

Vård och behandling vid
klimakteriebesvär i
primärvården samt i den
gynekologiska
specialistvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-9-7583

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2021

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården ur ett verksamhets-, professions- och patientperspektiv samt bedöma behovet av åtgärder för att förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär. Uppdraget benämns Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården. Denna rapport riktar sig till regeringen och ger en övergripande beskrivning av hur råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär ges till kvinnor i Sverige utifrån olika verksamheters och kvinnors perspektiv. Beskrivningen utgår främst från en undersökning riktad till kvinnor i åldern 50–59 år och en undersökning om hur vårdcentraler, öppen gynekologisk specialistvård och barnmorskemottagningar, i ett urval av regioner, erbjuder insatser för klimakteriebesvär.

I arbetet med uppdraget har begreppet God vård med dess olika perspektiv varit vägledande.

Anna Malmborg har ansvarat för datainsamling med enkäter till kvinnor i befolkningen och till vårdverksamheter samt analys av data. Projektledare har varit Christina Strååt. Ansvarig enhetschef har varit Björn Nilsson. Vi tackar våra sakkunniga experter, Mats Hammar, professor emeritus, överläkare i gynekologi och obstetrik och Per Kristiansson, Socialstyrelsens vetenskapliga råd inom allmänmedicin, docent och specialistläkare.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Viktiga resultat	7
Slutsatser	8
Inledning	10
Uppdraget	10
Omfattning och avgränsningar	10
Metod	11
Bakgrund	14
Råd, stöd och behandling	14
Förutsättningar för god vård vid klimakteriebesvär	17
Kvinnor om klimakteriet	20
Enkät till kvinnor om klimakteriet	20
Hälsa- och sjukvård för klimakteriebesvär i fem regioner	28
Slutsatser och analys	36
Nästan alla har något besvär	36
Kvinnors väg genom vården	36
Särskilda områden att beakta	38
Kvinnors inställningar till MHT	40
Information och vägledning till kvinnor	40
Kompetens och kunskap för klimakterievård	41
Olika förutsättningar i olika regioner	42
Bedömning av behov av åtgärder	42
Referenser	45
Bilaga 1. Metod	47
Undersökningen till kvinnor	47
Undersökningen till vårdverksamheter	47
Bilaga 2. Fallbeskrivningar från fem regionala områden	49
Region Blekinge	49
Region Halland	51
Stormalmö	54
Region Värmland	56
Region Västernorrland	58
Bilaga 3. Exempel på klimakterierådgivning och utvecklingsarbete	61
Klimakterierådgivning vid en gynekologisk mottagning	61

Klimakterierådgivning vid barnmorskemottagning i region Skåne	61
Klimakteriemottagning vid Njurunda vårdcentral.....	62
Distriktssköterskeledd klimakteriemottagning	63
Utvärdering av tilläggsuppdrag till barnmorskemottagningar i Region Skåne	64
Utvecklingsarbete om klimakterierådgivning i Region Stockholm	64
Bilaga 4. Fullständiga svar på enkäten till kvinnor	65
Bilaga 5. Förkortningar och ordförklaringar.....	71

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården ur ett verksamhets-, professions- och patientperspektiv samt bedöma behovet av åtgärder för att förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär.

Resultaten av vår undersökning riktad till kvinnor visar på ett behov av förbättrad information och vägledning till kvinnor om klimakteriebesvär. Undersökningen av öppen gynekologisk specialistvård, vårdcentraler och barnmorskemottagningar visar på stora regionala variationer när det gäller råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär. Stora regionala variationer ses även när det gäller organisation, samverkan, kompetens och användning samt behov av kunskapsstöd.

Viktiga resultat

Från undersökningen riktad till kvinnor

- Nästan alla kvinnor i åldern 50–59 år hade haft något besvär i samband med klimakteriet. 60 procent hade haft måttliga eller svåra besvär i form av värmevallningar och svettningar.
- Typiska klimakteriebesvär som värmevallningar/svettningar är vanligast, men många kvinnor hade även sömnproblem, besvär på grund av fysisk och psykisk trötthet, torra och sköra slemhinnor i underlivet, humörsvingningar och sexuella besvär.
- En tredjedel av kvinnorna var inte alls förberedda på att komma i klimakteriet, medan hälften var ganska förberedda.
- En majoritet av kvinnorna önskar riktad information från hälso- och sjukvården om klimakteriebesvär och om vad de kan göra själva för att lindra dem.
- Det finns stora skillnader i kvinnors uppfattningar om risker med menopausal hormonterapi (MHT).
- Var tredje kvinna är negativt inställd till att använda systemiska hormonläkemedel.
- 44 procent av kvinnorna sökte råd eller vård inom hälso- och sjukvården. Av dessa vände sig 60 procent till en gynekologisk mottagning och knappt 30 procent till en vårdcentral. En mindre andel hade sökt vård på en barnmorskemottagning eller fått råd i samband med cellprovtagning.
- Att bli väl bemött inom vården är en av de aspekter som kvinnor värderar högst när de söker vård för klimakteriebesvär.

Från undersökningen riktad till hälso- och sjukvården

- Det finns en stor variation mellan de undersökta regionerna i hur råd, stöd och behandling för klimakteriebesvär erbjuds till kvinnor.

- Den vanligaste insatsen som erbjöds vid både gynekologisk öppenvård och vid vårdcentralerna var systemisk behandling med hormonläkemedel, så kallad menopausal hormonterapi (MHT).
- Vid de undersökta vårdcentralerna erbjöds fler andra insatser jämfört med vad som erbjöds vid gynekologiska mottagningar. Exempelvis förskrevs läkemedel för sömnproblem och depression samt erbjöds insatser för att hantera stress och stöd för att förbättra levnadsvanor i högre grad.
- En mindre andel kvinnor erbjöds mer basala insatser som rådgivning om klimakteriet och levnadsvanor medan en större andel erbjöds MHT.
- Både kvinnor och vårdpersonal vittnar om att kvinnor hänvisas mellan olika verksamheter och upplever att det är svårt att få en adekvat insats.
- Användning av befintliga kunskapsstöd varierar stort i och mellan olika regioner. En majoritet av alla verksamheter anser att riktlinjer/rekommendationer på nationell nivå behövs vid vårdcentralerna. Även behov av kliniskt kunskapsstöd lyfts i undersökningen.
- Drygt hälften av vårdcentralerna anger behov av ytterligare utbildning om klimakteriebesvär.

Slutsatser

Med avseende på den bredd av olika klimakteriebesvär som kvinnor uppger är det angeläget att tillämpa en helhetssyn på klimakteriebesvär som omfattar fysiska, psykiska och sociala aspekter. Insatser vid klimakteriebesvär behöver även utformas för olika svårighetsgrader samt utifrån individuella behov och preferenser. Insatserna kan behöva omfatta:

- att sprida kunskap om vad kvinnor kan göra själva,
- insatser i form av råd, rådgivning och stöd,
- utredning och behandling på vårdcentral,
- hänvisning till eller hjälp från gynekologisk specialistvård vid komplicerade fall.

Vårdcentraler bör i högre grad än idag kunna erbjuda insatser vid klimakteriebesvär och även i högre grad kunna fungera som ett nav för råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär inom hälso- och sjukvården.

Varierande tillgång till olika professioner och medicinska specialiteter i olika regioner kan utgöra ett hinder för att ge likvärdiga insatser sett ur ett nationellt perspektiv. I vår undersökning framkommer att samverkan och kommunikation mellan berörda professioner och vårdnivåer behöver öka för att stärka tvärprofessionellt samarbete och sammanhängande vård för klimakteriebesvär. Tvärprofessionellt samarbete kan motverka negativa effekter av otillräcklig kompetens. Digitala lösningar kan underlätta samverkan och kunskapsöverföring.

Särskilda områden som behöver uppmärksammas är:

- rådgivning och stöd vid klimakteriebesvär,
- differentialdiagnostik avseende klimakteriebesvär och motsvarande vanliga symtom med annan genes, bland annat vid depressionssymtom och sömnproblem,

- insatser för att stödja levnadsvaneförändringar av betydelse för att lindra klimakteriebesvär och för att förebygga framtida ohälsa.

Verksamheternas uttalade behov av kunskapsstöd och den sammantagna variation som vi ser inom flertalet områden visar på ett behov av ett nationellt kunskapsstöd som riktas till berörda vårdverksamheter.

Vi ser även ett behov av kunskapsuppbyggnad i hela vårdkedjan och av ökad kunskap inom primärvården i synnerhet. Med utgångspunkt från ett nationellt kunskapsstöd kan utbildningsinsatser tas fram.

Kunskapsstöd och kunskapsuppbyggnad är centrala åtgärder för att främja mer likvärdiga insatser och en god och jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär.

Bedömning av behov av åtgärder

Ett nationellt kunskapsstöd om råd, stöd och behandling av klimakteriebesvär bör tas fram utifrån en helhetssyn på klimakteriebesvär. Kunskapsstödet bör utgå från bästa tillgängliga kunskap om de insatser som kan ingå i råd, stöd, och behandling av klimakteriebesvär.

Kunskapsstödet bör riktas till berörda verksamheter och professioner för att säkerställa tillgång till jämlik vård vid klimakteriebesvär oberoende av var patienten bor.

- Ett beslutsstöd kan även behövas för beslutsfattare.
- Användningen av ett nationellt kunskapsstöd bör följas upp. För att möjliggöra detta bör indikatorer tas fram utifrån kunskapsstödet rekommendationer, med syfte att utvärdera vårdens följsamhet till bästa tillgängliga kunskap.
- Kvalitetssäkrad information behöver tas fram för att fler kvinnor ska kunna bli bättre förberedda på klimakteriet. Den information som finns på 1177.se behöver göras än mer tillgänglig för olika grupper av kvinnor i samhället.
- Ett vägledningsmaterial behöver tas fram för att kvinnor ska kunna vidta egna åtgärder för att förebygga eller lindra klimakteriebesvär och må så bra som möjligt.

Inledning

Uppdraget

Syfte och mål

Syftet med uppdraget är att undersöka vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär inom primärvården och i den gynekologiska specialistvården samt att undersöka vårdpersonalens kompetens inom området i primärvården. Ett andra syfte är att bedöma behovet av åtgärder för att kunna förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär.

Målsättningen med uppdraget är:

- Att undersöka vilka insatser som erbjuds till kvinnor med klimakteriebesvär samt processer och rutiner för arbetet med klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska öppenvården.
- Att undersöka användning av kunskapsstöd, kompetens och plan för kompetensutveckling kring klimakteriebesvär i primärvården samt den gynekologiska öppenvården.
- Att beskriva patienters väg genom hälso- och sjukvården vid klimakteriebesvär.
- Att bedöma behov av åtgärder och lämna förslag för att kunna förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär.

Omfattning och avgränsningar

I rapporten redovisas resultat från fyra olika regioner och ett storstadsområde i en femte region. Dessa områden har valts ut utifrån ett antal kriterier. Det är därmed inte säkert att resultaten är representativa för vården i hela landet. Ett syfte med informationsinsamlingen har varit att belysa hur vården kan utformas på olika sätt utifrån olika förutsättningar och särdrag samt att visa på regional variation snarare än att kartlägga all vård. Därmed bör inte de sammanslagna siffror som redovisas i tabeller och figurer tolkas som det totala värdet för riket.

Undersökning omfattar följande hälso- och sjukvårdsverksamheter: 1177:s telefonrådgivning, vårdcentraler, barnmorskemottagningar och gynekologisk specialistvård, som avgränsas till att enbart omfatta gynekologisk öppenvård. Gynekologisk öppenvård omfattar både regiondrivna och privata gynekologiska öppenvårdsmottagningar, med eller utan avtal med regionen de är verksamma i.

Socialstyrelsens uppdrag inkluderar följande legitimerade yrkeskategorier i hälso- och sjukvården: allmänläkare, gynekologer, sjuksköterskor, barnmorskor, fysioterapeuter, dietister och psykologer verksamma inom hälso- och sjukvård.

Uppdraget omfattar de olika insatser som kan ges vid klimakteriebesvär, men i uppdraget ingår inte att bedöma vetenskapliga underlag för dessa insatser inklusive läkemedelsbehandling.

För att skildra patientperspektivet har information samlats in genom en enkät riktad till kvinnor. Klimakteriet äger normalt rum i åldern 45–60 år, men denna enkätundersökning omfattar kvinnor i åldern 50–59 år i syfte att fånga dem som säkrast har erfarenheter av och kan besvara frågor om klimakteriebesvär och åtgärder som de har erbjudits inom hälso- och sjukvården.

Metod

Informationsinsamling till rapporten har skett med hjälp av olika metoder i olika faser av arbetet. En kort beskrivning av de viktigaste arbetssätten följer nedan, en fullständig metodbeskrivning finns i bilaga 1.

Enkätundersökning till kvinnor 50–59 år

Som en del i uppdraget att beskriva vård och behandling vid klimakteriebesvär ur ett patientperspektiv genomfördes en enkätundersökning till kvinnor i befolkningen i åldern 50–59 år. Enkäten innehöll frågor om klimakteriebesvär, om hur kvinnor söker information samt råd och vård för klimakteriebesvär, vilka insatser de erbjudits av vården samt om deras behov och önskemål när det gäller information och insatser vid klimakteriebesvär.

Undersökningen genomfördes med hjälp av en webbpanel. Enkäten skickades till ett urval av kvinnor 50–59 år med en jämn spridning i ålder och geografiskt över landet. Undersökningen omfattade alltså även kvinnor bosatta i regioner som inte ingått i undersökningen riktad till hälso- och sjukvården i de fem regionerna. Insamlingen pågick under cirka två veckor under hösten 2020 och totalt 2 009 kvinnor besvarade enkäten.

Enkäter till fyra regioner och ett storstadsområde

En annan enkätundersökning genomfördes för att samla in information om vilka insatser som erbjuds vid klimakteriebesvär vid vårdcentraler, barnmorskemottagningar/kvinnohälsomottagningar och gynekologiska öppenvårdsmottagningar. Enkätundersökningen genomfördes i ett urval av fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region. Enkäten vände sig till verksamhetschefer och totalt skickades 292 enkäter ut varav 139 mottagningar svarade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 48 procent. Det fanns dock en variation i svarsfrekvens mellan de olika mottagningstyperna. Påminnelser och förlängda svarstider användes för att uppnå så hög svarsfrekvens som möjligt.

Urvalet av regioner skedde utifrån resultaten i Socialstyrelsens tidigare kartläggning. [6] I syfte att undersöka orsaker till skillnader i de utfall vi sett i den tidigare kartläggningen var det viktigt med deltagande från regioner med högre respektive lägre förskrivning av hormonläkemedel samt med variation i antal gynekologer per 100 000 kvinnor och variation avseende antal vårdkontakter inom specialiserad gynekologisk vård. Utöver detta var det viktigt med en geografisk spridning över landet (se tabell 1).

Tabell 1. Sammanställning av urvalskriterier

Region	Total förskrivning av hormonläkemedel (relativt andra)	Andel förskrivning från specialiserad vård (%)	Antal gynekologer/ 100000 kvinnor	Vårdkontakter för klimakteriebesvär i gynekologisk vård/100 000 kvinnor
Blekinge	Låg	55%	14	2539
Halland	Hög	79%	17	4185
Värmland	Låg	45%	11	2636
Västernorrland	Hög	19%	12	2225
Skåne (Stormalmö)	Mellan	72%	13	1472

Registerstudier

Uppgifter till rapporten har hämtats från Socialstyrelsens patientregister, statistikmyndigheten SCBs befolkningsregister samt från Socialstyrelsens nationella planeringsstöd. De uppgifter som tagits fram är:

- antal gynekologer och allmänläkare per 100 000 kvinnor i varje region/område.
- antal övriga berörda legitimerade hälso- och sjukvårdsprofessioner; barnmorskor, distriktssköterskor, fysioterapeuter, dietister, psykologer i varje region/område.

Dialogmöten och intervjuer

Telefonintervjuer och avstämningar

Avstämningar har ägt rum med ansvariga för telefonrådgivningen 1177 i de regioner som undersökningen har riktats till.

Intervjuer har genomförts med ansvariga för ett urval av verksamheter för klimakterierådgivning i region Skåne och region Västernorrland, som är regioner som ingår i undersökningen. För att ytterligare bredda bilden av hur utvecklingsarbeten samt rådgivning vid klimakteriebesvär kan bedrivas har även företrädare för sådana verksamheter intervjuats i region Stockholm och i region Västra Götaland.

En avstämning har även ägt rum med en hälso- och sjukvårdskurator med erfarenhet av samtal med kvinnor med klimakteriebesvär.

Studiebesök

Studiebesök har genomförts på gynekologmottagningen GynekologerSyd i Skärholmen, region Stockholm, med bred erfarenhet av att ta emot kvinnor med klimakteriebesvär, som är födda utomlands, samt på Hammarby Sjöstads Husläkare, region Stockholm. Till följd av pandemirestriktioner har inga studiebesök ägt rum i andra regioner.

Digitala möten

Möten och avstämningar har även genomförts med företrädare för den nationella programområdesstrukturen inom regionernas kunskapsstyrningsorganisation; NPO kvinnosjukdomar och förlossning, NPO levnadsvanor samt Nationellt primärvårdsråd.

Möte genomfördes med patientföreträdare i oktober 2020;

- Åsa Melin, Klimakteriepodden, Solutions Å.M. AB
- Annika Mowitz, administratör, Facebookgruppen Klimakteriekärringar

Dialogmöte om resultat av datainsamling och behov av förbättringsåtgärder

Den 19 januari 2021 genomfördes ett dialogmöte där resultaten från datainsamlingen presenterades och diskuterades i syfte att bedöma behov av förbättringsåtgärder. Vid mötet medverkande företrädare för;

- Läke medelsverket
- Nationellt programområde kvinnosjukdomar och förlossning
- Nationellt programområde Levnadsvanor
- 1177 Vårdguiden på telefon (Inera)
- Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)
- Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)
- Preventionskommittén, Svenska läkarsällskapet
- Distriktssköterskeföreningen Sverige
- Fysioterapeuterna
- Dietisternas riksförbund
- Barnmorskeförbundet

Efter dialogmötet genomfördes separata möten med Primärvårdsrådet och Psykologförbundet, som inte kunde medverka vid dialogmötet.

Möte om behov av åtgärder med inriktning på kunskapsstöd

Den 27 maj 2021 genomfördes ett uppföljande möte om behov av åtgärder med inriktning på nationella kunskapsstöd. Vid mötet medverkade företrädare för Nationellt programområde kvinnosjukdomar och förlossningsvård, Nationellt programområde Levnadsvanor, Primärvårdsrådet och Nationellt kliniskt kunskapsstöd om klimakteriebesvär.

