

Nordiska kvinnors upplevelser av klimakteriet
- en litteraturöversikt

Nordic women's experiences of the climacteric
- a literature review

Examensarbete inom huvudämnet omvårdnad
Grundnivå
15 högskolepoäng
Vårterminen 2011

Författare: Carlsson, Catharina
Lundin, Diana

SAMMANFATTNING

Titel:	Nordiska kvinnors upplevelser av klimakteriet - en litteraturöversikt
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Carlsson, Catharina; Lundin, Diana
Handledare:	Nilsson, Lena
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	23
Månad och år:	Mars 2011
Nyckelord:	Klimakteriet, Menopaus, Upplevelser, Känslor

Bakgrund: Klimakteriet är en naturlig del av kvinnans liv. Klimakteriet som även kallas övergångsåldern, är en period då kvinnans fysiologiska kropp genomgår hormonella förändringar. Tiden då klimakteriet infinner sig är individuellt. Vanligast är dock att klimakteriet infinner sig då kvinnan passerat en ålder av 40. **Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva nordiska kvinnors upplevelser av klimakteriet. **Metod:** Metoden som används följer Friberg (2006) rekommendationer vad beträffar en litteraturöversikt. **Resultat:** Resultatet bygger på nio vetenskapliga artiklar, vilka är såväl kvalitativa som kvantitativa. I resultatet presenteras fyra teman. *Personlig utveckling, Livskvalitet, Kroppsliga förändringar och symtom* samt *Det sexuella samlivet*. **Konklusion:** Studiens fynd visar att kvinnors upplevelser av klimakteriet skiljer sig åt. Vi är alla unika och uppfattar således livets prövningar olika. Trots individuella upplevelser visar studiens resultat att många kvinnor upplever klimakteriet positivt. De upplever att de utvecklats som person likväl som de ser att de blivit bättre rustade inför det kommande livet. Författarna kopplar kvinnornas positiva upplevelser till KASAM, Känsla av sammanhang, som talar för att människan lättare kan möta livets utmaningar om hon kan förstå dess relevans och mening.

ABSTRACT

Title: Nordic women's experiences of the climacteric
- a literature review

Department: School of Life Science, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Carlsson, Catharina; Lundin, Diana

Supervisor: Nilsson, Lena

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 23

Month and year: Mars 2011

Keywords: Climacteric, Menopause, Experiences, Emotions, Feelings

Background: Menopause is a natural part of a woman's life. The climacteric also known as the menopausal, is a period when a woman's physiological body undergoes hormonal changes. The days of climacteric appear individually. Most common is that climacteric is present when the woman passed the age of 40. **Aim:** The purpose of this study was to describe the Nordic women's experience of climacteric. **Method:** The method used follows Friberg (2006) recommendations regarding a literature review. **Result:** The result is based on nine research articles, which are both qualitative and quantitative. The result is presented in four themes, *Personal growth, Quality of life, Bodily changes and symptoms and The sexual life together*. **Conclusion:** The study findings show that women's experiences of climacteric are different. We are all unique and therefore understands the trials of life different. Although individual experiences shows results of the study that many women experience climacteric positively. They perceive that they developed as a person as well as they see that they become better prepared for the next life. The authors link women's positive experiences to the KASAM, sense of coherence, which suggests that humans can better meet the challenges of life if she can understand its relevance and meaning.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1 Klimakteriet	2
2.2 Menopaus	2
2.3 Historiskt perspektiv	2
2.4 Hälsa och välbefinnande	3
2.5 Symtom	4
2.5.1 Värmevallningar / Svetteningar	4
2.5.2 Vaginal torrhet	4
2.5.3 Psykiska besvär	5
2.6 Den levda kroppen	5
2.7 Kvinnans sexualitet	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
4. SYFTE	6
5. METOD	7
5.1 Val av metod	7
5.2 Urval	8
5.3 Datainsamling	8
5.4 Dataanalys	9
5.5 Etiska reflektioner	10
6. RESULTAT	11
6.1 Personlig utveckling	11
6.2 Livskvalitet	12
6.3 Kroppsliga förändringar och symtom	13
6.4 Det sexuella samlivet	14
7. DISKUSSION	16
7.1 Metoddiskussion	16
7.2 Resultatdiskussion	17
7.2.1 Konklusion	19
7.2.2 Framtida forskning	20

8. REFERENSER _____ **21**

9. BILAGOR _____

BILAGOR

1. Artikelsök
2. Kvalitetsgranskning
3. Arbetsfördelning

1. INLEDNING

Att åldras går inte att undvika vilket innebär att åldrandet är något vi alla, oavsett kön, bör se som en naturlig del av livet. För kvinnan, likväl som för mannen innebär åldrandet olika kroppsliga förändringar. För kvinnan är några av dessa förknippade med klimakteriet. Klimakteriet är för människan inget nytt, då perioden i alla tider varit en naturlig del av kvinnans liv och hälsa. Trots vetenskapen om klimakteriet har synen på fenomenet genom åren förändrats. Från det att läkekonsten betraktade klimakteriet som patogent, till att vi i dag talar mer öppet om tillståndet och dess påverkan på kvinnan.

När tanken om en aktuell studie tog fart började författarna fundera kring ämnet och dess uppfattning. Eftersom båda författarna har ett genuint intresse för kvinnan, hennes liv och hälsa var klimakteriet ett ämne som väckte stort intresse. I dag talar, både män och kvinnor, unga som gamla, om klimakteriet. Hur perioden påverkar vardagen för kvinnan och hennes omgivning. Människor talar och belyser, som författarna ser det, oftast problemen kring klimakteriet. Hur klimakteriet, i negativ bemärkelse, påverkar oss. Det är inte ovanligt att det i förbifarten hörs - *ja, ja hon är i klimakteriet!* Författarna önskar med denna studie ta reda på om klimakteriet i själva verket är en så negativ företeelse som ofta framställs.

2. BAKGRUND

2.1 Klimakteriet

Klimakteriet, även kallad övergångsåldern, är en period i kvinnans liv då hennes kropp genomgår olika hormonella förändringar. Tidpunkten för perioden varierar, en del kvinnor upplever de hormonella förändringarna redan i 40- års åldern emedan andra märker av förändringarna långt senare. För att kunna fastställa hurvida kvinnan är i klimakteriet eller inte anses de oregelbundna blödningarna liksom de övergångsbesvär som kvinnan kan drabbas av vara bevis nog (Landgren, 2009). Klimakteriet är en individuell erfarenhet, där upplevelsen varierar från kvinna till kvinna (Carolan, 2000; Mackey, 2006). En del kvinnor kan passera klimakteriet helt utan symtom emedan andra kan uppleva det som den besvärligaste tiden i livet (Carolan, 2000). Det bör poängteras att klimakteriet inte är någon sjukdom likväl som varken graviditet, pubertet eller menstruation ses som sjukdomsliknade tillstånd (Hjertstrand, 1998).

I Carolan (2000) studie framkom att majoriteten av kvinnorna upplevde en känsla av lättnad, lättnad av att nå klimakteriet för att sedan genomgå menopaus. Kvinnorna i studien framförde att de uppfattat de båda faserna som en naturlig del av livet. Vidare framfördes att tiden under klimakteriet inneburit att livet utvecklas i positiv riktning (a.a.).

2.2 Menopaus

Med menopaus menas att menstruationsblödningen helt upphör, vilket inträffar när östrogenbildningen från äggstockarna avtagit och med det inte längre stimulerar slemhinnan i livmodern. Könshormonet östrogen bildas i de folliklar som finns i kvinnans äggstockar från det att kvinnan är ett foster tills dess att hennes liv upphör. Cirka fem till tio år innan kvinnan närmar sig menopaus, avtar dock folliklarnas funktion och blir med det sämre på att bilda östrogen (Statens Folkhälsoinstitut [FHI], 2008). I genomsnitt inträffar menopausen hos kvinnan då hon är 51, emedan den för rökande kvinnor inträffar cirka två år tidigare (Hjertstrand, 1998). Innan menopaus inträffar kan kvinnan uppleva oregelbundna blödningar. I genomsnitt har kvinnan en period på cirka fyra år med oregelbundna blödningar fram till det att menstruationen helt upphör. När kvinnan passerat 50 år och inte haft någon blödning på tolv månader är troligen, till 95 procent, menopaus ett faktum (Landgren, 2009). Vidare talas ofta om begreppen *Premenopaus*, *Perimenopaus* och *Postmenopaus*. Med premenopaus menas de sista 10-15 åren av kvinnans fertila del. Perimenopaus illustrerar den tid som de hormonella förändringarna uppstår innan menopausen emedan postmenopaus är tiden efter menopausen, det vill säga den resterande tiden av kvinnans liv (Hjertstrand, 1998).

2.3 Historiskt perspektiv

År 1821 myntade den franske fysikern Gardanne begreppen klimakterie och menopausie.

