjuksköterskor valde att inte ta upp ämnet med patienterna. Tidigare nämnd studie av Katz (2003) beskrev också hur sjuksköterskor i sitt arbete kom i kontakt med kvinnor och på olika sätt var involverade i deras vård, varför de var utmärkta aktörer avseende att inkludera sexualiteten och sexuella frågor i rutinen vid bedömning och omvårdnadsplanering. Folkhälsomyndigheten (2020) understryker vikten av att yrkesverksamma personer som på något sätt kommer i kontakt med arbete kring sexuell och reproduktiv hälsa bör få fortsatt kompetensutveckling för att kunna bedriva en god och jämlik vård där den sexuella hälsan ses som en del av hela människan. Vidare belyses ansvaret i att dessa personer ska väcka samtal med människor kring den sexuella hälsan och där den yrkesverksamma måste *“våga, ha en vilja samt ha tillräcklig kompetens för att lyfta dessa frågor”*.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sexualitet är en del av människans hälsa och hur den upplevs samt uttrycks är individuellt. Klimakteriet inträder som en naturlig del av kvinnans åldrandeprocess och kan påverka välbefinnandet på olika sätt. Diverse symtom kan uppstå till följd av klimakteriet och det är individuellt vilka de är samt hur kvinnor påverkas av dem. Vasomotoriska och urogenitala symtom är vanliga och både farmakologisk samt icke-farmakologisk behandling finns. Hälsosamma levnadsvanor är en viktig del och bör erbjudas till samtliga kvinnor med klimakteriebesvär. Distriktssköterskor har god kompetens i hälsosamma levnadsvanor och hur råd om dessa kan förmedlas till patienter, varför de kan bidra till att främja hälsa och behandla symtom relaterade till klimakteriet. Vidare har distriktssköterskor också en viktig roll i att lyfta och samtala med patienter om sexualitet och sexuell hälsa och där kulturell kompetens är en viktig kvalifikation. Tidigare forskning visar dock att sjuksköterskor upplever det svårt att

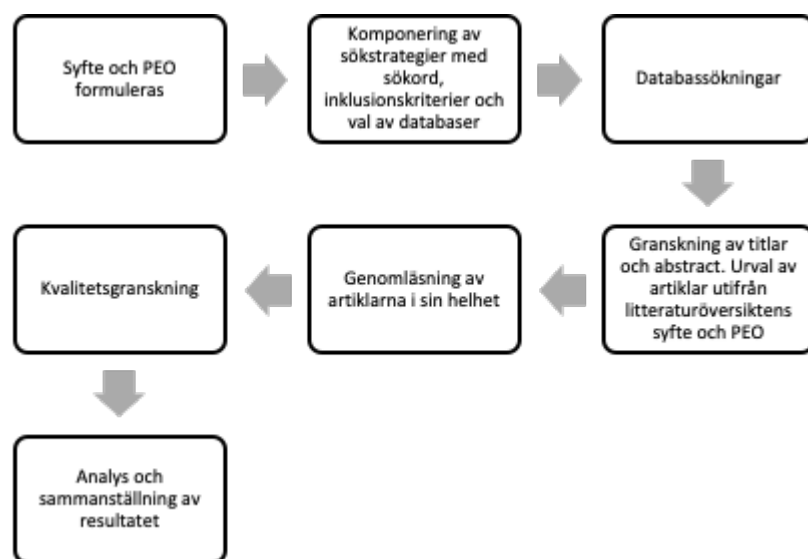
hantera dessa ämnen samt att utbildning inom området behövs. För att kunna vårda och möta kvinnor som genomgår klimakteriet och för att lyfta sexualiteten som en naturlig del av hälsan behöver vi veta hur kvinnor upplever sexualiteten vid klimakteriet.

## SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av sexualitet vid klimakteriet.

## METOD

För att belysa kvinnors *upplevelser* valdes att genomföra en litteraturöversikt med systematisk ansats. Genom att använda denna metod skapas en övergripande bild av kunskapsläget kring ett specifikt forskningsområde (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Litteraturöversikten har genomförts i enlighet med metoden som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). I *figur 1* presenteras en schematisk bild över litteraturöversiktens olika steg.



Figur 1. Schematisk bild över litteraturöversiktens metod med fokus på datainsamling

## URVAL

Inledningsvis formulerades PEO (Population, Exposure och Outcome) utifrån litteraturöversiktens syfte för att identifiera nyckelord (se *tabell 1*). Klimakterium var det nyckelord som kategoriserades som P, sexualitet som E och upplevelser som O. Det gjordes

ett medvetet val att inte använda ordet *kvinnor* som sökord då det skulle kunnat riskera att utesluta personer som erfarit klimakteriet, men som inte identifierar sig som kvinna.

Tabell 1: PEO-modellen

<b><i>Population</i></b>	<b><i>Exposure</i></b>	<b><i>Outcomes</i></b>
Kvinnor som erfarit klimakteriet	Sexualitet	Upplevelser av sexualitet vid klimakteriet

### Inklusions- och exklusionskriterier

Att inklusions- och exklusionskriterier formuleras innan databassökningar påbörjats bidrar till ställningstagandet av vilka begränsningar som ska ingå i sökningarna och genererar sökträffar med större relevans för en studies syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Vidare bidrar detta till att risken för bias minskas. Litteraturöversiktens inklusions- och exklusionskriterier utifrån PEO presenteras överskådligt i *tabell 2*. Ett inklusionskriterium var att alla artiklar skulle beskriva upplevelser från kvinnor som antingen var premenopausala, perimenopausala eller postmenopausala och som hade beskrivande upplevelser om sexualitet relaterat till denna kontext. Enbart artiklar som var peer-reviewed valdes att inkluderas. Det innebär att artiklarna blivit granskade av sakkunniga personer inom det specifika forskningsområdet (National Library of Medicine, u.å.). Sådan granskning av artiklar säkerställer att validiteten av det presenterade resultatet är hög varpå detta valdes som ett kriterium för litteraturöversikten i syfte att upprätthålla en god, vetenskaplig nivå.

Tabell 2: PEO: Inklusions- och exklusionskriterier

<b><i>PEO</i></b>	<b><i>Inklusionskriterier</i></b>	<b><i>Exklusionskriterier</i></b>
<b><i>Population</i></b>	Kvinnor i pre-, peri- eller postmenopausal fas	Prematurt klimakterium
<b><i>Exposure</i></b>	Klimakteriet	Klimakterium som orsakats av annat än normala biologiska faktorer
<b><i>Outcome</i></b>	Upplevelser av sexualitet	Resultat som ej belyser upplevelser

<i>Typ av artiklar</i>	Kvalitativ Peer-reviewed Engelskt språk Etiskt godkänd eller tidskrift med etiska krav på artiklar	Kvantitativ metod Översiktsartiklar
------------------------	---	--

## DATAINSAMLING

Initialt genomfördes breda, inledande litteratursökningar i syfte att skapa en uppfattning om huruvida det fanns tillräckligt med forskning inom det aktuella forskningsområdet för att kunna genomföra en litteraturöversikt, vilket rekommenderas av Östlund (2017). Vidare gav dessa sökningar en vägledning avseende vilka databaser som var relevanta. Cinahl Complete, PubMed och Ageline valdes ut till att genomföra de systematiska litteratursökningarna i. Cinahl Complete tillhandahåller forskning med fokus på omvårdnad samt hälso- och sjukvård (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). PubMed innehar ett brett forskningsutbud av artiklar dels inom omvårdnad, dels inom medicinsk vetenskap (Polit & Beck 2021). Databasen Ageline har ett utbud fokuserat på forskning som berör personer från medelåldern och uppåt inom bland annat hälso- och sjukvårdskontexter (Göteborgs Universitetsbibliotek (u.å.). Då samtliga utvalda databaser berör vårdvetenskap ansågs dessa relevanta för litteraturöversiktens ämne. Ageline valdes särskilt ut då kvinnor som naturligt genomgår eller har genomgått klimakteriet ofta är i medelåldern eller äldre.

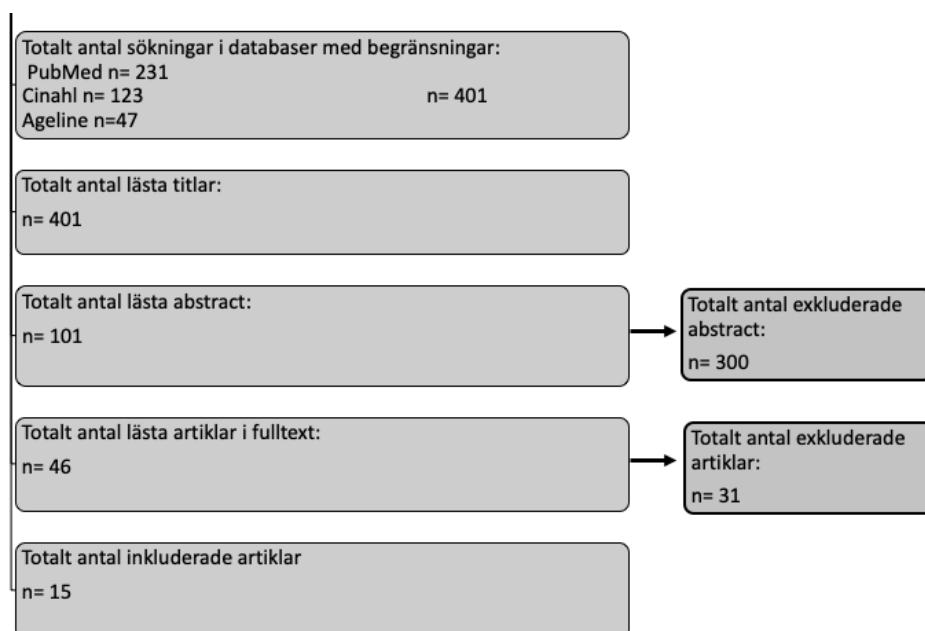
För att finna korrekta översättningar från svenska sökord till engelska användes verktyget Svensk MeSH (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, u.å.). I databaser finns möjligheten att göra sökningar antingen med hjälp av ämnesord eller fritextord (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Artiklar i databaser är av indexerare taggade med ämnesord vilket ökar möjligheten att finna artiklar av relevans. Vid sökningar med ämnesord kommer också artiklar med ämnesordssynonymer att matcha sökningen. Databassökningar kan, utöver ämnesord, även göras med fritextord och en kombination av dessa ger ofta bredare sökningar. Databaser har ibland olika benämningar på ämnestermerna (Polit & Beck, 2021). I denna litteraturöversikt har det valts att göra sökningarna så identiska som möjligt i syfte att genomföra ett systematiskt arbete. I PubMed kallas ämnesord för MeSH [MeSH] medan det i Cinahl Complete kallas för Subject Heading [MH] och i Ageline benämns det som Theasurus [DE]. De respektive databassökningarnas kombination av ämnesord och fritextord samt



sökblock redovisas i *bilaga 1*. De sökord som valdes utifrån studiens PEO var: *sexuality, sexual health, menopause, climacteric, experience, perception* och *perspective*.