Möte om information och kunskapsstöd till kvinnor

Möten har genomförts med företrädare för 1177/Inera och 1177 Vårdguiden om behov av information och vägledning till kvinnor och om hur sådana insatser kan utvecklas ytterligare.

Bakgrund

Alla kvinnor går igenom klimakteriet, som är en naturlig förändring i kvinnors liv till följd av att äggstockarnas produktion av östrogen sjunker med åldern. Hur kvinnor upplever klimakteriet och mår under denna period kan variera mycket. Klimakteriebesvär kan påverka en kvinnans mående fysiskt, psykiskt och socialt. [1– 4]

När östrogennivåerna har sjunkit till en väsentligt lägre nivå kan klimakteriet sägas vara över men en del av de förändringar som ägt rum kvarstår under resten av livet. Klimakteriet kan variera från ett par månader till över 10 år. [5]

Råd, stöd och behandling

Behandling med hormonläkemedel

Socialstyrelsens tidigare rapport *Kartläggningen av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård* inriktades främst på användningen av hormonläkemedel, så kallad menopausal hormonterapi (MHT), som är ett av behandlingsalternativen vid klimakteriebesvär. Kartläggningen visade att elva procent av kvinnorna i den aktuella åldersgruppen hämtade ut hormonläkemedel som förskrivits för klimakteriebesvär inom gynekologisk öppenvård och primärvård. Drygt 6 procent av kvinnorna hade fått förskrivet och hämtat ut medelpotenta hormonläkemedel. [6] MHT är den åtgärd som under åren främst har stått i fokus för att lindra klimakteriebesvär inom hälso- och sjukvården. MHT omfattar låg- och medelpotenta hormonläkemedel för lokal eller systemisk användning.

Övrig behandling och vad kvinnan kan göra själv

Utöver MHT kan även andra insatser lindra besvären. Till dessa hör insatser som kvinnan kan göra själv, exempelvis genom att förbättra sina levnadsvanor och minska stress i vardags- och arbetsliv. Hälso- och sjukvården kan erbjuda rådgivning och stöd för att hantera klimakteriebesvär och de förändringar klimakteriet för med sig, psykologisk behandling för att hantera stress, sömnproblem, nedstämdhet och depression. Även andra läkemedel kan lindra besvären.

Vi vet även att kvinnor i viss mån söker sig utanför hälso- och sjukvården och exempelvis använder naturläkemedel, hälsokostprodukter och självtester. En rad sådana produkter marknadsförs till kvinnor i klimakteriet.

Utredning av klimakteriebesvär

Vid utredning av klimakteriebesvär inom hälso- och sjukvården utgår man främst från anamnesen (kvinnans berättelse) och om hennes menstruationer har förändrats eller upphört. Det är kvinnans upplevelse av besvären och hur

de påverkar hennes livskvalitet¹ som är centralt för bedömningen av svårighetsgrad och behov av åtgärder.

Enligt råd om behandling med hormonläkemedel från svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) behöver en gynekologisk undersökning endast göras om kvinnan har andra gynekologiska besvär, exempelvis i form av oklara blödningar. Inte heller blodprover för att mäta östrogennivåer behöver normalt sett tas för att diagnosticera klimakteriebesvär. [7]

Uppföljning av behandling med hormonläkemedel

Enligt SFOGs råd bör en första uppföljning vid behandling av klimakteriebesvär med systemiskt verkande och medelpotenta hormonläkemedel ske efter ca tre månader för kontroll av symtomlindring och kan göras per telefon. Återbesök med förnyad risk-nyttavärdering av behandlingen bör erbjudas med ett till två års intervall. Kontroll med ultraljud bör göras vid oregelbundna blödningar. Ultraljudsundersökning av livmoderslemhinnan rekommenderas även vid flera års behandling med bioidentiska hormonläkemedel (till exempel dydrogesteron) eller om gulkroppshormontillägget ges glesare än varje månad. [7]

Information om klimakteriet

Idag finns information om klimakteriet på 1177 Vårdguiden.se, regionernas informationskanal för hälso- och sjukvård, samt på nätläkares webbplatser, hos apoteken och i hälsokostaffärerna. Det finns också ett flertal böcker om klimakteriet, webbplatser och poddar. Dessutom finns olika grupper på sociala medier där kvinnor delar med sig av sina erfarenheter och ger varandra råd. All information och råd som kvinnor kan ta del av om klimakteriet är inte kvalitetssäkrad med utgångspunkt från bästa tillgängliga kunskap eller kommersiellt obunden.

Hälso- och sjukvård för klimakteriebesvär

På 1177.se finns information om var man kan söka vård. Vårdguiden på telefon erbjuder sjukvårdsrådgivning av sjuksköterskor och möter ofta patienter i ett tidigt skede av deras vårdsökande. Under 2019 tog man emot 256 samtal som journalfördes som klimakteriebesvär. Totalt genomfördes 2,5 miljoner samtal för samtliga frågeställningar.

Kvinnor med klimakteriebesvär kan även få råd, stöd och behandling för klimakteriebesvär på sin vårdcentral, barnmorskemottagning eller vid en gynekologisk specialistmottagning.

Särskild verksamhet och utvecklingsarbete

I en del regioner har under de senaste åren särskild verksamhet för rådgivning vid klimakteriebesvär etablerats eller drivs som utvecklingsarbeten. Det finns ingen gemensam nationell beskrivning av vad rådgivning vid klimakterie-

¹ Enligt WHO handlar livskvalitet om individens uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. Det är definitionsmässigt en personlig upplevelse som påverkas av förändringar i livssituationen och som varierar med tiden. Källa: www.SBU.se 2021.

riet ska innehålla eller vilken kompetens som behövs. I de exempel på verksamhet som vi har tagit del av finns dock en rad gemensamma insatser, arbetssätt och förhållningssätt.

Klimakterierådgivning kan exempelvis erbjudas vid barnmorskemottagningar, i samband med screening för cervixcancer, inom gynekologisk öppenvård och vid vårdcentraler. Ett syfte med de verksamheter vi har haft kontakt med är att erbjuda en tydlig och lätt tillgänglig verksamhet. Övriga gemensamma drag är;

- information och/eller patientutbildning som erbjuds individuellt eller i grupp,
- råd, rådgivning och samtal om klimakteriet och relaterade besvär
- en helhetssyn på klimakteriebesvär,
- ett personcentrerat förhållningssätt,
- insatser för hälsosamma levnadsvanor och livsstil,
- samtal/rådgivning om sexuella besvär²,
- samverkan med läkare för förskrivning av läkemedel,
- personal med utbildning om klimakteriet och relaterade besvär.³

[8-12]

Exempel på verksamheter för klimakteriebesvär

Under 2020 drevs 16 klimakterierådgivningsverksamheter inom ramen för ett tilläggsuppdrag till barnmorskemottagningar i Hälsoval Skåne i region Skåne. En utvärdering av verksamheterna visar att den har uppskattats av de kvinnor som tagit del av erbjudandet, men att samverkan kan förbättras för att stärka vårdkedjan. [13]

Vid en av dessa barnmorskemottagningar i region Skåne, utgår man från klimakteriet som ett normalt tillstånd som behöver ses ur ett livscykelperspektiv. Vid mottagning arbetar man utifrån en biopsykosocial modell och samverkar med en gynekolog. [9]

På en vårdcentral i region Västernorrland erbjuds klimakterierådgivning i ett samarbete mellan barnmorskor och vårdcentralens läkare, där man bland annat erbjuder behandling med akupunktur för att lindra besvär. [11]

Vid en gynekologisk öppenvårdsmottagning i region Västra Götaland har en klimakteriemottagning startats och leds av barnmorskor i samarbete med gynekologer. [8]

Vid en vårdcentral i region Västra Götaland har arbetsätten vid vårdcentralens klimakteriemottagning som leds av distriktssköterska utvecklats inom ramen för ett forskningsprojekt, som resulterat i ett avhandlingsarbete. Ett huvudresultat från avhandlingen är att personcentrerade samtal och stöd har

² **Sexuella besvär** under och efter klimakteriet kan yttra sig som torrhetkänsla och/eller smärta vid sexuella aktiviteter. Orsaken är att både slemhinnor kring slidöppningen och uppe i slidan blir tunnare och mer sköra. En del kvinnor kan även uppleva nedsatt sexlust. Orsaker kan vara oro för smärta, problem i en parrelation eller sömnstörningar och psykisk ohälsa i samband med klimakteriet som leder till att lust och glädje förknippat med sex minskar. I mer ovanliga fall kan låg bildning av testosteron från äggstockar och binjurar vara orsaken. (Personlig kommunikation med Mats Hammar, september 2021)

³ Under de senaste åren har särskilda högskoleutbildningar getts om klimakteriebesvär vid Kristianstads högskola och som en uppdragsutbildning vid Karolinska Institutet. Båda utbildningarna omfattar 7,5 högskolepoäng. Uppskattningsvis har 60 personer genomgått utbildningarna. Under våren 2022 planeras en motsvarande distansutbildning vid Lunds Universitet. (Personlig kommunikation med Pernilla Ny, april och augusti 2021, Personlig kommunikation med Ewa Andersson, juni och augusti 2021).

en positiv effekt på livskvalitet samt kan förbättra psykiska, fysiska och urogenitala symtom. [12, 15]

Exempel på utvecklingsarbete

I region Stockholm pågår utvecklingsarbete för förbättrad tvärprofessionell samverkan inom klimakterievården. Som stöd i arbetet har en journalmall för klimakteriebesvär tagits fram. [14]

Läs mer om dessa exempel på verksamheter och utvecklingsarbeten i bilaga 3.

Olika vårdprofessioner kan ha en roll i råd, stöd och behandling

Allmänläkare, distriktssköterskor, barnmorskor och gynekologer är exempel på professioner som idag möter kvinnor med klimakteriebesvär och kan ha en roll i råd, stöd och behandling. Både allmänläkare och distriktssköterskor möter patienter med en bredd av olika symtom och tillstånd vid vårdcentraler. Flera av dessa symtom och tillstånd kan förekomma även under klimakteriet även om de har olika genes. Även barnmorskor möter kvinnor med klimakteriebesvär, bl.a. vid gynekologisk cellprovtagning, och har förutsättningar att ge råd, stöd och behandling. Gynekologer är den läkarspecialitet som har mest specialiserad kompetens om klimakteriet och klimakteriebesvär ur ett medicinskt perspektiv.

Psykologer, psykoterapeuter och hälso- och sjukvårdskurator kan ha en roll när det gäller att stödja patienter att hantera stress och psykiska besvär samt de förändringar som kvinnor kan uppleva i samband med klimakteriet. Stöd för att förbättra levnadsvanor kan lindra klimakteriebesvär och även förebygga viktuppgång, osteoporos och hjärt-kärlsjuklighet i samband med att nivåerna av östrogen minskar.

Flera hälso- och sjukvårdsprofessioner kan uppmärksamma, identifiera samt ge råd och stöd för att förbättra levnadsvanor. Till dessa hör exempelvis sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, fysioterapeuter och dietister. Stöd för att förändra levnadsvanor kan organiseras på olika sätt; integrerat i den ordinarie verksamheten, vid en levnadsvanemottagning eller inom ramen för särskilda hälsosamtal. [16, 17]

Förutsättningar för god vård vid klimakteriebesvär

Det finns flera förutsättningar som behöver vara på plats för att en god vård ska kunna erbjudas till kvinnor med klimakteriebesvär. Till dessa hör bland annat tillgång till personal med adekvat kompetens och förutsättningar att tillämpa metoder som utgår från bästa möjliga kunskap.

Kunskapsstyrning

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs av 21 regioner, som har ett självbestämmande när det gäller styrning och organisation, vilket inkluderar styrning mot en god och kunskapsbaserad vård. Ur ett medborgarperspektiv

handlar kunskapsstyrning om att kunna ta del av likvärdiga insatser oavsett i vilken region hen bor.

Kunskapsstöd kan tas fram av olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå. *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård* drivs av Sveriges 21 regioner i samverkan och omfattar 26 nationella programområden (NPO) och åtta nationella samverkansgrupper (NSG). Av särskild betydelse för klimakteriebesvär är det nationella programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning, Primärvårdsrådet och NPO för levnadsvanor.

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning kommer ett nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), som riktas till primärvården, att publiceras under 2022. NKK Klimakteriebesvär grundar sig på regionernas egna riktlinjer för klimakteriebesvär och Svensk förening för obstetrik och gynekologis råd om behandling med hormonläkemedel. NKK Klimakteriebesvär har ett fokus på behandling med hormonläkemedel (MHT). [18]

Gynekologernas professionsorganisation Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), har under åren publicerat och uppdaterat behandlingsråd om klimakteriebesvär. SFOG:s råd inriktas på behandling med hormonläkemedel, men beskriver även andra behandlingar. [7]

I alla regioner ska det även finnas en eller flera läkemedelskommittéer⁴ med uppgift att verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning.

Dessutom har flera statliga myndigheter en viktig roll i den nationella kunskapsstyrningen. Läkemedelsverket är ansvarig myndighet för läkemedelsbehandling och tar för närvarande fram behandlingsrekommendationer om MHT, som beräknas publiceras i början av 2022.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har en roll när det gäller att utvärdera det vetenskapliga stödet för insatser inom hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har ett brett uppdrag inom kunskapsstyrning som omfattar att utveckla och förmedla ny kunskap, ta fram kunskapsstöd och föreskrifter samt att utvärdera och analysera olika aspekter av hälso- och sjukvården.

Tillgång till olika professioner och specialister

Det är vårdgivarens ansvar att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för att bedriva vård av hög kvalitet. Det omfattar både tillgång till professioner och vid behov kompetensutveckling. Socialstyrelsens tidigare kartläggning från 2019 visar att tillgången till gynekologer varierar i olika regioner. [6] Den varierande tillgången gäller även övriga professioner som kan ha en roll i råd, stöd och behandling av klimakteriebesvär. [19]

Antal gynekologer, allmänläkare och övriga professioner i olika län

Antalet specialistläkare i gynekologi och obstetrik varierar i olika delar av landet. Under 2017 fanns det största antalet specialister inom obstetrik och gynekologi i Gotlands län med 22 gynekologer per 100 000 invånare. I Uppsala län fanns näst flest; 20 gynekologer. I Sverige var sammanlagt 369 privata specialistläkare verksamma inom gynekologi och obstetrik, lite drygt hälften av dem fanns i Stockholms län.

⁴ Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer

Även övriga professioner varierar. Exempelvis varierar antalet fysioterapeuter per 100 000 invånare mellan 64 och 136, antalet psykologer mellan 29 och 92 och dietister mellan 7 och 18. [20]

Organisation

Hur de olika vårdverksamheter som kan ge råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär är organiserade varierar i landet. Vid vårdcentraler kan exempelvis även barnmorskor och gynekologer vara verksamma. Barnmorskemottagningar, som ibland även kallas kvinnohälsomottagningar kan vara samlokaliserade med vårdcentraler. Olika organisatoriska lösningar kan vara mer eller mindre ändamålsenliga i syfte att ge sammanhängande vård och för att underlätta tvärprofessionell samverkan.

Kvinnor om klimakteriet

Enkät till kvinnor om klimakteriet

I november 2020 svarade drygt 2 000 kvinnor i åldrarna 50–59 år på en enkät från Socialstyrelsen om klimakteriet. Enkäten innehöll frågor om hur de fick information och kunskap om klimakteriet, besvär i samband med klimakteriet samt hjälp och behandling vid klimakteriebesvär.

Nästan alla kvinnor har något besvär i samband med klimakteriet

Klimakteriet är en period som äger rum före och efter den sista menstruationsblödningen (menopausen), som oftast inträffar vid 51–52 års ålder. För att fånga så många kvinnor som möjligt med erfarenhet från klimakteriet valde vi att vända oss till kvinnor i åldrarna 50–59 år. I andra studier om klimakteriebesvär brukar åldersintervallet 47–56 år användas, vilket kan innebära att förekomsten av besvär är högre i denna undersökning än i dem med ett annat intervall.

Drygt hälften av kvinnorna som besvarade enkäten var i klimakteriet. En av fem hade passerat klimakteriet, en mindre andel hade inte kommit i klimakteriet ännu och resten av kvinnorna kunde inte avgöra om de var i klimakteriet delvis på grund av att de hade en hormonspiral.

Tabell 2. Kvinnor i olika stadier av klimakteriet

Andelar (procent) kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 2009.

Är du i klimakteriet?	Procent (%)
Nej, jag är inte i klimakteriet ännu	7
Ja, men mensén har inte slutat ännu (har haft minst en mensblödning senaste 6 månaderna)	13
Ja, har inte haft mens på minst 6 månader	41
Nej, jag har passerat klimakteriet	21
Jag vet inte eftersom jag inte har mens då jag använder hormonspiral eller har opererat bort livmodern	13
Vet inte	5
Summa	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020.

Förberedd på klimakteriet?

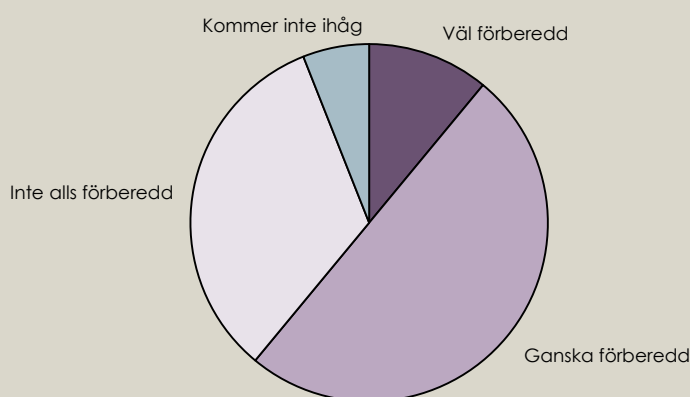
Att komma i klimakteriet är en händelse i kvinnors liv som skulle kunna jämföras med att få sin första mens eller att bli gravid. Vid alla dessa tre händelser påverkas kvinnan av en stor hormonell omställning. Unga flickor och gravida kvinnor får proaktiv och riktad information om dessa hormonella förändringar, men sådan information saknas för de äldre kvinnorna som är på väg in i klimakteriet.

Till kvinnorna ställdes frågan hur förberedda de var på att komma i klimakteriet. Med förberedd menades att när de fick eventuella typiska klimakteriebesvär, så förstod kvinnorna att det berodde på klimakteriet och var medvetna om hur de kunde hantera besvären och vilken hjälp de kunde få från hälso- och sjukvården.

Av kvinnorna som var i klimakteriet svarade en av tre att de inte alls var förberedda på att komma i klimakteriet och på att få eventuella klimakteriebesvär. Cirka hälften var ganska förberedda medan en av tio kvinnor var väl förberedda.