Menopausie som i dag kallas menopaus (Lock, 1998). Redan år 384-322 före Kristus, pratade Aristoteles om klimakteriet och om kvinnans övergångsbesvär. Aristoteles kom fram till att kvinnans menstruation upphörde då hon var i 40- års åldern (Singh, Sukhwinder & Indarjit, 2002). I den klassiska litteraturen, från antiken fram till 1800- talet, menades att mannens och kvinnans könsorgan såg likadana ut. Skillnaden som iaktogs var att mannens könsorgan satt på utsidan av kroppen emedan kvinnans könsorgan var inåtvänt. Läkekons- ten presenterade teorier om att mannen var den varme, och att han på grund av sin värme svettades ut de föroreningar som fanns i kroppen. Kvinnan däremot, var den kyligare och kunde med det inte svettas ut de föroreningar man trodde fanns inom henne. Hennes väg till rening bestod i menstruationen (Køster & Garde, 1994). Från antiken fram till 1900- talet menades att kvinnor som fått sin sista menstruation var förgiftade, och att det kvar- stannade blodet därmed var förorenat (a.a.). För att undvika att kvinnorna skulle bli förgif- tade, tog läkarna till smärtsamma metoder för att få kvinnorna att fortsätta menstruera. Ex-empelvis fästes blodiglar på könsorganet för att försöka få i gång menstruationen (Edvall, 1998). På 1930- talet förändrades synen på klimakteriet. Istället för att enbart tro att kvin- nan var förgiftad menade läkare att de kvinnor som hade besvär fått en bristsjukdom. Som hjälp, för att bli av med sin bristsjukdom, användes bland annat terapi. Läkarna gav bland annat rådet att kvinnorna skulle dricka krossade testiklar från djur med testikelcancer samt att de skulle dricka äggstocksjuice, för att bli av med sina besvär (Singh et al., 2002).

På 1970-talet kom en annan teori om klimakteriebesvär, en teori som idag fortfarande överrensstämmer med dagens forskning. Det visade sig att de kvinnor som kommit i kli- makteriet och hade övergångsbesvär, hade minskad utsöndring av hormonet östrogen (Singh et al., 2002).

2.4 Hälsa och välbefinnande

I den humanistiska inriktningen, där hälsa ses som något annat än frånvaro av sjukdom, kan man finna det salutogena hälsoperspektivet. Salutogent kan sägas stå för det som leder till hälsa emedan patogent handlar om vad som orsakar sjukdom (Medin & Alex- anderson, 2000).

Den salutogena modellens fader Aron Antonovsky presenterade sin modell 1979. Ge- nom modellen försökte han finna en förklaring till varför vissa människor upplever häl- sa emedan andra inte gör det. Hälsa och sjukdom behöver nödvändigtvis inte utesluta varandra, då hälsa kan infinna sig trots att människan lider av sjukdom. Vidare ansåg Antonovsky att det finns vissa förutsättningar för att hälsa skall uppstå. Förutsättningarna sammanfattas under begreppet KASAM, Känsla av sammanhang. Antonovsky har i sin modell framfört tre centrala bestämningsfaktorer för hälsa, vilka är; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Kortfattat kan sägas att en persons förutsättning till god hälsa är beroende av dessa tre delar, och att hälsa uppnås då de är i samklang med varandra (Antonovsky, 1991).

Mackey (2006) framför i sin studie att välbefinnande är ett svårfångat tillstånd. Begrep- pet är svårdefinierat likväl som det är svårt att mäta. Kvinnor, oavsett kulturell bak- grund, har visat att klimakteriet kan bidra till ökad hälsa och ett ökat välbefinnande.

Vidare menar Mackey (2006) att kvinnan lättare kan hantera klimakteriet om hon förstår dess innebörd, vad som händer med kropp och själ (a.a.). I en studie av Lee (1997) framkommer att en majoritet av koreanska kvinnor upplevde tiden kring klimakteriet som en tid fylld av frihet. De upplevde mindre livslidande och att livet förändrats i positiv riktning. En förändring som medförde att kvinnorna upplevde ökad hälsa (a.a.).

2.5 Symtom

Många symtom har förklarats inom ramen för det klimakteriella syndromet. Trots att det endast är de vasomotoriska symtomen och de symtom som kan relateras till sköra slemhinnor i underlivet som säkert kunnat bevisas. Med vasomotoriska symtom menas de symtom som kan förknippas med de hormonella förändringar som sker kring menopausen, såsom värmevallningar och svettningar (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002).

2.5.1 Värmevallningar/ svettningar

Cirka 65-80 procent av de kvinnor som kommit i klimakteriet har besvär med värmevallningar. Värmevallningar ses därmed som ett mycket vanligt problem, ett problem som blivit så stort att det bör ses som ett folkhälsoproblem (Ratka, Miller, Brown, Raut, Ciper, Meczekalski & Simpkins, 2006). Värmevallningens intensitet och längd upplevs väldigt individuellt. Det vanligaste tecknet för att en värmevallning är på ingång är då en brännande känsla och rodnande kroppsfärg uppstår. Känslan vandrar från bröstet, ut i armar, mot hals, ansikte och slutligen panna och huvudet (Ratka et al., 2006). Efter värmevallningen ökar kroppstemperaturen och kvinnan börjar svettas. ”Svettningen” startar oftast vid hårfästet och följs därefter neråt mot hals och bröst. En så kallad värmevallningsattack kan övergå till frossa för att eventuellt leda till hjärtklappning och ångest (Whiteman, Staropoli, Benedict, Borgeest & Flaws, 2003).

2.5.2 Vaginal torrhet

I samband med att östrogennivåerna minskar kan kvinnan drabbas av sköra och torra slemhinnor. Vanligen uppkommer problemen mellan fem till tio år efter det att kvinnan kommit i menopaus. Symtomen för torra och tunna slemhinnor är klåda och sveda samt eventuell smärta vid samlag. Smärtan som kvinnan kan uppleva i samband med samlaget kan leda till att hennes lust till samliv avtar. Vidare kan problemen leda till ökad risk för urinvägsinfektioner, då bakteriefloran förändras och med det minskar sitt skydd mot infektioner. För att slemhinnan ska kunna utgöra skydd till urinröret och förhindra inkontinens, bör den vara tjock och fuktig (Hjertstrand, 1998).

2.5.3 Psykiska besvär

Epidemiologiska undersökningar, utförda i Sverige, talar för att vissa kvinnor får ökade psykiska besvär i samband med att klimakteriet uppstår (Landgren & Helström, 2009). Gath (1998) har genom sin forskning kommit fram till att historien kring den patologiska synen på klimakteriet påverkar kvinnans uppfattning negativt. Han menar att kvinnans upplevelser är kopplade till hennes förväntningar och att inga tydliga kopplingar kan göras emellan psykisk nedstämdhet och klimakteriet (a.a.). Tillskillnad från Gath (1998) framför Coleman (1993) att klimakteriet och dess fysiologiska förändringar faktiskt påverkar kvinnan och hennes känsloliv negativt (a.a.). Enligt Coleman (1993) är det de sänkta östrogen- och progesteron halterna som kan orsaka problemen. Vidare poängterar Coleman (1993) att kvinnan, då hon befinner sig i klimakteriet, genomgår många förändringar. Förändringar som nödvändigtvis inte måste kopplas till hennes biologiska omställning (a.a.). Enligt Thurston, Blumenthal, Babyak & Sherwood (2006) kan kvinnans nedstämdhet bero på sömnproblem, vilka i sin tur kan härledas till de värmevallningar hon upplever nattetid (a.a.).

I Coleman (1993) framkommer även geografiska skillnader beträffande depression, i samband med klimakteriet. I Asien och Indien upplever kvinnorna, till skillnad från kvinnorna i Europa, att de blivit starkare i samband med klimakteriet samtidigt som de upplevt att deras frihet ökat. De känner att de med åldern fått mer rätt till sin kropp samtidigt som de rapporterar en upplevelse av ökad självkänsla i samband med att klimakteriet inträder (a.a.).

2.6 Den levda kroppen

Människan är sin kropp såväl fysiskt, psykiskt som andligt. Det är genom kroppen hon ges tillgång till livet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), grundaren till tänkandet om den levda kroppen, menar att den levda kroppen är en psykofysisk enhet i vilken själ och kropp är enig (Dahlberg et al., 2003). Kroppen förklaras som ett subjekt, något levande, snarare än ett objekt utan liv och mening (Dahlberg, 2009). Människans kropp finns alltid närvarande och talar om vem hon är och vad hon är (Dahlberg et al., 2003). Vidare anser Merleau-Ponty att det är genom kroppen människan möter sin omvärld (a.a.).

Den levda kroppen finns i livsvärlden (Dahlberg et al., 2003). Livsvärlden förklaras som den levda världen, den verklighet människan befinner sig i och som hon tar för givet (Dahlberg, 2009). I livsvärlden skapar kroppen relationer till omgivningen och till andra levande kroppar samtidigt som det är i livsvärlden människan söker efter mening (Dahlberg et al., 2003)

Kroppsliga förändringar innebär en förändring i livet. En kroppslig förändring kan uppstå om människan drabbas av sjukdom, psykisk såväl som fysiskt, eller när kvinnan blir gravid och bär sitt barn (Dahlberg et al., 2003). I en studie av Banister (2000) framkommer att många västerländska kvinnor som befunnit sig i klimakteriet, ofta känt sig förvirrade och osäkra kring de kroppsliga förändringar som uppstått (a.a.). Vid sjukdom eller upplevd

ohälsa, sätts den subjektiva kroppen ur balans. Den kroppsliga förändringen kan innebära att lidande uppstår, lidande som i förlängningen kan medföra förlorad tillgång till livet (Dahlberg et al., 2003). I likhet till Dahlberg et al. (2003) har Hunter, O´dea & Britten (1997) funnit att en sjukdomskänsla kan infinna sig då kroppen förändras, en förändring som kan innebära lidande.

