



Universitetet
i Stavanger

JORDMORSTUDENTER: CELINE MOI & ROSEMOND BROWN
VEILEDERE: PROFESSOR II INGER ØKLAND &
FØRSTEAMANUENSIS II ANNE MARIE GAUSEL

Jordmors rolle i en kvinnes livssyklus

En tverrsnittsstudie som kartlegger om norske jordmødre synes at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen

MJOMAS masteroppgave, 2024

Master i jordmorfag

Det helsevitenskapelige fakultet

Antall ord i artikkel: 3119 (Abstract: 242 ord)

Antall ord i fordypningsdelen: 7909



Forord og lesebeskrivelse

Dette jordmorstudiet har vært lærerikt, krevende og inspirerende. Vi er takknemlige for fakultetet, lærere og veiledere ved UiS. Vi ønsker å takke alle jordmødrene som svarte på undersøkelsen, uten deres bidrag ville ikke studien vært mulig å gjennomføre.

Vi vil gi en ekstra stor takk til familie og venner for deres støtte og hjelp i denne perioden. Til slutt vil vi også rose hverandre for et godt samarbeid og en strålende innsats.

Masteroppgaven er todelt; en fordypningsdel og en vitenskapelig artikkel. Artikkelen følger forfatterveilederen til European Journal of Midwifery (vedlegg 1). Vi anbefaler å lese oppgaven i den rekkefølgen som står, med artikkel først og deretter fordypningsdelen. Artikkelen vektlegger de mest sentrale funnene, og presenteres slik tidsskriftet ønsker. Tabeller, figurer og cover letter er vedlagt som «Appendix». Masteroppgaven inneholder to referansestiler; artikkelen bruker AMA-format og kappen bruker APA 7th.

Sammendrag

Tittel: Jordmors rolle i en kvinnes livssyklus: En tverrsnittsstudie som kartlegger om norske jordmødre synes at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen

Innledning: International Confederation of Midwives (ICM) sine etiske retningslinjer påpeker at jordmors omsorgsområde omfatter alle faser av en kvinnes liv, fra pre-graviditet til overgangsalderen. I Norge er det ingen nasjonale føringer som inkluderer overgangsalderen i jordmors praksis. Målet med studien var å kartlegge om jordmødre i Norge synes at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen, og videre undersøke om deres synspunkt hadde en sammenheng med jordmødrenes individuelle bakgrunnsfaktorer.

Metode: En tverrsnittsstudie med en anonym elektronisk spørreundersøkelse. Totalt deltok 304 jordmødre i Norge.

Resultat: Resultatene viste at de fleste deltakerne var i aldersgruppen 45-54 år, og flertallet hadde lang arbeidserfaring. 95 prosent svarte at overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde. 84 prosent oppga at temaet ikke var inkludert i deres jordmorutdanning. Majoriteten ønsker mer kunnskap om klimakteriet, og støtter ideen om gratis rådgivning for menopausale kvinner. Resultatene viste også at jordmødrene ønsker et tverrfaglig samarbeid med andre helseprofesjoner om helsen til kvinner i overgangsalderen.

Konklusjon: Samlet sett mente jordmødrene i studien, at overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde. Jordmødrenes synspunkt hadde ingen statistisk signifikant sammenheng med deres individuelle bakgrunnsfaktorer.

Stikkord: *overgangsalder, jordmor, jordmorutdanning, kompetanse, tverrfaglighet, Norge*

Abstract

Title: The midwifery role in a woman's life cycle: A cross-sectional study exploring whether Norwegian midwives consider menopause as part of their midwifery scope of practice

Introduction: International Confederation of Midwives (ICM) states in their Code of Ethics, that midwifery care encompasses all phases of a woman's life, from pre-pregnancy to menopause. In Norway, there are no national guidelines that include menopause in midwifery practice. The objective of the study was to identify whether midwives in Norway think that menopause should be part of midwifery competence, and further investigate whether their point of view was related to their individual background factors.

Method: A cross-sectional study with an anonymous electronic questionnaire. A total of 304 midwives in Norway participated.

Results: The results showed that most of the participants were in the age group 45-54 years, and majority had long work experience. 95 percent answered that menopause should be part of the midwifery scope of practice. 84 percent stated that the topic was not included in their midwifery education. The majority want more knowledge about menopause and support the idea of free counselling for menopausal women. The results also showed that midwives want interdisciplinary collaboration with other health professions, in menopausal care.

Conclusion: Overall, the midwives in the study believed that menopause should be part of the midwifery scope of practice. The midwives' views had no statistically significant association with their individual background factors.

Keywords: *menopause, midwife, education, competency, interdisciplinarity, Norway*

Innholdsfortegnelse

<i>Abstract</i>	6
<i>Introduction</i>	7
<i>Method</i>	9
<i>Results</i>	11
<i>Discussion</i>	13
<i>Strengths and limitations</i>	16
<i>Conclusion</i>	17
<i>References (35)</i>	18
<i>Appendix 1: Tables and figures</i>	22
<i>Appendix 2: Cover Letter</i>	29
1 Innledning	30
1.1 Bakgrunn for valg av tema	30
1.2 Hensikt og forskningsspørsmål	30
2 Teori	31
2.1 Klimakteriet – en livsfase i kvinners liv	31
2.1.1 Kvinners opplevelse av klimakteriet	31
2.2 Jordmødre i Norge	32
2.2.1 Jordmors kompetanseområde	32
2.2.2 Helsepersonells møte med kvinner i klimakteriet	33
3 Metode	35
3.1 Studiens design og metodevalg	35
3.2 Utvalg	35
3.3 Rekruttering og datainnsamling	36
3.4 Utarbeidelse av spørreskjema	36
3.5 Statistisk analysemetode	37
3.5.1 Variabler	37
3.5.2 Koding	38
3.5.3 Fishers eksakte test	39
3.6 Forskningsetiske vurderinger	39
4 Resultater	40
4.1 Presentasjon av resultater	40
4.1.1 Studiens deltakere	40
4.1.2 Kunnskap og kompetanse i jordmorfaget	42
4.1.3 Kunnskap og kompetanse om overgangsalderen	43
4.1.4 Overgangsalder som en del av jordmors kompetanseområde og tverrfaglig arbeid	44

4.1.5	<i>Jordmødres assosiasjoner til ordet «overgangsalder»</i>	46
4.2	<i>Faktorer som påvirker jordmødrenes syn på deres kompetanseområde</i>	47
5	<i>Diskusjon</i>	50
5.1	<i>Diskusjon av resultatene</i>	50
5.1.1	<i>Jordmødrenes bakgrunnsfaktorer sett opp mot deres syn på jordmorkompetansen</i>	50
5.1.2	<i>Kunnskap om klimakteriet</i>	52
5.1.3	<i>Klimakteriet som et emne inkludert i jordmorutdanningen</i>	53
5.1.4	<i>Jordmødrenes foretrukne læringsmetoder for kompetanseheving</i>	54
5.1.5	<i>Jordmors rolle i et tverrfaglig samarbeid</i>	55
5.2	<i>Metodediskusjon</i>	56
5.2.1	<i>Tverrsnittsstudie som studiedesign</i>	56
5.2.2	<i>Utarbeidelse av spørreundersøkelsen</i>	56
5.2.3	<i>Bruk av sosiale medier for datainnsamling</i>	56
5.2.4	<i>Validitet og reliabilitet</i>	57
5.2.5	<i>Skjevheter</i>	57
6	<i>Implikasjoner og videre forskning i jordmorfaget</i>	59
7	<i>Konklusjon</i>	60
	<i>Referanseliste</i>	61
	<i>Vedlegg 1: Forfatterveileder til tidsskriftet</i>	68
	<i>Vedlegg 2: Plakater til rekruttering</i>	73
	<i>Vedlegg 3: Spørreundersøkelsen fra Nettskjema</i>	75
	<i>Vedlegg 4: Meldeskjema til SIKT</i>	82

*A cross-sectional study exploring
whether Norwegian midwives
consider menopause as part of their
midwifery scope of practice*

CELINE MOI

Faculty of Health Sciences
Department of Caring and Ethics
University of Stavanger
Stavanger, NORWAY

ROSEMOND BROWN

Faculty of Health Sciences
Department of Caring and Ethics
University of Stavanger,
Stavanger, NORWAY

Corresponding Author: Rosemond Brown, e-mail: rosemond_brown@hotmail.com

Abstract

Introduction: Menopause is a natural biological phase in a woman's life cycle, marking the end of reproductive age. International Confederation of Midwives (ICM) states in their Code of Ethics, that midwifery care encompasses all phases of a woman's life, from pre-pregnancy to menopause. There are no national policies or regulations for including menopause into the Norwegian midwifery scope of practice. The aim of the study was to explore whether Norwegian midwives consider menopause as part of their midwifery scope of practice. Further, to assess if their consideration was associated with the midwives' individual demographic factors.

Method: A quantitative cross-sectional study was conducted amongst midwives in Norway. Data was collected by an anonymous online questionnaire. Midwives were recruited through posters and social media.

Results: 304 midwives with varied backgrounds participated. The results showed that most participants were in between the ages of 45 and 54 years. 95% consider menopause as part of their midwifery scope of practice. They reported a lack of knowledge about menopause, and 84% answered that the topic menopause was not covered during their midwifery education. The majority had a positive attitude towards updating their knowledge about menopause and working with menopausal women.

Conclusion: To conclude, midwives in the study showed an interest and willingness to add menopause into their scope of practice. The midwives' individual demographic factors did not have a statistically significant association with their thought on the topic.

Keywords: menopause, midwife, midwifery education, nurse-midwife, competency, Norway

Introduction

World Health Organisation defines menopause as the end of a woman's menstrual cycle, which occurs between the ages of 45 and 55 years [1]. Menopause is a phase all women will experience, and it is a natural biological phenomenon that marks the end of a woman's reproductive period [2]. During menopause, women may experience symptoms relating to low oestrogen levels, which presents a range of physical and psychological changes. These physical and psychological changes may include a complexity of symptoms, such as hot flashes, muscle and joint pain, sleep disorder, mood swings, mental and physical exhaustion. These symptoms vary amongst individuals [2,3,4,5]. Studies have discussed that the perception of menopause is highly related to the social and cultural factors [6,7,8]. In Western and Arab cultures, fertility and youth are placed at high regard, often giving menopause a negative connotation [6,8]. These connotations can fill this normal phase of life, with fear, taboo, anxiety, and loss.

Discussions amongst researchers indicate that women's lack of knowledge about the changes in menopause, often affects how they experience their menopausal symptoms [6,9]. The limited knowledge often leads women feeling unprepared and being unaware for this stage of life. Women express that up-to-date information and knowledge about menopause would have made them more aware of the normality of their symptoms. Acquiring knowledge on this topic will make them feel more prepared for the new transition in life [3]. Because of the complexity of the menopausal symptoms, and women's different experiences with menopause, it is important for healthcare providers to individualise the healthcare [10].

Women in the menopausal age often obtain their information from healthcare professionals such as their general practitioner or gynaecologist [11,12]. Traditionally, these healthcare providers have their primary focus on medical treatments of symptoms relating to menopause. Studies show that women need a more holistic approach, and that there is a need for healthcare professionals to have further knowledge and expertise in supporting women through this transition [6,11,13]. Other healthcare providers such as midwives, have the potential to play a significant role in providing, relevant care and support for menopausal women [5,14]. The midwifery profession is traditionally associated with pregnancy and childbirth, but according to the International Confederation of Midwives (ICM), a midwife should have competency in caring for women in all phases of life [15]. ICM advocates that the midwifery scope of care be defined as: *“Such care may encompass the reproductive life cycle of the woman from the pre-pregnancy stage right through to the menopause and to the end of life”* [15].

Health promotion and preventive work are central parts of the midwifery practice. Midwives have a unique opportunity to use these skills in providing support and guidance to menopausal women [5,15]. Studies have revealed that women who received counselling and guidance from midwives often experience an improvement in their quality of life [16,17,18]. For example, midwives in Sweden have an active role in caring for menopausal women, which has also proven to be successful [3]. Both in Sweden and Norway, the midwifery education can be obtained after completing a Bachelor's degree in nursing [19,20,21]. From the year 2020, midwifery became a compulsory Master's degree at all the six educational institutions in Norway. The Norwegian midwifery scope of practice directs focus toward competency relating to contraception, pregnancy, and childbirth [20,21,22].

Midwives in Norway do not have a defined role in the care for menopausal women, despite their close involvement during important transitional stages in women's life [20,21]. To the best of current knowledge, there has not been any study on midwives in Norway in relation to the topic menopause. Therefore, the aim of the study was to explore whether Norwegian midwives consider menopause as part of their midwifery scope of practice. This study will also, assess if their consideration was associated with their individual demographic factors, such as age, geographical location, work experience, workplace, and educational level.

Method

The Norwegian setting

Women in Norway can seek free guidance and counselling from midwives concerning changes in their reproductive health, such as contraception and perinatal care [23]. However, Norwegian midwives do not have a role in providing free public specialised counselling and guidance to menopausal woman. There are no national guidelines and regulation for incorporating menopause into the midwifery education and practice [20,21].

Method, sample, and design

A cross-sectional quantitative study was used to explore the aim of this research. Data was collected through a digital questionnaire. The target recipients of the questionnaire were registered midwives living in Norway, irrespective of age, sociodemographic factors, and work experience. In recruiting midwives, posters for the survey were distributed to four hospitals and two health clinics. In addition, the link to the questionnaire was made available to a Facebook group for midwives in Norway. To increase publicity and response rate, a Norwegian midwifery union called, “Den Norske Jordmorforening”, shared the posters and survey link on all their social media platforms. Data for this study was collected between November 2nd, 2023, and January 31st, 2024.

Questionnaire

A questionnaire was developed to cover the aim of the study as there was no previous questionnaire covering this specific topic. The online-based questionnaire was designed by using “Nettskjema”. Nettskjema is a valid online tool developed by the University of Oslo, and it ensures that data is stored according to the General Data Protection Regulation (GDPR) [24]. The questionnaire had four parts which consisted of 28 questions. The first part of the questionnaire mapped out the sociodemographic attributes amongst the respondents. In this section, the midwives were asked about their age, workplace, work experience and location. The second part of the of the questionnaire aimed to assess midwives’ interest in expanding their general knowledge in midwifery. This had questions focusing on their motivation for learning and engagement in professional work discussions. The third part had 10 statements focused on their interest in the topic menopause. The participants evaluated their level of agreement to each statement, by marking their answer on a Likert scale. The last part of the questionnaire focused on the participants motivation and interest in obtaining knowledge about menopause, and their thoughts about interdisciplinary teamwork in this field.

Data analysis

Data was analysed using Statistical Package of the Social Science (SPSS) version 29. Descriptive statistics were used to present a summary of the data. The Likert scale statements were condensed into “agree” and “disagree,” with the “neutral” redefined as “disagree”. Additionally, three questions were dichotomised to simplify the analysis. The question regarding the midwives’ Master’s degrees was re-coded into “yes” and “no”. The question regarding the midwives’ ability to be “up-to-date” in the field, was divided into the category “not up-to-date” and “up-to-date”, incorporating “somewhat up-to-date” into the latter category. Likewise, interest in counselling was dichotomised into “not interested” and “interested”, with “uncertain or neutral” were considered as “not interested”. These changes were made based on two things, firstly neutral answers were viewed as disagreements. Secondly, condensing the answers made analysing the data more efficient.

Frequencies and percentages were used in cross tables to present the data. The dependent variable in this study was “Do you think menopause should be part of the midwifery scope of practice?”. We analysed the relation between the demographic variables and the dependent variable using a cross table with a Fisher exact test. The probability value was set at $p < 0.05$, to indicate statistical significance [25,26].

Ethics

This study was not aimed at generating new knowledge about health and disease, or to directly address medical or health-related aspects. For this reason, the study did not fall under the Health Research Act, and there was no need to apply to the Regional Committee for Medical and Health Research Ethics [27]. This study did not need an approval from the Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, because the survey ensured total anonymity [28]. Furthermore, the participants were presented with information concerning consent, anonymity, and how their data was being stored and used. Participants IP addresses were hidden throughout the process to avoid traceability.

Results

Demographic

304 midwives responded to the questionnaire. Table 1 shows an overview of the demographics of the midwives that participated in the study. Midwives between the ages of 45 and 54 years, were the highest number of respondents to the questionnaire, and they constituted 36% of the survey population. About half of the midwives (45%) who took part in the survey, came from the South-Eastern region of Norway, followed by 23% from the Western region. Regarding work experience, 63% of the midwives had more than 10 years of experience in the midwifery field, and 89% of them work within clinical practice (Table 1).

General education in midwifery

The midwives were asked about their educational qualifications, their level of being up-to-date and their interest in obtaining new knowledge in the midwifery field. Concerning educational qualification, 60% of the midwives did not have a Master's degree in midwifery. Across all ages and work experience, 97% of the midwives consider themselves up-to-date on new research and knowledge within the midwifery field. When asked how they obtained their knowledge, 77% answered they attended conferences 1-2 times a year, while a comparable percentage responded that they engaged weekly in professional and academic work discussions (Figure 1 and Table 4).

Education and knowledge about menopause

Referring to questions concerning the midwives' knowledge about menopause and their willingness to work with women in this phase of life, 64% did not feel they had sufficient knowledge about physiological changes. Furthermore, 79% of the midwives did not consider their current knowledge gave them competency to provide information and guidance to menopausal women. More than half of the midwives reported that their midwifery education did not cover the topic menopause, but 95% consider that menopause should be a part of the midwifery scope of practice. Despite the lack of education and knowledge about menopause amongst the midwives, 70% supported the idea of providing menopausal counselling to women. Further, 35% of the midwives in the study opted for the midwifery profession to be involved in the care of menopausal women in Norway (Figures 1 to 3).

Factors associated with midwives' consideration to include menopause into their midwifery scope of practice

A fisher's exact test was conducted to investigate the relation between the main variable and the midwives' demographic factors. As table 2 demonstrates, none of the midwives' demographic factors are statistically significant in association with their thoughts on including menopause into their scope of practice. In table 3, statements regarding knowledge about treatment, symptoms and physiological changes, and their confidence in providing counselling, are not statistically significant. However, statements concerning midwives' competency and their views on menopause revealed a statistic significance ($p < 0,001$). According to table 4, the midwives' previous knowledge and participation in courses, training, and workshops about menopause, did not have a statistic significance relation to the main variable. Furthermore, the midwives' willingness to gain more knowledge and willingness to provide counselling, display a statistic significance ($p < 0,001$).

Discussion

The main finding in this study shows that 95% of the respondent midwives, consider that menopause should be a part of the midwifery scope of practice in Norway. This observed result had no statistic significant correlation with the midwives' individual demographic factors, such as age, geographical location, work experience, workplace, and educational level. However, this study uncovered statistically significant findings regarding midwives' eagerness and willingness to obtain more education and knowledge about menopause and working with menopausal women.

This study shows that 96% of the midwives agreed that menopause is an important phase in women's life, and it deserves the same attention as other phases in women's health. This finding is comparable to ICMs definition of the midwifery scope of care [15]. Studies outside of Norway, have shown that midwives can have a beneficial impact on the health of menopausal women, both regarding reduction of symptoms and the quality of life [3,14,16,17,18]. The midwifery competency highlights the importance of health promotion and health preventive work, relating to menopause [15]. In Sweden, midwives are knowledgeable in caring for women in the menopausal age, because this is a part of their scope of practice. Some Swedish midwives work in clinics specialised in offering counselling for these women [3,29].