Boolesk söklogik innebär att operatorerna AND, OR eller NOT placeras mellan sökord eller sökblock (Polit & Beck, 2021). Användandet av OR kan generera vidare sökträffar om det används mellan synonyma sökord inom ett sökblock. AND används för att kombinera framtagna sökblock och NOT innebär uteslutning av vissa sökord. I föreliggande litteraturöversikt har samtliga sökord i sökblocken kombinerats med OR för att täcka så stort sökfält som möjligt. Vidare har AND applicerats mellan sökblocken för att få sökträffar som var relevanta utifrån studiens syfte. NOT valdes att inte tillämpas då det hade kunnat generera ett uteslutande av relevanta artiklar. Explodering av ämnesord kunde göras i databaserna Cinahl Complete och Ageline. Databasen PubMed gör explodering automatiskt. Cinahl Complete och Ageline erbjöd explodering av ämnesord på olika sätt, vilket kan noteras i *bilaga 1*. Att trunkera sökord gör att sökningarna blir bredare genom att ordstammen av ett sökord bibehålls men samtliga ändelser inkluderas i sökningen (Polit & Beck, 2021). Trunkering av ord har markerats med en asterisk: \*.

När databassökningarna hade genomförts och begränsningar tillämpats genererade det totalt 401 artiklar. Samtliga titlar lästes igenom för att urskilja vilka som var relevanta. Titlarna lästes igenom gemensamt och därefter enskilt för att säkerställa att inga relevanta titlar hade exkluderats. Titlarnas intresse för litteraturöversikten bedömdes och ställdes mot det framtagna syftet. Därefter lästes de utvalda artiklarnas abstrakt igenom tillsammans. Utifrån de framtagna inklusions- och exklusionskriterierna gallrades artiklar bort. När detta urval hade genomförts lästes de 31 kvarstående utvalda artiklarna igenom i sin helhet var för sig varpå egna noteringar gjordes avseende vilka som ansågs vara relevanta. Därefter jämfördes respektives urval av artiklar och diskussion fördes tills konsensus hade uppnåtts. 15 artiklar kvarstod och gick vidare till nästa steg vilket var kvalitetsgranskning. Totalt identifierades sex dubletter som återfanns i både sökningen från Cinahl Complete och Pubmed. Utöver detta återfanns en artikel i samtliga tre databassökningarna. En artikel (Goberna m.fl., 2008) fanns inte tillgänglig i fulltext varpå den beställdes via Marie Cederschiölds bibliotek. En schematisk bild presenteras i *figur 2* över urvalsprocessen av artiklarna.



Figur 2. Flödesschema för urval av artiklar

## Kvalitetsgranskning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (2022a) användes för att utvärdera artiklarnas kvalitet.

Kvalitetsgranskningen genomfördes i syfte att identifiera eventuella brister i artiklarnas metodologi. För att kunna förstå granskningsmallen fullt ut användes ett tillhörande vägledningsdokument (SBU, 2022b). De fem frågeområden som granskningen grundade sig i var om studiens syfte och teoretiska uppbyggnad var överensstämmande, deltagarurvalet, datainsamlingens genomförande, dataanalysen samt forskarens egen roll.

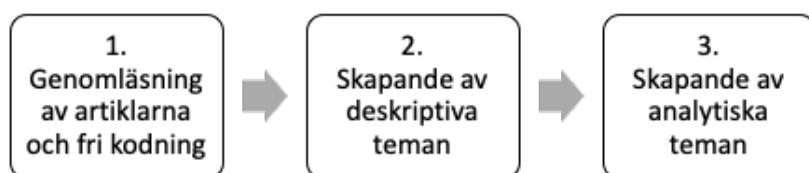
Kvalitetsgranskningen genomfördes först enskilt varpå resultatet av bedömningarna sedan jämfördes. Varje artikel graderades utifrån dess eventuella brister genom SBU:s (2022a) kategorier: *obetydliga eller mindre brister*, *måttliga brister* och *stora brister*. Granskningen resulterade i att tolv artiklar bedömdes ha *måttliga brister* och tre artiklar bedömdes ha *obetydliga eller mindre brister*. Ingen artikel bedömes ha stora brister och därmed exkluderades inga artiklar efter att kvalitetsgranskningen hade genomförts.

## DATAANALYS

Tematisk analys utfördes av de 15 utvalda artiklarna utifrån den metodbeskrivning som Thomas & Hardens (2008) presenterat. Metoden lämpar sig väl för översiktsstudier där sammanställning av kvalitativa studier görs samt rekommenderas av SBU (2020).

Analysmetoden valdes då den ämnar att bearbeta och bryta ner redan befintligt material till

mindre beståndsdelar för att därefter bygga upp en helt ny enhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Thomas & Hardens (2008) metod grundar sig i att analysen av insamlad data sker i tre steg, där det första steget handlar om att bekanta sig med materialet och koda extraerad data för att därefter i det andra steget ta fram deskriptiva teman utifrån koderna. Det sista steget innefattar att konstruera analytiska teman. Thomas & Harden (2008) beskriver att utvald data antingen kan kodas fritt eller utifrån en strukturerad, hierkisk ordning. I denna litteraturöversikt har *fria koder* tillämpats. En schematisk bild över analysprocessen presenteras i *figur 3*.



*Figur 3. Flödesschema för datanalysen utifrån Thomas & Hardens (2008) metod.*

För att strukturera analysarbetet sorterades artiklarna utifrån alfabetisk ordning av artikelförfattarnas efternamn och sedan numrerades de utifrån bokstavsordningen. Artiklarna laddades upp i en gemensam onlinemapp för att på ett enkelt sätt kunna hantera materialet. Initialt lästes samtliga artiklar igenom flertalet gånger både enskilt och gemensamt i syfte att få en djupare förståelse och känsla för artiklarnas resultat. Därefter markerades meningsbärande enheter enskilt av oss båda. Dessa meningsbärande enheter var antingen relevanta stycken eller meningar från artiklarna. Enheterna extraerades därefter och lades in i ett nytt dokument där texten kodades fritt, rad för rad. Detta gjordes genom att textdelar markerades med olika färger utifrån vad materialet bedömdes handla om och en kort sammanfattande text antecknades bredvid textraderna. En jämförelse av de utvalda meningsbärande enheterna och de fria koderna genomfördes. Därefter fördes en diskussion tills konsensus uppnått för att sedan översätta meningarna från engelska till svenska. I nästa steg skapades deskriptiva teman som baserades på de fria koderna. Detta innebar att ett stort antal fria koder bearbetades och genererade ett färre antal teman. Identifiering av olika likheter och skillnader mellan de fria koderna gjordes, för att kunna gruppera dem. Varje tema tillskrevs också en sammanfattande text i syfte att på ett enklare och mer hanterbart sätt kunna överblicka innehållet. Referenser infogades redan i det här skedet för att tydligt urskilja vilken data som kom från vilken artikel och gjordes genom att tillskriva meningar tillhörande artikelnummer. Det sista steget gick ut på att analysera innehållet i de framtagna deskriptiva temana. Bearbetningen resulterade i att analytiska teman genererades vilket vidare la grunden

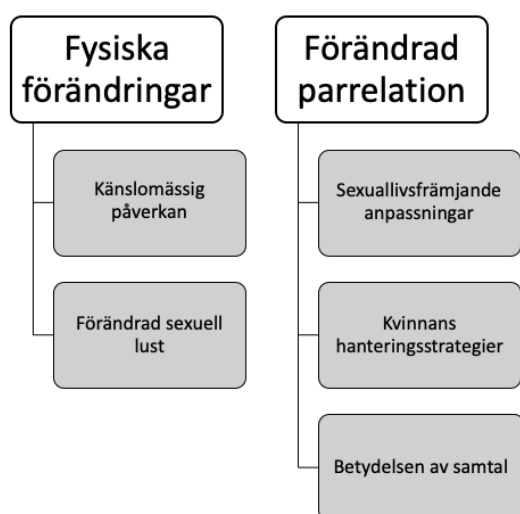
för de framtagna temana som presenteras i litteraturöversiktens resultat. När samtliga tre steg var genomförda lästes artiklarnas resultatdelar igenom ännu en gång för att säkerställa att ingen relevant data hade uteslutits. Löpande diskussioner fördes och analysen präglades av ett kritiskt förhållningssätt där samtlig data som extraherats och tematiserats ställdes mot litteraturöversiktens syfte.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskningsetiska överväganden handlar om de reflektioner och beslut som förekommer under en vetenskaplig arbetsprocess (Kjellström, 2017). Ett av kraven på de inkluderade artiklarna var att de skulle vara godkända av en etisk kommitté alternativt att de tidskrifter som artiklarna var publicerade i hade tydliggjort vilka etiska krav de hade för artikelpublicering. Detta var viktigt för oss och i enlighet med *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) vilken syftar till att respektera studiedeltagarnas självbestämmande, integritet och värdighet. Att respondenternas konfidentialitet fanns beskriven i resultatartiklarna var ytterligare ett för oss viktigt etiskt ställningstagande. Genom att samtliga delar av vår text omformulerades i egna ord har vi tagit ansvar för att vetenskaplig oredlighet inte har förekommit vilket Vetenskapsrådet (2017) framhåller som en viktig del i forskningsetik. Här ingår också att vi har varit noga med att referera på ett korrekt sätt och därmed säkerställt vilka textdelar som härrör till vilken eller vilka artikelförfattare. För att minska risk för bias har samtliga artiklar lästs igenom och analyserats av oss båda. Att kvinnors sexualitet vid klimakteriet kan påverkas negativt i någon mån var en förförståelse som vi erkände oss besitta. Forsberg och Wengström (2016) anger att förförståelse är vanligt vid kvalitativa studier och kan resultera i ett speglat resultat. För att resultatet skulle präglas av en så objektiv syn som möjligt lyftes och diskuterades våra respektive förförståelser varpå dessa medvetandegjordes tidigt. Ingen av oss har erfarenhet av att specifikt ha arbetat med kvinnor i klimakteriet eller vid någon vårdinrättning inom området sexualitet. Dock finns en risk att vi kan ha påverkats av rådande normer och debatter i samhället kring ämnet vilka indirekt kan haft en inverkan på litteraturöversiktens datainsamling och analys.

## **RESULTAT**

Resultatet från litteraturöversikten har sammanställts till två huvudteman och totalt fem underteman. Tematiseringen med tillhörande huvud- och underteman presenteras och redovisas i *figur 4*.



Figur 4. Resultatöversikt

## FYSISKA FÖRÄNDRINGAR

Klimakterierelaterade förändringar upplevdes hos vissa kvinnor ha en stor påverkan på sexualiteten medan andra inte upplevde någon skillnad överhuvudtaget. Klimakteriet innebar att olika symtom tillkom hos vissa vilket påverkade dem både fysiskt och psykiskt på olika sätt. Kroppsliga och psykiska förändringar påverkade kvinnornas sexuella lust i olika utsträckning. Den egna uppfattningen av sig själv i relationen och känslan av att vara feminin fick nya dimensioner.

