



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet

Författare: Jessica Hansson

Handledare: Annika Lexén

Kandidatuppsats, Kvalitativ intervjustudie

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Tack!

Först vill jag tacka alla deltagare för deras värdefulla engagemang och som ställt upp och tagit sig tid att dela med sig av sina upplevelser. Det har varit mycket intressant att få ta del av.

Sedan vill jag säga ett stort tack till min handledare Annika Lexén för hennes handledning genom mitt arbete med min kandidatuppsats. Jag vill även tacka Maria Haage för hennes punktinsatser och omtanke.

Vidare vill jag även tacka vänner, familj, och kursare som har ställt upp och stöttat mig.

Till sist, ett tack till min son Theo som har varit min drivkraft och motivation hela vägen genom arbetet.

Kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet

Författare: Jessica Hansson
Handledare: Annika Lexén
Examensarbete på kandidatnivå, Kvalitativ intervjustudie
Hösten 2023

Abstrakt

Bakgrund: Menopaus är en naturlig del av kvinnors åldrande och infaller runt 40–60 års ålder. Upplevelsen av symtomens påverkan i kroppen under denna period är högst individuell. Kvantitativa studier visar att klimakteriet har påverkan på delaktighet i aktivitet men studierna visar inte hur kvinnor upplever klimakteriets påverkan.

Syfte: Studiens syfte är att undersöka kvinnors upplevelse av delaktighet i aktivitet som genomgår klimakteriet.

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes med sex deltagare som rekryterades med ett ändamålsenligt urval. Datainsamling skedde med semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet resulterade i två huvudkategorier "Symtomen påverkar delaktighet i dagliga aktiviteter i varierande grad" samt "Stödjande miljöer är viktiga för delaktighet i dagliga aktiviteter".

Slutsats: Kvinnor upplevde i varierande grad att klimakteriesymptom påverkade möjligheten till delaktighet i aktivitet i vardagen. Resultatet har betydelse för arbetsterapi för att kunna erbjuda ett personcentrerat bemötande och stötta kvinnor till en meningsfull vardag. Vidare studier behövs för att belysa klimakteriets påverkan på ytterligare målgrupper men även på samhället i stort.

Nyckelord

Arbetsterapi, klimakteriet, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), stödjande miljöer.

Women's experience of the menopause's impact on participation in activity

Author: Jessica Hansson
Supervisor: Annika Lexén
Bachelor thesis, Interview study
Fall 2023

Abstract

Introduction: Menopause is a natural part of women's aging and occurs in the age between 40–60. Symptoms experienced during this period, is highly individual. Quantitative studies show that menopause has an impact on participation in activity, but studies do not highlight how women experience that impact.

Aim: The purpose of the study is to investigate women's experience of participation in activity that goes through the menopause..

Method: A qualitative interview study was conducted with six participants who were recruited using a purposive sampling. Data collection took place with semi-structured interviews. The data was then analyzed using qualitative content analysis with an inductive approach.

Results: Women's experience of menopause's impact on participation in activities resulted in two main categories "Symptoms affect participation in daily activities to various degrees" and "Supportive environments are important for participation in daily activities".

Conclusions Women's experience of menopause's impact on participation in activities were affected to varying degrees. The result is important for occupational therapy to be able to offer a person-centered approach and to support women to a meaningful everyday life. Further research is needed to shed light on the impact of menopause in different focus groups and on the society.

Keywords

Occupational Therapy, menopause, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), supportive environments.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	3
Bakgrund	4
Klimakteriets olika fasers och psykosociala faktorerers påverkan på symtom.....	4
Klimakteriet, delaktighet i aktivitet.....	5
Aktivitet, delaktighet och den arbetsterapeutiska modellen.....	5
Klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet.....	6
Problematisering.....	7
Syfte	8
Metod	8
Urval.....	8
Procedur och datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat.....	11
Underkategorier	11
Stödjande miljöer är viktiga för upplevelse av delaktighet i vardagens aktiviteter	11
-Medvetenhet, öppenhet och kunskap om klimakteriet skapar förutsättningar.....	11
Symtomen påverkar vardagens aktiviteter i varierande grad	12
Arbetet prioriteras oavsett besvär.....	12
Symtomen ger ett förändrat aktivitetsmönster	13
Vilja att bevara aktiviteter för välbefinnandet.....	15
Stödjande miljöer är viktiga för delaktighet i dagliga aktiviteter.....	16
En tillgänglig fysisk miljö möjliggör anpassningar	16
Medvetenhet, öppenhet och kunskap om klimakteriet skapar förutsättningar för delaktighet i aktivitet.....	18

Diskussion	20
Resultatdiskussion.....	20
Arbetet första prioritet.....	21
En stödjande miljö främjar delaktighet i aktivitet.....	23
Metoddiskussion.....	25
Slutsats	27
Implikationer	28
Referenser.....	30
Bilaga 1 (4) Intervjuguide	34
Bilaga 2 (4) Intervjuguide	35
Bilaga 3 (4) Informationsbrev	36
Bilaga 4 (4) Samtyckesblankett.....	37

Introduktion

Runt hälften av världens befolkning går igenom klimakteriet. Klimakteriet är en naturlig del av kvinnors åldrande och infaller runt 40–60 års ålder (Sundström Poromaa et al., 2014). Kvinnans upplevelse av symtomen av den biologiska förändring som sker i kroppen under denna period, är högst individuell (Sundström Poromaa et al., 2014). Därför menar Socialstyrelsen (2020) att kvinnor ska mötas med ett holistiskt - och individanpassat synsätt för att kunna ges en god vård. God hälsa och välbefinnande beskrivs i det tredje globala målet som ”en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling” (United Nations Development Programme (UNDP), 2022). Samtidigt är tillgängligheten till specialistgynekologer ojämnt fördelad över landet. Socialstyrelsen (2021) redovisar i en undersökning att personalen vid samtliga gynekologiska mottagningar i studien känner sig trygga i att ge vård vid klimakteriebesvär med den kompetens de besitter, liksom en stor del av vårdcentralerna. Barnmorskemottagningarna å andra sidan kände inte att de hade tillräcklig kompetens inom detta område för att tillgodose kompetent vård. Socialstyrelsen förmedlar dock att ett tvärprofessionellt samarbete för en sammanhängande vård för klimakteriebesvär hade gynnat kvinnorna. Detta för att där är stora regionala skillnader vid vilka råd, stöd och behandlingar som används, samt även kompetens och hur den organisatoriska samverkan är strukturerad. Organisationen Sveriges Arbetsterapeuter är aktiva i frågan om god och nära vård och belyser vikten av att arbeta personcentrerat utefter behov och förutsättningar och vad som är centralt för individen (Sveriges arbetsterapeuter, 2023). I en tvärsnittsstudie visar Nappi et al. (2023) genom en screeningundersökning bland 2035 europeiska kvinnor att symtomen hade större inverkan på dagliga aktiviteter såsom hushållsaktiviteter än arbetsaktiviteter. Vidare visade en tvärsnittsstudie av Falkingham et al. (2021), där kvinnor i åldern 45–59 valdes ut från 2013 års nationella register om sista menstruationen, att fritidsaktiviteter och socialdelaktighet är kopplat till positiva känslor hos kvinnor i olika stadier av klimakteriet. Båda dessa studier saknar dock beskrivning av kvinnors egna upplevelser av klimakteriets påverkan på deras delaktighet i aktivitet i vardagen. Författaren ville därför med denna kandidatuppsats undersöka klimakteriets påverkan på kvinnors delaktighet i aktivitet ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, som uppenbart behövs för att kunna tillgodose en god personcentrerad vård (Sveriges arbetsterapeuter, 2023) samt för att uppnå målet en god hälsa och välbefinnande

även för kvinnor i övergångsåldern (United Nations Development Programme (UNDP), 2022).

Bakgrund

Klimakteriet är en naturlig del av åldrandet som flertalet kvinnor går igenom vid en ålder mellan 40–60 år. Symtom som uppkommer under denna period råder det en osäkerhet kring, om de har sin grundorsak i klimakteriet, eller om det har sin grund i åldrandet (Sundström Poromaa et al., 2014). Utöver de naturliga biologiska grunderna såsom sjunkande östrogena nivåer, kan bieffekter av symtom samt livsstilsfaktorer ha en negativ inverkan på de besvär som kan uppkomma under klimakteriet.