Majority of the midwives in this study, did not receive formal education about menopause during their midwifery education. This discovery may stem from the fact, that there are no national policies that includes menopause as a part of the Norwegian midwifery curriculum and scope of practice [20,21]. Studies have shown that lack of knowledge by healthcare providers concerning menopause, may lead to negative experiences for menopausal women [3,7,30]. Many women express feeling confused and isolated when their healthcare providers do not understand them. Hicky et al. [6] have found that women who have a negative view of menopause report more negative symptoms, compared to women who have a positive connotation to menopause.

On the other hand, the lack of education and clinical practice, amongst healthcare providers, can cause a feeling of inadequacy and lack of confidence in treating menopausal women [7,30]. To address these issues, it is important that healthcare providers increase their knowledge about menopause [3,31]. Most of the midwives in this study expressed that their current knowledge about this topic, did not give them competency in supporting women with menopause. However, the midwives expressed that they wanted menopause to be a part of the Norwegian

midwifery curriculum, practice, and competency. These findings are in line with other studies, emphasising the eagerness of healthcare providers wanting to broaden their knowledge in the field of menopause [13,30,32]. Nonetheless, it is essential that the education about menopause is structured and up-to-date within the healthcare curriculum, because this can increase healthcare providers' confidence when meeting menopausal women [7].

In Norway, it is often general physicians and gynaecologist that primarily treats menopausal women [11]. A recent Norwegian women's health report [31] highlighted that some menopausal women do not receive the care they need, leaving many without support or guidance. This could be a result of the current shortage of general physicians in Norway, causing the lack of staffing in meeting the needs of Norwegian women [31]. 97% of the midwives in this study agreed that collaboration between different healthcare professions is important to ensure comprehensive care for women during menopause. It can be argued that in this collaboration, the midwives' health promoting and preventive work, can be utilised in health discussions with menopausal women [15,20,21]

Seven in ten of the Norwegian midwives in this study, revealed that they could consider providing counselling to women during menopause. This finding is related to studies that have discussed that midwives have a natural position in caring for women, because they meet them in various stages of their life [5,19]. Midwives can provide holistic care by conducting health promoting, preventive, educational, advisory and therapeutic activities, in relation with women in the menopausal transition [15,19,20,21]. It is noticeable that a midwife's role in this relation, can be seen as a facilitator, promoting the wellbeing of women through counselling. Researchers have highlighted that midwife-led menopausal counselling sessions, done individually and in groups, can improve women's perception on their quality of life [16,17]. Considering these findings, it could be vital to involve midwives in Norway into the caring of menopausal women.

It is also important to discuss that not every midwife in Norway would want to work with menopausal women. This study has shown that 24% of the midwives did not want to provide counselling to menopausal women, despite them wanting to include menopause into the midwifery scope of practice. A reason for this finding, could be due to the current shortage of midwives in Norway, causing them to prioritise working within the traditional midwifery scope of practice [31,33]. Another reason could be the absent tradition in Norway for midwives to include menopause as part of their responsibilities [20,21]. Nonetheless, it is key to understand

the effect that menopause have on women's health, regarding physical and mental health, family health, work-life balance [2,3,4,5,6,9].

Consequently, it is crucial to invest in understanding how midwives can provide proper health promoting and health preventing care to these women. It can be achieved by a revision of national guidelines, policies, and incentives for the midwifery education and practice in Norway. This study has assessed that Norwegian midwives want to include menopause into their midwifery scope of practice. The findings in this study could result in future midwives improving Norwegian women's health during menopause. Finally, there is need for further studies in this field, regarding midwives' perspective on collaborating with menopausal women.

Strengths and limitations

This study discloses several limitations. One limitation was the development of the questionnaire, which may have influenced how the questions were structured, leaving room for other interpretations than intended. However, it is seen as a strength that the questionnaire was tailored to the aim of the study. The survey was digital and access to questionnaire was made available through posters and social media. A weakness with online survey is that we can never ensure response from the total intended population [34]. To minimise this risk, posters were created and distributed to different hospitals and clinics. The survey was also published in a Facebook group for midwives in Norway, and on other social media platforms, all in the hope of recruiting as many midwives as possible.

Another issue with online survey is selection bias [35]. In this study the results could have been influenced by the fact that majority of the respondent midwives were in the menopausal age bracket [1]. Additional limitation, possibly influencing the skewed distribution was the sample size, and therefore no multivariate regression analyses were done. The strength of this study is that it fulfilled its objectives, by showing that Norwegian midwives want to add menopause into their scope of practice. However, it is important to state that analyses done in this study are based on observations from this study alone. Therefore, generalisation to a greater population of midwives should be done with caution.

Conclusion

This cross-sectional study has explored whether Norwegian midwives considered menopause as part of their midwifery scope of practice, and further, discover if their consideration was associated with their individual demographic factors. This research revealed that 95% of the midwives were positive to include menopause into their scope of practice, but it was not associated with any of their individual demographic factors. This discovery has revealed that midwives in Norway want to provide diligent care for menopausal women, but the lack of knowledge is a hinder. The midwives in this study have expressed an increased willingness to broaden their knowledge about menopause. There is need for further studies to investigate midwives' experience concerning working with menopausal women.

Funding

There was no source of funding for this research.

References (35)

1. WHO. Menopause. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Published October 17, 2022. Accessed Mars 6, 2024.
2. Prior, J. C. The Menstrual Cycle: Its biology in the context of silent ovulatory disturbances[e-book]. In: Ussher J, Chrisler J, Perz J, eds. Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health. New York: Routledge; 2019: p 39-54. Available from: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.uis.no/lib/uisbib/reader.action?docID=5900123> Accessed by Mars 15, 2024
3. Lycke A, Brorsson A. Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023;23: doi:10.1016/j.srhc.2022.100807
4. Hunter, M. S. (2019). Menopause and midlife: psychosocial perspectives and intervention. [e-book]. In: Ussher J, Chrisler J, Perz J, eds. Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health. New York: Routledge; 2019: p 83-97. Available from: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.uis.no/lib/uisbib/reader.action?docID=5900123> Accessed by Mars 15, 2024
5. Rousseau, M. E. Women's midlife health: Reframing menopause. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1998; 43(3):208-223. doi:10.1016/S0091-2182(98)00005-6
6. Hickey M, Hunter MS, Santoro N, Ussher J. Normalising menopause. *BMJ*. 2022;377:e069369. doi: 10.1136/bmj-2021-069369.
7. Armeni E, Mili N, Siliogka E, Goulis DG., Lambrinoudaki I. Menopause medical education around the world: The way forward to serve women's health. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*. 2022; 26:100387. doi: 10.1016/j.coemr.2022.100387 (2022).
8. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International Journal of Women's Health*. 2019;11:637-647. doi: 10.2147/IJWH.S228594.

9. Aljumah R, Phillips S, Harper JC. An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Post Reprod Health*. 2023;29(2):67-84. doi: 10.1177/20533691231166543.
10. O'Reilly K, McDermid F, McInnes S, Peters K. An exploration of women's knowledge and experience of perimenopause and menopause: An integrative literature review. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):4528-4540. doi: 10.1111/jocn.16568.
11. Natvik M, Gjelsvik B, Vangen S, Skjeie H, Brekke M. Women's information needs about menopause: a cross-sectional survey in Norwegian general practice. *BJGP Open*. 2024.:BJGPO.2023.0127. doi: 10.3399/BJGPO.2023.0127.
12. Munn C, Vaughan L, Talaulikar V, Davies MC, Harper JC. Menopause knowledge and education in women under 40: Results from an online survey. *Women's Health*. 2022;18. doi:10.1177/17455057221139660
13. Christianson MS, Ducie J A, Altman K, Khafagy AM, Shen W. Menopause education: needs assessment of American obstetrics and gynecology residents. *Menopause*. 2013;20(11):1120-1125. doi: 10.1097/GME.0b013e31828ced7f.
14. Faraji K, Kamrani MA, Saeieh SE, Farid M. Could a Midwife Leading Health Behavior Counseling Improve Self-Care of Women During Perimenopause? A Quasi-Experimental Study. *Journal of Mid-life Health*. 2018;9(4):195-199. doi: 10.4103/jmh.JMH_18_17.
15. ICM. International Code of Ethics for Midwives. The International Confederation of Midwives. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>. Last edited January, 5 2014. Accessed February 16, 2024
16. Mardanpour S, Kazemi F, Refaei M, Bakht R, Hoseini M. Midwifery-oriented group counseling based on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2021;28(11):1247-1253. doi: 10.1097/GME.0000000000001851.
17. Rufaindah E, Petemah P. The influence of counselling on menopause symptoms in Poncokusumo district, Malaga regency, 2022. *International Conference on Interpersonal Health Collaboration and Community Empowerment*. 2023;4(2):168-173. doi: 10.34011/icihcce.v4i2.237

18. Rindner L, Nordeman L, Strømme G, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G. Effect of group education and person-centered support in primary health care on mental health and quality of life in women aged 45-60 years with symptoms commonly associated with stress: a randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2023. 24;23(1):128. doi: 10.1186/s12905-023-02221-6.
19. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *International Nursing Review*. 2003;50(2):109-18. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00185.x.
20. Utdanning - og forskningsdepartementet. Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/199807-rammepl.10.februar.pdf>. Published February 2004. Accessed June 2023.
21. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning. (FOR-2023-06-05-822). <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2023-06-05-822>. Published June 9, 2023. Accessed November, 2023
22. DNJ. Master i jordmorfag. Den Norske Jordmorforening. https://www.jordmorforeningen.no/utdanning/master-i-jordmorfag?fbclid=IwAR1eRjY8NkfTXjLe65gjNDp01zQffSVRrEdR5vwcTNHod_0UHg_X_pKmls#:~:text=Jordmorstudiet%20er%20et%20heltidsstudium%20over,som%20masterstudie%20p%C3%A5%20alle%20utdanningsinstitusjonene. Accessed March 10, 2024
23. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>. Published March, 2018. Accessed March 10, 2024
24. University of Oslo. Short introduction to Nettskjema. <https://www.uio.no/english/services/it/adm-services/nettskjema/about-nettskjema.html> Published January 15, 2023. Accessed February 20, 2024.
25. Hess AS, Hess JR. Understanding tests of the association of categorical variables: the Pearson chi-square test and Fisher's exact test. *Transfusion*. 2017;57(4):877-879. doi: 10.1111/trf.14057.

26. Aalen O. ed, Frigessi A, Moger TA, Scheel I, Skovlund E, Veierød MB. Statistiske metoder i medisin og helsefag. 2nd ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2018
27. FEK. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>. Published October 10, 2010. Accessed June 9, 2023.
28. SIKT. Personverntjenester for forskning. SIKT: Kunnskapssektorens tjenesteleverandør <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning>. Accessed June 6, 2023
29. Svenska Barnmorskeförbundet. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf?fbclid=IwAR2dj1Z7wTEhHA>. Published May 10, 2018. Accessed June 2, 2023.
30. Macpherson BE, Quinton ND. Menopause and healthcare professional education: A scoping review. *Maturitas*. 2022;166:89-95. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.009.
31. NOU 2023:5. Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse (NOU 2023:5). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023. Available from: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>. Published March 2, 2023. Accessed May 30, 2023.
32. Lin L, Feng P, Yu Q. Attitude and knowledge for menopause management among health professionals in mainland China. *Climacteric*. 2020;23(6):614-621. doi: 10.1080/13697137.2020.1775809.
33. Helsedirektoratet. Tilgang på og behov for jordmødre. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre> Published November 22. Accessed March 21, 2024.
34. Nayak M, Narayan K. Strengths and weaknesses of online surveys. *Journal of Humanities and Social Sciences*. 2019; 24(5): 31-38. doi:10.9790/0837-2405053138
35. Andrade C. The Limitations of Online Surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2020;42(6):575-576. doi: 10.1177/0253717620957496.

Appendix 1: Tables and figures

Table 1: Demographic of the midwives in the study (n=304)

Variable	n (%)
Age	
25-34 years	51 (16.8)
35-44 years	68 (22.4)
45- 54 years	109 (35.9)
55-64 years	62 (20.4)
65 years and above	14 (4.6)
Region	
South-Eastern	138 (45.4)
Western	70 (23.0)
Central	50 (16.5)
Northern	46 (15.1)
Workplace^a	
One clinical workplace	174 (57.2)
Two or more clinical workplaces	96 (31.6)
Non-clinical workplace	34 (11.2)
Work experience^b	
Up to 10 years	111 (36.5)
More than 10 years	193 (63.5)
Master's degree in midwifery	
Has a Master's degree	120 (39.5)
Does not have a Master's degree	184 (60.5)

^a Workplace is divided into "clinical" and "non-clinical" work. Clinical work includes community health services, maternity wards, private practices, and outpatients' clinics.

"Non-clinical work" includes midwives that works at universities, retired midwives, and non-employed midwives. Midwives working both at the university and at one or more clinical workplaces, are included in the group "two or more clinical workplaces".

^b "Up to 10 years" includes: 0-1 year, 2-5 years, 6-10 years, and "more than 10 years" includes: 11-20 years and more than 20 years.

Table 2: The midwives' demographic factors associated with the midwives' answers to the main variable (n=304)

Variable	Do you think menopause should be part of the midwifery scope of practice?		p-value
	Yes 288 (94.7)	No 16 (5.3)	
Age			0.511
25-34 years	46 (16.0)	5 (31.3)	
35-44 years	65 (22.6)	3 (18.8)	
45- 54 years	105 (36.5)	4 (25.0)	
55-64 years	59 (20.5)	3 (18.8)	
65 years and above	13 (4.5)	1 (6.3)	
Regions			0.073
South-Eastern	130 (45.1)	8 (50.0)	
Western	63 (21.9)	7 (43.8)	
Central	50 (17.4)	0 (0.0)	
Northern	45 (15.6)	1 (6.3)	
Workplace^a			1.000
One clinical workplace	164 (56.9)	10 (62.5)	
Two or more clinical workplaces	91 (31.6)	5 (31.3)	
Non-clinical workplace	33 (11.5)	1 (6.3)	
Work experience^b			0.290
Up to 10 years	103 (35.8)	8 (50.0)	
More than 10 years	185 (64.2)	8 (50.0)	
Master's degree in Midwifery			0.066
Has a Master's degree	110 (38.2)	10 (62.5)	
Does not have a Master's degree	178 (61.8)	6 (37.5)	

^a Workplace is divided into "clinical" and "non-clinical" work. Clinical work includes community health services, maternity wards, private practices, and outpatients' clinics.

"Non-clinical work" includes midwives that works at universities, retired midwives, and non-employed midwives. Midwives working both at the university and at one or more clinical workplaces, are included in the group "two or more clinical workplaces".

^b "Up to 10 years" includes: 0-1 year, 2-5 years, 6-10 years, and "more than 10 years" includes: 11-20 years and more than 20 years.

Table 3: Statements associated with the midwives' answers to whether they think menopause should be part of their scope of practice (n=304)

Variable	Do you think menopause should be part of the midwifery scope of practice?		p-value
	Yes 288 (94.7)	No 16 (5.3)	
I have sufficient knowledge about the physiological changes that occur during menopause.			0.287
Agree	102 (36.4)	8 (50.0)	
Disagree	186 (63.6)	8 (50.0)	
I am familiar with the various symptoms associated with menopause.			1.000
Agree	203(70.5)	12 (75.0)	
Disagree	85 (29.5)	4 (25.0)	
I am up to date on the treatment options for symptoms of menopause.			0.784
Agree	92 (31.9)	6 (37.5)	
Disagree	196 (68.1)	10 (62.5)	
“Such care may encompass the reproductive life cycle of the woman from the pre-pregnancy stage right through to the menopause and to the end of life.” (ICM, 2014). Do you agree with the International Confederation of Midwives' ethical definition of the midwifery scope of practice.			<0.001
Agree	206 (71.5)	3 (18.8)	
Disagree	82 (28.5)	13 (81.2)	
It is important for midwives to understand the challenges women experience during menopause.			<0.001
Agree	259 (89.9)	5 (31.3)	
Disagree	29 (10.1)	11 (68.7)	
Menopause is an important phase in a woman's life that deserves as much attention and care as other stages of life.			<0.001
Agree	281 (97.6)	11 (68.7)	
Disagree	7 (2.4)	5 (31.3)	
I have sufficient knowledge to provide information and counselling to women going through menopause.			1.000
Agree	62 (21.5)	3 (18.8)	
Disagree	226 (78.5)	13 (81.2)	
I feel confident in providing advice and guidance to women regarding the natural health challenges and symptoms that arise during menopause.			0.379
Agree	68 (23.6)	2 (12.5)	
Disagree	220 (76.4)	14 (87.5)	
Swedish midwives offer advice and assistance to women of all ages and all phases of life, including during menopause. The service is free and easily accessible. Do you think counselling for women during menopause should also be available in Norway?			<0.001
Agree	281 (97.6)	5 (31.3)	
Disagree	7 (2.4)	11 (68.7)	
I believe that collaboration between different healthcare professions is important to ensure comprehensive care for women during menopause.			<0.012
Agree	281 (97.6)	13 (81.2)	
Disagree	7 (2.4)	3 (18.8)	

Table 4: Questions about education and practice related to menopause, associated with the midwives' answers to the main question (n=304)

Variable	Do you think menopause should be part of the midwifery scope of practice?		p-value
	Yes 288 (94.7)	No 16 (5.3)	
Have you previously participated in courses, training, or workshops about menopause?			0.210
Yes	66 (22.9)	1 (6.3)	
No	222 (77.1)	15 (93.7)	
Do you want to acquire more knowledge about menopause?			<0.001
Yes	276 (95.8)	7 (43.8)	
No	12 (4.2)	9 (56.3)	
Have you received teaching about menopause during midwifery education program?			1.000
Yes	47 (16.3)	2 (12.5)	
No	241 (83.7)	14 (87.5)	
Should there be teaching and training on menopause during midwifery education programs?			<0.001
Yes	277 (96.2)	7 (43.8)	
No	11 (3.8)	9 (56.3)	
Would you consider providing counselling and offering information to women during menopause.			<0.001
Yes	214 (74.3)	1 (6.3)	
No	74 (25.7)	15 (93.8)	

Figure 1: Midwives' responses to questions regarding education and practice about menopause (n=304)