Vaginal torrhet och minskad lubrikation var vanliga fysiska symtom som hade uppstått hos kvinnorna vid klimakteriet och som påverkade deras sexuella funktion (Ambler Walter, 2000; Goberna m.fl., 2009; Gonçalves & Merighi, 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Idiana m.fl., 2020; Ling m.fl., 2008; Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020; Moghasemi m.fl., 2018; Noonil m.fl., 2012; Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Thomas m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016). Den sexuella funktionen kunde också påverkas av värmevallningar (Ambler Walter, 2000; Goberna m.fl., 2009; Idiana m.fl., 2020; Ling m.fl., 2008; Wood m.fl., 2007). Den vaginala torrheten hade gett upphov till minskad känsel i underlivet vilket gjorde att samlag kändes obehagligt och var inte lika njutbart längre då det upplevdes smärtsamt (Gonçalves & Merighi, 2009; Yang m.fl., 2016). En del kvinnor besvärades dock inte av någon smärta vid samlag (Yang m.fl., 2016). Vaginal torrhet upplevdes inte hos alla i samma utsträckning och vissa hade inte upplevt det alls (Hinchcliff m.fl., 2010; Yang m.fl., 2016). De som besvärades av minskad lubrikation

uppgav att detta gjorde det svårare för dem att få orgasm (Ambler Walter, 2000; Hinchcliff m.fl., 2010; Thomas m.fl., 2018). Några hade en omvänd erfarenhet där lubrikationen hade ökat i samband med klimakteriet (Yang m.fl., 2016). En del kvinnor uppgav att orgasmerna blivit mindre intensiva (Hinchcliff m.fl., 2010; Thomas m.fl., 2018). Vissa hade däremot en annan erfarenhet där orgasmerna beskrevs ha blivit mer intensiva och förbättrade än vad de tidigare hade varit (Hinchcliff m.fl., 2010).

### Känslomässig påverkan

Kvinnorna beskrev hur de upplevde att de sexuella förändringarna som uppstått till följd av klimakteriet hade orsakat negativa, känslomässiga konsekvenser (Ambler Walter, 2000; Bahri m.fl., 2017; Goberna m.fl., 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011; Ling m.fl., 2008; Noonil m.fl., 2012; Thomas m.fl., 2018; Wood m.fl., 2007; Yang m.fl., 2016). Irritabilitet (Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Wood m.fl., 2007), ångest, besvikelse och frustration var olika känslor som uppgavs (Hinchcliff m.fl., 2010; Thomas m.fl., 2018). Klimakteriet upplevdes påverka deras känsla av att vara feminina i en negativ bemärkelse (Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Thomas m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016). Vissa upplevde feminiteten som hotad (Sher-Pin Ong m.fl., 2020) medan andra inte upplevde att klimakteriet hade haft någon negativ känslomässig inverkan på dem (Ambler Walter, 2000). En orsak som uppgavs var att de upplevde att deras egen kroppsbild hade förändrats (Thomas m.fl., 2018). De som hade en önskan att bli gravida kände sig sorgsna över att de inte längre kunde bli det (Ambler Walter, 2000; Moghasemi m.fl., 2018). I motsats till detta kunde klimakteriet upplevas som något positivt då preventivmedel inte längre behövde användas för att undvika oönskade graviditeter (Ling m.fl., 2008; Moghasemi m.fl., 2018). Även andra positiva känslor kring sexualitetens förändring vid klimakteriet framkom (Goberna m.fl., 2009; Hyde m.fl., 2011; Moghasemi m.fl., 2018; Thomas m.fl., 2018). Exempelvis kunde kvinnor känna sig mer lugna och bekväma i sina kroppar vilket medförde att det hade blivit enklare att uttrycka sina egna, sexuella önskemål (Goberna m.fl., 2009; Moghasemi m.fl., 2018; Thomas m.fl., 2018). Att inte längre ha menstruation ingöt en känsla av frihet hos kvinnorna då det inte längre fanns någon period i månaden som de behövde avstå från att ha samlag (Moghasemi m.fl., 2018).

### Förändrad sexuell lust

Minskad sexuell lust var en vanlig följd av klimakteriet (Ambler Walter, 2000; Bahri m.fl., 2017; Goberna m.fl., 2009; Gonçalves & Merighi, 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Hyde m.fl.,

2011; Idiana m.fl., 2020; Noonil m.fl., 2012; Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Thomas m.fl., 2018; Wood m.fl., 2007; Yang m.fl., 2016). Kvinnor upplevde en minskad lust till samlag och fysisk intimitet på grund av klimakterierelaterade förändringar (Ambler Walter, 2000; Hinchcliff m.fl., 2010; Idiana m.fl., 2020; Ling m.fl., 2008; Wood m.fl., 2007; Yang m.fl., 2016). Andra hade inte upplevt någon förändrad lust och för vissa hade lusten ökat (Hinchcliff m.fl., 2010; Yang m.fl., 2016). Dock försvann lusten helt hos somliga (Hyde m.fl., 2011; Yang m.fl., 2016). De som upplevde att lusten hade minskat relaterade detta till att de hade bristande energi (Ambler Walter, 2000; Hyde m.fl., 2011; Noonil m.fl., 2012) och att det tog längre tid för dem att få orgasm (Ambler Walter, 2000). Den minskade lusten ledde till att deras sexuella aktiviteter hade minskat (Noonil m.fl., 2012; Thomas m.fl., 2018). Hos vissa erfors ingen förändring av sexuell lust i samband med klimakteriet vilket förklarades bero på att de också tidigare i livet haft reducerad sådan (Gonçalves & Merighi, 2009). Kvinnor vars lubrikation hade ökat sedan klimakteriets start angav att detta hade bidragit till ökad sexuell lust (Yang m.fl., 2016). Vissa vittnade om att de fortsatte att ha samma sexuella lust som tidigare (Goberna m.fl., 2009; Noonil m.fl., 2012).

## **FÖRÄNDRAD PARRELATION**

Blandade känslor uppkom till följd av klimakteriets inverkan på sexualiteten och som påverkade kvinnorna dels på det egna planet, dels i parrelationen. Kvinnorna valde att prova olika sätt att hantera den förändrade sexuella situationen. På vilket sätt kvinnorna samspelade med sina partners hade en avgörande betydelse för hur de hanterade situationen. Samtal med sin partner eller andra kvinnor hjälpte vissa att hantera förändringar i den sexuella funktionen medan andra valde att inte samtala om det. Det framkom olika erfarenheter av att använda sexuella hjälpmedel och att börja med medicinsk behandling i syfte att göra samlaget bättre.

Kvinnorna upplevde att klimakteriet på olika sätt påverkade sexualiteten vilket vidare inverkar på parrelationen (Ambler Walter, 2000; Goberna m.fl., 2009; Gonçalves & Merighi, 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011; Idiana m.fl., 2020; Ling m.fl., 2008; Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020; Noonil m.fl., 2012; Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Thomas m.fl., 2018; Wood m.fl., 2007; Yang m.fl., 2016). Att det förelåg en obalans mellan kvinnornas och männens sexuella lust var en orsak som uppgavs påverka parrelationen negativt (Gonçalves & Merighi, 2009; Hyde m.fl., 2011; Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020; Wood m.fl., 2007). De kroppsliga förändringarna uppgavs vara bidragande faktorer (Ambler

Walter, 2000; Hinchcliff m.fl., 2010; Yang m.fl., 2016) vilket i sin tur gjorde att kvinnorna ifrågasatte sin roll i relationen (Yang m.fl., 2016). Några hade fått ett större behov av intimitet i form av emotionell närhet (Ambler Walter, 2000; Wood m.fl., 2007) där de önskade mer inslag av samtal, kramar och att hålla hand med sin partner (Wood m.fl., 2007). Vidare hade ett ökat behov av att känna tillhörighet till sin partner uppstått (Thomas m.fl., 2018).

Att drabbas av humörsvägningar till följd av klimakteriet uppgavs också som en negativ aspekt då det försvårade möjligheten att bibehålla en fungerande parrelation (Noonil m.fl., 2012; Sher-Pin Ong m.fl., 2020). Minskad lust och oförmåga att uppfylla sin partners sexuella behov var andra anledningar som skapade problem i relationen (Ling m.fl., 2008). En ytterligare bidragande faktor var att kvinnornas partner inte svarade upp mot deras ökade behov av längre förspel (Wood m.fl., 2007). Kvinnornas åtrå till sin partner uppgavs minska till följd av klimakteriet och resulterade i att relationen försämrades (Gonçalves & Merighi, 2009). Vissa kvinnor upplevde att de inte kunde möta sin partners sexuella behov på grund av de sexuella förändringarna (Goberna m.fl., 2009; Hyde m.fl., 2011; Noonil m.fl., 2012; Yang m.fl., 2016). I relationer där samlag sällan eller aldrig förekom kände sig kvinnorna åsidosatta (Yang m.fl., 2016). Att inte längre kunna ha ett tillfredsställande sexualliv med partnern framkom som en negativ aspekt (Hinchcliff m.fl., 2010).

### Sexuallivsfrämjande anpassningar

Vissa kvinnor hanterade sin minskade sexuella lust och vaginala torrhet med att använda glidmedel (Goberna m.fl., 2009; Ling m.fl., 2008; Moghasemi m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016), vilket några upplevde förbättrade samlaget med partnern (Goberna m.fl., 2009; Yang m.fl., 2016). I motsats till detta upplevde andra en besvikelse då de tyckte att den sexuella stämningen blev förstörd samt att effekten inte varade tillräckligt länge (Thomas m.fl., 2018). En annan upplevelse som förmedlades var att glidmedel gjorde samlaget obekvämt (Ling m.fl., 2008). För att få ett mer njutbart samlag med sin partner valde vissa att söka hjälp hos vården (Noonil m.fl., 2012). Användandet av sexuella hjälpmedel såsom vibratorer upplevdes förbättra samlaget och den sexuella upplevelsen (Moghasemi m.fl., 2018). Att titta på pornografi ökade och gagnade också denna upplevelse (Ling m.fl., 2008; Yang m.fl., 2016). Kvinnor som uppgav att de fått hormonbehandling för sina klimakterierelaterade symtom upplevde att behandlingen gav lindrande effekt på de fysiska symtomen vilket gynnade det sexuella samlivet (Gonçalves & Merighi, 2009; Hyde m.fl., 2011; Yang m.fl., 2016). Onani som komplement till samlag upplevdes främja den sexuella tillfredsställelsen och orgasmen



hos kvinnorna (Hinchcliff m.fl., 2010). Att prova nya ställningar i samlagsakter och att låta förspelet få ta större utrymme upplevdes förbättra samlaget med partnern (Moghasemi m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016). Dock erfors förlängt förspel av vissa som ansträngande och jobbigt (Wood m.fl., 2007). Genom att partnern visade engagemang främjades sexuallivet (Goberna m.fl., 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011; Thomas m.fl., 2018). När kvinnorna specificerade det engagemang som önskades för att hantera situationen och nå sexuell tillfredsställelse framkom önskan om mer fokus på kvinnan under sexakten (Hinchcliff m.fl., 2010). Att ha en samarbetsvillig och anpassningsbar partner (Goberna m.fl., 2009), att partnern utförde oralsex (Thomas m.fl., 2018) samt att partnern var förstående för de klimakterierelaterade förändringarna upplevdes förbättra det gemensamma sexuallivet (Hyde m.fl., 2011).