Figur 1. Förberedda på klimakteriet och eventuella klimakteriebesvär

Andel kvinnor i åldern 50-59 år per svaralternativ på frågan *Hur förberedd var du på att komma i klimakteriet och för eventuella klimakteriebesvär?* Antal svar: 1505



Källa: Socialstyrelsens befolkningsundersökning till kvinnor i åldern 50-59 år, november 2020

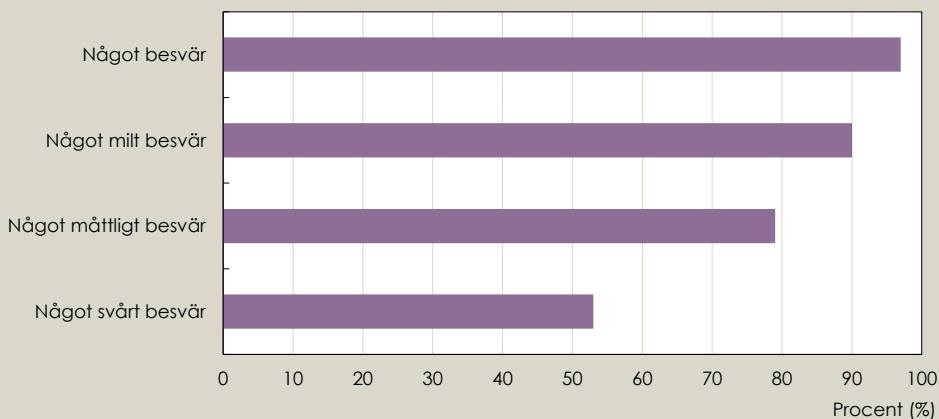
Förekomst av besvär

För att ta reda på vilka besvär kvinnorna hade utgick vi från Menopaus rating scale (MRS), en skattningsskala som fångar en bredd av besvär i samband med klimakteriet. [21] Utöver de elva besvär som finns i MRS lade vi till oregelbundna blödningar och urinvägsbesvär. Kvinnorna fick svara på om de hade haft milda, måttliga eller svåra besvär.

Nästan alla, 97 procent, hade haft något besvär i samband med klimakteriet. Lite drygt hälften svarade att något besvär hade varit svårt.

Figur 2. Kvinnor som haft något besvär i samband med klimakteriet

Andel kvinnor i åldern 50-59 år som svarat att de haft något av 13 olika besvär i mild, måttlig eller svår grad. Antal svar: 1505



Källa: Socialstyrelsens befolkningsundersökning till kvinnor i åldern 50-59 år, november 2020

Värmevallningar och svettningar

Värmevallningar och nattliga svettningar är de besvär som störst andel av kvinnorna har haft i samband med klimakteriet. Nästan nio av tio kvinnor (86 procent) svarar att de haft dessa besvär. Sex av tio (62 procent) anger att besvären varit måttliga till svåra.

Sömnpblem

Sju av tio kvinnor i vår undersökning uppger att de haft sömnpblem i samband med klimakteriet. Nattliga svettningar kan ge sömnpblem, men diskussioner förs om sömnpblem även förekommer utan koppling till nattliga svettningar. [22] I vår undersökning ser vi att 40 procent av kvinnorna som inte hade värmevallningar eller svettningar ändå hade sömnpblem som de relaterade till klimakteriet. 70 procent av de som inte hade sömnpblem hade värmevallningar/nattliga svettningar. I vår undersökning ser vi alltså inget tydligt samband mellan nattliga svettningar och sömnpblem.

Trötthet, blödningar och slemhinnebesvär

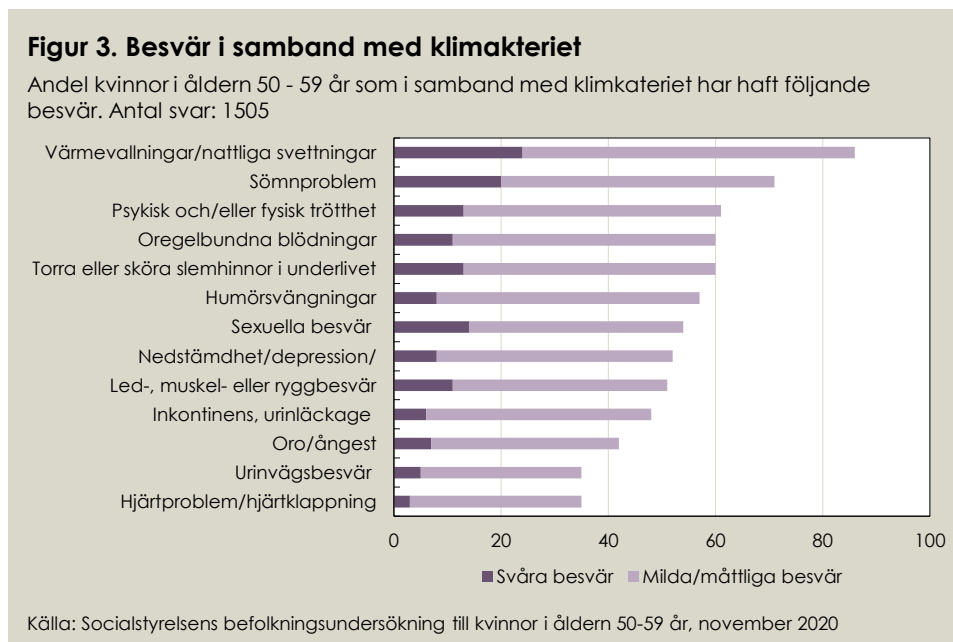
Sex av tio kvinnor har under klimakteriet besvärats av psykisk eller fysisk trötthet, oregelbundna blödningar och/eller torra och sköra slemhinnor i underlivet.

Över hälften hade sexuella besvär

Drygt hälften av kvinnorna (54 procent) har i samband med klimakteriet haft sexuella besvär.⁵

⁵ Sexuella besvär kan yttra sig som torrhets känsla och/eller smärta vid sexuella aktiviteter. Orsaken är att både slemhinnor kring slidöppningen och uppe i slidan blir tunnare och mer sköra. En del kvinnor kan även uppleva nedsatt sexlust. Orsaker till minskad lust kan vara oro för smärta, relationsproblem eller sömnstörningar och psykisk ohälsa i samband med klimakteriet som leder till att lust och glädje förknippat med sex minskar. I mer ovanliga fall kan låg bildning av testosteron från äggstockar och binjuror vara orsaken.

Nedstämdhet, led- och muskelvärk samt inkontinens
Nedstämdhet eller depression, led- muskel- och ryggbesvär samt inkontinens/urinläckage är vanliga besvär. Omkring hälften av kvinnorna har haft något av dessa besvär i samband med klimakteriet.



Hur kvinnor söker råd och vård för klimakteriebesvär

Socialstyrelsens undersökning visar att 44 procent av kvinnorna sökt råd eller vård för sina klimakteriebesvär. Av dessa vände sig 60 procent till en gynekologisk mottagning och knappt 30 procent till sin vårdcentral. En mindre andel hade sökt vård på en barnmorskemottagning eller fått råd i samband med gynekologisk cellprovtagning

När det gäller att söka på information på internet är 1177 Vårdguiden den webbplats dit kvinnor oftast vänder sig för råd, 22 procent av kvinnorna hade vänt sig dit. Andra platser där kvinnor söker råd är hälsokostaffär eller på apoteket.

Tabell 3. Platser kvinnor sökt vård vid i samband med klimakteriet

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50-59 år. Antal svar: 645.

Var sökte du råd eller vård för de besvär du haft/har i samband med klimakteriet?	Procent (%)
Gynekologisk mottagning	60
Vårdcentral/husläkarmottagning	29
1177 Vårdguiden på nätet	22
Hälsokostaffär	11
Apoteket	8
I samband med gynekologisk cellprovtagning	7
Barnmorskemottagning/mödrhälsovård	6

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50-59 år, okt-nov 2020. Flera svarsalternativ var möjliga.

Önskemål om information

På frågan om hur de skulle vilja få information om klimakteriet svarade drygt hälften av kvinnorna att de vill få riktad information som skickas hem. En nästan lika stor andel svarade att de vill få information i samband med gynekologisk cellprovtagning eller mammografi.

Även 1177 Vårdguiden.se är en informationskälla som runt hälften av kvinnorna är positiva till.

Tabell 4. Önskemål om informationskällor om klimakteriet

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 2009.

Hur skulle du vilja få information om klimakteriet?	Procent (%)
Riktad information till alla kvinnor som fyller 45 år, t.ex. en broschyr som skickas hem	57
I samband med mammografi eller gynekologisk cellprovtagning	52
Via 1177 Vårdguiden	48
Hos gynekolog	33
På vårdcentral/husläkarmottagning	24
På apotek	16
Från Socialstyrelsen eller Folkhälsomyndigheten	15
Hos barnmorska (barnmorskemottagning/mödrahälsovård]	13
Genom sociala medier	9
Genom skolans undervisning	8

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020. Flera svarsalternativ var möjliga.

Vad behöver man få information om?

Kvinnorna i undersökningen önskar först och främst önskar få information om vilka symtom och besvär man kan få samt vad man kan göra på egen hand för att lindra besvären.

En majoritet av kvinnorna tycker även att det är viktigt att få information om vad som händer i kroppen och vilka känslomässiga och psykiska förändringar som kan inträffa i samband med klimakteriet.

En något mindre andel svarade att det var viktigt med information om behandling, läkemedel och hälsokostpreparat.

Tabell 5. Viktig information om klimakteriet

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 1851.

Vilken information och kunskap om klimakteriet tycker du är viktig att få?	Procent (%)
Symptom och besvär man kan få under klimakteriet	86
Vad jag kan göra på egen hand för att lindra klimakteriebesvär	86
Vad som händer i kroppen innan, under och efter klimakteriet	73
Känslomässiga och psykiska förändringar i samband med klimakteriet	69
Olika typer av behandling	58
Olika typer av läkemedel	40
Olika typer av hälsokostpreparat	35

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020. Flera svarsalternativ var möjliga.

Insatser från olika typer av mottagningar

Bland de kvinnor som sökt hälso- och sjukvård för sina besvär skilde sig behandlingen åt beroende på vilken typ av mottagning de hade besökt. Den större andelen av kvinnorna (60 procent) som besökt en gynekologisk mottagning hade i högre grad fått recept på ett systemiskt verkande hormonläkemedel jämfört med de som besökt en vårdcentral eller barnmorskemottagning.

21 procent av kvinnorna uppger att de använder eller har använt receptbelagda hormonläkemedel mot antingen vallningar, svettningar och sömnproblem eller mot sköra slemhinnor i underlivet.

De som hade besökt en barnmorskemottagning hade i högre grad fått information om klimakteriet, råd om vad de kunde göra själva och råd om att använda receptfria läkemedel än de som hade besökt en vårdcentral eller gynekologisk mottagning. Det är i linje med barnmorskans kompetens och begränsade förskrivningsrätt, såvida inte barnmorskan samarbetar med en läkare som kan förskriva hormonläkemedel.

Tabell 6. Insatser vid klimakteriebesvär från olika typer av mottagningar

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 618.

Vilken hjälp/behandling fick du på vårdcentralen	... gynekologisk mottagningen	... barnmorskemottagningen
Bas (n):	189	387	42
Recept på hormonläkemedel	40	63	36
Gynekologisk undersökning	23	71	36
Råd att använda receptfria läkemedel	17	14	33
Besök hos läkare med information om klimakteriet och vad du kan göra på egen hand	21	16	7
Besök hos sjuksköterska/barnmorska med information om klimakteriet och vad du kan göra på egen hand	5	3	29
Provtagning östrogennivåer	7	16	14
Provtagning för att utesluta andra diagnoser än klimakteriet	13	11	1
Remiss till gynekolog	15	3	1
Recept på sömnläkemedel	8	3	7
Besök hos psykolog/kurator med information om klimakteriet och vad du kan göra på egen hand	1	9	5
Recept på läkemedel mot depression	6	3	5
Recept på läkemedel mot oro/ångest	6	1	1
Fysisk aktivitet på recept	2	4	1
Råd om hälsosamma levnadsvanor (rökning, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet)	6	1	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020.

Bemötande

I undersökningen har två frågor ställts om bemötande; om besvären togs på allvar samt om kvinnan fick en förklaring till besvären som hon kunde förstå.

Bland de kvinnor som i undersökningen hade besökt en vårdcentral för klimakteriebesvär de senaste 12 månaderna svarade runt 80 procent positivt på båda frågorna.

Av de som besökt en gynekologisk mottagning svarar nästan alla positivt på frågan om besvären togs på allvar och cirka 90 procent att de fick en förklaring till besvären, som de kunde förstå.

I en avslutande och sammanfattande fråga svarar nästan alla (94 procent) kvinnorna att det är viktigt att bli respektfullt bemött inom vården när det gäller vård och behandling vid klimakteriebesvär. Att bli väl bemött är en av de faktorer som kvinnorna värderar högst.

Inställningar till hormonläkemedel

Nästan 40 procent av kvinnorna i undersökningen har en positiv inställning till att använda hormonläkemedel mot vallningar, svettningar och sömnproblem. En lika stor andel av kvinnorna (44 procent) är positiva till att använda lokalt verkande östrogen mot torra och sköra slemhinnor i underlivet.

En tredjedel av kvinnorna (33 procent) är negativa till att använda medel-potent och systemiskt verkande östrogen mot vallningar, svettningar och sömnproblem och en fjärdedel (24 procent) är negativa till att använda lokalt verkande östrogen mot torra och sköra slemhinnor i underlivet.

Cirka 30 procent av kvinnorna hade ingen åsikt om användning av hormonläkemedel.

Tabell 7. Inställning till hormonläkemedel vid klimakteriebesvär

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 2009.

Vad har du för inställning till att använda följande typer av hormonläkemedel vid klimakteriebesvär?	Positiv %	Negativ %	Vet inte %	Summa %
Östrogen mot vallningar och svettningar eller sömnproblem	38	33	29	100
Lokalt östrogen mot sköra slemhinnor i underlivet	44	24	32	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020.

Kvinnors bedömning av risker med menopausal hormonterapi (MHT)

På frågan om risker med MHT med avseende på blodpropp, hjärtinfarkt, benskörhet och bröstcancer, svarar en majoritet att de inte vet. Nästan hälften svarar att de tror att risken för bröstcancer ökar vilket stämmer delvis. Drygt en fjärdedel svarar att de tror att risken för benskörhet ökar, vilket inte stämmer.

Risk för blodpropp och bröstcancer

Enligt forskningsresultat ökar risken för *blodpropp* något under de första 1-2 åren efter att man påbörjat behandling med östrogen i tabletform, men inte om östrogenet tillförs via huden med exempelvis plåster. För kvinnor i 50-55 årsåldern är den årliga risken att drabbas av blodpropp ungefär en kvinna per 1 000 och med östrogenbehandling dubblas risken till två kvinnor per 1 000. Detta gäller både med enbart östrogenbehandling och kombinerad behandling.

Beräkningarna av hur mycket risken för *bröstcancer* ökar med kombinerad MHT varierar mellan 20 och 80 procent efter 5-10 års behandling. Risken ökar inte vid behandling med enbart östrogen, som ges till kvinnor som inte har någon livmoder kvar.

[23, 24]

Tabell 8. Kunskap om risker med östrogenbehandling i klimakteriet

Andel (procent) svarande kvinnor i åldern 50–59 år. Antal svar: 2009.

Hur bedömer du risken för en kvinna i klimakteriet som använder östrogenbehandling att drabbas av följande ...	Minskad risk	Oförändrad risk	Ökad risk	Vet inte	Summa
... blodpropp?	2	7	37	54	100
... hjärtinfarkt?	2	12	23	63	100
... benskörhet?	7	8	26	59	100
... bröstcancer?	1	6	46	46	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kvinnor 50–59 år, okt–nov 2020.

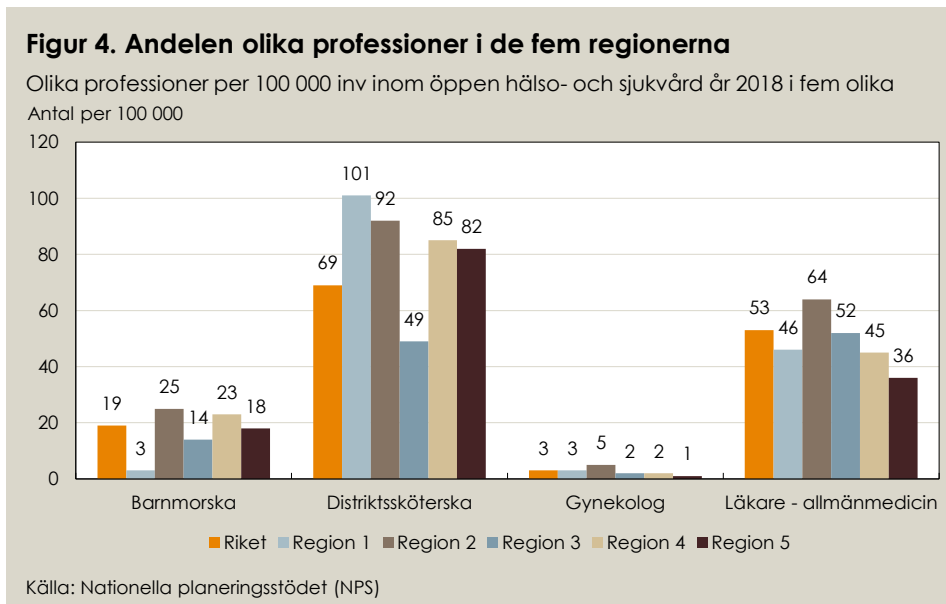
Hälso- och sjukvård för klimakteriebesvär i fem regioner

För att få en bild av hur råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär kan vara utformad i olika regioner har Socialstyrelsen undersökt vilka insatser som erbjuds vid vårdcentraler, barnmorskemottagningar och gynekologisk öppenvård inom utvalda regioner. Undersökningen har genomförts i fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region. Samtliga områden benämns i texten som regioner. Dessa fallstudier får illustrera hur hälso- och sjukvården för klimakteriebesvär kan utformas på olika sätt med dessa vårdverksamheter.

Regionerna har valts ut utifrån geografiskt läge, förekomst av gynekologer, uttag av förskrivna hormonläkemedel och vårdtillfällen inom öppen gynekologisk specialistvård.

Sammanställning över de fem regionerna i vårt urval gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild, men speglar inte desto mindre väsentliga variationer i hur man arbetar med att ge råd, stöd och behandling i olika regioner i landet.

Figur 4 visar antalet barnmorskor, distriktssköterskor, allmänläkare och gynekologer per 100 000 invånare i riket och i de undersökta regionerna.