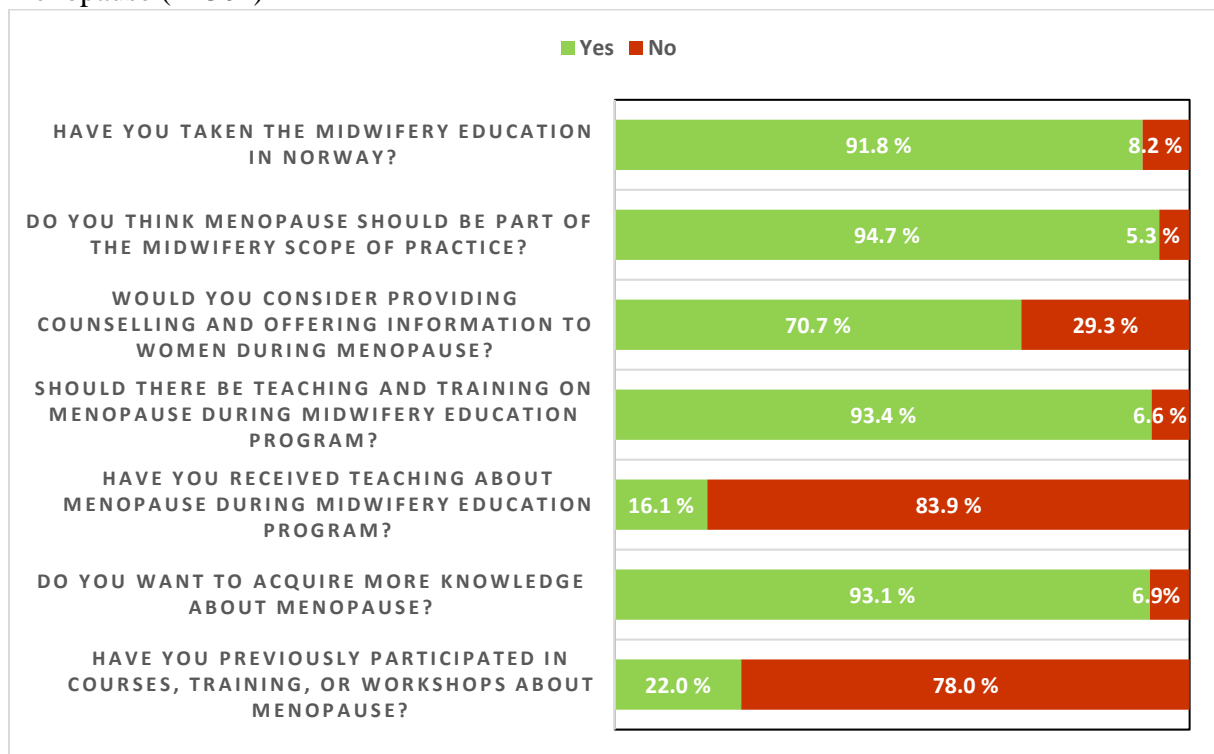


Figure 2: Midwives' level of agreement to the 10 statements regarding menopause (n=304)

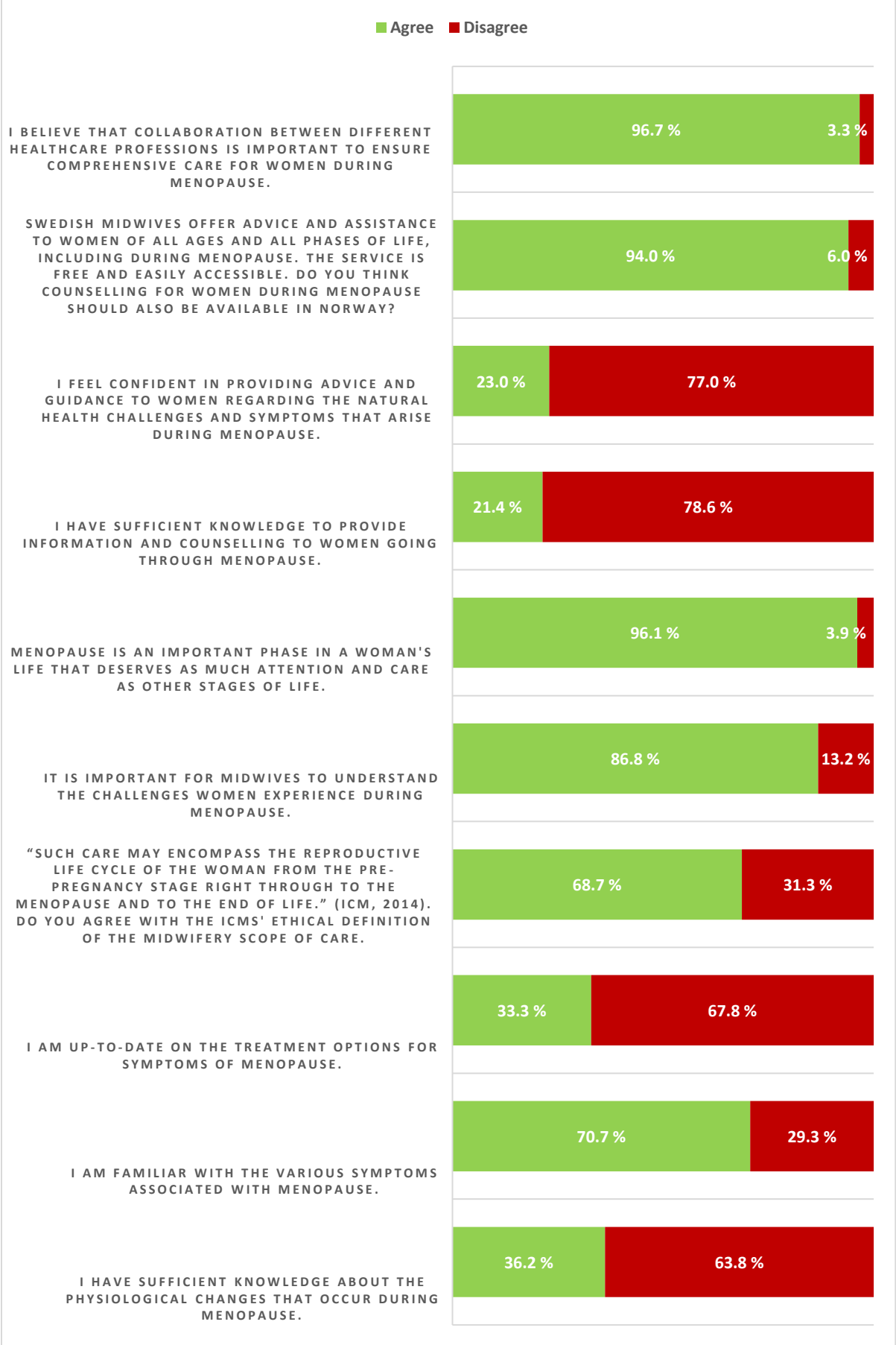
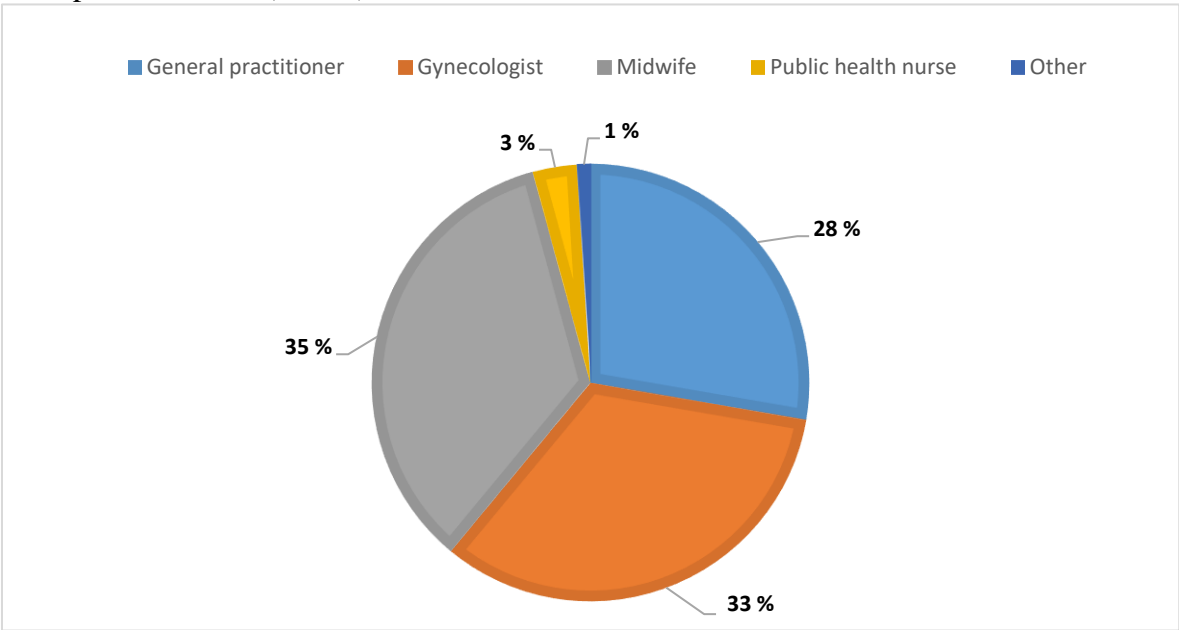


Figure 3: Midwives' preference for which healthcare profession that should attend to menopausal women (n=304)



Appendix 2: Cover Letter

Cover Letter

Celine Moi & Rosemond Brown
Faculty of Health Sciences
Department of Care and Ethics
University of Stavanger, Norway

April 10, 2024

Dear Editor-in-Chief

We wish to submit an original research article entitled *A cross-sectional study exploring whether Norwegian midwives consider menopause as part of their midwifery scope of practice*, for consideration by *European Journal of Midwifery*. We confirm that this work is original and has not been published elsewhere, nor is it currently under consideration for publication elsewhere.

In this paper, we shed light on the significance of the midwifery practise throughout the entirety of women's reproductive lifecycle, including the often-overlooked transition into menopause. This holistic care corresponds to International Confederation of Midwifery (ICM) Code of Ethics. As midwives play a pivotal role in women's health and wellbeing, it is essential to understand their perspectives, knowledge and practices regarding menopausal care. Midwives in Norway have no national policies for incorporating menopause into their practice. Therefore, the aim of this study was to assess whether Norwegian midwives consider menopause as part of their midwifery scope of practice. Our findings show that there is interest and willingness amongst the midwives, to include menopause in their scope of practice. However, the lack of formal education about menopause and national guidelines, are some of the reasons why menopause is not implemented into the Norwegian midwifery scope of practice.

We believe that this manuscript is appropriate for publication by *European Journal of Midwifery*, because it aims to foster research, support, and spreading of knowledge relating to midwifery education and clinical practice. Furthermore, our study's Norwegian perspective aligns with the journal's commitment to welcome submissions from different parts of the globe.

Thank you for considering our research paper in your esteemed journal. We believe that our paper will contribute valuable insights to the field of midwifery, and advance the provision of holistic care to women worldwide.

We have no conflicts of interest to disclose.

Please address all correspondence concerning this manuscript to us at: rosemond_brown@hotmail.com

Sincerely,

Celine Moi & Rosemond Brown

University of Stavanger (UiS)

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kvinnehelse og klimakteriet har i de senere årene vært mer aktuelt og fått et større fokus enn tidligere, både i media, forskning og i offentlige rapporter. En tankevekker for oss var et innlegg fra tidsskriftet *Sykepleien*, der svenske jordmødre er i en sentral posisjon i møte med kvinner i alle aldre. Jordmødre i Sverige ivaretar kvinner i ulike faser av livet, inkludert overgangsalderen (Gregersen, 2023).

I Norge finnes det per dags dato ingen offentlig klimakterierådgivning til kvinner i overgangsalderen. Likevel er det enkelte private aktører og klinikker som tilbyr jordmorsamtale knyttet til klimakteriet (Oslo jordmor og kvinnesenter, u.å.; Volvat, u.å.). Den globale jordmororganisasjonen «International Confederation of Midwives» påpeker i sine etiske retningslinjer at en jordmor skal ivareta kvinners helse gjennom hele livssyklusen, inkludert overgangsalderen (ICM, 2024). På bakgrunn av dette har vi reflektert over jordmors rolle i Norge, i møte med norske kvinner i overgangsalderen. For å kunne vurdere jordmødres helsefremmede og forebyggende rolle, bør vi først undersøke om jordmødre ønsker å inkludere klimakteriet som en del av jordmorkompetansen.

1.2 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten er å kartlegge om jordmødre i Norge synes at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen, og videre undersøke om deres synspunkt har en sammenheng med jordmødrenes individuelle bakgrunnsfaktorer. Vi ønsker å se om ulike bakgrunnsfaktorer; som jordmors alder, yrkeserfaring, faglig interesse, geografi, arbeidssted og mastergrad, kan ha en sammenheng med deres synspunkt. Vi har stilt oss følgende forskningsspørsmål: «Hvilke faktorer påvirker jordmødres syn på å inkludere klimakteriet som en del av jordmors kompetanseområde?».

2 Teori

Teorigrunnlaget i studien presenteres med utgangspunkt i relevant forskning og litteratur.

2.1 Klimakteriet – en livsfase i kvinners liv

Klimakteriet også kjent som overgangsalderen, er en naturlig biologisk fase i en kvinnes livssyklus, som markerer slutten på reproduktiv alder (WHO, 2022). Denne perioden refererer til tiden før og etter kvinnens siste menstruasjonsblødning, hvor den siste menstruasjon i en kvinnes liv kalles menopause (Prior, 2019). Menopausen forekommer vanligvis hos de fleste kvinner i alderen 45 år til 55 år, men det finnes individuelle forskjeller. Kvinner kan oppleve at menopausen inntreffer allerede tidlig i 40-årene (WHO, 2022; Øverlie et al., 2024).

Fra slutten av 30-årene begynner kvinner å oppleve endringer i sin fruktbarhet, og dette fører til gradvis tap av østrogen og svekkelse av follikkelfunksjonen. På bakgrunn av dette kan kvinnen miste evnen til å bli gravid. Idet østrogennivået synker til et visst nivå, opphører blødning og menopausen starter. Omtrent 85% av kvinner i overgangsalderen opplever symptomer assosiert med østrogenmangel i ulik grad. Disse symptomene kan være hetetokter, svette, søvnløshet og vaginal tørrhet (Goodman, et al., 2020; Rousseau, 1998). Andre symptomer som kan forekomme blant kvinner i menopausen er fysisk og psykisk utmattelse, nedstemthet, muskel- og leddsmerter og seksuelle utfordringer. Disse symptomene vil variere fra kvinne til kvinne (Rindner, et al., 2017; Rousseau, 1998).

Overgangsalderen er som nevnt en naturlig fase i en kvinnes liv, og ingen sykdom. Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2022) opplever kvinner denne overgangen forskjellig, både med hensyn til varighet og grad av innvirkning på kvinners helse og velvære. Kvinner kan oppleve klimakteriet som en fase de håndterer uten behov for behandling, mens andre kvinner opplever betydelige utfordringer, og har behov for hjelp og støtte til å lindre plagene. Det anbefales individuelt tilpasset behandling til kvinner med menopausale symptomer (Hickey et al., 2022; Rousseau, 1998 WHO, 2022; Øverlie et al., 2024).

2.1.1 *Kvinnens opplevelse av klimakteriet*

Flere studier har utforsket kvinners opplevelse av overgangsalderen og deres behov for støtte fra helsevesenet. En svensk studie fra 2023 fant at kvinner følte seg dårlig forberedt og manglet kunnskap om overgangsalderen. Kvinnene søkte informasjon på egen hånd og ønsket mer

tilgjengelig helsehjelp og helhetlig omsorg (Lycke & Brorsson, 2023). Tilsvarende har flere studier identifisert at kvinnene følte på usikkerhet og søkte støtte fra helsepersonell. Videre kom det frem at kvinnene opplevde varierende tilgang og kvalitet på støtte og informasjon de fikk fra helsepersonell. Kvinnene fikk negative oppfatninger om overgangsalderen, som skapte bekymringer for fremtiden (Hickey et al., 2022; Morgan et al., 2012; O'Reilly et al., 2023). Overgangsalderen kan for mange kvinner oppleves som et tabubelagt tema, fordi livsfasen er ukjent, krevende og har et komplekst symptombilde. Likevel opplever andre kvinner overgangsalderen som starten på en ny fase i livet, og betegner perioden som befriende (Hickey et al., 2022; Namazi et al., 2019).

I en norsk offentlig utredning fra Helse- og omsorgsdepartementet (NOU 2023: 5) «Den store forskjellen: om kvinners helse og betydningen av kjønn for helsen», rapporteres det om kvinners helse og velvære. Rapporten belyser blant annet helsen til kvinner i aldersgruppen 45-55 år, som representerer den menopausale alder. Norske kvinner i denne alderen opplever overgangsalderen som et vendepunkt i livet, som medfører betydelige innvirkninger for sin totale helse både i positiv og negativ retning. Videre i rapporten kommer det frem at kvinner opplever usikkerhet rundt kroppslige endringer, og føler seg alene i situasjonen. Kvinnene må skaffe informasjon selv, som øker følelsen av usikkerhet ytterligere. Helse- og omsorgsdepartementet (NOU 2023: 5) har identifisert et behov for mer tilgang til oppdatert kunnskap og rådgivning om overgangsalderen.

2.2 Jordmødre i Norge

Ifølge Helsedirektoratet (2021) har tilgangen på nye jordmødre økt de siste årene, med et nasjonalt mål om å utdanne 134 nye jordmødre hvert år. I 2023 registrerte Statistisk Sentralbyrå (SSB), 3058 sysselsatte jordmødre innen helse- og sosialtjenestene i Norge (SSB, 2022).

2.2.1 Jordmors kompetanseområde

Den norske rammeplanen med forskrift for jordmorutdanningen fra 2005 definerer jordmor som et profesjonsyrke. Utdanningen bygger videre på en bachelorgrad i sykepleie med minimum ett års yrkeserfaring som sykepleier. Rammeplanen fastslår at jordmødre etter endt utdanning skal kunne «... utøve helsefremmende, forebyggende, undervisende, rådgivende og behandlende virksomhet innenfor reproduktiv helse.» (Utdanning - og forsknings-departementet, 2005, s. 4). Videre skal jordmødre kunne jobbe i samsvar med ICM sine etiske retningslinjer, som

presiserer at en jordmor skal gi omsorg gjennom hele kvinnens reproduktive livssyklus, fra pregraviditet til menopause og livets slutt (ICM, 2024). Utdanning - og forskningsdepartementet (2005) stadfester videre at hvert studiested skal sikre at dette ivaretas gjennom både teoretiske og praktiske studier.

En ny forskrift for jordmorutdanningen ble presentert i 2023, som legger større vekt på reproduktiv helse og rettigheter. Det understrekes at jordmødre skal ha inngående kunnskap om «... *uhelse i ulike livsfaser*» (Kunnskapsdepartementet, 2023, §10). I forskriften blir det ikke konkret beskrevet om kvinners helse etter den reproduktive fasen. Rammeplanen for jordmorutdanningen legger føringer for hva de teoretiske og praktiske studiene skal omfatte. Felles for disse kravene er at de er rettet mot reproduktiv helse, svangerskap, fødsel og barsel. Tematikken rundt overgangsalder er imidlertid lite representert.

I kampanjen *#Jordmorkan* av Jordmorforbundet (NSF, 2022, s. 2) kommer det frem at: «*Jordmor kan fortelle deg om hva som skjer i overgangsalderen og hun kan gi tips og råd, og henviser deg videre til gynekolog dersom det trengs*». Jordmorforbundet (2022) belyser at jordmorkompetansen omfavner mer enn bare svangerskap, fødsel og barsel. Jordmødre legger vekt på en helhetlig omsorg til kvinner i alle livsfaser, ved å være en sentral samtalepartner med fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid. Jordmors undervisende, rådgivende og behandlende funksjon kan bidra til at kvinner oppnår gode levevaner og livsstilsendringer (Helsedirektoratet, 2018; ICM, 2024; Kunnskapsdepartementet, 2023).