Klimakteriets olika fasers och psykosociala faktorerers påverkan på symtom

Klimakteriet delas in i tre olika faser, perimenopaus, menopaus och postmenopaus (Sundström Poromaa et al., 2014). I perimenopaus minskar fertiliteten och symtom och besvär som är typiska vid denna fas är oregelbunden mens, som varierar mer eller mindre än sju dagar från kvinnans normala menscykel. Svetteningar och värmevallningar kallat vasomotorsymtom. Sundström Poromaa et al. (2014) belyser att Vasomotorsymtom är vetenskapligt bevisat kopplat till sjunkande östrogennivåer. Sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och nedstämdhet är även symtom i denna fas (Bixo, 2022). Bixo och Sundström Poromaa (2022) belyser att störd nattsömn har visat sig kunna leda till koncentrationssvårigheter som i sin tur kan leda till nedstämdhet. Perimenopaus varar upp till 4 år. Nästa fas är menopaus då mensen helt uteblivit i 12 månader och nås i genomsnitt i Sverige vid en medianålder av 52 år. Vasomotorsymtom med nattliga svetteningar samt sömnsvårigheter är också fortsatta symtom. Utöver dessa symtom tillkommer torra slemhinnor i denna fas (Sundström Poromaa et al., 2014). Torra slemhinnor är något som även finns kvar i den sista fasen, postmenopaus. Denna period kommer efter menopaus och innan kvinnan går in i seniet. Seniet är perioden efter medelåldern när ålderstecken börjar visa sig. För det flesta är dessa ålderstecken tydliga vid 80 års ålder, för andra uppkommer det vid 65–70 års ålder (Sveriges Psykologförbund., 2023). Besvär med torra och sköra slemhinnor och därmed torrhet i slidan orsakar smärta vid samlag och är något kvinnor kan besvärmas av livet ut (Sundström Poromaa et al., 2014). Ovan nämnda symtom och besvär kan påverka

kvinnor på olika sätt och i olika grad. Sundström Poromaa et al. (2014) belyser även att kvinnor som röker kommer i genomsnitt in i klimakteriet två år tidigare och får mer besvär än icke rökande kvinnor. Andra faktorer kopplade till ökade besvär är låg fysisk aktivitet, övervikt och låg socioekonomisk ställning. Å andra sidan är kvinnor med en starkare självkänsla, ett rikt socialt liv och som har en viktig roll i arbets-och familjeliv där de blir bekräftade bättre rustade och upplever klimakteriet mindre besvärande. Även graden av den personliga stresskänsligheten är en parameter för hur kvinnor hanterar de förändringar som klimakteriet innebär med dess olika symtom och besvär (Sundström Poromaa et al., 2014).

Klimakteriet, delaktighet i aktivitet

Som beskrivits ovan visar studierna av bland annat Nappi et al. (2023) och Falkingham et al. (2021) att klimakteriesymptom påverkar kvinnors delaktighet i aktivitet. För det andra visar även forskning att kunskapen om klimakteriet i samhället brister, vilket resulterar i minskad möjlighet för kvinnor att ta aktiva beslut för att främja sitt välmående. Kunskap är viktigt för att ha möjlighet till fortsatt meningsfull delaktighet i aktivitet i vardagen (Socialstyrelsen, 2021).

Aktivitet, delaktighet och den arbetsterapeutiska modellen

Aktivitet är grunden i det vi gör för vår överlevnad, hälsa och välbefinnande (Robinson Johnsson och Dickie, 2019). Polatajko et al. (2013a) definierar vidare mänsklig aktivitet som olika grupper av aktiviteter och uppgifter i vårt dagliga liv som är organiserade och har en given mening för individen i sin kultur.

Den arbetsterapeutiska praxis modellen Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) möjliggör ett klientcentrerat förhållningsätt, där individen sätts i fokus med meningsfullhet och aktivitet (Polatajko et al., 2013a). Inom arbetsterapeutisk teori är tre dynamiskt samspelande kategorier väsentliga, person, aktivitet och miljö (Polatajko et al., 2013a). Law et al. (2002) belyser att vårt engagemang i olika aktiviteter är påverkat av olika domäner inom personkategorin. Dessa domäner inkluderar våra känslor, vår kognition och intellekt, samt våra sensoriska och motoriska funktioner. Spiritualiteten är en fjärde domän. Denna är vår kärna, vårt unika jag och där vår vilja, drivkraft och motivation finns. Den guidar oss i vad som är meningsfullt för vårt unika jag och som i hög grad enligt CMOP-

E genomsyrar våra aktivitetsval (Law et al., 2002). Samtidigt menar Hopper och Wood (2019) att individens kärnvärderingar är formade av samhället/miljön där vi växer upp och påverkar därmed också våra aktivitetsval. Individens möjlighet och vilja att engagera sig i olika aktiviteter påverkas därmed enligt Law et al. (2002) både av personfaktorer samt av individens rådande miljödimensioner. Miljödimensioner förklaras av Law et al. (2002) enligt CMOP-E modellen och inkluderar landets regering med dess lagar/regler, samhällets kulturer/normer och värderingar, individens sociala miljö i det lilla till det stora perspektivet samt vår fysiska miljö omkring oss.

Deltagande i aktiviteter medför möjligheten av att få vara i ett sammanhang och känna delaktighet både i aktiviteten och i det sociala perspektivet. World Health Organization (2002) definierar delaktighet som individens engagemang i sin livssituation. Delaktighet främjar i sin tur förutsättningarna att uppfylla mål som är viktiga för vår spiritualitet och kan medföra en känsla av meningsfullhet. Meningsfulla aktiviteter delas in i tre kategorier enligt CMOP-E: produktivitet, fritid och egenvård. Medan de två sistnämnda är självförklarliga, förtydligas produktivitet enligt Law et al. (2002) med att det inkluderar alla sociala och ekonomiska insatser individen bidrar med i samhället och för sitt uppehälle, samt att ta hand om barn och hushåll. Wilcock och Hocking (2015) lyfter fram och förtydligar att ett meningsfullt arbete är av vikt för att främja hälsa och välmående.

Polatajko et al. (2013 b) hävdar att vår konstanta ström av aktiviteter alltid genomsyras av vem, vad, när, var, hur och varför. Dessa karakteristiska faktorer influeras av CMOP-E modellens person och spiritualitet samt aktivitet och miljöfaktorer på ett komplext sätt. Alla individer skapar en högst individuell repertoar av dessa olika aktiviteter och många blir även till vanor och mönster. Denna repertoar av hur personer utför och engagerar sig i aktiviteterna påverkas av vilket stadiet i livet hen är i. En individs livssituation förändras kontinuerligt och kan medföra en förändring i upplevelsen av delaktighet och mening av en och samma aktivitet (Robinson Johnsson & Dickie., 2019).

Klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet

Som nämnt tidigare i bakgrunden är klimakteriet en tid i kvinnans liv där den hormonella balansen förändras och bidrar med en rad olika varierande symtom som påverkar henne fysiskt och mentalt (Socialstyrelsen, 2020). Nappi et al. (2023) beskriver att enbart vasomotoriska symtom hade en generellt liten påverkan på aktivitetskategorierna självvård och

produktivitet. Det visade sig dock att vasomotorsymtom i samband med sömnstörningar hade en större påverkan på aktivitetskategorierna. Värmevallningar och nattliga svettningar hade dock en större inverkan på kvinnans självvårdsaktiviteter än hennes produktiva aktiviteter. Studier påverkades också i större utsträckning än arbetet. Nappi et al. (2023) belyser även i studien om prioriterade livsstilsförändringar inom fritidskategorin, och i toppen av listan var bland annat ökad fysisk aktivitet samt en ökad tid för återhämtning för att främja sitt välmående och hälsa. Dessa hade en positiv effekt på vasomotorsymtom men det framkommer inte av studien vilka förändringar som hade störst effekt. Borgfält et al. (2017) poängterar att fysisk aktivitet är en bra alternativbehandlingsmetod mot oönskade symtom. Falkingham et al. (2021) betonar även i sin studie som var utförd på kinesiska kvinnor, att delaktighet i sociala aktiviteter är främjande för positiva känslor. Omhändertagande av familjemedlemmar ansågs också som viktiga aktiviteter för att bidra till positiva känslor.

Problematisering

Tidigare forskning undersöker hormonella förändringar och dess påverkan på livskvalitet genom kvantitativa metoder. Enbart några få av dessa studier berör delvis klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet. Falkingham et al. (2021) uppmärksammar som nämnt att delaktighet i sociala aktiviteter har en positiv inverkan på känslolivet. Nappi et al. (2023) lyfter i sin tur endast fram påverkan på de arbetsterapeutiska aktivitetskategorierna som en del av en större studie.

Inga studier enligt författarens vetskap belyser dock kvinnors upplevelser av klimakteriet och dess påverkan på deras delaktighet i aktivitet. Genom att studera kvinnors individuella upplevelser i vardagliga aktiviteter, kan vi få en ökad förståelse och kunskap om hur kvinnans delaktighet i aktivitet påverkas av klimakteriet. Robinson Johnsson och Dickie (2019) belyser som nämnt tidigare, att aktivitet i sig och delaktighet i både aktivitet och det sociala perspektivet är grundstenar till vår hälsa och välbefinnande. Det är också en del av den aktivitetsvetenskapliga grunden för arbetsterapeuter att arbeta utefter genom en personcentrerad praxis (Law et. al., 2002)

För att uppnå hälsa och välbefinnande är det av stor betydelse att vid diagnostisering och behandling av klimakteriesymptom utgå från kvinnans egen upplevelse av vilken inverkan klimakteriet har i hennes liv (Socialstyrelsen, 2020). Det framgår även i Socialstyrelsens rapport att fler studier krävs som belyser kvinnors upplevelser av klimakteriet för att kunna

utforma riktlinjer och tillgodose en personcentrerad vård för gruppen. Den här studien vill bidra med ökad förståelse kring delaktighet i aktivitet i denna fas i kvinnors liv.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka kvinnors upplevelse av delaktighet i aktivitet som genomgår klimakteriet.

Metod

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ ansats, vilket innebär att semistrukturerade intervjuer användes för att fånga deltagarnas upplevelser och erfarenheter genom öppna intervjufrågor baserade på CMOP-Es aktivitetskategorier (Kristensson, 2014).

Semistrukturerade intervjuer gav möjlighet till att kunna ställa följdfrågor under intervjuens gång och därmed få mer uttömmande svar samt en större bredd på svaren vilket därmed ökade möjligheten att få svar på studiens syfte. I enlighet med Kristensson (2014) tillämpades en induktiv ansats där materialet analyserades förutsättningslöst utan en specifik teori. En latent kvalitativ innehållsanalys användes som metod för att analysera den insamlade datas innehåll (Graneheim och Lundman, 2004).