Tabell 9. Övriga professioner av betydelse för att stödja levandsvaneförändringar och psykosociala insatser

Olika professioner per 100 000 invånare inom öppen hälso- och sjukvård år 2018.

	Dietist	Fysioterapeut	Psykolog	Psykoterapeut
Blekinge län	--	13	23	14
Hallands län	2	39	34	11
Värmlands län	1	22	21	10
Västernorrlands län	1	34	9	3
Skåne län	1	37	32	10
RIKET	3	35	31	12

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-06-03

Hur kommer kvinnor i kontakt med vården?

Till vårdcentraler och gynekologiska mottagningar söker sig kvinnor främst aktivt med klimakteriebesvär, medan de hos barnmorskemorskemottagningarna främst uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer. Det är även vanligt att kvinnor ställer frågor om klimakteriet när provet tas.

Tabell 10. Hur kvinnor kommer i kontakt med vård

Hur uppmärksammas/identifieras klimakteriebesvär hos kvinnor på er mottagning?	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologiska mottagningar Andel (%)	Barnmorskemorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=81	n=22	n=36
Kvinnor söker själva för klimakteriebesvär	93	95	44
Kvinnor kommer via remiss	26	77	3
Verksamheten har en rutin för att fråga kvinnor i en viss ålder om klimakteriebesvär	9	36	14
Besvär uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	9	NA*	64

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde.

För vilka symtom söker kvinnor i olika verksamheter?

Det är vanligare att kvinnor söker vård hos en gynekolog än på vårdcentralen för värmevallningar, torra slemhinnor i underlivet, urinvägsbesvär, sexuella besvär och led- muskel- eller ryggbesvär. Även när det gäller inkontinens/urinläckage och viktuppgång söker man i högre grad för dessa besvär på gynekologisk mottagning än på en vårdcentral.

Den regionala variationen avseende symtom som kvinnor söker för är stor mellan de regioner som ingår i undersökningen. Det vanligaste symtomet; värmevallningar, uppges kvinnor söka för vid drygt 60 procent av vårdcentralerna i en region, medan man söker för detta symtom vid nästan alla vårdcentraler i en annan region (96 procent). I en av regionerna söker kvinnor inte för sexuella besvär vid någon vårdcentral, medan de söker för sexuella besvär vid 60 procent av vårdcentralerna i en annan. Stora skillnader mellan regioner ses även när det gäller humörsvängningar och oro/ångest, som orsak att söka vård för.

Tabell 11. Symtom vid vårdkontakt

8. För vilka symtom/besvär söker kvinnor med klimakteriebesvär vård hos er?	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologisk mottagningar Andel (%)
Antal svar	n=79	n=21
Värmevallningar	89	100
Nattliga svettningar	87	90
Humörsvägningar	84	86
Torra/sköra slemhinnor i underlivet	75	95
Sömnproblem	82	86
Oregelbunden mens	76	76
Nedstämdhet/depression	76	71
Urinläckage/Inkontinens	57	81
Återkommande urinvägsinfektioner	59	76
Sexuella problem/besvär	41	86
Hjärtproblem/hjärtklappning	54	67
Oro/ångest	53	67
Psykisk eller fysisk trötthet	52	67
Viktuppgång	35	52
Led-, muskel- eller ryggbesvär	25	52
Huvudvärk/migrän	35	38
Genomsnitt antal symtom/besvär	10	12

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region.

Utredning

Vid utredning av klimakteriebesvär (se s.15) utgår man främst från en anamnes som omfattar hur menstruationerna har förändrats. En anamnes tas vid en övervägande majoritet (92 procent) av vårdcentralerna, men den regionala variationen spänner mellan 77 och 100 procent.

Gynekologiska undersökningar

Gynekologiska undersökningar som rutin görs i genomsnitt vid 30 procent av vårdcentralerna, men i de undersökta regionerna varierar andelen som gör detta mellan 13 och 62 procent. Gynundersökning ”vid behov” görs vid hälften av vårdcentralerna, med en regional variation som spänner mellan 38 och 63 procent.

Provtagning hormonnivåer

När det gäller laboratorieprover av hormonnivåer som tas som rutin vid vårdcentraler finns det en regional variation mellan att de inte tas vid någon vårdcentral i en region, till att prover tas som rutin vid 29 procent av vårdcentralerna i en annan region. Provtagning av hormonnivåer vid behov utförs vid 65 procent av vårdcentralerna, men variationen spänner mellan 38 procent i en region till 100 procent i en annan.

Tabell 12. Utredning av klimakteriebesvär

	Vårdcentraler	Gynekologiska mottagningar	Barnmorskemottagningar
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
Antal svar	n=79	n=21	n=36
Utredning via ...			
... anamnes inklusive hur menses har förändrats	92	95	
... överväger differentialdiagnoser	71	81	
... gynundersökning som rutin	30	86	
... gynundersökning vid behov	53	14	
... laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	11	14	
... laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	65	57	
Har bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	7	59	22

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region.

Insatser i olika verksamheter

Receptfria lokalt verkande hormonläkemedel

Förskrivning av lågpotenta hormonläkemedel, eller råd om receptfria hormonläkemedel, är den insats som ges av flest antal verksamheter i alla kategorier. Alla gynekologiska mottagningar erbjuder lågpotenta och receptfria hormonläkemedel, liksom 82 procent av vårdcentraler och 70 procent barnmorskemottagningar.

Medelpotenta och systemiska hormonläkemedel

Förskrivning av medelpotenta hormonläkemedel för systemisk behandling är en insats som erbjuds av samtliga gynekologiska mottagningar, men i lägre grad vid vårdcentraler, där drygt 65 procent kan erbjuda detta.

Råd och stöd att förändra ohälsosamma levnadsvanor

Råd eller stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor är den tredje vanligaste insatsen vid vårdcentralerna och ges i någon form vid nästan 6 av 10 vårdcentraler (58 procent). Någon insats för att förbättra levnadsvanor ges vid en lika stor andel av barnmorskemottagningar. Någon insats att förändra ohälsosamma levnadsvanor ges i högst grad vid gynekologiska mottagningar, där 71 procent erbjuder en sådan insats.

Förskrivning av andra läkemedel

Förskrivning av antidepressiva läkemedel erbjuds vid lite drygt hälften av alla vårdcentraler och vid 14 procent av gynekologiska mottagningar. Vid knappt 40 procent av vårdcentralerna förskrivs läkemedel mot ångest och oro. Läkemedel för sömnproblem vid klimakteriebesvär erbjuds vid 35 procent av vårdcentralerna. Sömnläkemedel, liksom läkemedel för oro och ångest, erbjuds vid 5 procent av de gynekologiska mottagningarna.

Psykologisk behandling

Psykologiska insatser för att hantera psykiska besvär och stress ges vid en tredjedel av vårdcentralerna och vid en fjärdedel av de gynekologiska mottagningarna samt vid 20 procent av barnmorskemottagningar. Samtal med

psykolog eller kurator för klimakteriebesvär ges i högst grad vid vårdcentraler, där en tredjedel erbjuder detta.

Tabell 13. Insatser för klimakteriebesvär

	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologiska mottagningar Andel (%)	Barnmorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=79	n=21	n=31
Insatser som erbjuds:			
Förskrivning av medelpotenta hormonläkemedel för systemisk behandling	65	100	NA*
Förskrivning av antidepressiva läkemedel	52	14	NA*
Förskrivning av läkemedel mot ångest/oro	38	5	NA*
Förskrivning av sömnläkemedel	35	5	NA*
Information och råd om sexuell hälsa	20	48	29
Remiss till barnmorskemottagning	18	0	NA*
Samtal med psykolog/kurator	35	0	3
Förskrivning av lågpotenta hormonläkemedel mot torra sköra slemhinnor	73	100	NA*
Råd om receptfria läkemedel	54	19	68
Råd, stöd och behandling för ohälsosamma levnadsvanor (mat, fysisk aktivitet, tobak och alkohol)	47	62	23
Fysisk aktivitet på recept (FAR), enligt FYSS	35	14	16
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	22	24	48
Samtal med fysioterapeut om levnadsvanor vid klimakteriet	11	14	3
Samtal med dietist om levnadsvanor vid klimakteriet	8	5	0
<i>Någon insats för att förbättra levnadsvanor</i>	58	76	58
Samtal med psykolog/kurator	35	0	3
Andra åtgärder som exempelvis tillämpad avslappning, akupunktur	30	14	16
Råd att söka/remiss till avslappningsträning, mindfulness eller liknande	23	19	13
Psykologiska insatser (avslappning, mindfulness)	35	24	19
Råd att söka/remiss till akupunktur	13	24	19

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet.

Samverkan

En majoritet av vårdcentralerna (86 procent) erbjuder remiss till gynekologisk mottagning och drygt hälften (55 procent) har ett etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär.

En tredjedel av vårdcentralerna (29 procent) har regelbundet konsultation med gynekolog med möjlighet att ta upp klimakteriebesvär, medan 43 procent har möjlighet till konsultation vid behov.

Andelen barnmorskemottagningar som har möjlighet att konsultera gynekolog är lägre. Drygt 10 procent har regelbunden konsultation och knappt en tredjedel kan konsultera gynekolog vid behov.

Tabell 14. Samverkan mellan vårdnivåer

	Vårdcentraler Andel (%)	Barnmorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=79	n=36
Har ett etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär	55	NA*
Erbjuder remiss till gynekologisk mottagning som insats	86	NA*
Har regelbundet konsultation med gynekolog med möjlighet att ta upp klimakteriebesvär	29	11
Har vid behov möjlighet till konsultation med gynekolog	43	31

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet.

Kunskaper om vård vid klimakteriebesvär

Alla gynekologiska mottagningar känner sig trygga att med den kompetens de har ge vård vid klimakteriebesvär med den kompetens de har, liksom 65 procent av vårdcentralerna. Barnmorskemottagningarna är den verksamhet som har lägst resultat på frågan ”vi känner oss trygga med att ge vård vid klimakteriebesvär” (36 procent).

Inställningar till att förskriva hormonläkemedel

En majoritet av de gynekologiska mottagningarna (86 procent) uppger att deras läkare har en positiv inställning till att förskriva systemiska (medelpotenta) hormonläkemedel. Motsvarande andel av vårdcentralerna som svarat ”ja” på denna fråga är betydligt lägre (46 procent). En positiv inställning hos läkare vid vårdcentraler varierar mellan 13 procent i en region och 71 procent en annan region.

Tabell 15. Kunskaper om vård vid klimakteriebesvär och inställningar

	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologiska mottagningar Andel (%)	Barnmorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=79	n=21	n=31
Instämmer i ”Vi känner oss trygga att, med den kompetens som finns, kunna utreda och ge råd och behandling/ge råd till kvinnor med klimakteriebesvär”	65	100	36
Instämmer i ”Synen på att förskriva systemiska (medelpotenta) hormonläkemedel vid klimakteriebesvär är övervägande positiv bland läkarna.”	46	86	NA*
Instämmer i ”Synen på att förskriva el rekommendera lågpotenta hormonläkemedel vid sköra slemhinnor eller urinvägsbesvär är övervägande positiv bland läkarna/barnmorskorna.”	59	100	78

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde i en femte region.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet.

Användning av kunskapsstöd i verksamheterna

Samtliga gynekologiska mottagningar i undersökningen använder Svensk förening för Obstetrik och Gynekologis (SFOG) råd om behandling med hor-

monläkemedel. SFOG:s råd används även vid 29 procent av barnmorskemottagningarna och vid 14 procent av vårdcentralerna. Regionala läkemedelslistor används främst av gynekologiska mottagningar, men även vid över hälften av vårdcentralerna.

Användningen varierar dock i olika regioner. I en region använder de vårdcentraler som besvarat enkäten inte läkemedelslistan alls, medan regionala läkemedelslistor används vid 7 av 10 vårdcentraler i två andra regioner. Regionala vårdprogram/riktlinjer används vid hälften av vårdcentralerna, men även här finns en variation från ingen vårdcentral i en region till nästan 7 av 10 i två andra regioner.

Användningen av kunskapsstöd för förbättrade levnadsvanor är högst vid gynekologiska mottagningar (47 procent), motsvarande för vårdcentraler var 37 procent och för barnmorskemottagningar 22 procent.

Utöver användning av dessa kunskapsstöd anges även Medibas och Internetmedicin som källor till kunskap.

Tabell 16. Användning av kunskapsstöd

Använder ni något av följande kunskapsstöd i arbetet med klimakteriebesvär?	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologisk mottagningar Andel (%)	Barnmorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=79	n=21	n=31
Lokalt vårdprogram/lokal rutin	33	38	3
Vårdprogram från er egen region	49	38	13
Riktlinjer/rekommendationer från er egen region	49	57	32
VISS.nu	11	0	0
Fakta.se	0	0	0
SFOG:s råd för menopausal hormonbehandling (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi)	14	100	29
Regionens rekommenderade läkemedel (läkemedelslista)	56	67	13
Handbok om fysisk aktivitet (FYSS)	22	14	6
Socialstyrelsens information om levnadsvanor för kvinnor i klimakteriet	15	33	16
Annat	11	0	23
Nej, inget	5	0	45

Källa: Socialstyrelsens enkät till fyra regioner och ett storstadsområde.

Behov av kunskapsstöd i primärvården

I enkäten ställs frågor om behov av kunskapsstöd eller utbildning för att kunna erbjuda råd och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården. I högst grad anger barnmorskemottagningar behov av kunskapsstöd både när det gäller behov av riktlinjer på nationell nivå och nationellt kliniska kunskapsstöd och vägledning.

Majoriteten av gynekologiska mottagningar anger att det finns ett behov av kunskapsstöd för primärvården. Främst anses detta behövas i form av riktlinjer på nationell nivå, men även kliniskt kunskapsstöd (68 respektive 55 procent). I något lägre grad (60 procent) efterfrågas kunskapsstöd av den största primärvårdsaktören som det främst berör; vårdcentralerna.

Behovet av utbildning om klimakteriebesvär anges som något högre på barnmorskemottagningarna och vid gynekologiska mottagningar jämfört med på vårdcentralerna, där det efterfrågas av hälften av vårdcentralerna.

Tabell 17. Behov av kunskapsstöd i primärvården

Anser ni att det finns behov av kunskapsstöd eller utbildningar för att ge råd och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården?	Vårdcentraler Andel (%)	Gynekologiska mottagningar Andel (%)	Barnmorskemottagningar Andel (%)
Antal svar	n=81	n=22	n=36
Nationella riktlinjer/rekommendationer	60	68	69
Patientinformation, som kan delas ut vid besök eller hänvisas till	52	68	75
Utbildning om klimakteriebesvär samt om råd och behandling	48	68	75
Kliniskt kunskapsstöd eller vägledning om råd och behandling	59	55	72
Annat stöd/utbildning	5	14	6
Nej	7	5	8

Slutsatser och analys

Nästan alla har något besvär

Alla kvinnor går igenom klimakteriet under en begränsad period. Vår undersökning som riktades till kvinnor i åldern 50–59 år visar att nästan alla hade eller hade haft något besvär i samband med klimakteriet. 60 procent svarade att de hade haft måttliga eller svåra besvär i form av värmevallningar och svettningar. I jämförelse med en svensk studie av kvinnor mellan 47 och 56 år ser vi i denna undersökning en högre förekomst av besvär, vilket sannolikt beror på att vi ställt frågorna till kvinnor i ett annat åldersintervall. [25] En del kvinnor passerar klimakteriet utan att märka av det, medan andra kan få något eller flera besvär av olika svårighetsgrader. Svårighetsgraden bedöms utifrån kvinnans upplevelse av besvären och hur de påverkar hennes livskvalitet.

En bredd av fysiska och psykiska besvär

Värmevallningar och svettningar samt torra och sköra slemhinnor i underlivet är de besvär som har den tydligaste kopplingen till sänkta östrogennivåer. Utöver dessa besvär anger kvinnorna i vår undersökning även en hög förekomst av andra besvär. Det näst vanligaste besväret är sömnproblem, som följs av fysisk och psykisk trötthet, humörsvängningar, nedstämdhet och sexuella besvär. Undersökningens resultat visar på en bredd av både fysiska och psykiska besvär, vilket visar på ett behov av råd, stöd och behandling utifrån en helhetssyn på klimakteriebesvär.

Kvinnors väg genom vården

Vårdsökande

Vår undersökning till kvinnor visar att 44 procent av kvinnorna hade sökt råd eller vård för sina besvär inom hälso- och sjukvården. Av dessa vände sig 60 procent till en gynekologisk mottagning och knappt 30 procent till en vårdcentral. En mindre andel hade sökt vård på en barnmorskemottagning eller fått råd i samband med gynekologisk cellprovtagning. Av de som hade besökt en vårdcentral fick 15 procent en remiss till gynekologisk mottagning.

Kvinnorna i vår undersökning svarar att de helst ville få hjälp för sina besvär vid en klimakteriemottagning, därefter vid en gynekologisk mottagning och i tredje hand på en vårdcentral. Att få träffa vårdpersonal med kompetens att behandla klimakteriebesvär är en faktor som en majoritet (75 procent) av kvinnorna värderar mycket högt.

Bemötande och tillgänglighet

Både företrädare för kvinnor med klimakteriebesvär och vårdpersonal har berättat om kvinnornas svårigheter och frustration över att bli hänvisade mellan olika vårdaktörer utan att erbjudas en insats som uppfattas som adekvat. Den

bristande tillgänglighet som beskrivs kan bero på olika orsaker. Exempelvis kan den lokala organisationen med en vårdkedja för klimakteriebesvär vara otillräckligt utvecklad. En annan orsak kan vara att klimakteriet inte uppmärksammas och bemöts på ett adekvat sätt.

”Att bli väl bemött” är en av de aspekter av vården som kvinnor värderar högst i vår undersökning. Undersökningen visar att en relativt hög andel kvinnor (80 procent) upplevde att de fick ett bra bemötande vid vårdcentralerna, i bemärkelsen att deras problem togs på allvar och att de fick en bra förklaring på sina frågor. Andelen är dock något lägre jämfört med närliknande frågor har ställts i patientenkäter om besök i primärvården. Av de som besökt en gynekologisk mottagning svarar nästan alla positivt på frågan om besvären togs på allvar och cirka 90 procent att de fick en bra förklaring på sina frågor. Mellan gynekologiska mottagningarna och vårdcentralerna finns alltså en skillnad i bemötande som kan minskas.

Sökorsaker och att uppmärksamma klimakteriebesvär

Utöver de mest typiska klimakteriebesvären som värmevallningar, nattliga svettningar och sömnproblem angav vårdcentraler i olika regioner olika besvär som kvinnorna sökte vård för hos dem. Vad denna variation beror på är oklart, men den kan bero på hur man uppmärksammar och frågar efter olika besvär vid anamnestagning, vilket i sin tur kan bero på att man utgår från olika rutiner eller kunskapsstöd eller att sådana stöd saknas för klimakteriebesvär. Ett fåtal vårdcentraler i två av regionerna har som rutin att fråga kvinnor i en viss ålder om klimakteriebesvär. Att det finns en variation mellan olika regioner i hur man uppmärksammar klimakteriebesvär kan leda till att besvären inte identifieras och utreds på ett likartat sätt och att vården i förlängningen blir ojämlig.