2.7 Kvinnans sexualitet

När kvinnan befinner sig i medelåldern eller närmar sig klimakteriet, kan vissa kvinnor uppleva att sexlusten avtar för att näst intill försvinna. Vissa kvinnor upplever att det sexuella intresset ökar och finner, med det, en helt ny känsla av lust. Förändringar av sexlust är dock väldigt individuellt (Banister, 2000; Coleman, 1993). Vidare kan kvinnan uppskatta att menstruationen avtar för att sedan helt försvinna, då hon inte längre behöver oroa sig för att bli gravid. Tankarna kan ägnas åt ett bra och spännande sexliv (a.a.). Det kan finnas olika förklaringar till varför en del kvinnor upplever minskad sexlust. En förklaring kan vara att hormonet östrogen minskar, då östrogen är en förutsättning för att samlaget ska fungera på ett bra och tillfredställande sätt. När vi åldras går kroppens processer långsammare. Bland annat blir kvinnans slemhinnor torrare, klitoris blir mindre skyddad och de inre blygdläpparna blir tunnare. Vissa av kvinnans kroppsliga förändringar kan lindras med hjälp av bland annat vagitorier (Shifren & Shiff, 2010). Vagitorier är en beredningsform av läkemedel som förs upp i slidan. Vagitorier, innehållande Östrogen alternativt Natriumhyaluronat, kan bland annat användas mot torra och sköra slemhinnor (Sjukvårdsrådgivningen/1177, 2011). För kvinnan uppfattas vanligtvis förspelet som en viktig del i det sexuella samspelet, då förspelet tenderar att öka den sexuella lusten likväl som fysiologiska mögnaden inför kommande samlag (Landgren & Helström, 2009).

3. PROBLEMFÖRMULERING

För vissa kvinnor kan klimakteriet, övergångsåldern, innebära att kvinnan känner sorg och nedstämdhet emedan den för andra kvinnor kan innebära något positivt. Kvinnor bosatta i exempelvis Asien upplever oftare klimakteriet som en positiv del av livet än de kvinnor som är bosatta i Europa. Författarna till denna undersökning funderar över om rådande fakta talar för att nordiska kvinnor upplever klimakteriet negativt. Eller finns det en annan sanning, en annan tolkning? Med hänsyn tagen till dessa data önskar författarna ta reda på hur nordiska kvinnor upplever klimakteriet. Vidare ser författarna att klimakteriet borde belysas mer likväl som de ser att en attitydförändring i samhället skulle underlätta, för kvinnan och hennes fortsatta liv.

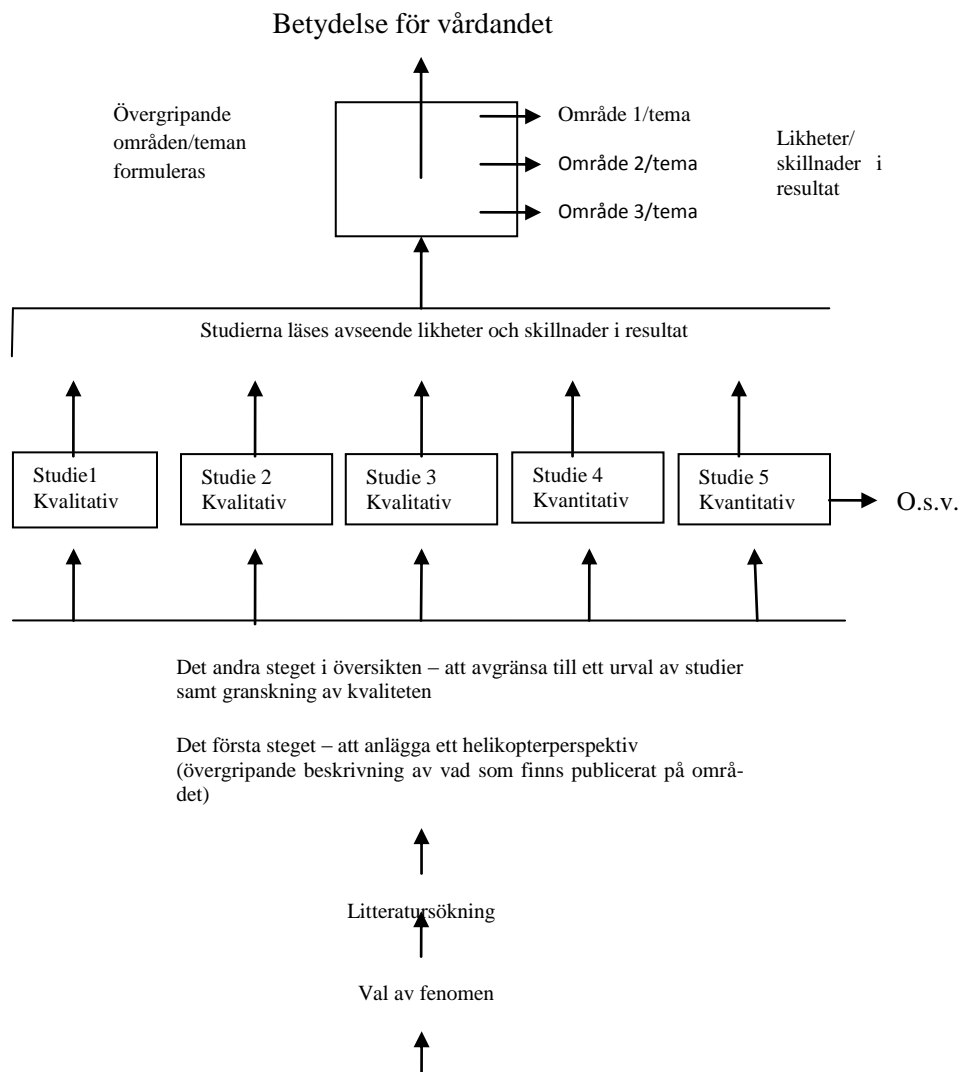
4. SYFTE

Syftet med denna uppsats var att ta reda på hur nordiska kvinnor upplever klimakteriet.

5. METOD

5.1 Val av metod

Denna studie är en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2006) har en litteraturöversikt till uppgift att skapa en översikt över rådande kunskapsläge. Författarna till studien ser att en litteraturöversikt kan bidra till att synliggöra kunskapsläget kring klimakteriet. En litteraturöversikt valdes även för att få en bred uppfattning av kvinnors upplevelser beträffande klimakteriet. Vidare fanns ett tidsmässigt perspektiv, då tiden för en intervjustudie ansågs för kort. Studien är baserad på tidigare forskning, såväl kvalitativ som kvantitativ. Friberg (2006) framför att en litteraturöversikt skall utgå från ett välavgränsat område med syfte att vidga kunskaper, kunskaper som tidigare framforskats. När området har avgränsats skall litteratur sökas för att sedan granskas på nytt (a.a.).



Figur 1. Fribergs (2006, sid.109) faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt.

5.2 Urval

Artiklarna som studien bygger på är alla vetenskapligt granskade, vilket uppsatsförfattarna i likhet med Friberg (2006) anser vara en förutsättning för att kunskaperna som framkommer skall vara sanningsenliga. Upplevelserna hos kvinnorna som granskats skall, då studien utförts, befunnit sig i klimakteriet eller vara postmenopausala. Rådande urval anser författarna vara nödvändigt, då intresset med studien är att ta del av kvinnornas upplevelser av klimakteriet. Premenopausala kvinnors upplevelser inför klimakteriet ingår således inte i undersökningen. Författarnas intresse och undersökningsområde, som handlar om kvinnors upplevelser av klimakteriet, har avgränsats till Nordiska kvinnor.

Inklusionskriterier

- Vetenskapliga studier
- Kvinnors upplevelser av klimakteriet
- Kvinnornas perspektiv
- Kvinnor bosatta i Norden

Exklusionskriterier

- Sammanfattning utan relevans för ämnet
- Artiklar ej tillgängliga på engelska eller svenska
- Sammanställningar

5.3 Datainsamling

Studiens intention var till en början att fokusera på kvalitativa studier, men då otillräcklig mängd uppvisades utökades den till att även omfatta kvantitativa studier. I förfarandet användes riktlinjer enligt Friberg (2006) som utgångspunkt. Författarna har använt sig av databaserna PUBMED och MEDLINE, då material till studien söktes. Vissa av de artiklar författarna fann intressanta, och som inte fanns länkade i fulltext, har nåtts via det bibliotek som finns anslutet till Högskolan i Skövde. Olika kombinationer av sökord prövades med syfte att finna så mycket relevant litteratur som möjligt. Sökorden som användes var; klimakteriet (climacteric) i kombination med menopaus (menopause), upplevelser (experience), och (känslor) emotions. Trunkering användes med avsikt att finna variationer av ord. Studiens sökresultat visas i Figur 2.

Databas	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar	Artikelnummer	Sök-Datum
PUBMED	Climacteric and experiences and sb peer*	298	1	5	21/1
MEDLINE	Climacteric and experiences and sb peer*	94	1	2	21/1
MEDLINE	Climacteric and emotions and sb peer*	66	1	3	21/1
MEDLINE	Menopause and experiences and sb peer*	420	2	1, 9	24/1
MEDLINE	Sökord: ((MH "Climacteric+") OR menopause* OR climacteri*) AND (experience* OR narrativ* OR feeling* OR emotion*) AND (denm* OR danish* OR norw* OR finl* OR finn* OR nordic* OR swe* OR iceland*)	338	3	8, 7, 6	26/1
MEDLINE	Menopause and experiences and sb peer*	420	1	4	½

Figur2: Söktabell

Några av de artiklar som ligger till grund för denna undersökning har dock funnits i mer än en databas. Samtliga titlar lästes igenom emedan de som verkade relevanta, för studiens syfte, valdes ut för extra genomgång. Sammanfattningarna hos de studier som uppfattades intressanta lästes noga igenom, varpå 11 artiklar valdes ut. Två av dessa motsvarade inte inklusionskriterierna, varför endast nio artiklar slutligen utsågs. Analysen bygger på dessa nio.