### Kvinnans hanteringsstrategier

Det uppavs att kvinnor fortsatte vara sexuellt aktiva med partnern, trots att de själva egentligen inte ville, i syfte att vara partnern till lags (Bahri m.fl., 2017; Gonçalves & Merighi, 2009; Hinchcliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011; Idiana m.fl., 2020; Ling m.fl., 2008; Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020; Moghasemi m.fl., 2018; Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Wood m.fl., 2007; Yang m.fl., 2016). Kvinnor valde att hantera situationen på det här sättet då de fick positiva reaktioner från sin partner när de gick med på att ha samlag (Bahri m.fl., 2017). De gjorde detta för att de ansåg att det ingick i deras roll som kvinna i relationen att vara partnern till lags (Sher-Pin Ong m.fl., 2020; Wood m.fl., 2007). När deras partner var dem trogen och stöttande ansåg några att de skulle gå med på att ha samlag trots att de själva inte ville (Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020). Vissa avstod helt från att ha samlag med sin partner som ett sätt att hantera de negativa sexuella konsekvenser som klimakteriet medförde (Hinchcliff m.fl., 2010; Sher-Pin Ong m.fl., 2020). Kvinnor som upplevde sig leva i ett olyckligt förhållande valde att se klimakteriet som en anledning till att inte längre behöva ha samlag med sin partner (Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020). För att inte skapa konflikter med sin partner låtsades vissa att de var sexuellt intresserade (Gonçalves & Merighi, 2009). Att sova i olika sängar var ett sätt för kvinnorna att undvika samlag eftersom det inte upplevdes njutbart för dem (Ling m.fl., 2008). Ett annat sätt att hantera avsaknaden av njutning i samband med samlag var att låta sin partner tro att orgasm uppnåtts och därmed få ett snabbare avslut (Hinchcliff m.fl., 2010). Kvinnor valde att göra yttre förändringar i syfte att fortsatt vara attraktiva för sin partner (Moghasemi m.fl., 2018). Smink, klädsel och kosmetiska ingrepp på kropp och ansikte var olika sätt som tillämpades för att främja detta. I

samband med samlag låtsades de vara en yngre version av sig själva för att fortsätta framstå som tillräckligt åtråvärd hos partnern. Några hade börjat att schemalägga sina sexuella aktiviteter med partnern, istället för att som innan klimakteriet, ha samlag när lusten föll på (Hyde m.fl., 2011).

### Betydelsen av samtal

Genom öppen kommunikation kring hur sexualiteten kunde påverkas av klimakteriet ökade förståelsen för den andres sexuella behov (Ambler Walter, 2000; Goberna m.fl., 2009; Thomas m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016). Att informera sin partner om sexuellt relaterade obehag som uppstått till följd av de fysiska förändringarna hade positiv inverkan på relationen och sexuallivet (Yang m.fl., 2016). Vissa valde att ha en dialog med sin partner (Bahri m.fl., 2017) medan andra valde att inte delge partnern information om de klimakterierelaterade förändringarna (Bahri m.fl., 2017; Ling m.fl., 2008; Wood m.fl., 2007). Det framkom att vissa valde att inte berätta för sin partner att de hade inträtt klimakteriet vilket grundade sig i en rädsla över vilken reaktion det skulle ge (Bahri m.fl., 2017). Även om smärta förekom under samlag valde kvinnor att hålla det för sig själva (Idiana m.fl., 2020). När samtal fördes med partnern om sexualiteten och om hur de skulle kunna agera för att förbättra situationen gagnades den sexuella upplevelsen (Wood m.fl., 2007). Att få information, kunskap och stöd via samtal från andra kvinnor som genomgått klimakteriet (Ambler Walter, 2000; Bahri m.fl., 2017) eller att erhålla stöd och samtalskontakt med vårdpersonal (Ling m.fl., 2008) om de sexuella problemen framkom som viktiga komponenter för att kunna förbättra den förändrade sexualiteten.

## DISKUSSION

Nedan presenteras litteraturöversiktens metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen har litteraturöversiktens styrkor och svagheter klargjorts och metoden diskuteras utifrån begrepp som *trovärdighet*, *pålitlighet*, *tillförlitlighet*, *överförbarhet* och *bekräftelsebarhet*. I resultatdiskussionen lyfts huvudfynd från litteraturöversikten och diskuteras utifrån tidigare forskning, litteraturöversiktens bakgrund, distriktssköterskans roll samt med tillägg av egna reflektioner.

## METODDISKUSSION

Valet att utföra en litteraturöversikt med systematisk ansats gjordes för att skapa en översyn av aktuell forskning inom det specifika området (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Alternativ till val av metod hade varit att utföra en systematisk litteraturstudie, men detta valdes bort då denna typ av studie inkluderar ett större antal artiklar från fler databaser vilket inte hade varit rimligt att genomföra inom tidsramarna för ett examensarbete på magisternivå. I metoden har det inte gjorts några avsteg från systematiken, vilken har genomförts i enlighet med samma krav som vid upprättandet av en systematisk litteraturstudie. Målet är att fortsätta med en empirisk studie baserad på resultatet av denna litteraturöversikt då vi båda är intresserade av forskning, med förhoppning om forskarstudier där vi kan vidareutveckla forskningsfrågan med hjälp av intervjuer och enkäter.

### Urval

Användandet av endast tre databaser har inneburit en viss begränsning, då väsentliga data kan ha utelämnats vilket kan ses som en svaghet med litteraturöversikten. Polit och Beck (2021) beskriver att en litteraturöversikts resultat blir bredare och berikas vid komplettering av artiklar utöver identifiering via databaser. Vi valde ändå att endast inkludera forskning inhämtade via databassökningarna då dessa genererade ett tillräckligt stort antal artiklar samt att vi också noterade att flera artiklar återfanns i de olika databaserna. Detta indikerade att vi var på rätt väg och hade lyckats smälta av sökningarna på ett hanterbart och strukturerat sätt.

Att PEO-modellen användes för att finna nyckelord och vidare ämnesord att använda till datainsamlingen var en styrka då det bidrog till att finna artiklar med relevans för syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Tillvägagångssättet bidrar till att begränsa sökningen för att antalet sökträffar ska landa på en tidsmässigt rimlig nivå för att hinna gå igenom artiklarna. Vidare bidrar det också till sökningens bredd då det inkluderas synonyma termer. Det valdes att ha pre-, peri- och postmenopausala kvinnor som inklusionskriterium. Beslut togs att exkludera artiklar med upplevelser från kvinnor som genomgått prematur menopaus då denna form av klimakterium kan ha inducerats medicinskt på grund av patologiska faktorer och därmed inte till följd av det naturliga, biologiska åldrandet (Shuster m.fl., 2010).

## Datainsamling och kvalitetsgranskning

Det strukturerade tillvägagångssättet vid databassökningarna som genomförts i litteraturöversikten möjliggör för andra att återskapa processen och således få fram samma artiklar. Det visar på tillförlitlighet vilket är ett av Lincoln och Gubas trovärdighetskriterier (Polit & Beck, 2021).

I Ageline valdes att inte explodera sökordet *sexuality* eftersom databasen då hämtade in artiklar specifikt taggade med *sexuality* eller *homosexuality*. Anledningen var att vi anser att sexualitet som begrepp innefattar sexualitet oavsett sexuell läggning. Testsökningar med *sexuality* dels som exploderad term, dels som icke-exploderad gjordes, vilket inte genererade någon skillnad i antal sökträffar. Att från 401 artiklar endast finna 15 artiklar med relevans kan tyda på flera saker. Dels kan det ha inneburit att breda sökningar genomfördes och att således hela forskningsfältet kring klimakteriet och sexualitet genomsöktes, vilket i sin tur kan ses öka trovärdigheten för litteraturöversikten. Dels kan det också tolkas som att det inte finns rikligt med forskning inom det specifika forskningsområdet. Databassökningarna upprepades ett flertal gånger i syfte att säkerställa att inga relevanta artiklar uteslutits. Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten kom från tolv olika länder. Polit och Beck (2021) menar att det vid framställande av litteraturöversikter är fördelaktigt att sammanställa artiklar med en bred geografisk bas för att främja variation. Det valdes således att inte begränsa sökningarna utifrån någon särskild geografisk kontext. Eftersom alla länder har sjukvårdssystem som är uppbyggda på olika sätt samt har olika kulturer och normer kan detta tyda på att överförbarheten har minskats för den aktuella litteraturöversiktens resultat. Trots detta kunde det identifieras flertalet likheter mellan de framtagna artiklarna och bedömning görs att det går att applicera en stor del av resultatet på en svensk vårdkontext. Polit och Beck (2021) menar att det i kvalitativa studier med fördel bör diskuteras hur överförbart resultatet av studien är till en annan kontext i syfte att stärka trovärdigheten. I genomsnitt har cirka 19 kvinnor per resultatartikel redogjort för sina upplevelser, vilket totalt motsvarar närmare 300 personer. Ju fler personer som ingår i en kvalitativ studies resultat desto större är möjligheten att resultatet går att överföra till andra kontexter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Rekryteringen av respondenter har i ett flertal av de inkluderade artiklarna gjorts via gynekologiska kliniker där kvinnor aktivt sökt vård för klimakteriebesvär. Detta innebär vidare att majoriteten av de upplevelser som presenteras i vårt resultat baseras på upplevelser från kvinnor som har någon form av besvär relaterat till klimakteriet, vilket kan utgöra en

svaghet då det kan ha vinklat resultatet av litteraturöversikten. Vidare kan det också ha inneburit att resultatet i mindre utsträckning är överförbart. Varje enskild artikels metodologiska process har noga granskats utifrån kvalitetsgranskningsmallen av SBU (2022a; 2022b). Då vi aldrig förr gjort en kvalitetsgranskning på denna nivå eller i enlighet med denna granskningsmall kan det ses som en novis granskning av artiklarna på grund av bristande erfarenhet och kan därmed tolkas som en svaghet för litteraturöversikten. Tolv av artiklarna som inkluderades bedömdes ha *måttliga brister* efter genomförd kvalitetsgranskning. Det kan ses som en svaghet att inte samtliga bedömdes ha *obetydliga eller mindre brister*. Däremot är det en styrka för litteraturöversikten att inga av artiklarna bedöms ha *stora brister*. Eftersom samtliga artiklar var inhämtade från stora och välkända databaser och att de var *peer-reviewed* bekräftar att de hållit en viss vetenskaplig nivå vilket är en styrka. Vidare kan litteraturöversiktens trovärdighet stärkas genom att det av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskrivs att trovärdigheten ökar om inkluderade artiklar bedöms vara av en god eller hög vetenskaplig kvalitet.

Artikeln publicerad av Idiana Hassan m.fl. (2020) sökte specifikt efter hur kvinnor i klimakteriet upplevde stöd från deras makar. Denna valdes att inkluderas då definitionen av sexualitet enligt WHO (2017) klargör att relationer är en del av sexualiteten. I resultatet av artikeln framkom upplevelser från kvinnor som svarade på litteraturöversiktens syfte vilket var ytterligare en anledning till att artikeln inkluderades. En av resultatartiklarna (Melvin Agunbiade & Gilbert, 2020) inkluderade upplevelser från både män och kvinnor. Från denna artikel har data, som enbart kommit från kvinnors upplevelser, extraherats. Det gjordes en bedömning att materialet var tillräckligt omfattande för att kunna inkluderas som underlag till litteraturöversiktens resultat.