Insatser för klimakteriebesvär

Över 60 procent av kvinnorna i vår undersökning som hade besökt en gynekologisk mottagning erbjöds behandling med hormonläkemedel, medan 40 procent av de som besökt en vårdcentral fick denna insats. Den näst vanligaste insatsen var samtal med läkare eller sjuksköterska med information om vad de kunde göra själva (26 procent) och råd om att använda lågpotenta och lokalt verkande hormonläkemedel (17 procent).

Väsentligt färre kvinnor hade erbjudits stöd att förbättra levnadsvanor och läkemedel mot psykiska besvär. Andelen kvinnor som hade erbjudits psykosociala insatser för att hantera stress och psykiska besvär var ännu mindre.

70 procent av kvinnorna gjorde själva insatser för att lindra sina klimakteriebesvär till exempel genom att styrketräna, använda naturläkemedel, hälsokostpreparat eller kosttillskott. En hög andel av kvinnorna i vår undersökning (86 procent) önskade även information om vad de kan göra på egen hand för att lindra klimakteriebesvär.

Undersökningen till vårdverksamheter visar att den regionala variationen är stor när det gäller arbetssätt och vilka insatser som erbjuds, men oavsett denna variation är förskrivning av hormonläkemedel den insats som flest

mottagningar erbjuder. Utöver behandling med hormonläkemedel erbjuder vårdcentraler fler andra insatser än vad gynekologiska mottagningar gör.

Flera professionsföreträdare lyfter behovet av ökad rådgivning om klimakteriebesvär till kvinnor. Men även behovet av förskrivning av MHT framhålls för att lindra besvär, eftersom dagens förskrivning är väsentligt lägre jämfört med innan 2002 då nya rön visade på ökade risker för hjärt-kärlsjukdomar, blodpropp och bröstcancer med MHT. Idag har dessa rön omvärderats, men resultaten från vår undersökning indikerar att budskapet om en lägre riskvärdering inte har nått fram till vare sig vårdprofessioner eller kvinnor. [23, 24]

Sammanfattningsvis visar undersökningarnas resultat att kvinnorna främst erbjuds hormonläkemedel, medan insatser som rådgivning om klimakteriebesvär, stöd att förbättra levnadsvanor samt insatser för att minska psykiska besvär och hantera stress erbjuds mer sällan. Ett behandlingsutbud för klimakteriebesvär som omfattar mer stegvisa åtgärder för olika besvär av olika svårighetsgrader skulle kunna främja en mer effektiv vård.

Centralt vid val av insats för klimakteriebesvär är att använda ett individcentrerat förhållningsätt som innebär att patient och vårdpersonal i en dialog kommer fram till lämplig nivå på insats utifrån svårighetsgrad, behov, individuell bedömning av fördelar och nackdelar med olika former av behandling samt kvinnans preferenser.

Vårdkedja för klimakteriebesvär

För att kunna erbjuda insatser för olika besvär av olika svårighetsgrader kan insatser från olika verksamheter och professioner behövas. Vår kartläggning visar att etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär finns på mellan 42 och 100 procent vid vårdcentralerna i de undersökta regionerna. Ett fåtal vårdcentraler har regelbunden konsultation med gynekolog. För att kunna ge sammanhängande vård och förhindra att patienter hänvisas mellan olika vårdgivare utan att få en insats som uppfattas som adekvat är det centralt att samverka och kommunikation fungerar. Exempelvis behöver rådgivningsverksamheter för klimakteriet samverka med läkare om läkemedel behöver förskrivas. Allmänläkare kan behöva konsultera eller hänvisa till gynekologer vid komplicerade fall. Omvänt kan gynekologer behöva hänvisa till en allmänläkare för utredning och bedömning av besvär som främst hör till det allmänmedicinska verksamhetsområdet.

Särskilda områden att beakta

Stöd och rådgivning i samband med klimakteriet

Vid såväl vissa vårdcentraler som barnmorskemottagningar och gynekologiska mottagningar har man uppmärksammat ett behov av en lätt tillgänglig vårdform för klimakteriebesvär som kan erbjuda stöd, samtal och rådgivning utifrån en helhetssyn på kvinnornas besvär och situation. Som en följd har särskilda mottagningar rådgivning om klimakteriet etablerats och utvecklingsarbeten pågår i en del regioner. Enligt företrädare för verksamheter som erbjuder stöd och rådgivning ser man goda resultat i form av nöjda patienter

och en effektivare användning av resurser då rådgivningen avlastar andra professioner och verksamheter.

De mottagningar som Socialstyrelsen har haft kontakt med har många likheter, men utgår inte från någon gemensam nationell beskrivning av innehåll och metoder för klimakterierådgivning inom hälso- och sjukvårdens ram.

Psykiska besvär och stressrelaterad ohälsa

Många av klimakteriebesvären är vanliga symtom och sökorsaker vid en vårdcentral även om de inte beror på klimakteriet. Utöver gängse differentialdiagnostik lyfts vikten av att kunna skilja mellan exempelvis nedstämdhet som beror på klimakteriet och nedstämdhet och depression av andra skäl. Klimakteriet beskrivs även som en sårbar period i livet med en ökad känslighet för stress i vardag och arbetsliv. Även stressrelaterad ohälsa är vanlig som sökorsak vid vårdcentraler för kvinnor i denna ålder. [26]

Socialstyrelsens undersökning visar att primärvården har en viktig roll i att ge råd, stöd och behandling utifrån en helhetssyn, men både denna undersökning och Socialstyrelsens tidigare kartläggning visar att den regionala variationen är stor när det gäller olika vårdverksamheters arbete med att ge råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär.

Levnadsvanor och livsstil

Vår undersökning visar att omkring 60 procent av både vårdcentraler och gynekologiska mottagningar kan erbjuda någon form av insats för att stödja levnadsvaneförändringar.

Klimakteriet är en tidpunkt då hälsosamma levnadsvanor blir än mer viktiga att uppmärksamma för att förebygga tillstånd som osteoporos, övervikt/fetma och hjärt-kärlsjuklighet, då risken för dessa ökar med sjunkande östrogennivåer. Kvinnor i klimakteriet skulle i högre grad kunna uppmärksammas inom ramen för primärvårdens gängse verksamhet för levnadsvanor och vid hälsosamtal för att lindra besvär och förebygga ohälsa.

Sexuella besvär

Över hälften av kvinnorna i undersökningen svarade att de hade eller hade haft sexuella besvär i samband med klimakteriet. Samtal om sexuella besvär i samband med och efter klimakteriet erbjuds vid 20 procent vårdcentralerna i vår undersökning. Den regionala variationen är dock stor och spänner från knappt 10 procent av vårdcentralerna i en region till nästan hälften av vårdcentralerna i en annan.

Enligt den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) ska rätten till sexuell hälsa gälla genom hela livet och omfatta information, rådgivning och vård när det gäller sexuell funktion och nöjdhet. [27] Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan om SRHR. En sådan handlingsplan kan fungera som stöd för att utveckla insatser för sexuell hälsa för kvinnor i samband med klimakteriet inom hälso- och sjukvården i syfte att främja en mer jämlik vård inom detta område.

Kvinnors inställningar till MHT

Enligt vår undersökning varierar både kvinnors bedömning av risker med MHT och deras inställning till dessa läkemedel. Var tredje kvinna är negativt inställd till att använda systemiska hormonläkemedel och en av fyra är negativt inställd till lokalt verkande hormonläkemedel. Inställningen till hormonläkemedel kan bero på låg kunskapsnivå om risker och fördelar med behandlingarna, men kan även grundas i kvinnans egna värderingar och preferenser. Mot bakgrund av hur de vetenskapliga rönen om hormonläkemedlens fördelar och risker har växlat över tid är det inte förvånande att kunskaperna varierar i befolkningen. Även en tidigare svensk studie från 2007 visar att kvinnor hade begränsad kunskap om behandling med hormonläkemedel. [28]

Det är angeläget att uppmärksamma att en fjärdedel av kvinnorna är negativa till lågpotent och lokal östrogenbehandling som nästan helt saknar negativa biverkningar, men kan ha positiva effekter när det gäller sexuella besvär och urinvägsbesvär på grund av torra och sköra slemhinnor i samband med klimakteriet och långt upp i åren efter klimakteriet.

Varje kvinna kan i detta sammanhang göra sin egen bedömning utifrån olika faktorer, som vi inte har haft möjlighet att fråga om i undersökningen. I mötet med vården är det dock centralt att fördelar och risker förmedlas utifrån bästa möjliga kunskap och individanpassas för att kvinnan ska kunna vara väl informerad och delaktig i beslutet om hur hennes besvär ska lindras.

Information och vägledning till kvinnor

Undersökningen till kvinnor visar att en tredjedel inte alls var förberedda på att komma i klimakteriet, medan hälften var ganska förberedda. En majoritet av kvinnorna vill få information om klimakteriet. Främst vill de veta mer om fysiska och psykiska förändringar, vilka besvär de kan få och vad de kan göra själva för att lindra dem. Många kvinnor hade bristande kunskaper om klimakteriet men också om fördelar och risker med hormonell behandling. I första hand önskar de riktad information; i form av en broschyr som skickas hem eller i samband med andra vårdbesök, till exempel vid screening för cervixcancer.

Vår undersökning till vårdverksamheter visar att drygt hälften av vårdcentralerna och 75 procent av barnmorskemottagningar anser att det finns behov av patientinformation.

Resultaten från undersökningen till kvinnor visar att kvalitetssäkrad och kommersiellt obunden information behöver lyftas fram för att kvinnor ska kunna förbereda sig bättre inför klimakteriet, veta vad de själva kan göra för att lindra besvär och få bättre kunskap om olika behandlingsalternativ för att i samråd med vårdpersonal kunna fatta informerade beslut om sin behandling.

Kompetens och kunskap för klimakterievård

Utöver varierande tillgång till olika professioner i regionerna varierar även tillgången till personal med särskild utbildning om klimakteriet, enligt vår undersökning. Vårdcentralernas svar visar att utbildningsinsatser till läkare under de senaste fem åren varierar mellan 7 och 68 procent, medan främst barnmorskor i vissa regioner fått högskoleutbildning (7,5 högskolepoäng) om klimakteriet och relaterade besvär. I en av de undersökta regionerna har en utbildningssatsning erbjudits till olika professioner på vårdcentralerna. Mot bakgrund av hur evidensen för behandling med hormonläkemedel för klimakteriebesvär har växlat under de senaste decennierna är det viktigt att berörda professioner har tillgång till aktuell och bästa möjliga kunskap för att kunna erbjuda god, säker och jämlik vård.

Trygg att ge vård vid klimakteriebesvär?

Att känna sig trygg att behandla olika tillstånd med den kompetens man har är en viktig förutsättning för kunna och vilja erbjuda vård. Vid alla gynekologiska mottagningar känner sig vårdpersonalen trygg med att ge vård vid klimakteriebesvär, liksom vid 65 procent av vårdcentralerna. Barnmorskemottagningar är den verksamhet i vilken lägst andel känner sig trygga (36 procent).

Ett område som anges kunna skapa osäkerhet för vårdpersonal är förskrivning och uppföljning av behandling med hormonläkemedel. Men även att göra gynundersökningar och att samtala om sexuella besvär kan upplevas otryggt om man inte har kompetens och tillräckliga erfarenheter. [29]

Användning av kunskapsstöd

När det gäller användning av olika typer kunskapsstöd är de regionala variationerna stora. En stor del av de kunskapsstöd som finns och används har en inriktning på behandling med hormonläkemedel. Under 2022 kommer Läke-medelsverket att publicera reviderade behandlingsrekommendationer för menopausal hormonterapi (MHT).

En majoritet av de gynekologiska mottagningarna (86 procent) uppger att deras läkare har en positiv inställning till att förskriva systemiska och medel-potenta hormonläkemedel. Motsvarande andel av vårdcentralerna är betydligt lägre (46 procent). Vi har inte efterfrågat orsakerna till detta, men attityder hos vårdpersonal kan böttna i kunskap och bedömning av risker och fördelar med behandling med hormonläkemedel. En önskan att inte medikalisera ett naturligt tillstånd och det naturliga åldrandet kan också ligga till grund för en mindre positiv inställning till behandling med hormonläkemedel.

Behov av kunskapsstöd och utbildning

En majoritet av de tre typerna av verksamheter anser att det finns behov av riktlinjer/rekommendationer på nationell nivå i primärvården.

När det gäller det uttalade behovet av kliniskt kunskapsstöd eller vägledning om råd och behandling i vårdverksamheterna är den regionala variationen stor; från 25 procent av vårdcentralerna i en region till 70 procent i en annan.

Drygt hälften av vårdverksamheterna anger ett behov av utbildning om klimakteriebesvär samt om råd och behandling. Men den regionala variationen spänner från 25 procent av vårdcentralerna i en region till 70 procent i två andra regioner.

Olika förutsättningar i olika regioner

Tillgången till gynekologer varierar i olika regioner och därmed varierar även förskrivningen av systemiska hormonläkemedel. [6] I storstadsområdena finns även en hög andel privatpraktiserande gynekologer som tar emot kvinnor med klimakteriebesvär. För att ge vård ur ett helhetsperspektiv är det angeläget att även andra insatser än förskrivning av hormonläkemedel kan erbjudas och därmed kan olika professioner ha en roll i att ge råd, stöd och behandling.

Tvärprofessionella arbetssätt kan vara ett sätt att hantera olika regionala förutsättningar. Etablerad kontakt för att hänvisa patienter, gynekologkonsultationer eller arbete i mer eller mindre löst sammansatta tvärprofessionella team kan vara sätt att hantera brist på olika kompetenser. Samverkan och kommunikation kan även främja ömsesidig kunskapsöverföring mellan primärvård och gynekologisk specialistvård. Digital teknik kan underlätta samverkan och kunskapsöverföring. [29]

Bedömning av behov av åtgärder

Med utgångspunkt från den bredd av olika besvär som kvinnor anger bedömer Socialstyrelsen att det är angeläget att tillämpa en helhetssyn på klimakteriebesvär och att kunna erbjuda insatser för olika svårighetsgrader, behov och preferenser.

Resultaten från Socialstyrelsens enkätundersökning till vårdens verksamheter visar att det finns en stor variation mellan regioner med avseende på hur hälso- och sjukvården för klimakteriebesvär är utformad och vilka insatser som erbjuds till kvinnor.

Behov av nationellt kunskapsstöd

Den regionala variationen visar på ett behov att nationellt kunskapsstöd om råd, stöd och behandling. Ett nationellt kunskapsstöd bör utgå från en helhetssyn på klimakteriebesvär och bör tas fram utifrån systematiskt sammanställd kunskap om olika insatser.

Det övergripande syftet är att kunna erbjuda likvärdiga insatser som utgår från bästa tillgängliga kunskap till kvinnor oavsett var de bor. I förlängningen kan det främja en god och mer jämlik vård. Med ett nationellt kunskapsstöd kan även vård och behandling blir mindre avhängig om insatserna erbjuds inom primärvård eller gynekologisk specialistvård.

Målgrupper för ett nationellt kunskapsstöd är berörda hälso- och sjukvårdsprofessioner inom såväl primärvård som gynekologisk specialistvård samt verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare. Ett beslutsstöd kan även behöva tas fram för beslutsfattare.

Uppföljning av råd, stöd och behandling av klimakteriebesvär

I syfte att kunna följa upp och utvärdera råd, stöd och behandling av klimakteriebesvär behöver indikatorer tas fram som speglar tillämpningen av ett nationellt kunskapsstöds rekommendationer. Sådana indikatorer kan även användas i förbättringsarbete på verksamhetsnivå.

Sammanhängande insatser

För att kvinnor ska kunna erbjudas mer sammanhängande insatser inom ramen för en vårdkedja för klimakteriebesvär behöver samverkan och kommunikation mellan berörda professioner och vårdnivåer stärkas. Inte minst är detta angeläget för att främja kunskapsöverföring mellan berörda vårdaktörer.

Ökad kunskap

Ökad kunskap om klimakteriebesvär efterfrågas framförallt med avseende på primärvården, men Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av ökad kunskap i hela vårdkedjan för att besvären ska uppmärksammas, utredas samt för att effektiva insatser i högre grad ska kunna ges och följas upp.

En kunskapsuppbyggnad behöver ske i berörda verksamheter och erbjudas de professioner som har en roll i ett tvärprofessionellt arbete utifrån en helhetssyn på klimakteriebesvär.

Primärvårdens roll

Den regionala variationen är stor med avseende på i vilken mån primärvården erbjuder olika insatser vid klimakteriebesvär. Socialstyrelsen bedömer att vårdcentraler med sitt bredare perspektiv på hälsa i högre grad skulle kunna erbjuda insatser till kvinnor med klimakteriebesvär än vad som är fallet i en del regioner idag. Vårdcentraler bör även i högre grad kunna fungera som ett nav för råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär inom hälso- och sjukvården.

Information och vägledning till kvinnor

Till kvinnorna behöver kvalitetssäkrad och kommersiellt obunden information lyftas fram ytterligare för att kvinnor ska kunna förbereda sig bättre inför klimakteriet. Den information som finns på 1177.se, regionernas informationskanal, behöver utvecklas och göras mer tillgänglig för olika grupper av kvinnor i samhället. Kvinnor efterfrågar även kunskap om hur de själva kan lindra och hantera klimakteriebesvär. Ett syfte med en vägledning till kvinnor om klimakteriebesvär bör vara att stärka kvinnans egna resurser för att kunna lindra besvär och må så bra som möjligt.

Användning av digitala lösningar

För att tillgodose behov av råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär på ett effektivt sätt kan digitala lösningar utvecklas utifrån vårdens och patienternas behov. Exempelvis kan ett digitalt screenings- och triageverktyg tas fram för att användas som stöd för val av insats via 1177.se. Patienter skulle även kunna förbereda sig inför ett vårdbesök genom att fylla i en hälsoenkät som är anpassad för kvinnor i denna ålder via 1177.se, så att vårdbesöket i högre grad kan inriktas mot rådgivning och behandling.