Urval

Ändamålsenligt urval användes för att rekrytera deltagare, vilket beskrivs av Kristensson (2014) som en medveten rekrytering av deltagare för att svara på syftet. Vänner och bekanta kontaktades i första hand för att finna potentiella deltagare. Meddelande om förfrågan om intresse av deltagande i studien lades ut i ett senare skede i klimakteriegrupper på Facebook, då behov av ytterligare deltagare behövdes. Kvinnorna rekryterades löpande till en omfattande data hade samlats in. Totalt sex kvinnor rekryterades utav tio kvinnor som visat intresse. Fem av de rekryterade kvinnorna var från bekantas bekanta och en kvinna var rekryterad via sociala medier. Inklusionskriterierna innefattade att kvinnorna skulle vara i åldern 40–60 år och befinna sig i klimakteriet. Vidare inklusionskriterier var att kvinnorna skulle kunna tala och förstå det svenska språket. Slutligen, skulle kvinnorna även kunna och vara villiga att reflektera över sin upplevelse av klimakteriets påverkan/eller icke påverkan på sin delaktighet i aktivitet under intervjun. Syftet med inklusionskriterierna var att få en

gedigen datainsamling av kvinnors tankar och reflektioner för att besvara studiens frågeställning. Deltagarna valdes utefter inklusionskriterier som relaterade till studiens syfte i enlighet med Kristensson (2014). Ingen deltagare som visade intresse föll utanför inklusionskriterierna. De sex deltagare som rekryterades var mellan 52–59 år. Två deltagare var ensamstående medan resterande levde med en partner. Fem av kvinnorna hade tonårsbarn eller unga vuxna varav två av kvinnornas barn bodde hemma. En deltagare hade inga barn. Samtliga deltagare arbetade på en kvinnodominerad arbetsplats.

Procedur och datainsamling

Deltagarna fick via mejl alternativt sms ta del av en kombinerad informationsblankett/samtyckesblankett (Bilaga 3 och 4) efter visat intresse. Alla deltagare visade fortsatt intresse av att delta och intervjuer bokades därefter in under en två veckors period. I enlighet med Kristensson (2014) utfördes även en pilotintervju med syfte att utveckla och förbättra intervjuguiden innan datainsamlingen påbörjades och resulterade i en utveckling av intervjuguiden i form av fler nedskrivna öppna frågor. Datainsamlingen från pilotstudien analyserades ej som en del av resultatet. Intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte. Vidare enligt rekommendationer av Kristensson (2014) fick deltagarna möjlighet att bestämma plats för att känna sig så bekväma som möjligt under samtalet. I andra fall anordnades en ostörd plats för intervjun. En kvinna intervjuades i sitt hem, två deltagare valde att ses på sina arbetsplatser och två kvinnor valde att ses för intervjun i ett grupprum på ett bibliotek, som författaren arrangerade. En kvinna intervjuades via zoom, på grund av logistiska skäl. Frågor var utvecklade för att svara på syftet om att undersöka kvinnors upplevelse av delaktighet i aktivitet som genomgår klimakteriet med inspiration av CMOP-Es aktivitetskategorier (Law et al., 2002) (Bilaga 1) och (Bilaga 2). Två av frågorna med följdfrågor var; ”Hur upplevde du stödet på din arbetsplats?” och ”Berätta hur en vanlig dag kan se ut för dig? Nu när du berättat hur en dag ser ut, har klimakteriet inneburit förändringar från innan. Hur upplever du det?” Författaren valde att ha intervjuguiden med de tre temana på bordet under intervjun, alternativt att deltagaren hade den framför sig själv vid online intervju. Intervjuerna inleddes med att förklara syftet med studien samt intervjuguidens tre teman. Deltagarnas rättigheter enligt de etiska riktlinjerna var även förtydligade. Författaren följde Patel och Davidsson (2019) tips, om att ge deltagarna en kort bakgrund för att ge en ökad förståelse vilken information författaren är nyfiken på. En kort förklaring kan öka

motivationen att dela med sig av sina upplevelser och vara med och påverka samhällets förståelse av klimakteriets påverkan på kvinnors delaktighet i aktivitet. Datainsamlingen skedde via röstinspelning med deltagarnas samtycke som rekommenderat av Kristensson (2014). Intervjuerna varade mellan 30–80 minuter.

Dataanalys

Författaren lyssnade, avidentifierade och transkriberade all inspelad data från intervjuerna ordagrant efter varje intervjutillfälle, i enlighet med Kristensson (2014). Analysen hade utgångspunkt i en induktiv ansats (Kristensson, 2014). Kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004) användes därefter för att analysera materialet. Ur det transkriberade materialet identifierades meningsbärande enheter som innehöll central information för att svara på syftet. Dessa enheter kondenserades till kortare textstycken som behöll kärnan av informationen. Vidare abstraherades de kondenserade meningsenheterna och koder skapades, vilket kort beskriver det centrala i var och en av de kondenserade enheterna. Vid detta skede fick författaren stöd av handledare och diskuterade hur koderna vidare skulle kunna bearbetas för att finna likheter, skillnader och mönster och tolka betydelse, mening och samband (latent) mellan de olika koderna. Genom denna del av bearbetning bildades kategorier och underkategorier. I enlighet med Kristensson (2014) analyserades data ytterligare tillsammans med handledaren där kategoriernas och underkategoriernas framväxt diskuterades i omgångar samt deras rubriker, för att essensen av innehållet skulle fångas. Innehållsanalysen resulterade i två kategorier med tre respektive två tillhörande underkategorier. Resultatets innehåll kompletterades med citat för att spegla deltagarnas upplevelser.

Forskningsetiska avvägningar

Studien följde Vetenskapsrådets fyra etikregler som beskrivs i Patel och Davidsson (2019) enligt följande:

Informationskravet – Deltagarna informerades om syftet med studien. Av informationsbrevet framgår studiens syfte och bakgrund. Deltagarna informerades om hur deras konfidentialitet

och integritet skyddas och deltagarna gav sitt informerade samtycke till medverkan i studien och att intervjuerna spelades in. För att värna om deltagarnas integritet och förhindra att personuppgifter och inspelat material spreds var allt material från intervjuerna sparad på universitetets plattform med lösenord som bara författaren hade tillgång till.

Samtycke och konfidentialitetskrav - I informationsbrevet och på samtyckesblanketten, informerades att deltagandet är frivilligt och att deltagaren kunde avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Nyttjandekravet - Material kommer att överlämnas efter godkänd examination till ansvarig forskare som förvarar materialet enligt etiska riktlinjer för förvaring av forskningsdata.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i två kategorier med tillhörande underkategorier; ”Symtomen påverkar vardagens aktiviteter i varierande grad” samt ”Stödjande miljöer är viktiga för upplevelse av delaktighet i vardagens aktiviteter”. Fullständiga kategorier med tillhörande underkategorier presenteras i tabell 1. Resultatet kompletteras med citat för att spegla deltagarnas upplevelser.

Tabell 1

Översikt av huvudkategorier och underkategorier som beskriver kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet.

Huvudkategorier	Underkategorier
Symtomen påverkar vardagens aktiviteter i varierande grad	-Arbetet prioriteras oavsett besvär -Symtomen ger ett förändrat aktivitetsmönster -Vilja att bevara aktiviteter för välbefinnandet
Stödjande miljöer är viktiga för upplevelse av delaktighet i vardagens aktiviteter	-En tillgänglig fysisk miljö möjliggör anpassningar -Medvetenhet, öppenhet och kunskap om klimakteriet skapar förutsättningar

Symtomen påverkar vardagens aktiviteter i varierande grad

Deltagarna berättade om symtom som blödningar, nedstämdhet, trötthet, hjärndimma, migrän, trötta och svidiga ögon, värmevallningar samt oförklarliga uppvaknande under natten.

Kvinnorna kopplade alla dessa symtom till klimakteriet. Nedan beskrivs hur kvinnorna upplevde att dessa symtom påverkade deras delaktighet i aktiviteter i vardagen och beskrivs i tre underkategorier: ”Arbetet prioriteras oavsett besvär”, ”Symtomen ger förändrat aktivitetsmönster” och ”Vilja att bevara aktiviteter för välbefinnandet”.

Arbetet prioriteras oavsett besvär

Denna kategori beskriver hur klimakteriesymptom påverkade deltagarnas arbete. Oavsett vilka symtom som kvinnorna upplevde, påverkade det inte deras övergripande prestationer samt sociala relationer på arbetet. Arbetet visades sig ha första prioritet framför hem och fritid. En kvinna berättade hur och varför hon prioriterade sitt arbete och upplevelsen av det:

Det blir ju mer hemma och ens fritid och allt annat som fick liksom gå åt sidan som man inte orkade med. Är väl bara för att alltså jobbet är väl alltså viktigt, alltså det är ju ens levebröd. (Deltagare 1)

Utförandet av arbetet beskrivs med en övergripande känsla av hanterbarhet, deltagarna berättar att arbetsuppgifter fortgick trots symptomens påverkan. Vallningar beskrevs att det kunde leda till att dem tappade fokus. Genom att ha full koncentration på arbetet underlättade vallningens obehag då det glömdes bort under arbetets gång. Vallningar kunde upplevas jobbiga för deltagare som inte hade möjlighet att gå ut och svalka sig. Hjärndimma var ett annat symtom som deltagare upplevde jobbigt. En kvinna beskrev sin upplevelse av hur hjärndimma påverkade henne:

/.../ det var lite som en känsla av att man inte riktigt kände sig helt påkopplad i hjärnan och... inte riktigt var närvarande i sitt eget liv, så det känns obehagligt. (Deltagare 4)

Hjärndimman beskrevs även medföra tankspriddhet som kunde orsaka glömskhet och en känsla av att arbetet tog längre tid. Återigen upplevdes det dock inte påverka arbetet i det stora hela.