De artiklar som denna studie baseras på kvalitetsgranskades enligt Friberg (2006). Kvalitetsgranskningen utfördes genom att författarna till studien granskade det funna materialet upprepade gånger. Vidare bygger granskningen på att varje artikel, vare sig den är kvalitativ eller kvantitativ, poängsatts. De poäng som de kvalitativa studierna fått vid granskningen är som högst fjorton emedan de kvantitativa studierna som högst nått en poäng av tretton. Som en vägledning vid granskningen användes den mall som Friberg föreslår (Friberg, 2006, s. 120). Se bilaga 2.

5.4 Dataanalys

Författarna har valt att utgå från den analysmetod som presenteras i Friberg (2006). Se figur 1. Metoden, som är en vanlig metod vid kvalitativa analyser, bygger på att vald litteratur noga läses igenom, flera gånger, för att få ut det bästa och viktigaste ur texterna (a.a.). Efter det att texterna noga bearbetats fann uppsatsförfattarna fyra återkommande områden som slutligen valdes som utgångspunkt för studien. Dessa områden kodades, det vill säga varje gång utvalt område uppenbarades färgmarkerades fynden i resultattexterna för att sedan sammanställas. Områdena var; *Personligutveckling*, *Livskvalitet*, *Kroppsliga föränd-*

ringar och symtom samt *Det sexuella samlivet*. Den första bearbetningen som författarna gjorde skedde individuellt, med syftet att se om texterna tolkats likvärdigt. Den andra kodningen genomförde författarna tillsammans, med syfte att diskutera och fördela text till rätt område. Resultat inom samma område kunde sedan jämföras och byggas upp till en ny helhet. Denna studies resultat är således en sammanställning av de nio artiklar som ligger till grund för undersökningen.

Alla artiklar berör dock inte samtliga områden. I figur 3 går att utläsa vilka områden artiklarna berör. Områdena har fått beteckningen teman. För att få en överblick har författarna till studien sammanställt en artikelöversikt som redovisas i bilaga 1.

5.5 Etiska reflektioner

Vid all typ av forskning ställs etiska krav, vilka skall följas och respekteras. Under forskningsarbetets gång, från start till slutligrapportering, är det etiska perspektivet nödvändigt för att ge studien respekt och trovärdighet (Friberg, 2006). Informationen som analyseras vid en litteraturstudie bygger på kunskaper som någon annan forskat fram (Granskär & Höglund- Nielsen, 2008), kunskaper som förhoppningsvis uppnåtts via god forskningsetik. Aspekter som kommer att reflekteras över, i denna undersökning, är huruvida kunskaperna som granskas är tillförlitliga eller inte (Kvale, 1997).

De etiska reflektioner som författarna, till denna studie, ansåg viktigast var att ta reda på om litteraturen, som ligger till grund för resultat, genomgått etisk granskning och med det fått ett etiskt godkännande (Friberg, 2006). Poängteras bör att i en av studierna framgår inte, huruvida etisk granskning utförts eller ej. Ytterligare aspekter, som tagits hänsyn till, är noggrannheten då texterna tolkats. Har artiklarnas textinnehåll och resultat återgetts korrekt. Studieförfattarnas tolkning avgör om denna undersökning blir sanningsenlig, och med det hjälper till att sprida nya kunskaper.

6. RESULTAT

Efter att ha läst och analyserat, de artiklar som ligger till grund för denna undersökning, har ett resultat sammanställts. I resultatet presenteras fyra teman, vilka redovisas i Figur 3. De teman som framkommit är; *Personlig utveckling*, *Livskvalitet*, *Kroppsliga förändringar och symptom* samt *Det sexuella samlivet*. De olika temana redovisas och förstärks med hjälp av citat.

Artikel	Personlig utveckling	Livskvalitet	Kroppsliga förändringar och symptom	Det sexuella samlivet
1	x	x		X
2	x	x	x	X
3	x	x	x	X
4	x	x	x	X
5			x	X
6		x	x	
7			x	X
8	x	x	x	X
9	x	x	x	X

Figur 3: Teman

1. Hvas (2000)
2. Berterö (2003)
3. Lindh-Åstrand et al. (2005)
4. Køster et al. (2002)
5. Ojanlatva et al. (2005)
6. Ekström & Hovelius (2000)
7. Jokinen et al. (2003)
8. Hemminki et al. (1994)
9. Hvas (2005)

6.1 Personlig utveckling

Att uppleva en ny fas i livet

I Hvas (2000) studie framkommer att klimakteriet till viss del påverkat kvinnorna positivt, då perioden kring klimakteriet setts vara en utlösande faktor till livsstilsförändring. Kvinnorna framförde att klimakteriet inneburit att de blivit starkare likväl som de poängterade att de genomgått personlig utveckling. Kvinnorna i studien påtalade även att de under klimakteriet fått färre hämningar och att de litade mer på sig själva och det egna omdömet. Kvinnorna upplevde även att de fått mer kontakt med sina inre känslor (a.a.). I Lindh-Åstrand, Hoffmann, Hammar & Kjellgren (2005) undersökning framkommer i likhet med Hvas (2000) undersökning att klimakteriet inneburit en förändring i kvinnornas självförtroende, vilket medfört att de utvecklats till att bli modigare och med det vågat stå för sina åsikter. En kvinna berättar; *"I have become good at stating my mind, but my husband calls me hysterical"* (Hvas, 2005, s.248) emedan en annan kvinna säger; *"I feel I'm emotionally unstable, more unstable, I'm more sensitive"* (Lindh-Åstrand et al. 2005, s.514). Kvinnorna ser klimakteriet som en fas i livet som måste genomgås och upplevas (Berterö, 2003;

Hemminki, Topo & Kangas, 1994; Lindh-Åstrand et al., 2005). Hemminki et al. (1994) presenterar genom sin studie att en minoritet av kvinnorna upplever att kvinnligheten gått dem förlorad i samband med att de kommit i klimakteriet. Kvinnornas uppfattning var att kvinnligheten var förknippad med förmågan att kunna frambringa liv (a.a.). I studien av Hvas (2000) framkommer att kvinnorna uppskattat tiden kring klimakteriet. De menar att perioden inneburit att de fått mer tid för sig själva och sina egna intressen (a.a.). I motsats till Hvas (2000) framförde några av kvinnorna i Hvas (2005) att de upplevde känslor av tomhet. Vidare framkommer att en del kvinnor kopplade samman klimakteriet med att åldras, då de båda perioderna uppfattades som en gemensam fas (Hvas, 2005; Køster, Eplöv & Garde, 2002).

Livserfarenhet och ökad kompetens är andra egenskaper som utvecklas hos kvinnorna i samband med klimakteriet. Några kvinnor förklarar att de blivit bättre på att lyssna likväl som de ser att de blivit mer uppmärksamma på sin omgivning. Andra kvinnor belyser att de blivit mer toleranta såväl som skickligare på att lösa konflikter (Hvas, 2005).

6.2 Livskvalitet

Att uppleva livskvalitet och hälsa

I Berterö (2003) och Hvas (2000) studier framkommer att många kvinnor, under klimakteriet, upplever en tid av välbefinnande, vilket ofta definieras som en tid fylld av ökad frihet. I studierna framförs även att tiden under klimakteriet uppfattades som en fridfull tid, baserad på lugn och ro (Berterö, 2003; Hvas, 2000). I Hvas (2000) och Lindh-Åstrand et al. (2005) undersökningar poängterades att tiden runt klimakteriet inneburit att kvinnorna fått mer tid för sig själva och sina egna intressen. Vilket ytterligare uppfattades förstärka känslan av frihet och välbefinnande (a.a.).

I Hvas (2000) studie framkommer att kvinnorna som befunnit sig i klimakteriet upplevt att de haft god livskraft, då de framförde att de känt såväl fysiskt som psykiskt välbefinnande. Kvinnorna ansåg att klimakteriet inneburit en tid med god ekonomi såväl som en tid fylld av energi (Hvas, 2000). En av kvinnorna i studien uttalade; *"I really experience some wonderful years just now"* (Hvas, 2000, s. 14). Vidare skriver Hvas (2000) att kvinnorna kände en lättnad över att menstruationen avstannat likväl som de känt ett ökat välbefinnande över att biverkningar, relaterade till menstruationen, upphört. I motsats till Hvas (2000) har Lindh-Åstrand et al. (2005) och Berterö (2003) funnit, att en del kvinnor upplevde tomhet och sorg, som en känslomässig förändring i samband med att klimakteriet inträdde. Kvinnorna i Lindh-Åstrand et al. (2005) uppgav att de blivit mer känslomässigt instabila, vilket de uppfattat påverkat det allmänna hälsotillståndet. En av de intervjuade kvinnorna uppgav att hon i samband med klimakteriet drabbats av djup depression (a.a.).

Well... you become depressed... on the whole... nothing is fun and you lose... what shall I say... you lose initiative... you could start to cry for the least little thing and... (Berterö, 2003, s.113).