Referenser

1. Lindh-Åstrand L et al. Women's conception of the menopausal transition--a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2007 Mar;16(3):509-17.
2. Busch, H. et al. Menopausal transition and psychological development, *Menopause* . Mar-Apr 2003;10(2):179-87.
3. Hvas, L. Menopausal women's positive experience of growing older, *Maturitas*. 2006 Jun 20;54(3):245-51.
4. Hoga, L., et al. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 2015 Sep 16;13(8):250-337.
5. Janson, P.O. & Landgren, B. (red.) (2015). *Gynekologi*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
6. Socialstyrelsen, Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård, 2020.
7. SFOG-råd för menopausal hormonbehandling, www.sfog.se/media/337002/sfog-raad-foer-menopausal-hormonbehandling-2019-rev-maj-2020.pdf, hämtad augusti 2021.
8. Personlig kommunikation med Anna Wängborg, barnmorska, februari 2021.
9. Personlig kommunikation med Ida Knutsson, barnmorska, juni 2021.
10. Personlig kommunikation med Anette Lycke, barnmorska, juni 2021.
11. Personlig kommunikation med Ann-Kristin Vedin, barnmorska, juni 2021.
12. Personlig kommunikation med Lena Rindner, med. dr., distriktssköterska, augusti 2021.
13. Personlig kommunikation med Petra Pålsson, med dr. samordningsbarnmorska och Karin Hallstedt, mödrahälsovårdsöverläkare, januari och juni 2021.
14. Personlig kommunikation med Angelica Lindén Hirschberg, professor, specialistläkare i obstetrik och gynekolog, juni 2021.
15. Rinder L, Women's health in midlife - a person-centered approach in primary care - effects on mental, somatic, and urogenital symptoms, and quality of life, Avhandling, Göteborgs Universitet 2021.
16. Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, juni 2018.
17. Socialstyrelsen, Informationsblad om Levnadsvanor och klimakteriet, 2020.
18. Personlig kommunikation med Maria da Silva, specialistläkare i allmänmedicin, december 2020, maj 2021.
19. Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet, 2021.
20. Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd, juni 2021.
21. <https://zeg-berlin.de/expertise/diagnostics-tools/menopause-rating-scale/about-mrs/>, hämtad augusti 2021.

22. Gracia CR et al., Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms, *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Volume 45, Issue 4, December 2018, Pages 585-597.
23. Manson et al. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-Cause and Cause-Specific Mortality: The Women's Health Initiative Randomized Trials, *JAMA*. 2017 Sep 12;318(10):927-938.
24. Zhang G-Q, et al. (2021) Menopausal hormone therapy and women's health: An umbrella review. *PLoS Med* 18(8): e1003731.
25. Lindh-Åstrand L, et al. Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden. *Climacteric*, 2015, Feb;18(1):53-62.
26. Rindner L, et al. Prevalence of somatic and urogenital symptoms as well as psychological health in women aged 45 to 55 attending primary health care: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2017 Dec 8;17 (1):128.
27. Folkhälsomyndigheten, Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), 2020-10-29.
28. Lindh-Åstrand, L et al. Knowledge of reproductive physiology and hormone therapy in 53- to 54-year-old Swedish women: a population-based study. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 2007, Vol. 14, nr 6, s. 1039-1046.
29. Dialogmöte om resultat av datainsamling, 19 januari 2021.
30. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Sveriges regioner i samverkan, Vägledning kunskapsstöd. Beskrivning av kunskapsstöd hos Socialstyrelsen och Nationellt system för kunskapsstyrning - nuläge och framåtblick, 2021.

Bilaga 1. Metod

Undersökningen till kvinnor

En enkät skickades till ett slumpmässigt urval i Norstats webbpanel där urvalet av kvinnor 50–59 år var proportionellt i förhållande till rikets befolkning med hänsyn till ålder och region (nuts2). Norstats webbpanel i Sverige består av ca 70 000 personer. Rekrytering till webbpanelen sker slumpvis över hela Sverige bland personer i åldrarna 15 år och uppåt, via panelrekrytering från Norstat telefoncentral men även andra källor online. All hantering av panelen sker i enlighet med de riktlinjer som ESOMAR (European Society for Opinion and Marketing Research) och ISO har satt upp för webbpaneler. Datainsamlingen pågick mellan 30 oktober och 15 november och 2 009 kvinnor besvarade enkäten. En påminnelse skickades ut under insamlingsperioden. Undersökningen hade en deltagarfrekvens på 45,6 procent. Mediansvarstiden var cirka 7 minuter. Frågorna i enkäten togs fram tillsammans med experter inom gynekologi, allmänmedicin och barnmorskor. Enkäten testades av drygt 50 kvinnor.

Undersökningen till vårdverksamheter

Datainsamling från barnmorskemottagningar pågick 2020-11-23–2021-05-07. Insamlingen stoppades på grund av den andra vågen av pandemin under januari och februari 2021. I början på mars gjordes ett nytt insamlingsförsök som tyvärr sammanföll med den tredje vågen av pandemin. Under den första insamlingsperioden skickades två påminnelser, den senare med förlängd svarstid. Inför den andra insamlingsperioden skickades samtliga påminnelser som en pappersenkät med post.

Datainsamling från vårdcentraler pågick 2020-11-27–2021-03-31. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser. Den senare med förlängd svarstid. Eftersom insamlingen sammanföll med den andra vågen av pandemin stoppades den tillfälligt under januari och februari 2021. I början på mars gjordes ett nytt insamlingsförsök som tyvärr sammanföll med den tredje vågen av pandemin.

Datainsamling från öppen gynekologisk specialistvård pågick 2020-11-27–2021-05-07. Eftersom insamlingen sammanföll med den andra vågen av pandemin stoppades den tillfälligt under januari och februari 2021. I början på mars gjordes ett nytt insamlingsförsök som tyvärr sammanföll med den tredje vågen av pandemin. Under den första insamlingsperioden skickades två påminnelser, den senare med förlängd svarstid. Under den andra insamlingsperioden skickades samtliga påminnelser som en pappersenkät med post.

På grund av hälso- och sjukvårdens arbete med insatser under pandemin är svarsfrekvensen i undersökningarna lägre än vad den brukar vara under normala förhållanden.

Tabell 18. Svarsfrekvenser från de olika mottagningstyperna.

Sammanställning av svarsfrekvenser i undersökningen riktad till verksamheter.

	Antal enkäter	Antal svar	Svarsfrekvens (%)
Vårdcentraler	204	81	40 %
Barnmorskemottagningar	47	36	77 %
Gynmottagningar	41	22	54 %
Totalt	292	139	48 %

Bilaga 2. Fallbeskrivningar från fem regionala områden

Region Blekinge

Region Blekinge hade år 2020 cirka 159 000 invånare, varav drygt 9 procent av kvinnorna i region Blekinge är i åldern 45–59 år (15 000).

I regionen finns tre gynekologiska öppenvårdsmottagningar. Två av dessa finns på Blekinge sjukhus och anger att man kan söka för klimakteriebesvär. I regionen finns sex kvinnohälsomottagningar⁶. Vid kvinnohälsomottagningarna finns förutom barnmorskor även en gynekolog och psykolog. I regionen finns ca 20 vårdcentraler, varav åtta har besvarat enkäten. Fyra av sex kvinnohälsomottagningar har svarat. Ingen gynekologisk mottagning har besvarat enkäten.

Tillgång till olika kompetenser i region Blekinge

Tabell 19. Tillgång till olika kompetenser i region Blekinge

Sysselsatta i den öppna hälso- och sjukvården per yrkeskategori, antal och antal per 100 000 invånare, år 2018

Yrkeskategori	Blekinge		Riket
	Antal	Antal per 100 000	Antal per 100 000
Barnmorska	4	3	19
Distriktsköterska	162	101	69
Dietist	--		3
Fysioterapeut	20	13	35
Gynekolog	4	3	3
Läkare - allmänmedicin	74	46	53
Psykolog	37	23	31
Psykiatriker	23	14	12

Källa: Nationella planeringsstodet (NPS)

Kvinnorna söker för färre besvär

Till vårdcentralerna i region Blekinge söker kvinnor för färre klimakteriebesvär än i andra regioner. Andelen vårdcentraler dit man söker för humörsvängningar, sömnproblem, oregelbunden mens, nedstämdhet/depression, torra/sköra slemhinnor i underlivet, återkommande urinvägsinfektioner, urinläckage/inkontinens, hjärtproblem/hjärtklappning samt oro/ångest är lägre än i andra regioner.

Utredning

Jämfört med i övriga regioner utreder man i högre utsträckning med laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin. Detta görs vid en fjärdedel av vårdcentralerna. Vid hälften av vårdcentralerna överväger man differentialdiagnoser.

⁶ Kvinnohälsomottagningar motsvarar barnmorskemottagningar

Störst fokus på psykologiska insatser

Region Blekinge har det lägsta uttaget av hormonläkemedel i riket. Vårdcentralerna erbjuder färre typer av insatser jämfört med de andra regionerna, bland annat är det ingen av vårdcentraler som besvarat enkäten som förskriver medelpotenta hormonläkemedel.

Insatser i form av råd, stöd och behandling för ohälsosamma levnadsvanor och råd om receptfria läkemedel erbjuds i lägre utsträckning. Till kvinnor med klimakteriebesvär förskrivs läkemedel mot depression, ångest/oro och sömnproblem i låg grad.

Vårdcentralerna erbjuder dock i större utsträckning samtal med psykolog/kurator i jämförelse med de andra regionerna i undersökningen (63 procent). I relativt hög grad kan vårdcentralerna även erbjuda insatser för stresshantering med hjälp av olika avslappningstekniker (38 procent).

Även vid de fyra kvinnohälsomottagningarna erbjuds färre insatser än i andra regioner. Dessa erbjuder remiss/hänvisning till vårdcentral eller gynekologisk mottagning och råd om receptfria läkemedel.

Användning av kunskapsstöd

I jämförelse med de andra regionerna använder en större andel vårdcentraler lokala vårdprogram. Hälften använder regionala vårdprogram. Ingen vårdcentral använder de regionala läkemedelsrekommendationerna (läkemedelslista) eller SFOG:s råd för menopausal hormonbehandling.

Samverkan

Hälften av vårdcentralerna konsulterar gynekolog vid behov. Den övervägande delen (63 procent) av vårdcentralerna har etablerad samverkan med gynekolog för remittering.

Inställningar

En låg andel (13 procent) av vårdcentralerna anger att synen på att förskriva hormonläkemedel är positiv bland läkarna. Däremot anger en majoritet (63 procent) att man känner sig trygg med att behandla klimakteriebesvär.

En relativt låg andel av regionens kvinnohälsomottagningar känner sig trygga med att de har kompetens för att ge råd till kvinnor med klimakteriebesvär.

Behov av kunskapsstöd

En hög andel av vårdcentralerna anger behov av riktlinjer på nationell nivå (75 procent). Även kliniskt kunskapsstöd efterfrågas av vårdcentralerna.

Tabell 20. Likheter och skillnader i vård och behandling vid klimakteriebesvär hos vårdcentraler, gynekologiska mottagningar och barnmorskemottagningar i Blekinge.

Andel (%) svarande mottagningar i enkätundersökning.

	Vårdcentraler	Gynekologiska mottagningar	Barnmorskemottagningar
Antal svar	n=8	n=0	n=4
Kvinnor söker för klimakteriebesvär	100	-	0
Uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	0	-	75
Laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	25	-	NA*
Laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	38	-	NA*
Ger råd om receptfria läkemedel	25	-	100
Råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor.	13	-	0
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	0	-	0
Förskriver medelpotenta hormonläkemedel	0	-	NA*
Förskriver antidepressiva läkemedel	25	-	NA*
Personal fått särskild utbildning om klimakteriet senaste fem åren.	50	-	0
Instämmer i "Vi känner oss trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär"	63	-	0
Instämmer i "Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barnmorskorna"	13	-	50
Instämmer i " Synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna."	13	-	NA*
Behov finns av kliniskt kunskapsstöd	25	-	50
Under år 2020 bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	0	-	0
Bedriver/planerar utvecklingsarbete om klimakteriebesvär	25	-	25

Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter om vård och behandling vid klimakteriebesvär, dec 2020 – april 2021.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet

Region Halland

Region Halland har en befolkning på cirka 330 000 invånare, varav 9,7 procent är kvinnor i ålder 45–59 år.

I regionen finns tre gynekologiska mottagningar på sjukhus som anger att de behandlar klimakteriebesvär. Utöver dessa tre mottagningar finns även fem gynekologiska mottagningar utanför sjukhusen. Tre av dessa anger på 1177.se att de behandlar klimakteriebesvär.

Barnmorskemottagningarna i Region Halland kallas för kvinnohälsomottagningar. Det finns även en privat barnmorskemottagning i Halmstad. I regionen finns cirka 50 vårdcentraler.

Tillgång till olika kompetenser i region Halland

Tabell 21. Tillgång till olika kompetenser i region Halland

Sysselsatta i den öppna hälso- och sjukvården per yrkeskategori, antal och antal per 100 000 invånare, år 2018

Yrkeskategori	Halland		Riket
	Antal	Antal per 100 000	Antal per 100 000
Barnmorska	83	25	19
Distriktssköterska	301	92	69
Dietist	5	2	3
Fysioterapeut	128	39	35
Gynekolog	15	5	3
Läkare - allmänmedicin	210	64	53
Psykolog	111	34	31
Psykiater	36	11	12

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS)

Kvinnor söker för många symtom

I denna region uppmärksammas ett stort antal symtom och det är en större andel kvinnor än i övriga regioner som söker till vårdcentralen för psykisk eller fysisk trötthet som ett klimakteriebesvär.

Hög förskrivning av hormonläkemedel

Regionen har den tredje högsta förskrivningen av hormonläkemedel i landet. Alla gynekologiska mottagningar och en relativt hög andel (64 procent) av vårdcentralerna erbjuder medelpotenta hormonläkemedel.

En relativt stor andel (57 procent) av de gynekologiska mottagningarna erbjuder råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor och samtal med sjuksköterska/barnmorska om levnadsvanor vid klimakteriet (29 procent). Andelen vårdcentraler som ger insatser för ohälsosamma levnadsvanor är något lägre (41 procent).

Råd om receptfria och lågpotenta läkemedel erbjuds vid 43 procent av gynekologiska mottagningarna, 55 procent av vårdcentralerna och 60 procent av barnmorskemottagningarna.

Flera professioner har fått utbildning

Region Halland utmärker sig genom att olika professioner som undersköterska, sjuksköterska, psykolog/kurator, läkare och fysioterapeut har fått en kortare utbildning om klimakteriet vid de olika verksamhetstyperna.

Användning av kunskapsstöd

Flest vårdcentraler (55 procent) i regionen använder regionens rekommenderade läkemedel (läkemedelslista) som kunskapsstöd. Därefter är regionala vårdprogram (50 procent) och regionala riktlinjer/rekommendationer (41 procent) de mest använda kunskapsstöden. Drygt en tredjedel vårdcentralerna använder lokala vårdprogram/rutiner.

Samverkan

Hälften av vårdcentralerna anger att de har ett etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär. Tre svarar att de har regelbunden konsultation med gynekolog med möjlighet att ta upp klimakteriebesvär.

Inställningar

77 procent av vårdcentralerna känner sig trygga att utreda och ge råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär, vilket är en hög andel jämfört med vårdcentraler i de andra undersökta regionerna.

Alla gynekologiska mottagningar men bara hälften av vårdcentralerna instämmer i att synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barmorskorna.

Behov av kunskapsstöd

En stor andel av de gynekologiska mottagningarna önskar riktlinjer på nationell nivå och ett kliniskt kunskapsstöd eller vägledning om råd och behandling vid klimakteriebesvär.

Tabell 22. Likheter och skillnader i vård och behandling vid klimakteriebesvär hos vårdcentraler, gynekologisk mottagningar och barnmorskemottagningar i Halland.

Andel (procent) svarande mottagningar i enkätundersökningen.

	Vårdcentraler	Gynekologisk mottagningar	Barnmorskemottagningar
Antal svar	n=22	n=7	n=6
Kvinnor söker för klimakteriebesvär	91	100	17
Uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	0	NA*	67
Laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	0	86	NA*
Laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	59	14	NA*
Ger råd om receptfria läkemedel	55	43	60
Råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor.	41	57	0
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	36	29	20
Förskriver medelpotenta hormonläkemedel	64	100	NA*
Förskriver antidepressiva läkemedel	50	0	NA*
Personal fått särskild utbildning om klimakteriet senaste fem åren.	45	100	33
Instämmer i "Vi känner oss trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär"	77	100	20
Instämmer i "Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barmorskorna"	50	100	80
Instämmer i "Synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna."	36	86	NA*
Behov finns av kliniskt kunskapsstöd	68	71	67

	Vårdcentraler	Gynekologisk mottagningar	Barnmorskemottagningar
Under år 2020 bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	9	43	17
Bedriver/planerar utvecklingsarbete om klimakteriebesvär	9	43	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter om vård och behandling vid klimakteriebesvär, dec 2020 – april 2021.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet.

Stormalmö

I undersökningen har vi inkluderat Stormalmö som ett exempel på ett storstadsområde.

År 2020 hade Stormalmö en befolkning på cirka 750 000 personer, varav lite drygt 9 procent är kvinnor i åldern 45–59 år.

I Stormalmö finns 20 privata gynekologiska mottagningar varav fyra är lokaliserade inom en vårdcentral. Sex av mottagningarna anger att de behandlar klimakteriebesvär. I området finns även ett fyrtiotal barnmorskemottagningar. Inom tre av dessa finns en särskild klimakteriemottagning.

I Stormalmö har vi fått svar från 34 procent av drygt 70 vårdcentraler, 77 procent av barnmorskemottagningarna och 53 procent av de gynekologiska mottagningarna utanför sjukhusens verksamheter. Fyra av de 17 barnmorskemottagningar som har svarat rymmer en klimakteriemottagning.

Tillgång till olika kompetenser i region Skåne

Tabell 23. Tillgång till olika kompetenser i region Skåne

Sysselsatta i den öppna hälso- och sjukvården per yrkeskategori, antal och antal per 100 000 invånare, år 2018

Yrkeskategori	Skåne		Riket
	Antal	Antal per 100 000	Antal per 100 000
Barnmorska	195	14	19
Distriktssköterska	666	49	69
Dietist	10	1	3
Fysioterapeut	498	37	35
Gynekolog	32	2	3
Läkare - allmänmedicin	709	52	53
Psykolog	439	32	31
Psykoterapeuter	135	10	12

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS)

Ingångar via alla verksamhetsformer

I Stormalmö har samtliga gynekologiska mottagningar i undersökningen svarat att kvinnor söker till dem för klimakteriebesvär. Motsvarande siffra för vårdcentraler var 92 procent och för barnmorskemottagningar 65 procent.

Fler icke-farmakologiska insatser ges

En större andel mottagningar än i övriga regioner erbjuder råd, stöd och behandling för ohälsosamma levnadsvanor samt andra åtgärder som tillämpad avslappning, mindfulness och akupunktur.