Det enda symptom som upplevdes att ha orsakat ett avbrott i arbetet var migrän. Den kom smygande på morgonen och kunde oftast stoppas av värktabletter. Men de få gånger som smärtlindrande tabletter inte hjälpte kunde avbrottet upplevas som en hopplös känsla av att förlora kontrollen över sin situation. En kvinna berättar om hur hon upplever när symptomen tar över.

.../ Jag hade migrän för två veckor sedan som var så illa .../ efter lunch så fick jag helt enkelt sticka hem, logga ut resten av dagen och lägga mig på sängen. Jag kunde inte göra någonting annat och det är egentligen bara två gånger som det har blivit så pass illa att jag har behövt lämna jobbet och bara alltså inte kunnat göra någonting resten av dagen .../ Det talar liksom emot allting som jag tycker att jag står för, .../ att det alltid går att må bättre. (Deltagare 4)

Symtomen ger ett förändrat aktivitetsmönster

Kvinnorna beskrev olika aktiviteter där de upplevde förändrat aktivitetsmönster. Deltagarna berättade att under de värsta perioderna av klimakteriet kunde värmevallningar eller de oförklarliga uppvaknandena under natten medföra att de vaknade upp till sex gånger per natt och att det kunde ta upp till två timmar innan de kunde somna om igen. Sådana nattliga uppvaknanden påverkade kvinnornas ork under dagarna. Deltagare beskrev att utföra hushållssysslor efter en dålig nattsömn och en dag på arbetet kunde leda till att de kollapsade efteråt. Kvinnor berättade om alternativa lösningar där hushållssysslorna utfördes antingen vid ett tillfälle när motivationen och ork fanns eller på tidiga morgontimmar när de vaknade. Dessa tidiga morgonrutiner uppgavs fungera bra då de inte påverkade resten av familjens sömn. En kvinna berättade sin upplevelse av att en förändrad sömnrytm lett till ett förändrat aktivitetsmönster:

Jag vaknar halv fyra på natten. Det är inte lönt att bli irriterad för då tar det kraft och ork. När jag har sovit några timmar /.../då kan jag få gjort allt det där som andra gör på kvällen.... jag kan ju inte somna om, vad, ska jag ligga där och titta! Det är ju bara irriterande. / ... /. (Deltagare 3)

Deltagare berättade också att symtomen orsakade ett ovälkommet behov av att invänta orken och motivationen, vilket medförde en otillfredsställande känsla av att inte orka upprätthålla hushållsrutinerna så som önskat. En kvinna berättade hur hon upplevde sin delaktighet i hushållsrutinerna, samt hur det förändrat hur aktivitetsmönstret påverkade henne:

En del vardagssysslor blev lite övermäktiga/.../ Jag kunde ha perioder där jag inte höll efter med städningen på samma sätt som jag brukar/.../ där det kunde bli extra smutsigt hemma under någon vecka tills jag kände att nej, nu måste jag ta tag i städningen. Det är inte kul. Jag är inte pedant på något sätt, men jag gillar att ha liksom, någorlunda fräscht och att jag vet hur jag hittar mina saker. (Deltagare 4)

Deltagarna beskrev även om att andra aktiviteter påverkades. Gymaktiviteter upplevdes inte möjligt på grund av rädsla för att kraftiga blödningar skulle synas igenom. Detta gjorde att deltagare valde promenader i stället. Det beskrevs även att orken och motivationen stod i vägen efter sömnlösa nätter, värmevallningar och ont i kroppens leder. Detta till trots att kvinnorna upplevde sig ha kunskap om den goda effekten av fysisk aktivitet, både mot vallningar, stela leder samt den generella positiva effekten på den fysiska hälsan och det mentala välbefinnandet. En kvinna berättar varför hon slutade att träna och hur hon resonerar kring sin fysiska inaktivitet:

Träning är jäkligt jobbigt när man då svettas och man känner att det gör ont i leder och så här, så det blir liksom en ond spiral då. Att ja, då låter man bli att träna när man egentligen vet att träningen kanske är det som gjort att symtomen lindras. /.../ det jag inte har gjort som jag har gjort jättemycket förr som jag känner att jag har i princip slutat göra, det är att gå ut och gå och det händer liksom inte alls. Har varken motivation eller ork. (Deltagare 6)

Vilja att bevara aktiviteter för välbefinnandet

Både trots och på grund av klimakteriesymptomen, beskrev deltagarna aktiviteter som utfördes för att ta hand om sig själv och att de fortsatte med sådant som av vetskap ökade deras välbefinnande.

Nedstämdhet var ett symptom som beskrevs ha förändrat upplevelsen av olika sociala sammanhang och aktiviteter. Nedstämdhet medförde en känsla av att aktiviteter var varken roliga eller tråkiga. Även sådant som man tyckt varit roliga innan kändes inte lika roligt längre. Trots dessa upplevelser hindrade symptomen inte kvinnorna att utföra aktiviteterna. Kvinnorna upplevde en vilja att bevara aktiviteter som man visste gav ett välbefinnande i slutändan. Även när orken och lusten inte var på topp, vare sig om det var från symptom av nedstämdhet eller sömnbrist, uppgavs det att man fortsatte att passa barnbarn och träffa sina vänner vilket beskrevs som viktigt och upplyftande för humöret och välbefinnandet.

Men det här jämna att ingenting är riktigt roligt. Ingenting är riktigt tråkigt utan det är mer bara ÄR!... Och då pratar jag om fritid. Ja, men sånt där som åh, vi ska träffas, eller göra det där eller det. Det där som jag egentligen tycker är kul, vet jag inte om jag tycker är kul.... Har inte struntat i att göra eller träffa nån nej, det har jag inte gjort... Det lyfter en ändå att "shit, fast jag var så trött så orkade jag köra dit och träffa den här väninnan och sitta och snacka en stund"... och så var det väldigt kul.

(Deltagare 3)

Aktiviteter som upplevdes som betydelsefulla både nu och innan klimakteriet, för att främja välbefinnandet, var att utöva yoga, åka på semester och få vara i fred och förlora sig i en aktivitet. De aktiviteterna som man valde att utföra och som fyllde på med energi, var att pyssla med sitt hus, att få arbeta med händerna i aktiviteter som matlagning, bakning och att sköta om sin trädgård. En kvinna berättade att hon samlade energi i sin trädgård och att värmevallningarna inte spelade någon roll där:

/.../trädgårdsarbete och sådant det är liksom min avkoppling, och det är en del av min fritid. Jag tycker det är roligt, /.../ det är ju rörelse så man blir ju varm ändå när jag klipper gräsmattan eller om jag håller på att luka. (Deltagare 1)

På grund av klimakteriets symtom beskrevs vidare att vila för återhämtning upplevdes viktigt för att ladda batterierna och att ta hand om sig själv.

Stödjande miljöer är viktiga för delaktighet i dagliga aktiviteter

Kvinnorna beskrev att de upplevde att stödjande miljöer, exempelvis flexibilitet och socialt stöd både på arbetet och privat öppnar upp för möjlighet till fortsatt delaktighet i arbete, hem och fritidssysselsättningar. Kategorin beskrivs nedan i två underkategorier: ”En tillgänglig fysisk miljö möjliggör anpassningar” och ”Medvetenhet, öppenhet och kunskap om klimakteriet skapar möjlighet till fortsatt delaktighet”.

En tillgänglig fysisk miljö möjliggör anpassningar

Flexibilitet på arbetet med möjligheten att arbeta hemifrån upplevdes vara till fördel vid smärtor eller för att kunna arbeta ostört. Flextider på arbetsplatsen möjliggjorde att man fick sova ut. Detta upplevdes positivt, speciellt om nattsömnen hade varit störd samt vid mensliknande smärtor. En ytterligare flexibilitet som lyftes var att kunna stänga dörren om sig på sitt kontor. Detta upplevdes som en förmån, då avslappning/ meditation kunde utföras för att lindra symtom som hjärndimma och migrän. Vidare beskrevs flexibilitet främja frihet i att arrangera om arbetsuppgifters ordning, om så behövdes. Flexibiliteten beskrevs även vara, att ha tillgång till att kunna nyttja en tjänstebil och köra hem och byta kläder efter kraftiga blödningar. Dessa möjligheter främjade fortsatt arbete. En kvinna beskriver hur flexibiliteten i arbetsmiljön möjliggjorde fortsatt arbete för henne genom att kunna arrangera om sina arbetsuppgifter:

...om jag hade suttit och dokumenterat och skulle gå ut på hembesök och skulle resa mig och bara känner att ja, det är precis som det forsar blod av mig. Då fick jag bara

sätta mig ner igen. Så fick jag ringa avboka hem besök och så fick jag... Ja, men då får jag sitta och dokumentera, för då är det inte läge att gå ut på hembesök nu...