I studien utförd av Køster et al. (2002) uppgav en fjärdedel av de tillfrågade kvinnorna att klimakteriet inte påverkat deras upplevda hälsa emedan ett fåtal rapporterade att de påver-

kats negativt. Poängteras bör att de kvinnor som upplevde försämrat hälsotillstånd, i samband med klimakteriet, bedömde sig själva som mindre friska jämfört med andra kvinnor i samma situation. Vidare framför Køster et al. (2002) att kvinnans upplevda hälsotillstånd vanligen varit förknippat med deras tidigare hälsa, tiden innan klimakteriet. I undersökningen framkommer även att kvinnor som upplevde klimakteriet före 45 års ålder oftare rapporterade en negativ inverkan på hälsan (a.a.). Beträffande ålderns påverkan har Ekström och Hovelius (2000) genom sin studie funnit att de äldre kvinnorna, i motsats till de yngre kvinnorna, oftare visar högre grad av livskvalité, vad beträffar socialt och fysiskt välbefinnande. I studiens sammanfattning framgår således att klimakteriet och åldrande inte kan relateras till minskad livskvalité (a.a.). I studien utförd av Hemminki et al. (1994) framgår, i motsats till Ekström och Hovelius (2000) studie, att kvinnans hälsa vanligen minskar med åldern. I Hemminki et al. (1994) undersökning framgår dock att kvinnans försämrade hälsotillstånd inte beror på klimakteriet, utan snarare kan relateras till åldrandet som sådant. Poängteras bör att kvinnans upplevda hälsotillstånd vanligen rapporteras vara god eller ganska god (a.a.).

För många kvinnor innebar klimakteriet att åldras, att mogna och förenas med sig själv och sina sinnen. Kvinnorna såg med det klimakteriet som en positiv del av livet, där begrepp som erfarenhet och harmoni vanligen presenteras (Hvas, 2005). Vidare framkommer i Hvas (2005) att kvinnans upplevelse av livskvalitet och hälsa är svårbedömt, då upplevelser ses vara individuella och med det svåra att mäta.

6.3 Kroppsliga förändringar och symtom

Att uppleva kroppsliga förändringar och symtom

I Jokinen, Rautava, Mäkinen, Ojanlatva, Sundell & Helenius (2003) studie framkommer att symtom i relation till klimakteriet drabbar hälften av de medelålders kvinnor som granskats. De två vanligaste symtom som rapporterats av de nordiska kvinnor som studerats, och som ligger till grund för denna undersökning är värmevallningar och svettningar (Berterö, 2003; Hemminki et al., 1994; Jokinen et al., 2003; Køster et al., 2002; Lindh-Åstrand et al., 2005). Enligt studien utförd av Køster et al. (2002) uppfattade de kvinnor som genomgick värmevallningar, att värmevallningar var ett tecken på att klimakteriet infunnit sig. Kvinnorna i Berterö (2003) studie uttrycktes en känsla av oro inför upplevelsen av värmevallningar, oro över att lukta illa eller över att se svettig ut (a.a.). En kvinna förklarar sina upplevelser och sin oro genom att säga;

...Sweaty, without any physical exertion but... you feel just a heat...you feel that you become bright red in your face... you feel that you become bright red in your face...you feel sweat on your chin and over your mouth...on your breasts...you feel generally a heat...it is completely unwarranted that it comes... (Berterö, 2003, s. 113).

Andra symtom som några av kvinnorna upplevde, i samband med klimakteriet, var vaginala förändringar (Berterö, 2003; Jokinen et al., 2003). I studien av Jokinen et al. (2003) framkommer att vaginal torrhet är ett av de vanligaste symtomen. Vaginala symtom och vaginala förändringar kan, som förklarats ovan, yttra sig i torra slemhinnor, blödningar samt urininkontinens. En kvinna förklarar sina upplevelser av urininkontinens genom att

framföra en ängslan över att lukta urin och känna sig smutsig (Berterö, 2003).

I Lindh-Åstrand et al. (2005) och Jokinen et al. (2003) studier framkommer att sömnproblem under klimakteriet är relativt vanligt. Kvinnornas trötthet anses kunna bero på de värmevallningar/svettningar som kvinnorna upplever nattetid. Køster et al. (2002) och Berterö (2003) kom genom sina studier fram till att kvinnornas trötthet, under klimakteriet, kan bero på avbruten sömn. Vidare framkommer i Berterö (2003) att kvinnorna, på grund av dålig sömn, kände sig utmattade samt förändrade till sin person.

Ytterligare symtom som uppstår i samband med klimakteriet är nedstämdhet och depression (Hemminki et al., 1994; Jokinen et al., 2003; Lindh-Åstrand et al., 2005). I Hemminki et al. (1994) studie framkommer att depression är ett vanligt symtom, då cirka en tredjedel av kvinnorna mår dåligt och med det upplever djup nedstämdhet. Kvinnornas påverkade hälsotillstånd framförs även i Lindh-Åstrand et al. (2005) studie, där kvinnorna talar om nedstämdhet, ökat temperament och mental påverkan. Trots dessa kvinnors upplevelser ser forskarna till studien att det inte finns några säkra samband mellan menopaus och mental påverkan, då perioder av depression och nedstämdhet ses vara naturliga delar av livet (a.a.).

De kroppsliga förändringar kvinnorna själva poängterar i samband med klimakteriet är upphörandet av månatliga blödningar (Berterö, 2003; Hemminki et al., 1994; Hvas, 2000; Hvas, 2005; Køster et al., 2001; Lindh-Åstrand et al., 2005). Det framkommer att den uteblivna menstruationen varit en stor lättnad, då blödningarna sågs vara ett stort problem för kvinnorna (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005). I de artiklar som ligger till grund för denna undersökning framkommer andra kroppsliga förändringar som kvinnorna erfor under klimakteriet. Dessa kroppsliga förändringar uppfattar, författarna till denna undersökning, vara en del av det naturliga åldrandet, varför de valts att inte presenteras. Sammanfattningsvis bör påpekas att fysiska symtom oftare uppfattas negativt i jämförelse med psykiska symtom (Hemminki et al., 1994).

6.4 Det sexuella samlivet

Att uppleva det sexuella samlivet

Kvinnors upplevelser av det sexuella samlivet under klimakteriet varierar. I Berterö (2003) och Hvas (2000) studier framkommer att klimakteriet kan ha en positiv inverkan på det sexuella samlivet. En kvinna i Hvas (2000) belyser detta genom att säga; *"I Feel more free, my sexual life has flourished"* emedan en annan kvinna framför *"Strangely enough my sexual life has never been better"* (Hvas, 2000, s. 14). I motsats till Berterö (2003) och Hvas (2000) presenterar Køster et al. (2001) och Jokinen et al. (2003) i sina studier att klimakteriet inneburit att kvinnorna kände minskad lust och med det upplevde ett sämre sexuellt samliv. I Køster et al. (2001) framkommer dock att kvinnans hälsotillstånd och tidigare erfarenheter är de främsta orsakarna till att sexlivet uppfattas otillfredsställande. Kvinnorna i Ojanlatva et al. (2005) studie visar att klimakteriet bidragit till goda sexuella erfarenheter, vilket poängterats haft en positiv inverkan på kvinnornas upplevda hälsa.

I studien av Hvas (2000) framkommer att kvinnorna kände sig tryggare i sina sexuella relationer, då fruktan för graviditet försvunnit. Tryggheten hade för kvinnorna medfört att de

kände sig mer fria likväl som de upplevde att sexlivet blivit mindre komplicerat. Några kvinnor i Berterö (2003) studie framförde i likhet med Hvas (2000) att de i samband med klimakteriet upplevt en ökad sexuell frihet likväl som de upplevt en oro över att den sexuella lusten skall avta. Kvinnorna i Berterö (2003) studie talar i likhet med kvinnorna i Hvas (2000), Jokinen et al. (2003) och Ojanlatva et al. (2005) studier om hur sexlivet kan påverkas av de biverkningar som kommit i samband med att de hamnat i klimakteriet. Vaginal torrhet förklaras i Hvas (2000) studie vara den största biverkan som förknippas med samlivet (a.a.). Utöver torra slemhinnor fann Berterö (2000) i sin studie att kvinnorna kan känna en rädsla över att inte kunna håll urinen under samlaget.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka nordiska kvinnors upplevelser av klimakteriet. Anledningen till varför författarna valde att utgå från nordiska kvinnor beror till viss del på att skillnader mellan olika kulturer uppvisats. Vidare ser författarna en fördel i att ha ett begränsat urval, då uppfattningen är att en önskvärd sanning lättare nås. En litteraturöversikt valdes för att få en övergripande bild över den forskning som fanns tillgänglig inom området. Intentionen med undersökningen var till en början att fokusera på kvalitativa studier, men då otillräcklig mängd uppvisades utökades studien till att även omfatta kvantitativa studier. Detta val kan vara en nackdel, då kvantitativa studier fokuserar på mätningar, mätningar vars största uppgift ligger i att finna en tydlig sanning, en sanning baserad på siffror. Tillskillnad från kvantitativa studier önskar kvalitativa undersökningar finna förståelse för det som har för avsikt att undersökas (Friberg, 2006). Om mer tid funnits i anspråk ser författarna att en intervjustudie varit att föredra, då de i likhet med Friberg (2006) tänker att kvalitativa studier generellt bidrar till ökad förståelse. Enligt Friberg (2006) finns dock en stor nackdel i att enbart utföra kvalitativa studier. Med detta menas att ett för stort antal kvalitativa studier kan bidra till svårigheter, svårigheter vad gäller att omsätta forskningsresultaten till det praktiska omvårdnadsarbetet. Vidare framför Friberg (2006) att nya kunskaper möjliggörs i samband med att flera studiers resultat sammanställs.