### Dataanalys

Den tematiska analysen av resultatet har genomförts i enlighet med Thomas & Hardens (2008) beskrivna metod. Genom att ha klargjort deras metod och därefter beskrivit hur data analyserats stärktes litteraturöversiktens bekräftelsebarhet. Detta bekräftas av Henricson (2017) som förklarar att bekräftelsebarheten stärks när författarna på ett tydligt sätt beskriver hur analysprocessen gått till. Att artiklarnas resultatdelar lästes gemensamt ett flertal gånger var en styrka och i enlighet med Polit och Beck (2021) som förespråkar detta då det säkerställer att samtligt innehåll med relevans för syftet blir inkluderat, vilket vidare stärker trovärdigheten. Någoting som också var en styrka för litteraturöversikten och som minskade

riskan för bias var att vid minsta oklarhet om respondenternas beskrivna upplevelser, lyftes innehållet för gemensam diskussion. Att minst två personer analyserar och tolkar innehållet rekommenderas av Polit och Beck (2021) eftersom det ökar studiens trovärdighet. Vidare var en styrka att ha fått löpande återkoppling från medstudenter samt handledare i samband med grupphandledning. Sådan form av handledning bidrar till en mer objektiv bedömning och minskar risk att förförståelse präglar dels dataanalys, dels resultat av litteraturöversikten samt stödjer pålitlighet och trovärdighet (Henricson, 2017). En svaghet var dock att ingen utomstående part har analyserat de till litteraturöversikten inkluderade artiklarna, vilket om det hade gjorts hade ökat bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2021). Att kodningen av artiklarnas resultatdel gjordes först enskilt och sedan tillsammans där det visade sig att vi kommit fram till nästintill identiska meningsbärande enheter och därefter kodat materialet på ett samstämmigt sätt ses som en styrka för litteraturöversikten.

## RESULTATDISKUSSION

Ur litteraturöversiktens resultat framkom att besvär såsom vaginal torrhet, värmevallningar och minskad lubrikation var vanliga samt att dessa kunde påverka sexualiteten på olika sätt. Trots att många hade besvärande symtom var det förvånansvärt få av kvinnorna som uppgav att de sökt vård. Ezhova m.fl. (2020) sammanställde i sin översiktsstudie vilka barriärer som fanns gällande att söka vård för sexuell hälsa. En barriär var att äldre kvinnor kunde uppleva stigmatisering på grund av den upplevda samhällsnormen att samlag var onaturligt för kvinnor i högre ålder. En känsla av skam för att ta upp ämnet var en annan barriär. Detta bekräftades i en studie utifrån vårdpersonals perspektiv där det framkom att de upplevde att kvinnor undvek att samtala kring sina sexuella problem på grund av genans och att det var ett tabubelagt ämne (Ghazanfarpour m.fl., 2017). Enligt Heineman m.fl. (2016) kunde även kulturella normer utgöra en barriär för att söka vård för sexuell hälsa. Exempelvis nämndes ett blyghetsideal hos muslimska kvinnor som resulterade i att de sökte vård för sent med följden av fördröjd behandling vid sexuell dysfunktion. Heineman m.fl. (2016) underströk relaterat till detta vikten av hälso- och sjukvårdspersonalens kulturella kompetens för att lättare kunna förstå och vidare hjälpa kvinnor med sexuella besvär. Det knyter också an till den i litteraturöversikten tidigare angivna informationen om vikten av kulturell kompetens. Det ska vara självklart för kvinnor oavsett kulturell bakgrund att vända sig till primärvården för råd och stöd gällande den sexuella hälsan. Distriktssköterskor ska arbeta för att främja jämlik vård vilket också är i enlighet med Agenda 2030 som strävar efter att alla människor har rätt till en

god sexuell hälsa och att alla ska ha tillgång till denna typ av vård. En icke-dömande attityd hos hälso- och sjukvårdspersonal gjorde det lättare för patienter att ta upp sexuella problem enligt en studie av Ezhova m.fl. (2020). Dock framkom det också att hälso- och sjukvårdspersonal upplevde motstånd i att ta upp ämnet med patienter. Personalens initierande av ämnet var dock någonting som gjorde att de kvinnliga patienterna var mer benägna att diskutera sina problem. Enligt Kelder m.fl. (2022) belystes vikten av att läkare initierade dialog om eventuella sexuella problem. Då vår erfarenhet är att det ofta är sjuksköterskor som är den första kontakten för patienter är det viktigt att också sjuksköterskor tar ansvar för detta i hälsoförebyggande syfte. Det har framkommit att vårdpersonal ansåg det viktigt och nödvändigt att få utbildning i sexuell hälsa för att kunna hjälpa och möta patienternas behov i syfte att kunna förbättra situationen för dem (Azar m.fl., 2022; Engelen m.fl., 2020).

Att identifiera förändringar i patienters hälsotillstånd ska ske i samråd med patienten och är ett ansvar som åligger distriktssköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det är dessutom lagstadgat i *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, 2017:30), 13 kap. 1§ att primärvården ska erbjuda patienter individanpassade preventiva och behandlande insatser. Då det ur resultatet från litteraturöversikten framkom att patienter upplevde svårigheter i att själva ta upp besvär relaterade till den sexuella hälsan anser vi att det är desto viktigare att vårdpersonalen tar ansvar och öppnar upp för möjligheten. Inom primärvården finns många ingångar för patienter där de i första hand träffar sjuksköterskor. I samband med att kvinnor söker vård för exempelvis urinvägsbesvär, där urinvägsinfektion har kunnat uteslutas, skulle kunna vara ett utmärkt tillfälle att fråga kvinnor om eventuella klimakterierelaterade symtom. Vid dessa tillfällen skulle skattningsskalan Menopause Rating Scale kunna användas som ett komplement. Vidare ska distriktssköterskan enligt kompetensbeskrivningen agera på dessa hälsoförändringar och identifiera omvårdnadsbehov där kunskapsförmedling blir en viktig komponent som kan bidra till att patientens resurser för egenvård stärks (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Anderson m.fl. (2015) genomförde en kontrollerad interventionsstudie som syftade till att jämföra effekten av olika sätt att hjälpa kvinnor under klimakteriet till att förbättra sina levnadsvanor. Resultatet visade att de patienter som erhöll hälsosamtal med sjuksköterskor uppnådde bättre resultat än de som inte fick denna form av konsultation. Effekten var att de fick reducerade klimakterierelaterade symtom sedan de fått individanpassade råd och stöd med uppsatta, personliga mål avseende livsstilsrelaterade interventioner av sjuksköterskor. Livsstilsförändringarna handlade bland annat om att främja fysisk aktivitet och hälsosam kosthållning samt att bidra med stöd avseende rökning- och

alkoholvanor. En avhandling av Rindner (2021) har sammanfattat resultat av studier som haft syfte att identifiera klimakterierelaterade faktorer. I avhandlingen framkom att kvinnor i medelåldern som fick personcentrerat, individuellt stöd av distriktssköterska inom primärvården bland annat fick minskade urogenitala symtom med en effekt som varade tolv månader eller mer. Denna avhandling är ytterligare ett exempel som visar på vikten av den personcentrerade vården, primärvårdens och distriktssköterskans roll samt betydelsen av att samtala med patientgruppen kvinnor i medelåldern. Samtalsinterventionen som skildrades i avhandlingen minskade faktiska fysiska symtom vilket understryker hur viktig dialogen med patienter är i distriktssköterskans hälsofrämjande arbete. Att effekten dessutom varade i minst 12 månader är en bekräftelse på betydelsen av samtalet med det överraskande positiva resultatet att denna icke-farmakologiska åtgärd kunde ge en sådan långvarig effekt. Detta anser vi visar på distriktssköterskans viktiga roll i att stödja kvinnor som genomgår denna transition och vikten av att erbjuda individanpassad vård och information om symtom, hormonella förändringar och egenvårdsstrategier.

Ur resultatet framkom att många kvinnor trots smärta i samband med samlag eller nedsatt sexuell lust ändå valde att ha samlag med sin partner, främst i syfte att vara sin partner till lags men också för att de själva ansåg att det ingick i deras roll som kvinna i parrelationen. Kelly m.fl. (2016) beskrev hur kvinnans sexuella njutning var underordnad mannens, vilken ansågs vara den dominerande i förhållandet. van Anders m.fl. (2021) beskrev i sin studie hur kvinnor med heterosexuell läggning ville kunna uppleva njutning i samlivet med sina manliga partners, men att detta försvårades i och med att mannens njutning prioriterades. Walby (1990) förklarar att patriarkatet är uppbyggt på olika strukturella faktorer. En av dessa är hur patriarkatet influerar personers sexualitet i heterosexuella relationer vilket synliggörs genom att män har större sexuell frihet än vad kvinnor har. Paine m.fl. (2018) presenterade att både heterosexuella och homosexuella kvinnor kände ångest över om deras lust eller sexuella relationer inte var i enlighet med den sexuella normen. De upplevde att de enligt denna skulle ha mer frekvent samlag än vad de hade. Vidare framkom att kvinnor som levde i ett heterosexuellt förhållande upplevde svårigheter att kommunicera med sin partner om sina sexuella problem. En studie av Winterich m.fl. (2003) undersökte kvinnors upplevelser av sexualitet vid klimakteriet mot bakgrund av sin sexuella läggning. Studien fann ett samband mellan sexuell läggning och den kulturella synen på samlag. Det framkom att heterosexuella kvinnor begränsades av kulturella föreställningar om hur samlagslivet förväntades fungera där de beskrev hur de upplevdes bära ett ansvar att fortsätta prestera sexuellt genom att låtsas



njuta av samlag, i syfte att bevara mannens identitet. Denna upplevelse förekom överhuvudtaget inte hos respondenterna med homosexuell läggning. De uppgav istället att de uttryckte och utövade sin sexualitet baserat på sin egen sexuella lust. Beckman (2015) presenterade i sin avhandling att kvinnor ansåg det avgörande för sexualiteten att ha ett välfungerande förhållande med sin partner och att partnern var stöttande. Liksom i litteraturöversiktens resultat framkom även i Beckmans (2015) avhandling att kvinnor hade samlag med sin partner i syfte att tillfredsställa den andres behov. Dessutom framkom det i avhandlingen att detta resulterade i att kvinnans lust minskade. Sammanfattningsvis har det ovan presenterats att kvinnans njutning är underordnad mannens men att kvinnor vill uppleva sexuell njutning. Dock försvåras detta av att mannens njutning prioriteras. Vidare framkom det också att kvinnor upplevde att de inte utövade sin sexualitet i enlighet med den sexuella normen. En skillnad kunde ses beroende på sexuell läggning där kvinnor med homosexuell läggning inte kände något ansvar i att ha samlag i syfte att tillfredsställa den andres behov medan heterosexuella kvinnor valde att ha samlag trots att de inte alltid ville.

Litteraturöversiktens resultat visade att parrelationen påverkades av att kvinnans sexuella lust inte var i samma nivå som mannens. Det framkom också att kvinnorna sedan klimakteriets inträde fått ökade behov av längre förspel men att deras partner inte alltid svarade an mot detta. Samtidigt kunde kvinnans sexuella lust öka om anpassningar gjordes, utifrån de förändringar som hade tillkommit. Att samtala med sin partner om förändringarna och sina behov var ett exempel som gjorde att kvinnans sexuella lust kunde öka. Om dessa för kvinnan förändrade behov inte tillfredsställs tror vi att det kan riskera att kvinnans redan nedsatta sexuella lust fortsätter att dala med följderna av en försämrad livskvalitet.

En stor del av distriktssköterskans arbete handlar om patientundervisning i syfte att stärka patientens kunskap och skapa förutsättningar för denne att utföra egenvård (Murdaugh m.fl., 2021). Distriktssköterskan skulle kunna erbjuda råd och stöd till patienter i parrelationer, vilka enligt litteraturöversiktens resultat uppgavs blivit påverkade i form av förändrade sexuella behov och utmaningar. När distriktssköterskan förmedlar kunskap till patienten kan kvinnans egna kunskaper öka, vilket vidare skulle kunna stärka den egna tryggheten och tilltron till sig själv. Dessa kunskaper som kvinnan sedan i dialog med sin partner, som förmodligen har än mindre kunskaper om sexuella förändringar vid klimakteriet, kan förmedla. Den förbättrade dialogen, där kvinnans behov framförs och synliggörs skulle vidare kunna förbättra parrelationen och därmed generera en förbättrad sexualitet under klimakteriet. Det välkända talesättet: *kunskap är makt* visar på vikten av att om distriktssköterskan delger sig av sin

specialistkunskap kan det bidra till att kvinnors sexualitet, som är en del av deras hela hälsa, förbättras under klimakteriet.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Litteraturöversiktens resultat visade att kvinnor hade bristande kunskaper om klimakteriet och dess påverkan på sexualiteten samt vidare den transition som det kunde innebära för dem.