(Deltagare 5)

Den fysiska miljön på arbetsplatsen beskrevs bland annat som att torr luft var något som upplevdes negativt då symtomen av trötta och "svidiga" ögon förvärrades. Påverkningarna på ögonen beskrevs vidare att det även ledde till en känsla av trötthet. En kvinna berättade att hon hade möjlighet att individanpassa sitt kontor där en luftfuktare användes i preventivt syfte:

Ja men ögonen alltså, som till exempel har jag tagit hit (till jobbet) min luftfuktare hemifrån, fast jag hade kanske säkert kunnat köpa genom jobbet också. Men just för att ögonen blir väldigt lätt torra nu för tiden så jag gör saker för att alltså i min vardag så gör jag saker för att förhindra det i förväg, alltså lite preventiva grejer och så.

(Deltagare 4)

Behov av tillgång till toaletter var ytterligare en viktig fysisk miljöaspekt för deltagarna, för att känna trygghet att kunna gå på toaletten regelbundet, både på grund av att man var mer kissnödig samt vid rika blödningar. Tillgången till toaletter öppnade upp för möjlighet till att byta kläder både ute i samhället och på arbetsplatsen vid behov och främjade fortsatt delaktighet i aktiviteter. En kvinna beskrev sin upplevelse av sina symtom som påverkade behovet av tillgängliga toaletter så här:

Det är skittråkigt! /.../ men det är bara att gilla läget och göra det, du måste göra. Skulle jag gå på ett köpcentrum, ja då gick jag på toa precis innan jag körde hemifrån och det gjorde jag ju innan jag skulle i väg på matcher och så också (med barnen) och där finns toaletter i träningshallar och så där, så det var liksom inga problem.

(Deltagare 5)

Medvetenhet, öppenhet och kunskap om klimakteriet skapar förutsättningar för delaktighet i aktivitet

Kvinnorna hade delade uppfattningar om hur öppet man tyckte att klimakteriet generellt diskuterades, både i samhället och kvinnliga väninnor och bekanta emellan.

De intervjuade kvinnorna arbetade alla på kvinnodominerade arbetsplatser. Samtliga upplevde att de hade ett bra kollegialt klimat. Även om man inte pratade vitt och brett om klimakteriet så fanns det en öppenhet kring det och man kunde diskutera det i fikarummet. Kvinnorna uppgav att de närmsta cheferna också är kvinnor och många av dem befinner sig i klimakterieåldern och skulle säkerligen varit stöttande vid behov. En kvinna berättar om sin upplevelse av tillgängligheten och lyhördheten hos sina chefer, om symtomen skulle påverkat arbetet:

Jag har nästan bara haft kvinnor som har varit mina chefer så skulle jag behöva dra det med min chef så tror jag nog inte att det hade varit ett problem, därför att mer eller mindre har man problem. Många har ju mindre men ändå lite grann, så det tror jag inte. Det hade kanske varit annorlunda i ett mansdominerat yrke där man hade haft en manlig chef /.../ och behöva ta upp om man hade något problem som påverkade på jobbet. (Deltagare 5)

Kvinnorna upplevde att samtal med vänner eller andra bekanta om klimakteriet medförde att man kunde få information och fick tillfälle att lyfta olika undringar. Öppenheten upplevdes viktigt för att få förståelse vad som är klimakteriet, vanligt åldrande eller andra sjukdomar och diagnoser. Deltagare beskrev emellertid att det upplevdes viktigt att vården ger vetenskapsbaserad information, tips och råd om klimakteriet för att minska tiden med symtom som påverkade kvinnornas vardag och välmående. En kvinna berättar hur hon upplevde att otillräcklig information och kunskap om klimakteriet påverkade henne:

...kan inte somna. Och det var då jag sökte hjälp /.../nu måste jag ju ha hjälp. /.../Nu får det vara nog. Jag orkar inte detta mer. /.../så visade det sig att alla de andra konstiga symtomen jag också haft beror på klimakteriet. Men det visste inte jag för vi pratar inte. Om man pratat mer öppet om klimakteriet, som är helt naturligt, så hade

jag kanske sökt det tidigare eller stått på mig mer. På något sätt. Massa konstiga symtom /.../ sökte en logisk förklaring... (Deltagare 3)

Kvinnorna lyfte fram att det kändes viktigt att få diskutera och bli tagna på allvar av vårdpersonal, då det skapade trygghet och också möjlighet till att hantera och få behandling för symtomen. Kvinnornas upplevelser av bemötandet av vården skiljer sig åt. Kvinnor beskrev upplevelse av kunnig vårdpersonal med ett gott professionellt bemötande, utförande och lyhördhet. Olika vårdställen som gynekologer, specialister och akuta kvinnokliniker var benämnda som deltagare sökt sig till. Oavsett upplevd adekvat vård, valdes behandling ibland bort av olika skäl. Hormonbehandlingar valdes exempelvis bort på grund av att man inte vill mixtra med hormoner, utan sökte sig i stället till alternativa behandlingar. Ytterligare anledningar var på grund av ökade risker för cancer. En kvinna delade med sig av varför hon avstod från behandling:

...jag gick till gynnakuten och kunskapen fanns där och bemötandet var bra därför att de har ju inte bara de bekymren, men det var säkert inget som var ovanligt att de fick patienter med klimakteriebesvär som kom /.../ och sen var jag i kontakt med gynekolog för 1.5 år sen när jag ville ha hormonplåster /.../Det är ju hormonbehandling och den är jag lite feg för att ta därför att vi har äggstockscancer i familjen och där finns ju en ökad benägenhet att /.../ få det, för alla som äter hormon, men den är ännu mer ökad när man har cancer i de regionerna i familjen... (Deltagare 5)

En motsatt upplevelse av bemötande från vården beskrevs även av kvinnorna. En känsla av avfärdande, resulterade i att kvinnorna fick hantera symtomen själv under många år utan diagnostisering. Det upplevdes negativt att bli utsatt för symtomens påfrestningar längre än nödvändigt utan adekvat behandling. Det berättades vidare att potenta behandlingar var utskrivna utan anamnes, riskbedömningar samt uppföljningar. Av den utskrivna behandlingen upplevdes negativa bieffekter och behandlingen avslutades på eget initiativ. Deltagare uttryckte dock, att deras negativa upplevelser med vården inte skulle innebära ett hinder ifrån att ta ytterligare kontakt med vården vid behov. En kvinna beskriver sin negativa upplevelse med vården:

... jag kan tycka att om en läkare skriver ut och det är ju rätt så potenta plåster, så läste jag sen...så kan du få ökad risk för cancer/.../En vanlig biverkning här liksom, Och vi har ju både bröstcancer och koloncancer i släkten alltså. Men nej, inte någonting med det utan det läste jag och /.../ då ska man ju själv ta ställning till det också då om man ska ta det eller ej nej, ...om jag upplever att det behövs, så kommer jag att göra det (ta kontakt med vård) men jag kommer nog inte att vända mig till den mottagningen.

(Deltagare 6)

Kvinnorna beskrev att det var värdefullt att uppleva stöd och förståelse, alternativt acceptans från sina familjer kring klimakteriets symtom och dess fysiska och mentala förändringar som påverkade deras delaktighet i aktiviteterna på olika sätt. Deltagarna beskrev även att de upplevde att de hade fördel av att vara i en position i livet där deras barn inte krävde att tas om hand och att de då hade möjligheten att kunna fokusera på sig själva och sina behov i stället. En kvinna beskrev en tillåtande hemsituation där hon kunde hanterade sin trötthet utefter behov och möjlighet:

Sömnen har varit det värsta och det som påverkat /.../ Jag är bra på att sova middag på helgerna. Jag får vad glad att sova när jag kan, alltså jag sover när jag blir trött.

(Deltagare 3)

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar att klimakteriet påverkar kvinnors upplevelse av delaktighet i aktivitet i varierande grad. Deltagarna prioriterade i första hand arbetet, vilket kunde ha en påverkan på andra aktivitetskategorier. Stödjande fysiska och psykosociala miljöer upplevdes vara av vikt för att främja fortsatt delaktighet i aktivitet. Vidare ansågs även tillgänglig pro-aktiv vetenskapsbaserad information vara viktigt för att ha möjlighet att kunna ta hand om sig själv på bästa sätt.

Arbetet första prioritet

Resultatet visar att upplevelsen av delaktighet i aktivitet förändrades på olika sätt för kvinnorna på grund av klimakteriesymptomen. Enligt resultatet prioriterades arbetet. Denna prioritet kan möjligen bero på som Hopper och Wood (2019) belyser att vi från barnsben är präglade av de attityder och normer vi omges av i samhället där vi växer upp. Denna socialisationsprocess formar våra individuella inre värderingar och aktivitetsval. Law et al. (2002) menar även att vår spiritualitet, dvs vår kärna som formas av vem vi är och vårt samhälle guidar oss till vad som är meningsfullt. Samtliga kvinnor i studien var västerländska kvinnor och som Antonovsky (1987) lyfter fram är arbetet generellt väldigt viktigt för oss i västvärlden. Om kvinnorna i studien hade varit från en annan kultur hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Detta styrks av Ringquist (2008) som belyser att de västerländska och österländska perspektiven skiljs åt på grund av olika socialisationsprocesser. Setyonaluri och Utomo (2023) och Ujvala och Deepti (2000) lyfter i två olika studier det österländska perspektivets inflytande på kvinnorna. Det österländska perspektivet med dess förankrade könsroller, där kvinnans huvudsakliga uppgift är att ta hand om hem och barn i många fall avgör huruvida kvinnan väljer/blir tillåten att ha ett arbete och en karriär, utanför hemmet. Ujvala och Deepti (2000) belyser även andra faktorer betydelse, så som vilken kohort individen tillhör avgör hur kvinnan upplever sina roller, vilket styr prioriteringen av aktiviteter. Setyonaluri och Utomo (2023) lyfter också att även då kvinnorna inte arbetar, kan de ha en önskan om att arbeta utanför hemmet. Därav är det viktigt att vara medveten om faktorer som påverkar våra värderingar och aktivitetsprioriteringar och att de kan skiljas åt. Detta är av vikt vid klientcentrerad behandling av kvinnor i klimakteriet. Campinha-Bacote's model: The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health-care Services kan då vara till stöd i kulturell kompetens i arbeten med klienter (Campinha-Bacote, 2002).