I et innlegg fra tidsskriftet *Sykepleien* i 2023, kommer det frem at Sverige har helsestasjoner med jordmødre som tilbyr klimakterierådgivning. Her får kvinner råd og veiledning i håndtering av sine symptomer og plager. I den svenske jordmorforeningens kompetansebeskrivelse understrekes det at jordmødre skal ha kunnskap om klimakteriet, og hvordan det påvirker kvinners seksuelle helse (Gregersen, 2023; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

2.2.2 Helsepersonells møte med kvinner i klimakteriet

I en litteraturstudie fra Storbritannia undersøkte de kunnskap om klimakteriet blant leger og gynekologer, fordi dette er helsepersonell som oftest er primære behandlere til kvinner i menopausal alder (Macpherson & Quinton, 2022). Den tradisjonelle vektlegging på behandling av sykdommer, kan føre til en nedprioritering av informasjon og støtte til friske kvinner i denne

livsfasen. Medikalisering av overgangsalderen, med bruk av hormonterapi kan gi et unyansert og negativt bilde av denne naturlige livsfasen. Dette er en av flere årsaker til at noen kvinner ikke føler seg sett og forstått av helsepersonell (Hickey et al., 2022).

Macpherson og Quinton (2022) påpeker et kunnskapshull i behandling av kvinner i denne livsfasen. Kunnskapshullet belyses som et resultat av at klimakteriet ofte er et tabubelagt tema og mangler felles forståelse og språk. Undervisningen om overgangsalderen i helseutdanningen er begrenset, og det er behov for en pedagogisk tilnærming som tar hensyn til kompleksiteten rundt overgangsalderen. Bedre utdanning og oppmerksomhet på kvinnehelse generelt er nødvendig for å forbedre omsorgen til kvinnene i overgangsalderen (Christianson et al., 2013; Macpherson & Quinton, 2022). En amerikansk studie viser til behov for mer forskning, bedre kunnskapsformidling og god kommunikasjon mellom helsepersonell og kvinner (Richardson et al., 2023).

3 Metode

Metodekapittelet inneholder en utdypende beskrivelse av metodevalg, studiedesign, rekruttering, datainnsamling og etiske overveielser. Metodevalgene er basert på studiens hensikt.

3.1 Studiens design og metodevalg

I forskning skiller vi mellom kvalitative og kvantitative metoder. En kvalitativ tilnærming vektlegger dybdeforståelse hos en begrenset populasjon eller et fenomen. Intervjuer brukes ofte i kvalitativ forskning for å samle inn data fra et mindre utvalg, og ulike teoretiske perspektiver benyttes for å styrke funnene (Brottveit, 2018; Malterud, 2017). Kvantitative studier gir tallfestede data og muligheten til å utføre statistiske analyser for å identifisere eventuelle sammenhenger (Jacobsen, 2015). Resultatene og funnene fra kvantitative studier presenteres vanligvis ved hjelp av figurer og tabeller. Denne tilnærmingen gjør det mulig å forske på større populasjoner, og eventuelt å generalisere funnene (Jacobsen, 2015).

I vår studie har vi tatt for oss forskningsspørsmålet: «Hvilke faktorer påvirker jordmødres syn på å inkludere klimakteriet som en del av jordmors kompetanseområde?». Vi valgte å utføre en kvantitativ deskriptiv tverrsnittsstudie, for å tallfeste data hentet fra en gitt tidsperiode på tre måneder. En tverrsnittsundersøkelse er egnet for å beskrive utbredelse av et fenomen og studere sammenhenger mellom én eller flere variabler (Christoffersen et al., 2020; Polit & Beck, 2018).

Datamaterialet i studien ble analysert for å identifisere ulike faktorer som kan påvirke jordmødres mening av å inkludere klimakteriet i jordmorkompetansen. For å undersøke fenomenet, hadde vi en eksplorativ tilnærming. Dette er spesielt nyttig i tilfeller med begrenset kunnskap om et emne, eller når forskeren ønsker å tilegne seg ny kunnskap (Creswell, 2018). Målet i vår studie var å få ny kunnskap om og forståelse av norske jordmødres vurdering av sitt eget kompetanseområde. Denne tilnærmingen ga oss muligheten til å oppdage uventede funn, og ha et åpent perspektiv på fenomenet.

3.2 Utvalg

Studiepopulasjonen består av et utvalg av jordmødre i Norge. Studien inkluderte autoriserte jordmødre uavhengig av alder, yrkeserfaring, bosted, arbeidssted, mastergrad og grad av interesse for klimakteriet.

3.3 Rekruttering og datainnsamling

Rekrutteringen av jordmødre skjedde i tidsrommet 2. november 2023 til 31. januar 2024. Spørreskjemaet ble i første omgang annonsert i Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge» med sine ca. 3000 medlemmer. Videre kontaktet vi Den Norske Jordmorforening (DNJ), som publiserte studien på sine sosiale medier i flere omganger. Spørreundersøkelsen ble også delt på våre private sosiale medier.

For å rekruttere flere jordmødre til undersøkelsen hengte vi opp plakater (vedlegg 2) på fire sykehus og to helsestasjoner rundt om i landet, etter tillatelse fra respektive ledere. Dette ble gjort for å oppnå en «snøballeffekt» for å øke antall deltakere. Snøballmetoden brukes av forskeren i tilfeller der en ikke klarer å nå alle aktuelle informanter, og derfor involverer en annen person eller enhet som en kanal i rekrutteringsprosessen (Jacobsen, 2015).

3.4 Utarbeidelse av spørreskjema

For å samle inn data til vår studie, undersøkte vi først om det var andre validerte spørreskjemaer innenfor vårt tema. Vi fant ingen validerte spørreskjemaer, og utformet vårt eget i samarbeid med våre veiledere. Spørreskjemaet ble utarbeidet i «Nettskjema», som er en tjeneste utviklet av Universitetet i Oslo (UiO, 2023). Før publisering av spørreundersøkelsen, gjennomførte vi en «test» på ett av de fire masterseminarene arrangert av jordmorutdanningen, ved Universitetet i Stavanger (UiS). Totalt var det 11 deltakere som fullførte hele undersøkelsen, som inkluderte et jordmorfaglig miljø bestående av medstudenter, lærere og andre veiledere. Denne testen bidro til å sikre spørreskjemaets forståelighet og relevans, før den ble publisert 2. november 2023. Det endelige spørreskjemaet (vedlegg 3) besto av 30 spørsmål, derav 28 spørsmål hadde fastsatte svaralternativer og to var fritekstspørsmål.

Hovedspørsmålet i studien var: «Synes du overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde?», som dannet grunnlaget for utformingen av spørreskjemaet. Den første delen av spørreskjemaet samlet inn demografisk informasjon om jordmødrene, inkludert alder, bosted, arbeidssted, yrkeserfaring, utdanningssted for jordmorutdanningen og mastergrad i jordmorfag. Den andre delen av spørreskjemaet satte søkelys på jordmødrenes interesse for å utvide sin faglige kunnskap, motivasjon for læring, oppdatering på ny kunnskap og engasjement i faglige diskusjoner. Den tredje delen av spørreskjemaet besto av ti påstander, hvor jordmødrene ble bedt om å vurdere sin grad av «enighet» på en skala. Formålet med påstandene

var å kartlegge deres forståelse av og mening om klimakteriet. Den fjerde og siste delen av spørreskjemaet utforsket jordmødrenes motivasjon for å lære mer om overgangsalderen, samt deres synspunkt på et tverrfaglig samarbeid med andre helseprofesjoner.

Et spørsmål ble stilt både i begynnelsen og i slutten av undersøkelsen for å belyse jordmødrenes assosiasjoner med ordet «overgangsalder». Hensikten med å stille dette spørsmålet, var å få innsikt i jordmødrenes oppfatning av overgangsalder, både før og etter gjennomføringen av undersøkelsen. Resultatene fra disse spørsmålene ble visualisert gjennom en ordsky, som gir en rask oppsummering av de mest fremtredende ordene (NAOB, u.å.).

Vi valgte å ha alle spørsmålene obligatoriske slik at vi kunne utelukke *missing*. Missing er et begrep som refererer til fravær eller manglende data fra en variabel. Dette kan oppstå ved at deltakere ikke oppgir et svar eller informasjon, som påvirker resultatet ved at den manglende opplysningen blir ekskludert fra analysen (Lyndersén, 2019). Bevissthet rundt spørsmålsformulering er viktig, fordi det kan påvirke deltakernes svar. Dette kan medføre skjevheter i resultatene og gi en feilaktig konklusjon (Billhult, 2018; Jacobsen, 2015).

3.5 Statistisk analysemetode

I analysen av datamaterialet valgte vi å anvende deskriptiv statistikk for å beskrive, fremstille og analysere dataene på en forståelig måte. Analysen oppsummerer datamaterialet ved å presentere resultatene i enkle figurer og tabeller, som inneholder antall og prosentandel. Resultatene ble også analysert ved hjelp av krysstabeller sammen med Fisher eksakt test og tilhørende p-verdi, for en mer omfattende analyse av datamaterialet.

3.5.1 Variabler

I statistikk blir egenskaper omgjort til variabler, som kan deles inn i dikotome, kategoriske og kontinuerlige. Hver variabel har en bestemt verdi, som gir informasjon om det vi ønsker å undersøke, dette kalles målnivå (Polit & Beck, 2018).

I vår spørreundersøkelse ble alle spørsmålene omgjort til kategoriske variabler, som inkluderte både nominal- og ordinal målnivå. Nominalnivået gjelder verdier i form av tekst eller kategorier uten en naturlig orden eller rangering, mens ordinalnivå brukes for variabler med en bestemt rangering, rekkefølge eller størrelse (Polit & Beck, 2018). Eksempel på nominal fra

undersøkelsen er bosted, kategorisert etter de 11 fylkene i Norge. Et eksempel på ordinal er de ti påstandene rangert fra; «svært uenig», «uenig», «nøytral», «enig» og «svært enig».

I spørreundersøkelsen var syv av spørsmålene dikotome, med to svaralternativer. Et eksempel fra undersøkelsen var hovedspørsmålet vårt, med svaralternativene «ja» eller «nei». Dette spørsmålet dannet grunnlaget for studiens avhengige variabel, mens de andre spørsmålene i undersøkelsen ble betraktet som uavhengige variabler.

3.5.2 Koding

Det innsamlede datamaterialet fra spørreundersøkelsen ble kodet for å gjennomføre en statistisk analyse. Spørsmålene ble omgjort til variabler og svaralternativene ble kodet til en tallverdi. Kodingen ble utført i Nettskjemaets kodebok, for eksempel ble svaralternativene i utsagnsspørsmålene tildelt tallverdier fra 1 til 5, der økende tallverdi indikerte økt grad av enighet. Etter endt undersøkelse ble kodeboken lastet ned og overført til statistikkprogrammet «Statistical Package for the Social Sciences» (IBM Corp, 2023), og mange variabler ble omkodet for å gjøre dataene mer leselige.

Påstandene som ble vurdert med Likert skala ble dikotomisert til «enig» og «uenig», der nøytrale svar ble omdefinert til «uenig». Videre ble tre spørsmål dikotomisert for å forenkle analyseprosessen. Spørsmålet om jordmødrene hadde en mastergrad ble omkodet til «ja» og «nei», hvor «ja» består av alternativene «ja, via 2-årig masterutdanning» og «ja, masterpåbygg i etterkant». Vi gjennomførte også omkoding av spørsmålet knyttet til jordmødrenes oppdatering innenfor jordmorfaget, som ble delt inn i «ikke oppdatert» og «oppdatert», der svaralternativet «litt oppdatert» ble inkludert i «oppdatert».

Spørsmålet om jordmødrenes interesse for å drive rådgivning, ble dikotomisert til «ikke interessert» og «interessert». Svaralternativet «usikker eller nøytral» i dette spørsmålet ble regnet som «ikke interessert». Før gjennomføringen av Fishers eksakte test ble variabler som arbeidsted, gruppert til «ikke klinisk arbeid» og «klinisk arbeid», og yrkeserfaring ble gruppert til «inntil 10 år» og «mer enn 10 år». Tilsvarende inndelte vi fylkene inn i de fire helseregionene basert på helseforetakene i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023).

3.5.3 Fishers eksakte test

Studien vår er en eksplorativ undersøkelse av et fenomen uten forhåndsdefinerte hypoteser. Dette er basert på at vi ikke hadde konkrete antagelser eller forventninger før datainnsamlingen startet. Vi brukte krysstabeller for å undersøke sammenhenger mellom den avhengige variabelen og andre uavhengige variablene. For å utforske statistisk signifikans mellom variablene ble det utført en Fishers eksakte test. Dette ble valgt fordi det totale datamaterialet var relativt lite og antall observasjoner i krysstabellcellene var under 5, som indikerer en skjevfordeling (Hess & Hess, 2017). Grensen for statistisk signifikans ble satt til 5 prosent, som gir 95 prosent sikkerhet for at observerte forskjeller ikke skyldes tilfeldigheter. Dette betyr at en p-verdi under 0,05 ble ansett som statistisk signifikant (Aalen et al., 2018; Hess & Hess, 2017). Denne tilnærmingen gir en grundig og nøye vurdering av mulige sammenhenger i våre data.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

En etisk overveielse i denne studien har vært behovet for å ivareta deltakernes rettigheter og personvern. Vi har overholdt dette ved å bruke tjenesten “Nettskjema” for å utforme spørreskjema. Dette er en anerkjent tjeneste for å sikre anonymitet og personvern ved at dataene blir lagret forsvarlig (UiO, 2023).

Før deltakerne begynte undersøkelsen, ble de informert om at studien var anonym og frivillig. Dersom deltakerne valgte å besvare undersøkelsen, samtykket de til at data ble brukt i vår masteroppgave. For å styrke personvernet besto spørreskjemaet utelukkende av kategoriske variabler, ved eksempelvis å gruppere deltakernes alder i brede aldersintervaller, som 25-34 år og 35-44 år. En bredere kategori bidro til å hindre direkte sporbarhet til en bestemt alder. Ved å basere studien på en anonym spørreundersøkelse, overholdt vi de etiske prinsippene innenfor forskningsetikk.

Formålet med studien var ikke å skaffe ny kunnskap om helse og sykdom, eller å berøre medisinske eller helsefaglige aspekter direkte. Dermed falt ikke studien inn under Helseforskningsloven (2008), med et behov for fremlegging av søknad til Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (FEK, 2014). Studien var heller ikke meldepliktig til Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SIKT, u.å.), fordi studien var basert på en anonym spørreundersøkelse og personvernet ble ivaretatt (vedlegg 4).

4 Resultater

I resultatkapittelet blir studiens funn beskrevet og fremstilt i tabeller og figurer.

4.1 Presentasjon av resultater

4.1.1 Studiens deltakere

Totalt svarte 304 jordmødre på spørreundersøkelsen. Det var bred variasjon blant jordmødrene med hensyn til alder, arbeidssted, yrkeserfaring og geografi. Se tabell 1.

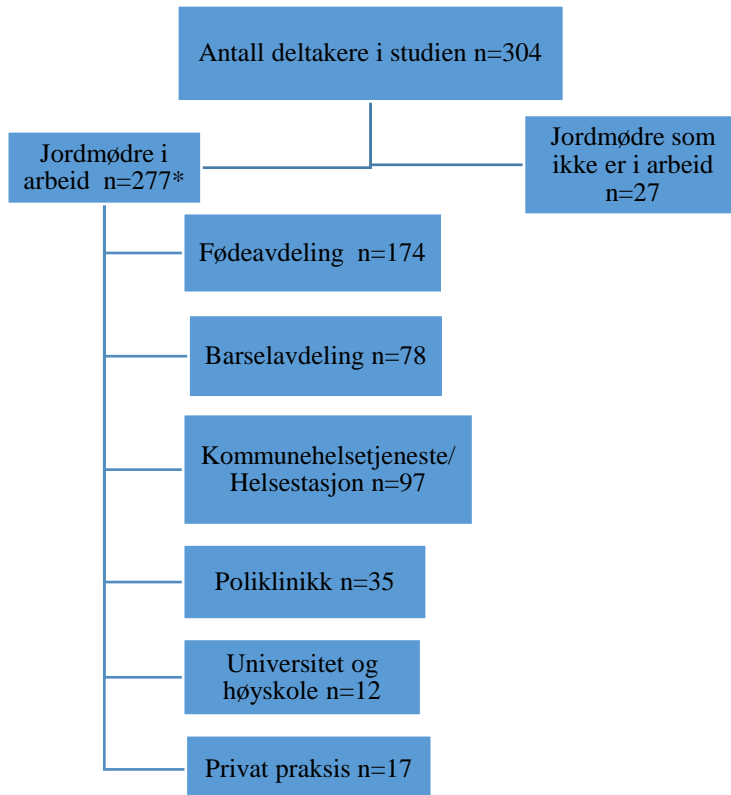
Tabell 1. Bakgrunnsinformasjon om jordmødre i studien. n=304.

Variabel	n (%)
Alder	
25-34 år	51 (16,8)
35-44 år	68 (22,4)
45-54 år	109 (35,9)
55-64 år	62 (20,4)
65 år og eldre	14 (4,6)
Arbeidssted*	
Kommunehelsetjeneste/helsestasjon	97 (21,9)
Barselavdeling	78 (17,6)
Fødeavdeling	174 (39,4)
Poliklinikk	35 (7,9)
Universitet eller høyskole	12 (2,7)
Privat praksis	17 (3,8)
Pensjonist	16 (3,6)
Ikke i arbeid som jordmor	13 (2,9)
Yrkeserfaring	
0-1 år	23 (7,6)
2-5 år	42 (13,8)
6-10 år	46 (15,1)
11-20 år	84 (27,6)
>20 år	109 (35,9)
Fylker	
Troms og Finnmark	21 (6,9)
Nordland	25 (8,2)
Trøndelag	38 (12,5)
Møre og Romsdal	12 (3,9)
Innlandet	20 (6,6)
Vestland	24 (7,9)
Viken	56 (18,4)
Oslo	21 (6,9)
Vestfold og Telemark	15 (4,9)
Rogaland	46 (15,1)
Agder	26 (8,6)

*I spørsmålet om arbeidsplasser var det mulig å oppgi flere alternativer.

Flertallet av deltakerne er over 45 år, hvorav 36 prosent tilhører aldersgruppen 45-54 år. En stor andel av jordmødrene jobber i klinisk pasientrettet arbeid, hvor 39 prosent av deltakerne er ansatt ved én fødeavdeling. De fleste oppgir at de jobber på én eller flere arbeidsplasser, med et gjennomsnitt på halvannen arbeidsplass (1,49). Eksempelvis jobber jordmødre både på én fødeavdeling og i kommunehelsetjenesten (Se figur 1).

Figur 1: Svarfordeling blant jordmødre «i arbeid» og «ikke i arbeid». n=413



*2 av 16 pensjonister oppga at de jobber på én eller flere arbeidsplasser. Disse ble regnet med i gruppen «I arbeid». De resterende 14 pensjonistene ble inkludert i den andre gruppen «Ikke i arbeid».

Tabell 1 viser at 36 prosent av jordmødrene har over 20 års yrkeserfaring, mens nesten to av tre har mer enn 10 års yrkeserfaring som jordmor. Se tabell 2. Datamaterialet viser god variasjon i yrkeserfaring, fra nyutdannede til erfarne.