Dessutom valde få att söka vård för sina besvär. Resultatet indikerade också att kvinnor erfor en rad olika upplevelser, inte bara fysiska förändringar utan också att de undvek att diskutera problemen med sina partners, vilket påverkade parrelationen. För att kvinnor ska kunna erhålla den hjälp som de behöver anser vi att vården behöver ta ett större ansvar för att identifiera kvinnor som kan vara drabbade av klimakteriebesvär. Mot bakgrund av detta anser vi att tydligare rutiner och riktlinjer behöver införas i primärvården. Detta skulle kunna göras exempelvis genom att automatisera journalmallar för kvinnor över 40 år, där en enkel ja/nej-fråga om klimakteriebesvär inkluderas. Vid positivt svar kan ytterligare information samlas in med hjälp av skattningsformuläret Menopause Raing Scale. Effekterna av detta skulle kunna vara tidig identifiering av symtom och vidare möjliggöra en långsiktig uppföljning samt att distriktssköterskor kan ge värdefulla egenvårdsråd och initiera behandling i tid. En annan klinisk implikation är att etablera distriktssköterskeledda kvinnomottagningar där kvinnor i pre-, peri- och postmenopausal fas kan få information, kunskap och eventuell behandling för klimakteriebesvär. Att distriktssköterskor har fördjupade kunskaper om klimakteriet och sexualitet är en förutsättning för att kunna genomföra dessa kliniska implikationer. Därför behöver distriktssköterskor ges kontinuerlig utbildning och träning för att effektivt kunna kommunicera och vårda patienterna på ett adekvat sätt.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

En upptäckt vi erfor vid databassökningarna, var brist på forskning inom ämnet utifrån en svensk eller nordisk kontext. Det var någonting som förvånade oss då vi hade en föreställning om att Sverige skulle ligga i framkant inom forskningsområdet. Av den anledningen ser vi ett behov av kvalitativ forskning kring kvinnors upplevelser av sexualitet vid klimakteriet. Som kompletterande forskning till detta skulle en kvantitativ interventionsstudie kunna genomföras där kvinnor får skatta sina symtom utifrån Menopause Rating Scale dels innan, dels efter samtalsstöd med en distriktssköterska. Genom att genomföra denna forskning kan vi öka förståelsen för kvinnor i klimakteriet och skapa evidens som stöder behovet av att etablera

liknande mottagningar. Då litteraturoversikten visade att parrelationen kunde påverkas vid klimakteriet vore det av intresse att studera partnerperspektivet vidare. Att inkludera partnerperspektivet och genom en intervjustudie undersöka hur klimakteriet och dess inverkan på kvinnors sexualitet påverkar relationen och partnerskapet skulle kunna ge en större insikt i hur man kan stödja och förbättra kommunikationen i parrelationer under denna transition. Att genomföra dessa förslag till fortsatt forskning kan kunskap inom området öka och vidare bidra till en mer omfattande förståelse av kvinnors sexualitet vid klimakteriet.

## **SLUTSATS**

Klimakteriet visade sig påverka kvinnors sexualitet på varierande sätt. Kvinnorna påverkades olika av de uppkomna fysiska och psykiska klimakterierelaterade symtomen. Dessa influerade i sin tur deras sexuella lust i olika utsträckning. Klimakteriet gav även upphov till nya dimensioner av självuppfattning och femininitet. Förändringarna väckte blandade känslor som påverkade både den individuella upplevelsen och parrelationen. Hur kvinnorna valde att hantera den förändrade sexuella situationen varierade, där vissa fann hjälp genom samtal med sin partner eller andra kvinnor, medan andra valde att inte diskutera det alls. Erfarenheter av att använda sexuella hjälpmedel och medicinsk behandling för att förbättra samlaget skiljde sig också åt. Kommunikation och samspel med sin partner utgjorde en viktig del i hanteringen av förändringarna och kunde bidra till främjandet av en tillfredsställande sexuell relation.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

- Ahmed, A., van den Muijsenberg, M. E. T. C., Vrijhoef, H. (2022). Person-centred care in primary care: What works for whom, how and in what circumstances? *Health and Social Care in the Community*, 30(6), 3328–3341. <https://doi.org/10.1111/hsc.13913>
- \*Ambler Walter, C. (2000). The Psychosocial Meaning of Menopause: Women's Experiences. *Journal of Women & Aging*, 12(3/4), 117–131. [https://doi.org/10.1300/J074v12n03\\_08](https://doi.org/10.1300/J074v12n03_08)
- Anderson, D., Seib, C., McGuire, A., & Porter-Steele, J. (2015). Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellness Program. *Maturitas*, 81(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.02.263>
- Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Women's Health*, 22, 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>
- \*Bahri, N., Latifnejad Roudsari, R., & Azimi Hashemi, M. (2017). "Adopting self-sacrifice": how Iranian women cope with the sexual problems during the menopausal transition? An exploratory qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 180–188. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1216962>
- Beckman, N. (2015). Epidemiological studies of sexuality in old age. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/37524/gupea\\_2077\\_37524\\_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/37524/gupea_2077_37524_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2. uppl.). McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Crimmins, E. M. (2015). Lifespan and Healthspan: Past, Present and Promise. *Gerontologist*, 55(6), 901–911. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv130>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & kultur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Bring, E., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care – Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06>
- Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 565–582). Studentlitteratur.
- Engelen, M. M., Knoll, J. L., Rabsztyń, P. R. I., Maas-van Schaaijk, N. M., & van Gaal, B. G. I. (2020). Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and

- Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. *Sexuality and Disability*, 38, 191–216. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.049>
- Ezhova, I., Savidge, L., Bonnett, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020). Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103566>
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Utbildningsnivå och hälsa- hur hänger de ihop? Socioekonomiska skillnader i hälsa ur ett utbildningsperspektiv*. [Broschyr]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ca6067606d8847f7945e922642853caf/utbildning-halsa-faktablad.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheten: En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur & Kultur.
- Förenta nationerna. (u.å.). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 21 april, 2023, <https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn/fns-arbete-for-utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda2030-och-de-globala-malen/>
- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Latifnejad Roudsari, R., & Mehdi Hazacehei, S. M. (2017). Obstacles to the discussion of sexual problems in menopausal women: a qualitative study of healthcare providers. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(5), 660–666. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1291598>
- Glynn, J. R., Caraël, M., Buvé, A., Anagonou, S., Zekeng, L., Kahindo, M., & Musonda, R. (2004). Does increased general schooling protect against HIV infection? A study in four African cities. *Tropical Medicine and International Health*, 9(1), 4–14. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1046/j.1365-3156.2003.01168.x>
- \*Goberna, J., Frances, L., Pauli, A., Barluenga, B., & Gascón, E. (2008). Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it? *Maturitas*, 62, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.10.007>
- \*Gonçalves, R., & Merighi, M. A. B. (2009). Reflections on sexuality during the climacteric. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(2), 160–166. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200004>
- Göteborgs Universitetsbibliotek. (u.å.). *Databaser: Ageline*. Göteborgs Universitetsbibliotek. Hämtad 7 mars, 2023, från <https://www.ub.gu.se/sv/databaser/ageline#refering>
- Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). Is the Welfare State Effective? Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services* 45(4), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>

- Heinemann, L. A. J., Potthoff, P., & Schneider, H. P. G. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*, *1*(28). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>
- Heinemann, J., Atallah, S., & Rosenbaum, T. (2016). The Impact of Culture and Ethnicity on Sexuality and Sexual Function. *Current Sexual Health Reports*, *8*, 144–150. <https://doi.org/10.1007/s11930-016-0088-8>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–419). 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>
- \*Hyde, A., Nee, J., Drennan, J., Butler, M., & Howlett, E. (2011). Women's accounts of heterosexual experiences in the context of menopause. *International Journal of Sexual Health*, *23*, 210–223. <https://doi.org/10.80/19317611.2011.586574>
- \*Idiana Hassan, I., Nik Hussain, N. H., Sulaiman, Z., Abdul Kadir, A., & Mat Nor, M. Z. (2020). Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view. *Enfermeria Clínica*, *(30)2*, 190–193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.075>
- Izumi, S., Baggs, G. J., & Knafl, A. K. (2010). Quality Nursing Care for Hospitalized Patients With Advanced Illness: Concept Development. *Research in Nursing & Health*, *33*(4), 299–315. <https://doi.org/10.1002/nur.20391>
- Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 9 februari, 2023, från <https://mesh.kib.ki.se>
- Katz, A. (2003). Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing*, *42*(3), 297–303. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02619.x>
- Kelder, I., Sneijder, P., Klarenbeek, A., & Laan, E. (2022). Communication practices in conversations about sexual health in medical healthcare settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, *105*(4), 858–868. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.049>
- Kelly, M., Inoue, K., Barratt, A., Bateson, D., Rutherford, A., & Richters, J. (2016). Performing (heterosexual) femininity: female agency and role in sexual life and contraceptive use – a qualitative study in Australia. *Culture, Health & Sexuality*, *19*(2), 240–255. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1214872>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kontronoulas, G., Papadopoulou, C., & Patiraki. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health in patients with cancer: critical review

- of the evidence. *Supportive Care in Cancer*, 17, 479–501.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-008-0563-5>
- Leiniger, M. (1991). Transcultural Care Principles, Human Rights, and Ethical Considerations. *Journal of Transcultural Nursing*, 3(1), 21–23.  
<https://doi.org/10.1177/104365969100300105>
- Lemieux, L., Kaiser, S., Pereira, J., & Meadows, L. M. (2004). Sexuality in palliative care: patient perspectives. *Palliative Medicine*, 18, 630–637.  
<https://doi.org/10.1191/0269216304pm941oa>
- \*Ling, D. C. Y., Wong, W. C. W., & Ho, S. C. (2008). Are Post-Menopausal Women “Half-a-Man”? Sexual Beliefs, Attitudes and Concerns among Midlife Chinese Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 15–29.  
<https://doi.org/10.1080/00926230701620522>
- Macleod, C., & Nhamo-Murire, M. (2016). The emancipatory potential of nursing practice in relation to sexuality: a systemic literature review of nursing research 2009–2014. *Nursing Inquiry*, 23(3), 253–266. <https://doi.org/10.1111/nin.12132>
- McCormick, C.A., Brennan, A., & Hickey, M. (2020). Managing vasomotor symptoms effectively without hormones. *Climacteric*, 23(6), 532–538.  
<https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1789093>
- \*Melvin Agunbiade, O., & Gilbert, L. (2020). “The night comes early for a woman”: Menopause and sexual activities among urban older Yoruba men and women in Ibadan, Nigeria. *Journal of Women & Aging*, 32(5), 491–516.  
<https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1593772>
- \*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 & Midwifery*, 6(1), 47–55. <https://search.ebscohost-com.esh.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=126795911&site=ehost-live>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M., Pender, N. J., & Larsson, C. (2021). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (J. Holmberg, Övers.). Studentlitteratur.
- National Library of Medicine. (u.å.). *Peer-reviewed literature*. Hämtad 12 februari, 2023, från [https://www.nlm.nih.gov/nichsr/stats\\_tutorial/section3/mod6\\_peer.html](https://www.nlm.nih.gov/nichsr/stats_tutorial/section3/mod6_peer.html)
- \*Noonil, N., Hendricks, J., & Aekwarankoon, S. (2012). Lived experience of Thai women and their changing bodies in midlife. *Nursing and Health Sciences*, 14, 312–317.  
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00710.x>
- Nylehn, P. (2015). Kvinnliga underlivsorgan och bröst. I S. Hunsbår (Red.), *Allmänmedicin* (2. uppl., s. 747–777). Studentlitteratur