I samband med att undersökningen tog fart kontaktades högskolans bibliotek med syftet att få hjälp med artikelsökning. Stödet bidrog till att relevanta sökord formulerades, ord som ansågs omfatta syftet. Inga artiklar uteslöts, vilket bidrog till att alla publiceringssår godkändes likväl som de artiklar som inte fanns länkade i fulltext. Om urvalet haft för snäva begränsningar hade intressanta artiklar kunnat missas. Begreppen climacteric och menopause gav många träffar, varför avgränsningar gjordes. Trots de avgränsningar som lades till blev antalet träffar ganska många. Poängteras bör att mycket tid och engagemang gick åt till att finna artiklar. Med tanke på att engelska artiklar valdes är författarna medvetna om att relevanta kunskaper kan gått förlorade. Anledningen till att resultatet enbart bygger på engelskspråkiga artiklar handlar uteslutande om författarnas möjlighet till förståelse. Med bristande förståelse hade studiernas resultat kunnat missförstås, vilket i förlängningen skulle kunna innebära att denna studie spred kunskaper utan verklighetsförankring. Viktigt att framföra är att det fanns få artiklar som var relevanta för studiens syfte. Många studier var baserade på amerikanska och australiensiska kvinnor, vilket tyder på att området nordiska kvinnor bör lyftas fram för vidare studier. Till en början önskade författarna endast ta del av studier som publicerats efter 2000 men då antalet studier, utförda på Nordiska kvinnor, var få fick en studie med inhämtad data från 1994 delta. Poängteras bör att studien som utfördes 1994 bidrog till goda kunskaper inom området, kunskaper som sågs intressanta att ta del av.

Analysarbetet har följt Fribergs (2006) rekommendationer, som bygger att analysen skall gå från helhet till delar till en ny helhet. Till en början upplevde författarna att analysarbetet var mycket svårt, då de uppfattade att alla delar hängde samman. Det var svårt att få en bild över hur resultatet skulle kunna se ut, då det analyserats färdigt. Det uppfattades som

en stor men givande utmaning att finna en ny helhet, ett nytt resultat. Människan är unik och ingen del i hennes liv kan tas ur sitt sammanhang. Slutligen, efter noga övervägning, växte dock studiens teman fram. De teman som framkommit, under arbetet, kan läsas var för sig men för att få en sammantagen bild bör resultatet liksom människan ses i sin helhet, som unik och odelbar. De teman som resultatet bygger på kan således uppfattas gå omlott, så även dess innehåll.

Författarna ser att rådande undersökning har god validitet, då studien bygger på väl avgränsade inklusions- och exklusionskriterier. Med god validitet menas att studien mäter det som varit för avsikt att mätas (Kvale, 1997). Vidare ser författarna att undersökningen håller god reliabilitet, då endast det som tydligt gått att utläsa i studierna har använts. Reliabilitet avser studiens tillförlitlighet (Kvale, 1997). Materialet kanske kan ses som något begränsat, men representerar ändå några av alla de nordiska kvinnor som befinner sig i eller som genomgått klimakteriet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att kvinnors upplevelser av klimakteriet förefaller olika, då upplevelserna som förmedlats till viss del skiljer sig åt. En del kvinnor ser klimakteriet som en positiv del av livet (Berterö, 2003; Hvas, 2000) emedan andra kvinnors erfarenheter talar för att perioden varit en prövning som påverkat dem negativt (Hemminki et al., 1994; Jokinen et al., 2003; Lindh-Åstrand et al., 2005).

I studien framkommer (Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005), i likhet med tidigare forskning (Mackey, 2006; Carolan, 2000), att kvinnorna uppfattar tiden kring klimakteriet olika. En del kvinnor ser perioden som en besvärlig tid fylld av sorg och tomhet (Hvas, 2005) emedan andra ser att klimakteriet varit en positiv del av livet. En tid som inneburit möjlighet till förändring och utveckling (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005). Kvinnorna upplever att de fått mer tid för sig själva, att de blivit starkare och att de fått färre hämningar (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005). Resultatet i vår studie, beträffande kvinnornas positiva upplevelser, stärks av en tidigare studie, där det framkommit att tiden under klimakteriet varit en bra tid, en tid fylld med möjligheter och utveckling (Carolan, 2000). Utöver personlig utveckling rapporterar flertalet kvinnor att de upplevt välbefinnande och god livskraft, då de befunnit sig i klimakteriet (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005). Några av kvinnorna framför begrepp som frihet, då de talar om perioden (Berterö, 2003; Hvas, 2000). I likhet med undersökningens fynd, beträffande frihet, har Lee (1997) genom tidigare forskning funnit att kvinnorna i Korea upplever ökad frihet under klimakteriet. En känsla som påverkade de koreanska kvinnornas hälsa och välbefinnande till det positiva. Det resultat som presenteras i denna studie skiljer sig dock från tidigare forskning. I tidigare forskning framgår att kvinnorna i Europa inte upplever samma känsla av frihet och välbefinnande som kvinnorna i Asien och Indien (Coleman, 1993). Vi finner dessa fynd som intressanta, då vi tänker att det kanske är så att kvinnorna i Asien och Indien oftare ser perioden kring klimakteriet som en möjlighet till utveckling och ökad hälsa. De asiatiska kvinnornas goda erfarenheter behöver inte betyda att de nordiska kvinnorna enbart har negativa upplevelser. Oavsett svar på dessa frågor ser vi att kvinnornas upplevelser av klimakteriet är individuella oavsett, vilken del av världen kvinnan kommer ifrån. I sammanhanget bör poängteras att alla kvinnor i studien inte upp-

lever ökat välbefinnande (Berterö, 2003; Køster et al., 2002; Lindh-Åstrand et al., 2005). Vår studie visar att kvinnans hälsotillstånd under klimakteriet vanligen är förknippat med hur hon tidigare upplevt sin hälsa. Ett gott hälsotillstånd tidigare i livet tenderar således att påverka hälsan under klimakteriet (Køster et al., 2002).

I aktuell studie framkom att värmevallningar och svettningar var de vanligast förekommande symtomen som nordiska kvinnor upplevde (Berterö, 2003; Hemminki, et al., 1994; Jokinen et al., 2003; Køster et al., 2002; Lindh-Åstrand et al., 2005). Studiens resultat styrks av tidigare forskning, där det framgår att en majoritet av kvinnorna upplevt symtomen (Ratka et al., 2006). I studiens resultat framgår att kvinnorna upplevde symtomen som ett tecken på att klimakteriet infunnit sig (Køster et al., 2002), en uppfattning som även framförts genom Landgren (2009). Kvinnorna i studien talar om oro inför att en värmevallning skall uppstå (Berterö, 2003) en känsla som styrks av tidigare forskning utförd av Whiteman et al. (2003). I denna undersökning framkommer i likhet med tidigare forskning (Coleman, 1993; Landgren & Hellström, 2009) att depression kan uppstå som ett symptom, då kvinnorna kommit i klimakteriet (Hemminki et al., 1994; Jokinen et al., 2003; Lindh-Åstrand et al., 2005). Poängteras bör att nedstämdhet och depression är tillstånd som kan uppstå i kvinnans liv oavsett om hon är i klimakteriet eller inte. Delar av denna undersökning talar således för att inga tydliga kopplingar kan göras mellan djup nedstämdhet och klimakteriet (Lindh-Åstrand et al., 2005). Studiens fynd förstärks då tidigare forskning talar för att inga påtagliga samband går att utläsa (Gath, 1998). I resultatet kan vidare utläsas att kvinnorna ser upphörandet av menstruationen som den största kroppsliga förändring de genomgår under klimakteriet (Berterö, 2003; Hemminki et al., 1994; Hvas, 2000; Hvas, 2005; Køster et al., 2001; Lindh-Åstrand et al., 2005) Upphörandet av menstruationen ses vara en stor lättnad, då den vanligen förknippats med problem (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Lindh-Åstrand et al., 2005). Till skillnad från studiens resultat framkommer genom tidigare forskning att kvinnorna ofta känt sig spända och osäkra kring de kroppsliga förändringar som uppstått (Banister, 2000).

Ett vanligt förekommande problem som kvinnorna i undersökningen framförde var sömnproblem. Förklaringen till problemen visades kunna bero på de värmeattacker som kvinnorna vanligen upplever nattetid. Fyndet stärks av tidigare undersökningar, där det framkommit att dålig sömn kan kopplas samman med de vasomotoriska symptom kvinnan kan uppleva (Thurston et al., 2006).