Användning av kunskapsstöd

Bland de gynekologiska mottagningarna använder en större andel Handbok om fysisk aktivitet (FYSS), än gynekologiska mottagningar i de andra regionerna i undersökningen.

Jämfört med övriga regioner i undersökningen är det en betydligt större andel av barnmorskemottagningarna som använder kunskapsstöd, och då främst riktlinjer/rekommendationer från den egna regionen.

Samverkan

Etablerat samarbete med en gynekologmottagning för remiss vid klimakteriebesvär finns vid 42 procent av vårdcentralerna, vilket är den lägsta andelen i jämförelse med övriga regioner. Möjlighet att regelbundet konsultera gynekolog om klimakteriebesvär finns däremot vid 21 procent av vårdcentralerna.

Positiv syn på hormonläkemedel

Vid över hälften av vårdcentralerna instämmer man i att man känner sig trygg med att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär, vilket överensstämmer genomsnittet av de undersökta regionerna.

Malmö storstadsområde är den region som har den högsta andelen av vårdcentraler (70 procent) som anger att synen på att förskriva systemiska (medelpotenta) hormonläkemedel vid klimakteriebesvär är övervägande positiv bland läkarna.

Utbildning vanligt bland läkare

Malmö storstadsområde är det regionala område i vilket det finns högst andel vårdcentraler (68 procent) där läkare har fått särskild utbildning om klimakteriebesvär.

Utvecklingsarbete vanligast i Stormalmö

Jämfört med de andra undersökta regionerna är det i Stormalmö en större andel av de gynekologiska mottagningarna och barnmorskemottagningarna som bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet under 2020.

Tabell 24. Likheter och skillnader i vård och behandling vid klimakteriebesvär hos vårdcentraler, gynekologisk mottagningar och barnmorskemottagningar i Stormalmö.

Andel (procent) svarande mottagningar i enkätundersökning.

	Vårdcentraler (n=25)	Gynekologiska mottagningar (n=8)	Barnmorskemottagningar (n=17)
	%	%	%
Kvinnor söker för klimakteriebesvär	92	100	65
Uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	4	NA*	71
Laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	29	13	NA*
Laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	63	63	NA*
Ger råd om receptfria läkemedel	67	0	65
Råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor.	46	50	35
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	17	0	65
Förskriver medelpotenta hormonläkemedel	71	100	NA*
Förskriver antidepressiva läkemedel	63	13	NA*
Personal fått särskild utbildning om klimakteriet senaste fem åren.	68	100	59
Instämmer i "Vi känner oss trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär"	54	100	59
Instämmer i "Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barnmorskorna"	67	100	89
Instämmer i " Synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna."	71	75	NA*
Behov finns av kliniskt kunskapsstöd	64	38	76
Under år 2020 bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	8	75	41
Bedriver/planerar utvecklingsarbete om klimakteriebesvär	28	25	35

Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter om vård och behandling vid klimakteriebesvär, dec 2020 – april 2021.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet

Region Värmland

I region Värmland finns en befolkning på drygt 280 000 varav drygt 9 procent är kvinnor i ålder 45–59 år.

I regionen finns fem gynekologiska mottagningar varav tre finns på regionens sjukhus. Tre av mottagningarna anger på sina webbplatser att de tar emot patienter med klimakteriebesvär. Majoriteten av regionens barnmorskemottagningar finns under samma tak som vårdcentralerna. Befolkningen i Värmland har tillgång till runt 30 vårdcentraler.

I region Värmland har vi fått svar från 47 procent av vårdcentralerna, 100 procent av de gynekologiska mottagningarna och 83 procent av barnmorskemottagningarna.

Tillgång till olika kompetenser

Tabell 25. Tillgång till olika kompetenser i region Värmland

Sysselsatta i den öppna hälso- och sjukvården per yrkeskategori, antal och antal per 100 000 invånare, år 2018.

Yrkeskategori	Värmland		Riket
	Antal	Antal per 100 000	Antal per 100 000
Barnmorska	64	23	19
Distriktssköterska	238	85	69
Diätist	4	1	3
Fysioterapeut	61	22	35
Gynekolog	5	2	3
Läkare - allmänmedicin	127	45	53
Psykolog	60	21	31
Psykiater	27	10	12

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS)

Ingång via vårdcentralen är vanligast

Kvinnorna i Värmland söker i stor utsträckning både till vårdcentraler (93 procent) och till barnmorskemottagningar (60 procent) för klimakteriebesvär. Hälften av gynnottagningarna (1 av 2) har svarat att kvinnor söker till dem för klimakteriebesvär.

Insatser ges i hög grad vid vårdcentraler

En hög andel av vårdcentralerna (85 procent) erbjuder förskrivning av medel- och starka hormonläkemedel, men uttag av förskrivna hormonläkemedel (MHT) är trots det låg i regionen. En majoritet av vårdcentralerna utför också gynekologisk undersökning som rutin vid utredning av klimakteriebesvär och samtliga vårdcentraler tar laboratorieprover vid behov.

En större andel av vårdcentralerna i region Värmland ger information och råd om sexuell hälsa under klimakteriet än i andra regioner.

Både vårdcentraler och gynekologiska mottagningarna erbjuder antidepressiva läkemedel.

Inställningar

Hos en stor andel av vårdcentralerna (85 procent) instämmer man i att synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna. Däremot är det en mindre andel av vårdcentralerna som instämmer i att synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv (38 procent).

Ingen av de fristående barnmorskemottagningarna har svarat att man känner sig trygg att med sin kompetens ge råd till kvinnor med klimakteriebesvär.

Samverkan

Alla vårdcentraler i denna region och som ingår i undersökningen har ett etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär.

Tabell 26. Likheter och skillnader i vård och behandling vid klimakteriebesvär hos vårdcentraler, gynmottagningar och barnmorskemottagningar i Värmland.

Andel (procent) svarande mottagningar i enkätundersökning. ** I kolumnen för gynmottagningar redovisas antal svar istället för andel.

	VC	Gyn**	BMM
Antal svar	n=14	n=2	n=5
Kvinnor söker för klimakteriebesvär	93	1	60
Uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	0	NA*	20
Laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	8	2	NA*
Laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	100	0	NA*
Ger råd om receptfria läkemedel	54	2	67
Råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor.	54	2	0
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	0	2	67
Förskriver medelpotenta hormonläkemedel	85	2	NA*
Förskriver antidepressiva läkemedel	62	2	NA*
Personal fått särskild utbildning om klimakteriet senaste fem åren.	14	Ja	
Instämmer i "Vi känner oss trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär"	62	2	0
Instämmer i "Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barnmorskorna"	85	2	33
Instämmer i " Synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna."	38	2	NA*
Behov finns av kliniskt kunskapsstöd	50	1	70
Under år 2020 bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	0	1	0
Bedriver/planerar utvecklingsarbete om klimakteriebesvär	0	1	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter om vård och behandling vid klimakteriebesvär, dec 2020 – april 2021.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet.

Region Västernorrland

Västernorrland är den till ytan största regionen i denna kartläggning. Av länets knappt 250 000 invånare är drygt 9 procent (9,3) kvinnor i åldern 45–59 år.

I Västernorrland finns den gynekologiska öppenvården på tre sjukhusmottagningar samt vid sex mottagningar i privat regi. Ett par gynekologiska mottagningar finns inom vårdcentraler. Hälften av de privata mottagningarna saknar vårdavtal med regionen. Det finns drygt 30 vårdcentraler som alla har tillgång till barnmorska eller barnmorskemottagning.

I Västernorrland har 38 procent av vårdcentralerna besvarat enkäten, liksom 80 procent av fristående barnmorskemottagningar, samt alla fyra gynekologiska mottagningar.

Tabell 27. Tillgång till olika kompetenser i region Västernorrland

Syssestatta i den öppna hälso- och sjukvården per yrkeskategori, antal och antal per 100 000 invånare, år 2018

Yrkeskategori	Västernorrland		Riket
	Antal	Antal per 100 000	Antal per 100 000
Barnmorska	64	23	19
Distriktssköterska	238	85	69
Dietist	4	1	3
Fysioterapeut	61	22	35
Gynekolog	5	2	3
Läkare - allmänmedicin	127	45	53
Psykolog	60	21	31
Psykiater	27	10	12

Källa: Nationella planeringsstodet (NPS)

Ingång via vårdcentralen är vanligast

Kvinnorna i Västernorrland söker främst vård vid vårdcentraler, men även vid gynekologiska mottagningar. Både vårdcentraler och barnmorskemottagningarna uppmärksammar klimakteriebesvär vid provtagning för cervixcancer.

Utredning

Laboratorieprover (hormonnivåer) erbjuds vid behov vid 67 procent av och som rutin vid 8 procent av vårdcentralerna. Gynundersökning som rutin görs vid en tredjedel av vårdcentralerna och vid behov vid 58 procent.

Insatser

En majoritet (75 procent) av de undersökta vårdcentralerna erbjuder medelpotenta hormonläkemedel. Ungefär hälften av vårdcentralerna och barnmorskemottagningarna ger råd om/förskriver receptfria läkemedel, men ingen av de gynekologiska mottagningarna.

Råd och behandling för ohälsosamma levnadsvanor erbjuds kvinnor i ungefär lika stor utsträckning vid vårdcentraler (75 procent) som vid gynekologiska mottagningar (80 procent), men i lägre grad vid barnmorskemottagningarna (33 procent).

Samverkan

Vid nästan hälften (45 procent) av vårdcentralerna har man ett etablerat samarbete med en gynekologisk mottagning för remiss vid klimakteriebesvär. Möjlighet till konsultation med gynekolog att ta upp klimakteriebesvär finns vid 55 procent av vårdcentralerna men inte på regelbunden basis. 18 procent har konsultation mer sällan än en gång i månaden.

Inställningar

Knappt hälften av vårdcentralerna instämmer i att synen på förskrivning av systemiska hormonläkemedel är positiv bland läkarna. Motsvarande andel hos gynmottagningarna är 100 procent.

Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv hos alla tre kategorier av verksamheter.

67 procent av vårdcentralerna instämmer i att de känner sig trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär, medan alla gymmottagningar uppgivit att de känner sig trygga.

Användning av kunskapsstöd

På vårdcentralerna används SFOG:s råd för menopausal hormonbehandling i högre grad än på vårdcentralerna i de andra undersökta regionerna. Vid gynekologmottagningarna i regionen använder ett flertal Socialstyrelsens information om levnadsvanor för kvinnor i klimakteriet.

Behov av kunskapsstöd

I region Västernorrland efterfrågas kliniskt kunskapsstöd av alla barnmorskemottagningar och av närmare 70 procent av vårdcentralerna, en något mindre andel (58 procent) önskar nationella riktlinjer/rekommendationer.

Tabell 28. Likheter och skillnader i vård och behandling vid klimakteriebesvär hos vårdcentraler, gynekologiska mottagningar och barnmorskemottagningar i Västernorrland.

Andel (procent) svarande mottagningar i enkätundersökningen.

	VC	Gyn	BMM
Antal svar	n=12	n=5	n=4
Kvinnor söker för klimakteriebesvär	92	100	25
Uppmärksammas vid provtagning för cervixcancer	50	NA*	75
Laboratorieprover (hormonnivåer) som rutin	8	20	NA*
Laboratorieprover (hormonnivåer) vid behov	67	20	NA*
Ger råd om receptfria läkemedel	50	0	67
Råd/behandling för ohälsosamma levnadsvanor.	75	80	33
Samtal med ssk/bm om levnadsvanor vid klimakteriet	42	0	33
Förskriver medelpotenta hormonläkemedel	75	100	NA*
Förskriver antidepressiva läkemedel	42	20	NA*
Personal fått särskild utbildning om klimakteriet senaste fem åren.	50	80	50
Instämmer i "Vi känner oss trygga att utreda, ge råd och behandling till kvinnor med klimakteriebesvär"	67	100	0
Instämmer i "Synen på lågpotenta hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna/barnmorskorna"	67	100	67
Instämmer i "Synen på att förskriva systemiska hormonläkemedel är övervägande positiv bland läkarna."	42	100	NA*
Behov finns av kliniskt kunskapsstöd	67	60	100
Under år 2020 bedrivit särskild verksamhet med inriktning mot klimakteriet	17	60	0
Bedriver/planerar utvecklingsarbete om klimakteriebesvär	25	60	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter om vård och behandling vid klimakteriebesvär, dec 2020 – april 2021.

* NA = Non Adequate, dvs. frågan är inte relevant för denna verksamhet

Bilaga 3. Exempel på klimakterie-rådgivning och utvecklingsarbete

I en del regioner har särskild verksamhet för rådgivning vid klimakteriebesvär etablerats under de senaste åren eller drivs som utvecklingsarbeten. Klimakterierådgivning kan erbjudas vid barnmorskemottagningar, i samband med screening för cervixcancer, inom gynekologisk öppenvård och vid vårdcentraler. Nedan ges exempel från olika verksamhetstyper och regionövergripande utvecklingsarbete.

Klimakterierådgivning vid en gynekologisk mottagning

På den öppna gynekologiska mottagningen på Kungälvssjukhus i Region Västra Götaland startades en klimakteriemottagning 2018 som ett utvecklingsarbete för att kunna hantera den frustration som kvinnor i klimakteriet gav uttryck för när de sökt vård och trots upprepade kontakter inte fått adekvat hjälp.

Mottagningens patienter söker främst för vasomotoriska symtom, störd nattsömn och oro kopplad till förändringar.

Vid klimakterierådgivningen ansvarar barnmorskor för rådgivning. Gynekologer konsulteras vid behov för gynekologisk ultraljudsundersökning och läkemedelsförskrivning.

Besöken utgår från kvinnans anamnes och berättelse om sin upplevelse av klimakteriet. Därefter ges information om klimakteriet och dess symtom och hur livsstil och levnadsvanor kan påverka klimakteriebesvär, stöd till egenvård och samtal om sexuell hälsa. Uppföljning görs per telefon en månad efter besöket.

Resultatet av klimakterierådgivningen visar på en förbättrad patientnöjdhet och ett förändrat besöksmönster. Sedan starten 2018 har förstagsbesöken för klimakteriebesvär hos gynekolog sjunkit från 15 per månad till ett per månad under 2021 års första kvartal. Sedan starten har även fler kvinnor erbjudits MHT.

Personalen vid den gynekologiska mottagningen på Kungälvssjukhus bedömer att arbetssättet med klimakteriemottagningen har lett till ökad patientsäkerhet och att det teambaserade arbetssättet med gynekolog och barnmorskor har lett till förbättrad resursanvändning och ökad kostnadseffektivitet. [8]

Klimakterierådgivning vid barnmorskemottagning i region Skåne

Inom en barnmorskemottagning i Helsingborg, region Skåne, drivs en klimakteriemottagning av en barnmorska. Utgångspunkten är att klimakteriet är

ett normalt tillstånd som behöver ses ur ett livscykelperspektiv och man arbetar utifrån en biopsykosocial modell.

De flesta som söker till klimakterierådgivningen har haft uttalade symtom i minst två år. De söker för värmevallningar och svettningar, sömnproblem, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och sexuella besvär. Att inte kunna sova bra kan påverka relationer och arbetsförmågan. Ofta har de tidigare sökt vård vid vårdcentraler men upplever att de inte blir tagna på allvar. När de kommer till klimakterierådgivningen är de ofta slitna och ledsna och ställer frågan ”Ska det vara så här?”.

Klimakteriemottagningen tar emot ca 7 patienter per vecka. Hälften har i tidigare vårdkontakter fått antidepressiva läkemedel förskrivna, men säger att de egentligen inte är deprimerade.

För ett besök avsätts 60 minuter. Besöket inleds med frågor om kvinnans önskemål och förväntningar. Alla vill berätta om sin livssituation och de allra flesta vill ha östrogenläkemedel. Kvinnorna som söker till mottagningen befinner sig i en radikalt förändrad livssituation och har ofta en känsla av att vara förbrukade. De uttrycker ofta att de önskar få tillbaka sitt tidigare sexliv. Dessa kvinnor har ofta inte någon annan att dela dessa bekymmer med.

Utöver anamnes erbjuder barnmorskan alltid en gynundersökning.

Barnmorskans samtal med kvinnorna handlar om kost och motion, andra livsstilsfaktorer, sexuell hälsa och att åldras som kvinna. Många tränar redan mycket, men mår ändå inte bättre.

Till mottagningen finns en gynekolog knuten, som förskriver läkemedel utifrån barnmorskans anamnes och ett telefonsamtal med patienten. 85 procent av patienterna får en receptbelagd behandling. Lokal östrogenbehandling rekommenderas ofta, bland annat för att underlätta sexlivet. Eftersom de kvinnor som lever i en parrelation kan behöva hjälp med att förändra sexlivet på grund av klimakteriet erbjuds även parsamtal, då deras partners ofta behöver stöd och kunskap för att kunna bidra till att förändra sexlivet.

[9]

Klimakteriemottagning vid Njurunda vårdcentral

Sedan hösten 2019 erbjuds klimakterierådgivning på vårdcentralen i Njurunda i region Västernorrland i ett samarbete mellan barnmorskor och vårdcentralens läkare. Barnmorskorna tar en anamnes som utöver klimakteriebesvär inkluderar kvinnans livssituation med familj- och arbetsituation och hur man löser ”livspusslet”. Stress är en aspekt som man ser är viktig att uppmärksamma.

De åtgärder som ges är samtal om livssituationen och levnadsvanor med fokus på mat, styrketräning, motion och alkohol. Kvinnorna erbjuds även akupunktur. Om dessa insatser inte hjälper tas frågan om hormonläkemedel upp och för- och nackdelar med MHT diskuteras. Många kvinnor är rädda för risken för bröstcancer. Vid behov och önskemål skriver läkarna på vårdcentralen ut hormonläkemedel. [11]

Distriktssköterskeledd klimakteriemottagning

Vid Södra Torgets vårdcentral i Borås i region Västra Götaland leds en mottagning för klimakteriebesvär av en distriktssköterska. Distriktssköterskan har en samordnande roll på vårdcentralen och arbetar i team med en allmänläkare. De arbetar i nära samverkan med fysioterapeut och vid behov skriver de remiss till gynekologisk mottagning. Vid mottagningen arbetar man utifrån en helhetssyn på hälsa och utgår från ett biopsykosocialt förhållningssätt i förhållande till klimakteriet och det naturliga åldrandet.

Information om mottagningen finns på 1177.se på vårdcentralens webbplats. Kvinnorna söker antingen direkt till vårdcentralens klimakterierådgivning eller uppmärksammas av allmänläkare som hänvisar till distriktssköterskan vid klimakteriemottagningen.