- Paine, E. A., Umberson, D., & Reczek, C. (2018). Sex in Midlife: Women's Sexual Experiences in Lesbian and Straight Marriages. *Journal of Marriage and Family*. <https://doi.org/10.1111/jomf.12508>
- Papadopoulou, C., Sime, C., Rooney, K., & Kotronoulas, G. (2019). Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103405. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103405>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Region Stockholm. (2022, april). *Klimakteriebesvär*. Viss. <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/klimakteriebesvar>
- Region Stockholm. (u.å.). *Ojämlighet i hälsa*. [Broschyr]. <https://www.regionstockholm.se/globalassets/1.-halsa-och-vard/halso--och-sjukvarden-2040/faktablad/ojamlikhetihalsa.pdf>
- Rindner, L. (2021). Women's health in midlife: A person-centered approach in primary care – effect on mental, somatic, and urogenital symptoms, and quality of life [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/67648>
- Santoro, N., Epperson, C., & Mathews, S. B. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 497-515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning som avser människor*.
- SFS 2014:821. *Patientlag*.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.
- \*Sher-Pin Ong, D., Tuan Chua, M., & Shorey, S. (2020). Experiences and Needs of Perimenopausal Women With Climacteric Symptoms in Singapore: A Qualitative Research. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 369–377. <https://doi.org/10.1177/1043659619870569>
- Shuster, L. T., Rhodes, D. J., Gostout, B. S., & Rocca, W. A. (2010). Premature menopause or early menopause: Long-term health consequences. *Mauritas*, 65(2), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.mauritas.2009.08.003>
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård: - Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*.



- Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Gemensamma författningsamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård.* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården.* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor – Nationella mål för folkhälsan.*
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020, 15 oktober). *SBU:s Metodbok.* <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022a, 11 maj). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.* [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022b, 11 maj). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik.* [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning\\_granskning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Statistikmyndigheten. (2023, 22 februari). *Utrikes födda i Sverige.* <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>
- Stuenkel, C.A., Davis, S.R., Gompel, A., Lumsden, M.A., Hassan Murad, M., Pinkerton, J.V., & Santen, R.J. (2015). Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 100(11), 3975–4011. <https://doi.org/10.1210/jc.2015-2236>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska.* <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-distriktsskoterskor>
- Svensk sjuksköterskeförening., Svenska Läkaresällskapet., & Dietisternas Riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård: En kärnkompetens för god och säker vård.* [Broschyr]. <https://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*, 25(3), 286–292. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000988>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., Wong, T. W. K., Mason, C., Hobbs, K., & Kirsten, L. (2013). Talking about sex after cancer: A discourse analytic study of health care professionals accounts of sexual communication with patients. *Psychology & Health*, 28(12), 1370–1390. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.811242>
- van Anders, S. M., Herbenick, D., Brotto, L. A., Harris, E. A., & Chadwick, S. B. (2021). The Heteronormativity Theory of Low Sexual Desire in Women Partnered with Men. *Archives of Sexual Behavior*, 51. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02100-x>
- Vetenskapsrådet. (2017). God forskningsned (VR1708). <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-godforskingsned.html>
- Walby, S. (1990). *Theorizing Patriarchy*. Basil Blackwell.
- Winterich, J. A. (2003). Sex, Menopause, and Culture. *Gender & Society*, 17(4), 627–642. <https://doi.org/10.1177/0891243203253962>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents, 1, 1–18. [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf)
- World Health Organisation. (2010a). *A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper 2*. [Broschyr]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
- World Health Organization. (2010b). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. [Broschyr]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach* [Broschyr]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf>
- World Health Organization (2022, 17 oktober). *Menopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- \*Wood, J. M., Kernoff Mansfield, P., & Barhalow Koch, P. (2007). Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189–200. <https://doi.org/10.1177/1049732306297415>

- \*Yang, C.-F., Kenney, N. J., Chang, T.-C., & Chang, S.-R. (2016). Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 770–781. <https://doi.org/10.1111/jan.12866>
- Zeng, Y. C., Liu, X., & Loke, A. Y. (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 280–292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05732.x>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

## BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 230212	(sexuality[MeSH Terms]) OR (sexual health[MeSH Terms]) AND (climacteric[MeSH Terms]) OR (menopause[MeSH Terms]) AND ((experience*) OR (perception*)) OR (perspective*)	251 (231)	Engelska	247	59	21	Bahri (2017). Goberna (2009). Gonçalves (2009). Hinchliff (2010). Thomas (2018). Wood (2007). Yang (2016).
Cinahl 230212	(MH "Sexuality+" OR MH "Sexual Health") AND (MH "Menopause+" OR MH "Climacteric+") AND (experience* OR perception* OR perspective*)	140 (123)	Engelska Peer reviewed	123	28	20	Hinchliff (2010). Hyde (2011). Idiana Hassan (2020). Ling (2008). Moghasemi (2018). Noonil (2012). Sher-Pin Ong (2020).
Ageline 230212	(DE "Menopause" OR Climacteric*) AND (experience* OR perception* OR perspective*) AND (DE "Sexuality" OR sexual health)	60 (47)		47	14	5	Ambler (2000). Melvin Agunbiade (2020).

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Ambler Walter, C.	The Psychosocial Meaning of Menopause: Women's Experiences	2000, USA, Journal of Women & Aging	Att belysa kvinnors erfarenheter av menopaus utifrån ett psykosocialt perspektiv.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 21 peri- eller postmenopausala kvinnor rekryterades <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	Kvinnor uppgav svårigheter med sexualiteten i form av minskad libido samt samlagsproblem orsakat av torra vaginala slemhinnor, minskad lubrikation samt värmevallningar. De uppgav också att de sedan de inträtt klimakteriet fått bristande energi samt svårigheter att nå orgasm. Vaginal torrhet framkom som det symtomet som upplevdes påverka deras sexualitet mest. Klimakteriet uppgavs också påverka kvinnornas parrelation. Det framkom olika erfarenheter av vilket stöd de erhöll från partnern gällande de sexuella problemen.
Bahri, N., Latifnejad Roudsari, R., & Azimi Hashemi, M.	“Adopting self-sacrifice”: how Iranian women cope with the sexual problems during the menopausal transition? An exploratory qualitative study	2017, Iran, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology	Att undersöka sätten att hantera sexuella dysfunktioner under klimakteriet hos iranska kvinnor.	<b>Metod:</b> Kvalitativ, utforskande <b>Urval:</b> 21 pre-, peri- och postmenopausala kvinnor mellan 42 och 55 år rekryterades via skolor, hälsocenter, sjukhus samt offentliga platser <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	Energibrist uppgavs av vissa kvinnor orsaka minskad sexuell lust vilket påverkade dem psykiskt. Skuld känslor över att inte kunna tillfredsställa sin mans sexuella behov och en rädsla över att partnern då skulle inleda sexuella relationer utanför äktenskapet framkom. Vissa valde att ha samlag med sin partner trots att de inte ville, i syfte att uppfylla partners sexuella behov. För att hantera de sexuella problemen sökte vissa information hos vänner. Några hade dialog med sin partner medan andra höll informationen för sig själv på grund av skam.
Goberna, J., Francés, L., Paulí, A., Barluenga, A., & Gascón, E.	Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it?	2009, Spanien, Maturitas	Att beskriva kvinnors sexuella upplevelser under klimakteriet.	<b>Metod:</b> Kvalitativ, fenomenologisk <b>Urval:</b> 18 kvinnor som deltog i ett hälsoutbildningsprogram under menopausperioden <b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsintervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys utifrån ett teoretiskt och metodologiskt perspektiv	Värmevallningar och vaginal torrhet bidrog till minskad sexuell lust och kunde påverka parrelationen. Upplevelsen att kroppen inte längre reagerade på samma sätt och att det krävdes mer ansträngning för att nå sexuell njutning uppgavs. Skuld känslor över att inte kunna tillfredsställa sin partners sexuella behov förmedlades. Vissa uppgav att deras sexuella lust fortfarande var lika hög. Några uppgav att de kände sig mer bekväma i sina kroppar samt lättare kunde uttrycka sina egna sexuella önskemål. Kommunikation med sin partner ökade förståelsen för den andres sexuella behov.

Gonçalves, R., & Merighi, M. A. B.	Reflections on Sexuality During the Climacteric	2009, Brasilien, Rev Latino-am Enfermagem	Att förstå de existentiella aspekterna relaterat till upplevelsen av klimakteriet, med fokus på sexualitetsutövande.	<b>Metod:</b> Kvalitativ, fenomenologisk <b>Urval:</b> 7 kvinnor mellan 48 och 55 år med spontan menopaus sedan minst 12 månader tillbaka rekryterades via forskarens kontaktnät <b>Datainsamling:</b> Intervjuer med guideade frågor. Respondenter rekryterades kontinuerligt tills det datamättnad uppnåts <b>Analys:</b> Tematisk analys med fenomenologisk ansats	Kvinnorna upplevde vaginal torrhet, minskad lubrikation, minskad känsl i underlivet och smärta vid samlag. Dessa förändringar uppgavs påverka sexualiteten negativt. Den sexuella lusten uppgavs av vissa ha minskat medan andra menade att den var oförändrad. Denna obalans mellan kvinnan och partnern angavs som en negativ påverkan på parrelationen. Trots minskad sexuell lust fortsatte en del att ha samlag med sina partner. Det framkom att hormonell behandling av klimakterierelaterade symtom hade haft en positiv inverkan på sexualiteten.
Hinchcliff, S., Gott, M., & Ingleton, C.	Sex, Menopause and Social Context	2010, England, Journal of Health Psychology	Att undersöka förändringar i sexuell aktivitet som kvinnor kan uppleva vid menopaus och dess påverkan på det psykiska välbefinnandet	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 12 postmenopausala kvinnor 48 till 60 år rekryterades via en sedan tidigare genomförd studie om erfarenheter av menopaus <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer i form av guideade samtal <b>Analys:</b> Tematisk analys	Vaginal torrhet, minskad lubrikation och sexuell lust samt svårigheter att nå orgasm var symtom som klimakteriet medfört. Symtomen uppgavs påverkat sexualiteten och parrelationen samt gett upphov till känslor av besvikelse och frustration. Vissa hade dock inte upplevt vaginal torrhet eller minskad sexuell lust utan upplevde en omvänd erfarenhet där lusten hade ökat och orgasmerna blivit mer intensiva sedan de inträtt klimakteriet. Vissa uppgav att deras psykiska välbefinnande blivit försämrade sedan de inte längre kunde ha ett tillfredsande sexliv med sin partner.
Hyde, A., Nee, J., Dinnan, J., Butler, M., & Howlett, E.	Women's Accounts of Heterosexual Experiences in The Context of Menopause	2011, Irland, International Journal of Sexual Health	Att presentera en kvalitativ analys av menopausala heterosexuella kvinnors erfarenheter av sexualitet	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Kvinnor 42 till 63 år som inträtt klimakteriet och som levt i en parrelation sedan minst 9 år rekryterades via olika kvinnoorganisationer samt snöbollsurval <b>Datainsamling:</b> Individuella semistrukturerade intervjuer samt en fokusgrupp <b>Analys:</b> Tematisk nätverksanalys	Den hormonella förändringen vid klimakteriet uppgavs ha genererat bristande energinivå samt lägre sexlust som vidare orsakat påverkan på sexualiteten. Förväntningar att kunna tillfredsställa sin partner hade skapat känslor av ångest och skuld. Obalansen avseende den sexuella lusten påverkade parrelationen negativt. Det framkom även positiva upplevelser av sexualitet vid menopaus hos vissa. Engagemang och förståelse från partnern uppgavs underlätta den sedan klimakteriets inträde förändrade sexuella relationen. Hormonbehandling uppgavs ha god effekt på de klimakterierelaterade symtomen.