Vad beträffar kvinnornas upplevelser av det sexuella samlivet framkommer genom undersökningen att kvinnornas upplevelser och erfarenheter ser olika ut. En del kvinnor upplever att klimakteriet påverkat sexlivet negativt (Jokinen et al., 2003; Køster et al., 2002) emedan andra ser att perioden påverkat samlivet i positiv riktning (Berterö, 2003; Hvas, 2000). De fynd som denna undersökning visar stämmer väl överens med tidigare forskning som säger att upplevelserna är individuella (Banister, 2000). Vidare stämmer tidigare forskning in i de resultat som undersökningen visar vad beträffar den symtompåverkan som kan uppstå i samband med klimakteriet. Vissa symptom som kvinnorna i den aktuella studien upplevde tenderade att påverka hennes sexuella upplevelser, såväl som hennes sexuella lust (Berterö, 2003; Hvas, 2000; Jokinen et al., 2003; Ojanlatva et al., 2005). I denna undersökning talar kvinnorna om vaginal torrhet, ett symptom som påverkar samlivet (Hvas, 2000). Vaginal torrhet ses även genom tidigare forskning vara en av förklaringarna till varför kvinnan kan uppleva det sexuella samlivet som mindre tillfredställande (Banister, 2000; Hjerstrand, 1998). Vidare framkommer i denna undersökning att kvinnorna upplever en stor lättnad av

att inte längre kunna bli gravida (Hvas, 2000). En lättnad som även kvinnorna i tidigare forskning påtalat (Banister, 2000). I undersökning framkommer genom Køster et al. (2002) att kvinnans tidigare sexuella erfarenheter är den största förklaringen till hur kvinnan upplever samlivet under klimakteriet. Dessa fynd har författarna till denna studie inte funnit i annan litteratur eller genom andra studier.

Författarna till studien finner en stor respekt till det Mackey (2006) kommit fram till genom sin forskning. Mackay (2006) framför att kvinnan lättare kan hantera klimakteriet om hon förstår dess mening, vad som händer med hennes kropp och själ. Vi kopplar de fynd Mackay (2006) gjort till Aron Antonovskys modell KASAM, då vi, i likhet med Mackay (2006), tänker att om kvinnan kan förstå sitt sammanhang kan hon lättare bemöta eventuella motgångar. De kvinnor som besitter kunskap och förståelse för perioden, bör lättare kunna hantera de eventuella svårigheter som kan uppstå.

När människor kommer i kontakt med vården skall bemötandet utgå från den livsvärld de möter. Vården skall se människan bakom den fasad hon visar upp. Vidare skall vården bygga på de erfarenheter som människan besitter oavsett kön, ålder och etnicitet. För att koppla livsvärlden till kvinnan i klimakteriet så skall vårdandet utgå från kvinnan och hennes unika upplevelser, oavsett karaktär. Kvinnans upplevelser skall alltid respekteras och hanteras utifrån den verklighet hon befinner sig i. Det är vården som skall anpassa sig efter kvinnan och inte tvärt om. Vidare anser författarna att vården måste ha en förståelse för kroppen och dess betydelse. Kvinnan är sin kropp och när den genomgår förändring förändras även hennes liv. Vården och vårdarens uppgift ligger således i att se, stötta och bekräfta.

Med hänsyn tagen till Mackay (2006) fynd menar författarna att vården även har en stor uppgift i att sprida information. Om exempelvis sjuksköterskan kan bidra till att kvinnorna ges ökad förståelse och insikt om klimakteriet, kan de lättare förstå sin KASAM. Om kunskaperna kring klimakteriet vidgas kommer kvinnans *begriplighet* för perioden öka. Hon kommer således veta vad som komma skall. När kvinnan upplever hög känsla av *hanterbarhet* minskar risken att hon kommer uppfatta sig som ett offer, ett offer styrt av klimakteriet. En känsla av *meningsfullhet* uppnås om kvinnan väljer att möta klimakteriet som en naturlig del av livet.

7.2.1 Konklusion

När vi vårdar människor skall vi se hela människan, oavsett bakgrund. Vi skall utgå från människan som hon är och anpassa vårdandet efter hennes livsvärld. Vi skall arbeta salutogent. I denna studie framkommer att vi är unika och att vi uppfattar livets prövningar olika. Det framkommer att en del kvinnor ser klimakteriet som en del av livet som måste genomgå emedan andra kvinnor uppfattat perioden som en stor påfrestning. En prövning som fått dem att må mycket dåligt. Författarna ser att vården har en stor uppgift i att informera kvinnorna om perioden. Vad klimakteriet innebär och hur perioden kan komma yttra sig. Denna studie rymmer enbart information om nordiska kvinnors upplevelser. Den fokuserar således inte på behandlingar eller på kvinnor utanför Norden.

Trots att majoriteten av kvinnorna i denna studie ser att klimakteriet varit en bra del av

livet får de kvinnor som upplevt motsatsen inte glömmas bort. Vi är alla olika och måste så bemötas. De fynd som framkommer är generella och säger ingenting om hur varje enskild kvinna kan uppfatta perioden. Fynden bör dock ses som glädjande, då kvinnornas positiva erfarenheter är övervägande.

7.2.2 Framtida forskning

Efter att ha undersökt området, kvinnors upplevelser av klimakteriet, uppfattar författarna till studien att det var svårt att finna relevanta artiklar, artiklar baserade på nordiska kvinnors upplevelser. Eftersom relativt få studier fanns inom området anser författarna att fler undersökningar, baserade på både nordiska och svenska kvinnors upplevelser, bör utföras. I sammanhanget bör poängteras att endast en av de artiklar som författarna fann handlade om svenska kvinnors upplevelser. Författarna ser även att kommande studier bör fokusera på hur kvinnorna önskar bli informerade av allmänvården. Denna vinkling uppfattas mycket bristfällig, då endast en av de granskade artiklarna för fram allmänvårdens roll i sammanhanget. Vidare vore intressant att belysa sjuksköterskans funktion i vårdandet såväl som hennes roll vid omhändertagandet av kvinnor i klimakteriet.

8. REFERENSER

Artiklar med stjärna framför, är artiklar som använts i resultatdelen.

Alexandersson, K & Medin, J. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*
Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur

Banister, E, M. (2000). Women´s midlife confusion: "why am i feeling this way?".
Issues Mental Health Nursing. 21, (2000), 745–764.

*Berterö, C. (2003). What do women think about menopause? a qualitative study of women´s expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *International Council of Nurses, International Nursing Review*. 50, (2003), 109–118.

Carolan, M. (2000). Menopause: irish women´s voices. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 29, (2000), 397-404.

Coleman, P, M. (1993). Depression during the female climacteric period. *Journal of Advanced Nursing*. 18, (1993), 1540-1546.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Dalhberg, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Med Health Care and Philos*. 12, (2009), 265–271.

Edvall, L. (1998). *Klimakterieboken*. Borås: Centraltryckeriet.

*Ekström, H. & Hovellius, B. (2000). Quality of life and hormone therapy in women before and after menopause. *Scand J Prim Health Care*. 18, (2000), 116-120.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur

Gath, D. (1998). The assessment of depression in peri-menopausal women. *Journal of the climacteric and postmenopause*. 29, (1998), 33-39.

Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

*Hemminki, E., Topo, P. & Kangas, I. (1994). Experience and opinions of climacterium by finnish women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 62, (1995), 81-87.

- Hunter, M, S., O´dea, I. & Britten, N. (1997) Decision-making and hormone replacement therapy: a qualitative analysis. *Social Science & Medicine*. 45, (1997), 1541-1548.
- *Hvas, L. (2000). Positive aspects of menopause a qualitative study. *Maturitas*, 39, (2001), 11–17.
- *Hvas., L. (2005). Menopausal women´s positive experiences of growing older. *Maturitas*. 54, (2006), 245-251.
- Hjertstrand, M. (1998). *Kvinnohälsa 40-70 år*. Stockholm: Bokförlaget Cordia
- *Jokinen, K., Rautava, P., Mäkinen, J., Ojanlatva, A., Sundell, J. & Helenius, H. (2002). Experience of climacteric symptoms among 42_/46 and 52_/56-year-old women. *Maturitas*. 46, (2003), 199-205.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Køster, A. & Garde, K. (1994). *Övergång - inte undergång, om kvinnans klimakterium och -mannens*. Stockholm: Natur & kultur.
- *Køster, A., Eplov L, F. & Garde, K. (2002). Anticipations and experiences of menopause in a danish female general population cohort born in 1936*. *Arch Womens Ment Health* 5, (2002), 9–13.
- Landgren, B-M. (2009). *Läroboken för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur
- Lee, K, H. (1997). Korean urban women's experience of menopause: new life. *Health Care for Women International*. 18, (1997), 139-148.
- *Lindh-Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M. & Kjellgren, I, K. (2005). Women´s conception of the menopausal transition-a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 16, (2005), 509-517.
- Lock, M. (1998). Menopause: Lessen from anthropology. *Psychomatic Medicin*. 60, (1998), 410-19.
- Mackey, S. (2006). Women´s experience of being well during peri-menopause: A phenomenological study. *Contemporary Nurse*. 25, (2007), 39–49.
- *Ojanlatva, A., Mäkinen, J., Helenius, H., Korkeila, K., Sundell, J. & Rautava, P. (2005). Sexual activity and perceived health among finnish middle-aged women. *Health and Quality of Life Outcomes*. 4:29, (2006), 1-10.
- Ratka, A., Miller, V., Brown, K., Raut, A., Cipher, D., Meczekalski, B. & Simpkins, J, W. (2006). Menopausal vasomotor symptoms (MVS) survey for assessment of hot flashes. *Journal of Women´s Health*. Vol. 15(1), (2006), 77-89.