Vid det första besöket tas en anamnes som omfattar klimakteriebesvär, övrig hälsa, vikt/längd, blodtryck, provtagning avseende bland annat sköldkörtelhormon, blodsockervärden och blodfetter. Olika frågeformulär används för skattnings av klimakteriebesvär, depression och alkoholkonsumtion. Kvinnans livssituation kartläggs med avseende levnadsvanor/livsstil, nära relationer samt förekomst av hot och våld. Vid behov gör distriktssköterskan en gynecundersökning för att bedöma slemhinnor i underlivet och utesluta svampinfektioner.

Utifrån utredningen tas en plan för individuellt stöd fram i dialog med kvinnan. Planen kan omfatta samtal om förändringar i livet, nära relationer, stöd för att förbättra levnadsvanor, problem på grund av torra och sköra slemhinnor i underlivet, inkontinens och behandling med hormonläkemedel.

Kvinnorna har ofta ett behov av att få prata, reflektera och ställa frågor om symtom och besvär som oroar. Ibland kan det räcka med ett samtal med information om vad som händer i "kropp och själ" under klimakteriet för att måendet ska vändas till det bättre.

Om kvinnan önskar behandling med systemiska hormonläkemedel, bokas tid till allmänläkare. Distriktssköterskan följer upp behandlingseffekt av MHT efter tre månader enligt SFOG:s råd. Vid behov av behandling för torra slemhinnor i underlivet förskriver distriktssköterskan lokalt verkande östrogen. Till ungefär 70 procent av kvinnorna förskrivs systemiska hormonläkemedel, medan lokalt verkande östrogenläkemedel förskrivs till 30 procent. Ofta räcker det med att kvinnan gör ett besök vid klimakteriemottagningen, men utifrån behov ges 3–6 samtal och boostersamtal vid uppföljning. Vid vårdcentralen som har ca 11 000 listade personer, tar man emot 5–6 besök och har 2–3 telefonsamtal per dag.

Arbetsätten vid mottagning har utvecklats inom ramen för ett forskningsprojekt, som resulterat i ett flertal studier och ett avhandlingsarbete. Ett huvudresultat från avhandlingen är att det personcentrerade samtalet om ämnen relaterade till klimakteriet och det normala åldrandet har en positiv effekt på lång sikt på livskvalitet och har förbättrat psykiska, fysiska och urogenitala symtom hos kvinnor i åldern 45–60 år. Avhandlingen utgår från klimakteriet

som en sårbar livsfas i kvinnors liv och visar att socialt stöd, bland annat genom att leva i ett bra förhållande med en partner, är en hälsfaktor. Kvinnor i åldern 45–60 bör stödjas för att få ökad medvetenhet om en hälsosam balans i livet och för att ha realistiska mål i arbetet såväl som i sitt sociala liv. [12]

Utvärdering av tilläggsuppdrag till barnmorskemottagningar i Region Skåne

Region Skåne hade under 2020 16 klimakterierådgivningsverksamheter, som drivits inom ramen för ett tilläggsuppdrag till barnmorskemottagningar i Hälsoval Skåne. I alla verksamheter har en barnmorska som har 7,5 högskolepoäng om klimakteriet hållit i rådgivningsverksamheten. En utvärdering av verksamheterna visar att den har uppskattas av de kvinnor som tagit del av erbjudandet. För en del av kvinnorna har kontakten med barnmorskan på barnmorskemottagningen varit tillräcklig. Om kvinnan har behövt recept på MHT så har dock en hållbar och etablerad samverkan med läkare saknats, vilket lett till ett glapp i den önskade vårdkedjan. I utvärdering konstaterar man att det finns en förbättringspotential när det gäller samverkan. [13]

Utvecklingsarbete om klimakterierådgivning i Region Stockholm

I region Stockholm pågår ett utvecklingsarbete om klimakterierådgivning. Redan idag finns en möjlighet för barnmorskor att ge rådgivning om klimakteriet i samband med cervixcancerscreening. Ett syfte med utvecklingsarbetet är att bättre kunna ta hand om frågor, oro och känslor som kvinnor upplever i samband med klimakteriet. För många kvinnor betyder det mycket att få prata om detta. Utöver samtal om klimakteriet kommer man även att ge råd och stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor samt erbjuda farmakologisk behandling.

Utvecklingsarbetet av klimakterierådgivningen syftar till ett mer tvärprofessionellt omhändertagande med barnmorska, allmänläkare och gynekolog.

Ett viktigt skäl till samverkan är till exempel att allmänläkare ska kunna få stöd för att differentiera mellan klimakteriebesvär och depression samt ångest. Ett annat skäl till att involvera fler professioner är att inte enbart ha ett fokus på hormonbehandling utan även kunna erbjuda annan hjälp till symptomlindring.

Inledningsvis planerar man för ett pilotprojekt där olika professioner inom primärvård, mödravård och öppenvårdsgynekologi samverkar i klimakterievården. Som stöd i arbetet har en journalmall för klimakteriebesvär tagits fram. I journalmallen ingår ett instrument för att bedöma klimakteriebesvärens svårighetsgrad med Menopause Rating Scale (MRS), som även kan användas för uppföljning av behandling. [14]

Bilaga 4. Fullständiga svar på enkäten till kvinnor

1a. Var sökte du information om klimakteriet? <i>Bas: Har sökt information om klimakteriet (Ja i fråga 1).</i>	Antal	Procent
På nätet via sökmotor t.ex. Google	932	72
På 1177 Vårdguiden.se	607	47
Hos gynekolog/gynekologisk mottagning	320	25
Bland släktingar, vänner och bekanta	307	24
I sociala medier	237	18
På apotek	141	11
Hos min vårdcentral/husläkarmottagning	118	9
I hälsokostaffär	122	9
I traditionella medier som tidningar, TV, veckotidningar	115	9
I böcker	92	7
Hos barnmorska	48	4
På andra ställen	46	4
Kommer inte ihåg	40	3
Totalt	1303	242

2. Hur skulle du vilja få information om klimakteriet?	Antal	Procent
Riktad information till alla kvinnor som fyller 45 år, t.ex. en broschyr som skickas hem	1136	57
I samband med mammografi eller gynekologisk cellprovtagning	1051	52
Via 1177 Vårdguiden	964	48
Hos gynekolog	673	33
På vårdcentral/husläkarmottagning	491	24
På apotek	317	16
Från Socialstyrelsen eller Folkhälsomyndigheten	294	15
Hos barnmorska (barnmorskemottagning/mödrahälsovård)	263	13
Genom sociala medier	182	9
Genom skolans undervisning	156	8
Vill inte få information om klimakteriet	158	8
Totalt	2009	100

3. Vilken information och kunskap om klimakteriet tycker du är viktig att få? <i>Bas: Vill få information om klimakteriet (Något alternativ i fråga 2)</i>	Antal	Procent
Symptom och besvär man kan få under klimakteriet	1590	86
Vad jag kan göra på egen hand för att lindra klimakteriebesvär	1591	86
Vad som händer i kroppen innan, under och efter klimakteriet	1354	73
Känslomässiga och psykiska förändringar i samband med klimakteriet	1268	69
Olika typer av behandling	1077	58
Olika typer av läkemedel	742	40
Olika typer av hälsokostpreparat	650	35
Vet inte	38	2
Totalt	1851	100

4. Är du i klimakteriet?	Antal	Procent
Nej, jag är inte i klimakteriet ännu	131	7
Ja, men mensescykeln har inte slutat ännu	258	13
Ja, har inte haft mens på minst 6 månader	821	41
Nej, jag har passerat klimakteriet	426	21
Jag vet inte pga hormonspiral/opererat bort livmoder	265	13
Vet inte	108	5
Totalt	2009	100

5. Hur förberedd var du på att komma i klimakteriet och för eventuella klimakteriebesvär? <i>Bas: Är/har varit i klimakteriet. (Alternativ 2-4 i fråga 4).</i>	Antal	Procent
Väl förberedd	168	11
Ganska förberedd	756	50
Inte alls förberedd	498	33
Kommer inte ihåg	83	6
Totalt	1505	100

6. Har du i samband med klimakteriet haft besvär med något av följande? Och i så fall var det milda, måttliga eller svåra besvär? <i>Bas: Är/har varit i klimakteriet. (Alternativ 2-4 i fråga 4).</i>	Nej		Ja, milda		Ja, måttliga		Ja, svåra		Vet inte		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Värmevallningar/nattliga svettningar	207	14	358	24	571	38	358	24	11	1	1505	100
Sömnpromblem	404	27	391	26	382	25	298	20	30	2	1505	100
Psykisk och/eller fysisk trötthet	531	35	407	27	317	21	317	21	58	4	1505	100
Torra eller sköra slemhinnor i underlivet	554	37	352	23	368	24	191	13	40	3	1505	100
Oregelbundna blödningar	568	38	495	33	245	16	167	11	30	2	1505	100
Humör-svängningar	603	40	442	29	294	20	121	8	45	3	1505	100
Sexuella besvär	618	41	351	23	249	17	205	14	82	5	1505	100
Led-, muskel- eller ryggbesvär	659	44	322	21	281	19	169	11	74	5	1505	100
Nedstämdhet/depression	682	45	393	26	264	18	116	8	50	3	1505	100
Inkontinens, urinläckage	768	51	424	28	210	14	89	6	14	1	1505	100
Oro/ängest	836	56	299	20	220	15	107	7	43	3	1505	100
Hjärtproblem/hjärtklappning	900	60	335	22	157	10	50	3	63	4	1505	100
Urinvägsbesvär	955	63	293	19	171	11	68	5	18	1	1505	100

7. Har du sökt råd eller vård för de besvär du haft/har i samband med klimakteriet? <i>Bas: Besvär. Något av alt. 2-4 i fråga 6.</i>	Antal	Procent
Ja, en gång under de senaste 12 månaderna	206	14
Ja, flera gånger de senaste 12 månaderna	100	7
Ja, för mer än 12 månader sedan	339	23
Nej	822	56
Totalt	1467	100

7a. Var sökte du råd eller vård för de besvär du haft/har i samband med klimakteriet? <i>Bas: Har sökt råd eller vård för besvär (Ja i fråga 7).</i>	Antal	Procent
Gynekologmottagning	387	60
Vårdcentral/husläkarmottagning	189	29
1177 Vårdguiden på nätet	139	22
Hälsokostaffär	72	11
Apoteket	52	8
I samband med gynekologisk cellprovtagning	46	7
Barnmorskemottagning/mödrahälsovård	37	6
Alternativ behandling (t. ex homeopati, antroposofisk medicin, traditionell kinesisk medicin, akupunktur)	34	5
1177 Vårdguiden via telefon	12	2
Digital vårdtjänst (nätläkare)	8	1
Klimakteriemottagning	5	1
I samband med mammografi	5	1
Annat ställe. Var?	36	6
Totalt	645	100

8a. 9a. 10a. Vilken hjälp/behandling fick du hos ... <i>Bas: Sökte råd eller vård hos ... (... i fråga 7).</i>	Vårdcentralen?		Gynekologen?		Barnmorskan?	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Recept på hormonläkemedel	76	40	244	63	15	36
Gynekologisk undersökning	43	23	274	71	15	36
Besök hos läkare	39	21	63	16	3	7
Råd att använda receptfria läkemedel	32	17	56	14	14	33
Provtagning östrogennivåer	14	7	61	16	6	14
Annan provtagning	24	13	42	11	1	2
Besök hos sjuksköterska/barnmorska	10	5	12	3	12	29
Remiss till gynekolog / VC	28	15	0	0	1	2
Recept på sömnläkemedel	15	8	10	3	3	7
Råd om hälsosamma levnadsvanor	12	6	14	4	0	0
Recept på läkemedel mot depression	12	6	10	3	2	5
Recept på läkemedel mot oro/ångest	11	6	5	1	1	2
Remiss till annan specialistkompetens	2	1	10	3	0	0
Remiss till annan gynekologmottagning	na	na	8	2	na	na
Råd att söka/remiss till avslappningsträning, mindfulness eller liknande	3	2	4	1	1	2
Fysisk aktivitet på recept	3	2	3	1	1	2
Besök hos psykolog/kurator	2	1	0	0	2	5
Råd att söka/remiss till akupunktur	0	0	2	1	0	0
Annan hjälp/behandling	19	10	34	9	5	12
Ingen hjälp/minns inte	24	13	12	3	4	10
Totalt	189	100	387	100	42	100

8b. 9b. 10b. Vid ditt besök på ... togs dina besvär på allvar av vårdpersonalen? Bas: Besökt ... en gång senaste 12 månaderna. (Fråga 7a. och fråga 7.)										
	Nej, inte alls		Ja, till viss del		Ja, helt och fullt		Kommer inte ihåg		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
... på vårdcentralen/ husläkarmottagningen	5	9	20	38	27	51	1	2	53	100
... hos gynekologen	1	1	29	23	92	74	2	2	124	100
... på barnmorskemottagning/ klimakteriemottagning	1	7	3	20	11	73	0	0	15	100

8b. 9b. 10b. Vid ditt besök på ... fick du en förklaring till dina besvär som du förstod? Bas: Besökt ... en gång senaste 12 månaderna. (Fråga 7a. och fråga 7.)										
	Nej, inte alls		Ja, till viss del		Ja, helt och fullt		Kommer inte ihåg		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
... på vårdcentralen/ husläkarmottagningen	7	13	24	45	21	40	1	2	53	100
... hos gynekologen	8	6	43	35	67	54	6	5	124	100
... på barnmorskemottagning/ klimakteriemottagning	2	13	3	20	9	60	1	7	15	100

11. Var skulle du helst vilja få hjälp med klimakteriebesvär? Bas: Alla		
	Antal	Procent
Vårdcentral/husläkarmottagning	295	15
Gynekolog	438	22
Mödrahälsovården/barnmorskemottagning	226	11
Klimakteriemottagning	644	32
Annat ställe	31	2
Vet inte	375	19
Totalt	2009	100

12. Gör du (har du gjort) något av följande för att själv lindra eller behandla klimakteriebesvär? Bas: Alla		
	Antal	Procent
Ökat min fysiska aktivitet, t.ex. styrketräningar	422	21
Tar naturläkemedel, hälsokostpreparat eller kosttillskott	373	19
Använder receptfria hormonläkemedel mot torra slemhinnor i underlivet	250	12
Ändrat kostvanor	216	11
Utövar yoga	200	10
Använder avslappningsövningar, mindfulness eller liknande	202	10
Minskat eller slutat dricka alkohol	124	6
Tar preparat eller äter livsmedel som innehåller fytoöstrogener	124	6
Minskat stress t. ex genom att gå ner i arbetstid	115	6
Slutat röka	62	3
Nej, gör inget av ovanstående för att lindra eller behandla klimakteriebesvär	616	31
Har inga/har inte haft klimakteriebesvär	398	20
Totalt	2009	100

13. Hur bedömer du risken för en kvinna i klimakteriet som använder östrogenbehandling att drabbas av ...										
Bas: Alla										
	Minskad risk		Oförändrad risk		Ökad risk		Vet inte		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
... blodpropp?	31	2	139	7	745	37	1094	54	2009	100
... hjärtinfarkt?	50	2	232	12	470	23	1257	63	2009	100
... benskörhet?	138	7	153	8	531	26	1187	59	2009	100
... bröstcancer?	24	1	127	6	934	46	924	46	2009	100

14. Använder du eller har du använt receptbelagda hormonläkemedel för klimakteriebesvär?		
Bas: Alla		
	Antal	Procent
Ja, mot vallningar och svettningar eller sömnproblem	269	13
Ja, mot sköra slemhinnor i underlivet	205	10
Nej	1592	79
Totalt	2009	100

15. Vad har du för inställning till att använda följande typer av hormonläkemedel vid klimakteriebesvär?												
Bas: Alla												
	Mycket negativ		Ganska negativ		Ganska positiv		Mycket positiv		Vet inte		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Östrogen mot vallningar och svettningar eller sömnproblem	261	13	398	20	513	26	252	13	585	29	2009	100
Svagt östrogen mot sköra slemhinnor i underlivet	168	8	314	16	578	29	298	15	651	32	2009	100

16. Hur oviktigt eller viktigt är följande för dig när det gäller vård och behandling av klimakteriebesvär?												
Bas: Alla												
	Mycket oviktigt		Ganska oviktigt		Ganska viktigt		Mycket viktigt		Vet inte		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Att få tillgång till bra information om klimakteriet	32	2	27	1	407	20	1455	72	88	4	2009	100
Att bli respektfullt bemött inom vården	42	2	5	0	140	7	1749	87	73	4	2009	100
Att få träffa vårdpersonal med kompetens att behandla klimakteriebesvär	33	2	28	1	313	16	1530	76	105	5	2009	100
Att få den vård och behandling jag behöver och önskar	34	2	10	0	301	15	1565	78	99	5	2009	100
Att vårdpersonal har förståelse för hur klimakteriet påverkar mig socialt, psykiskt och fysiskt	39	2	28	1	360	18	1462	73	120	6	2009	100
Att vårdpersonal har en öppenhet inför alternativa behandlingsformer	47	2	140	7	603	30	1019	51	200	10	2009	100

16. Hur oviktigt eller viktigt är följande för dig när det gäller vård och behandling av klimakteriebesvär?												
<i>Bas: Alla</i>												
Att vården finns nära mig där jag bor eller arbetar	40	2	112	6	717	36	1043	52	97	5	2009	100
Att vårdcentral och gynekologmottagning samarbetar så att jag lätt kan få den vård jag behöver	36	2	48	2	429	21	1360	68	136	7	2009	100

Bilaga 5. Förkortningar och ordförklaringar

SFOG – Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Klimakterium – period på 5–10 år före och efter menopaus

Kontraindikation – Ett tillstånd, en faktor eller en sjukdom som ökar risken med att använda ett särskilt läkemedel, utföra en medicinsk behandling eller en särskild åtgärd.

Lågpotent östrogen – östrogenläkemedel av låg styrka som stimulerar slemhinnorna i vagina, vulva, urinröret och urinblåsan. Används främst för lokal behandling mot torra och sköra slemhinnor i underlivet

Medelpotent östrogen – östrogenläkemedel av medelhögstyrka mot besvär med värmevallningar och svettningar. Har även stimulerande effekter på slemhinnor i vagina, vulva, urinröret och urinblåsan,

Menopaus – den allra sista menstruationsblödningen, utan att någon ytterligare blödning uppkommer på minst 12 månader, enligt WHO:s definition

MHT – Menopausal hormonterapi, tidigare ofta benämnt HRT (hormonal Replacement Therapy, hormonell ersättningsbehandling) som innehåller ett östrogen, vanligen kombinerat med ett syntetiskt gulkroppshormon.

Obstetrik – läran om graviditet och förlossning

Östrogen – samlingsbegrepp för könssteroidhormoner, antingen naturligt bildade hos människa eller syntetiska, med likartade effekter som de naturligt bildade, på grund av förmåga att binda till s.k. östrogenreceptorer.