Oavsett vilka symtom som kvinnorna i studien upplevde, påverkade det inte deras övergripande prestationer på arbetet. Detta kan bero på, som kvinnorna berättade att de trivdes med sina arbeten. Law et al. (2002) menar att vara i ett sammanhang och känna delaktighet i något man tycker är meningsfullt i sin tur främjar möjligheten att uppfylla mål som är viktiga för vår spiritualitet. Vidare ger vårt arbete oss här i väst ett syfte och ett meningsfullt görande, vilket får oss att känna oss dugliga och en möjlighet att utveckla vår identitet och bekräfta vår spiritualitet. Arbetet ger oss även rutiner, struktur i vår vardag vilket är positivt för vår hälsa

och vårt välbefinnande. Arbetsgivare har en skyldighet enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) att förebygga ohälsa på arbetsplatsen genom att säkerställa en god arbetsmiljö för samtliga medarbetare (Sveriges riksdag (2023)). Genom att säkerställa en stödjande arbetsmiljö främjas möjligheten för kvinnor i klimakteriet att fortsätta vara delaktig i sitt arbete.

Som nämnt ovan visade resultatet att arbetet var prioriterat. Denna prioritet fick följd effekt på energin som påverkade hushållsaktiviteterna, detta för att kvinnorna upplevde sig tröttare på grund av olika symtom. Nappi et al. (2023) bekräftar studiens resultat med att belysa att både hushållsaktiviteter påverkades i större utsträckning än arbetet och att en känsla av att känna sig trött och sliten var symtomen som toppade listan och som visade sig ha en större påverkan på vardagen än enbart vallningar. Bixo och Sundström Poromaa (2022) styrker detta ytterligare, då författarna belyser att kvinnor i klimakteriet har en försämrad sömnkvalitet som kan påverka kvinnors delaktighet i aktivitet i vardagen, samt att störd nattsömn har visat sig ha negativ påverkan på koncentrationen. Bixo och Sundström Poromaa (2022) belyser vidare att en försämrad koncentration kan leda till nedstämdhet. Erlandsson och Persson (2020) och Eklund et al. (2017) lyfter vidare att sömn är en viktig aspekt för att orka utföra det man vill och behöver göra i sin vardag.

Resultatet visade vidare att trots trötthet samt nedstämdhet fanns motivation för sociala aktiviteter då dessa upplevdes öka välbefinnandet. Detta resultat styrks av Falkingham et al. (2021) som belyser att social delaktighet ansågs bidra positivt emotionellt. Resultatet visade också att återhämtande aktiviteter där lugn och ro och bara få vara i stunden ansågs ge kvinnorna en känsla av välbefinnande och återhämtning. Detta knyts an till Nappi et al. (2023) som belyser att kvinnor hade ökat sin tid för återhämtning med positivt resultat för sitt välmående och hälsa och att det hade goda effekter mot vasomotorsymtom.

Interventioner arbetsterapeuter kan vara behjälpliga med som återknyter till diskussionen är förslagsvis att förbättra kvinnor i klimakteriets arbetsvillkor genom företagshälsan och informera om klimakteriet. Informationen bör även inkludera att en ohälsosam livsstil kan försvåra symtom relaterade till klimakteriet (Sundström Poromaa et al., 2014). Denna information kan ske i individuella samtal samt även genom informationsmöten för samtliga medarbetare och chefer. Kartläggning kring livsstilsfaktorer skulle kunna gynna individen att göra förändringar i sin vardag och livsstil, för att kunna bibehålla hälsa och fortsätta arbeta. Denna insats hade även gått i linje med Socialstyrelsen (2021) arbete att förbättra och sprida proaktiv information om klimakteriet för mer kunskap i samhället. Önskat resultat är att

information och livstilsamtal skulle generera i en minimerad påverkan på samtliga av de dagliga aktiviteterna.

En andra intervention arbetsterapeuter kan utföra är en kartläggning av vardagen och sovmiljö för att stötta individen till förbättrad sömnkvalitet (Leufstadius och Argentzell, 2020), något som kvinnorna i studien lyfte som extra problematiskt.

En stödjande miljö främjar delaktighet i aktivitet

Resultatet visar att stödjande miljöer både fysiska och psykosociala hade en betydelse för de deltagande kvinnornas upplevelse av möjligheten till fortsatt delaktighet i aktivitet. Detta styrks av Law et al. (2002) som beskriver att våra kulturella, institutionella, fysiska och sociala miljöer tillsammans med personfaktorer, påverkar hur vi har möjlighet att engagera oss i olika aktiviteter. Exempelvis visade resultatet att tillgänglighet till toaletter både i fritidsammanhang och på arbetet upplevdes positivt. Detta möjliggjorde delaktighet i aktivitet trots klimakterierelaterade symtom som akut kissnödig eller kraftiga blödningar. Upplevelsen av hur tillgänglighet och användbar en viss plats är och hur det påverkar ens aktiviteter är dock väldigt individuellt (Iwarson och Ståhl, 2003). Som ovan nämnt är individens kapacitet och förhållandet till miljön tätt sammanlänkade, och dessa faktorer tillsammans främjar eller hindrar individens möjlighet till delaktighet i aktivitet (Law et al., 2002).

Resultatet visade också att flexibilitet och en tillåtande arbetsmiljö genom att kunna styra sitt arbete, inom vissa ramar, upplevdes vara en fördel för att kunna fortsätta att arbeta under så bra omständigheter som möjligt, i förhållande till sina symtom. För att ha möjlighet att vara delaktig i arbetsaktiviteter är det viktigt att våra förutsättningar, som enligt Sundström Poromaa et al. (2014), kan förändras under klimakteriet då symptomen är högst individuella, stämmer överens med kraven på arbetet. Lexén och Larsson Lund (2022) understryker att dessa faktorer är viktiga för att individer skall uppleva sig ha en god arbetsmiljö och fortsatt delaktighet i sitt arbete, trots symptomens påverkan på ens fysiska och mentala kapacitet.

Resultatet visar vidare på att kvinnorna upplevde ett gott kollegialt stöd samt även att de kvinnliga cheferna troligen skulle vara stöttande och tillgängliga vid eventuella behov. Loodin

(2014) lyfter att trivsel och upplevelsen av en tillgänglig och stöttande arbetsledare är en viktig faktor för att främja en god psykosocial arbetsmiljö.

Resultatet visade även att familj och vänner var av stor betydelse. Att umgås med nära och kära kunde lyfta humöret vid perioder av nedstämdhet. Falkingham et al. (2021) studie styrker detta med att belysa att social delaktighet är kopplat till positiva känslor hos kvinnor i klimakteriet. Law et al. (2002) menar vidare att vår nära sociala miljö som vänner och familj är en viktig faktor för hur vi upplever oss själva och vår delaktighet i våra aktiviteter.

Resultatet visade också att de deltagande kvinnornas barn var stora och kvinnorna hade möjlighet att ta hand om sig själv genom att kunna vila när de kände att det behövdes.

Kvinnorna menade att om deras barn hade varit små hade förutsättningarna sett annorlunda ut. Med små barn blir vardagsmönstret förändrat, vilket skulle kunna mynna ut i att behov av återhämtning inte hade kunnat tillgodoseas. Law et al. (2002) styrker detta med att en icke stödjande miljö skulle kunna i sin tur orsaka att man får minskad eller ändrad delaktighet i aktiviteter i resten av vardagsmönstret på grund av brist på ork.

Till sist lyfter resultatet även fram att kvinnorna upplevde det viktigt att kunna få ta del av lättillgänglig vetenskaplig information, samt adekvat behandling från vården. Dessa parametrar lyftes för att kunna ta hand om sig på ett individuellt prefererat sätt. Detta hade också kunnat öka förutsättningarna att ha en positiv upplevelse av sina aktiviteter och sociala sammanhang, trots klimakterierelaterade symtom. Law et al. (2002) belyser individens miljö på samhällsnivå har en direkt påverkan på individen beroende på hur strukturer och inrättningar är i landet. Socialstyrelsen (2021) styrker detta med sin rapport där de belyser att kvinnor i Sverige har uppgett ett behov av förbättrad information och vägledning om sina besvär. De uppgav även att ökad proaktiv och riktad information behövs inför fasen av klimakteriet. Rapporten visar även att den tillgängliga information som finns inte alltid är kvalitetssäkrad. Följaktligen kan denna fortsatta okunskap trots, en fullt naturlig biologisk fas hos kvinnor som alltid funnits, resultera i en påverkan på välbefinnandet samt deras delaktighet i aktivitet.

Miljön har som sagt en central roll i möjlighet till utförande och engagemang som påverkar delaktighet i aktivitet. Vidare vill kvinnor ha mer kunskap om klimakteriet.