- Statens beredning för medicinsk utvärdering - SBU (2002). *Behandling med östrogen*. Stockholm.
- Shifren, J, L., & Shiff, I. (2010). Role of hormone therapy in the management of menopause. *Clinical Expert Series, Obstet Gynecol*. Vol. 115(4), (2010), 839-855.
- Singh, A., Sukhwinder, K. & Indarjit, W. (2002). A historical perspective on menopause and menopausal age. *Bulletin Of The Indian Institute Of History Of Medicine*. Vol. 32(2), (2002), 121-35.
- Sjukvårdsupplysningen/1177 (2011). www.sjukvardsupplysningen.se
sökning: 1177, 2011-04-08.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Danagårds grafiska AB: Ödeshög.
- Thurston, R, C., Blumenthal, J, A., Babyak, M, A. & Sherwood, A. (2006). Association between hot flashes, sleep complaints, and psychological functioning among healthy menopausal women. *International Journal of Behavioral Medicine* Vol. 13(2), (2006), 163–172.
- Whiteman, M, K., Staropoli, C, A., Benedict, J, C., Borgeest, C., & Flows, J, A. (2003). Risk factors for hot flashes in midlife women. *Journal of Women's Health*. Vol. 12(5), (2003), 459-472

Bilaga 1: Artikelsök

Nr	Författare och årtal	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
1	Hvas, L. 2000.	Kvantitativ	Ta reda på om Danska kvinnor upplever positiva erfarenheter i samband med klimakteriet. Om så är fallet, vilka?	Ett frågeformulär skickades ut till 1261 slumpmässigt utvalda 51-åriga kvinnor, födda och bosatta i Danmark. I frågeformuläret fanns bl.a. en öppen fråga, vilken önskades ge svar på hur klimakteriet påverkat kvinnan och hennes liv.	393 kvinnor har besvarat den öppna frågan. 194 kvinnor hade beskrivit positiva aspekter av klimakteriet. Det totala antalet olika offerter med ett positivt innehåll var 268. Svaren varierade från ospecifika uttalanden som beskriver en period av välbefinnande eller endast ett uttalande om att inte ha problem alls, och konkreta beskrivningar som främst handlade om lindring av slutet av menstruationen och bifogade problem, såsom PMS och rädsla för graviditet.	13/13
2	Berterö, C. 2003.	Kvalitativ	Att identifiera och beskriva de förväntningar och farhågor som 47 åriga kvinnor upplever inför menopaus och klimakterie.	39 kvinnor intervjuades med hjälp av semistrukturerade frågor. intervjuerna analyserades och tolkades med hjälp av "innehållsanalys".	Artikeln inkluderade kvinnors förväntningar och känslor av frihet. Farhågor beskrevs som annorlunda klimakteriskt symtom, som var väl känt för kvinnorna genom deras egna eller andras erfarenheter av klimakteriet. Kvinnorna var i viss mån, medvetna om de fysiska och psykiska förändringar som följer klimakteriet.	14/14
3	Lindh-Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M. & Kjellgren, I, K., 2005.	Kvalitativ	Syftet med studien är att ta del utav kvinnornas förväntningar av att komma i klimakteriet.	En fenomenografisk metod användes, vilken har till syfte att ta reda på hur människor upplever fenomen i den levda världen. Semistrukturerade intervjuer hölls med 20 kvinnor efter det att de besökt vårdcentral. Vid besöket på vårdcentralen fördes diskussion om klimakteriesymtom.	I artikeln framkom en stor variation av föreställningar av klimakteriet. Två huvudkategorier kunde identifieras, inklusive olika fysiska förändringar med varierande symtom, som båda positiva och negativa psykologiska förändringar. De klimakteriebesvär vid övergången var också beskrivna som en naturlig process och som en utvecklingsfas i livet.	14/14

4	Køster, A., Eplöv, L.F. & Garde. K. 2001	Både kvalitativ och kvantitativ	Undersöka kvinnors upplevelser av klimakteriet: klagomål, hälsa, attityder och stereotyper av klimakteriet och åldrandet	Frågeformulär och personliga intervjuer. Populationsstudie, som inleddes 1976 med uppföljningar 1981, 1987 och 1996. Studien började när kvinnorna var 40 år. År 1976 deltog 548 kvinnor. År 1981 deltog 522 kvinnor. År 1987, 526 kvinnor och år 1996 deltog 370 kvinnor.	Den starkaste prediktorn för det sätt som kvinnorna var erfarna av klimakteriet, inklusive deras sexualitet, var deras tidigare allmän hälsa tidigare i livet och deras sociala situation och förväntningar på klimakterieförändringar. De biologiska förändringar kvinnorna hade, sammanflätade korrelationen med värmevallningar. Klimakteriet sågs som en symbol för åldrandet.	12/13 13/14
5	Ojanlatva, A. Mäkinen, J. Helenius, H. Korkeila, K. Sundell, J. & Rautava, P. 2005.	Kvantitativ	Syftet med undersökningen var att sammansluta sexuella erfarenheter, orgasm erfarenheter och brist på sexuell lust med upplevd hälsa och potentiella förklaringar till detta.	Frågeformulär skickades ut till 2 populationsbaserade stickprov av menopausala eller snart kommer att vara menopausala kvinnor (n = 5510, 70% svar), med ålder (42-46 och 52-56 år).	Sexuell aktivitet var förknippad med kvinnors upplevda hälsa vid klimakteriet. NATS undersökte sammanslutningar till sexuell och orgasm upplevelser.	13/13
6	Ekström, H. & Hovelius, B. 2000.	Kvantitativ	Studera kvinnors egna rating av välbefinnande och självrapporterade symptom i förhållande till faktorer som ålder, menopause och HT.	Frågeformulär skickades under åren 1995, 1996, 1997 och 1998, ut till Danska kvinnor som var bosatta i små byar på landsbygden och som tillhörde Vislanda primärvårds distrikt. Kvinnorna var i åldrarna, 45, 55 eller 60 år. Frågeformuläret var uppdelat i två delar, och som skulle besvaras anonymt.	De äldre kvinnorna skattade sin livskvalitet, högre och rapporterade ett lägre antal symptom, än de yngre kvinnorna. Pre- och post menopausala kvinnor vid varierande åldersgrupper skiljer sig inte på de viktigaste effektmåtten. De kvinnor med ett förflutet inom HT (hormonterapi), och användning av hormonella preventivmedel tenderade att förknippas med ett lägre välbefinnande.	13/13

7	Jokinen, K., Rautava, P., Mäkinen, J., Ojanlatva, A., Sundell, J. & Helenius, H. 2002.	Kvantitativ	Syftet med studien var att studera intensiteten på symtomen vid klimakteriet och sambandet mellan sociodemografiska bakgrundsdata, vilket bedömdes av kvinnor som antingen är eller som snart var menopausala.	Frågeformulär skickades ut till 5510 finska kvinnor, som var i åldrarna 42-46, och 52-56 år, och som valts ut att få delta i studien om livskvalitet och erfarenheter av klimakteriesymtom, bland medelålderskvinnor.	I studien var 5 % av de äldre och 36 % av de yngre kvinnorna helt asymtomatiska och 2 % av de yngre och 11 % av de äldre kvinnorna svåra klimakteriesymtom. I den yngre åldersgruppen, var en hög symptomintensitet i samband med boende i stan, en låg grad av professionell utbildning, medan det i den äldre åldersgruppen, var upplevelsen av allvarliga symptom associerade med dem som har ett parförhållande.	11/13
8	Hemminki, E., Topo, P. & Kangas, I. 1994.	Kvantitativ	Studiens syfte var att ta reda på kvinnors erfarenheter och åsikter om klimakteriet.	År 1989, skickades en enkät ut till ett visst urval av finska kvinnor i åldrarna mellan 45-69 år. Av de 2000 kvinnor som var tillfrågade, svarade 1713 stycken, varav 1308 kvinnor var menopausala.	De flesta kvinnor (87 %) rapporterade att deras hälsa var bra eller ganska bra. Symtom var vanliga upplevt, men varje symptom brukar av en minoritet av kvinnor. Mest subjektiva hälsoproblem inte var relaterade till klimakterium som sådan, men var problem också på annat sätt eller är relaterade till åldrande. Vissa symptom minskade med ökande ålder, ökade andra eller vistats samma. Jämföra symptom som rapporterats under de senaste två veckorna och kvinnors egna bedömningar tyder på att värmevallningar och irritabilitet var specifika för klimakterium. De flesta kvinnor hade en neutral eller positiv uppfattning av klimakterium i allmänhet. Slutsats.	13/13
9	Hvas., L. 2005.	Kvalitativ	Studiens syfte är att beskriva kvinnors positiva erfarenheter av klimakteriet, att bli äldre och att komma i medelåldern.	24 danska kvinnor som kommit i klimakteriet valdes ut, efter att ha svarat på ett tidigare frågeformulär. Frågeformuläret skickades till 1261 kvinnor, varpå 77 % visade intresse. Urvalet kontrollerades med avsikt att fånga kvinnor med olika erfarenheter, yrke, och bakgrundsfaktorer.	Kvinnorna uttryckte varierande syn på åldrandet och visade en tydlig koppling till det faktum att de var menopausala till åldrandet. Den positiva synen av effekterna resulterade i att kvinnorna levde ett långt liv, på gott och ont, inte i själva klimakteriet.	14/14

BILAGA Kvalitetsgranskning

Bilaga 2

Bilaga 2: Kvalitetsgranskning

Frågor som enligt Friberg (2006) kan användas vid en granskning av kvalitativa- respektive kvantitativa studier

Frågor vid granskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns en metod diskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Frågor vid granskning av kvantitativa studier

- Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoden användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metod diskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA Arbetsfördelning

Bilaga 3

Bilaga 3: Arbetsfördelning

Författarna har gemensamt skrivit denna studie.

De artiklar som valts har båda två läst.

Författarna har tillsammans analyserat datamaterialet och delat in materialet i teman.

Upplägget har varit rättvist och båda författarna har varit lika mycket delaktiga under hela arbetets gång.

Samarbetet har fungerat bra!