<p>Idiana Hassan, I., Nik Hussain, N. H., Sulaiman, Z., Abdul Kadir, A., &amp; Mat Nor, M. Z.</p>	<p>Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view</p>	<p>2020, Malaysia, Enfermería Clínica</p>	<p>Att utforska hur menopausala kvinnor upplever stöd från deras makar.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 13 peri- eller postmenopausala kvinnor 49 – 60 år rekryterades dels via snöbollsurval, dels från lokala samhällen dels tertiärsjukhus  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Vaginal torrhet, värmevallningar och minskad lubrikation togs upp som vanliga klimakterierelaterade symtom som påverkat sexualiteten. Förändringarna uppgavs påverka den sexuella lusten negativt och därmed också parrelationen. Upplevelser av brännande smärta vid samlag framkom och vissa valde att inte berätta om detta för sin partner. Några uppgav att de fortsatt vara sexuellt aktiva med sin partner trots att de erfor en minskad sexuell lust, i syfte att vara sin partner till lags.</p>
<p>C. Y. Ling, D., C. W. Wong, W., &amp; C. Ho, S.</p>	<p>Are Post-Menopausal Women "Half-a-Man?": Sexual Beliefs, Attitudes and Concerns among Midlife Chinese Women</p>	<p>2008, Kina, Journal of Sex &amp; Marital Therapy</p>	<p>Att utforska problem och bekymmer specifikt relaterat till sexuell beteende och intresse bland postmenopausala kvinnor i en storstad i södra Kina.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 22 tidigt postmenopausala kvinnor 50 år och äldre rekryterades via ett pågående forskningsprojekt  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade fokusgruppdiskussioner  <b>Analys:</b> Grundad teori med ständig jämförelse</p>	<p>De förändringar i form av minskad lubrikation, vaginal torrhet, humörsvingningar och värmevallningar som menopausen genererat, med minskad sexuell lust som följd uppgavs orsaka negativa känslor. Den minskade sexuella lusten samt att inte längre kunna uppfylla sin partners sexuella behov skapade problem i parrelationen. För att förbättra den sexuella lusten uppgavs olika strategier. Att titta på pornografi var en av dem. En följeffekt av klimakteriet som hade positiv inverkan var att kvinnorna inte längre behöva använda preventivmedel.</p>
<p>Melvin Agunbiade, O., &amp; Gilbert, L.</p>	<p>"The night comes early for a woman": Menopause and sexual activities among urban older Yoruba men and women in Ibadan, Nigeria</p>	<p>2020, Nigeria, Journal of Women &amp; Aging</p>	<p>Att utforska äldre människors uppfattning om menopaus och sexualitet.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ, explorativ  <b>Urval:</b> Kvinnor och män 60 år och äldre, varav 51 kvinnor. Målmedveten rekrytering av äldre personer boende i Ibadan  <b>Datainsamling:</b> 12 fokusgruppdiskussioner samt 18 semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Minskad lubrikation, vaginal torrhet och minskad sexuell lust var symtom som klimakteriet orsakat och som uppgavs påverka sexualiteten. Den minskade sexuella lusten påverkade parrelationen negativt. Kvinnor valde att fortsätta vara sexuellt aktiva med sin partner trots att de inte själva ville, i syfte att vara partnern till lags. Kvinnor som hade trogna partners ansåg att de skulle gå med på att ha samlag trots att lusten och viljan inte fanns. I olyckliga relationer kunde kvinnor anse att de inte längre behövde vara sexuellt aktiva med partnern.</p>

Moghasemi, S., Ozgoli, G., Ahmadi, F., & Simbar, M.	Sexual Experience of Iranian Women in Their Middle Life: A Qualitative Approach	2018, Iran, International Journal of Community Based Nursing & Midwifery	Att undersöka iranska kvinnors attityder och erfarenheter gällande förändringar av sexlivet i medelåldern	<b>Metod:</b> Kvalitativ, deskriptiv <b>Urval:</b> 17 kvinnor, 40–65 år som antingen var pre- eller postmenopausala rekryterades via hälsocenter <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Induktiv innehållsanalys	Vaginal torrhet och minskad lubrikation var vanliga symtom. Det uppgavs att de fortsatte vara sexuellt aktiva med sin partners i syfte att uppfylla partners behov. Smink, klädval, kosmetiska ingrepp samt att vid sexakten spela en yngre version av sig själv var olika sätt som kvinnorna uppgav att de använde för att fortsatt vara åtråvärda för sin partner. Att slippa oro för oönskade graviditeter, att inte behöva använda preventivmedel, att våga uttrycka egna sexuella önskemål samt att menstruationen inte längre var ett hinder för att ha samlag uppgavs ha en positiv inverkan på sexualiteten.
Noonil, N., Hendricks, J., & Aekwarangkoon, S.	Lived experience of Thai women and their changing bodies in midlife	2012, Thailand, Nursing and Health Sciences	Att beskriva och förstå de levda upplevelserna av en till följd av menopausen förändrad kropp hos kvinnor i södra Thailand	<b>Metod:</b> Kvalitativ, fenomenologisk <b>Urval:</b> 18 kvinnor 46 – 55 år med upplevda fysiologiska förändringar relaterade till klimakteriet och som bodde i forskarens närhet <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer med öppna frågor <b>Analys:</b> Tematisk analys med existentiell och fenomenologisk ansats	Kvinnorna upplevde att de fått bristande energi och humörsvängningar som gjort dem mer rättretade vilket påverkat parrelationen och sexualiteten negativt. De uppgav också kroppsliga förändringar såsom värmevallningar och vaginal torrhet vilka orsakade smärta vid samlag. Lägre sexuell lust och oförmåga att möta sin partners sexuella behov uppgavs generera skuld känslor. Hos vissa hade lusten inte påverkats alls utan var i samma nivå som männens. En positiv aspekt var att kvinnorna upplevde relationen förbättrad då de inte behövde använda preventivmedel samt oroa sig för oönskade graviditeter.
Sher-Pin Ong, D., Tuan Chua, M., & Shorey, S.	Experiences and Needs of Perimenopausal Women With Climacteric Symptoms in Singapore: A Qualitative Study	2020, Singapore, Journal of Transcultural Nursing	Att öka förståelsen av erfarenheter och behov hos menopausala kvinnor med klimakteriesymtom i Singapore	<b>Metod:</b> Kvalitativ, deskriptiv <b>Urval:</b> 20 perimenopausala kvinnor 47–54 år med klimakterieorsakade symtom rekryterades från ett tertiärsjukhus <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Torra vaginala slemhinnor, minskad lubrikation och minskad libido framkom. Parrelationer påverkades negativt samt resulterade i att vissa avstod helt från att ha samlag med sina partners. Förändringarna bidrog också till negativa känslor och vissa kunde känna sig mindre feminina. Trots minskad sexuell lust och att de egentligen inte ville, uppgavs att kvinnorna fortsatte att vara sexuellt aktiva med sina partners då de ville vara dem till lags. Kvinnorna uppgav att detta ingick i deras roll som kvinna i relationen. Vissa avstod dock helt från samlag på grund av de negativa förändringarna.



Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R., & Thurston, R. C.	Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser."	2018, USA, Menopause	Att utforska hur sexuell funktion förändras i medelåldern	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 39 kvinnor 45–60 år som var pre-, peri- eller postmenopausala. Rekrytering skedde via flygblad, forskningsregister och internetannonsering</p> <p><b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer och fokusgrupper utifrån en semistrukturerad intervjuguide</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	Minskad sexuell lust gjorde att de var mindre sexuellt aktiva vilket i sin tur gjorde dem nedstämda. Känslan av att vara mindre feminin framkom också. I och med minskad lubrikation hade orgasmsvårigheter uppstått vilket skapade besvikelse och frustration. Fysiska förändringar ledde till behov av anpassningar i sexlivet i form av bland annat förlängt förspel. Vissa hade å andra sidan en mer positiv upplevelse av klimakteriet där de kände sig mer harmoniska. Kvinnorna uppgav att en fördjupad relation upplevdes som viktigare än samlag samt poängterade att kommunikation med partnern var viktig.
Wood, J. M., Kernoff Mansfield, P., & Barthalow Koch, P.	Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire	2007, USA, Qualitative Health Research	Syftet var att förstå innebörden och upplevelsen av sexuell lust hos postmenopausala kvinnornas sexuella lust	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod med feministiskt förhållningssätt</p> <p><b>Urval:</b> 22 postmenopausala kvinnor mellan 58 och 65 år rekryterades via ett forskningsprogram</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade telefonintervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Grundad teori med ständig jämförelse</p>	Vissa tyckte inte att klimakteriet hade påverkat deras sexliv medan andra förmedlade en motsatt upplevelse. Fysiska symtom uppgavs orsaka negativa känslor och sexuell ointresse. Kvinnornas lägre lust och männens högre upplevdes skapa relationsproblem. Behovet av intimitet hade förändrats där emotionell närhet uppgavs som viktigt. Trots minskad lust valde vissa att ha samlag med sin partner eftersom det ansågs ingå i deras roll som kvinna. Vissa pratade med sina partners om problemen men många valde att inte göra det. Kommunikation med partnern om sexuella problem kunde bidra till ökad lust.
Yang, C.-F., Kenney, N. J., Chang, T.-C., & Chang, S.-R.	Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study	2016, Taiwan, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka taiwanesiska kvinnors perspektiv på hur menopaus påverkade deras sexuella beteende	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 18 sexuellt aktiva kvinnor 40 år eller äldre som var peri- eller postmenopausala rekryterades från en gynekologisk klinik i Taiwan</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer med öppna frågor</p> <p><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats</p>	Vissa drabbades av vaginal torrhet som genererade smärta i samband med penetrerande samlag. Detta samt värmevallningar resulterade i minskad sexuell lust vilket gjorde att de ifrågasatte sin roll som partner, påverkade parrelationen och vidare deras känsla av kvinnlighet. Andra upplevde sig helt opåverkade. Vissa tyckte att samlag var en skyldighet gentemot sin partner. Kommunikation med partnern uppgavs ha positiv inverkan på den sexuella relationen. Hormonbehandling, titta på pornografi, samtala, anpassade sexpositioner samt fysisk aktivitet upplevdes förbättra sexlusten eller samlaget.