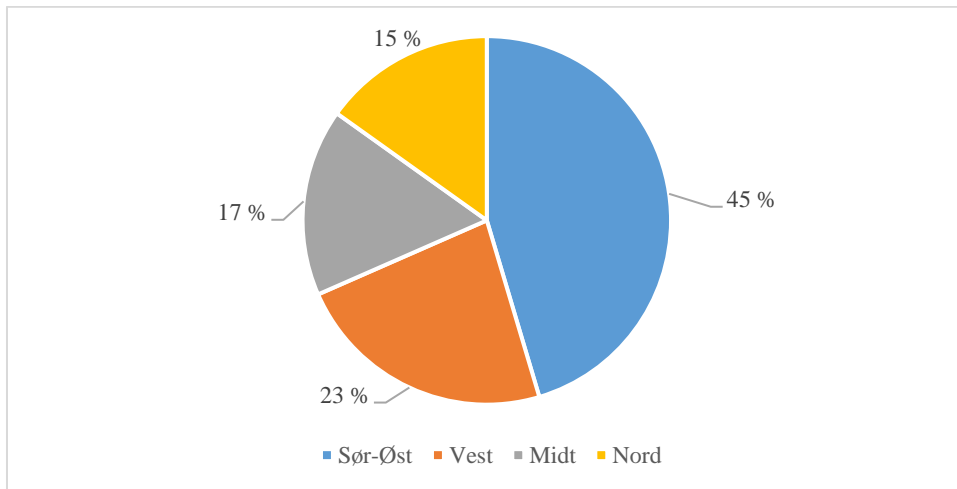
Tabell 2: Jordmødrenes yrkeserfaring

Yrkeserfaring	n (%)
Under 10 år	111 (36,5)
Over 10 år	193 (63,5)

Deltakerne kommer fra alle landets fylker per 2023 (Regjeringen, 2022). Tabell 1 viser flest svar fra Viken fylke (18 prosent). I figur 3 har vi valgt å gruppere fylkene etter de regionale

helseforetakene. Nesten halvparten (45 prosent) av jordmødrene kommer fra region Sør-Øst, etterfulgt av regionen Vest som er representert med 23 prosent.

Figur 2: Geografisk inndeling av jordmødrene i studien*

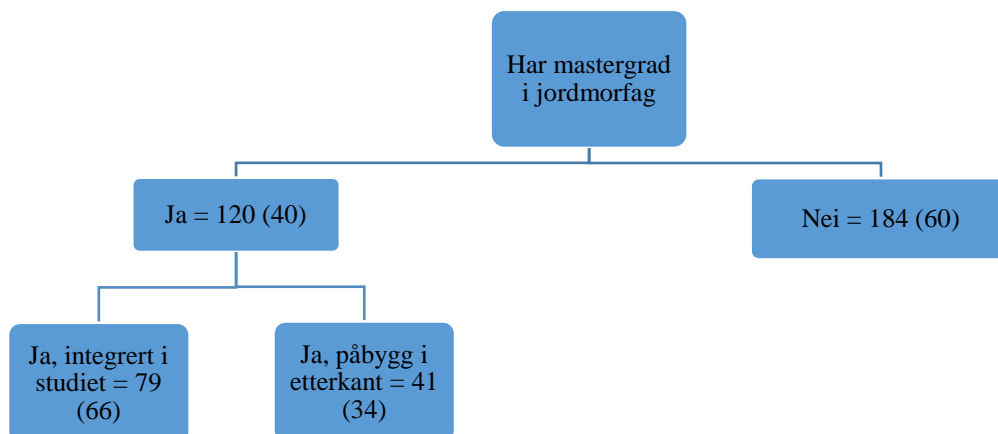


*Geografisk inndeling er basert på opptaksområdene til helseforetakene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

4.1.2 Kunnskap og kompetanse i jordmorfaget

Under halvparten av jordmødrene i studien har en mastergrad i jordmorfag. Det vil si at disse enten har en mastergrad inkludert i sin to-åring jordmorutdanning, eller har valgt å ta mastergrad som påbygg i senere tid. Se figur 3.

Figur 3: Mastergrad i jordmorfag



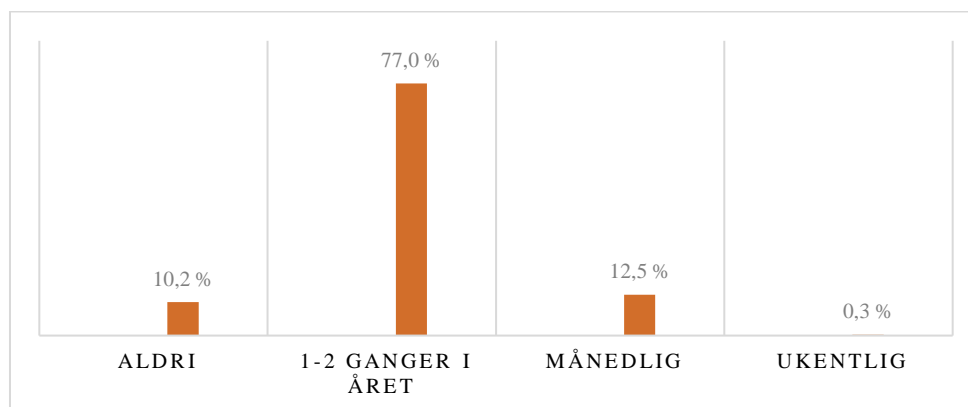
Videre viser resultatene at 98 prosent av jordmødrene angir å være oppdatert på forskning og nyere kunnskap innenfor jordmorfaget. Et flertall på 95 prosent er interessert i å utvide sin kunnskap og kompetanse. Se tabell 3.

Tabell 3: Jordmødres kunnskap og kompetanse innenfor jordmorfaget

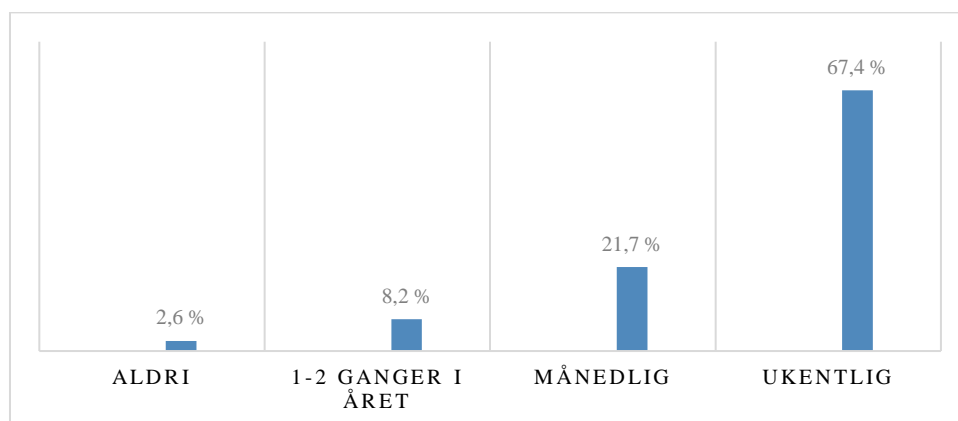
Variabel	Oppdatert n (%)	Ikke oppdatert n (%)
Jordmors oppdatering på forskning og nyere kunnskap innenfor jordmorfaget?	297 (97,7)	7 (2,3)
Variabel	Interessert n (%)	Ikke interessert n (%)
Jordmors interesse av å utvide egen faglige kunnskap og kompetanse innenfor jordmorfaget?	289 (95,1)	15 (4,9)

Flertallet deltar på kurs og fagdager 1-2 ganger i året (77 prosent), og har ukentlig faglig diskusjoner med sine kollegaer (67 prosent). Se figur 4-5.

Figur 4: Jordmødres deltakelse på kurs/konferanser og fagdag innenfor jordmorfaget



Figur 5: Hvor ofte jordmødre har faglige diskusjoner med sine kollegaer



4.1.3 Kunnskap og kompetanse om overgangsalderen

Resultatene viser at flere jordmødre (96 prosent) anser overgangsalderen som en viktig fase i kvinners liv. De fleste (69 prosent) var enig med ICM sin etiske definisjon på jordmors omsorgsområde (ICM, 2024). Flere av deltakerne har manglende kunnskap om symptomer og behandlingsalternativer knyttet til overgangsalderen. En andel på 79 prosent mener de ikke har

tilstrekkelig kunnskap til å gi rådgiving om kvinner i overgangsalderen. Imidlertid støtter nesten alle (94 prosent) jordmødrene ideen om at kvinner bør ha tilgang til gratis klimakterierådgivning i Norge. Se tabell 4.

Tabell 4: Jordmødres svar på utsagnene

Variabel	Enig n (%)	Uenig n (%)
Jeg har tilstrekkelig kunnskap om de fysiologiske endringene som skjer i overgangsalderen.	110 (36,2)	194 (63,8)
Jeg kjenner til de forskjellige symptomene knyttet til overgangsalderen.	215 (70,7)	89 (29,3)
Jeg er oppdatert på behandlingsoalternativene for plager i overgangsalderen.	98 (33,3)	206 (67,8)
“Such care may encompass the reproductive life cycle of the woman from the pre-pregnancy stage right through to the menopause and to the end of life.” (ICM, 2024). Er du enig med International Confederation of Midwives sin etiske definisjon på jordmors omsorgsområder?	209 (68,7)	95(31,3)
Det er viktig for jordmødre å forstå utfordringene kvinner opplever i overgangsalderen.	264 (86,8)	40 (13,2)
Overgangsalder er en viktig fase i en kvinnes liv som fortjener like mye oppmerksomhet og omsorg som andre livsfaser.	292 (96,1)	12 (3,9)
Jeg har tilstrekkelig kunnskap til å gi informasjon og rådgivning til kvinner i overgangsalderen.	65 (21,4)	239 (78,6)
Jeg føler meg trygg i å gi råd og veiledning til kvinner om de naturlige helseutfordringene og symptomene som oppstår i overgangsalderen.	70 (23,0)	234 (77,0)
"Kvinner fra 15 til 101 år går til jordmor i Sverige. Svenske jordmødre tilbyr råd og hjelp til kvinner i alle aldre, inkludert overgangsalderen. Tilbudet er gratis og lett tilgjengelig" (Gregersen ,2023) Synes du rådgivning til kvinner i overgangsalderen bør være et tilbud også i Norge?	286 (94,0)	18 (6,0)
Jeg synes at samarbeid mellom ulike helseprofesjoner er viktig for å sikre helhetlig omsorg for kvinner i overgangsalderen.	294 (96,7)	10 (3,3)

4.1.4 Overgangsalder som en del av jordmors kompetanseområde og tverrfaglig arbeid

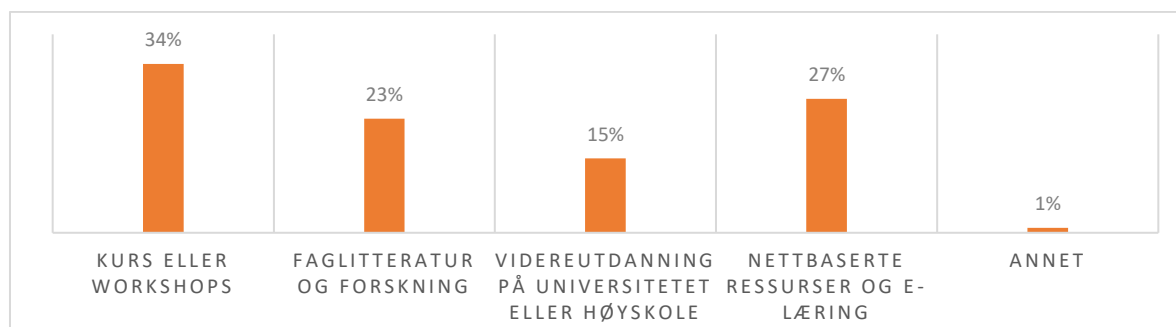
Resultatene fra undersøkelsen viser at 95 prosent av jordmødrene mener at overgangsalder bør være en del av jordmors kompetanseområde. Studien oppgir at 84 prosent av jordmødrene ikke fikk undervisning om overgangsalder under jordmorutdanningen, mens 93 prosent mener at klimakteriet bør være en del av studieforløpet. Se tabell 5.

Tabell 5: Overgangsalder som en del av jordmors kompetanseområde og et tverrfaglig arbeid

Variabel	Ja n (%)	Nei n (%)
Synes du overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde?	288 (94,7)	16 (5,3)
Har du tidligere deltatt på kurs, opplæring eller workshops om overgangsalderen?	67 (22,0)	237 (78,0)
Ønsker du å få mer kunnskap om overgangsalderen?	283 (93,1)	21 (6,9)
Har du hatt undervisning om overgangsalderen under jordmorutdanningen?	49 (16,1)	255 (83,9)
Burde det vært undervisning og opplæring om overgangsalderen i løpet av jordmorutdanningen?	284 (93,4)	20 (6,6)
Har du tatt jordmorutdanningen i Norge?	279 (8,2)	25 (91,8)
Kunne du tenkt deg å drive med rådgivning og gi informasjon til kvinner i overgangsalderen?	215 (70,7)	89 (29,3)

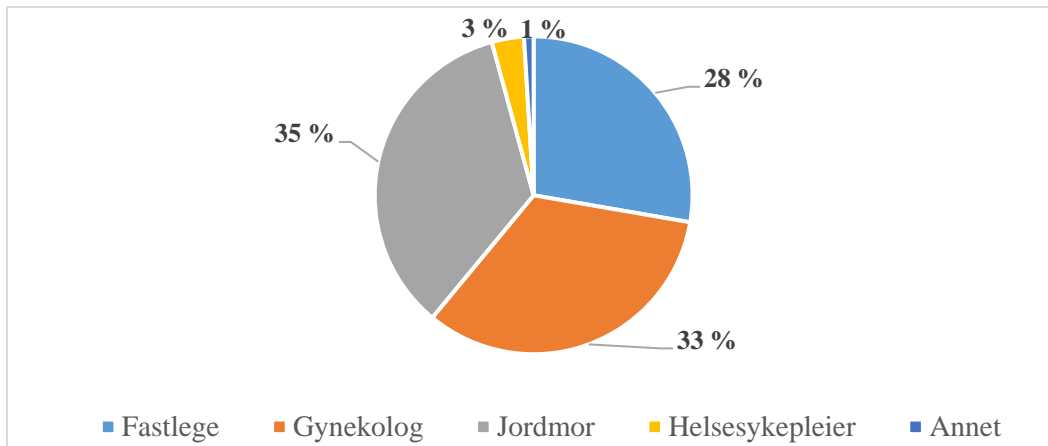
Videre viser datamaterialet at 93 prosent av deltakerne ønsker mer kunnskap om overgangsalderen. I spørsmålet om hvilke læringsmetoder jordmødrene foretrakk for å øke kompetansen om overgangsalderen, kunne deltakerne oppgi flere alternativer. Flertallet foretrakk kurs og workshops (34 prosent) og litt over en fjerdedel (27 prosent) valgte e-læring. Se figur 6.

Figur 6: Jordmødrenes foretrukne opplæringsmetode for kompetanseheving om overgangsalderen



Resultatene viser at 71 prosent av jordmødrene kunne tenkt å gi rådgivning og informasjon til kvinner i overgangsalderen (tabell 6). Videre ble jordmødrene i studien spurt om hvilke helseprofesjoner de mener bør ivareta kvinners helse i denne livsfasen. Jordmødrene mener at deres egen yrkesgruppe (35 prosent) burde ha en sentral funksjon, enten alene eller i kombinasjon med gynekolog (33 prosent) og fastlege (28 prosent).

Figur 7: Jordmødrenes mening om hvilke helseprofesjoner som bør ivareta kvinners helse i overgangsalderen



4.1.5 Jordmødres assosiasjoner til ordet «overgangsalder»

Vi undersøkte jordmødrenes assosiasjoner til ordet «overgangsalder» før og etter spørreundersøkelsen. Resultatene viser at ved starten av spørreundersøkelsen var symptomer det mest fremtredende temaet, med ordet «hetetokter» nevnt flere ganger. Derimot på slutten av spørreundersøkelsen var «kvinnehelse» det mest fremtredende ordet.

Se figur 8.

Figur 8: Assosiasjoner til ordet «overgangsalder», før og etter undersøkelsen



4.2 Faktorer som påvirker jordmødrenes syn på deres kompetanseområde

Hensikten med studien var å kartlegge om jordmødre i Norge synes at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen. For å utføre en grundigere analyse, har vi sett på den avhengige variabelen «Synes du overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde?», opp mot de ulike faktorene presentert i underkapittelet 4.1. Resultatene fra analysen er presentert i krysstabellene 6-8.

Tabell 6: Bakgrunnsfaktorer og jordmødrenes synspunkt på å inkludere klimakteriet i sin jordmorkompetanse

Variabel	Synes du overgangsalder bør være en del av jordmors kompetanseområde?		p-verdi
	Ja 288 (94,7)	Nei 16 (5,3)	
Alder			0,511
25-34 år	46 (16,0)	5 (31,3)	
35-44 år	65 (22,6)	3 (18,8)	
45- 54 år	105 (36,5)	4 (25,0)	
55-64 år	59 (20,5)	3 (18,8)	
65 år og eldre	13 (4,5)	1 (6,3)	
Helseregioner			0,073
Sør-Øst	130 (45,1)	8 (50,0)	
Vest	63 (21,9)	7 (43,8)	
Midt	50 (17,4)	0 (0,0)	
Nord	45 (15,6)	1 (6,3)	
Arbeidsplass*			1,000
Én klinisk arbeidsplass	164 (56,9)	10 (62,5)	
To eller flere kliniske arbeidsplasser	91 (31,6)	5 (31,3)	
Ikke i klinisk arbeid	33 (11,5)	1 (6,3)	
Yrkeserfaring**			0,290
Inntil 10 år	103 (35,8)	8 (50,0)	
Mer enn 10 år	185 (64,2)	8 (50,0)	
Mastergrad i jordmorfag			0,066
Har mastergrad	110 (38,2)	10 (62,5)	
Har ikke mastergrad	178 (61,8)	6 (37,5)	

*Arbeidsplass ble delt inn i «klinisk» og «ikke klinisk» arbeid. Klinisk arbeid inkluderte kommunehelsetjenesten, føde – og barselavdeling, privatpraksis og poliklinikk. Ikke klinisk arbeid inkluderte universiteter eller høyskoler, pensjonister og de som ikke var i arbeid. Jordmødrene som jobbet både på universitet og i en eller flere kliniske arbeidsplasser inkluderte vi i gruppen «2 eller flere kliniske arbeidsplasser».

**«Inntil 10 år» inkluderer: 0-1 år, 2-5 år, 6-10 år, og «Mer enn 10 år» inkluderer: 11-20 år og mer enn 20 år.

Fishers eksakte test i tabell 6 viser ingen statistisk signifikant sammenheng mellom de ulike bakgrunnsfaktorene og jordmødrenes synspunkt på å inkludere klimakteriet som en del av jordmorkompetansen. Tabell 7 viser at påstandene knyttet til jordmødrenes kunnskap og rådgivning om overgangsalderen, har ingen sammenheng med deres svar på hovedspørsmålet. Imidlertid viser fem av ti påstander en betydelig statistisk signifikant sammenheng, med p-

verdier under 0,001. Dette inkluderer påstandene om ICM (2024) sin definisjon av jordmors omsorgsområder, viktigheten av å forstå utfordringene knyttet til overgangsalderen, tilbud om rådgivning i Norge og synet på at overgangsalder er en viktig fase i kvinners liv.

