



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/3853

Vår ref
26/1234-

Dato
8. april 2026

**Dokument 8:146 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Erling Sande**

Det vises til Dokument 8:146 S (2025-2026) oversendt frå Stortinget 17. mars 2026.
Stortinget ber om uttale til følgjande representantforslag.

- 1. Stortinget ber regjeringa auke talet på studie- og praksisplassar for jordmødrer, inkludert satsing på desentraliserte studieplassar, og sikre at det blir etablert fleire utdanningsstillingar i jordmorutdanninga i tråd med behovet, og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.*

Svar: Regjeringa har over tid arbeidd systematisk med å auke utdanningskapasiteten for helsepersonell. Dette har vore gjort gjennom føringar i stortingsmeldingar og tildelingsbrev, og heilt konkret gjennom prioritering av midlar til auka kapasitet i helsefaglege utdanningar i dei ordinære budsjettprosessane. Sidan 2022 har regjeringa tildelt 655 studieplassar til sjukepleiarutdanning, inkludert pålegg om å auke opptaket med 200 plassar innanfor gjeldande løyving. Desse studieplassane har UH-institusjonane hatt høve til å nytte til treårige bachelorutdanningar og/eller master- og vidareutdanningar, inkludert jordmorutdanninga.

Det har vore teke opp fleire jordmorstudentar og utdanna fleire jordmødrer dei siste åra. Dette kjem til syne i opptakstal og kandidattal. Merk at nokre studiestader tek opp studentar annakvart år, og derfor bør tala samanliknast i partalsår og oddetalsår.

Årstal	Kandidatar
2020	130
2021	120
2022	115
2023	105
2024	180
2025	145

Kjelde: DBH. Rapporten rundar av til næraste 5 av omsyn til personvernet.

Årstal	Studentar møtte til studiet
2020	185
2021	128
2022	188
2023	198
2024	196
2025	205

Vi vil følgje med på utviklinga i tala, men auka i talet på dei som er tekne opp og har møtt til utdanninga, med 205 studentar i 2025, tilseier at det jamt blir utdanna langt fleire jordmødrer enn i tidlegare år.

Etablering av desentraliserte utdanningar er det utdanningsinstitusjonane sjølve som avgjer i kva grad er mogleg, både av omsyn til fagmiljø og av omsyn til praksisplassar. I dag er jordmorutdanninga ei svært ettertrakta utdanning som mange søker seg til.

Tilgangen til praksisplassar kan vere eit hinder for auke i talet på studieplassar ved jordmorutdanninga. Utdanninga krev mykje praksisundervisning, både av faglege omsyn, men også for at utdanninga skal vere i tråd med krava i yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Samstundes er det andre yrkesgrupper, som legar og sjukepleiarar, som også skal ha praksis hjå dei same pasientane og i dei same fagmiljøa. Det er studiestadane og sjukehus/kommunar som i samarbeid avtalar praksis, slik at praksisplassane blir nytta godt og rett. Vidare er det òg slik at jordmorstudentar i dag nyttar praksisplassar langt unna studiestaden, slik at fleire sjukehus deltek som praksisarena.

Instruksen for samarbeidet mellom dei regionale helseføretaka og universitet og høgskular frå 2024 legg til grunn at praksis må planleggjast og gjennomførast i tett samarbeid mellom helseføretaka og universitets- og høgskulesektoren. Samarbeidet skal byggje på tidleg involvering, gjensidigheit og likeverd, og det skal finnast regionale og lokale avtalar som mellom anna omfattar studieplanar, praksiskapasitet, gjennomføring av praksis og dimensjonering av utdanningskapasitet. Praksisgjennomføring er også eit tema som skal

behandlast i samarbeidsorgana mellom partane, slik at utdanningane og behova i spesialisthelsetenesta blir betre samordna.

Når det gjeld eventuelle komande aukar i øyremerkte studieplassar til jordmorutdanninga, er dette prosessar som må vurderast i dei ordinære budsjettprosessane.

2. Stortinget ber regjeringa greie ut og pilotere ei femårig integrert jordmorutdanning og informere Stortinget på eigna måte.

Svar: I dag er jordmorutdanninga ei toårig masterutdanning. Opptakskrava er fullført sjukepleiarutdanning, i tillegg til krav om eitt års arbeidserfaring etter fullført sjukepleiarutdanning. Det er presisert i universitets- og høgskulelova at hovudstrukturen i norsk høgare utdanning består av gradane bachelor, master og philosophiae doctor (ph.d.) eller philosophiae doctor i kunstnarisk utviklingsarbeid (ph.d. i kunstnarisk utviklingsarbeid). Dette har vore det førande prinsippet sidan gradssystemet vart innført. Noreg har også gjennom Bologna-prosessen forplikta seg til å ha ein gradsstruktur med lågare og høgare grad pluss doktorgrad. Det finst likevel nokre få unntak.

Kunnskapsdepartementet tek normalt ikkje initiativ til å greie ut og pilotere nye utdanningstilbod innanfor utdanningar der det allereie finst tilbod, slik som i dette tilfellet. Det er universiteta og høgskulane som opprettar og utviklar utdanningane, og eventuelle initiativ til å gjere endringar i sine utdanningar. I dag finst det nasjonale retningslinjer i forskrift for jordmorutdanninga gjennom nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningane (RETHOS). Gjennom RETHOS-systemet er fleire samarbeidande departement representerte. Det er i dag ikkje planar gjennom RETHOS-systemet om å vurdere endringar i jordmorutdanninga.

3. Stortinget ber regjeringa etablere mentorordningar og strukturerte introduksjonsprogram for nyutdanna jordmødrer, og sørge for auka tilgang på etter- og vidareutdanning for jordmødrer, og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.