Arbetsterapeuter med sitt helhetsperspektiv kan genom interventioner delge information och arbeta individuellt eller i grupper kring person, aktivitet och miljö i förhållande till klimakteriet för att kartlägga hinder i miljön och hitta anpassningar eller strategier i vardagen.

Metoddiskussion

Författaren kommer att diskutera studiens övergripande hållbarhet enligt begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet enligt Kristensson (2014).

Tillförlitlighet

En styrka med studien är att den har en kvalitativ ansats för att svara på det fenomen som skulle undersökas, vilket är av stor vikt för tillförlitligheten enligt Kristensson (2014).

Deltagare eftersöktes genom vänners bekanta samt bland olika Facebookgrupper som riktade sig till kvinnor i klimakteriet. Kristensson (2014) kallar detta ändamålsenligt urval och beskrivs även som en medveten rekrytering av deltagare för att svara på syftet. Enligt Benedict et al. (2019) kan rekrytering via sociala medier leda till partiskhet i fynd samt sämre generaliserbarhet. Detta för att deltagare rekryterade via sociala medier är generaliserat vita, av högre socioekonomisk bakgrund och har en sämre uppfattning gentemot sin sjukdom/besvär. Deltagare som var rekryterade från sociala medier var av vit härkomst och utbildade men vidare likheter med Benedict et al. (2019) studie uppfattades inte. Sökningen genererade i tio kvinnor som var intresserade och frivilligt ville delta i studien. De sex första kvinnorna valdes på grund av tidsaspekten av studien, även då samtliga deltagare uppfyllde inklusionskriterierna; att vara i klimakteriet, tala och förstå svenska och kan berätta och reflektera över sin upplevelse av hur klimakteriet påverkar vardagslivet. Deltagare var okända för författaren vilket därmed minimerar risken för att svaren blir hämmade eller färgade på något vis. Urvalen samt variationen av deltagarna var en blandning av homogent och heterogent. Kvinnorna hade olika slags arbeten vilket är en styrka men en svaghet var att alla arbetade på kvinnodominerade arbetsplatser och samtliga hade arbeten. Resultatet kanske hade visat annorlunda om kvinnor hade studerat, varit arbetslösa, sjukskrivna eller föräldralediga. En andra styrka av variation var att två levde ensamma, två hade hemmaboende barn och två hade utflugna barn. En svaghet var dock att alla deltagarnas barn var tonåringar eller unga vuxna. Vidare var alla kvinnorna i studien västerländska samt alla i 50 års åldern. Resultatet kunde ha visat annorlunda om där hade varit variation med att kvinnorna exempelvis hade småbarn, kommit från en annan kultur eller varit i 40 årsåldern. Då majoriteten av intervjuerna var kortare än de förväntade 60 minuterna, intervjuades sex

kvinnor i stället för fyra. Syftet var att samla in ett gediget material för att kunna analysera och svara på syftet. Detta val styrker även tillförlitligheten enligt Kristensson (2014). Författaren är dock medveten om att insamling av material kan ha påverkats av att författaren är en ovan intervjuare. Därmed kan fördjupade följdfrågor ha missats, speciellt till de första deltagarna. Kvalitén på intervjuerna upplevdes förbättras under tidens gång vilket troligen bidrog till mer uttömmande frågor och omfångsrikt material. Vidare kan även en variation av följdfrågor ha ställts till de olika deltagarna beroende på samtalets gång. Deltagarna upplevdes engagerade och villiga att dela sina upplevelser. Detta engagemang kan ha genererats av en känsla av trygghet och nyfikenhet då studien följde de etiska riktlinjerna samt att intervjuerna inleddes med att öppna upp för nyfikenhet hos deltagarna, genom att ge en kort introduktion och förklaring av studien vilket belyses av Patel och Davidsson (2019) som ett bra sätt att samla in material. Intervjuerna var även inspelade med samtycke av deltagarna för att inte missa värdefull information och för att författaren skulle kunna vara närvarande i samtalet. Därmed kan det insamlade materialet ses som tillförlitligt. En styrka i den latent innehållsanalysen enligt Kristensson (2014) är att författaren har tillsammans med andra analyserat samt tolkat materialet. Författaren hade stöd av handledare och ytterligare en person som båda har god kunskap av analys.

Överförbarhet

Avidentifiering av deltagarna har valts att göra så mycket som möjligt, då exempelvis arbetstitel eller från vilka kommuner deltagarna kommer ifrån inte är utskrivna. Detta val gjorde författaren på grund av att det är en liten studie och deltagarna hade kunnat bli identifierade genom sin yrkestitel. Detta kan vara en svaghet för överförbarheten till andra studier enligt Kristensson (2014). Deltagarna hade möjlighet att själv välja plats för intervjun och att belysa var intervjuerna har ägt rum styrker överförbarheten. En deltagare valde att ha intervjun hemma, två på sitt arbete, två i ett grupprum på ett bibliotek och en på zoom denna information stärker överförbarheten med studien. Intervjuerna varade i respektive 30,33, 38, 80, 33, samt 47 minuter. Kristensson (2014) menar att genom att beskriva längden på intervjuerna kan överförbarheten öka ytterligare.

Giltighet

Semistrukturerade intervjuer användes som metod för att samla in data. Denna metod är en bra metod för ovana intervjuare och ökar möjligheten att få svar på studiens undersökningsområde enligt Kristensson (2014) och ökar giltigheten. Författaren gjorde en pilotintervju innan de riktiga intervjuerna. Detta var behjälpligt för att reflektera och utvärdera hur frågorna uppfattades samt hur de kunde ställas på ett lättförståeligt sätt utifrån CMOP-Es aktivitetskategorier (bilaga 2). Författaren upptäckte att det behövdes fler färdiga semistrukturerade frågor som guide (Bilaga 1) för att författaren skulle kunna hålla fokus på intervjupersonen och att samtliga deltagare fick samma frågor. En intervjuguide var utformad utefter arbetsterapeutiskt fokus. Frågorna utgick utifrån hur man upplevde delaktighet i aktiviteter utifrån CMOP-Es aktivitetskategorier för att svara på studiens syfte. Kristensson (2014) belyser vikten av att frågor ska vara utformade att svara på det fenomen som ska undersökas för att öka giltigheten.

Verifierbarhet

En styrka med studien är att resultatet har framkommit genom att innehållsanalysens alla steg enligt Graneheim och Lundman (2004) mall vilket vidare bidrar till god verifierbarhet. Vidare enligt Kristensson (2014) rekommendation belyser författaren deltagarnas transkriberade berättelser med citat som ger tyngd i resultatet och visar på ytterligare verifierbarhet.

Slutsats

Resultatet från denna studie bidrar till ny arbetsterapeutisk kunskap om hur klimakteriet medför en stor variation av symtom som påverkar delaktighet i aktivitet i varierande grad. Arbetet visade sig vara viktigt och är den aktivitet som prioriteras av kvinnorna, vilket tar en stor del av den dagliga energin. Övriga aktiviteter i vardagen fortsätter men i variation av förändrad upplevelse och utförande. Tydlig information om klimakteriet upplevdes som ett behov av kvinnorna. Proaktiv information ger kvinnor största möjligaste chans att ta hand om sig själv och sitt välbefinnande och fortsätta att vara delaktiga i meningsfulla aktiviteter i sin vardag på ett tillfredställande sätt.

Arbetsterapeuter med sitt helhetsperspektiv kan vara till stöd till individer som upplever svårigheter med klimakteriets förändringar. Det är med fördel att individer har kunskap om

vikten av balans i vardagen av alla tre av CMOP-Es aktivitetskategorier och hur man kan göra för att vara delaktig i aktiviteterna på ett tillfredställande sätt. Arbetsterapeuter kan kartlägga individens upplevelse av olika aktiviteter i vardagen för att lyfta diskrepansen mellan hur vardagen ser ut och hur man önskar att den ska se ut. Arbetsterapeuter kan bedöma eventuella behov av anpassningar i miljön för att möjliggöra fortsatt delaktighet i aktivitet. Vidare kan arbetsterapeuter, sjuksköterskor eller gynekologer komplettera varandras kunskap och erbjuda grupper med utbildning inom primärvården för kvinnor i klimakteriet. Arbetsterapeuter kan i denna utbildning informera kring livsstilsfaktorer påverkan på symtom och stötta individen i sin eventuella förändringsprocess, samt hitta sätt att hantera vardagen för att främja välmående. Reitz och Graham (2019) lyfter vikten av att samhället tar ansvar och strävar för medborgarnas rättigheter av att ha en vardag med görande som erbjuder både individuellt anpassade och målgrupps relaterade aktiviteter, då det främjar vår hälsa och påverkar samhället i positiv riktning. Detta är också i linje med Organisationen Sveriges Arbetsterapeuters mål om att arbeta enligt god och nära vård där de belyser vikten av att arbeta personcentrerat utefter behov och förutsättningar och vad som är centralt för individen (Sveriges arbetsterapeuter, 2023).