Tabell 7: Jordmødrenes svar på hovedspørsmålet opp mot påstandene

Variabel	<i>Synes du overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde</i>		p-verdi
	Ja 288 (94,7)	Nei 16 (5,3)	
Jeg har tilstrekkelig kunnskap om de fysiologiske endringene som skjer i overgangsalderen.			0,287
Enig	102 (36,4)	8 (50,0)	
Uenig	186 (63,6)	8 (50,0)	
Jeg kjenner til de forskjellige symptomene knyttet til overgangsalderen.			1,000
Enig	203(70,5)	12 (75,0)	
Uenig	85 (29,5)	4 (25,0)	
Jeg er oppdatert på behandlingalternativene for plager i overgangsalderen.			0,784
Enig	92 (31,9)	6(37,5)	
Uenig	196 (68,1)	10 (62,5)	
“Such care may encompass the reproductive life cycle of the woman from the pre-pregnancy stage right through to the menopause and to the end of life.” (ICM, 2024). Er du enig med International Confederation of Midwives sin etiske definisjon på jordmors omsorgsområder?			<0,001
Enig	206 (71,5)	3 (18,8)	
Uenig	82 (28,5)	13 (81,2)	
Det er viktig for jordmødre å forstå utfordringene kvinner opplever i overgangsalderen.			<0,001
Enig	259 (89,9)	5 (31,3)	
Uenig	29 (10,1)	11 (68,7)	
Overgangsalder er en viktig fase i en kvinnes liv som fortjener like mye oppmerksomhet og omsorg som andre livsfaser.			<0,001
Enig	281 (97,6)	11 (68,7)	
Uenig	7 (2,4)	5 (31,3)	
Jeg har tilstrekkelig kunnskap til å gi informasjon og rådgivning til kvinner i overgangsalderen.			1,000
Enig	62 (21,5)	3 (18,8)	
Uenig	226 (78,5)	13 (81,2)	
Jeg føler meg trygg i å gi råd og veiledning til kvinner om de naturlige helseutfordringene og symptomene som oppstår i overgangsalderen.			0,379
Enig	68 (23,6)	2 (12,5)	
Uenig	220 (76,4)	14 (87,5)	
"Kvinner fra 15 til 101 år går til jordmor i Sverige. Svenske jordmødre tilbyr råd og hjelp til kvinner i alle aldre, inkludert overgangsalderen. Tilbudet er gratis og			<0,001

lett tilgjengelig" (Gregersen ,2023). Synes du rådgivning til kvinner i overgangsalderen bør være et tilbud også i Norge?

Enig	281 (97,6)	5 (31,3)
Uenig	7 (2,4)	11 (68,7)

Jeg synes at samarbeid mellom ulike helseprofesjoner er viktig for å sikre helhetlig omsorg for kvinner i overgangsalderen.

<0,012

Enig	281 (97,6)	13 (81,2)
Uenig	7 (2,4)	3 (18,8)

Forholdet mellom jordmødrenes svar på hovedspørsmålet og deres ønske om å øke kompetansen knyttet til klimakteriet, viser en statistisk signifikant sammenheng ($p < 0,001$). Imidlertid viser resultatene ingen sammenheng mellom jordmødrenes tidligere deltakelse på kurs eller undervisning om temaet, og deres besvarelse på hovedspørsmålet. Se tabell 8.

Tabell 8: Overgangsalder som en del av jordmors kompetanseområde og tverrfaglig arbeid

Variabel	Synes du overgangsalder bør være en del av jordmors kompetanseområde?		p-verdi
	Ja	Nei	
	288 (94,7)	16 (5,3)	
Har du tidligere deltatt på kurs, opplæring eller workshops om overgangsalderen?			0,210
Ja	66 (22,9)	1 (6,3)	
Nei	222 (77,1)	15 (93,7)	
Ønsker du å få mer kunnskap om overgangsalderen?			<0,001
Ja	276 (95,8)	7 (43,8)	
Nei	12 (4,2)	9 (56,3)	
Har du hatt undervisning om overgangsalderen under jordmorutdanningen?			1,000
Ja	47 (16,3)	2 (12,5)	
Nei	241 (83,7)	14 (87,5)	
Burde det vært undervisning og opplæring om overgangsalderen i løpet av jordmorutdanningen?			<0,001
Ja	277 (96,2)	7 (43,8)	
Nei	11 (3,8)	9 (56,3)	
Har du tatt jordmorutdanningen i Norge?			1,000
Ja	264 (91,6)	15 (93,7)	
Nei	24 (8,3)	1 (6,3)	
Kunne du tenkt deg å drive med rådgivning og gi informasjon til kvinner i overgangsalderen? *			<0,001
Ja	214 (74,3)	1 (6,3)	
Nei	74 (25,7)	15 (93,8)	

5 Diskusjon

Masteroppgaven har en todelt diskusjonsdel. Først skal vi diskutere studiens resultater sammen med teorien. I den andre delen av kapittelet skal vi diskutere studiens styrker og svakheter, ved å se på forskningsdesignet og utarbeidelsen av spørreskjemaet.

5.1 Diskusjon av resultatene

I artikkelen diskuterer vi studiens hovedfunn, mens i dette delkapittelet skal vi diskutere de sentrale bakgrunnsfaktorene og andre relevante funn i studien.

5.1.1 *Jordmødrenes bakgrunnsfaktorer sett opp mot deres syn på jordmorkompetansen*

Det sentrale funnet i studien var at 95 prosent av jordmødrene mente at overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde. Flertallet mente at overgangsalderen er et viktig tema, som fortjener like mye oppmerksomhet som andre aspekter av kvinnehelse. Dette funnet kan stemme overens med et økt fokus på kvinners helse i overgangsalderen i de senere årene, både internasjonalt og i Norge. Dette kommer frem gjennom forskning, media og norske offentlige helse rapporter. Flere forskningsartikler belyser kvinners opplevelser og helsepersonell sine erfaringer knyttet til klimakteriet (Christianson et al., 2013; Lin et al., 2020; Lunde et al., 2022; Lycke & Brorsson, 2023; Munn et al., 2022). De siste årene har Norsk Rikskringkasting lansert flere dokumentarserier og artikler som tar opp dette temaet (NRK, 2022, 2023; Øystese, 2023). I NOU (2023: 5) rapporten: «Kvinnens helse og betydningen av kjønn for helse», er det et eget kapittel som omhandler *Kvinner midt i livet*, som belyser overgangsalderen som et viktig tema med et behov for ytterligere forskning.

Et interessant funn i studien var jordmødrenes assosiasjoner til ordet «overgangsalder». Før de svarte på undersøkelsen, var det tydelig at mange jordmødre primært knyttet overgangsalderen til symptomer som hetetokter og andre fysiologiske endringer. Dette samsvarer med den tradisjonelle oppfatningen av overgangsalderen som en livsfase preget av en rekke ubehagelige symptomer, som fører til mye tabu (Hickey et al., 2022). Etter at undersøkelsen ble gjennomført, endret jordmødrenes assosiasjoner. Det mest fremtredende ordet ble da «kvinnehelse». En årsak til denne endringen kan være at jordmødrene ble påvirket av spørreundersøkelsen, ved at de ble opplyst og bevisstgjort på jordmors rolle, og viktigheten av å tilby et godt helsetilbud til kvinner i overgangsalderen.

Alder og yrkeserfaring

I analysen av jordmødrenes alder og deres besvarelse på hovedspørsmålet, var det ingen statistisk signifikant sammenheng. Derimot kom det tydelig frem at jordmødrene over 45 år syntes at klimakteriet i større grad bør være en del av jordmors kompetanseområde, sammenlignet med jordmødrene i aldersgruppen 25-34 år. Verdens Helseorganisasjon rapporterer at de fleste kvinner vanligvis opplever overgangsalderen i alderen fra 45 år til 55 år (WHO, 2022). Dette kan understreke våre funn ved at de eldre jordmødrene viste en større enighet med hovedspørsmålet. Årsaken til dette kan være deres personlige erfaringer med overgangsalderen, enten ved at de nærmer seg denne livsfasen eller allerede har erfart den.

De yngre jordmødre i studien viste i mindre grad et ønske om å inkludere klimakteriet som en del av jordmorkompetansen. Dette kan ha sammenheng med at yngre kvinner har begrenset kunnskap med overgangsalderen (Munn et al., 2022). En annen tenkt årsak til jordmødrenes besvarelse, kan være at de nyutdannet jordmødre har et større fokus på de tradisjonelle jordmor oppgavene som, svangerskap, fødsel og barselomsorg (Helsedirektoratet, 2021; Utdanning- og forskningsdepartementet, 2005). Dette kan resultere i at de anser klimakteriet som mindre relevant i deres daglige praksis. Ettersom alder ikke hadde en statistisk signifikant sammenheng, undersøkte vi om jordmødrenes yrkeserfaring alene kunne påvirke deres besvarelse av hovedspørsmålet. Til tross for at vi delte yrkeserfaring inn i kategoriene «inntil 10 år» og «mer enn 10 år», viste resultatene ingen statistisk signifikant sammenheng i gruppene. Dette tyder på at hverken yrkeserfaring eller alder alene er viktige faktorer, som påvirker jordmødrenes ønske om å inkludere klimakteriet i jordmorkompetansen.

Bosted og arbeidsplass

I studien ble det ikke funnet statistisk signifikant sammenheng mellom arbeidsted, bosted og jordmødrenes besvarelse på hovedspørsmålet. Jordmødrene i studien er ansatt ved ulike arbeidsteder, med overvekt på fødeavdelinger. Dette understreker jordmødrenes varierte innflytelse som fagpersoner innen kvinnehelse (NSF, 2022). Likevel besvarte en stor andel av jordmødrene «ja» på hovedspørsmålet.

Flere av jordmødrene i studien kommer fra fylket Viken og region Sør-Øst. Dette kan delvis forklares ved at Helse Sør-Øst er det største regionale helseforetaket, som utgjør den største helseregionen i Norge og inkluderer fylkene Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Agder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023; Regjeringen, 2022). I studien var det et mindre

antall fra regionene Midt og Nord som svarte «nei» på hovedspørsmålet, sammenlignet med regionene Sør-Øst og Vest.

Mastergrad i jordmorfag

Et funn i studien var at 60 prosent av jordmødrene ikke hadde en mastergrad i jordmorfag. En mulig forklaring på dette kan være at Norge ikke innførte sin første masterutdanning i jordmorfag før i 2012 (Tørrsted & Lejon, 2012), og i høsten 2020 ble masterstudium tilgjengelig ved alle utdanningsinstitusjonene for jordmorutdanningen (DNJ, u.å.). Dette tyder på at flertallet av jordmødrene med over 20 års yrkeserfaring, ikke har mastergrad gjennom sin jordmorutdanning. Likevel var det 34 prosent av de med mastergrad som tok dette som påbygg i senere tid.

Det ble ikke funnet statistisk signifikant sammenheng mellom høyere utdanning og jordmødrenes synspunkt på at klimakteriet bør være en del av jordmorkompetansen. Et uventet funn var at jordmødrene uten mastergrad viste større engasjement for å inkludere klimakteriet i sitt kompetanseområde, sammenlignet med jordmødre med mastergrad. Dette funnet samsvarer ikke med tidligere forskning som har dokumentert at høyere utdanning ofte assosieres med større motivasjon for læring og økt interesse for ulike emner (Namazi et al. 2019; Hickey et al. 2022). Derimot kan våre funn indikere en betydelig grad av engasjement og interesse for temaet uavhengig av utdanningsbakgrunn.

5.1.2 Kunnskap om klimakteriet

Jordmødrene i studien viste engasjement for læring innenfor jordmorfaget, og dette hadde en statistisk signifikant sammenheng med deres synspunkt på hovedspørsmålet. Det var oppmuntrende å se at 98 prosent var oppdatert på forskning og nyere kunnskap. Dette kan tyde på et engasjement for faglig utvikling blant jordmødrene, selv om over halvparten ikke hadde en mastergrad i jordmorfag. Til tross for at jordmødrene i studien var oppdatert på nyere forskning og kunnskap i jordmorfaget, rapporterte ni av ti at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om overgangsalderen. Dette var kunnskap knyttet til de fysiologiske endringene, symptomene og behandlingsalternativene. Disse funnene er i tråd med flere studier som kartlegger helsepersonell sin kunnskap om overgangsalderen (Christianson et al., 2013; Macpherson & Quinton, 2022). I en studie fra Kina ble det påpekt at flere gynekologer og fastleger manglet kunnskap om de normale symptomene ved overgangsalderen (Lin et al., 2020). Munn et al. (2022) belyser i sin studie hvordan kunnskapsmangel blant helsepersonell

kan resultere i dårligere klinisk praksis, som igjen kan føre til at kvinner i denne livsfasen sitter igjen med dårligere helseopplevelser.

Disse fire studiene poengterer et behov for økt kunnskap om overgangsalderen blant helsepersonell. Macpherson og Quinton (2022) diskuterer viktigheten av gode læreplaner og læringsmetoder i helseutdanninger, for å forbedre helsehjelpen til menopausale kvinner. Det kan tenkes at jordmorutdanningen i Norge også bør inkludere klimakteriet i sine læreplaner, ettersom flere av jordmødrene i studien ønsket mer kunnskap om overgangsalderen. Ved å inkludere overgangsalderen i jordmorutdanningen, jobber en i tråd med ICM (2024) sitt ønske om at jordmødre bør tilby helhetlig omsorg til kvinner gjennom hele livsløpet.

5.1.3 Klimakteriet som et emne inkludert i jordmorutdanningen

I spørsmålet om å inkludere klimakteriet i jordmorutdanningen, rapporterte 93 prosent at dette var ønskelig. I dagens nye forskrift for jordmorutdanningen (2023) i Norge nevnes det ingenting om at jordmødre skal ha kunnskap om klimakteriet, og hvordan dette påvirker kvinners helse. På den andre siden nevner den gjeldende rammeplanen for jordmorutdanningen (2005, s.4) at en jordmor skal: «... være i stand til å praktisere i overstemmelse med retningslinjene som er gitt i *International Code of Ethic for Midwives*». Ifølge ICM (2024) sine retningslinjer skal en jordmor gi omsorg til kvinner gjennom ulike livsfaser, fra pregraviditet til menopausen. Basert på denne presiseringen i rammeplanen fra 2005, skulle alle jordmødre i Norge fått undervisning om overgangsalderen i løpet av jordmorutdanningen. Likevel rapporterte litt over åtte av ti jordmødre i studien at de ikke fikk undervisning om klimakteriet i løpet av utdanningsløpet. Videre i studien kommer det frem at 16 prosent av jordmødrene fikk undervisning under jordmorutdanningen, men årsaken til dette er ukjent. Det kan tenkes at disse har tatt utdanningen utenfor Norge. Eksempelvis i Sverige er klimakteriet integrert i jordmorutdanningen (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

I den svenske kompetansebeskrivelse står det at jordmødre skal ha kunnskap og kompetanse om seksuell helse knyttet til klimakteriet. Svenske jordmødre kan også ta påbyggskurs om klimakteriet ved Universitetet i Lund. Dette kurset omhandler de normale fysiologiske endringer, kommunikasjonsteknikker og ulike behandlingsmetoder (Lunds universitet, u.å.; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Videre finnes det klinikker i Sverige som tilbyr klimakterierådgivning, ledet av jordmødre. Svenske kvinner har mulighet til å oppsøke hjelp og støtte hos jordmødre som har kompetanse i klimakteriet (Gregersen, 2023). Alt dette kan

indikere økt kompetanseheving blant svenske jordmødre, som igjen har en positiv innvirkning på helsetilbudet for kvinner i overgangsalderen. Det er en rekke likhetstrekk mellom Norge og Sverige i helsetilbudet for kvinner, men likevel skiller Sverige seg fra Norge i å tilby offentlig klimakterierådgivning og et bredere innhold i kompetansebeskrivelsen innen jordmorfaget.

En kan argumentere for at klimakteriet ikke bør inkluderes eller prioriteres i den norske jordmorutdanningen, på grunn av begrenset tid og et allerede omfattende pensum. Det kan være utfordrende å rettferdiggjøre hvorfor klimakteriet skal inkluderes i jordmorutdanningen ettersom det ikke anses som relevant, fordi det tradisjonelt har vært større fokus på kompetanseheving knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid (Utdanning - og forskningsdepartementet, 2005). Videre er det også kjent at jordmødre i Norge står overfor et stort arbeidspress, og et allerede betydelig behov for jordmødre i fødsels- og barselomsorgen (Helsedirektoratet, 2021). Til tross for dette uttrykte ni av ti jordmødre i studien et sterkt engasjement for at klimakteriet burde være en del av jordmors kompetanseområde, og syv av ti kunne tenkt seg å drive med klimakterierådgivning. Våre funn kan tyde på at selv om jordmødrene ønsker å utvide sin kompetanse, kan de oppleve å ikke ha tilstrekkelig kapasitet til å dekke enda et fagområde.

5.1.4 Jordmødrenes foretrukne læringsmetoder for kompetanseheving

I studien ble jordmødrene spurt om hvilke læringsmetoder de foretrakk for å utvide sin kompetanse om overgangsalderen, der 34 prosent valgte kurs og workshop. Dette funnet stemmer overens med studier som har belyst at helsepersonell opplever at de lærer best ved fysisk tilstedeværelse i form av kurs, workshop og forelesning (Lin et al., 2020; Macpherson & Quinton, 2022). Videre var det litt over en fjerdedel av jordmødrene i studien som foretrakk nettbasert e-læring. Dette kan forklares med den økende teknologiske utviklingen, som gjør slik læring mer tilgjengelig og fleksibel (Lin et al., 2020). Derimot belyser forskning at kombinasjon av læring og praksis er viktig, ettersom helsepersonell opplever større nytte av undervisningen ved å kunne supplere med praktisk erfaring. Videre er det viktig å understreke at kunnskap som ikke blir brukt i praksis, kan gå tapt over tid (Lin et al., 2020; Macpherson & Quinton, 2022). Dette viser at jordmødre i Norge som ønsker å utvide sin kunnskap om overgangsalderen, bør ha arenaer de kan anvende denne kunnskapen i praksis.

5.1.5 Jordmors rolle i et tverrfaglig samarbeid

I vår studie rapporterte 35 prosent av jordmødrene at sin egen yrkesgruppe bør ha en sentral rolle i ivaretagelsen av kvinners helse i overgangsalderen. Dette funnet kan gjenspeile jordmors brede kompetanse innen kvinnehelse, med vektlegging på helsefremmende og forebyggende arbeid til kvinner i alle livsfaser (ICM, 2024; NSF, 2022). Videre kan jordmødrenes bevisstgjøring av sin veiledende, undervisende og rådgivende funksjon, danne grunnlaget for at de mener jordmødre kan spille en viktig rolle i den helhetlige omsorgen til menopausale kvinner.

Jordmødrene i vår studie støttet også ideen om et gratis rådgivningstilbud i Norge, som et ledd i å sikre helhetlig omsorg for kvinner i klimakteriet. Flere studier understreker betydningen av jordmødres rolle i møte med kvinner i overgangsalderen. Samspillet mellom jordmødre og kvinner kan føre til reduksjon av menopausale symptomer, og ha en positiv effekt på livskvaliteten. Gruppesamtaler ledet av jordmødre skaper et trygt miljø for kvinner å kunne utveksle sine erfaringer med andre i samme situasjon. I tillegg blir jordmødre betraktet som troverdige kilder til å formidle kunnskap og informasjon om dette temaet (Faraji et al., 2018; Lycke & Brorsson, 2023; Mardanpour et., 2021; Morgan et al., 2012; Rufaindah & Petemah, 2023).

På den andre siden rapporterte 97 prosent av jordmødrene i studien at samarbeid med andre helseprofesjoner er viktig, for å sikre helhetlig omsorg for kvinner i overgangsalderen. Dette stemmer med tidligere forskning som har belyst viktigheten av tverrfaglig samarbeid, fordi overgangsalderen ofte har et sammensatt symptombilde (Lin et al., 2020). Et slikt tverrfaglig samarbeid kan sammenlignes med jordmors rolle i svangerskapsomsorgen. Jordmor ivaretar det normale svangerskapet og avdekker eventuelle risikofaktorer. Videre er det jordmors oppgave å henvise kvinner med komplikasjoner til andre helseprofesjoner, som fastleger og gynekologer (Helsedirektoratet, 2018).

5.2 Metodediskusjon

I dette delkapittelet diskuterer vi valg av design og metode. Studiens styrker og svakheter vil bli diskutert mer inngående enn det som er gjort i artikkelen.

5.2.1 Tverrsnittsstudie som studiedesign

For å utforske jordmødres synspunkt på å inkludere klimakteriet i jordmorkompetansen, valgte vi en deskriptiv tverrsnittsstudie som forskningsdesign. Dette designet var hensiktsmessig fordi det tillot oss å undersøke flere variabler samtidig. En svakhet med tverrsnittundersøkelser er at den ikke gir oss direkte informasjon om mulige årsakssammenhenger, og er ikke egnet til å se utviklingen over tid, fordi den kun gir oss et øyeblikksbilde. Derimot er en styrke, at den gir mulighet for å utforske utbredelsen av et fenomen i en større populasjon (Christoffersen et al., 2020; Polit & Beck, 2018).

5.2.2 Utarbeidelse av spørreundersøkelsen

Ettersom vi ikke fant et eksisterende spørreskjema som passet studiens formål, utarbeidet vi vår egen elektroniske spørreundersøkelse i Nettskjema (UiO, 2023). Elektroniske undersøkelser har sine fordeler ved at det gjør datainnsamlingen raskere, de er mindre ressurskrevende og data lagres digitalt (Andrade, 2020; Nayak & Narayan, 2019). En styrke ved å utforme våre egne spørsmål var at vi kunne skreddersy undersøkelsen til vårt formål. Imidlertid var en svakhet kunnskapsmangelen vår på fagfeltet i planleggingsfasen. Den begrensede kunnskapen kan ha påvirket hvordan vi formulerte spørsmålene, som øker risikoen for feiltolkninger (Eberhard-Gran, 2017).

I utarbeidelsen av spørreundersøkelsen valgte vi kun å ha obligatoriske spørsmål, som er en styrke ved at vi kunne utelukke missing. Vi inkluderte fritekstspørsmål, som ga jordmødrene mulighet til å dele sine tanker knyttet til overgangsalderen. En ulempe var at deltakerne bare kunne skrive ett ord, og ikke dele utdypende informasjon som i kvalitativ forskning.

5.2.3 Bruk av sosiale medier for datainnsamling

Datainnsamlingen varte i tre måneder, og undersøkelsen ble publisert på sosiale medier. En styrke ved at vi brukte sosiale medier var at vi kunne nå ut til flest mulig jordmødre på kort tid. På den ene siden var en svakhet at det var utfordrende å kontrollere hvem som besvarte undersøkelsen, ved at vi publiserte på våre private sosiale medier. På den andre siden er en

styrke at vi også publiserte undersøkelsen på Facebook-gruppen: Jordmødre i Norge, fordi vi kunne nå ut til studiens valgte populasjon. Derimot er en svakhet at kun de mest aktive medlemmene i gruppen og de med mest interesse for klimakteriet deltok. Dette beskriver også Jacobsen (2015) om rekrutteringsprosessen til undersøkelser. Eberhard-Gran (2017) understreker viktigheten av å være bevisst på at sosiale medier har sine negative sider, som kan føre til skjevheter og påvirke datakvaliteten (Eberhard-Gran, 2017).

Underveis innså vi viktigheten av tydelig kommunikasjon ved annonsering av studien. En svakhet fra vår side var at vi manglet presisering rundt hvem som kunne delta i studien, som førte til misforståelser blant potensielle deltakere. Flere jordmødre trodde studien var rettet mot dem i *overgangsalderen*. Etter at vi justerte og tydeliggjorde kriteriene for deltakelse, opplevde vi en økning i svarresponsen og større variasjon blant jordmødrene. Se vedlegg 2.

5.2.4 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er essensielle for å vurdere kvaliteten på studien. Validitet refererer til studiens gyldighet, ved at den undersøker det den skal. Reliabilitet vurderer påliteligheten av forskningsprosessen og vurderes om studien kan reproduseres, det vil si om den kan utføres på nytt av andre og de får tilsvarende resultater (Billhult, 2018; Christoffersen et al. 2020; Laake et al., 2008). Spørreskjemaet i studien var kort og enkel å bruke, vi presiserte tydelig vår utarbeidelse og fremgangsmåte, og dette kan bidra til å styrke studiens reliabilitet. I tillegg ble spørreskjemaet evaluert og testet før publisering, og resultatene fra spørreundersøkelsen bidro til å styrke studiens validitet, ved å besvare på studiens hensikt. Derimot om vi hadde funnet et allerede validert spørreskjema som passet vårt formål, hadde dette ytterligere styrket studiens reliabilitet og validitet. I lys av dette kunne vi ha sammenlignet vår fremgangsmåte og resultater med annen forskning. Dataanalysen ble utført i SPSS, der en styrke var at begge utførte analysene og vurderte resultatene for å utelukke eventuelle feil eller mangler. Dette ble gjort med tanke på at tilfeldige feil kan redusere reliabiliteten (Ringdal, 2013). Videre kan skjevheter i data føre til at reliabiliteten i studien svekkes, ved at tilfeldige feil kan ha oppstått, både før analysen og i analyseprosessen (Christoffersen et al., 2020; Polit & Beck, 2018; Ringdal, 2013).

5.2.5 Skjevheter

Resultatene i studien viste skjevfordelinger ved flere variabler, både med overvekt av svaret «ja» på hovedspørsmålet og at flere celler i krysstabellene hadde verdier under 5. Denne

skjevfordelingen kan skyldes svarbias, ved at deltakerne gir et svar de antar forskerne ønsker, det «riktige svaret» eller det som er sosialt akseptert. Dette kan føre til at resultatene ikke nøyaktig gjenspeiler virkeligheten (Bethlehem, 2010).

Ved at vi valgte å ha alle spørsmålene obligatoriske kan bidra til informasjonsbias, fordi vi tvinger frem et svar hos deltakerne som de kanskje ikke ønsker å svare på eller har en mening om (Jacobsen, 2015). Informasjonsbias oppstår dersom deltakerne gir feilaktig eller unøyaktig informasjon, enten med vilje eller uten å være klar over det (Laake et al., 2008). Dette kan være årsaken til at noen av jordmødre i studien valgte å holde seg nøytral ved enkelte utsagn. Årsaken kan være misforståelse av spørsmål, eller at de bevisst oppga et unøyaktig svar på spørsmål de ikke har en mening om. Fra analysen kan en også se tendens til seleksjonsbias, som refererer til ulike faktorer som kan påvirke deltakelsen i en studie (Bethlehem, 2010). En faktor som påvirket deltakelsen i vår studie var alder, der flertallet tilhørte den menopausale aldersgruppen 45-54 år. Det kan tenkes at disse jordmødrene har økt interesse for temaet, og derfor deltok i studien.

Til tross for svakheter i studien, belyser vi at det er et ønske blant norske jordmødrene, å inkludere klimakteriet i jordmorkompetansen. Dette er basert på at spørreundersøkelsen hjalp oss å besvare forskningsspørsmålet, og at deltakelsen i studien var relativ stor. Derimot er det viktig å være oppmerksom på at mulige bias og svakheter kan begrense generalisering av funnene til hele jordmorpopulasjonen i Norge.

6 Implikasjoner og videre forskning i jordmorfaget

Forskning har tydeliggjort den økonomiske betydningen av å investere i omsorgen for kvinner i overgangsalderen, spesielt på deres involvering i arbeidslivet (Macpherson & Quinton, 2022; NOU 2023:5). Flere pågående forskningsprosjekter rundt i Norge fordyper seg i dette. Et forskningsprosjekt utforsker den generelle kvinnehelsen i arbeidslivet, mens et annet prosjekt ser om overgangsalderens helseplager har en betydning på arbeidskapasitet (Gjellestad et al., 2023; UiB, 2024). Den frivillige organisasjonen «Norske Kvinners Sanitetsforening» er en ledende aktør innen kvinnehelse, og har etablert kvinnehelsehus flere steder i landet. Disse helsehusene tilbyr et lavterskeltilbud som inkluderer veiledning, foredrag og helsesjekker rettet mot kvinner i ulike livssituasjoner, inkludert overgangsalderen. Økt kunnskap og bedre behandling av denne gruppen kvinner er avgjørende, og derfor er det viktig med økt oppmerksomhet på dette området (Norske Kvinners Sanitetsforening, u.å; NOU 2023: 5; Stoltze, 2024).

Det er mangelfull forskning på jordmødres perspektiv i møte med kvinner i overgangsalderen, også i Norge. Vår studie har kartlagt jordmødrenes perspektiv på klimakteriet som en del av sitt kompetanseområde. Likevel trengs det kvalitativ forskning, som utforsker jordmødres opplevelse av sin kompetanse innenfor overgangsalderen. En viktig faktor for å utforske jordmødres perspektiv, er at det trengs utdanning og kompetanseheving blant jordmødre i Norge. Studien vår har belyst at kunnskapsmangel om klimakteriet ikke skyldes jordmødrene, fordi de ønsker å lære mer og utvide sin kunnskap. I stedet for handler det om en nasjonal bevisstgjøring av jordmors helhetlige kompetanse innenfor kvinnehelse. Utdanningsinstitusjonene har en sentral rolle i å forme kompetansen til fremtidige jordmødre, både forskning- og praksisrelatert. Videre bør de to norske fagforeningene innenfor jordmorfaget, fortsette å løfte klimakteriet som en del av jordmorkompetansen. Dette arbeidet kan føre til etablering av offentlige lavterskeltilbud for kvinner i overgangsalderen, ledet av kompetente jordmødre.

7 Konklusjon

Basert på studiens funn, kan en konkludere med at jordmødrene i studien ønsker å inkludere klimakteriet som en del av jordmors kompetanseområde. Dette synspunktet hadde ingen statistisk signifikant sammenheng med jordmødrenes alder, bosted, arbeidssted, yrkeserfaring eller mastergrad i jordmorfag. Jordmødrene i studien fremhevet et engasjement for å integrere temaet inn i den norske jordmorutdanningen. Studien har også diskutert jordmødres involvering i omsorgen til menopausale kvinner, basert på deres helsefremmende og forebyggende tilnærming. Videre er det nødvendig med mer fokus på overgangsalderen i den norske jordmorutdanningen, for å sikre at fremtidige jordmødre har kompetanse til å gi helhetlig omsorg for menopausale kvinner i Norge.

Referanseliste

- Aalen (red.), O., Frigessi, A., Moger, T., Scheel, I., Skovlund, E. & Veierød, M. (2018). *Statistiske metoder i medisin og helsefag* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Andrade, C. (2020). The Limitations of Online Surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(42), 575-576. <https://doi.org/10.1177/025371762095749>
- Bethlehem, J. (2010,). Selection Bias in Web Surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161-188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>
- Billhult, A. (2018). Kapittel 16. Analytisk statistikk. I M. Henricson, *M. Henricson* (2.utg.). København: Munksgaard.
<https://videnskabeligteoriogmetode.digi.munksgaard.dk/?id=291>
- Brottveit, G. (2018). Om forskningsdesign. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder*. 62-80. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christianson, S., Ducie, J. A., Altman, K., Khafagy, A. & Shen, W. (2013, november). Menopause education : needs assessment of American obstetrics and gynecology residents. *Menopause*, 20(11), 1120-1125.
<https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31828ced7f>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2020). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5. utg.). United States of America: SAGE Publications Inc.
- DNJ. (u.å.). Master i jordmorfag. Den Norske Jordmorforening. Hentet 11. mars 2024 fra https://www.jordmorforeningen.no/utdanning/master-i-jordmorfag?fbclid=IwAR1eRrjY8NkfTXjLe65gjNDp01zQffSVRrEdR5vwcTNHod_0UHg_X_pKmls#;~:text=Jordmorstudiet%20er%20et%20heltidsstudium%20over,som%20masterstudie%20p%C3%A5%20alle%20utdanningsinstitusjonene
- Eberhard-Gran, M. (2017). *Spørreskjema som metode: for helsefagene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Faraji, K., Kamrani, M., Saeieh, S. & Farid, M. (2018). Could a midwife leading health behavior counseling improve self-care of women during perimenopause? A quasi-

- experimental study. *Journal of Mid-Life Health*. *Journal of Mid-Life Health*, 9(4), 195-199. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_18_17
- FEK. (2014). *Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>
- Gjellestad, M., Haraldstad, K., Enehaug, H. & Helmersen, M. (2023). Women's Health and Working Life: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021080>
- Goodman, N. F., Cobin, R. H., Ginzburg, S. B., Katz, I. A., Woode, D. E., Camacho, P. M., Manson, J.E & Petak, S.M. (2020). American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocrine Practice*, 17(6), 1–25. <https://doi.org/10.4158/EP.17.S6.1>
- Gregersen, A. (2023, 24. februar). Kvinner fra 15 til 101 år går til jordmor i Sverige. *Sykepleien*: <https://sykepleien.no/2023/01/kvinner-fra-15-til-101-ar-gar-til-jordmor-i-sverige>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Oversikt over landets helseforetak*. Regjeringen. Hentet 23. mars 2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/oversikt-over-landets-helseforetak/id485362/>
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 04. mars 2024, lest 28. mars 2024). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (Siste fagelig endring 22. november. 2021, lest 21. mars 2024). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Hess, A. & Hess, J. (2017). Understanding tests of the association of categorical variables: the Pearson chi-square test and Fisher's exact test. *Transfusion*, 57(4), 877-879. <https://doi.org/10.1111/trf.14057>

- Hickey, M., Hunter, M. S., Santoro, N., & Ussher, J. (2022). Normalising menopause. *British medical Journal*, 377, 1-4. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069369>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29*. Armonk, NY: IBM Corp.
- ICM. (2024, 5. januar). *International Code of Ethics for Midwives*. Hentet fra: <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/wives.org>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Forståelse, beskrivelse og forklaring - innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2.utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2023). *Forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning*. (FOR-2023-06-05-822) Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2023-06-05-822>
- Lin, L., Feng, P. & Yu, Q. (2020). Attitude and knowledge for menopause management among health professionals in mainland China. *Climacteric*, 6(23). 614-621
<https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1775809>
- Lunde, E., Ramm, J. & Syse, A. (2022). *Kvinnens liv og helse siste 20 år*. (ISBN 978-82-587-1595-2). Statistisk Sentralbyrå.
https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/kvinnens-liv-og-helse-siste-20-ar/_attachment/inline/c631d917-23e0-4f6d-aeaf-adc41747c6dc:bbed5623d142ac84d5d8effb30626094808a5f1e/RAPP2022-41.pdf
- Lunds universitet. (u.å.). *Klimakteriet, menopaus och kvinnors hälsa*. Lunds Universitet. Hentet 3. mars, 2024, fra <https://www.lu.se/lubas/i-uoh-lu-VMFN77#apply>
- Lycke, A. & Brorsson, A. (2023). Swedish women's experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100807>
- Lyndersen, S. (2019, 7.feb). Manglende data – sjelden helt tilfeldig. *Tidsskrift for den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2019/02/medisin-og-tall/manglende-data-sjelden-helt-tilfeldig>
- Laake, P., Olsen, B. R. & Benestad, H. B. (2008). *Forskning i medisin og biofag* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Macpherson, B. E. & Quinton, N. D. (2022). Menopause and healthcare professional education: A scoping review. *Maturitas*, 166, 89–95.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.08.009>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mardanpour, S., Kazemi, F., Refaei, M., Bakht, R. & Hoseini, M. (2021). Midwifery-oriented group counseling based on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial. *Menopaus*, 28(11), 1247–1253. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001851>
- Morgan, P., Merrell, J., Rentschler, D. & Chadderton, H. (2012). Uncertainty during perimenopause: perceptions of older first-time mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2299-2308. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05923.x>
- Munn, C., Vaughan, L., Talaulikar, V., Davies, M. C. & Haper, J. C. (2022). Menopause knowledge and education in women under 40: Results from an online survey. *Woman's Health*. 18, 1-14 . <https://doi.org/10.1177/17455057221139660>
- Namazi, M., Sadeghi, R. & Moghadam, Z. (2019). Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International Journal of Women's Health*, 11, 637-647. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S228594>
- NAOB. (n.d.). *Ordsky*. Det norske akademis ordbok. Hentet 12. mars 2024 fra <https://naob.no/ordbok/ordsky>
- Nayak, M. & Narayan, K. (2019). Strengths and weaknesses of online surveys. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 24(5), 31-38.
https://www.researchgate.net/publication/333207786_Strengths_and_Weakness_of_Online_Surveys
- Norske Kvinners Sanitetsforening. (u.å.). *Kvinnehelsehus: Ligestilling og sosial utjevning i helse*. Hentet 12. februar 2024 fra <https://sanitetskvinnene.no/kvinnehelsehus>
- NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

- NRK. (2022, 15.mars). *Sex, skam og overgangsalder*. [Video]. Norsk Rikskringkasting.
<https://tv.nrk.no/program/KOID24002921>
- NRK. (2023, 23. oktober). *Hjernen i overgangsalderen*. [video]. Norsk Rikskringkasting.
<https://tv.nrk.no/program/KOID23006522>
- NSF. (2022). #JordmorKan. [Brosjyre]. <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/fswwO1ld1tBRrMufGXkwPqa6THiCaRB8ahBxIjKaFmCEMP42rY.pdf>
- O'Reilly, K., McDermid, F., McInnes, S. & Peters, K. (2023). An exploration of women's knowledge and experience of perimenopause and menopause: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4528-4540.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16568>
- Oslo jordmor og kvinnesenter. (u.å.). *Overgangsalder: Overgangsalder, klimakteriet eller menopause*. Hentet 8.april 2024 fra
<https://www.oslojordmor.no/tjenester/overgangsalder-radgivning/#:~:text=Menopause%20defineres%20som%20n%C3%A5r%20mensen,be%20stille%20time%20for%20en%20samtale>
- Polit, D. & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence of nursing practice* (9 utg.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Prior, J. C. (2019). The Menstrual Cycle: Its biology in the context of silent ovulatory disturbances. I J. Ussher, J. Chrisler & J. Perz (Red.), *Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health* (s. 39-54). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781351035620>
- Regjeringen. (2022, 5. juli). *Fylkesinndelingen fra 2024*. Hentet 9. april 2024 fra
<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunestruktur/fylkesinndelingen-fra-2024/id2922222/>
- Richardson, M. K., Coslov, N. & Woods, N. F. (2023). Seeking Health Care for Perimenopausal Symptoms: Observations from The Women Living Better Survey. *Journal of women's health*, 32(4), 434–444. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0230>
- Rindner, L., Strømme, G., Nordeman, L., Wigren, M., Hange, D., Gunnarsson, R. & Rembeck, G. (2017). Prevalence of somatic and urogenital symptoms as well as psychological health in women aged 45 to 55 attending primary health care: a cross-

- sectional study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0480-1>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rousseau, M. E. (1998). Women's midlife health: Reframing menopause. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(3), 208-223. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0091-2182\(98\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S0091-2182(98)00005-6)
- Rufaindah, E. & Petemah, P. (2023). THE INFLUENCE OF COUNSELING ON MENOPAUSE SYMPTOMS IN PONCOKUSUMO DISTRICT, MALANG REGENCY, 2022. *INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATION AND COMMUNITY EMPOWERMENT*, 4(2), 168-173. <https://doi.org/10.34011/icihcce.v4i2.237>
- SIKT. (u.å). *Personverntjenester for forskning*. SIKT: Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Hentet 6. juni 2023 <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning>
- SSB. (2022). *07941: Næringsfordeling blant sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning (19 grupper). 4. kvartal 2008 – 2023*. <https://www.ssb.no/statbank/table/07941>
<https://www.ssb.no/statbank/table/07941>
- Stoltze, K. (2024, 12. februar). Snart åpner Oslos første kvinnehelsehus: Hva lokalene på Tøyen skal fylles med kan du være med å bestemme. *Norsk Rikskringkasting (NRK)*. https://www.nrk.no/stor-oslo/forste-kvinnehelsehus-i-oslo_---gi-helsehjelp_-nettverk-og-kunnskap-1.16738527
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Svenska Barnmorskeförbundet. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf?fbclid=IwAR2dj1Z7wTEhHA>
- Tørrsted, Y. & Lejon, T. (2012, august 21). Nytt jordmorstudium - eneste i Norden. *NRK-Vestfold og Telemark*. https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/blir-jordmor-med-mastergrad-1.8287629?fbclid=IwAR0NXRM6Sb3dEEqH3uTGcAunJt5zO_1e9xZTPDcx1Up1KYyKURFCysslGu

- UiB. (2024, 7.mars). *KLAR: Kvinnehelse, overgangsalder og arbeidsliv*. Universitetet i Bergen (UiB). <https://www.uib.no/klar#prosjektbeskrivelse>
- UiO. (2023, 15. januar). *Short introduction to Nettskjema*. Universitet i Oslo (UiO). Hentet 20. februar 2024 fra <https://www.uio.no/english/services/it/admin-services/nettskjema/about-nettskjema.html>
- Utdanning - og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning*. Regjeringen <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/199807-rammepl.10.februar.pdf>
- Volvat (u.å.). Få hjelp med symptomer i overgangsalderen. Hentet 8.april 2024 fra <https://www.volvat.no/tjenester/overgangsalder/>
- WHO. (2022, oktober 17). *Menopause*. World Health Organization. Hentet 6. mars 2024, fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Øverlie, I., Liavaag, A., Baasland, I., Offerdal, K., Johansen, N. & Bjørnerem, Å. (2024). *Overgangsalder (menopause)*. Norsk gynekologisk forening. ePub. ISBN 978-82-692382-3-5). Hentet 22. april 2024 fra https://www.legeforeningen.no/contentassets/9cebf016b1f54593ba58dd9f855ec002/menopause_2024.pdf
- Øystese, O. (2023, 1. november). Merete fekk eit brutalt møte med overgangsalderen. *NRK Vestlandet*. <https://www.nrk.no/vestland/merete-fekk-eit-brutalt-mote-med-overgangsalderen--eg-trudde-arbeidslivet-var-over-1.16613619>

Vedlegg 1: Forfatterveileder til tidsskriftet



Manuscript Formatting

The *European Journal of Midwifery* manuscripts are reviewed with the understanding that they:

- are original.
- have not been previously published in whole or in part.
- have not been previously accepted for publication.
- will not be submitted elsewhere until a decision is reached regarding their publication.

General instructions

The authors are encouraged to consult previous relevant publications in EJM to assist them in the preparation of the manuscript, especially the references and tables.

Text Formatting

All manuscripts should be submitted in a Word format, they should be single column and 1.5 spaced. Margins should be one inch at the top, bottom and sides of the page. Font size should be 11-pt or 12-pt, standard font in 'Arial' or 'Times New Roman' typeface. Manuscripts should be formatted in full justified paragraphs and headings should be left-aligned. Maths should be editable text.

Title Page

The Title page should list the title of the article and suggestions for a short running title of no more than 60 characters (including spaces). Also include the authors names, affiliations and contact details including email address for the corresponding author. Affiliations should contain each author's department, institution (institute, university), city, country.

The Title of the article should be clear, concise and highlighting the research topic. It should not include rhetorical questions, literary language, quotations and special symbols.

Authors cannot change the title of their article once it is accepted for publication, apart from very minor corrections.

Abstract

Authors are asked to supply a structured abstract of 250 words. For research articles, Systematic reviews and brief reports, the abstract is limited to 250 words and should be structured as follows: Introduction, Methods, Results, and Conclusions. Abstracts for narrative reviews, study protocols, methodology papers and policy case studies are unstructured. Letters do not have an abstract.

Keywords

Include up to six keywords that describe your paper for indexing and for web searches of your manuscript.

Main Text

Research Papers, Systematic Review Papers and Short Reports sections are: Introduction, Methods, Results, Discussion, and Conclusions. Narrative Review Papers are not necessarily structured. It is suggested though to include the sections Introduction, Developments and Conclusion. Study Protocols consist of Introduction, Methods, Discussion,

and Conclusions. Methodology Papers should consist of Introduction, Methodological approach, Case studies or practical examples, Discussion, Conclusions. Policy Case Studies consist of Introduction, Commentary and Conclusion.

Use the guidelines below to structure these sections:

1. A short introduction which should end with the study's aims. The introduction should state clearly the objective of the paper as well as the context of the research or analysis.
2. A methods section which should describe the study design, setting, participants, measures, variables and statistical analysis performed. This section should also include information on the study's ethics procedures.
3. A results section, which should describe the study's main findings and important aspects within the tables.
4. A discussion section, which should include a discussion of the study's main findings, comparisons with other studies, potential policy implications, the study's strengths and limitations.
5. A conclusions section, which should be short, concise and based on the results of the current study. General conclusions that do not stem from the manuscript's results should be avoided.

Declaration of Interests

Declare any competing interests for each author. The European Journal of Midwifery adheres to the International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. The author names on the ICMJE forms should be identical to the names in the manuscript. The ICMJE Conflict of Interest form is used by all E.U. European Publishing journals.

Funding

All sources of funding for the research reported should be declared. The role of the funding body in the design of the study and collection, analysis, and interpretation of data and in writing the manuscript should be declared.

The sentence should begin: "This work was supported by". Proposal numbers should be complete and accurate and provided in parentheses as follows: "(proposal number xxxx)"

Acknowledgements

This section is for acknowledging individuals and institutions whose support the authors wish to mention (it is not compulsory). Please acknowledge anyone who contributed towards the article who does not meet the criteria for authorship including anyone who provided professional writing services or materials.

Authors' contributions

The individual contributions of authors to the manuscript should be specified in this section. Guidance and criteria for authorship can be found in our editorial policies. The authors have the option to give a brief outline of their contribution. Please use initials to refer to each author's contribution in this section.

Group authorship (for manuscripts involving a collaboration group): If you would like the names of the individual members of a collaboration Group to be searchable through their individual PubMed records, please ensure that the title of the collaboration Group is included on the title page and in the submission system and also include collaborating author names as the last paragraph of the "Acknowledgements" section. Please add authors in the format First Name, Middle initial(s) (optional), Last Name. You can add institution or country information for each author if you wish, but this should be consistent across all authors.

Tables, Figures and Supplementary material

Tables and Figures should be placed at the end of the manuscript and be numbered sequentially in order of appearance in the text. However authors should ensure that every table or figure is referred to in the body of the text. Each table or figure should be accompanied by a short, descriptive title and in the footnote should define any acronyms, abbreviations or symbols used, statistical methods applied and any other information needed so that the table or figure may stand alone. Superscripts used to refer to table footnotes should be lowercase alphabetical symbols. Captions should be given separately above the tables or figures. Numbers in the table should not contain commas, and numbers less than unity should have a zero in front of the decimal point. Decimal numbers should be represented with the use of a full stop.

The number of actual tables (no sub-tables) that an article can contain should not exceed five. However, they have to be of value as determined by peer review. Extra tables can be included in the Appendix. The content of the tables should be such that the data are of sufficient resolution for comfortable reading. Tables should be submitted in their original Word format (not via Excel), and they should be legible. Avoid using vertical rules. Horizontal rules should be used only above and below column headings and at the bottom of the table. Do not create a table using only tabs or spaces to create columns. Tables should not duplicate material contained in the main text.

The number of figures should not exceed four. Extra figures can be included in the Appendix. Figures can be submitted in greyscale, black or white or in color as the journal is published online. The journal prefers that figures be created in Excel. Do not embed a figure file as a picture into Excel or Word, but submit them as individual files. The data of figures should be attached in a Word format. Size the figure to the column or page width of the journal, and set the resolution at 300 dpi or greater. Figures containing a large amount of text, particularly flow diagrams, should be send in an editable form.

Supplementary material should be submitted as a single file that includes all the supplementary material (figures, tables, questionnaires, etc.). If the authors wish to change the Supplementary file they would need to resend it corrected, as a final version before publication. The authors should be aware that supplementary files are not proofread or corrected by our team.

References

These must be numbered sequentially, as they first appear in the text. They should be superscripted and where more than one reference is cited, these should be separated by a comma, for example, 1, 12, 16, while for a continuous sequence of numbers, give the first and last number of the sequence separated by a hyphen, for example, 4-7. The Reference list should thus be sequentially numbered using plain text (i.e. without the use of footnote or endnote etc). Please check the reference list and ensure that there is no duplication of references.

Article citations

These follow the **AMA** format.

Journal articles in Print

Citation format:

Authors. Title. Journal name. Year;Volume number(issue number):initial-final page.

(Note: Use et al. instead of names after the 6th author)

Example:

Kjellstrom T, Lemke B, Otto M. Climate conditions, workplace heat and occupational health in South-East Asia in the context of climate change. WHO South East Asia J Public Health.

2017;6(2):69-73. doi:10.4103/2224-3151.213786

Journal articles Online

All references that are from journal articles must contain a Digital Object Identifier (DOI): A DOI is a unique character string created to identify a digital object, such as a journal article in an online environment. The DOI is a permanent identifier of all versions of an article and the DOI for a document remains fixed over the lifetime of the document. The DOI must be included in the citation.

Citation format:

Authors. Title. Journal name. Year;Volume number(issue number):initial-final page. Doi.

Example:

Ramón E, Laura GL, Isabel SP, et al. Midwives' contribution to normal childbirth care: Cross-sectional study in public health settings, the MidconBirth Study protocol. *Eur J Midwifery* 2017;1(September):4. doi:10.18332/ejm/76820

Books

Citation format:

Authors. Title. Volume number (for more than 1 volume). Edition number. Place of publication: Name of publisher; year of publication:page numbers.

(Note: Use et al. instead of names after the 6th author)

Example:

Patterson JT. *The dread disease: cancer and modern American culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1989.

Web links and URLs

All web links and URLs, including links to the authors' own websites, should be given a reference number, and included in the reference list, rather than within the text of the manuscript. They should be provided in full, including both the title of the item, the title of the site and the URL, as well as the date the site was accessed.

Website

Citation format:

Authors. Title. Name of the website. URL. Published date. Updated date. Accessed date.

Example:

The OASI care Bundle Project. <https://www.rcog.org.uk/OASICareBundle>. Accessed September 2017.

Report Online

Citation format:

Authors or Institution. Title. URL. Published date. Accessed date.

Example:

World Health Organization. *Equitable access to essential medicines: a framework for collective action*. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4962e/s4962e.pdf>. Published March, 2004. Accessed November 24, 2017.

Double blind peer-review policy

All papers submitted for publication are assessed with the mutual anonymity rule as to the names of reviewers and authors observed. Authors' names and affiliations should not appear in the attached text/tables/figures.

Proofs

Minor changes to the manuscript will only be accepted. Beyond minor corrections, there will be no author changes accepted that are outside the style of the journal. Rewording, restructuring or changes of style to the manuscript will not be accepted.

Article Download Statistics

After publication, article download statistics are freely available to all readers via the "stats" tab next to each article.

Checklists

We support the use of Checklists during manuscript preparation. Checklists are available for a number of study designs, including:

- randomized trials ([CONSORT](#)),
- systematic reviews ([PRISMA](#)),
- observational studies ([STROBE](#)),
- meta-analyses of observational studies ([MOOSE](#)) and
- qualitative studies ([RATS](#)).

Vedlegg 2: Plakater til rekruttering

Den første plakaten som ble lansert.



Den andre plakaten som ble publisert, med bedre presisering for å forhindre feiltolkning.



KVINNEHELSE

ER DU JORDMOR?

VI INVITERER **DEG** TIL Å DELTA I EN
KORT OG ANONYM
SPØRREUNDERSØKELSE SOM
KARTLEGGER JORDMØDRES INTERESSE
FOR TEMAET OVERGANGSALDER.

VI ØNSKER AT **ALLE JORDMØDRE** I
NORGE SKAL DELTA, UAVHENGIG AV
ALDER, YRKESERFARING, ARBEIDSSTED
OG BOSTED!



Scan QR koden eller kopier linken for å delta!
<https://nettskjema.no/a/375519>



Vedlegg 3: Spørreundersøkelsen fra Nettskjema



Kartlegging av norske jordmødres interesse for overgangsalder

Kjære jordmor

Vi ønsker å invitere deg til å delta i en studie som tar sikte på å kartlegge jordmødres interesse for overgangsalder. Ditt bidrag vil være verdifullt i vår studie, og på sikt kunne forbedre støtten som tilbys kvinner i denne livsfasen.

I Norge er det ingen offentlige lavterskeltilbud for klimakterierådgivning til kvinner i overgangsalderen, i motsetning til i Sverige. I Sverige finnes det offentlige tilbud, der jordmødre spiller en sentral rolle i klimakterierådgivning. Ifølge International Confederation of Midwives (ICM) skal jordmorkompetanse dekke hele kvinnens livssyklus. Dette har fått oss til å reflektere over hvorfor overgangsalderen ikke er mer integrert i jordmorutdanningen og praksisen i Norge.

Å delta i studien innebærer å svare på et elektronisk spørreskjema med 30 spørsmål. Det tar ca. 5-10 minutter å besvare hele spørreskjemaet. Din deltakelse i undersøkelsen er helt frivillig, og vil være anonym. Data som samles inn, vil bli behandlet konfidensielt. Ved å besvare undersøkelsen, samtykker du til at data blir brukt i masteroppgaven. Innsamlede data vil ikke være mulig å koble eller spore tilbake til deg som individ. Takk for din deltakelse. Vi setter stor pris på din tid og innsats!

Veiledere for prosjektet er førsteamanuensis II Anne Marie Gausel og førsteamanuensis II Inger Økland

Hvis du har spørsmål om studien eller ønsker mer informasjon, kan du kontakte oss via e-post;

ce.moi@stud.uis.no eller ro.brown@stud.uis.no

Med vennlig hilsen

Celine Moi & Rosemond Brown

Masterstudenter i jordmorfag ved Universitetet i Stavanger (UiS)

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Beskriv med ETT ORD noe du assosierer med overgangsalderen *

Hvor gammel er du? *

25 - 34 år

35 - 44 år

45 - 54 år

55 - 64 år

65 år og eldre

Hvilket fylke er du bosatt i? *

Fylkesinndeling hentet fra SSB i 2023

Viken

Innlandet

Vestfold og Telemark

Agder

Rogaland

Vestland

Møre og Romsdal

Trøndelag

Troms og Finnmark

Oslo

Nordland

Hvor jobber du? *

Flere avkryssninger

Kommunehelsetjeneste/helsestasjon

Barselavdeling

Fødeavdeling

Poliklinikk

Universitet eller høyskole

Privat praksis

Pensjonist

Ikke i arbeid som jordmor

Hvor lang yrkeserfaring har du som jordmor? *

0 - 1 år

2 - 5 år

6 - 10 år

11 - 20 år

Mer enn 20 år

Har du tatt jordmorutdanningen din i Norge? *

Ja

Nei

Har du master i jordmorfag? *

Ja, via 2-årig masterutdanning

Ja, masterpåbygg i etterkant

Nei

Hvor oppdatert er du på forskning og nyere kunnskap innenfor jordmorfaget? *

Ikke oppdatert i det hele tatt

Litt oppdatert

Ganske oppdatert

Hvor interessert er du i å utvide din faglige kunnskap og kompetanse innenfor jordmorfaget? *

Svært lite

Lite

Nøytral

Noe

Veldig

Deltar du på kurs/konferanser og fagdager innenfor jordmorfaget? *

Aldri

1 - 2 ganger i året

Månedlig

Ukentlig

Hvor ofte har du faglige diskusjoner med dine kollegaer? *

Aldri

1 - 2 ganger i året

Månedlig

Ukentlig

Besvar disse utsagnene fra svært uenig til svært enig

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Jeg har tilstrekkelig kunnskap om de fysiologiske endringene som skjer i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner til de forskjellige symptomene knyttet til overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er oppdatert på behandlingsoalternativene for plager i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Such care may encompass the reproductive life cycle of the woman from the pre-pregnancy stage right through to the menopause and to the end of life." (ICM, 2014). Er du enig med International Confederation of Midwives sin etiske definisjon på jordmors omsomsområder? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for jordmødre å forstå utfordringene kvinner opplever i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overgangsalder er en viktig fase i en kvinnes liv som fortjener like mye oppmerksomhet og omsorg som andre livsfaser. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tilstrekkelig kunnskap til å gi informasjon og rådgivning til kvinner i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg trygg i å gi råd og veiledning til kvinner om de naturlige helseutfordringene og symptomene som oppstår i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Kvinner fra 15 til 101 år går til jordmor i Sverige. Svenske jordmødre tilbyr råd og hjelp til kvinner i alle aldre, inkludert overgangsalderen. Tilbudet er gratis og lett tilgjengelig". Synes du rådgivning til kvinner i overgangsalderen bør være et tilbud også i Norge? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes at samarbeid mellom ulike helseprofesjoner er viktig for å sikre helhetlig omsorg for kvinner i overgangsalderen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Synes du overgangsalderen bør være en del av jordmors kompetanseområde? *

Ja

Nei

Har du tidligere deltatt på kurs, opplæring eller workshops om overgangsalderen? *

Ja

Nei

Ønsker du å få mer kunnskap om overgangsalderen? *

Ja

Nei

Hvilke typer opplæring eller ressurser ville du være mest interessert i, dersom du skal forbedre din kompetanse om overgangsalderen? *

Flere avkryssninger

Kurs eller workshops

Faglitteratur og forskning

Videreutdanning på universitetet eller høyskole

Nettbaserte ressurser og e-læring

Annet

Har du hatt undervisning om overgangsalderen under jordmorutdanningen? *

Ja

Nei

Burde det vært undervisning og opplæring om overgangsalderen i løpet av jordmorutdanningen? *

Ja

Nei

Hvilke profesjoner synes du bør ivareta kvinners helse i overgangsalderen? *

Flere avkryssninger

Fastlege

Gynekolog

Jordmor

Helsesykepleier

Annet

Kunne du tenkt deg å drive med rådgivning og gi informasjon til kvinner i overgangsalderen? *

Ja, jeg kunne være interessert

Jeg er usikker eller nøytral

Nei, jeg har ingen interesse

Nå som du har fullført spørreundersøkelsen, ønsker vi at du igjen beskriver med ETT ORD, det du assosierer med overgangsalderen. *

Vedlegg 4: Meldeskjema til SIKT

[Forside](#) [Personverntjenester](#) [Personverntjenester for forskning](#) [Personvernhandbok for forskning](#) [Gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger](#)

Gjennomføre eit prosjekt anonymt

Dersom prosjektet ditt berre behandlar anonyme opplysningar, skal du ikkje melde det til Sikt. Du må då passe på at dataene ikkje kan bli spora tilbake til enkeltpersoner på noko tidspunkt i prosjektet.