”Det är helt fantastisk! Fattar du vad jag fått lära mig?”

En kvalitativ undersökning av en kommunal klimakteriesatsning

”It’s absolutely amazing! Do you understand what I´ve learned?”

A qualitative study of a municipal menopause initiative

Elin Montan

Ledarskap och organisation
Magisternivå
15 HP
VT/2025
Handledare: Anders Edvik

Förord

En dag när jag var hemma hos mina föräldrar satt jag i köket och pratade med mamma. Jag bekymrades över vad i hela friden jag skulle skriva min magisteruppsats om. Eftersom jag har en bakgrund som genusvetare och nu läste en magister i ledarskap och offentlig organisation, ville jag kombinera det genusvetenskapliga och organisatoriska perspektivet i min uppsats. Mamma som själv befann sig mitt i klimakteriet gav mig inspirationen till att undersöka ämnet i en organisatorisk kontext. När hon berättade om en kommunal klimakteriesatsning som hon hört om tändes en lampa. Efter att ha tagit kontakt med kommunens HR-chef som var positivt inställd till mitt intresse för att studera satsningen stod det klart att det var detta jag skulle studera. Åh vilken lättnad jag kände efter vårt samtal, nu var studieobjektet bestämt, nu var det ”bara” att hitta informanter och göra jobbet.

Tack till mamma för idén till denna uppsats. Tack till mamma och pappa för all pepp och hjälp med korrläsningen. Tack till HR-avdelningen i kommunen för er positiva inställning och hjälpsamhet till att göra studien möjlig. Tack till min handledare som från dag ett stöttat och engagerat sig i min uppsatsidé. Tack till alla medstudenter för all bollning av idéer och stöd när uppsatsens färdigställande känts som en omöjlighet. Framför allt, stort tack till alla fantastiska informanter som ställt upp på intervjuer och delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Tack för er generositet och för att ni gav mig ett otroligt rikt och intressant material att jobba med. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig.

Elin Montan
Malmö 2025

Sammanfattning

Denna kvalitativa intervjustudie undersöker en kommunal klimakteriesatsning som en del av ett bredare hälsofrämjande arbete. Syftet är att fördjupa förståelsen för hur personalen uppfattar och förhåller sig till kommunens satsning på kunskap och stöd kring klimakteriet, samt att identifiera satsningens drivkrafter, möjligheter och utmaningar. Analysen utgår från ett organisatoriskt och genusvetenskapligt teoretiskt ramverk som vuxit fram ur empirin.

Resultaten visar att klimakteriesatsningen över lag har mottagits väl och betraktas som ett viktigt steg mot att synliggöra kvinnors erfarenheter i arbetslivet. Trots vissa utmaningar framhålls flera positiva effekter, som kan leda till en förbättrad organisatorisk och social arbetsmiljö som främjar hälsa, inkludering och dialog. Även små insatser, som en enstaka kunskapshöjande föreläsning, har visat sig kunna öka förståelsen och ge chefer bättre verktyg att stötta sina medarbetare.

Med stöd i teorin om *sensemaking* (Weick, 1995) visar studien hur informanternas attityder och tolkningar formas av kön, erfarenheter och social kontext. Satsningen har inte bara ökat kunskapen om klimakteriet, utan även introducerat ett klimakterieperspektiv i den organisatoriska diskursen kring hälsofrämjande arbete, vilket synliggör åldrande kvinnors erfarenheter och bidrar till en mer inkluderande arbetsmiljö. Slutligen har satsningen bidragit till att skapa en gemensam förståelse och ett gemensamt språk för att tala om klimakterierelaterade frågor, vilket kan underlätta dialogen på arbetsplatsen och öppna upp samtal kring andra hormonrelaterade besvär.

Nyckelord: *Klimakteriesatsning, Klimakteriet, Organisering, Genus, Sensemaking, Arbetsmiljö, Hälsofrämjande insatser, Offentlig verksamhet.*

Abstract

This qualitative interview study explores a municipal menopause initiative as part of a broader health promotion strategy. The purpose is to deepen the understanding of how employees perceive and relate to the organization's investment in menopause-related knowledge and support, and to identify the driving forces, challenges, and opportunities associated with such an initiative. The analysis is guided by an organizational and gender-theoretical framework developed from the empirical material.

The findings show that the menopause initiative has been largely well received and is viewed as an important step towards making women's experiences in working life more visible. Despite certain challenges, several positive outcomes are highlighted, including an improved organizational and social work environment that fosters health, inclusion, and dialogue. Even small actions, such as a single educational lecture, were shown to enhance understanding and provide managers with tools to better support employees.

Drawing on the theory of *sensemaking* (Weick, 1995), the study illustrates how participants' attitudes and interpretations are shaped by gender, age, experiences, and social context. The initiative has not only increased awareness of menopause but also introduced a menopause perspective into organizational health discourses, making visible the often-marginalized experiences of aging women and contributing to a more inclusive work environment.

Keywords: *Menopause initiative, Menopause, Organization, Gender, Sensemaking, Work environment, Health promotion, Public sector.*

Innehållsförteckning

1. Inledning **1**

1.1 Bakgrund *1*

1.1.1 Friska organisationer & organisatorisk och social arbetsmiljö 2

1.1.2 Organisatoriska klimakterieanpassningar och ökad kunskap kan bidra till friskare organisationer 3

1.1.3 Satsningen 5

1.2 Syfte och frågeställningar *6*

2. Tidigare forskning **8**

2.1 Forskningsläget *8*

2.1.1 Behovet av intersektionell analys 10

2.1.2 Tabut och organisationskulturen kring klimakteriet på arbetsplatsen 11

2.1.3 Förslag på åtgärder 12

2.1.4 Studier som undersökt klimakteriepolicys eller organisatoriska satsningar 13

2.1.6 Kritiska perspektiv – fara för oavsiktlig stigmatisering 14

2.2 Studiens positionering *15*

3. Metod, metodologi och material **17**

3.1 Epistemologiska utgångspunkter *17*

3.2 Intervju som metod *18*

3.3 Urval av informanter *18*

3.4 Informanter och material *19*

3.5 Tillvägagångssätt och metodreflektion *20*

3.5.1 Intervjuguide 21

3.5.2 Intervjusituationen 22

3.5.3 Bearbetning, kodning och analys av material 23

3.6 Etiska överväganden och reflexivitet *25*

4. Teoretiskt ramverk **27**

4.1 Sensemaking (meningsskapande) *27*

4.2 Diskurs *29*

4.3 Könade organisationer och ojämlikhetsregimer *30*

4.4 Intersektionellt perspektiv *30*

5. Analys och resultat **32**

5.1 Drivkrafter *32*

5.2 Möjligheter och positiva aspekter *34*

5.3 Utmaningar *37*

5.3.1 Risk för utpekande 38

5.3.2 Det fortskridande arbetet - Hur gör vi rent konkret? 38

5.3.3 Förändringar av normer, värderingar och diskurser tar tid 39

5.3.4 Låg prioritet och brist på tid 40
5.3.5 Motstånd 41

5.4 Attityder 43
5.4.1 Attitydskillnader ur ett genusperspektiv 44
5.4.2 Ålder, kultur och erfarenhet 48
5.4.3 Identitet, erfarenheter och den sociala kontextens betydelse för attityder gentemot av satsningen 49

5.5 Stöd från arbetsgivare - skillnad på manlig och kvinnlig chef? 51

5.6 Har satsningen förändrat synen på och sättet att prata om klimakteriet? 52

5.7 Manliga hormonrelaterade besvär 55

6. Sammanfattning av resultat och slutsatser 57

7. Avslutning 59

7.1 Diskussion och avslutande reflektion 59

7.2 Förslag på vidare forskning 63

Bilaga 1. Informationsbrev 70

Bilaga 2. Intervjuguide 72

1. Inledning

Trots att klimakteriet berör en stor del av den arbetande befolkningen har frågan länge varit osynlig inom organisatorisk praktik och ledarskap. Klimakteriet har i huvudsak betraktats som en privat eller medicinsk angelägenhet, snarare än som en arbetsmiljö- och jämställdhetsfråga (Hardy et al., 2019b; Rees et al., 2021; Verdonk et al., 2022). Med det sagt har klimakteriet under de senaste åren gått från att vara ett privat ämne till att bli en del av den offentliga diskursen (Quental, 2023). I reklam, medier, poddar, böcker och sociala medier uppmärksammas och diskuteras klimakteriet alltmer öppet, ofta i termer av kvinnors hälsa, arbetsliv och rätt till kunskap och stöd. Denna synliggörande våg kan argumenteras för att ha bidragit till att bryta tystnaden och stigmat. Av vissa kvinnor uppfattas uppmärksammandet i sociala medier som en kunskapskälla som boostar självförtroendet och underlättar socialt stöd (Barbosa & Amorim, 2025). Samtidigt menar andra forskare att bilden av klimakteriet som sprids i reklam och sociala medier inte gynnar kvinnor, utan att den bidrar till en fortsatt kommersialisering och patalogisringen av kvinnors kroppar (Krajewski, 2019). Oavsett resultatet av denna utveckling kan det konstateras att klimakteriet just nu är ett ”hett ämne” som i större utsträckning blivit en fråga för det offentliga samtalet. Socialstyrelsen kom nyligen ut med nationella riktlinjer för klimakteriebesvär där det betonas att primärvården måste ta ansvar för att identifiera och behandla klimakteriebesvär i ett tidigt skede. Efter att ha sett stora regionala skillnader i klimakterievården vill de med de nationella riktlinjerna bidra till jämlika insatser på nationell nivå. Riktlinjerna innebär i korthet att det bör avsättas resurser i primärvården för att stärka personalens kompetensutveckling så att de kan erbjuda kunskapsbaserade samtal, råd och effektiv och personcentrerad läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2025). Ämnet börjar mer och mer även ta sig in i den organisatoriska sfären (Quental et al. 2023) men i en svensk kontext saknas det forskning om klimakteriet i relation till arbetslivet.

1.1 Bakgrund

Klimakteriet är en fysiologisk process som leder till upphörandet av menstruationen som vanligtvis alla kvinnor (inklusive personer vars tilldelade kön vid födseln var kvinna, men som

inte längre identifierar sig som kvinna) upplever (Wood et al. 2024). Vanligtvis inträffar klimakteriet någon gång mellan 45–55 års ålder som en naturlig del av biologiskt åldrande (World Health Organization, 2024), men det kan också inträffa tidigare av icke identifierbar orsak eller på grund av sjukdom, kirurgi eller vissa typer av medicinska behandlingar (Rees et al. 2021, s. 56). Upplevelserna av klimakteriet kan variera mycket från person till person (Wood et al. 2024). Klimakteriet kan pågå under allt från något år upp till mer än tio år. Den inledande tiden av klimakteriet kallas ibland för förklimakteriet (1177, 2024). Vanligt förekommande symptom i samband med förklimakteriet och klimakteriet är menstruella oregelbundenheter, värmevallningar och svettningar, sömnstörningar, hjärntrötthet, humörstörningar såsom irritabilitet och nedstämdhet, urinvägsbesvär och allmän sjukdomskänsla vilket kan påverka arbetslivet (Griffiths et al. 2013).

I en enkätundersökning utförd av Socialstyrelsen (2021) där totalt 2 009 kvinnor i åldrarna 50–59 år medverkade framgick det att nästan alla kvinnor någon gång har upplevt besvär i samband med klimakteriet. Dessa besvär försvinner inte under arbetstid. Inom kommunal verksamhet består 70–80% av arbetsstyrkan av kvinnor (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2025b). Trots att nästan alla arbetande kvinnor någon gång upplever klimakteriet under arbetslivet har klimakteriet länge setts som en privat angelägenhet snarare än en organisatoriskt och samhällelig fråga. Okunskapen kring sambandet mellan klimakteriet, arbete och hälsa påverkar både kvinnors hälsa och position på arbetsmarknaden. Individuella strategier för att hantera klimakteriet kan fortsätta att leda till minskat självförtroende och välbefinnande på arbetet och en ökad distans till arbetslivet. Det kan till och med gå så långt att kvinnor helt och hållet lämnar arbetsmarknaden (Verdonk et al. 2022, s. 491).

1.1.1 Friska organisationer & organisatorisk och social arbetsmiljö

Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) handlar om organisatoriska, såsom organisering, styrning, kommunikation och beslutsfattande, och sociala förhållanden, såsom socialt samspel och samarbete, samtalskultur och stöd från chefer och kollegor. Att arbeta med OSA är en viktig del för att skapa en trivsam och hållbar arbetsmiljö och förebygga ohälsa i arbetslivet. Det är varje arbetsgivares ansvar att arbeta med för att skapa och bibehålla en bra OSA vilket regleras i en grupp föreskrifter hos Arbetsmiljöverket (2023).

I ett forskningsprojekt vid namn *Hälsa och framtid i kommuner och landsting* vars syfte var att studera huruvida det finns organisatoriska faktorer som kännetecknar kommuner och landsting med låg sjukfrånvaro kom de fram till att det fanns flera olika friskfaktorer, bestående av genomtänkta organisatoriska strategier, som kännetecknade friska verksamheter (Svartengren et al., 2013). En annan aspekt som generellt sett skiljer friska kommuner och landsting från mindre friska är att de friska har bättre kunskap om sjukfrånvaron i organisationen och aktivt anpassar arbetet efter perioder då medarbetarnas arbetsförmåga är nedsatt. De tycks även ha en större flexibilitet och mer välfungerande kontakter med externa aktörer i samband med rehabiliteringsinsatser. Att satsa på hälsofrämjande och preventivt arbete, fånga upp tidiga signaler och skapa rutiner för sjukskrivning visade sig förekomma oftare i friska organisationer (Svartengren et al., 2013, s. 11).

Författarna skriver om arbetsmiljön som en aspekt av människors liv som både kan påverka hälsan positivt och negativt. De uppger att studier kopplat till arbete och hälsa oftast fokuserar på skadliga arbetsförhållanden som kan relateras till olika hälsoutfall och att deras studie placeras i ett alternativt men mer ovanligt angreppsätt vad gäller studier om arbete och hälsa och fokuserar i stället på att identifiera faktorer som främjar hälsa (Svartengren et al., 2013, s. 8). Baserat på fynden i studien har sunt arbetsliv sammanfattat 8 friskfaktorer där en av faktorerna är tidiga insatser och arbetsanpassning (Hammar, 2021).

I en rapport från Försäkringskassan visar det sig att kvinnor i snitt har nästan dubbelt så många sjukpenningdagar som män vilket de menar orsakas av bristande jämställdhet i privatlivet och bristande organisatorisk och social arbetsmiljö i arbetslivet (Lidwall & Wennemo Lanninger 2025, s. 5, 21–22). Genom att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön går det att förebygga de delar av sjukfrånvaron som är direkt kopplade till arbetsförhållanden. En förbättring av arbetsmiljön och arbetsvillkoren borde därmed kunna minska skillnaderna i sjukfrånvaro mellan olika grupper (Lidwall & Wennemo Lanninger 2025, s. 6–7).

1.1.2 Organisatoriska klimakterieanpassningar och ökad kunskap kan bidra till friskare organisationer

Forskning om klimakteriet kopplat till arbetslivet har visat att klimakteriet kan påverka kvinnornas upplevelser av arbetet, men också att arbetet kan påverka kvinnors upplevelser av klimakteriet. Denna upptäckt öppnar upp för möjligheten att göra organisatoriska anpassningar

som både gör det enklare för kvinnor att arbeta genom klimakteriet och för att bevara och attrahera kompetenta och erfarna medarbetare (Pryor 2023).

Studier konstaterar att många kvinnor upplever besvär av klimakteriet på arbetsplatsen (Griffiths et al. 2013; Safwan et al. 2024; Rees et al. 2021) och att klimakteriebesvär kan vara ett betydande hälsoproblem på arbetsplatsen samt att det finns ett behov av att öka medvetenheten och förändra strukturen i organisationer för att stödja kvinnor i arbetslivet som genomgår klimakteriet (Kuwazuru et al., 2025; Alzueta et al.s 2024). Det har visat sig att chefers stöd och flexibilitet kan göra betydande skillnad för medarbetares upplevelser av klimakteriet (Griffiths et al., 2013; Hardy et al., 2017). För att lösa arbetsrelaterade problem kopplat till klimakteriet och upprätthålla de anställdas välbefinnande och prestationer rekommenderar flera forskare inom området riktade policys, utbildningar, förbättrad arbetsmiljön och att öka medvetenheten och skapa en stödjande och inkluderande kultur vad gäller klimakteriet (Hammam et al., 2012; Viotti et al., 2020; Rees et al., 202; Safwan et al., 2024; Kuwazuru et al., 2025). Forskningen pekar således på att det finns ett behov av organisatoriska åtgärder för att stötta personer i arbetslivet som upplever klimakteriebesvär, både utifrån ett företagshälsoperspektiv och ur ett ekonomiskt perspektiv.

En organisatorisk klimakteriesatsning är därmed ett viktigt steg för att skapa en mer inkluderande och hållbar arbetsmiljö (Rees et al., 2021). Eftersom klimakteriet har varit ett tabubelagt ämne inom arbetslivet och det har saknats kunskap om klimakteriets hälsorelaterade besvär kopplat till arbetet hos både kvinnor, kollegor och arbetsgivare (Verdonk et al., 2022, s. 486) samt eftersom det inom forskningen advocerats för att föra in klimakteriet i det organisatoriska perspektivet finner jag det både relevant och intressant att studera hur organisationer nu satsar på kunskapshöjande inom ämnet. Denna uppsats kommer därför att undersöka en kommunal klimakteriesatsning som nyligen har påbörjats i en liten kommun i Sverige. Satsningen är en del av en större insats som rör friskfaktorer för att arbeta med fysisk och psykisk hälsa ur ett helhetsperspektiv. Klimakteriet har valts ut som ett prioriterat område i satsningen eftersom den kan innebära särskilda utmaningar för en stor del av personalstyrkan där nästan 80 % består av kvinnor (SKR, 2025b).

Som konstaterats tidigare har det på organisatorisk nivå länge varit ovanligt att lyfta frågor som dessa, något kommunen vill ändra på. Kommunen har inspirerats av Partille kommun som 2022 var den första kommunen i Sverige med att erbjuda klimakterieutbildning till

tillsvidareanställda kvinnor i åldrarna 40–60 år och till samtliga chefer inom kommunen (Rehnberg, 2023). I satsningen har Partille kommun även erbjudit personlig klimakterierådgivning med specialistsjuksköterska och hjälp med att komma i kontakt med vården för de som vill och behöver. En onlineföreläsning har också gjorts tillgänglig för all personal att se när de vill. Alla åtgärder i satsningen utförs under betald arbetstid i samråd med närmaste chef. I en utvärdering av satsningen framgår det att friskvårdssatsningen mottagits väl. Chefer och medarbetare är positiva till satsningen och anser den värdefull. Vidare har satsningen bidragit till ökad kunskap om klimakteriet bland chefer och medarbetare samt ett öppnare diskussionsklimat vad gäller klimakteriebesvär. Kommunen har även kunnat se en trend vad gäller minskad sjukfrånvaro för gruppen. Partille kommuns friskvårdssatsning har inspirerat andra organisationer både i den offentliga och privata sektorn att göra liknande satsningar (Partille kommun, 2024).

1.1.3 Satsningen

I den kommunala klimakteriesatsning som jag har undersökt har cheferna möjlighet att boka en föreläsare (leg. fysioterapeut och ergonom) från företagshälsan som kommer och håller en kunskapshöjande föreläsning om klimakteriet för deras arbetsplats/verksamhet. Det finns även en onlineföreläsning från samma föreläsare på kommunens intranät som alla anställda kan ta del av. I satsningen ingår det även att vid behov erbjuda personal (kvinnor mellan 35–60 år) hälsosamtal med ergonom eller företagssköterska från företagshälsan under betald arbetstid. Cheferna har även möjlighet att bjuda in medarbetargruppen till gruppdiskussioner kring ämnet.

Vid den tidpunkt då jag samlade in mitt material, dvs maj 2025, hade ca 65 chefer och medarbetare inom HR-avdelningen genom föreläsningar, hälsosamtal och gruppdiskussioner fått kunskap och verktyg gällande ämnet för att de ska kunna stötta medarbetare på ett bättre sätt. Utöver dessa hade även majoriteten av personalen inom samhällsbyggnadsförvaltningen bestående av Bygg- och miljö, Kost, Gata- och park, Lokalvård och VA- och renhållning, varit och lyssnat på en kunskapshöjande föreläsning kring klimakteriet. Som jag har förstått det är tanken och ambitionen är att alla förvaltningar och avdelningar inom kommunen ska få gå på föreläsningen om klimakteriet. En informant inom HR-avdelningen berättade för mig att de håller på att pusha för att alla chefer ska boka in den kunskapshöjande föreläsningen som erbjuds. Jag har själv inte haft möjlighet att vara med vid ett föreläsningstillfälle men jag har fått ta del av en inspelad föreläsning som enligt personer i kommunen som har sett både den

inspelade och den fysiska föreläsningen ska ha ungefär samma innehåll. I föreläsningen går föreläsaren igenom vad klimakteriet innebär, vad som händer i kroppen och hjärnan, vilka hormoner som är involverade, vilka symptom kvinnor kan uppleva och vad man kan göra åt det samt andra råd kring vad som kan hjälpa under klimakteriet såsom bra sömnhygien, tid för återhämtning, styrketräning osv. Föreläsaren informerade även om varför det som arbetsgivare är fördelaktigt att engagera sig och sin personal i klimakteriefrågor på arbetsplatsen samt vad man som arbetsgivare och kollega kan göra för att stötta sin personal som upplever besvär i samband med klimakteriet. Föreläsaren poängterar fördelar som att behålla kompetens, sänka sjukfrånvaron, öka trivsel, engagemang och produktivitet. Vidare att arbetsgivaren kan erbjuda avlastning, anpassade arbetsuppgifter, flexibla arbetstider, hemarbete, paus och vilorum, uppmuntra till gemensamma aktiviteter, stärka självförtroende. Hon uppmuntrar till att prata om det och skapa ett öppet samtalsklimat vad gäller klimakteriet på arbetsplatsen. Föreläsarens råd till arbetsgivare och kollegor går i linje med tidigare forskning kring vad kvinnor önskar av en arbetsgivare (Hardy et al., 2019b). Enligt personer som har sett den fysiska föreläsningen så ska det även ha bjudits på en del anekdoter som varit mycket uppskattade hos publiken.

De kommunala klimakteriesatsningarna som beskrivits ovan går i linje med ett konstaterat behov inom forskningen, både utifrån ett perspektiv av att främja jämställdheten och företagshälsan och utifrån ett ekonomiskt perspektiv. Eftersom satsningar som dessa ännu är relativt ovanliga finns det inte mycket forskning som undersöker dem. Jag vill i denna uppsats undersöka vilka drivkrafter, möjligheter och utmaningar som finns i en kommunal klimakteriesatsning samt chefer och medarbetares attityder gentemot den.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka en kommunal klimakteriesatsning som en del av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön för att identifiera vilka drivkrafter, utmaningar och möjligheter och attityder som finns gentemot en satsning utifrån personalens upplevelser. Vidare är syftet att genom kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer *fördjupa förståelsen* kring vad chefer och medarbetare anser om att organisationen satsar på kunskapshöjande och stöd kring klimakteriet och försöka förstå hur de förhåller sig till satsningen och vad som kan påverka detta förhållningssätt. De drivkrafter,

möjligheter, utmaningar, attityder och förhållningssätt som uppdagas kommer att analyseras utifrån ett organisatoriskt och genusvetenskapligt teoretiskt ramverk som vuxit fram ur empirin.

Jag hoppas att min uppsats kan bidra med kunskap om de möjligheter och utmaningar som en klimakteriesatsning i en offentlig verksamhet kan innebära. Förhoppningen är att denna kunskap ska kunna vara till hjälp och inspirera fler kommuner och organisationer att genomföra liknande satsningar. Av den anledningen har jag valt att formulera den första frågeställningen på ett sätt som ligger nära den praktiska verkligheten, snarare än att utgå från abstrakta teoretiska resonemang. Samtidigt lämnar de sista frågeställningarna utrymme för att relatera undersökningens fynd till relevanta förklaringsmodeller och teorier som vuxit fram och valts ut under analysprocessens gång.

Frågeställningarna som med hjälp av det teoretiska ramverket åsyftas besvaras i analysen och slutsatsdelen lyder:

- *Vad finns det för drivkrafter, möjligheter, utmaningar och attityder i förhållande till klimakteriesatsningen?*

- *Hur tolkar, pratar och förhåller sig personalen till klimakteriesatsningen och hur har klimakteriesatsningen påverkat sättet att prata om klimakteriet på arbetsplatsen?*
    - *Hur kan dessa tolkningar, förhållningssätt och sätt att prata förstås utifrån ett meningsskapande-, diskursivt- och genusperspektiv?*

2. Tidigare forskning

2.1 Forskningsläget

I en översiktsartikel över forskning som undersöker relationen mellan klimakteriet, arbete och hälsa konstaterar Verdonka et al. (2022) att forskningen inom området är knapp. Författarna drar i artikeln slutsatsen att klimakteriet fortfarande är ouppmärksammat och oadresserat inom den organisatoriska sfären på grund av tabu. Quental et al. (2023, s. 1819) menar att kvinnors röster och arbetserfarenheter sällan lyfts i ledarskap och organisationsstudier. Brewis et al. (2025) konstaterar dock att klimakteriebesvär som ett arbetsrelaterat problem har uppmärksammats mer och mer de senaste åren men att forskningen på området trots det fortfarande är begränsad. En bild jag delar efter att ha satt mig in i forskningsfältet. Översiktsartikeln som Verdonka et al. (2022) har skrivit mottogs november 2020, min upplevelse är att det finns en del internationell forskning inom området 'menopause and work/organsatation' som publicerats de senaste åren, dvs efter Verdonka et al.s (2022) artikel skrevs. Jag har hittat ett fyrtiotal artiklar som jag anser relevanta i förhållande till ämnesområdet. Majoriteten av de är publicerade efter 2020, vilket tyder på att det är ett relativt nytt forskningsfält. De flesta studier inom området kommer från Storbritannien. I den svenska forskningskontexten ekar det tomt vad gäller studier om klimakteriet och arbetslivet/ organisering. Jag har endast hittat en svensk studie på området som konstaterar att utbildnings- och träningsprogram är viktiga för kvinnor som upplever klimakteriet och kan dessutom bidra till att minska klimakteriebesvär (Rindner et al. 2017). En annan svensk studie som faller utanför ramen av forskning som rör klimakteriet och arbetsliv/ organisering men som ändå kan vara relevant att nämna är Lycke & Brorssons (2023) studie vilken undersöker kvinnors upplevelser av klimakteriet samt deras förväntningar och önskemål från vården. I studien konstateras att kvinnor efterfrågar mer information och kunskap från vården gällande klimakteriet för att kunna vara bättre förberedd och att informationen och behandling ska vara lättillgänglig (Lycke & Brorsson, 2023). Utifrån denna kunskap är det värdefullt att arbetsgivare skapar denna möjlighet av information och stöd under arbetstid för sina anställda.

Griffiths et al. (2013, s. 155–156) publicerade den första storskaliga studien av kvinnor i Storbritanniens erfarenheter av klimakteriet samt attityder kring att arbeta under klimakteriet. Studien riktade sig till kvinnor i åldern 45–55 inom professionella, ledande och administrativa

(icke-manuella) yrkesroller. Studiens syfte var att identifiera de upplevda effekterna av klimakteriesymptom i arbetslivet, upplevelser av hur arbetsförhållanden påverkar klimakteriesymptom samt att ta fram rekommendationer till kvinnor, läkare och arbetsgivare. I undersökningen tillfrågades deltagarna hur svårt det var att hantera arbetet under klimakteriet varpå 5% svarade att det var "mycket eller extremt svårt", 48% tyckte att det var "något eller ganska svårt" och 47% svarade ”inte alls svårt” (Grittiths et al., 2013, s. 156). Vidare frågades kvinnorna i undersökningen om de upplevde att deras klimakteriebesvär påverkade deras arbetsprestation negativt, varpå ungefär nästan lika stor del svarade ”instämmer/instämmer helt” (39,6%) och ”instämmer inte/instämmer inte alls” (37,2%). De resterande 23,2 % av respondenterna svarade att de varken instämde eller instämde inte, eller att det inte var tillämpbart. En tredjedel av de som svarat att deras arbetsprestation inte påverkades ”instämde” eller ”instämde helt” med påståendet "Jag känner att mina klimakteriebesvär kan påverka mina arbetsprestationer negativt, men jag arbetar väldigt hårt för att övervinna svårigheterna så att de faktiskt inte påverkas." (Griffiths et al. 2013, s. 157). De klimakteriesymptom som rapporterades som mest problematiska i relation till arbetet var dålig koncentrationsförmåga, trötthet, minnessvårigheter, känsla av nedstämdhet/depression och minskat självförtroende. Tre av dessa var symptom visade sig vara särskilt utmanande i relation till arbetet i förhållande till livet i övrigt, nämligen minskat självförtroende, koncentrationssvårigheter och minnessvårigheter. Lite mer än en tredjedel rapporterade även att sömnsvårigheter, värmevallningar och irritabilitet som problematiska symptom i förhållandet till arbetet (Griffiths et al. 2013, s. 156). I en nyare studie som undersökte utmaningar och behov hos kvinnor i klimakteriet i arbetsmiljöer rapporterade de flesta av de tillfrågade måttliga (38,46 %) till svåra (35,9 %) menopausala symtom. Totalt rapporterade cirka 77,7 % av deltagarna arbetsrelaterade utmaningar på grund av klimakteriet, där en minskad produktivitet (56,8 %) upplevdes som det vanligaste problemet (Alzueta et al. 2024).

De flesta studier tyder på att symptom i samband med klimakteriet kan upplevas ha en negativ inverkan på arbetet och arbetsförmågan, men det finns samtidigt en variation av erfarenheter där arbetsmiljön och andra faktorer spelar roll. En del kvinnor upplever måttliga till svåra besvär i arbetet orsakat av klimakteriesymptom medan andra upplever att deras klimakteriebesvär inte påverkar deras arbete negativt överhuvudtaget (Rees et al. 2021, s. 56).

Safwan et al. (2024) konstaterar i en översiktsartikel vad gäller forskning som rör klimakteriebesvär på arbetsplatsen att faktorer som bristande medvetenhet om klimakteriet,

oflexibla arbetsförhållanden och en stressad arbetsmiljö kan förvärra klimakteriesymptom. Ur ett ekonomiskt perspektiv bidrar dessutom oåtgärdade klimakteriebesvär till direkta och indirekta kostnader, medicinskt resursutnyttjande samt förlorad produktivitet. Tre faktorer som resulterar i en ekonomisk belastning både för kvinnor, organisationen och samhället. Vidare konstaterar Safwan et al. att klimakteriesymptom försämrar kvinnors upplevelser av arbete och produktivitet och att stigmat kring klimakteriet måste arbetas bort. Policys och insatser på arbetsplatser för att stödja kvinnor i klimakteriet menar författarna är avgörande (Safwan et al. 2024). Rees et al. (2021) poängterat att klimakteriet börjar ses som en viktig fråga inom jämställdhetsarbetet världen över. Författarna argumenterar för att hanteringen av klimakteriebesvär bör vara en del av arbetet för en inkluderande arbetsmiljö. Arbetet för att stödja kvinnors klimakteriierelaterade problem kan inte bara förbättra kvinnors hälsa, välbefinnande och arbetsprestationer, det kan också ge en positiv inverkan på deras pension, inkomst, trygghet och välbefinnande senare i livet (Rees et al. 2021).

2.1.1 Behovet av intersektionell analys

Griffiths et al.s (2013) studie samlade in data från kvinnor inom administrativa tjänster. Verdonk et al. (2022) menar att det behövs mer forskning som tar hänsyn till fysiska arbetsförhållanden såsom ventilation och temperatur, nattarbete, arbete med kemiska ämnen och arbete med fysiska krav, exempelvis tunga lyft. I en studie av D'Angelo et al. (2023) ville man undersöka om kvinnors upplevelser av klimakteriet skiljde sig åt beroende på vilket typ av arbete som utfördes samt om det fanns andra faktorer (exempelvis socioekonomiska och livsstilsrelaterade) som förknippades med en ökad rapportering av klimakteriebesvär på jobbet. Det visade sig att klimakteriebesvär på jobbet inte kunde kopplas till vare sig demografiska eller livsstilsrelaterade faktorer. Däremot kunde de kopplas till sämre ekonomiska omständigheter, sämre självskattad hälsa, depression och ett högre antal rapporterade symptom. Författarnas hypotes om att typen av yrke kan vara kopplad till specifika klimakteriebesvär som orsakar större besvär på jobbet bekräftades inte. Det fanns liknande andelar som rapporterade symptom och svårigheter att hantera klimakteriierelaterade problem inom alla yrkesgrupper. Effekten av olika klimakteriesymptom verkade inte påverkas av fysiska arbetskrav, med reservation för att det fanns begränsningar i metoden då kategoriseringen av yrkestitlar inte tog hänsyn till att det kunde finnas varierande arbetsuppgifter inom samma yrkestitel (D'Angelo et al., 2023, s. 10). Detta bör därför undersöktas ytterligare. Däremot var psykosociala faktorer såsom osäkerhet på jobbet, oro för arbetet, missnöje med jobbet och att inte känna sig

uppskattad förknippade med en ökad risk att klimakteriebesvären påverkade arbetet negativt (D'Angelo et al., 2023, s. 8).

D'Angelo et al.s (2023) resultat pekar på ett behov av en intersektionell analys i förhållande till klimakterierelaterade besvär för att få en ökad förståelse för problemet. Rees et. al (2021) belyser att klimakteriesymptom kan orsaka ytterligare besvär för de personer med redan existerande kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning och de som upplevt eller upplever diskriminering på arbetsplatsen av andra anledningar. Transmän och transkvinnor kan också uppleva klimakteriet, naturligt eller kirurgiskt, vilket enligt Rees et al. kan förvärra upplevelser av utanförskap och diskriminering på arbetet (Rees et al., 2021, s. 56). Verdonk et al. (2022, s. 492) förespråkar studier som jämför relationen mellan klimakteriet och arbete i olika professioner och sektorer och även i olika kulturer. Stora delar av den befintliga forskningen är baserad på vita, cis, medelklass, urbana, mestadels friska kvinnor. Forskningsmetoder och praktiska rekommendationer kräver anpassning till mångkulturella samhällen (Verdonk et al., 2022, s. 492; Brewis et al., 2025). Atkinson et al. (2021) poängterar att det nästan helt och hållet saknas forskning om hur könsbaserat åldrande, i form av klimakteriet, samverkar med andra sociala förhållanden såsom sexualitet, etnicitet, migrantstatus och funktionsvariation. Vidare uppmuntrar Atkinson et al. (2021) att HR-administrationer och HR-akademiker bör ta hänsyn till ett bredare spektrum av erfarenheter gällande klimakteriet. Atkinson et al. (2021) delar Verdonk et al.s (2022, s. 492) uppfattning om att undersökningar av klimakteriet och arbete gynnas av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt med ett intersektionellt perspektiv.

2.1.2 Tabut och organisationskulturen kring klimakteriet på arbetsplatsen

Som nämnts tidigare har det i många länder länge varit ett tabubelagt ämne att prata om klimakteriet inom den organisatoriska sfären (Grittiths & Hunter, 2015, refererad i Hardy et al., 2019b). Kvinnor har uttryckt att det finns ett behov av att bryta tabun och skapa ett mer öppet diskussionsklimat gällande klimakteriet på arbetsplatser (Grifftihs et al., 2013; Verdonk et al., 2022). Studier har visat att kvinnor kan uppleva att det inte finns något utrymme för att diskutera klimakteriebesvär på arbetsplatsen (Hammam et al. 2012) och/eller att det finns en rädsla i att diskutera klimakteriebesvär och hur de skulle kunna påverka deras arbetsprestation pga eventuell negativ respons eller stigmatisering (Hardy et al. 2019b). Kulturella och sociala hinder och brist på möjlighet och tid kan göra att kvinnor inte lyfter sina arbetsrelaterade problem kopplat till klimakteriet med sina chefer (Hammam et al. 2012). Andra orsaker till att kvinnor

inte pratar om sina klimakteriebesvär på arbetsplatsen har visat sig vara chefens kön (dvs om chefen är en man), ålder (om chefen är yngre), att man inte känner chefen/kollegan tillräckligt, en mansdominerad arbetsplats, stigmatisering, rädsla, skam/pinsamhet, att man anser det vara privat eller att man inte anser det vara relevant då det ej påverkar ens arbetsprestation. Flera kvinnor upplever det enklare att prata om sina klimakteriebesvär med en kvinna i samma ålder som har erfarenhet av klimakteriet. En annan viktig faktor som anses göra det enklare att prata om klimakteriet är att det finns en utbredd kunskap och medvetenhet på arbetsplatsen om klimakteriet och åldrande (Hardy et al., 2019b; Grittiths et al., 2013). Kvinnor i Hardy et al.s (2019b) studie önskade en proaktiv, kunnig, lösningsorienterad, lyhörd och förstående chef. Vidare önskade de att deras klimakteriebesvär ska tas på allvar men inte att de ska göras till ett ”stort” problem eller att det ska leda till att man som kvinna ses på ett annorlunda sätt. Att ha en öppen diskussionskultur där personalen känner sig bekväma med att dela med sig av erfarenheter, idéer och problem utan rädsla för negativ respons är en viktig aspekt som kvinnorna lyfter (Hardy et al., 2019b). Informanternas utsagor i Hardy et al.s (2019b, s. 33) studie påvisar olikheterna när det kommer till hur de önskade att chefer och medarbetare närmar sig och pratar om klimakteriet. Somliga kvinnor tyckte att chefer borde ta upp klimakteriet om de misstänkte att en kvinna har klimakteriebesvär, medan andra inte tyckte att det var lämpligt. Vissa kvinnor tyckte att humor fungerade som en coping mekanism, men att de samtidigt inte ville bli förlöjligade (Hardy et al., 2019b; Grittiths et al. 2013). Vissa informanter ville inte att andra på arbetsplatsen skulle veta att de gick igenom klimakteriet. Kvinnornas varierande åsikter och upplevelser pekar på vikten av att ha ett lyhört och individanpassat förhållningssätt när det kommer till att diskutera och hantera klimakteriebesvär snarare än att ha ett förhållningssätt där ”one-size-fits-all”. Genom att öka kunskapen om klimakteriet på arbetsplatsen och på så sätt möjliggöra ett gemensamt språk och en mer öppen diskussionskultur vad gäller klimakteriet, konstaterar Hardy et al. (2019b), med stöd av rekommendationer i tidigare forskning (se t.ex. Griffiths et al., 2013) att det kan göra det enklare för kvinnor att lyfta sina klimakterierelaterande besvär med chefer och medarbetare.

2.1.3 Förslag på åtgärder

I flera studier som undersöker kvinnors upplevelser av klimakteriet i relation till arbetlivet, dess påverkan på arbetet och arbetets påverkan på klimakteriesymptomen har det uppdagats att anpassad arbetsmiljö, såsom luftkonditionering och möjlighet till att öppna fönster, flexibilitet vad gäller arbetstid och klädkod samt ökad förståelse och kunskap hos både chefer och

medarbetare kan vara faktorer som hjälper kvinnor hantera klimakteriebesvär på arbetet (Grittiths, 2013; Hardy et al. 2019b; Rees et al., 2021). Möjlighet till hemarbete (Pryor, 2023), att kunna prata med andra kvinnor som har erfarenhet av klimakteriet (Griffiths et al. 2013, s. 157), att ta extra pauser eller sluta tidigare när klimakteriesymptomen är som värst (Fenton & Panay, 2014) och att ha god tillgång till toaletter och kallt dricksvatten (Rees et al., 2021) är andra föreslagna och önskade åtgärder som kan underlätta hanteringen av klimakteriesymptom. Många studier uppmanar till organisatoriska policys gällande klimakteriet för att förbättra företagshälsan (Verdonk et al. 2022).

Griffiths et al. (2013) drar i sin studie slutsatsen att det är nödvändigt som arbetsgivare att ge lämpligt stöd till sin personal vilket hälsotillstånd det än gäller. Sannolikt minskar detta risken för stress, bidrar till ett upprätthållande av prestationer, ökar personalens lojalitet samt främjar personalens möjlighet att stanna kvar arbetslivet. Eftersom endast en fjärdedel av kvinnorna i deras studie hade berättat om sin klimakteriestatus eller sina symptom på jobbet är det som arbetsgivare viktigt att arbeta bort eventuella stigmatiseringar och skapa en organisationskultur där det accepteras och normaliseras att diskutera klimakteriebesvär och andra hälsoproblem som påverkar arbetslivet.

2.1.4 Studier som undersökt klimakteriepolicys eller organisatoriska satsningar

En studie gjord av Hardy et al. (2019a) undersöker om linjechefers kunskap och attityder förändras efter en kort onlineutbildning. Den 30 minuter långa online-utbildningen syftade till att förbättra kunskap och attityder om klimakteriet samt hjälpa till att göra cheferna mer bekväma med att prata och stödja sin personal som upplever klimakteriebesvär på jobbet. Både kvantitativa och kvalitativa data inhämtades vid tre olika tillfällen: innan, precis efter och 4 veckor efter utbildningen. Undersökningen visade statistiskt signifikanta förbättringar på chefernas kunskap, attityder (i form av att inte det vara pinsamt att prata om klimakteriet på jobbet) och självsäkerhet i att prata om klimakteriet efter utbildningen. Författarna konstaterar att en kort utbildning om klimakteriet kan vara en genomförbar och effektiv metod för att öka chefers kunskap om klimakterierelaterade frågor och stärka deras trygghet i att samtala om och hantera dessa tillsammans med sin personal.

Utöver denna studie har jag inte funnit några studier som undersöker klimakteriepolicys eller organisatoriska klimakteriesatsningar. Som redogjorts ovan finns det en del forskning som konstaterar vilka utmaningar och behov som finns vad gäller klimakteriet i arbetslivet som avslutningsvis har formulerat rekommendationer utifrån dessa utmaningar och behov. Men Atkinson et al. (2021) menar att det saknas forskning om vilka interventioner som faktiskt är effektiva för att stödja kvinnor i klimakteriet på arbetet.

2.1.6 Kritiska perspektiv – fara för oavsiktlig stigmatisering

För att ge en nyanserad bild av forskningsfältet är det viktigt att inkludera kritiska perspektiv på klimakteriesatsningar i arbetslivet. Detta eftersom sådana initiativ, om de inte genomförs med varsamhet och medvetenhet om underliggande normer, riskerar att reproducera den stigmatisering och patologisering av kvinnors kroppar som länge präglat den organisatoriska diskursen (Quental et al., 2023; Krajewski, 2019).

I artikeln *The dialectic of (menopause) zest: Breaking the mold of organizational irrelevance* (Quental et al., 2023) problematiserar författarna hur organisatoriska satsningar på klimakteriet, trots goda intentioner, kan bidra till nya former av exkludering och marginalisering. De visar att välmenande policyer, utbildningsinsatser och informationskampanjer kan få oavsiktliga konsekvenser genom att skapa en överdriven synlighet (hypersynlighet) kring kvinnors kroppar och därmed förstärka uppfattningen om klimakteriet som ett problem eller ett avvikande tillstånd. Ett exempel som lyfts fram är Spaniens lagstiftning om betald ledighet vid svår menstruationssmärta, som samtidigt som den syftar till att öka jämställdheten väckt oro för att leda till diskriminering i form av uteblivna anställningar eller befordringar.

Författarna menar att liknande risker föreligger på organisatorisk nivå, där initiativ som utgår från medicinska eller individualiserande perspektiv kan dölja mer strukturella jämställdhetsproblem, såsom löneklyftor, begränsad karriärutveckling och könade maktordningar. I stället föreslår de ett helhetligt synsätt, en så kallad ”dialectic of zest”, som framhåller klimakteriet som en naturlig och potentiellt stärkande livsfas. Genom att anknyta till feministiska teoretiker som Mead, Kristeva och Woolf argumenterar de för att klimakteriet bör förstås som en period av transformation och frigörelse, där kvinnor kan återerövra handlingskraft och ambition i arbetslivet. Artikeln betonar vidare vikten av ”education for all” dvs utbildningsinsatser som omfattar hela organisationen snarare än enbart kvinnor i

klimakteriet. Ett sådant inkluderande angreppssätt syftar till att öka förståelsen, minska okunskap och motverka de könsstereotypa föreställningar som ofta bidrar till stigmatisering.

Sammanfattningsvis framhåller författarna att organisationer bör eftersträva en balans mellan synliggörande och varsamhet, där klimakteriet normaliseras utan att överexponeras. För att undvika att oavsiktligt bidra till stigmatisering av kvinnor behöver organisationer:

1. undvika att enbart reproducera medicinska och individualiserande diskurser,
2. främja kollektiva och stödjande praktiker som stärker kvinnors egenmakt, och
3. skapa inkluderande utbildningsinsatser som engagerar både kvinnor och män.

De erbjuder ett nyanserat och holistiskt förhållningssätt som kan bidra till att omformulera den organisatoriska förståelsen av klimakteriet från en diskurs präglad av brist och nedgång kring den kroppsliga övergången i klimakteriet till en som betonar kraft, kreativitet och möjligheter (Quental et al. 2023).

2.2 Studiens positionering

Mycket av den forskning inom fältet som rör ’menopause and work/organisation’ fokuserar på att undersöka personalens upplevelser av klimakteriebesvär på jobbet, hur jobbet påverkar klimakteriebesvären, vad det finns för behov av stöd, vilket stöd som finns på arbetsplatserna och hur man kan anpassa arbetsmiljön för att underlätta för personal som besväras av symptom kopplat till klimakteriet. I min uppsats kommer jag i stället att fokusera på hur en organisatorisk satsning för att öka kunskapen och medvetenheten och stödja personal i klimakteriet tas emot av personalen, samt vilka möjligheter och utmaningar som chefer och medarbetare upplever med en sådan satsning. Jag kommer även att undersöka attityder kring satsningen och om, och i så fall hur, den kan ha påverkat sättet att tala om klimakteriet inom organisationen. Tidigare studier har fokuserat på upplevelser av klimakteriet kopplat till arbetet och samlat in data från den grupp av kvinnor som upplever klimakteriebesvär. Min uppsats har haft för avsikt att fånga attityder och upplevelser hos fler än den grupp som upplever symptom i samband med klimakteriet, dvs även män och yngre kvinnor. Denna uppsats avser inte heller att studera huruvida satsningen har hjälpt kvinnors klimakteriebesvär utan i stället vilka drivkrafter, upplevelser av möjligheter, utmaningar och attityder som finns gentemot en sådan satsning.

Med tanke på det tomrum som ekar i en svensk forskningskontext hoppas jag med min undersökning kunna bidra till att fylla det tomrum med kunskap om vilka drivkrafter, upplevelser av möjligheter, utmaningar och attityder det finns kring att uppmärksamma och inkorporera klimakteriet i en organisatorisk kontexten. Mer specifikt i en verksamhet inom den offentliga sektorn.

3. Metod, metodologi och material

3.1 Epistemologiska utgångspunkter

Uppsatsen antar ett socialkonstruktivistiskt epistemologiskt förhållningssätt vilket innebär att kunskap ses som något som skapas i sociala processer. Ett socialkonstruktivistiskt epistemologiskt förhållningssätt är relevant eftersom det belyser hur föreställningar om klimakteriesatsningen formas i sociala och språkliga processer snarare än att vara fasta eller universella (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 11). I och med min bakgrund som genusvetare hämtar jag inspiration från feministiska epistemologiska och metodologiska förhållningssätt. Feministisk forskning adresserar ojämlikheter och har en ambition av att bidra till social förändring. Feministisk forskning antar en kritisk forskningsansats, kritisk i detta sammanhang innebär inte att ”kritisera”, utan att ifrågasätta och utmana det rådande läget. Den är kritisk i dess natur eftersom den ifrågasätter och utmanar ojämlikheter kopplat till genus och kön. Notera att dessa genus- och könsbaserade ojämlikheter inte kan förstås i ett vacuum, utan en intersektionell förståelse av sociala förhållanden är nödvändig. En intersektionell förståelse inkluderar andra aspekter som kan vara av betydelse för hur människor interagerar socialt såsom ålder, ”ras”, etnicitet, sexualitet, funktionsvariationer, socioekonomiska och kulturella förhållanden m.m. (Leavy & Harris 2018, kap 1).

Feministisk forskning har ambition av att inte bara analysera hur saker förhåller sig på ett abstrakt plan utan också föreslår vägar framåt till en bättre värld (Leavy & Harrys, 2018, s. 6-7). I relation till detta har min studie en praktisk ambition av att kunskapen i denna uppsats skall kunna vara vägledande för liknande satsningar i andra organisationer. Klimakteriesatsningen i sig verkar för en mer jämställd arbetsplats.

Den feministiska vetenskapsteoretikern Donna Haraway (1988) är kritisk till idén om forskaren som en neutral observatör av verkligheten. Haraway skriver om situerad kunskap vilket innebär att vår förståelse och tolkning av världen formas av den sociala, kulturella, politiska och diskursiva kontext vi befinner oss i. Det finns således ingen neutral kunskap. Detta sätt att se på kunskapsproduktion går i linje med den socialkonstruktivistisa ansatsen och även min personliga syn på kunskap. Jag är därför medveten om att den kunskap som produceras i denna uppsats är *en* sanning, och att den hade kunnat se annorlunda ut med andra epistemologiska utgångspunkter, teorier, perspektiv och erfarenheter än de jag bär med mig.

3.2 Intervju som metod

För att besvara studiens syfte har jag valt att använda en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Denna metod möjliggör en fördjupad förståelse för hur chefer och medarbetare uppfattar och förhåller sig till organisationens satsning på kunskapshöjande insatser och stöd kring klimakteriet. Eftersom studien syftar till att fånga upplevda erfarenheter, attityder och resonemang snarare än att mäta förekomsten av vissa åsikter, framstår den kvalitativa metoden som mest lämplig. Intervjuformen ger utrymme för att ställa följdfrågor och fördjupa samtalet utifrån deltagarnas egna berättelser och perspektiv. En enkätstudie hade också varit en möjlig metod för att undersöka personalens attityder i förhållande till satsningen. En enkätstudie hade dock begränsat möjligheten att fånga den komplexitet och de nyanser som kan finnas i hur satsningen förstås och upplevs i organisationen. Dessutom hade inte all personal vid tidpunkten för datainsamlingen deltagit i föreläsningen om klimakteriet, vilket gjorde det särskilt viktigt att kunna undersöka olika uppfattningar och erfarenheter på djupet snarare än att eftersträva bredd.

Genom semistrukturerade intervjuer kan forskaren kombinera ett visst mått av struktur, som möjliggör jämförbarhet mellan intervjuerna, med en öppenhet som gör det möjligt för deltagarna att formulera sina tankar fritt och utveckla sina resonemang (Dalen, 2015). På så sätt är metoden väl anpassad till studiens syfte att fördjupa förståelsen för hur satsningen uppfattas och vilka faktorer som kan påverka personalens förhållningssätt till den.

3.3 Urval av informanter

Min avsikt var att påverka urvalet så lite som möjligt, jag ville se vilka som var intresserade av att ställa upp utan att jag eller någon annan frågade dem personligen. En HR-strateg i kommunen var behjälplig att skicka ut mejl till de chefer och HR-personal som hade genomgått utbildningen där frågan ställdes om de eller deras kollegor ville medverka i min studie. Jag hade en förhoppning om att få till en mångfald i urvalet och intervjua både kvinnor och män, i olika åldrar och med olika yrkesroller. Både inom administrativa och operativa yrkesroller och både chefer och medarbetare. Tre av mina tio informanter anmälde sig frivilligt utan att jag uppsökte dem specifikt, de hade endast fått information från HR-strategen om min undersökning och att jag sökte efter informanter. Även HR-strategen som jag varit i kontakt med ställde upp på en intervju. Dessa 4 informanter var alla kvinnor, men det ska också sägas att de två av tre

förvaltningar som hade tillfrågats och som hade gått på föreläsningen är kvinnodominerande. Eftersom inga fler informanter ställde upp utan min påverkan, fick jag börja uppsöka informanter på andra sätt. Jag frågade en vän som jobbar inom kommunen och om han i sin tur kunde fråga sina kollegor. Jag bad honom fråga både chefer och medarbetare, män och kvinnor i olika åldrar. Genom honom ställde 3 män upp. Efter att ha haft en intervju med en HR-strateg och även varit på plats på deras kontor ställde ytterligare två personer inom HR samt en från samhällsbyggnadsförvaltningen upp. Jag hade för avsikt att intervjua en chef som många av informanterna menat var drivande till att satsningen överhuvudtaget kom till verket men tyvärr fick vi aldrig till en intervju. Det hade varit en viktig intervju för att bättre förstå drivkrafterna bakom satsningen och även hur förslaget hade tagits emot på högre ledningsnivå, hur det gick till när det beslutades om att satsningen skulle genomföras fattades samt hur tanken var att kommunen skulle gå vidare med satsningen. Trots det gav informanterna inom HR-avdelningen intressant och användbar information gällande drivkrafter till satsningen och jag valde därför att ha kvar perspektivet gällande drivkrafter.

3.4 Informanter och material

Informanterna bestod till slut av sex kvinnor och fyra män i olika åldrar från totalt fyra olika avdelningar inom två olika förvaltningar (HR-avdelningen inom kommunlednings-förvaltningen och Bygg och miljö-, VA- och kost-avdelningen samhällsbyggnadsförvaltningen [SBF]). En enhetschef, en produktionsledare och resterande medarbetare. Alla utom en person hade tagit del av föreläsningen om klimakteriet, men hen kunde ändå bidra till värdefulla åsikter om möjligheter, utmaningar samt hens och andras attityder kring själva satsningen. Enhetschefen hade hört föreläsningen två gånger, en gång vid tillfället då cheferna och HR-personalen fick gå på föreläsningen och en gång med sina medarbetare i enheten hon var chef i. Tre informanter har eller har haft upplevelser av förklimakteriet och/eller klimakteriet och två informanter var osäkra på om de hade upplevelser av förklimakteriet eller inte.

På grund av att det är en mycket liten kommun där vissa arbetsroller endast besitts av en person kommer jag med anledning av att skydda mina informanters anonymitet inte att kunna ge specifik information kring informanternas arbetsroll. Nedanstående tabell visar därför endast vilken enhet eller förvaltning de jobbar på och inte vilken specifik arbetsroll för att inte riskera att någon persons identitet kan identifieras av andra i kommunen. Av samma anledning kommer jag inte heller att ange deras exakta ålder utan de kommer kategoriseras i ett åldersspann för att

ge en ungefärlig förståelse för hur gamla informanterna är. Informanterna visas i nedanstående tabell.

Informant 1	Kvinna	31–40 år	Arbetar inom kost-avdelningen.
Informant 2	Kvinna	51–60 år	Arbetar som produktionsledare inom kost-avdelningen.
Informant 3	Kvinna	41–50 år	Arbetar inom HR-avdelningen.
Informant 4	Kvinna	51–60 år	Arbetar som enhetschef inom SBF.
Informant 5	Kvinna	21–30 år	Arbetar inom HR-avdelningen.
Informant 6	Man	51–60 år	Arbetar inom SBF.
Informant 7	Man	31–40 år	Arbetar inom SBF.
Informant 8	Man	31–40 år	Arbetar inom SBF.
Informant 9	Kvinna	31–40 år	Arbetar inom HR-avdelningen.
Informant 10	Man	51–60 år	Arbetar inom SBF.

SBF = Samhällsbyggnadsförvaltningen

Längden på intervjuerna varierade och varade mellan 20–40 minuter, med undantag för en som var 50 minuter och en 15 minuter. Att de varierade så mycket tror jag främst berodde på olikheterna i personerna jag intervjuade, men också för att jag som intervjuare blev mer bekväm och förberedde fler följdfrågor efter de två första intervjuerna. De flesta av intervjuerna med männen kan av förklarliga skäl blivit kortare eftersom de hade färre frågor att besvara. Observera att den angivna tiden för intervjuerna ovan syftar till tiden då samtalet spelades in. Intervjutillfällena varade längre med alla informanter då vi pratade både innan och efter själva inspelningen.

3.5 Tillvägagångssätt och metodreflektion

Till en början hade jag för avsikt att uppsatsen skulle anta en induktiv forskningsansats. En induktiv ansats utgår från empirin och drar sena slutsatser och bygger teori utifrån det, medan en deduktiv ansats utgår från en förbestämd teori eller hypotes och prövar den mot empirin (Fejes & Thornberg, 2009). Eftersom en klimakteriesatsning är relativt ovanlig i sig och undersökningar av de ännu mer ovanliga, lämpade sig en induktiv ansats väl. Det möjliggjorde en öppenhet inför det som framträdde i intervjumaterialet, snarare än att analysera utifrån redan givna begrepp eller antaganden. Teoretiska begrepp och perspektiv valdes därför i efterhand,

utifrån vad som framträdde som mest relevant och meningsfullt i analysen av det insamlade materialet. Som tidigare nämnt har jag dock en förståelse för kunskap som situerad där jag ser mig själv som en del av kunskapsproduktionen, vilket gör att jag är medveten om att jag som forskare bär med mig en viss verktygslåda av teorier, begrepp och förklaringsmodeller, vilket är dessa som ligger närmast till hands när jag letar efter förklaringsmodeller i bearbetningen och analysarbetet. Gadamer (1897, refererad i Dalen 2015, s. 17) menar att forskarens medvetenhet om sin egen förförståelse skapar en känslighet som gör att forskaren bättre kan upptäcka möjlig teoriutveckling i det egna intervjumaterialet. Fejes & Thornberg (2009, s. 24-25) beskriver hur det i forskningsprocesser är svårt att helt och hållet hålla sig till en renodlad induktiv eller deduktiv slutledning. Att det vid närmare granskning sker mer eller mindre inslag av den andra typen av slutledning. När analysen var klar och jag reflekterat över mitt tillvägagångsätt kom jag fram till att min ansats inte helt och hållet var induktiv. Valet av teorier växte fram i samband med bearbetningen av materialet. När jag sedan analyserade materialet igen använde jag de teorier jag valt. Eftersom jag växelvis pendlade mellan material och teori i samband med skrivandet av analysen landade det i en induktiv ansats med deduktiva inslag vilket innebär att jag kom att använda en abduktiv ansats. Abduktionen innebär en kombination av de två klassiska ansatserna som utgår från empirin precis som induktionen men förkastar inte teoretiska föreställningar och liknar därmed deduktionen (Fejes & Thornberg 2009, s. 25).

3.5.1 Intervjuguide

Skapandet av intervjuguiden var ganska straight forward. Jag formulerade frågor utifrån mina forskningsfrågor. Eftersom jag inte utgår utifrån några på förhand valda teorier eller fenomen blev frågorna processen av skapandet av intervjuguiden ganska okomplicerad. Jag ville inte ”styra” informanterna åt ett visst håll utan frågade rätt upp och ner om deras upplevelser och åsikter om satsningen. Vid intervjusituationen underströk jag att det inte finns några rätta eller fel svar på frågorna utan att det är utan att det är deras genuina erfarenheter och åsikter som är intressant och relevanta för studien. Jag ville belysa att deras perspektiv är viktiga för studien.

Jag funderade på hur mycket information jag skulle ge informanterna innan intervjun. Jag ville inte avslöja för mycket och dela med mig av frågorna på förhand, eftersom jag ville undvika att de skulle förbereda sig med tillrättalagda svar. Min ambition var att fånga deras genuina upplevelser och tankar. Samtidigt ville jag att de skulle vara något förberedda och börja

reflektera kring satsningen redan innan intervjun ägde rum. I informationsbrevet beskrev jag därför endast kortfattat syftet med studien samt att jag var intresserad av att studera drivkrafter, möjligheter, utmaningar och attityder i relation till kommunens klimakteriesatsning. Genom att nämna de olika temana hoppades jag att de skulle sätta i gång deras tankeprocesser inför intervjun.

Med tanke på den induktiva ansatsen ville jag hålla intervjuguiden bred och ställa frågor med flera olika ingångar. Detta för att jag inte ville stänga några dörrar, jag ville försöka skapa ett rikt material som skulle ge mig goda förutsättningar till att kunna identifiera en tematik och användbara teoretiska ingångar. Jag var beredd på att behöva göra ett avsmalnande urval av materialet. Utöver några inledande och avslutande frågor, samt några specifika frågor till HR-personalen gällande vad satsningen innebar, hade jag i intervjuguiden valt ut följande teman: Drivkrafter (till chefen och HR-personal); Möjligheter/utmaningar; Attityder/ diskussionsklimat; Erfarenhet av klimakteriet (frivilligt); Stöd från arbetsgivare; Kunskap om klimakteriet. Alla teman hade en eller ett par underfrågor som stöd, med utrymme för att frångå intervjuguiden och ställa intressanta följdfrågor. Intervjuerna var således semistrukturerade.

3.5.2 Intervjusituationen

I intervjusituationerna utgick jag från intervjuguiden men ansträngde mig samtidigt för att vara närvarande och lyssna aktivt för att kunna ställa relevanta följdfrågor. Hallin & Helin (2018, s. 53) poängterar skillnaden mellan att höra och lyssna där lyssna beskrivs som en aktiv handling där samspel mellan alla våra sinnen är närvarande i uppmärksamheten vi riktar mot personen vi samtalar med. I linje med detta menar Gallagher (1992, refererad i Dalen 2015, s. 17) att forskarens lyssnande vid intervjusituationen inte är en passiv handling, utan att lyssna och ta emot det som sägs är skapande processer. De två första intervjuerna jag höll blev kortare än förväntat vilket gjorde att jag lade till några fler frågor ifall det skulle behövas inför de kommande intervjuerna. Inledningsvis hade jag en avsikt att hålla så många intervjuer som möjligt fysiskt då jag upplever att intervjusituationen kan bli lite mer avslappnad och naturlig av det personliga mötet och för att undvika risken av teknikstrul som (Hallin & Hellin 2018, s. 63–64) påpekar kan vara en utmaning vid digitala intervjuer. Trots risken för teknikstrul visar forskning att intervjuer genom digitala tekniker som fångar upp både ljud och bild nödvändigtvis inte är sämre än fysiska intervjuer (Hallin & Hellin 2018, s. 64). Sex av intervjuerna hölls digitalt över teams och fyra hölls fysiskt på plats. Detta berodde på att det

oftast var enklare för mig och/eller informanten att klämma in en teamsintervju i schemat. Jag märkte ingen skillnad på kvalité på de intervjuer som hölls på plats eller de som hölls över teams, kanske att jag till och med upplevde det enklare att verkligen ge informanten tid på att formulera sina svar på teams då det inte kändes lika obekvämt att ”vänta ut svaren”. Det blir en naturlig paus mellan informantens svar och nästa fråga vilket ger informanten mer tid att utveckla svaren. Det förekom något enstaka teknikstrul men ingenting som inte gick att lösa eller som påverkade intervjusituationen särskilt mycket.

3.5.3 Bearbetning, kodning och analys av material

Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. Under transkriberingen avkodades alla uppgifter som kunde identifiera informanterna. Analysarbetet började redan under och precis efter intervjusituationen, då deras svar väckte tankar om eventuella teoretiska ingångar. Analysarbetet fortsatte att jobba konstant i bakgrunden under hela uppsatsskrivandes gång. Tankarna om materialet och hur jag kunde kopplade det till teori snurrade hela tiden, både frivilligt och ofrivilligt, på mina promenader med min hund, samtidigt som jag kollade på TV, på tåget, när jag duschade, till och med i mina drömmar.

Jag transkriberade materialet manuellt. Transkribering är en mödosam och tidskrävande process, men som är mycket värdefull för att lära känna sitt material och på så sätt underlätta senare i analysprocessen (Dalen 2015, s. 69, 73). Under tiden jag transkriberade skrev jag ner kommentarer kring tankar som väcktes av utsagor i materialet. Efter transkriberingen fortsatte bearbetningen och analysen av materialet genom att jag noggrant läste igenom transkriberingen. Materialet färgkodades för att upptäcka återkommande resonemang, logiker och teman. Jag markerade även andra intressanta utsagor med kommentarer om hur jag tolkade dem och eventuella teorier och begrepp som jag kom att tänka på baserat på vad som sades. För att få någon ordning på materialet började jag i ett separat dokument kategorisera intressanta utsagor utefter de några av de teman som jag använde i min intervjuguide eftersom dessa var nära kopplat till mina frågeställningar. Dessa kategorier var drivkrafter, möjligheter, utmaningar, attityder, diskussionsklimat, stöd från arbetsgivare och kunskap om klimakteriet. Det gav mig en bättre överblick på mitt material. Efter det bearbetade jag detta reducerade material igen för att finna nya mönster, kategorier och teman. Det upptäcktes teman inom dessa kategorier, vissa kategorier slogs ihop och vissa omformulerades och det uppdagades även nya teman. Som

väntat blev materialet stort och brett, vilket gjorde att jag behövde ta beslut om vilka kategorier och teman som jag till slut skulle fokusera på. Drivkrafter, möjligheter/utmaningar och attityder var på förhand redan var bestämda utifrån studiens syfte men det uppkom ytterligare teman i materialet utöver dessa som jag fick göra ett urval bland. Detta urval styrdes av vilka som var mest frekventa och som jag ansåg mest intressanta i förhållandet till syftet. Parallellt med denna process sökte jag efter användbar teori för att kunna underbygga dessa fynd med vetenskapliga teorier och begrepp i analysen. I relation till dessa teman och kategorier kom jag fram till att följande teori: sensemaking (Weick, 1995), diskursanalys som teori (Foucault i Winther Jørgensen & Phillips, 2000), könade organisationer och den obesvärade/obelastade arbetstagaren (Acker, 1990; 2009) och intersektionalitet skulle vara användbara för att teoretisera mina fynd i materialet. Under processen uppdagades det även hur resultaten i min undersökning relaterade till tidigare forskning. Viktigt att poängtera är att jag *inte* använder mig av diskursanalys som metod utan endast av använder diskursbegreppet som en del av det teoretiska ramverket för att skapa förståelse av fynden i materialet. För att inte låsa fast mig och på så sätt missa nya infallsvinklar, både läste jag igenom det transkriberade materialet och gick tillbaka och lyssnade på materialet igen. Ett viktigt steg i processen då det gjorde att jag hittade fler viktiga och intressanta perspektiv som annars hade kunnat missas.

Vad som är viktigt att poängtera är att i en intervjustudie behöver informanternas svar och berättelser tolkas av forskaren. Tolkningarna utgår från informanternas direkta uttalanden men de byggs vidare i en process av samspelet mellan det empiriska materialet, teori och forskarens förförståelse (Dalen, 2015, s. 17). Analysen består således av mina tolkningar av materialet som jag med hjälp av tidigare forskning och utvalda teoretiska begrepp har försökt skapa mening. Slutsatser kan inte ses som allmängiltiga pga att studien samlar in data från för få informanter. Syftet med undersökningen är inte att komma fram till några generaliseringar, utan att få en djupare förståelse för vad det kan finnas för drivkrafter, möjligheter, utmaningar och attityder kring en sådan satsning. Det gjordes ändock en sammanställning av data vad gäller gemensamma åsikter, upplevelser och erfarenheter i kvantitativa mått för mig själv, för att få en överblick på hur många informanter som delade liknande åsikter, upplevelser och erfarenheter. Med tanke på det låga antalet informanter kan jag inte dra några allmängiltiga slutsatser av dessa resultat men det kan ändå ge en indikation på gemensamma tendenser.

3.6 Etiska överväganden och reflexivitet

Eldén (2020) betonar vikten av forskningsetik och att som forskare reflektera över möjliga etiska dilemman som kan uppstå under forskningsprocessen. Exempel på viktiga aspekter att tänka på kan vara urval, datasäkerhet, informerat samtycke, skydd av känsliga personuppgifter, avkodning, anonymisering liksom forskarens egen roll, position och eventuella förutfattade meningar om det ämne som studeras.

Studien har genomförts i enighet med forskningsetiska principer (Hallin & Hellin 2018, s. 47–49) och stor vikt har lagts vid har transparens i urvalsprocess, tillvägagångsätt och analys. Allt materiel har förvarats säkert på en lösenordskyddad plats som bara jag kommer åt. Ett informationsbrev skickades ut till alla informanter där jag informerade om vem jag var, studiens syfte, hur den skulle gå till, hur deras personuppgifter skulle behandlas (avkodning och anonymisering), att deltagandet var helt frivilligt och att man när som helst kunde återkalla sitt samtycke till studien utan att uppge anledning. Informerat samtycke inhämtades muntligt och spelades in. Jag hade inte för avsikt att samla in känsliga personuppgifter. Det fanns dock en risk att vi skulle kunna vidröra hälsorelaterade frågor. Jag informerade därför alla informanter innan intervjun om att vi skulle försöka undvika att prata om känsliga personuppgifter (och informerade således vad som klassas som känsliga personuppgifter). Vidare informerade jag om att vi kunde prata om erfarenheter gällande klimakteriet kopplat till arbetslivet, till exempel om de har upplevt besvär i samband med arbetet eller vilket stöd de har fått från arbetsgivare, men att vi inte skulle gå in på detaljer gällande personliga symptom och eventuella sjukdomstillstånd kopplat till klimakteriet. Jag var även noga med att säga att det var helt okej om informanterna inte ville svara på vissa specifika frågor. Trots att jag hade informerat mina informanter innan intervjun att inte gå in på känsliga personuppgifter hamnade jag i en situation med en informant där hen var väldigt öppen och delade med sig av erfarenheter som kan klassas som känsliga. Eftersom informanten hemskt gärna ville dela med sig och försäkrade sig om att det var okej för hen att prata om det ville jag inte avbryta personen i sina svar. Jag hanterade i stället situationen på följande sätt: jag informerade personen om att jag inte skulle kunna använda materialet eftersom det kunde klassas som känsliga personuppgifter. Efter intervjusituationen raderade jag de bitar av inspelningen där känsliga personuppgifter förekom innan jag transkriberade materialet.

Jag har reflekterat över min position som forskare, vilken maktposition forskarrollen innebär samt hur mina åsikter och värderingar ofrivilligt kan komma att prägla uppsatsen. Eldén (2020: 70) beskriver hur forskarens position är centralt för vad den väljer att studera samt hur problemföreställningen utformas. Våra subjektiva erfarenheter och situerade förhållanden och kategorier såsom kön, etnicitet, kulturell och ekonomisk bakgrund m.m. spelar en väsentlig roll för vad vi finner intressant och relevant samt hur vi ser på världen (Eldén 2020: 70). Med medvetenhet kring detta och med en transparens i processen har jag försökt åsidosätta mina egna åsikter så mycket som möjligt och behandla materialet med största möjliga respekt.

4. Teoretiskt ramverk

Syftet med detta kapitel är att presentera de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för analysen av hur personalen tolkar och förhåller sig till klimakteriesatsningen och vad det kan säga om satsningen i stort. Eftersom studien har en abduktiv ansats används teorierna inte som färdiga förklaringsmodeller, utan som analytiska verktyg för att förstå de mönster och betydelser som har framträtt i empirin. Jag har således valt ut dessa teorier och begrepp *efter* att ha gått igenom materialet, teorierna ska fungera som ett sätt att försöka förklara och skapa mening av de fynd som framkommit i materialet. Jag väljer ändå att presentera teorin innan resultatdelen för att ge läsaren en förförståelse inför analysen.

I analysen används Karl Weicks (1995) begrepp sensemaking, som belyser hur mening skapas i organisationer genom språk och social interaktion, för att föröka förstå hur de olika informanterna pratar, förhåller sig till och 'make sense' av klimakteriesatsningen. För att förstå hur dessa meningsskapande processer formas av makt, kön och organisatoriska normer kompletteras Weicks perspektiv med ett diskursivt och genusteoretiskt ramverk. Detta inkluderar begreppen diskurs och subjekt (Foucault i Winther Jørgensen & Phillips, 2000), Ackers teori om könade organisationer och ojämlikhetsregimer (Acker, 1990; 2009) och intersektionalitet.

Tillsammans möjliggör dessa begrepp en analys av hur medarbetarnas tolkningar av satsningen formas i skärningspunkten mellan språk, makt och organisatoriska strukturer. Nedan följer en kort förklaring till de presenterade teoretiska begrepp. Utöver nedan presenterad teori tillkommer ytterligare några teorier och begrepp som förklaras i direkt anslutning till analysen.

4.1 Sensemaking (meningsskapande)

Sensemaking (meningsskapande) är den process varigenom människor "make sense" av kollektiva upplevelser. Begreppet introducerades av Karl Weick (1995) och används för att förstå hur människor i organisationer skapar mening i det som händer omkring dem. Weick menar att organisationer inte är statiska strukturer utan sociala processer som hela tiden blir till genom människors tolkningar, berättelser och handlingar. Sensemaking handlar således om hur individer försöker förstå och ge ordning åt en komplex och ibland osäker verklighet.

Genom samtal, berättelser och delade tolkningar formas en kollektiv förståelse av vad som är ”rimligt” eller ”meningsfullt” i en viss situation. Weick beskriver **7 olika egenskaper** av sensemaking vilka är:

1. Hur vi ger mening åt saker och ting har att göra med vår **identitet**. Hur vi uppfattar oss själva i relation till andra. Våra tolkningar av händelser formas av vem vi tror att vi är, och denna självbild omformas samtidigt genom *sensemaking*-processen. I organisationer innebär det att medarbetarnas förståelse av förändringar påverkas av deras yrkesidentitet, position och tillhörighet.
2. Processen är **retrospektiv** vilket innebär att människor i efterhand skapar mening genom att tolka tidigare händelser. Händelser blir meningsfulla först när de sätts in i ett sammanhang och berättas om i efterhand.
3. Människor **skapar den verklighet** de försöker förstå. Weick menar att vi inte bara tolkar en färdig värld, utan aktivt är med och formar den genom våra handlingar och tolkningar. Organisationen blir därmed ett resultat av det meningsskapande som sker i vardagliga interaktioner.
4. Meningsskapande är **socialt.** Även om tolkningar upplevs som personliga, menar Weick att de alltid formas av samspel med andra. Till exempel genom samtal, möten, normer och kulturella koder. En viss förståelse av ett fenomen blir kollektivt och etablerat genom interaktion.
5. Sensemaking är en **ständigt pågående process** eftersom nya situationer och erfarenheter kräves nya tolkningar och meningsskapande.
6. I processen av sensemaking fokuserar människor på olika **ledtrådar (cues)** i försök att skapa ordning som hjälper till att förstå en situation. Vilka cues olika människor uppfattar som relevanta styrs av tidigare erfarenheter, normer och social kontext.
7. Sensemaking drivs av **rimlighet/sannolikhet** snarare än riktighet (accuracy). Det handlar således inte om att försöka nå en objektiv sanning, utan att skapa en rimlig och användbar förståelse för ett fenomen. Människor söker förklaringar som känns meningsfulla och som gör det möjligt att agera även om de inte är helt korrekta.

De sju egenskaperna visar att sensemaking är en **identitetsskapande, social och pågående process** där människor aktivt skapar mening genom språk, handling och interaktion. Sensemaking sker inte i ett vacuum, människors meningsskapande formas av erfarenhet, normer, social och kulturell kontext.

I denna uppsats används sensemaking för att försöka förklara och förstå hur personalen tolkar och pratar om klimakteriesatsningen och hur deras positioner i organisationen samt sociala förhållanden (såsom kön och ålder) påverkar tolkningarna. Deras berättelser kan ses som uttryck för hur mening skapas och förhandlas i mötet mellan individuella erfarenheter, organisatoriska normer och rådande diskurser.

4.2 Diskurs

Diskursbegreppet används för att belysa hur språk och social praktik formar vad som kan sägas, tänkas och göras i en specifik kontext (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). En diskurs består av de uppsättningar av idéer, kategorier och begrepp som gör vissa sätt att tala om ett fenomen möjliga och andra sätt mindre tänkbara. Begreppet myntades av Michael Foucault vars konceptualisering av diskurser, makt, sanning och subjekt, tillsammans med Wiecks sensemaking kommer att användas för att teoretisera och förklara fynden i materialet. Foucault menar att makt, sanning och kunskap produceras via diskurser vilket innebär att makt och kunskap är tätt sammanflätade och förutsätter varandra. Diskursers historiska regler bestämmer vad som ges mening och vad som överhuvudtaget kan sägas inom diskursen (Winther Jørgensen & Phillips 2000: 19–20). Genom diskurser görs vissa specifika subjektspositioner möjliga (Bacchi 2009: 16). Jag har en förståelse för subjektsposition och identitet som nära sammankopplat. I organisationer kan diskurser bidra till att etablera vad som uppfattas som legitimt, professionellt eller normalt.

I denna studie används diskursanalys som teori för att förstå hur sättet att prata om klimakteriesatsningen påverkas av etablerade diskurser och diskursiva praktiker såsom föreställningar, normer och sätt att prata om hälsa, kropp, ålder och kön på arbetsplatsen. Men också för att undersöka och diskutera hur diskursen gällande klimakteriet har sett ut på arbetsplatsen och kan komma att förändras av satsningen samt vilka subjektspositioner som synliggörs/osynliggörs i den organisatoriska diskursen.

4.3 Könade organisationer och ojämlikhetsregimer

Joan Ackers (1990) teori om *könade organisationer* utgår från att organisationer inte är könsneutrala utan genomsyras av normer och praktiker som reproducerar maktordningar och könsskillnader. Acker skriver även om *ojämlikhetsregimer* som hon definierar som ”[…] loosely interrelated practices, processes, actions, and meanings that result in and maintain class, gender and racial inequalities within particular organizations.” (Acker 2009, s. 201). Hon menar att ojämnlikhetsregimer inom organisationer ofta speglas av de strukturella ojämlikheterna av klass, kön, ras m.m. i samhället. Ackers idé om ojämlikhetsregimer innefattar flera aspekter och processer för att förstå hur ojämlikhet skapas och reproduceras inom organisationer. Jag har valt att använda mig av en del av Ackers approach, nämligen ”organiseringen av de allmänna kraven på arbetstagaren”. Organiseringen av arbetet utgår ofta från idén om den obesvärade/obelastade arbetstagaren som ofta formas av manliga ideal. En idé av att alla arbetstagare innanför organisationens gränser har samma förutsättningar utan några andra belastningar. Denna process osynliggör till exempel att kvinnor allt som oftast står för större del av det reproduktiva arbetet och tillexempel att alla kroppar fungerar lika (Acker 1990; 2009). I linje med Acker menar jag att man kan använda denna teori för att förklara hur organiseringsprocesser även osynliggör åldrande kvinnors klimakteriebesvär varför jag anser den intressant och relevant som förklaringsmodell för att diskutera resultatet av denna undersökning.

4.4 Intersektionellt perspektiv

Begreppet intersektionalitet myntades av Kimberly Crenshaw (1989) men konceptet har använts både innan och efter Crenshaw (Mulinari, 2024). Ett intersektionellt perspektiv används för att förstå hur olika sociala kategorier, såsom kön, ålder, klass, ras, etnicitet, sexualitet eller funktionalitet, samverkar och tillsammans formar människors erfarenheter, positioner och möjligheter i samhällen (och organisationer). I stället för att se dessa kategorier som separata analysnivåer, betonar ett intersektionellt perspektiv att de samverkar och korsar varandra (intersect) på komplexa sätt som skapar specifika former av makt, normer och ojämlikhet (Lykke 2010; Mulinari, 2024). I analysen av informanternas sätt att förhålla sig till satsningen kan intersektionalitet bidra med att belysa hur kön och ålder inte verkar var för sig i förståelsen

av klimakteriesatsningen, utan hur de tillsammans formar olika sätt att tolka, värdera och positionera sig till satsningen.

Jag kommer i första hand därmed inte använda mig av intersektionalitet som ett verktyg för att granska *maktförhållanden* utifrån hur olika sociala kategorier samverkar, vilket kanske är den gängse sättet att använda intersektionalitet, utan för att förstå skärningspunkter mellan olika sociala tillhörigheter för att diskutera hur dessa kombinerade aspekter kan påverka medarbetarnas sätt att förhålla sig till satsningen.

5. Analys och resultat

Nedan presenteras uppsatsens resultat och analys. Eftersom jag vill att läsaren ska få en helhetsbild av informanternas svar vad gäller drivkrafter, möjligheter/utmaningar och upplevda attityder kring satsningen har valt att ta med alla de teman som jag identifierade just inom dessa kategorier. Några teman är mer praktiska och empirinära medan andra teman tydligare relaterar till teori.

5.1 Drivkrafter

När jag frågade HR-personalen och chefen om satsningens drivkrafter beskrev de alla hur enskilda individers initiativ och driv bidrog till att satsningen kom till.

> Nej jag tänkte säga att det var min chefs initiativ från början att uppmärksamma och medvetandegöra kvinnohälsa. Mest på grund av att det här är en organisation där de allra flesta medarbetare är just kvinnor. Jag tror att vi har ungefär ja men 70 eller 80% av alla våra medarbetare är just kvinnor och att vi vill jobba hälsofrämjande och att vi i utgår ifrån styrkebaserat förhållningssätt. Och att vi jobbar helst med det goa, det friska och det sunda. Och vi ser styrkor i varandra och vi jobbar med friskfaktorer på ett kommunövergripande sätt. Och det den satsningen lät klockrent egentligen och den går helt i linje med det vi jobbar för och står för. Personalpolitik och personalpolitiskt. (Informant 9 – Kvinna, HR)

Flera informanter inom HR beskriver också att satsningen ligger i linje med kommunens arbete kring friskfaktorer för att minska sjukfrånvaro och bli en mer attraktiv arbetsgivare. De 8 friskfaktorer som kommunen arbetar utifrån är sammanfattade av Sunt arbetsliv (Hammar, 2021), baserade på resultatet från forskningsprojektet *Hälsa och framtid i offentlig förvaltning (HOFF)* (Svartengren et al., 2013) skapat i ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Uppsala universitet. Behovet av arbetet med friskfaktorer för att skapa en bra arbetsmiljö och friska, hållbara och attraktiva arbetsplatser är något som arbetsgivarorganisationen Sveriges kommuner och regioner (2025a) understryker. Ett arbete som HR-personalen uppger att kommunen har kommit långt med och är stolta över. En av de 8 friskfaktorer som är relevant i detta sammanhang är tidiga insatser och arbetsanpassning. Att arbeta hälsofrämjande och satsa på det preventiva arbetet är något som en klimakteriesatsning går väl i linje med.

> Och en utav de här 8 delarna som finns i det hjulet där är det tidiga insatser till exempel. Så det har skulle ju kunna falla inom den ramen att vi kan liksom synliggöra i ett tidigt stadie om det finns några anpassningar som behövs göras för att underlätta för arbetet och så vidare. (Informant 3 – Kvinna, HR)

Flera informanter poängterar även att det finns en övervägande majoritet av kvinnor anställda i organisationen, vilket innebär att en klimakteriesatsning är en relevant och viktig hälsofrämjande insats för en majoritet av personalen i kommunens hälsa och välbefinnande på jobbet. En annan uppfattning är att HR-chefen de facto är en kvinna som brinner för frågor som rör friskfrämjande och att kommundirektören, som enligt några informanter också varit positiv till satsningen, är en kvinna. En informant frågar sig om en manlig chef verkligen hade initierat en sådan satsning och en annan informant säger att

> Och eftersom det här är anonymt, så kan jag tänka mig att den förra personalchefen var en man. Jag tror inte att man lyfte frågorna på det här sättet som [HR-chef] har drivit. Det har gjort jättemycket jag har en personalchef som är så driven i det här med friskfaktorer och god hälsa och medarbetare som mår bra på arbetsplatsen tillsammans med då vår [namn på kommunchef], som är kommundirektör har helt enkelt att man har den stöttningen. Jag, jag ser väldigt mycket på kanske… kanske detta är min sida av det men att kvinnor driver på de här. Jag tror inte att många män ser det först, man ser kanske annat och det är inte heller konstigt att man, man själv går ju inte igenom det vi som kvinnor gör. Vi har ju större förståelse till varandra. (Kvinna, HR)

Det nämndes också att de hade inspirerats av Partille kommun som gjort en liknande satsning och som fått positiva effekter (Partille, 2024). De har således hämtat inspiration på ett välfungerande exempel som fått stor medial uppmärksamhet och som legitimerats inom det organisatoriska fältet. För att diskutera förändringen som klimakteriesatsningen innebär och dess drivkrafter ur ett organisationsförändringsperspektiv tar jag här hjälp av Jacobsen (2013) som skriver om organisationsförändringar. Jag menar att förändringen som satsningen innebär kan kategoriseras som det Jacobsen (2013, s. 36) kallar för planerad förändring med intentioner som drivkraft. En planerad förändring är avsiktlig, vilket innebär att den grundas i tydliga intentioner, syften och mål. Den initieras utifrån en uppfattning om att organisationen behöver utvecklas eller att vissa problem måste åtgärdas (Jacobsen, 2013, s. 36). Organisatoriska förändringar kan uppkomma genom ett förändringsbehov som styrs av yttre och inre drivkrafter. Yttre drivkrafter avser förändring som sker utanför organisationens gränser som organisationen måste anpassa sig till, medan inre drivkrafter syftar till förändring som ”tvingas” fram av interna förhållanden i organisationen (Jacobsen 2013, s. 45). Utifrån informanternas

svar tolkar jag det som att både yttre och inre drivkrafter ligger till grund till förändringen som satsningen innebär. En yttre drivkraft kan till exempel vara kulturella förändringar som Jacobsen exemplifierar med att en förändring kan bero på att nya generationer har andra förväntningar på arbete (Jacobsen 2013, s. 54). I detta fall tolkar jag det som att eftersom den samhälleliga diskursen kring klimakteriet håller på att förändrats krävs också en förändring på organisatorisk nivå. En aspekt av arbetet kring friskfaktorer som nämndes av HR-personal var att bli en mer attraktiv arbetsplats. Nya generationer ställer högre krav på jämställda organisationer (Schroth, 2019). Inre drivkrafter som jag anser relevanta i förhållande till informanternas svar är arbetsstyrkans sammansättning såsom ålder och kön och sjukfrånvaro och personalomsättning (Jacobsen 2013, s. 54). Flera informanter pekar på att organisationen till stor del består av kvinnor och en chef som jag intervjuat beskriver också att sjukfrånvaron i organisationen är hög. Yttre och inre drivkrafter kan leda till ett förändringsinitiativ men för att en planerad förändring ska inträffa krävs alltid att *någon* eller några kommer med ett förändringsinitiativ poängterar Jacobsen (2013, s. 55), vilket i det här fallet verkar var HR-chefen.

Ur ett sensemakingperspektiv kan initiativtagarens kön förstås som en del av den identitetsprocess som påverkar vad som uppfattas som meningsfullt att agera på i organisationen (Weick, 1995). Som kvinna kan HR-chefen ha haft personliga eller erfarenhetsmässiga referenser till klimakteriet, vilket gjorde att frågan framstod som legitim och angelägen att driva. Drivkrafterna bakom satsningen kan därmed förstås som ett möte mellan yttre och inre drivkrafter i form av kulturell och samhällelig förändring vad gäller klimakteriet och förväntningar på sin arbetsplats, att en övervägande majoritet av arbetsstyrkan är kvinnor, individuellt engagemang och könade erfarenheter.

5.2 Möjligheter och positiva aspekter

Informanternas upplevelser vad gäller satsningens möjlighet och positiva aspekter var många. Den positiva aspekt som var mest förekommande bland informanternas svar var att den ökade kunskapen kring klimakteriet vilket bidrog till en ökad och bättre förståelse för sina egna och kollegors upplevelser av klimakteriet och hur det kan påverka en. Samtliga informanter tyckte att deras kunskap kring klimakteriet i någon mån hade ökat efter utbildningen. En annan positiv aspekt som lyftes var att kvinnor kan få hjälp med sina besvär via företagshälsan och få

direktkontakt med en specialistsjuksköterska. Vidare att den synliggör och medvetandegör klimakteriet och att den på så sätt bidrar till att arbeta bort tabun och skammen kring besvär kopplat till klimakteriet som kan påverka en på arbetsplatsen. Acker (1990) menar att organisationer inte är könsneutrala, utan att kön genomsyrar deras strukturer, hierarkier och normer. Satsningen bidrar till att införa kvinnors erfarenheter och perspektiv i en annars manligt kodad organisationslogik utifrån idén om den obesvärade/obelastade arbetstagaren. Utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv utmanar satsningen de givna subjektspositionerna i organisationsdiskursen baserade på föreställningen om den obelastade arbetstagaren och möjliggör och legitimerar nya subjektspositioner som har förståelse för att alla kroppar inte är ”obesvärade/obelastade”.

En chef delade med sig av en anekdot som på ett konkret sätt illustrerar en positiv effekt av satsningen, vilken uppstod efter den kunskapshöjande föreläsningen. När jag frågar chefen vad hon tyckte om föreläsningen svarade hon:

> Det var skitbra! Alltså det var… så mycket ”aha” för mig, för mina närstående, för mina kollegor men mina, främst mina medarbetare. Första föreläsningen så blev jag så jag knappt kunde sitta still utan jag och hann bara precis utanför lokalen så ringde jag en person i min arbetsgrupp, mina medarbetare, som har varit sjukskriven länge. Och jag kopplade, jag kunde sätta så många symptom på henne och jag, jag behövde ju ändå ringa henne för man hör ju av sig till en sjukskriven, någon som är sjukskriven. Jag såg ju detta långt tidigare innan hon blev sjukskriven, jag försökte stoppa och hejda det men jag, jag visste inte hur jag skulle gå till väga. Det spelar ingen roll vilket. Jag försökte regelbundna samtal med henne och även underlättar för henne men det gick inte, hon kraschade. Men när jag ringde till henne direkt efter föreläsningen så, jag tror det är… På kvällen skriver hon till mig att hon har kontaktat en läkare på kry som har skrivit ut hormoner då som hon skulle börja ta. Hon ville, hon greppade på alla, alla sätt hjälp för vad det kunde vara med henne. Eh… det tog nog några veckor så hördes vi igen och då känner hon sig betydligt piggare. Hennes barn hade reagerat på glad hon var helt plötsligt igen och successivt så nu är hon tillbaks nästan på normaltid igen. (Informant 4 – Kvinna, enhetschef)

En annan kvinnlig informant beskrev hur hon fått en helt annan förståelse och stöd från sin chef efter att hen hade varit på föreläsningen och hens kunskap om klimakteriet och förklimakteriet hade vidgats.

> Nej när jag pratar med henne om detta första gången så var hon bara ”men du är för ung”. Men sen hade hon varit på föreläsning och så ringde hon och sa det är helt fantastiskt [namn], fattar du vad jag fått lära mig? Just det att, nej men som man kan bli nedstämd, du kan bli utbränd och det är inte symtom på… Du kanske blir utbränd och så eller gå in

> i väggen och så får du äta lyckopiller och så men i själva verket kanske det är klimakteriet eller förklimakteriet det handlar om. (Informant 1 – Kvinna, kost)

Dessa två exempel visar hur ökad kunskap kring klimakteriet kan hjälpa chefer att bättre förstå och stötta sina medarbetare för att bibehålla friska och välmående medarbetare. Citaten visar också att chefen innan föreläsningen hade en förståelse av vad klimakteriet innebär och att denna förståelse vidgades under föreläsningen och på ett konkret sätt ledde till en ökad förståelse för sina medarbetare och deras besvär och behov. En ökad kunskap kan även bidra till en bättre förståelse för sina egna symptom vilket flera vittnar om. De beskriver att de efter föreläsningen förstår varför de mår som de mår och att det är skönt att höra att det inte är något fel på en, utan att det är helt normalt att ha vissa typer av symptom. Jag tolkar det som att föreläsningen på så sätt får kvinnorna som har upplevelser av klimakteriet att känna sig sedda och förstådda vilket flera informanter verkar ha uppskattat och tyckt var värdefullt. Bättre kunskap kan även leda till en ökad förståelse för kollegor och vilka anpassningar som kan behöva göras.

Alla informanter har i någon utsträckning uttryckt att de anser att satsningen är bra även om det funnits skillnader i uttryck för detta. När jag frågade om vad de tyckte om satsningen poängterade alla kvinnor och en man att de tyckte att satsningen är viktig och/eller att det finns ett behov av den. Resterande män verbaliserade inte att de ansåg satsningen viktig eller nödvändig även om de i varierande grad utryckte att det fanns positiva aspekter med den. En av de främsta anledning till att satsningen ansågs viktig och nödvändig var, enligt informanterna, att kommunen är en kvinnodominerad organisation och att den därför skulle kunna bidra till att hjälpa en stor del av personalstyrkan.

> Sen ser vi ju också att vi har ju en väldigt stor målgrupp i egentligen alla kommuner, all offentlig verksamhet att det är mycket kvinnor framför allt som jobbar inom offentlig verksamhet och då också väldigt stor grupp är ju emellan 30 och 65, så att det är ju en väldigt bra satsning att satsa på den mängden av människor som det ändå handlar om. (Informant 3 – Kvinna, HR)

En annan informant inom HR-avdelningen poängterar också att det är kvinnor som oftast är långtidssjukskrivna och att satsningen på så sätt verkar förebyggande för att bibehålla friska organisationer. Flera informanter menar att man med kunskap kan förebygga utmattningar och sjukskrivningar och ”…kunna rädda de innan de kraschar, se med andra ögon. Det behöver inte vara en diagnos som gör att du mår dåligt. Det behöver inte vara utmattning. Det kan vara så enkelt som att dina hormoner är i obalans.” (kvinna 4). På så sätt kunna erbjuda rätt hjälp och

stöd till sina medarbetare. En annan synpunkt till varför uppmärksammandet av klimakteriet är viktigt i en organisatorisk kontext som poängterades är att arbetsgivare måste ha kunskap för att klimakteriet är ett tillstånd som inte bara påverkar privatlivet utan också arbetslivet.

> Men jag tycker att för allmänheten, för samhället, för samhällsnytta och för alla kvinnors välbefinnande så tror jag att alla arbetsgivare måste veta och måste ha kunskap om att klimakterium det är ett tillstånd som påverkar både arbete och privatliv och hälsa. Alla de har delarna har en direkt eller indirekt inverkan på arbetsprestation och välmående. Att man bara har det i åtanke. (Informant 9 – Kvinna, HR)

Flera kvinnliga informanter och även en man poängterade att de tycker det är bra att även män får ta del av föreläsningen och på så sätt höja kunskapen och förståelsen för vad klimakteriet är och hur det kan påverka ens kollegor och närstående runtomkring en. Informanterna berättar att de tror kan leda till en attitydförändring och avstigmatisering kring klimakteriet och gamla förlegade snack om ”klimakteriekärringar” eller ”[suck] åh nu är hon så där igen” som de egentligen tror handlar om okunskap. En informant betonar fördelen med att man får denna kunskap genom arbetsgivaren och att den är obligatorisk för både män och kvinnor eftersom vissa män annars kanske inte hade fått denna kunskap pga ointresse.

> Jag menar jobbar man på en arbetsplats och så får man det här till sig. De kanske inte hade gått på en föreläsning på [föreläsningslokal i bygden], om man gör, man gör det privat. Jag kanske hade gått för jag hade varit intresserad men det är inte säkert att männen hade gått dit, så nu, det är ju bra på det viset. (Informant 2 – Kvinna, kost).

Inkluderande utbildningsinsatser som engagerar både män och kvinnor lyfts i tidigare forskning som en viktig insats för att öka förståelsen, minska okunskap och motverka de könsstereotypa föreställningar som ofta bidrar till stigmatisering av kvinnor i arbetslivet (Quental et al. 2023).

5.3 Utmaningar

I analysen av informanternas svar när det kommer till vilka utmaningar som de tror kan finnas i relation till satsningen dök det upp några olika teman. Dessa var att det kan finnas en *risk för utpekande* av kvinnor, att satsningen *inte prioriteras* pga brist på tid eller högre prioriterade frågor, att arbetet kring klimakteriet faktiskt fortskrider och inte bara ”checkas av” och hur detta *fortskridande arbete* kring klimakteriet konkretiseras i praktiken, att *förändringar av normer och värderingar tar tid* och att det kan stöta på *motstånd* och ovilja ofta pga oförståelse.

5.3.1 Risk för utpekande

Aspekten av att känna sig utpekad eller uthängd beskrevs dels utifrån att symptom kopplat till klimakteriet faktiskt kan bero på andra saker, dels att om man i en arbetsgrupp med en majoritet av män skulle kunna känna sig utpekad som kvinna vid ett sådan föreläsningssituation som skedde. En informant beskriver:

> I [namn på arbetsplats] har jag inte upplevt någonting men här är ju å andra sidan, vi ju typ tre män och resten kvinnor. […] Men jag tror att har man en mer könsfördelning åt andra hållet så tror jag skulle vara väldigt olyckligt att ha det med bara en massa män och tre kvinnor som skulle bli väldigt uthängda och det skulle vara förödande för deras självbild och då… då får man plocka undan dem och ha den till bara dem tror jag. (Informant 6 – Man, SBF)

Informanternas utsagor illustrerar hur klimakteriet som tema i arbetslivet kan uppfattas som känsligt och potentiellt stigmatiserande. Upplevelsen av att kunna bli ”utpekad eller uthängd” vid en föreläsning om klimakteriet visar hur kvinnors kroppar och åldrande fortfarande kan vara tabubelagda inom organisatoriska sammanhang. Citatet synliggör även hur könsfördelningen i arbetsgruppen kan påverka graden av trygghet i sådana samtal. I en miljö med övervägande kvinnor upplevs ämnet som mindre laddat, medan det i en mansdominerad kontext riskerar att förstärka kvinnors synlighet som könade subjekt. I en organisatorisk kontext präglad av hegemonisk maskulinitet ses den normativa manliga koppen som könsneutral medan kvinnokroppen könas (Acker 1990; Whiley 2022). I utpekandet finns därmed en risk för en hypersynlighet som kan leda till ökad stigmatisering av kvinnokroppen i den organisatoriska sfären (Quental, 2023).

5.3.2 Det fortskridande arbetet - Hur gör vi rent konkret?

En annan utmaning som lyfts är hur det fortskridande arbetet kring satsningen kommer att se ut. Flera informanter uttrycker funderingar över hur arbetet framåt kommer att se ut och en önskan om att arbetet kring klimakteriet på arbetsplatsen kommer att fortskrida och inte det bara ”checkas av”. Det poängteras också att det löpande kommer att anställas ny personal och att det således finns ett behov av att utbildningen sker kontinuerligt. En annan fundering som en HR-medarbetar uttrycker är hur satsningen översätts i praktiken. Hur använder man den kunskap som föreläsningen har givit och omsätter den till konkreta arbetssätt i organisationen?

> Rent spontant tänker jag bara utifrån hur jag själv tänker är att en utmaning är ju lite kan jag tycka är mer hur jobbar vi konkret med det, hands on. [...] Okej, vi vet, nu vet vi

> liksom att där här med långtidssjukskrivning, utmattning, kan förvärras med klimakteriet eller depression och liknande. Men hur gör vi hands on för att, att vi har medarbetare som klarar av jobbat och som mår bra. (Informant 5 – Kvinna, HR)

5.3.3 Förändringar av normer, värderingar och diskurser tar tid

En annan utmaning som poängteras är att förändringar kan ta tid. En kvinnlig informant inom HR pratar om att all förändring tar tid att få genomslag, i synnerhet i offentliga organisationer där förändringar går trögt. Hon påpekar att det inte var länge det var tabubelagt och att man tar klimakteriet på allvar och gör en ordentlig satsning är ett nytt fenomen inom arbetslivet och kvinnohälsa. Hon säger att det tar tid men också att det kräver mod. En annan manlig informant säger:

> Att de vill ju göra något ganska stort på ganska kort tid och det är ju… Det tycker jag man ser egentligen på många ställen när det är liksom satsningar att nu ska vi göra allting på en gång. Det är ett långsiktigt tänkande som ska gå på kort tid. Och då är det ju, man ska ju liksom hinna få med sig all personalen med. Eller så att HR är liksom ja men de är här framme, men personalen vi börjar precis, ja men vi kanske på väg att komma i kapp lite eller komma loss lite här bak. Men de är liksom ”det här är… detta är världens grej, det är detta vi ska hålla på med. Vi är först och vi är nytänkande.” Och så bara ”jo men det är ni ju, men vi är ju fortfarande här för detta är fortfarande lite läskigt”. […] Har någonting varit förbjudet tillräckligt länge så är ju… Ja men folk ska våga ta sig ur det. […] Och de finns ju alltid och de liksom är ju rätt snabba men de kanske har velat ha detta, eller väntan på att detta ska komma och de liksom nu kommer det, nu hänger dem på, nu kör vi järnet men sen är det ju dem som är kvar i ett läskiga och bara ”nej jag vågar inte och ja men vad ska grannen tycka?” Ja men ”såhär har man aldrig fått prata om det förr” och liksom…” (Informant 7 – Man SBF)

Jag tolkar det som att båda dessa svar pekar på att det tar tid för strukturer, normer och värderingar att förändras i en organisation. Min tolkning är att informanterna menar att det länge har varit ett tabubelagt ämne som kan kännas ”lite läskigt” och att förändringen att implementera klimakteriet i den organisatoriska diskursen därför kommer att ta tid. Ur ett diskursanalytiskt perspektiv kan dessa utsagor förstås som uttryck för hur den dominerande diskursen kring arbete och hälsa länge exkluderat kvinnors kroppar och erfarenheter. Som Foucault beskriver formas vår förståelse av verkligheten genom diskurser som sätter gränser för vad som är möjligt att tala om och tänka inom ett visst område. Vad som bestämmer vad som ges mening och vad som överhuvudtaget kan sägas inom diskursen påverkas av diskursens historiska regler (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Informanternas beskrivningar av klimakteriet som ett tabubelagt och ”lite läskigt” ämne visar hur klimakteriet tidigare inte har

haft en självklar plats inom den organisatoriska diskursen. De betonar båda att förändring tar tid vilket samtidigt pekar på diskursers tröghet och hur djupt normer och värderingar är inbäddade i organisatoriska praktiker. Att implementera ett klimakterietänk kan därmed förstås som en diskursiv förskjutning där ett tidigare marginaliserat ämne gradvis försöker etableras som en legitim och relevant fråga i arbetslivet. På grund av djupt rotade värderingar och diskursiva praktiker av att inte prata om klimakteriet i den organisatoriska sfären kan det innebära att en diskursiv förändring kommer att ta tid. För att en diskursiv förändring ska ske behöver människorna i den diskursiva kontextens utsagor och diskursiva praktiker vad gäller klimakteriet förändras. Som en informant påpekar behöver ”alla vara med på tåget”. Jag uppfattar det som att han menar att det kan finnas en viss diskrepans mellan HRs syn på satsningen och vikten av att implementera klimakterietänket i den organisatoriska kontexten och resten av organisationens benägenhet av att prata om klimakteriet.

5.3.4 Låg prioritet och brist på tid

En annan utmaning som beskrevs var att man helt enkelt inte prioriterar att lägga tid på föreläsningen och satsningen i brist på tid eller att det finns andra uppgifter i arbetet som anses viktigare att prioritera. Eller också vara att man inte vill gå på det för att man inte tycker att det berör en.

> Och jag vet inte om det var fler enheter som hade obligatoriskt men för oss var det det. Ja men det var väl lite så, att ”ah men varför ska vi gå på detta liksom, vad fan”. Ja men så, jag tänker tänker att den liksom… Nej men det är nog det, det kan nog bli liksom lite den attityden. Det är ju egentligen varken rätt eller fel att ha den. För har man annat för sig så har man annat för sig, alltså saker som är högprioriterade. Eftersom vi inte har medborgare och så ska tillgodoses också. Som sitter och väntar på sina saker. Och det är ju lite av en… Lite där, jag tänker att det kan… Man har svårt att liksom förstå sin koppling till det. (Informant 7 – Man, SBF)

Detta citat har även inslag av temat av motstånd i form av att man inte vill gå för att man inte tycker att det berör en, att man inte förstår sin koppling till det eller för att man inte anser det lika viktigt som annat arbete som måste utföras. Vilket leder oss in till det sista men också mest frekventa tema som framkommit i materialet när det kommer till utmaningar i relation till satsningen, nämligen motstånd.

5.3.5 Motstånd

Även om informanterna uppger att de inte har upplevt något vidare motstånd gentemot satsningen tror ändå flera att en utmaning med satsningen skulle kunna vara att det kan finnas en viss typ av motstånd eller ovilja till den, som de tror kan bero på okunskap eller att det kan kännas lite obekvämt att prata om. Jag har reflekterat över huruvida jag ska kalla det motstånd, då begreppet ofta används i en kontext av mer synligt och handlingskraftigt motstånd. Detta typ av motstånd är mer subtilt i form av attityder. Huzell (2005) beskriver i sin studie om management och motstånd att det finns många olika definitioner och nyanser av motstånd. Olika begrepp som används för att beskriva motstånd skiljer sig delvis åt i betydelse, exempelvis när det gäller graden eller styrkan i den oppositionella handlingen, dess öppenhet eller doldhet samt huruvida den är formellt eller informellt organiserad. Den engelska termen *resistance* är ofta förknippad med handlingar som är relativt synliga, systematiska och ibland formellt organiserade. Begrepp som *misbehaviour* (regelbrytande eller olämpligt uppträdande i syfte att utmana etablerade normer) och *dissent* (språkliga, normativa eller ideologiska meningsskiljaktigheter) har däremot en mer informell och ibland dold karaktär. Gemensamt för dessa olika begrepp är att de alla beskriver olika former av protest eller opposition, såsom strejk, sabotage, stöld, produktionsbegränsning, frånvaro, tidsfördriv, cynism eller ironiska skämt riktade mot överordnade. På svenska saknar termen motstånd ännu de nyanser och klassificeringar som återfinns i engelskan, och de engelska termerna blir dessutom ofta otympliga i översättning (Huzell, 2005, s. 18). Mot denna beskrivning har jag valt det att ändå kalla det motstånd med observation för att jag då inte syftar på *resistence* eller *misbehaviour* utan på en mer subtil och dold typ av motstånd i form av attityder och cynism som närmast kan liknas med *dissent.*

Det eventuella motstånd som informanterna tror skulle kunna uppstå rör sig främst om ett subtilt motstånd från män som kanske tycker att det är lite obekvämt att prata om, att det inte tas seriöst, att de inte finner relevansen för dem, att de inte förstår eller har kunskap kring att det kan behövas anpassningar i arbetet eller att de inte vill delta av andra skäl. Nedan följer citat för att illustrera dessa uttryck.

> Utmaningar med satsningen… ah det kan ju vara… Jag vill inte vara fördomsfull men kanske att de manliga cheferna tycker det är lite besvärligt, att ta upp kanske. Att det kan kännas lite påklistrat. Såhär ” Åh ska jag prata med henne om klimakteriet liksom.” […] Nej, det är mest att det är lite besvärande för killarna som inte känner sig bekväma i det i så fall och att vi till och med, vi tjejer kan känna oss obekväma att lyfta frågan inför dem.

> Att det är något man har på tjejtoan lite snack liksom… (Informant 4 – Kvinna, enhetschef)

> Ja det tror jag det kan finnas. Oviljan av en del människor som inte vill ta i detta så är det som ett problem och vägrar att genomföra den eller delta. Det är en utmaning tror jag. (Informant 6 – Man, SBF)

En informant upplevde att en utmaning med satsningen var: *”…att alla kanske inte tog det alltså seriöst. För de är inte där än [skratt].”* och när jag frågade om hon kunde ge något exempel på en situation svarade informanten *”Nej men neej, alltså ah. Och vissa män kanske inte tyckte det var så där jätteintressant [skratt].”* Männen uttryckte inget ointresse verbalt men informanten skojade om att *”… de satt mest och sov kanske [skratt]”* (Informant 1, Kvinna, kost). Hon tillägger att vissa män var engagerade men att vissa upplevdes oengagerade.

En manlig informant berättar om sin egen ovilja till att gå på föreläsningen, men att han fick till sig att den var obligatorisk och går han inte nu kommer han få gå på nästa tillfälle. Han beskriver denna motsättning som att inte riktigt förstod relevansen för honom. En annan manlig informant berättar:

> Ja det är väl sånna som mig då, män och gubbar som inte har koll och kanske sitter då på beslutsfattande position då som inte har liksom riktig koll på att det kan behövas anpassning i i arbetsuppgifter och kanske arbetsdagar. (Informant 8 – Man, SBF)

Här visas att motståndet kan handla om brist på kunskap, att man helt enkelt inte är medveten om att anpassningar kan behövas för att man inte har kunskap eller erfarenhet av hur klimakteriet kan påverka ens arbetssituation och vice versa.

Det uttrycktes även upplevt motstånd från kvinnlig personal. Det berättades om att det var två äldre kvinnliga kollegor som haft en ifrågasättande attityd gentemot satsningen, tyckt att den var onödig och sagt något i stil med ”vad gör vi här eller varför ska vi gå på detta?”. När jag frågar informanterna vad de tror att dessa kvinnors negativa attityd kring satsningen kan bero på svarade de att de tror att dessa kollegor kanske redan har varit genom klimakteriet och tycker att det är ett avklarat kapitel och att satsningen är onödigt. Det påpekades dock att dessa kollegor brukar vara skeptiska till det mesta.

> Jag vet inte. Dels så tror jag, det är nog lite ålder. Alltså de har gått igenom det, och de är väl nästan passerade och tycker att alltså så… Det var ingen som hjälpte mig eller brydde sig då. Men sen så, samtidigt så är det liksom som jag sa med just de människorna. Alltså att det är ju en väldigt liten grupp människor som ja men just tycker egentligen att det är en onödig satsning och det är ju att dom tycker ju inte någonting är bra. (Informant 7 – Man, SBF).

Här läggs ålder till som en aspekt till olika attityder kring satsningen. En diskussion vi återkommer till. Dessa upplevelser av motstånd som identifierats i materialet uttrycks genom attityder vilket leder oss in på vårt nästa undersökningsområde, nämligen vilka attityder som informanterna själva har upplevt gentemot satsningen samt de attityder som jag läst in och tolkat baserat på informanternas svar i intervjuerna.

5.4 Attityder

Detta kapitel redogör för attityder i relation till satsningen baserat på informanternas upplevelser och mina egna upplevelser av informanternas attityder. Eftersom jag vill upprätthålla en transparens i hur jag har tolkat informanterna blir detta kapitel rikt på citat för att illustrera vilka uttalanden jag baserat mina tolkningar på. Jag har inte avsikt att ”sätta dit” någon informant utan försöker hitta förklaringsmodeller till vad deras olika tolkningar kan bero på.

Under intervjuerna jag höll var min upplevelse, baserade på informanternas svar och sättet de pratade om satsningen, att attityderna gentemot den var övervägande positiva. Baserat på informanternas egna åsikter och hur de uppfattar deras omgivning så var även deras upplevelser att det attityder kring satsningen främst var positiva. Lite mer än hälften hade av informanterna hade upplevt mest positiva attityder på arbetsplatsen. De resterande informanterna hade antingen inte hört att det pratats om satsningen och kunde därför inte besvara frågan och eller ansåg de att attityderna var neutrala eller blandade. Enhetschefen som redan varit på föreläsningen tillsammans med de andra cheferna såg föreläsningen igen tillsammans med sin personal och höll då ett extra öga på hur de reagerade. Hon berättar att:

> Jag såg ju, jag tittade runt för jag hade ju hört det här innan och jag ville ju granska hur de reagerade och jag såg ju då männen, vissa utav de. De bara ”Ouff. Det här vill inte… Åhh” [Håller händerna för öronen och skakar på huvudet] såhär. Men där var ju en man, han var ju hela tiden han räckte upp handen och den andra killen också. Och sen så många utav kvinnorna födda mellan 60 och 70-tal, de bara ”Ah [härmar de exalterat] men åh mina fötter, då fattar jag liksom.” De bara… Sen var det asgarv. Många utav de yngre tjejerna var liksom asgarv för de kände igen hur deras kollegor agerar och vilka besvär de har. Men skräck också lite att.. shit nu vet vi vad vi har och vänta. Typ. (Informant 4 – Kvinna, enhetschef)

En annan informant berättar:

> Det är ju, nä men det är ju lite blandat. Alltså vissa tycker det är jättebra sen vissa liksom ”ja men varför ska vi hålla på med detta?” och andra tycker bara det är löjligt. (Informant 7 – Man, SBF)

Citaten illustrerar både positiva och mindre positiva attityder gentemot föreläsningen/ satsningen. En annan informant beskriver hur föreläsningen skapat reflektioner i manliga arbetsgrupper kring hur de relaterar och får större förståelse för sina fruars mående. Han tillägger att det ”naturligtvis” förekommer en del grabbiga skämt men inga hårda ord och inte utan omtanke och hjärta i det.

5.4.1 Attitydskillnader ur ett genusperspektiv

Det som framgick både av informanternas upplevelser av skillnaden på attityder från män och kvinnor och mina egna iakttagelser är att de som hade en lite mer reserverad inställning till satsningen oftast var män. Men det ska också tilläggas att det fanns informanter som inte tyckte att de upplevt någon skillnad i attityder mellan män och kvinnor. Kvinnorna jag intervjuade uttryckte tydligt en större entusiasm och positiv inställning till satsningen än männen gjorde, bortsett från en man. Även om alla män som jag intervjuade mer eller mindre uttryckte att det fanns positiva aspekter med satsningen så märktes ändå en viss skillnad i attityder gentemot satsningen mellan kvinnorna och männen jag intervjuade. Jag läste in en viss skepsis från majoriteten av de män jag intervjuade, baserat på hur de uttryckte sig. För att illustrera skillnaden i attityder som jag märkte mellan kvinnorna och männen jag intervjuade följer nedan några citat från när jag frågade vad de tyckte om ***föreläsningen:***

> Ja men den var jättebra! Jättebra! Och jag tror att det jätteviktigt, att alltså vi är ju kvinnodominerande givetvis, men de som männen som var med där också att man tar del av alltså så. Jag tror alla fick en liten sån här ”aha, aha är det så mhm”. Även vi… alltså unga och vi som kanske är lite äldre och så där man är ju olika faser i, i sina liv liksom. Nej det var superbra! (Informant 2 – Kvinna, kost)

> [Suck] Jo men jag alltså den var väl bra. Sen hade jag väl hon föreläsaren en liten vinkling på det som jag kände… Ja men jag blev lite mätt när allting ska vara så superextremt på ett håll. (Informant 7 – Man, SBF).

Men han tillägger också att det kanske mer handlade om själva föreläsningen och föreläsaren och inte satsningen i sig. En annan man tyckte att innehållet i föreläsningen var ganska hemskt och kanske lite väl negativt.

> Eh, jag är lite grön på det så jag visste inte så mycket om det sen innan där men det… [skrattar nervöst] det ganska hemskt tyckte jag som föreläs… det var mycket så här otäcka grejer. Problem med minnet, ont i kroppen och det var… jätte, jättemycket biverkningar är fel att säga men nackdelar eller liksom.. olika problem som man kunde uppleva och just det här med att det alls inte var säkert att det var något övergående, jag tyckte det lät rätt otäckt faktiskt. (Informant 8 – Man, SBF)

Han önskade en lite mer positiv och kraftgivande del av klimakteriet av föreläsningen. En annan man tyckte att föreläsaren var duktig men var lite skeptisk till sanningshalten i vissa grejer föreläsaren sa. Det var en man som stack ut och var mycket positiv till både föreläsningen och satsningen. Jag förstod efter flera intervjuer att andra använde honom som exempel när de beskrev positiva attityder från män. Angående föreläsningen säger han:

> Jag tyckte var jättebra. Jag tyckte den var viktig för att dels är det ju någonting för att man hör ju ofta…Alltså jag tycker ju det här är viktigt för jag jobbar ju med kvinnor hela tiden och det här är någonting som påverkar kvinnor och hormoner påverkar människans sätt att leva och sätta vara, hur man mår och hur man känner sig, hur kroppen fungerar helt. […] Ja, jag tyckte att det här är jätteviktigt jag ville att han skulle uppmärksammas mer och det är ju därför jag ställer på det här för det är viktigt att det sätts lyset på det här för forskningen kring klimakteriet och kvinnors besvär med klimakteriet måste lösas, eller alltså det är inte, du behöver inte må dåligt.” (Informant 6 – Man, SBF)

När jag i stället frågar vad de tycker om själva ***satsningen*** är kvinnornas svar fortsatt mycket entusiastiskt positiva:

> Jag tycker det är jättebra att kommunen gör en satsning. Det behövs. För kommunen har ju väldigt många kvinnor anställda i den åldern och sådana som kommer, och sådana som har varit i klimakteriet så det är jätteviktigt. (Informant 1 – Kvinna, kost)

> Så jag tycker att det är bra att det lyfts och att det blir som sagt lite ja, inte någonting som vi ska vara rädda för. (Informant 3 – Kvinna, HR)

Mannen som tyckte att själva innehållet i föreläsningen var lite otäckt tyckte ändå att det var en bra satsning:

> Nej det är väl jättebra, alltså speciellt att sprida lite kunskap och förståelse för att det är ju… [skratt] jag tror inte att det är många killar/män runt min ålder överhuvudtaget som har nån jätteinsyn eller insikt i detta. (Informant 8 – Man, SBF).

En man är fortsatt skeptisk och har lite svårt att förstå den men medger ändå att han tycker är en bra satsning.

> Eh [suck]. Nä men jag tror, alltså jag, som sagt jag har ju lite svårt att knyta an till den själv. Jag, jag fattar ju att jag är på, alltså uppleva, eller alltså upplever, men att jag ser detta hända runt omkring mig men jag… För min del så har jag väl liksom ändå lite svårt och, ja men förstå den. Nej men jag vet inte riktigt, jag tycker ju det är en bra satsning men… vi har lite svårt att se relevansen just för mig. Så är det ju såklart att det finns en relevans. Alltså så. (Informant 7 – Man, SBF)

Även om informant 7 inledningsvis var lite skeptisk och kunde ha svårt att förstå varför satsningen var relevant för honom så upplevde jag att han under intervjuns gång, när han reflekterat mer över satsningen och dess syfte samt dess effekter, att han ändrade sin syn litegrann och medgav att: ”Så jag tycker alltså, jag tänker ju att det är ju egentligen, det är ju nog en ganska bra grej.” Detta sa han i samband med att jag frågade honom om han trodde att satsningen kommer förändra synen och sättet att prata om klimakteriet på arbetsplatsen och om han trodde att den kan öppna upp diskussionen. Då han uttryckte att även om han inte trodde att den skulle fånga hela personalstyrkan så trodde han ändå att den öppnade upp för några.

En man diskuterar satsningens ”verkliga” drivkrafter, jag tolkar det som han har en viss ifrågasättande och cynisk underton:

> Fast diskuterar vi lite grann som att vad ska vi ha det här till? Det var väl innan vi var på föreläsningen tror jag. Det här är väl inget nytt på sätt och vis. De cheferna som driver det, vi vet ju inte riktigt anledningen varför de driver det. Det är ju väldigt mycket kvinnor i chefsbefattning också, jag vet inte om de ökat andelen i [kommunens namn], jag vet i [annan kommun] så ökar det dramatiskt sista åren jag var där på grund av att kommunchefen själv var kvinna. Man såg att, man fick en känsla av hon styrde över mycket på kvinnor. Om det är likadant här det vet inte jag. Om det har någon anledning, jag vet inte men, varför de driver det men […] Men jag tycker väl att den är bra, som sagt kunskap är alltid bra. (Informant 10 – Man, SBF)

När jag frågar honom om jag förstår honom rätt i att han upplever att de inte har fått jättemycket information om syftet med satsningen svarar han:

> Nej, nej jag har väl sett någonting på intranätet om det men jag minns inte vad det var. Men jag undrar om de tog upp själva anledningen till, det var väl bara anledningen var väl bara helt enkelt att man vill ha bättre förståelse för varför folk kan få sjukskrivning där och så men men om det är själva anledningen men det finns något annat de inte, det… För ibland är det ju så. De säger kanske inte huvudanledning egentligen, att hon kanske har personligt intresse av det till exempel att hon då driver det i sitt arbete med. Det krävs många saker. Utan generellt var det väl bara att vi skulle bättre förstå varandra i arbetet helt enkelt, hur vi uppträder mot varandra och så. Jag tror det var det som var… det, det officiella. (Informant 10 – Man, SBF)

Efter att jag har förklarat hur jag uppfattat syftet med satsningen baserat på vad HR-personal tidigare har berättat för mig, svar han*: ”Ja, jo men det stämmer säkert. När du säger så, jag känner igen det här med friskfaktorerna”.* (Informant 10 – Man, SBF)

Min tolkning är att dessa män var lite skeptiska mot själva föreläsningen vilket verkar bero på flera aspekter: innehållet, föreläsaren, åsikter om att approachen var lite för progressiv/ feministisk, att det var lite för dystert eller att man ifrågasatte sanningshalten i vissa påstådda fakta. Däremot så hade alla män, i varierande grad, en mer positiv inställning till själva satsningen. Särskilt när de fått en förståelse för varför satsningen genomfördes och dess möjliga positiva effekter så som minskad sjukfrånvaro och att det kan hjälp kvinnor med sina besvär kopplat till klimakteriet. Även om det hos framför allt en man fanns lite skepsis och funderingar kring vad som är den ”verkliga” anledning till satsningens initierande. Han pratade om att det kanske fanns bakomliggande drivkrafter som inte presenterades som de officiella, såsom till exempel personligt intresse. Sammanfattningsvis visar männens utsagor att det till en början fanns en viss skepsis och motstånd till satsningen men efter att ha fått kunskap och förståelse varför detta är viktigt och att det skulle kunna bidra till hälsofrämjande hos kvinnor på arbetsplatsen har inställningen varit mer positiv.

I kontrast till de männens något reserverade och skeptiska inställning till satsningen var en mans inställning till satsningen mycket positiv. Han tryckte flera gånger på att hur viktig satsningen var och att det var viktigt att även män är med och lyssnar. Han menar att det på något sätt berör alla eftersom alla på något sätt har kvinnor i sin närhet eller på sin arbetsplats som går igenom eller kommer att gå igenom klimakteriet.

> Jag har jobbat med kvinnor i princip nästan hela mitt liv så att det här är inga konstigheter. En del har ju bara jobbat med män och har en annan bild men det var ingen som någonstans sa att ”nej det här var en onödig satsning. Varför ska vi göra en sån här skit? Det är bara trams. Det är bara massa klimakterietanter, eller kärringar.” Ingenting sådant, utan nej jag skulle säga att allting är ju positivt för alla ser ju, skulle jag säga, alla ser det här att det påverkar inte mig personligen men det kan vara min dotter och min fru, min mamma eller någon jag är vän med och då är det viktigt att vara med och ställa upp i det här. (Informant 6 – Man, SBF)

Några faktorer som påverkar meningsskapande är ens tidigare erfarenheter, identitet, hur vi uppfattar oss själva i relation till andra och den sociala kontext vi befinner oss i. Våra tolkningar av händelser formas av vem vi tror att vi är, och denna självbild omformas samtidigt genom sensemaking-processen (Weick, 1995). Detta innebär att en man som exempelvis identifieras av andra och sig själv som en person som står upp för kvinnors rättigheter och tycker

jämställdhetsarbete är viktigt och som dessutom har arbetat i en kvinnodominerad arbetsmiljö nästan hela sitt liv, kan tolka satsningen med större entusiasm. Självbild, identitet och den sociala kontexten man formats av och befinner sig i kan påverka ens sätt att uppfatta och förhålla sig till satsningen.

5.4.2 Ålder, kultur och erfarenhet

Som presenterat ovan har kön varit en variabel i analysen av attitydskillnader och hur stort intresset för satsningen är. En annan aspekt som dykt upp är ålder. En ung kvinnlig informant säger:

> Sen när man själv inte är den åldern, man borde intressera sig mer men när man själv inte har kommit dit än så man kommer göra så har man inte liksom greppat det så som mina andra kollegor som är i klimakteriet liksom. (Informant 5 – Kvinna, HR)

I fallet med de två äldre kvinnorna som hade en negativ inställning till satsningen kan ålder vara en förklaringsmodell till varför man inte är lika intresserad av satsningen eftersom man redan har passerat klimakteriet och inte längre tycker att det angår en. En informant upplevde att skillnaden i attityden eller reaktionen på den kunskap som förmedlades i föreläsningen berodde mer på huruvida man hade erfarenhet av klimakteriet eller inte. Han berättar att de kvinnor som var i medelåldern hade lite mer koll på vilka symtom som finns och inte hade så starka reaktioner i förhållande till det som sades i föreläsningen medan det ”nästan lite så här chockartad upplevelse bland oss andra liksom, va? Kan det vara så illa för vissa?”. *De andra* i detta fall tolkar jag som män och yngre kvinnor. Vidare berättar han att:

> Jo, det var väl klart kanske att de yngre tjejerna eller som inte har tänkt så mycket på detta eller så kanske inte var så skitglada att höra hur hemskt det kunde vara eller så men alla tyckte åtminstone ändå att informationen eller syftet så med det var bra. (Informant 8 – Man, HR)

Jag tolkar ovanstående informanters svar som att personer som står långt ifrån egna erfarenheter av klimakteriet, såsom unga kvinnor och män, hade en annan attityd gentemot satsningen än kvinnor som hade erfarenhet av klimakteriet. De var inte lika intresserade eller investerade i satsningen vilket inte är så konstigt då det kan vara svårt att relatera till. Utan erfarenhet av och kunskap kring klimakteriet är det svårt att sätta sig in i en kvinna som går igenom klimakteriets situation på jobbet. För personer utan kunskap eller erfarenhet av klimakteriet kan därför frågan anses ointressant eller ej prioriterad. Därför är en ökad kunskap och därmed ökad förståelse så

viktigt för att stötta och hjälpa kvinnors situation vad gäller klimakteriet på jobbet. Detta resonemang fångas i denna informants utsaga:

> Sen tror jag också det handlar om att det är ju lättare att prata med någon om ett, en situation eller en fråga som en annan part kan relaterat till och jag tror att det har handlat mycket om att en manlig person eller man kan inte relatera på samma sätt som en kvinna kan. Lite det här att man kan jag vet inte vad någon går igenom förens man själv går igenom det. […] Men jag tror att det handlar både det med kulturgrej och förståelsegrej att det är svårt kanske att sätta sig in, som man, i en kvinna när man själv inte går igenom det en kvinna går igenom. Och det kanske, då blir det ju kanske inte en prioriterad fråga alltid. Men jag tror fler män får förståelse nu, det pratas mer om det. (Informant 5 – Kvinna, HR)

En annan variabel i relation till attityder som nämndes var kultur. Två av informanterna trodde att kulturell bakgrund kunde vara en förklaringsmodell till varför man reagerade olika.

> Jag menar jag hade fem män på vår föreläsning, varav två stycken är från… andra kulturer som är lite svårare att sitta och lyssna på när hon beskriver hur vi kan få det ena besväret efter det andra i underliv och sådär. Jag märkte att de skruvade lite på sig. Medans de andra killarna de tyckte det var jättebra och intressant och de tyckte att det var hemskt att man inte forskade mer kvinnors klimakteriebesvär. Att det är en skam rent av. Hur man inte hjälper, hur man inte vill hjälpa den gruppen av kvinnor. (Informant 4 – Kvinna, enhetschef)

Ur ett intersektionellt perspektiv kan det konstateras att kön, ålder och kultur kan vara variabler som på olika sätt samverkar eller strider mot varandra när det kommer till hur olika personer tolkar och skapar mening kring satsningen. Men för att koka ner vad det egentligen handlar om kanske *erfarenhet* är den viktigaste variabeln i hur vi kan förstå att olika personer förhåller sig till satsningen. Detta bekräftas i teorin om sensemaking där människors erfarenheter, identiteter och kontext är centrala för hur människor tolkar specifika fenomen och hur mening kring dessa fenomen skapas (Weick, 1995).

5.4.3 Identitet, erfarenheter och den sociala kontextens betydelse för attityder gentemot av satsningen

Som tidigare konstaterats spelar både identitet, erfarenhet och den sociala kontexten roll för hur människor skapar mening kring olika fenomen (Weick, 1995). Kvinnornas positiva inställning till satsningen kan förstås genom sensemakingprocessen, där mening konstrueras både individuellt och kollektivt (Weick, 1995). I detta fall kan kvinnornas egna erfarenheter och identiteter som kvinnor bidra till att satsningen framstår som relevant och meningsfull,

eftersom den berör frågor om kvinnors kroppar, hälsa och arbetsliv. En annan faktor som kan ytterligare kan förklara kvinnorna inom HRs attityder gentemot satsningen, som alla var mycket positiva, är att de hade en bättre inblick i satsningens drivkrafter och varför den är viktig ur ett hälsofrämjande perspektiv. Kunskap kan således också forma ett sätt att skapa mening.

Ur ett intersektionellt perspektiv kan även ålder spela en viktig roll i denna process av meningsskapande. Eftersom många av kvinnorna befinner sig i eller nära klimakteriet, kan deras tolkningar formas genom samspelet mellan kön och ålder vilka är två kategorier som tillsammans påverkar hur de förstår och relaterar till satsningens innehåll. Denna kombination av erfarenheter gör det möjligt för dem att känna igen sig i de frågor som lyfts och att uppfatta satsningen som legitim och betydelsefull. Samtidigt är meningsskapande en social process där mening skapas genom interaktion och dialog med andra. I kvinnodominerade arbetsgrupper förstärks den kollektiva dimensionen av meningsskapande, då gemensamma erfarenheter delas, bekräftas och ges en gemensam tolkning. Denna sociala kontext bidrar till att normalisera och förstärka en positiv förståelse av satsningen som något värdefullt och nödvändigt. Därmed kan kvinnornas positiva inställning förstås som ett resultat av både identitetsbaserad och socialt förankrat meningsskapande, där kön, ålder och den kollektiva arbetsmiljön samverkar i skapandet av mening.

Den sociala kontextens betydelse för den meningsskapande gjorde även sig närvarande i en annan informants berättelse. Informanten beskriver att hans upplevelser var att andra avdelningar inom samma förvaltning var ”mycket öppnare för det” än vad hans egen arbetsgrupp var. Han beskrev att det finns några äldre personer i hans arbetsgruppen som försöker ”diktera allting” och som har en negativ inställning till det mesta och så även satsningen. De informanter som befann sig i denna arbetsgrupp var också de som uttryckte en viss skepsis gentemot satsningen i förhållande till de andra informanterna som var mycket positiva till den. Detta kan förklaras genom den sociala kontexten och det sociala samspelet betydelse i processen av meningsskapande. Arbetsgruppens kollektiva förståelse av satsningen formades av några personers negativa attityder som beskrevs tog mycket plats i arbetsgruppen. Ur ett diskursanalytiskt perspektiv kan det tänkas att de som också var äldre och hade jobbat länge i organisationen dikterade vilka utsagor som ansågs meningsfulla i diskursen och på så sätt bidrog till en viss syn kring satsningen som påverkade kollektivet.

Utifrån denna analys kan det ifrågasättas huruvida de två männens skeptiska attityd kan förstås i relation till deras kön, begränsad erfarenhet, eller om deras meningsskapande snarare påverkades av den sociala kontext de verkade inom, eller om deras attityd snarare bör förstås som ett resultat av en samverkan mellan dessa faktorer. Men attityderna kan också orsakar av andra omständigheter.

5.5 Stöd från arbetsgivare - skillnad på manlig och kvinnlig chef?

Informanterna som hade erfarenheter av klimakteriet och/eller andra hormonella besvär tillfrågades om dessa erfarenheter kopplat till arbetslivet. Jag frågade om de hade upplevt något stöd från arbetsgivaren när det kommer till deras hormonrelaterade besvär samt vad de hade önskat få för stöd från arbetsgivaren. Jag frågade även om det spelade någon roll om chefen var kvinna eller man när det kom till hur de kändes att prata om sina hormonella besvär. Informanternas upplevelser kring stöd från arbetsgivare var, innan denna satsning, i stort sett obefintligt. Eller så har man inte varit medveten om hur stödet sett ut eftersom man inte varit i behov av det eller varit så ”van” av erfarenheter av hormonella besvär som kvinna att man inte ens tänkt att det var möjligt att be om stöd i arbetet. Eller också har man inte bett om hjälp eller stöd för att det funnit tabu kring det.

> Jag tror så här… Man är så van som kvinna att ha dom här problemen sen man är 15, eller kanske tidigare sen man är 13, 12, att man inte ens tänker på det. Att man inte ens tänker att söka hjälp eller förväntas att få någon slags hjälp. Vi har alltid haft det här, i skolan, på högskolan, första jobb, alltså alltså under hela sitt liv, varje månad. Så att man, jag själv, jag personligen har aldrig sökt någon hjälp eller anpassning faktiskt utan man biter ihop och tar ipren och bara försöker gå igenom dagen. Men förståelse ja, alltså… jo vi är kvinnor som jobbar tillsammans och förstår varandra men inte på det sättet att man praktiskt sätt hjälper varandra på arbetet, nej det var ju inte upplevt att man har gjort. (Informant 9 – Kvinna, HR)

Det stöd som önskades var framför allt *förståelse* men även hjälp via företagshälsovård som kan hänvisa en till rätt hjälp inom vården samt att detta skulle ske under betald arbetstid. Det var tydligt att de flesta upplevde att det skulle vara lättare att prata med en kvinnlig än en manlig chef om sina hormonrelaterade besvär. Detta berodde på tabu, att man inte trodde att män kan relatera till det på samma sätt som en kvinna och att det fanns en rädsla för att inte bli förstådd. Dessa uttryck går i linje med det som konstaterats i tidigare forskning kring vilken typ av stöd

kvinnor önskar få av sin arbetsgivare samt att chefens kön kan spela roll i aspekten av att känna sig mer bekväm/obekväm att prata med hen om sina besvär (Hardy et al. 2019b).

Något jag finner intressant var att även en man som hade erfarenhet av hormonrelaterade besvär svarade att han ”aldrig i livet” hade berättat om sina besvär för en manlig chef i dagsläget. När jag frågade honom varför han tror att det är så svarade han:

> …Nej, nej jag skulle inte göra det för att jag skulle inte känna mig bekväm för då det är ju den manliga självbilden igen. Och helt plötsligt ”jaha”, och då… Jag säger inte att det blir så, men då blir det en risk att du ses som mindre man, förstår du? Alltså det är väl ungefär så nära svar jag kan komma, men en kvinna har ett mer förstående sätt att tänka på och ja jag tror att ni kvinnor har kommit längre i det här. Så jag skulle hellre prata med en kvinna om det än när jag pratar… Skulle jag, skulle kunna säga så här, hade du varit en kille som hade gjort den här intervjun så hade jag inte berättat det här för dig. (Man)

Ur ett genusperspektiv finner jag detta intressant då det berör förväntningar på manlighet och vad som uppfattas som manligt. Det är ett spännande fynd som skulle kunna analyseras djupare, men som dessvärre faller utanför ramen för denna uppsats. Det som var relevant i relation till infallsvinkeln i denna uppsats var att flera av de som svarade att de skulle vara mer bekväma med att prata med en kvinnlig chef om sina hormonrelaterade besvär svarade att de tror att det hade varit enklare att prata med en manlig chef efter utbildningen/satsningen. En informant berättar att hon inte tror att det hade känts mer bekvämt att prata med en manlig chef efter satsningen eftersom man då har vetskap om att han besitter samma kunskap om klimakteriet som en själv och att den kunskapen på så sätt ger ett sätt att ”bryta isen”. En annan informant svarar:

> Ja men det tror jag faktiskt! Jag, jag tror det. Jag, jag hade känt mig mer bekväm i det för att det är lite som, ja men om jag ska för första gången lyfta något som kanske den manliga chefen inte alls har kunskap om, men har han redan förkunskap då är vi tillbaka till det där att ha förståelse igen. Då får man ju lättare förståelse för den manliga chefen eller kollegan har också fått samma kunskap och utbildning som en själv. Så så ser jag på det. Så ja absolut, jag tror att jag hade jag är mycket mer bekväm med att prata om det när man får den kunskapen som man också. (Informant 5 – Kvinna, HR)

5.6 Har satsningen förändrat synen på och sättet att prata om klimakteriet?

Flera informanter tror att satsningen kan har förändrat synen på klimakteriet och sättet att prata om klimakteriet. Nästan alla informanter har på något sätt uttryckt att de tror att satsningen kan

bidra eller till och med redan bidragit till att det blir lättare att prata om klimakteriet på arbetsplatsen.

> Ja, det får man väl säga för den har ju varit obefintligt innan. Så det här gjorde ju liksom att man nu kanske mer kan diskutera de sakerna och känna att det är okej och liksom såna saker och att vi normaliserar det liksom på detta sättet. För det, jag kan inte säga att man har haft de tankarna eller ens den dialogen innan vi gjorde detta. Och det kan jag nog säga från hela mitt arbetsliv att det har liksom inte varit någonting, nåt sånt snack. Det har mest funnits i det privata, att någon liksom har beklagat sig att, av de som börjat bli lite äldre liksom. (Informant 3 – Kvinna, HR)

Kunskapen som satsningen har givit har skapat en gemensam förståelse och ett gemensamt språk att använda för att prata om klimakteriet som gör det enklare att lyfta klimakterierelaterade besvär. Flera informanter berättar att det upplever att det pratats mer om klimakteriet efter satsningen. Det beskrivs som att föreläsningen har gett mer ”kött på benen” och att man nu kan relatera sina upplevelser av klimakteriet till kunskapen i föreläsningen.

> För mig har det förändrats. Mina pratar ju fortfarande om föreläsningen och gärna lyfter det här ”åh ja det är ju säkert ni vet klimakteriet, mina fötter här”. Så att man pratar lättare om det och det är inte lite lika krystat och pinsamt. För det har varit lite skämmigt så där att man… och sa det är att man som sagt det är bara vallningar och svettningar man tror att det är… men det är ju så mycket mer. […] ”Nej men jag tror att jag kan bidra med att de kan vara ha mer öppenhet i arbetslaget. Att det är naturligt att komma in och säga att idag är jag… har jag hjärndimma, kan jag bara få vara i [arbetsstation] istället för i [arbetsstation] Att man är öppen med sitt mående, tror jag. (Informant 4 – Kvinna, enhetschef)

Min tolkning är att upplevelserna är att man har större kunskap kring klimakteriet efter utbildningen vilket kan göra det enklare att ta prata med sin chef eller sina kollegor för att man vet att alla nu har samma kunskap om det. Den kunskapshöjande föreläsningen har erbjudit ett gemensamt språk som möjliggör en bättre förståelse för sig själva och för sina medarbetare. Det möjliggör också en enklare kommunikation och förståelse rent språkligt för att arbetsgruppen nu en mer samstämmig syn på vad klimakteriet innebär vilket kan minska missförstånd och misskommunikation.

För att förstå hur klimakteriesatsningen verkat ha bidragit till ett gemensamt språk och en kollektiv förståelse av klimakteriet som fenomen och på så sätt tycks ha skapat ett öppnare diskussionsklimat används en kombination av sensemaking och diskursanalys. Sensemaking-processen är som tidigare nämnt en social process varigenom människor tillsammans tolkar och ger mening åt händelser i sin omgivning där språket spelar en central roll. Det fungerar som

både verktyg för och resultat av meningsskapandet. Genom att dela erfarenheter och utveckla gemensamma begrepp kan personalen inom kommunen skapa en kollektiv förståelse av klimakteriet i ett organisatoriskt sammanhang som tidigare inte kommunicerats. Diskursanalys erbjuder en kompletterande förklaringsram genom att belysa språkets roll i att forma vad som kan sägas och hur det kan sägas i en viss kontext. Man skulle antingen kunna se det som att satsningen har bidragit till att en ny diskurs kring klimakteriet introduceras på arbetsplatsen eller att den bidrar till införandet av klimakteriet i den redan befintliga organisationsdiskursen, eller bådadera. När en ny diskurs introduceras i organisationen eller när klimakteriet introduceras i den redan befintliga organisationsdiskursen, i detta fall genom klimakteriesatsningen, öppnas nya möjligheter att tala om och tolka fenomenet. Detta kan motverka den tidigare tabu eller tystnad kring klimakteriet och bidra till en normalisering av ämnet i vardagliga samtal på arbetsplatsen.

Flera informanter upplever att diskursen kring klimakteriet har öppnats upp och förändrats över tid i takt med att samhället har förändrats och blivit mer jämställt. Det poängteras att en sådan här satsning troligen nu har lättare att få genomslag då ”tiden är mogen för den”. Diskurser formas av vad som anses sant, normalt eller legitimt i den specifika kontexten. Alla utsagor skulle inte få legitimitet eller skapa mening i förhållande till diskursen specifika normer och regler (Winther Jørgensen & Phillips 2000: 19). Då den samhälleliga diskursen kring klimakteriet öppnats upp över tid kan introduceringen av klimakteriet på organisatorisk kontext komma att möta mindre motstånd idag än vad den hade gjort tidigare. Flera informanter har även nämnt att deras upplevelser är att samtalsklimatet i deras verksamheter är ganska öppet vilket också kan vara en faktor till att ett slag för ett än mer öppet diskussionsklimat legitimeras och accepteras. Det finns en maktaspekt i diskurser. De som besitter reell makt har också makt att vara med och påverka och forma diskursen (Van dijk, 1993). Det kan således spela roll att initiativet till denna satsning som denna kommer från ledning och HR och inte ”underifrån”. Att ledningen och HR som besitter en viss makt i organisationen väljer att satsa på kunskapshöjande kring klimakteriet innebär ett legitimerande som är med och formar diskursen kring klimakteriet i arbetsplatssammanhang.

Genom att kombinera dessa perspektiv kan processen förstås som dubbelriktad: satsningen introducerar en ny diskurs och ett nytt språk (diskursförändring), vilket ger medarbetarna verktyg för att gemensamt tolka och hantera klimakteriet på jobbet (sensemaking). Samtidigt befästs och utvecklas diskursen genom att den används i vardagliga samtal och i kollegiala

tolkningar av fenomenet. Ur ett genusperspektiv kan denna process ses som ett steg mot att synliggöra och legitimera kvinnors kroppsliga erfarenheter i arbetslivet, och därigenom utmana rådande maktordningar och motverka ojämlikhetsregimer inom organisationer.

5.7 Manliga hormonrelaterade besvär

Ett annat intressant tema som dök upp är att även män kan ha hormonella besvär. Till exempel så börjar mäns testosteronnivåer naturligt sjunka efter 40 års åldern (1177, 2025). Det finns dem som kallar detta för ”det manliga klimakteriet” (andropaus på engelska). Till skillnad från kvinnans hormonkurva, som faller brant i samband med klimakteriet och därefter ligger kvar på en mycket låg nivå, kännetecknas männens hormonförändringar oftast av en jämnare och mer gradvis nedgång. Det sker alltså inget plötsligt hormonbortfall som vid menopausen, men förespråkare för begreppet andropaus menar att testosteronnivåerna hos vissa män i 50–55-årsåldern kan sjunka tillräckligt mycket för att ge upphov till både fysiska och psykiska besvär (Droppe, 2010, s. 63–64).

Det diskuterades att manliga hormonrelaterade besvär kan anses än mer tabubelagt och spekulerades kring hur det skulle kunna bero på att sexualitet är så centralt i den manliga självbilden och i maskulinitetsideal. Ett intressant perspektiv som jag gärna hade studerat vidare men som dessvärre faller utanför ramen för denna uppsats. Det som dock är relevant att ta upp i förhållande till denna uppsats är att klimakteriesatsningen även upplevs kunna öppna upp samtalsklimatet och ”bana väg” för diskussionen om mäns hormonrelaterade besvär och vilka utmaningar och negativ påverkan det kan ge.

> Alltså jag tror det att börjar vi prata om kvinnors hormonproblem, för det är ju det det handlar om, så kommer vi med en ha lättare att komma igenom också. […] . Men naturligtvis, alltså vi början med en sak och vi börjar med det kvinnliga klimakteriet för det är viktigt att vi lyfter det här och sen så kommer vi, som sagt vi män kommer att få lättare att komma bakom i detta. (Man)

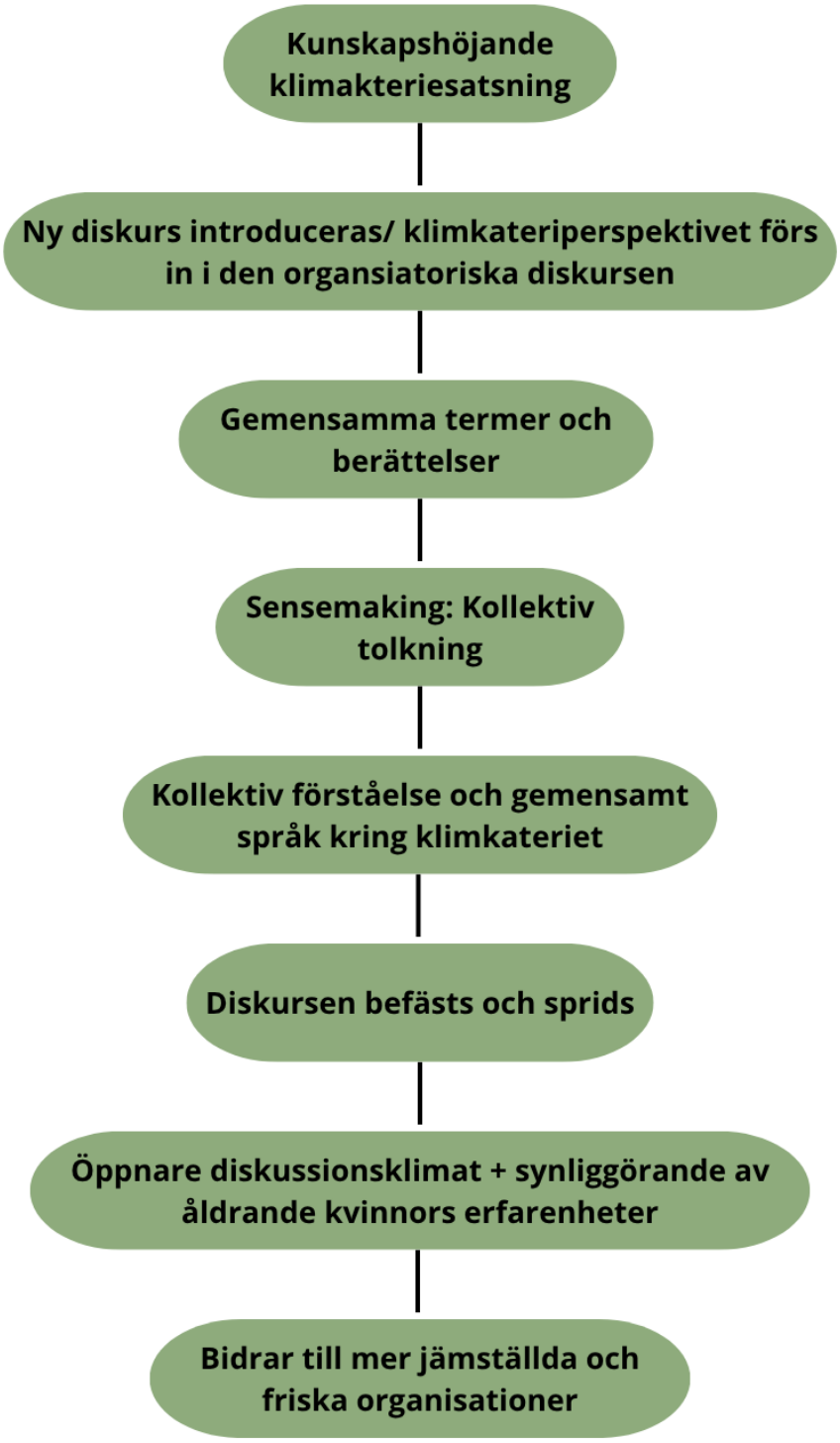
Synliggörandet och kunskapshöjande när det kommer till klimakteriet kan bana väg för män att prata om sina hormonproblem. Om kvinnliga hormonrelaterade besvär förs in i diskursen på arbetsplatsen kan i sin tur manliga hormonrelaterade besvär enklare legitimeras i framtiden. Eller så kan man se det som att en introducering och etablering av diskursen om klimakteriet i

en arbetsrelaterad miljö kan möjliggöra och göra det enklare för en introducering av diskursen kring manliga hormonbesvär på arbetsplatsen. En expandering av en diskurs kan tillåta och möjliggöra att andra diskurser att ta vid. Klimakteriesatsningen skulle alltså kunna ge ringar på vattnet och underlätta för att lyfta andra hormonrelaterade besvär som kan påverka ens arbetsprestation eller situation.

6. Sammanfattning av resultat och slutsatser

Sammanfattningsvis har satsningen i det stora hela välkomnats och mottagits väl. Trots några utmaningar uttrycks många positiva aspekter och möjligheter med en klimakteriesatsning vilken bidrar till synliggörande av kvinnors erfarenheter i arbetslivet samt en bättre organisatorisk och social arbetsmiljö som främjar friska organisationer. Det har framkommit hur så enkla medel som en enda kunskapshöjande föreläsning faktiskt kan leda till en bättre förståelse och mer verktyg för chefer att bättre förstå och stötta sina medarbetare, det har vittnats både från ett chefsperspektiv och medarbetarperspektiv.

Informanternas attityder och tolkningar av satsningen kan utifrån teorin om sensemaking förstås utifrån deras kön, erfarenheter och sociala kontext. Klimakteriesatsningen har bidragit till en ökad kunskap kring klimakteriet och introducerat klimakterieperspektivet i den organisatoriska diskursen vad gäller hälsofrämjande arbete. Denna process synliggör åldrande kvinnors erfarenheter, som i intersektionen av ’kön’ och ’ålder’ tidigare varit osynliggjorda i den organisatoriska diskursen (Whiley, 2022). Vidare har satsningen skapat en kollektiv förståelse och ett gemensamt språk vad gäller klimakteriet vilket kan göra det enklare att lyfta klimakterierelaterade frågor med sin chef och sina medarbetare. Det kan också bidra till en större acceptans när det kommer till att prata om andra hormonrelaterade besvär, såsom manliga hormonbesvär eller mensrelaterade besvär, då dessa utsagor enklare kan legitimeras i diskursen. Detta kan illustreras genom följande modell.


Kunskapshöjande klimakteriesatsning
Ny diskurs introduceras/ klimkateriperspektivet förs in i den organsiatoriska diskursen
Gemensamma termer och berättelser
Sensemaking: Kollektiv tolkning
Kollektiv förståelse och gemensamt språk kring klimkateriet
Diskursen befästs och sprids
Öppnare diskussionsklimat + synliggörande av åldrande kvinnors erfarenheter
Bidrar till mer jämställda och friska organisationer

7. Avslutning

7.1 Diskussion och avslutande reflektion

Syftet med studien har varit att undersöka en kommunal klimakteriesatsning som en del av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Studien har belyst vilka drivkrafter, möjligheter, utmaningar och attityder som finns i relation till satsningen, samt hur de informanterna tolkar och förhåller sig till den. Resultaten visar att klimakteriesatsningen fungerar som en kunskapshöjande insats som ökar förståelsen och ger chefer och kollegor bättre verktyg för att bättre stötta sina medarbetare som genomgår klimakteriet men också att det kan finna vissa utmaningar och motstånd i form av attityder som ofta baseras på oförståelse och saknad av egna erfarenheter av klimakteriet. Klimakteriesatsningen fungerar även som en katalysator för en diskursiv förändring vad gäller att implementera klimakterietänket i en organisatorisk diskurs och kontext samt erbjuder en kollektiv förståelse och språk som underlättar att lyfta ämnet på arbetsplatsen.

Resultaten visar att de drivkrafter som ligger bakom klimakteriesatsningen kan förstås på flera nivåer. Flera informanter beskriver hur satsningen till stor del växte fram ur enskilda individers engagemang och initiativkraft, där särskilt enskilda chefer haft en avgörande roll. Detta illustrerar hur individuella aktörers övertygelse och värderingar kan fungera som drivande krafter i förändringsprocesser, i enighet med det som Jacobsen (2013, s. 36, 55) skriver om planerade förändringar. Samtidigt framhåller flera HR-medarbetare att satsningen ligger i linje med kommunens strategiska arbete kring friskfaktorer, för en mer hållbar och attraktiv arbetsplats. Klimakteriesatsningen kan därmed förstås som en del av ett bredare organisatoriskt mål att främja hållbara och inkluderande arbetsvillkor.

En annan aspekt som framträder i materialet är den genusrelaterade dimensionen i drivkrafterna. Flera informanter reflekterar över att både HR-chefen och kommundirektören är kvinnor, och att deras förståelse och erfarenhet av kvinnors hälsorelaterade frågor sannolikt bidragit till att satsningen initierades och prioriterades. En informant uttrycker till och med tveksamhet kring om en manlig chef hade drivit samma fråga. Detta belyser hur subjektsposition och kön kan påverka vilka frågor som får genomslag i organisationens agenda.

Utifrån ett genusteoretiskt perspektiv (Acker, 1990) kan detta förstås som ett exempel på hur könade erfarenheter och ledarskapspraktiker påverkar vilka problem som uppmärksammas och ges legitimitet. Klimakteriesatsningen kan därmed ses som ett uttryck för ett feminiserat ledarskap som betonar omsorg, hälsa och helhetssyn vilka värden som ofta marginaliseras i traditionellt maskulint kodade organisationsdiskurser. Samtidigt aktualiserar detta frågan om vilka kroppar och erfarenheter som ges utrymme i organisatoriskt beslutsfattande.

En av de mest centrala möjligheterna som framkommit i studien handlar om satsningens kunskapshöjande effekt. Deltagarna beskriver att utbildningsinsatserna bidragit till en ökad förståelse för personer som genomgår klimakteriet och hur det kan påverka ens arbetssituation. Denna ökade kunskap har i sin tur gjort det möjligt för både chefer och kollegor att stötta medarbetare som upplever klimakterierelaterade besvär. I förlängningen kan detta även bidra till organisatoriska mål såsom minskad sjukfrånvaro, ökad trivsel och hållbarhet i arbetslivet vilket stöds i tidigare forskning. Resultatet har visat att man med så enkla medel som en kunskapshöjande föreläsning kan ge chefer bättre kunskap om hur man stöttar sin personal med klimakterier relaterade besvär vilket även bekräftas i tidigare forskning. Hardy et al. (2019a) konstaterar att en kort utbildning om klimakteriet kan vara en genomförbar och effektiv metod för att öka chefers kunskap om klimakterierelaterade frågor och stärka deras trygghet i att samtala om och hantera dessa tillsammans med sin personal. Denna kunskap tycker jag är fog nog till att uppmuntra andra organisationer att göra en liknande satsning då det som Hardy et al. (2019a) säger både är genomförbart och effektivt. Utifrån ett genusvetenskapligt perspektiv kan denna kunskapshöjning förstås som ett sätt att legitimera kvinnors kroppsliga erfarenheter i en organisatorisk kontext som historiskt dominerats av manliga normer kring rationalitet, prestation och kontroll (Acker, 1990). Eftersom den offentliga sektorn ofta är kvinnodominerad framstår satsningen som särskilt relevant. Inte bara för individers hälsa, utan som ett sätt att stärka jämställdhet och inkludering i organisationens kultur.

Trots dessa positiva möjligheter med satsningen framkom flera potentiella utmaningar. En aspekt är risken för att kvinnor utpekas vilket för mina tankar till senare kritisk forskning inom ämnet som varnar för att synligt organisatoriskt stöd kring klimakteriet lätt kan resultera i skadlig ”hypersynlighet” som riskerar att bidra till stigmatisering av kvinnor på arbetsmarknaden (Quental et al. 2023). Det kan därför argumenteras att satsningen kan, trots sin välvilja, riskera att stigmatisera kvinnor på arbetsplatsen och förstärka föreställningar om kvinnors kroppar som problematiska (Quental et al. (2023). Det finns en risk att fokuseringen

på kvinnors klimakteriierelaterade besvär på arbetsplatsen reproducerar stereotyper eller begränsande bilder av kvinnor i klimakteriet. Att kvinnor i arbetslivet tillskrivs ”svaga” subjektspositioner utifrån ett arbetskraftsperspektiv vilket kan användas som en dold/outtalad anledning till att inte anställa kvinnor (Quental et al. 2023). För att undvika att oavsiktligt bidra till stigmatisering av kvinnor menar Quental et al. (2023) att organisationer behöver undvika att reproducera diskurser om klimakteriet präglade av brist och nedgång, främja kollektiva och stödjande praktiker som betonar kraft, kreativitet och möjligheter och skapa utbildningsinsatser som omfattar hela personalstyrkan, både män och kvinnor. En manlig informant bidrog med detta kritiska perspektiv genom sin oro över den enligt honom rätt ”hemska” bilden av klimakteriet som framfördes på föreläsningen. Han önskade ett mer stärkande perspektiv med positiva och kraftgivande exempel. Detta är ett viktigt perspektiv att ha med sig vid klimakteriesatsningar för att inte oavsiktligt bidra till en ökad stigmatisering när avsikten är det motsatta.

Det finns även en risk att satsningen inte prioriteras i brist på tid och att det långsiktiga arbetet faller mellan stolarna, vilket kan leda till att satsningen reduceras till en symbolisk handling som ”checkas av” snarare än att den integreras i den organisatoriska strukturen. De subtila former av motstånd som uppmärksammats, ofta uttryckta som skepsis eller bristande engagemang, främst från män, kan förstås som uttryck för diskursiv tröghet där vissa perspektiv och erfarenheter ännu inte givits legitimitet i organisationens kollektiva meningsskapande. Denna tröghet kan även relateras till den hegemoniska maskulinitet i ojämlikhetsregimer som formar synen på vad som är en ”neutral” arbetsmiljöfråga (Acker, 1990; 2009).

Attityderna gentemot klimakteriesatsningen är övervägande positiva, men kan uppvisa variation beroende på kön, ålder och huruvida personen har erfarenheter av klimakteriet. Informanternas och mina egna upplevelser är att män i större utsträckning tenderar inta en mer reserverad och ibland något skeptisk hållning, vilket delvis kan förklaras av bristande kunskap och erfarenhet av hormonella förändringar men det kan även förstås i relation till Ackers teori om könade organisationer. Enligt Acker (1990) är organisationer inte könsneutrala utan präglas av djupt inbäddade könsstrukturer och normer som formar både beteenden och uppfattningar om vad som anses vara relevant, professionellt och legitimt. Den manliga kroppen och erfarenheten tenderar att utgöra en underförstådd norm, medan det kvinnliga ofta görs avvikande eller privat. I detta ljus kan männens reserverade hållning förstås som ett uttryck för den könade organisationslogiken, där frågor som rör kvinnors kroppar och reproduktiva

erfarenheter inte självklart ges utrymme i det organisatoriska rummet. Skepsis eller distans kan därmed ses som en effekt av en symbolisk ordning där det kroppsliga och känslomässiga, ofta associerat med det kvinnliga, har lägre status och betraktas som mindre förenligt med en rationell organisationsnorm präglad av hegemonisk maskulinitet. Även yngre personal uttryckte ibland ett mer distanserat förhållningssätt, vilket tyder på att även ålder, personlig relevans och erfarenhetsmässig närhet är centrala faktorer i hur meningsskapande sker. I enlighet med sensemakingteorin påverkas personalens förståelse och positionering i relation till klimakteriesatsningen av deras subjektsposition och den diskursiva och sociala kontext de verkar inom.

En kunskapshöjande insats gällande klimakteriet kan etablera en kollektiv förståelse och ett gemensamt språk kring klimakteriet i arbetslivet. Informanterna beskriver hur det efter föreläsningen blivit, och tror sig ha blivit, lättare att prata om ämnet, både mellan kollegor och med chefer. Detta är också något som konstateras i tidigare forskning (Hardy et al., 2019b; Grittiths et al., 2013) som framhäver att en nyckelfaktor för att göra det enklare att prata om hormonrelaterade besvär på arbetsplatsen är att det finns en utbredd kunskap och medvetenhet om klimakteriet i organisationen vilket en sådan här satsning skapar. Denna språkliga förändring kan förstås som ett uttryck för kollektivt meningsskapande, där nya ord, berättelser och symboler skapar en gemensam förståelseram (Weick, 1995). Genom att utveckla ett gemensamt språk har satsningen öppnat upp samtalsklimatet och därmed utmanat tidigare tystnader kring kvinnors kroppar och åldrande. Utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv (Winther Jørgensen & Phillips 2000; Bacchi, 2009) kan detta ses som ett skifte i den organisatoriska diskursen, där klimakteriet inte längre framstår som ett privat eller tabubelagt ämne, utan som en legitim del av den diskursen kring organisatorisk- och social arbetsmiljö. På så sätt har satsningen bidragit till att synliggöra tidigare dolda subjekt, det vill säga åldrande kvinnor vars erfarenheter tidigare marginaliserats i organisationsdiskursen. Detta diskursiva skifte kan även ge ”ringar på vattnet” och bidra till en bredare normalisering av andra hormonella eller kroppsliga tillstånd som påverkar arbetsprestation och situation, såsom PMS, endometrios eller testosteronbrist hos män. På så sätt kan klimakteriesatsningen ses som en startpunkt för organisatoriskt lärande och kulturell förändring, där kropp och arbete förstås i ett mer sammanhängande perspektiv.

Sammanfattningsvis visar studien att klimakteriesatsningar har potential att både stärka den organisatoriska arbetsmiljön och bidra till ett mer inkluderande och jämställt arbetsliv vilket

även tidigare forskning konstaterar (Verdonk et al. 2022; Rees et al. 2021). Med det sagt är det viktigt att vara medveten om risker för att inte oavsiktligt reproducera stigmatiseringen och patalogiseringen av kvinnor i arbetslivet (Quental, 2023). Genom ett sensemaking- och diskursanalytiskt perspektiv blir det tydligt att satsningen inte enbart handlar om att sprida kunskap, utan också om att förändra hur personalen tolkar, talar om och förstår ett tidigare tystat fenomen. Det är i detta meningsskapande, i skärningspunkten mellan individuella erfarenheter, organisatoriska normer och diskursiva strukturer, som de verkliga förändringsprocesserna tar form. För att dessa processer ska få långsiktig effekt krävs dock att satsningen integreras i det kontinuerliga arbetet med organisatorisk och social arbetsmiljö. Annars finns risken att det stannar vid den initiala utbildningsinsatsen, snarare än att leda till bestående förändring. En central slutsats är därför att kunskap måste följas av praktik, i form av organisatoriska anpassningar, lyhört ledarskap, dialog och kontinuerlig uppföljning, för att klimakteriesatsningen ska bli en bestående del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

7.2 Förslag på vidare forskning

Med tanke på det tomrum vad gäller forskning om klimakteriet och arbetslivet/organisering i Sverige behövs det först och främst mer forskning som kartlägger upplevelser av klimakteriet i arbetslivet, samt vilka behov personal med klimakteriebesvär har på den svenska arbetsmarknaden. I dessa undersökningar uppmanar jag, i linje med tidigare forskning (Atkinson et al., 2021; Brewis et al., 2025; Verdonk et al., 2022), till en intersektionell analys där olika parametrar, utöver kön och ålder, tas i beaktning, såsom arbetsbefattning/arbetsroll (operativ eller administrativ), ”ras”/etnicitet, klass och könstillhörighet.

Män genomgår också hormonella förändringar i form av sjunkande testosteronnivå som uppges kan leda till liknande besvär som det kvinnliga klimakteriet (Droppe, 2010, s. 63–64). Det skulle därför vara intressant att undersöka mäns hormonförändringar och hur det kan påverka arbetslivet. I synnerhet eftersom det kan argumenteras att tabut kring detta kanske är ännu större än kring klimakteriet pga könsnormer, den manliga självbilden och sociala förväntningar på manlighet. Detta hade därtill varit intressant att undersöka detta i förhållande till genusvetenskapliga perspektiv.

I relation till min undersökning hade det varit intressant att göra en likande undersökning igen efter ett par år för att undersöka klimakteriesatsningens långsiktiga effekter. Det hade både varit intressant att göra en kvantitativ studie, för att undersöka om satsningen lett till minskad sjukfrånvaron, men också en kvalitativ studie kring om och i så fall hur den faktiskt har förändrat arbetsmiljön och samtalsklimatet på arbetsplatsen.

Referenser

1177. (7 februari 2024). *Klimakteriet.* https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/klimakteriet/

1177. (28 februari 2025). *Brist på testosteron.* https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/hormoner/brist-pa-testosteron/

Acker, J. (1990). Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender and Society, 4*(2), 139–158. https://www.jstor.org/stable/189609

Acker, J. (2009). From glass ceiling to inequality regimes / Du plafond de verre aux régimes d'inégalité. *Sociologie Du Travail*, *51*(2), 199–217. http://www.jstor.org/stable/41931421

Atkinson, C., Beck, V., Brewis, J., Davies, A., & Duberley, J. (2021). Menopause and the workplace: New directions in HRM research and HR practice. *Human Resource Management Journal*, *31*(1), 49–64. https://doi.org/10.1111/1748-8583.12294

Alzueta, E., Volpe, L., Baker, F. C., De Zambotti, M., Menghini, L., Garnier, A., & Sarrel, P. M. (2024). Navigating menopause at work: a preliminary study about challenges and support systems. *Menopause*, *31*(4), 258–265. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002333

Arbetsmiljöverket (2023). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.* (AFS 2023:2). https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/planering-och-organisering-av-arbetsmiljoarbete-grundlaggande-skyldigheter-for-dig-med-arbetsgivaransvar-afs2023-2.pdf

Bacchi, C. (2009). *Analysing Policy. What's the Problem Represented to Be?*. Frenchs Forest: Pearson Education Australia.

Barbosa, B., & Amorim, A. S. (2025). *Women's views on empowerment in menopause-related femvertising on social media*. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*.

Brewis, J., van Amsterdam, N., & Wijntuin, P. (2025). "How did I cope with that for so long every day, all day?^^1^^" Disruption, misrecognition, and menopause at work. *Organization*. https://doi.org/10.1177/13505084241311242

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. (2., utök. uppl.) Malmö: Gleerups Utbildning.

D'Angelo, S., Bevilacqua, G., Hammond, J., Zaballa, E., Dennison, E. M., & Walker-Bone, K. (2023). Impact of Menopausal Symptoms on Work: Findings from Women in the Health and Employment after Fifty (HEAF) Study. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, *20*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph20010295

Droppe, A. (2010). *Konstitueringen av ett vetenskapligt objekt : Exemplet - det manliga klimakteriet.* [Doktorsavhandling]. Umeå universitet. https://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:318919/FULLTEXT01.pdf

Eldén, S. (2020). *Forskningsetik: Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

Fenton, A., & Panay, N. (2014). Menopause and the workplace. *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*, *17*(4), 317–318. https://doi.org/10.3109/13697137.2014.932072

Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Griffiths, A., MacLennan S. J., & Hassard, J. (2013). Menopause and Work: An Electronic Survey of Employees' Attitudes in the UK. *Maturitas 76* (2): 155–159. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.005

Hallin, A. & Helin, J. (2018). *Intervjuer.* (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Hammam, R. A. M., Abbas, R. A., & Hunter, M. S. (2012). Menopause and work - The experience of middle-aged female teaching staff in an Egyptian governmental faculty of medicine. *Maturitas*, *71*(3), 294–300. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.12.012

Hammar, Å. (1 april 2021). *Jobba med friskfaktorer – 8 säkra sätt.* Sunt arbetsliv. https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/sa-far-ni-en-friskare-arbetsplats-8-sakra-satt/

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies 14*(3): 575–599.

Hardy, C., Griffiths, A., and Hunter, M.S. (2017). What do Working Menopausal Women Want? A Qualitative Investigation into Women's Perspectives on Employer and Line Manager Support. *Maturitas 101:* 37–41. https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(17)30479-6/fulltext

Hardy, C., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2019a). Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas*, *120*, 83–89. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.12.001

Hardy, C., Griffiths, A., Thorne, E., & Hunter, M. (2019b). Tackling the taboo: Talking menopause-related problems at work. *International Journal of Workplace Health Management*, *12*(1), 28–38. https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2018-0035

Hunter, M., Kiesel, L., Jack, G., Lopes, P., Mishra, G., & Oosterhof, H. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas*, *151*, 55–62. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006

Huzell, H. (2005). *Management och motstånd: Offentlig sektor i omvandling – en fallstudie*. [Doktorsavhandling]. Karlstad universitet.

Jacobsen, D.I. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur, Lund.

Krajewski, S. (2019). Advertising menopause: you've been framed. *Continuum*, 33(1), 137-148. https://doi.org/10.1080/10304312.2018.1547364

Kuwazuru, T., Okawara, M., Ohkubo, N., Fujino, Y., Ishimaru, T., Tateishi, S., Horie, S., & Yasui, T. (2025). Cross-sectional study of the association of menopausal symptoms with presenteeism among female employees of a Japanese company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003403

Leavy, P. & Harris, A. (2018). *Contemporary feminist research from theory to practice.* Guilford Publications.

Lidwall, U. & Wennemo Lanninger, A. (2025). *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen. Delrapport 4 – Slutredovisning.* (FK 2023/002328). Försäkringskassan. https://www.forsakringskassan.se/download/18.44b3898c195e42d881419/1743481348863/analys-av-skillnader-i-nyttjande-av-sjukforsakringen-delrapport-4-svar-pa-regeringsuppdrag-dnr-fk-2023-002328.pdf

Lycke, A., & Brorsson, A. (2023). Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *35*. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100807

Lykke, N. (2010). *Feminist studies: A guide to intersectional theory, methodology and writing.* Routledge.

Mulinari, D. (2024) Intersektionalitet, så funkar det. I Kolankiewicz, M., Liinason, M., & Sager, M. (red.). *Genusvetenskapliga forskningsmetoder.* Lund: Nordic Academic Press.

Partille Kommun. (2024). UTVÄRDERING AV PARTILLE KOMMUNS FRISKVÅRDSSATSNING – KLIMAKTERIET. https://www.partille.se/siteassets/nyheter/dokument/utvardering_friskvardssatsning_240820.pdf

Pryor, S. (2023). Working through menopause: the role of hybrid working in symptom management for UK higher education professional services employees, *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education, 29*:1, 14–21. https://doi.org/10.1080/13603108.2023.2291152

Quental, C., Rojas Gaviria, P., & del Bucchia, C. (2023). The dialectic of (menopause) zest: Breaking the mold of organizational irrelevance. *Gender, Work & Organization*, *30*(5), 1816–1838. https://doi.org/10.1111/gwao.13017

Rees, M., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Geukes, M., Godfrey, A., & Goulis, D. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *MATURITAS*, *151*, 55–62. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006

Rehnberg, A. (21 februari 2023). *Klimakteriesatsning i Partille spräcker tabun.* Sunt arbetsliv. https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/anpassning-och-rehabilitering/klimakteriesatsning-i-partille-spracker-tabun/

Rindner, L., Stromme, G., Nordeman, L. M., Hange, D., Gunnarsson, R. K., & Rembeck, G. (2017). Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting a randomized controlled trial. *Maturitas*, *98*, 14–19. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.01.005

Safwan, N., Saadedine, M., Shufelt, C. L., Kapoor, E., Faubion, S. S., Kling, J. M., & Chaudhry, R. (2024). Menopause in the workplace: Challenges, impact, and next steps. *Maturitas*, *185*. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107983

Schroth, H., (2019). Are You Ready for Gen Z in the Workplace? *California Management Review, 61*(3). https://doi.org/10.1177/0008125619841006

Socialstyrelsen. (2021). *Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården* (Artikelnummer 2021-9-7583). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4064bd7c6a70410fbd3d6bf1e6a3f472/2021-9-7583.pdf

Socialstyrelsen. (2025). *Nationella riktlinjer 2025: Klimakteriebesvär Riktlinjerna i korthet* (Artikelnummer 2025-10-9844). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/465b798b4d8b4846b772d2ef824c2be0/2025-10-9844.pdf

Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmsund, M., Eriksson, T., Stöllman, Å. & Vingård, E. (2013). *Hälsa och framtid i kommuner och landsting* (Rapport 2013:1). Centrum för arbets- och miljömedicin. http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner [SKR]. (7 oktober 2025a). *Arbeta med friskfaktorer.* https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/familjehemsvard/rekommendationer.1506.html

Sveriges Kommuner och regioner [SKR]. (7 oktober 2025b). *Tabeller kommunal personal 2024 - Tabell 10. Antal anställda efter ålder, kön och kommun.* https://skr.se/arbetsgivarrollen/analysstatistikochuppfoljning/personalenisiffror/tabellerkommunalpersonal2024.9188.html

van Dijk, T. A. (1993). Principles of Critical Discourse Analysis. *Discourse & Society*, *4*(2), 249-283. https://doi.org/10.1177/0957926593004002006

Verdonk, P., Bendien, E., & Appelman, Y. (2022). Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work, 72*(2), 483–496. https://doi.org/10.3233/WOR-205214

Viotti S, Guidetti G, Converso D, & Sottimano I. (2020). Fostering Work Ability Among Menopausal Women. Does Any Work-Related Psychosocial Factor Help? *International Journal of Women's Health*, *ume 12*, 399–407. https://doaj.org/article/13e781319b994438948b0025a52ca817

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations.* Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.

Wood, K., McCarthy, S., Pitt, H., Thomas, S. L., & Randle, M. (2025). Women's experiences and expectations during the menopause transition: a systematic qualitative narrative review. *Health Promotion International*, *40*(1). https://doi.org/10.1093/heapro/daaf005

Whiley, L. A., Wright, A., Stutterheim, S. E., & Grandy, G. (2023). "A part of being a woman, really": Menopause at work as "dirty" femininity. *Gender, Work and Organization*, *30*(3), 897–916. https://doi.org/10.1111/gwao.12946

World Health Organization. (16 oktober 2024). *Menopause.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause

Bilaga 1. Informationsbrev

MALMÖ UNIVERSITET

Informationsbrev

Projektets titel: Undersökning av en kommunal klimakteriesatsning	**Datum:**
Studieansvarig: Elin Montan **E-post:** [redacted] **Handledare:** Anders Edvik **E-post:** [redacted]	**Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid Kultur och samhälle 205 06 Malmö, Tfn 040 665 70 00** **Utbildning:** Ledarskap och offentlig organisation **Nivå:** Magisternivå

Vem genomför studien och vad är studiens syfte?
Jag heter Elin Montan och läser en magister inom ledarskap och offentlig organisation vid Malmö universitet. Jag skriver just nu min magisteruppsats där jag vill undersöka organisering kopplat till klimakteriet. Efter att ha hört om kommunens klimakteriesatsning väcktes mitt intresse av att studera denna satsning. Då satsningar som dessa ännu är relativt ovanliga finner jag det intressant och relevant att undersöka vilka drivkrafter, möjligheter och utmaningar chefer och medarbetare inom kommunen upplever att det finns med en sådan satsning, samt vilka attityder som finns gentemot satsningen. För att uppfylla studiens syfte kommer jag med hjälp av kvalitativ metod, i form av intervjuer, att samla kunskap kring satsningen.

Hur går studien till?
Intervjun genomförs fysiskt eller via zoom/teams, beroende på vad som passar dig bäst. Jag har möjlighet att ta mig till din arbetsplats där vi i så fall hittar en lämplig plats att hålla intervjun ostört. Intervjun beräknas ta ca 45 minuter. Intervjun kommer enbart att spelas in muntligt, ingen videoinspelning kommer att förekomma. Inspelningen kommer att transkriberas och avidentifieras. Materialet kommer att vara underlag för analysen i uppsatsen.

Godkänd uppsats kommer att publiceras på Diva (Digitala vetenskapliga arkivet) portal med öppen åtkomst där du kan ta del av den om så önskas.

Deltagandet är frivilligt
Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange orsak. Om du vill avbryta ditt deltagande kontakta undersökningsledaren.

Insamling av uppgifter
Studien kommer att samla in information om dina upplevelser och erfarenheter. Studien avser inte att samla in några känsliga personuppgifter. All information du delar kommer att behandlas strikt konfidentiellt. Deltagandet sker helt anonymt och kan inte kopplas till dig eller din arbetsplats. Det inspelade materialet kommer endast att användas för forskningsändamål inom ramen för denna magisteruppsats. Materialet förvaras på en lösenordskyddad plats så att det bara är åtkomligt för mig som är undersökningsledare. Inspelningen och transkriberingen kommer att raderas efter godkännande av examensarbete.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Har du frågor innan, under eller efter undersökningen är du välkomna att kontakta studieansvarig.

Samtycke till medverkan i intervjustudien

Ja har tagit del av informationen ovan om studiens syfte och genomförande. Jag har informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att delta i intervjustudien.

Deltagarens namnunderskrift:

_____

Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjuguide

Information innan intervjun:

Syfte med studien: Eftersom klimakteriet länge har varit ett tabubelagt ämne och det kan ha saknats kunskap hos arbetsgivare finner jag det både relevant och intressant att studera hur organisationer nu satsar på kunskapshöjande inom ämnet och vilka drivkrafter, möjligheter och utmaningar som finns i en sådan satsning samt chefer och medarbetares attityder gentemot satsningen.

- Finns inga rätta och fel svar, dina genuina upplevelser och erfarenheter är värdefulla och intressanta för studien. Ta din tid att tänka efter och formulera dina svar.
- Information om att undvika erfarenheter som klassas som känsliga uppgifter.
- Får jag lov att spela in?
- Inhämta muntligt samtycke.

Inledande frågor

- Vad jobbar du som? / Vad är din arbetsroll?

- Vad har du för arbetsuppgifter (administrativa eller operativa)?

- Hur länge har du arbetet i organisationen? Hur länge har du varit chef i organisationen?

- Undersök var i processen av satsningen deras verksamhet befinner sig i.

- Vad tycker du om föreläsningen/utbildningen?

Endast till HR (drivande i satsningen)

- Vad innebär satsningen?

- Har ni gjort några fler förändringar utöver utbildning och möjlighet för medarbetarna att boka in hälsosamtal?

    - Vem bär ansvaret för att personalen får utbildningen, och få information om att de kan boka in hälsosamtal?

- Hur planerar kommunen att gå vidare med satsningen?

Drivkrafter (till chefer/HR-personal)

- Hur kom det sig att ni ville göra en klimakteriesatsning?
- Vad finns det för drivkrafter till satsningen?

Möjligheter/ utmaningar

- Vad ser du för möjligheter /positiva aspekter med klimakteriesatsningen?
- Upplever du att det finns några utmaningar med satsningen, i så fall vilka?
- Organisatoriska utmaningar?

Attityder/ diskussionsklimat

- Vad tycker du om satsningen? (Om viktig: Varför anser du att satsningen är viktig?)
- Vilka attityder har du upplevt på arbetsplatsen gentemot satsningen?
- Skillnad i attityder från män och kvinnor?
- Hur upplever du att diskussionskulturen vad gäller klimakteriet har förändrats över tid?
    - Hur har det pratats om klimakteriet tidigare under ditt arbetsliv? Hur pratas det om klimakteriet nu?
- Vad finns det för **fördelar** med att prata om klimakteriet på arbetsplatsen?
- Kan det finnas några **nackdelar** med att prata om klimakteriet på arbetsplatsen? I så fall vilka?
- Hur tror du att satsningen kommer förändra synen på och sättet att prata om klimakteriet på arbetsplatsen?

Erfarenheter av klimakteriet (Om du inte vill svara är det helt okej – samtalsämnen som rör din hälsa ska vi undvika på grund av forskningsetiska principer)

- Upplever du eller har du haft upplevelser av klimakteriet?

Om ja:

- Upplever du att dina klimakteriesymptom påverkat ditt arbete? På vilket sätt?

Stöd från arbetsgivare

- Har du upplevt stöd (förståelse för din upplevelse, hjälp via företagshälsovård, praktiska hjälpmedel, möjlighet till återhämtning, möjlighet till hemarbete) från din arbetsgivare vad gäller dina klimakteriebesvär? På vilket sätt?

- Vilket stöd hade du önskat att få från din arbetsgivare?

- Spelar det någon roll om chefen är kvinna eller man i hur du känner inför att prata med chefen om dina besvär? Varför tror du att det är så?

Till chefer

- Hur kan du som chef stötta dina medarbetare som genomgår klimakteriet?

- Organisatoriskt stöd? Ges det möjlighet till tillexempel hemarbete, flexibla arbetstider, förändrade arbetsuppgifter, förändrad arbetsmiljö?

Kunskap av klimakteriet

- Har du upplevt att din kunskap kring klimakteriet har ökat efter att föreläsningen/utbildningen? På vilket sätt?

- Har föreläsningen/utbildningen gett dig som chef kunskap om hur du kan stötta dina medarbetare som upplever klimakteriebesvär? På vilka sätt?

Avslutande fråga

- Är det något annat som du skulle vilja tilläga?
    - Tankar kring satsningen, reflektioner kring samtalet?