Implikationer

Författaren analyserade och skiljde ej på hur påverkan på delaktighet i aktivitet upplevdes i de olika faserna av klimakteriet, författaren separerade inte heller kvinnor med eller utan behandling. En renodlad studie med dessa kriterier kan vara av intresse för framtiden. Vidare är framtida studier som hade varit av intresse inom det arbetsterapeutiska fältet att undersöka kvinnor med fysiska hinder samt psykiatriska diagnoser och deras upplevelser av klimakteriets påverkan på vardagen. Ytterligare fält av intresse är studier om kvinnor som arbetar på en mansdominerande arbetsplats. Denna studie fokuserade inte heller på kvinnornas olika livsstilsfaktorer, om och hur de påverkade klimakteriebesvären och dess samband med påverkan på vardagsaktiviteterna. Detta skulle kunna vara intressant för framtida studier då litteratur lyfter att livsstilsfaktorer påverkar upplevelsen av symtomen i olika grad. Detta skulle kunna utföras som en kvantitativ studie för att studera orsak och verkan. Till sist lyfte författaren inte heller fram intimitet i sin intervju. Även detta ämne kan vara av intresse att studera då slemhinnorna påverkas i klimakteriet, men även då kvinnorna

belyser symtom som nedstämdhet och trötthet vilket kan påverka lusten av intimitet. Minskad intimitet kan påverka upplevelsen av delaktighet och samhörighet tillsammans med partnern vilket kan ha följd effekter på individens välbefinnande i vardagen.

Referenser

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.

Bixo, M. (2022). Klimakteriebesvär. I M. Bixo & I., Sundström Poromaa (Red.), *Gyn Obst 2. Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. (2 Uppl, s. 225–234.). Studentlitteratur AB, Lund.

Bixo, M., & Sundström Poromaa, I. (2022). *Gyn Obst 2. Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. (2 Uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., Andersson, U-B. (2017). *Obstetrik och gynekologi*. Studentlitteratur AB, Lund.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 181–184. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/104596020130030>

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational theory practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24 41–56.

Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2020). *ValMO-modellen: Arbetsterapi för hälsa genom görande*. (2 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Falkingham, J., Evandrou, M., Qin, M., Vlachantoni, A. (2021). Chinese women's health and wellbeing in middle life: Unpacking the influence of menopause, lifestyle activities and social participation. *Maturitas*, 143 (Januari 2021), 145–150.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.10.008>

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2004), 105–112.

Hopper, B., & Wood, W. (2019). The Philosophy of Occupational Therapy. I B.A.B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13. uppl., s.43 - 55). Wolters Kluwer.

Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003). Accessibility, usability and universal design – positioning and definition of concepts describing person - environment relationships. *Disability & Rehabilitation*, 25(2), 57 - 66.

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

Law, M., Polatajko, H. Baptiste, S. & Townsend, E. (2002). Core concepts of occupational Therapy. I Townsend, E. (Red.). *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. (s. 29 - 56) Ottawa: CAOT Publications ACE.

Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2020). Meningsfull aktivitet. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet och relation Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (2 uppl., s. 221–237). Studentlitteratur.

Lexén, A., & Larsson Lund, M. (2022). Arbete, vardagsliv och hälsa. I Wagman (Red.), *Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt Perspektiv* (s 171–185). Sveriges arbetsterapeuter.

Loodin, H. (2014). Hälsa på arbetsplatsen- från arbetare vid löpande band till medarbetare på löpbandet. I H. Loodin & L. Nordgren (Red), *Health Management: att leda hälsoverksamheter med service i fokus* (s. 65 – 89). Sanoma Utbildning.

Nappi, R. E., Siddiqui, E., Todorova, L., Rea, C., Gemmen, E., Schultz, N.M. (2023). Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. *Maturitas*, 167 (Januari 2023), 66 - 74.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.09.006>

Patell, R., & Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.

Polatajko, H. J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. (2013 b). Human occupation in context. I Townsend, E., & Polatajko, H. (Red.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. (2. uppl., s. 37 - 61). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amaroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. (2013 a). *Specifying the domain of concern: Occupation as core*. I Townsend, E., & Polatajko, H. (Red.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. (2. uppl., s. 13 - 36). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Reitz, S. M., & Graham, K. (2019). Health promotion theories. I B.A.B Schell & Gillen, G (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (13 uppl., s. 675 - 692). Wolters Kluwer.

Ringquist, A. C. (2010). *Människan socialt och kulturellt*. Stockholm: Liber.

Robinson Johnson, K., & Dickie, V. (2019). What is Occupation? I B.A.B. Schell & Gillen, G (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (13. uppl., s.2 - 10). Wolters Kluwer.

Setyonaluri, D., & Utomo, A. (2023). Renegotiated Boundaries between Asian Married Women's Paid and Unpaid Work: Policy, Social Contexts, and Gender Dynamics Negotiating work, family, and traffic: Articulations of married women's employment decisions in Greater Jakarta. *Gender Work and Organization*, 2023 (sep), 1–23. DOI: 10.1111/gwao.13069

Socialstyrelsen. (2020). *Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård* (2020-1-6568).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården* (2021-9-7583).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>

Sundström Poromaa, I., Spetz Holm, A-C., & Hammar, M. (2014). 2 Symtom i klimakteriet och mekanismer bakom svettningar och värmevallningar. I. Spetz Holm, A-C Jonasson & M Hammar (Red.), *Klimakteriet En uppdatering* (s. 27 – 39). Studentlitteratur.

Sveriges Arbetsterapeuter. (8 juni, 2023). *God och nära vård*. Sveriges Arbetsterapeuter. <https://www.arbetsterapeuterna.se/arbets-som-arbetsterapeut/naera-vaard/>

Sveriges Psykologförbund. (2023). *Psykologilexikon*. Psykologiguiden. <https://psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=seniet>

Sveriges riksdag. (2023). *Arbetsmiljölagen (1977:1160)*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/#top

Ujvala, R., & Deepti, B. (2000). Life role salience: a study of dual-career couples in the Indian context Detail Only Available. *Human Relations, (New York)* 53 (4) 489-511.

United Nations Development Programme (UNDP). (18 Oktober 2022). *3 God hälsa och välbefinnande*. www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3 uppl.). SLACK.

World Health Organization. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF* <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf>

Bilaga 1 (4) Intervjuguide

- Gå igenom informationsbrevet och förklara att frågorna kommer kretsa kring att kunna besvara studiens syfte: Studiens syfte är att undersöka kvinnors upplevelse av delaktighet i aktivitet som genomgår klimakteriet.
- Gå igenom samtyckesblanketten och få den underskriven. Berätta och påminn att det är frivilligt att delta och att hon kan avbryta och ta tillbaka det som sagts när som helst. Information som ges kommer att användas oidentifierad i studien.
- Förklara benämningarna delaktighet i aktivitet. Aktivitet – allt vi gör i vår vardag. Delaktighet kan vara hur vi är engagerade i vår aktivitet om vi känner oss delaktiga i det och om det skett förändringar samt hur vi upplever sociala sammanhang och vår delaktighet i dem situationerna ex på arbetet, hemma och på fritid.
- Intervjun kommer kretsa kring de tre teman på bilaga två ta hand om mig, betalt arbete och fritid.
- Frågor innan vi börjar?

Intervjufrågor:

1. Berätta lite kort om dig själv?
2. Vad är din reflektion kring klimakteriet?
3. Hur skulle du beskriva att klimakteriet upplevs för dig? Hur det började/ förändrats/
Hur din vardag har påverkats?
4. Gå igenom de tre teman för att se om där är förändringar i vardagen och hur vardagen upplevs i de olika kategorierna: Ta hand om dig själv, Betalt arbete och Fritid
5. Finns där tillfällen i din vardag som du fått tänka om på det du vill och behöver göra?
Varför? Hur upplevde du det?
6. Hur upplever du stödet på din arbetsplats?
7. Berätta hur en vanlig dag kan se ut för dig? Nu när du berättat hur din dag ser ut, har klimakteriet inneburit förändringar från innan? Hur upplever du det?
8. Hur upplever du kring prioriteringar och värderingar, har något förändrats pga klimakteriet?
9. Hur upplever du kunskapen och bemötandet av vården påverkar din vardag?

Nu börjar intervjun komma till sitt slut har du något att tillägga som jag inte frågat om som du vill dela med dig av och som kan vara till nytta för studien? Tack för din medverkan!

Bilaga 2 (4) Intervjuguide

Syfte; Hur upplever kvinnor aktivitet och delaktighet i klimakteriet



Bilaga 3 (4) Informationsbrev



MEDICINSKA
FAKULTETEN

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

Institutionen för hälsovetenskaper

Kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie efter visat intresse.

Klimakteriet är en naturlig process som alla kvinnor går igenom. Upplevelsen av denna period är individuell. Syftet med denna studie är att undersöka hur vardagen upplevs och vilken påverkan som klimakteriet har på kvinnors liv, såsom arbete, socialt liv, fritid och allmänna sysslor. Helt enkelt på vardagen.

Jag skulle vilja göra en intervju med Dig för att höra om hur du upplever att klimakteriet har påverkat din vardag. Intervjun beräknas ta cirka 60 min och genomförs av mig, Jessica. Du får gärna välja var intervjun ska äga rum, alternativt erbjuder jag plats för intervjun exempelvis i ett rum på Lunds universitets Medicinska fakultet.

Med Din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun. Allt inspelat samt skrivet material från intervjuerna sparas på en hårddisk med lösenord.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange anledning. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till identitets avslöjande information.

Om Du önskar delta ber jag Dig underteckna samtyckesblanketten vid eller inför intervjun.

Studien ingår som ett examensarbete i Arbetsterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Jessica Hansson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
je4126ha-s@student.lu.se

Handledare
Annika Lexén
Universitetslektor, Docent
Postadress: om inte institutionen
Tfn: +46 462 221 786
annika.lexen@med.lu.se

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 3, Lund

Telefon: 046-222 00 00 vx. Telefax 046-222 18 08

Bilaga 4 (4) Samtyckesblankett



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien Kvinnors upplevelse av klimakteriets påverkan på delaktighet i aktivitet i vardagen.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer