



Min Jordmor Samhandlingsprosjekt Implementeringsforskningsprosjekt

Kjersti Mørkrid Blom-Bakke,

FORSKHE nettverkssamling 22.–23. januar 2026

Vil snakke om:

- Dagens situasjon
- Mulig løsning
- “Min Jordmor” Samhandlingsprosjekt mellom Drammen sykehus og kommune
- “Min Jordmor” Implementeringsforskningsprosjekt med tre planlagte studier
- Veien videre

Dagens organisering av fødselsomsorgen

- Svangerskapskontroll lege og/eller jordmor
 - Fødeinstitusjoner: fødestue, fødeavdeling og kvinneklinikk. I tillegg planlagte hjemmefødsler.
 - Barselomsorg ved fødeinstitusjon og i kommunen
-
- Helsedirektoratet anbefaler at de regionale helseforetakene legger til rette for et differensiert fødetilbud. Differensiert omsorg betyr at kvinnene skal ha mulighet til å velge fødested, og at de skal bli selektert til det fødestedet som passer best. Det vil si tilpasset risiko.

[Nasjonal faglig retningslinje](#)



Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen

Sist faglig oppdatert: 16. september 2025

Differensiering og seleksjon

Regionale helseforetak bør organisere fødetilbudet slik at de kan gi et differensiert tilbud til gravide og fødende ▼

sterk anbefaling

Jordmødre og leger bør selektere gravide til fødeinstitusjonsnivå etter seleksjonsprinsippene ▼

sterk anbefaling

Dagens situasjon i helsetjenesten

- Finansiering
- Underbemannet føde- og barsel avdelinger
- Rekrutteringsutfordring (særlig sykehusnivå)
- Nedprioritert fødselsforberedende kurs
- Lite kontinuitet, mangel på kommunikasjon
- Økning i antall henvisninger



ØKNING: Feriemånedene juli og august er høysesong for fødsler. Over 5250 barn ble født i begge disse to månedene i fjor. Foto: Gorm Kallestad / NTB

Vi fødte flere barn i fjor

2025 var nok et år der fødselstallene i Norge gikk opp. Økningen i antall fødsler var på 2,5 prosent i fjor sammenlignet med året før.

Dagens Medisin, 22.1.2026

Dagens situasjon for jordmødre

- Krevende arbeidsvilkår
- Tidspress
- Mangel på autonomi
- Mindre samarbeid på tvers av nivåer



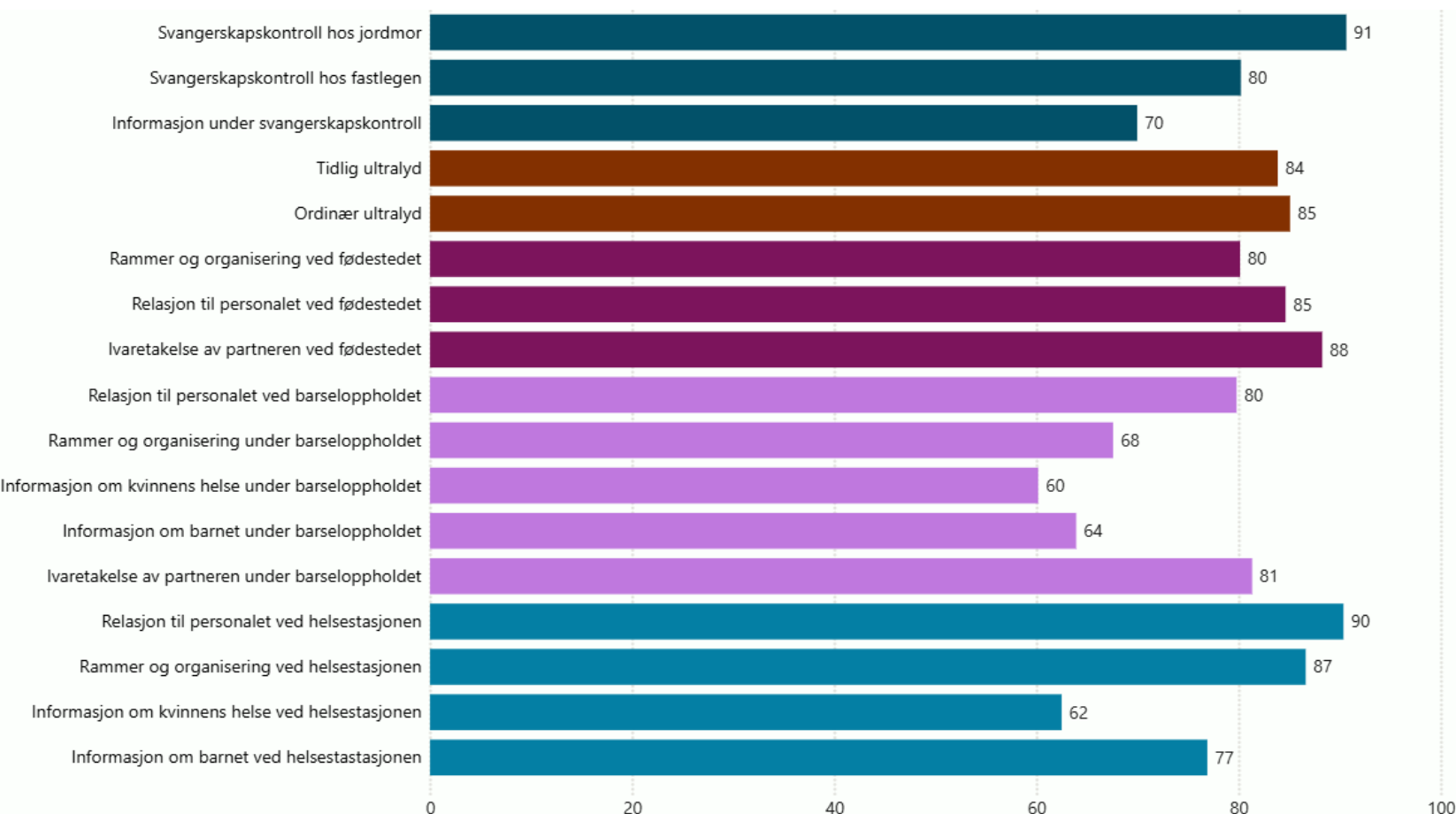
Jordmorstudent Mona Thysnes Roset hadde sin siste dag i praksis på Ahus i november. Hun synes jordmoryrket er fantastisk og er trygg på at hun har valgt riktig. (Foto: Skjalg Bohmer Vold)

Stor jordmormangel på sykehusene

De fleste føde- og barselavdelingene har stor mangel på jordmødre. Professor har forslag til hvordan vi kan rekruttere flere jordmødre til sykehusene.

Forskning.no, 29.2.2024

Kvinneres erfaring med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen?



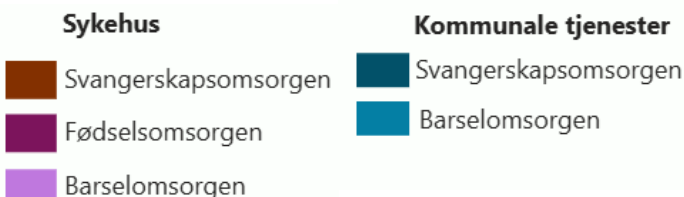
Variasjon:

- dårligere erfaringer for store sykehus og store kommuner
- dårlig fysisk og/eller psykisk helse har dårligere erfaringer enn andre
- født i Afrika eller Asia er mindre tilfreds enn kvinner født i Norge

Fritekstkommentarer

- motstridende informasjon i svangerskapsomsorgen
- dårlig informasjon og kommunikasjon under fødsel på fødeavdelingen
- mangel på informasjon, særlig om kvinnens helse på barselavdelingen

- Helsedirektoratets brukerundersøkelse
- Kvinner som fødte aug. 2024 – feb. 2025
- 13 155 gyldige svar, dvs svarprosent på 46



Trenger helhetlig kunnskapsgrunnlag

«Vårt mål er at forskningen vi produserer, om blant annet fødselsomsorgen, skal bidra til bedre tjenester for gravide, fødende, barselkvinner og deres familier. Å ignorere statlig finansiert og fagfellevurdert forskning er ikke bare uetisk det er også sløsing med samfunnets ressurser»

«Skal vi ha kunnskapsbaserte helsetjenester, må også relevant forskning ligge til grunn for kvalitetsforbedring, ikke bare myndighetenes egne undersøkelser av egne tjenester. Kvalitetsforbedring forutsetter at også dårlige erfaringer med helsetjenestene tas på alvor, undersøkes og forstås.»



KIUNNSKAPSBASERT: Skal vi ha kunnskapsbaserte helsetjenester, må også relevant forskning ligge til grunn for kvalitetsforbedring, ikke bare myndighetenes egne undersøkelser av egne tjenester, skriver kronikkforfatterne. **Foto:** Colourbox Evgeny Atamanenko

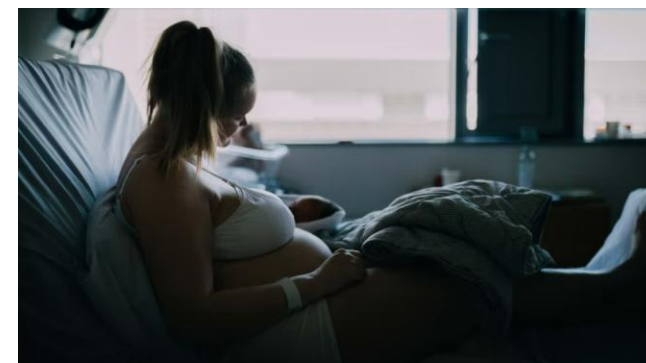
Helsedirektoratet ignorerer viktig forskning om fødselsomsorgen

Dagens Medisin, 28.10.2025

Vedeler, Nilsen, Eri, Blix, Henriksen, Sørbye, Vik, Nedberg, Dahl, Aune,

Dagens situasjon for kvinner og familier

- Økt usikkerhet, ønsker mer omsorg
- Ønsker mer kontinuitet
- Etterspør flere alternativer og valgfrihet
- Skepsis til medisinske råd og unødvendige inngrep, «Freebirthing»-trend, Debatt om uassisterte fødsler



NYBAKT MOR: Sofie Frøysaa (36) er lykkelig over datteren, men fødselsopplevelsen illustrerer mange problemer hun mener politikerne må forbedre ved norsk fødsels- og barselomsorg. Foto: Josias Dein

Sofie Frøysaa (36) etter fødselen: – Jeg har aldri vært så redd

One size doesn't fit all

- Et grunnleggende kvalitetsprinsipp:
Norsk fødselsomsorg skal være differensiert, selektert og tilpasset risiko.
- Bare delvis realisert i organiseringen av fødselsomsorgen i dag



INNENFOR SYKEHUSETS RAMMER: Luna-modellen skal ikke være et alternativ til sykehusfødsel, men en differensiert praksis innenfor sykehusets rammer, skriver Aase Devold Pay og Trine Olsen.

*Differensiert fødselsomsorg handler ikke om bygg
– men om fag*

Dagens Medisin 07.01.2026. Pay, Olsen

Løsningen?

- Omsorgsmodeller med fokus på kontinuitet, trygghet, valgfrihet og arbeidsglede
- Midwife continuity of care models Jane Sandall et.al. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Apr 10;4(4):CD004667.
 - Utfall
 - Lavere risiko for prematur fødsel, igangsettelse, keisersnitt, sugekopp/tang
 - Økt andel barn som ammes, færre reinnleggelser grunnet gulsott
 - Mor og partner
 - Økt psykologisk trygghet
 - Oftere fornøyde med omsorgen
 - Flere positive fødselserfaringer
 - Jordmødrene
 - Økt jobbtilfredshet
 - Mindre utbrenthet
 - Færre sykemeldinger



Min Jordmor



Min Jordmor

- Helse Sør-Øst
- Samarbeid mellom Drammen kommune og Drammen sykehus
- Innovasjonsprosjekt, 2 år fra 1.3.25
- Økt samhandling primær- og spesialisthelsetjenesten
- Mindre fragmentert og bedre tilpasset omsorg

Hvem kan være med?

- Alle gravide bosatt i Drammen Kommune som ønsker å føde på Drammen Sykehus
- Uavhengig av risikoprofil
 - Prioriterer sårbare gravide ved kapasitetsutfordringer
 - Fødselsangst
 - Tidligere traumatiske opplevelser
 - Psykososiale utfordringer



Min jordmor - Søknad om å bli med i prosjektet (3301)

Drammen kommune

une og Drammen sykehus samarbeider om å tilby kontinuerlig oppfølging av gravide gjennom, svangerskap, fødsel og barseltid. Forskning viser at Caseload Midwifery gir økt trygghetsfølelse for den gravide og høyere andel normale fødsler

Les mer om prosjektet "Min jordmor" der gravide følges opp av et team jordmødre gjennom svangerskap, fødsel og barseltid:

[Drammen kommune](#)

[Vestre Viken](#)

om du har spørsmål til utfyllingen, eller om det er annet ved skjemainnsendingen du lurer på, se [Ofte stilte spørsmål om skjemaer | Drammen kommune](#)

idligere har avsluttet utfylling av dette skjemaet uten å sende det inn, kan du fortsette der du slapp ved å skrive inn referansenummeret du fikk i de

Referansenummer:

Før du avgir personopplysninger over internett, må du samtykke i en personvernerklæring. [Du finner den her.](#)

Les mer om KFs arbeid med universell utforming [her.](#)

Samtykke

☐ Jeg samtykker

☐ Jeg samtykker ikke (vinduet vil bli lukket)

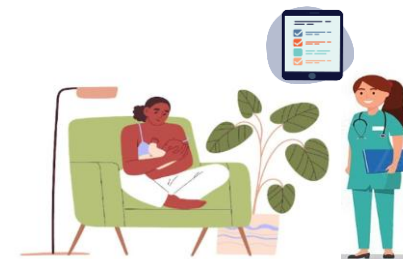
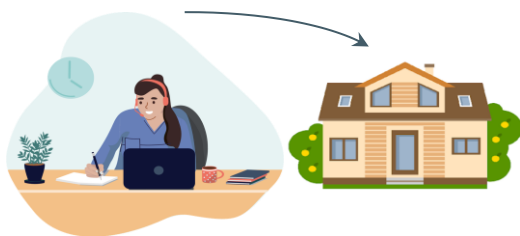
[Logg inn og gå til skjema](#)

Min Jordmor - Hvordan fungerer det i praksis?

To jordmorteam

- 8 jordmødre: 2 ansatt i kommunen og 6 ansatt på sykehuset
- Hver jordmor har en «caseload» på 40 gravide
- Koordinator-jordmor i 50% stilling + sekretær som også har noe frikjøpt tid

Hver kvinne får en primærjordmor



I svangerskapet

Du vil møte din jordmor (team) ved svangerskapskontroller og fødsels-, foreldre- og ammeforberedende kurs, akutthjelp ved behov, og telefonveiledning 24/7

Når fødselen starter

Du ringer din jordmor i teamet som vurderer behov for hjemmebesøk. Kvinnen får råd og veiledning om når hun bør dra til fødeavdelingen.

Når fødsel er i gang

Du vil møte din jordmor (team) på sykehuset som vil være tilstede under fødselen, og holde kontakt under barseloppholdet.

Etter hjemreise

Din jordmor (team) vil komme på hjemmebesøk for undersøkelser, råd og veiledning. Etterkontroll og samtaler 4 og 8 uker etter fødsel.

Veien å gå for ny organisering av tjenesten?

- Svar på dagens utfordring?
 - Rekruttere og beholde jordmødre
 - Psykologisk trygghet blant gravide/partnere
- Kan det bli måten å organisere hjemmefødsler på?



VESTRE VIKEN



SANT ?



Boks 7.4 Min jordmor – samarbeid mellom Drammen kommune og Drammen sykehus

I prosjektet har den gravide samme jordmor under svangerskapet, fødselen og tiden etterpå. Modellen er internasjonalt kjent som Caseload midwifery, hvor den personlige relasjonen og kontinuitet mellom jordmor og den gravide er viktig. Erfaring og forskning viser at denne kontinuiteten vil gi en økt trygghet for kvinnene. Et team på fire jordmødre vil ha ansvar for om lag 150 gravide gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. De vil jobbe i en fire ukers turnus med beredskapsvakter hjemme og følger kvinnene inn på sykehuset når de skal føde. Hovedmål:

- Å tilby gravide en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg
- Ha et attraktivt fødetilbud for kvinner
- Beholde og rekruttere jordmødre til Drammen sykehus
- Økt samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Kilde: <https://innomed.no/prosjekt/min-jordmor-vestre-viken-hd-drammen-sykehus>

Fra St Meld 9 2024-2025

«Min Jordmor» implementeringsforskningen

Cecilie Sommerstad, Ph.D stipendiat ved OsloMet fra 1.4.25

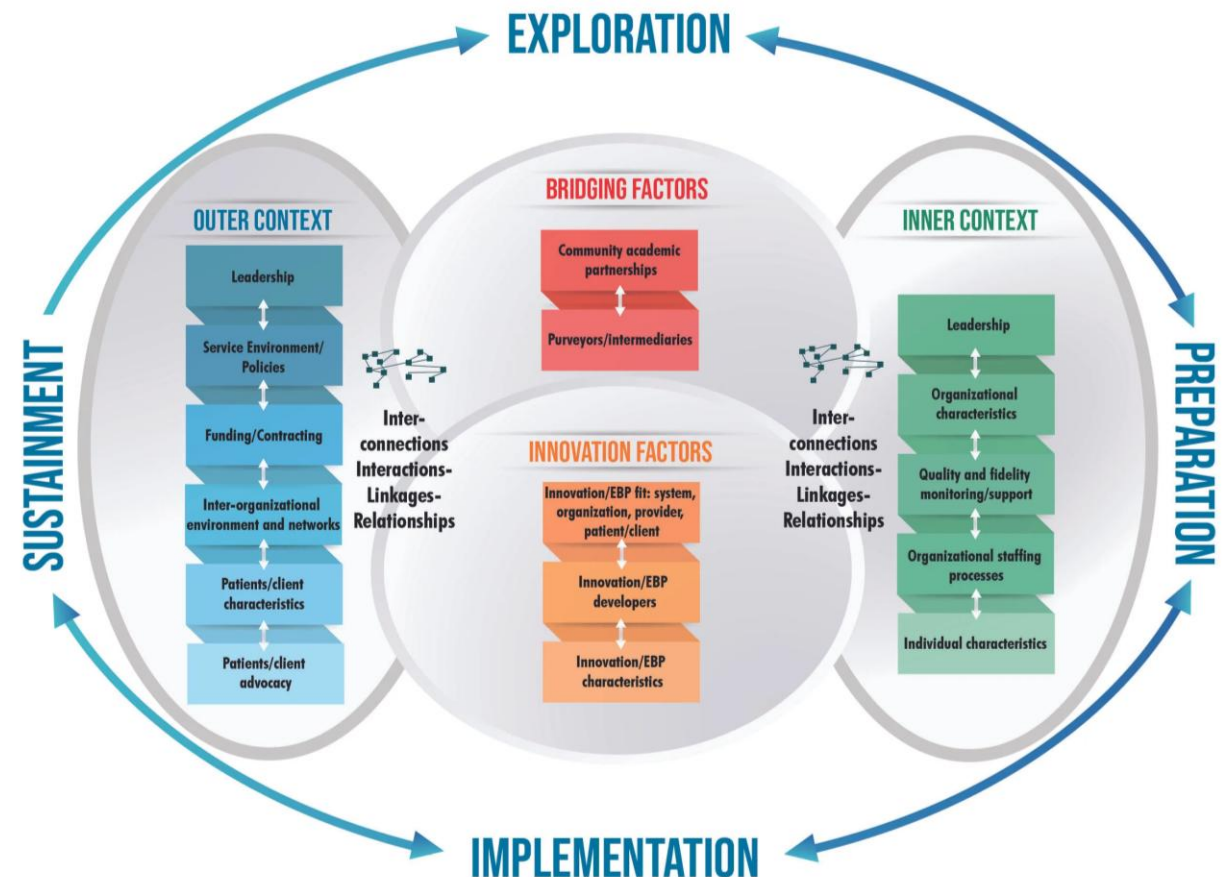
Antar at implementering av Midwifery Continuity of Care modellen i en norsk kontekst krever tilpasninger både organisatorisk og profesjonelt

Skape et grunnlag for nasjonal bredding av modellen

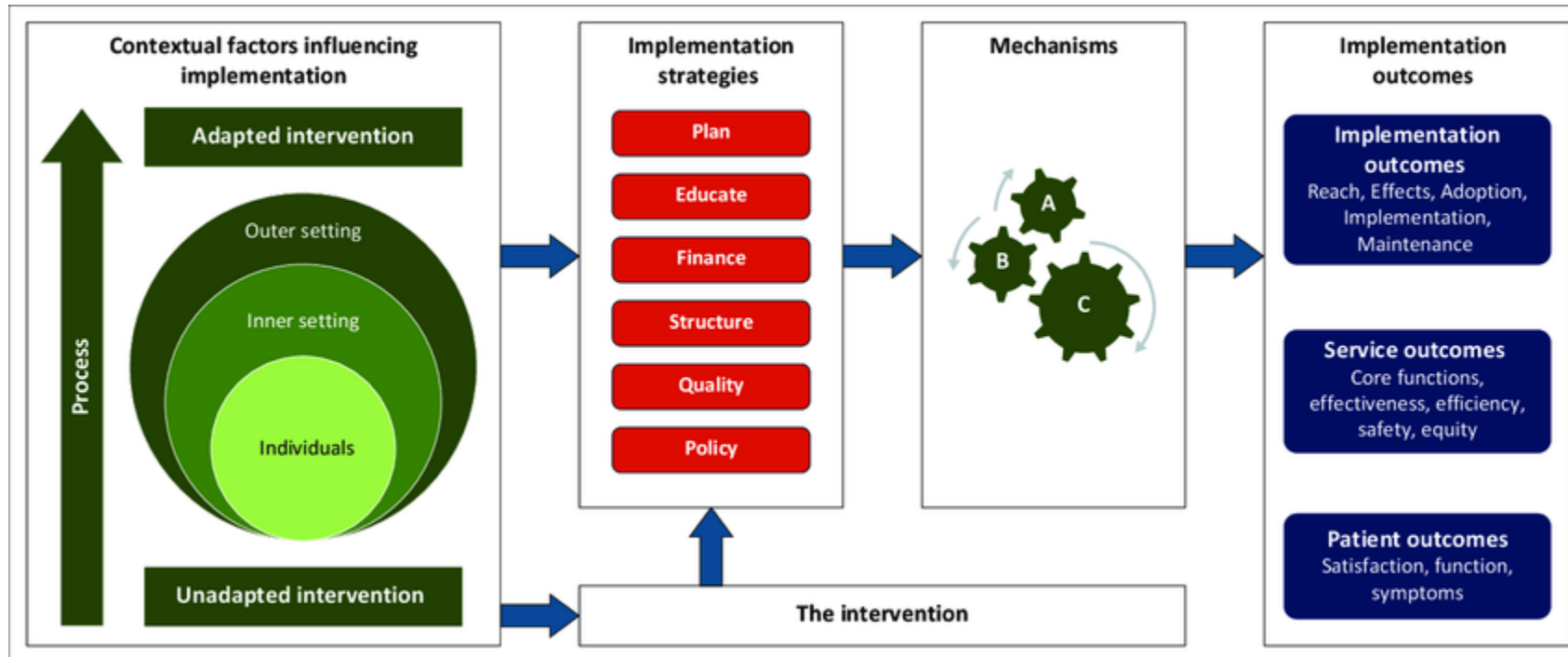
“To provide insight into the factors affecting implementation, and the process of implementation, including how to introduce a midwife-led continuity of care model into the maternity services, and promote large scale use and sustainability”

EPIS framework (Aarons 2010)

- Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment
- Fasene
- Implementeringsdeterminanter (Fremmere og hemmere)
- Kompleks, dynamisk prosess
- Vår krykke!



Logisk modell



R Mash, J Nyasulu, Z Malan, L Hirschhorn, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine Vol 17, No 2 2025

Implementing and sustaining CMC within National Health Service organisational settings requires significant reconfiguration of services at all levels, which requires effective leadership and cannot rely solely on ground-up change.”

RJ McInnes et.al. BMC Health Serv Res. 2020 Apr 15;20(1):304.



Forankring Nasjonal støtte



Meld St 12 (2008–2009):
Helhetlige pasientforløp

Helsepersonellkommisjonen
NOU 2023: Nye arbeidsmodeller

HDir 2024: Kontinuitetsmodeller
omtalt i retningslinje

Meld St 9 (2024): Trygg og
helhetlig omsorg (grl.for nasjonal breeding)

Studie 1

Ledelse, politikk og insentiver

- faktorer som påvirker samarbeidet mellom kommune og helseforetak for å sikre at MCoC-modellen er bærekraftig

Metode

- Kvalitativ
- Intervju med relevante ledere/beslutningstakere fra kommune, sykehus, helseforetak og nasjonalt nivå



Studie 2

Økonomi

- En helseøkonomisk evaluering av kostnadene ved MCoC modellen sammenlignet med standardomsorg for svangerskap, fødsel og barseltid

Metode

- Kvantitativ
- Kvinner fra Min Jordmor versus kvinner fra standardoppfølging i Drammen kommune og Drammen sykehus.
- Helseutfall fra mor og barn, fra sykehus journaler
- Ressursbruk for helsevesenet, fra sykehus og kommune journaler



Studie 3

Teamkultur og forutsetninger

- faktorer som påvirker jordmødrenes kapasitet, motivasjon og mulighet for å jobbe i MCoC-modellen

Metode

- Kvantitativ
- Spørreskjema



Går sammen for bedre svangerskaps-, føde- og barseltjenester i Oslo

Nyhet | Dato: 30.12.2025

Helse- og omsorgsdepartementet og Oslo kommune vil gi kvinner som skal føde mer sammenhengende oppfølging og støtte gjennom svangerskaps-, fødsel- og barselperioden. Nå inngås det en ny intensjonsavtale for å bedre samarbeid mellom tjenestenivåene.

– Jeg er glad for at vi kan gå sammen med Oslo kommune om å forbedre svangerskaps-, føde- og barseltilbudet til innbyggerne i hovedstaden. Vi vet at innbyggerne etterspør bedre sammenheng i tjenestene, og det tror vi at dette prosjektet vil levere på, sier helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

– Målet er å bygge tjenestene rundt den gravide og den nye familien, med sømløse tjenester og et helhetlig forløp. Dette er et mål i tråd med i regjeringens arbeid med en helsereform, sier helse- og omsorgsminister Vestre.

Det felles initiativet for et helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barseltilbud i Oslo er tatt mellom Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden og Oslo kommune v/helsebyråden.

Vestre - Helsetalen 2026 & Prosjekt X

«For svangerskap, føde og barsel skal kvinner møte de samme fagfolkene hele veien. Det gir det trygghet og en bedre opplevelse. Kvinner slipper å forklare seg på nytt hver gang og kan være mentalt til stede i en av livets mest betydningsfulle perioder. **Den gode modellen «Min jordmor» i Drammen bør prøves ut flere steder.** En variant kommer nå til Oslo.»

Has the train left the station?

- Ønsker kunnskapsbaserte helsetjenester, også når det gjelder implementering
- Pragmatisk tilnærming
- Verden stopper ikke opp



Stor takk til

- PhD stipendiat: Cecilie Sommerstad
- Prosjektleder: Lill Nyfløt
- Forsker team: Pål Joranger, Ellen Blix, Berit Mortensen, Mia Ahlberg
- Finansiert av Helse Sør-Øst
- Ledere, jordmødre, kvinner og partnere



Min Jordmor