Svar: Fleire helseføretak har etablert og/eller prøver ut ulike former for mentorordningar, introduksjonsprogram, nytilsettprogram og liknande, for å ta godt vare på nytilsette og nyutdanna helsepersonell. Dette har til no vore langt meir utbreidd i privat næringsliv enn i offentlig sektor, inkludert helsetenestene. Samstundes ser fleire arbeidsgjevarar, også i offentlig sektor, inkludert sjukehusa, verdien av å nytte denne typen verkemiddel for å lette overgangar – og halde på personell. Eit meir systematisk arbeid for å etablere mentorordningar blir vurdert inn i Helsepersonellplan 2040. Det gjeld også for kommunane, men det kan vere tenleg å se desse i samanheng og ikkje nødvendigvis profesjon for profesjon.

Moglegheit for etter- og vidareutdanning er viktig for å behalde fagfolk i helse- og omsorgstenesta. Alle tilsette har behov for kontinuerleg kompetanseutvikling gjennom yrkeslivet, både formell og uformell, for å sikre rett kompetanse i tenestene. Eit godt

samarbeid mellom utdanningssektoren og helse- og omsorgstenestene er avgjerande, der utdanningssektoren har ansvar for vidareutdanningar med studiepoeng, medan tenestene har ansvar for etterutdanning og annan kompetanseutvikling.

Det finst fleire vidare- og etterutdanningar som kan vere aktuelle for jordmødrer. Aktuelle vidareutdanningar kan vere ultralyd og fosterdiagnostikk, ammerettleiing og barselomsorg, psykisk helse og perinatal oppfølging, seksuell og reproduktiv helse, samt rettleiing, fagutvikling og leiing. I tillegg kan masterutdanningar innan helsefag, folkehelse, psykisk helse eller leiing vere relevante for jordmødrer som ønskjer å styrkje klinisk kompetanse eller gå inn i faglege og administrative roller. Slike vidareutdanningar kan bidra til både fagleg utvikling, betre kvalitet i tenestene og auka moglegheit for å behalde jordmødrer i yrket.

4. *Stortinget ber regjeringa sørge for ei samanhengande svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg gjennom modellar som «Min Jordmor» og «Godstart» i alle helseføretak innan 2030 og ei opptrapping av kombinasjonsstillingar for jordmødrer mellom kommunar og sjukehus, og informere Stortinget på eigna måte.*

Svar: Kvinner etterspør meir samanheng i tenesta, meir omsorg og mindre samlebandarbeid. Eg er einig i at vi må setje i gang fleire forsøk mellom sjukehus og kommunar for å prøve ut modellar som «Min jordmor» fleire stader. Det er viktig å hauste erfaringar frå slike prosjekt, og derfor er det bra at det går føre seg implementeringsforskning på prosjektet «Min jordmor» i Drammen. Det kan bringe fram viktig kunnskap for andre helseføretak som ønskjer å gjere det same. Regjeringa arbeider også med ei helsereform for å få tenestene til å henge betre saman. Her er det mellom anna eit stort prosjekt for ein meir samanhengande svangerskaps-, føde- og barselomsorg i Oslo. Modellane som prosjektet jobbar med famnar både kontinuitetsmodellar som «Min jordmor» og kombinasjonsstillingar. Målet er at ein allereie hausten 2026 skal teste ut nye måtar å jobbe på. I Voss gjennomfører ein også eit prosjekt for ein meir samanhengande svangerskaps-, føde- og barselomsorg, som ein del av Prosjekt X.

Dei regionale helseføretaka fekk i 2024 i oppdrag å kartlegge moglegheiter for kombinerte stillingar i samarbeid med helseføretak og kommunar, særleg innan svangerskap-, føde- og barselomsorga. Kartlegginga som i hovudsak gjeld jordmørtene viser at kombinerte stillingar blir vurderte som eit relevant verkemiddel for å styrkje samanhengen mellom tenestene og bidra til eit meir heilskapleg tilbod til kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Fleire helseføretak viser til etablerte samarbeidsmodellar, lokale prosjekt og utprøving av ordningar der jordmødrer arbeider på tvers av kommune og sjukehus. Samstundes går det fram at slike ordningar førebels har avgrensa omfang, og at arbeidet i stor grad er knytt til kartlegging, utprøving og vidare utvikling av samarbeidsløysingar. Det går vidare fram at det er praktiske og organisatoriske utfordringar knytte til etablering av kombinerte stillingar. Særleg blir det peikt på at stillingane omfattar to arbeidsgivarar, og at kommunar og helseføretak har ulike arbeidstidsordningar, lønsvilkår og organisatoriske rammer. Nokre regionar viser òg til at interessa og føresetnadene for å etablere slike ordningar varierer mellom kommunane. Samla sett er det brei semje om at kombinerte

stillingar for jordmødrer kan vere eit tenleg verkemiddel for å fremje eit meir samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod i svangerskaps-, føde- og barselomsorga. Samstundes viser rapporteringa at slike stillingar enno ikkje er utbreidde i større omfang, og at vidare utvikling vil krevje tett samarbeid mellom kommunar og helseføretak, samt handtering av dei praktiske barrierane som er identifiserte. I arbeidet med helsereform arbeider regjeringa med å bryte ned desse barrierane og vil komme tilbake til Stortinget med forslag for dette.

I 2025 fekk dei regionale helseføretaka også i oppdrag å utarbeide regionale planar for å rekruttere og halde på fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga, mellom anna barnepleiarar, jordmødrer og legespesialistar i fødselshjelp og kvinnesjukdommar. Verkemiddel innan områda er: i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ii) oppgåvedeling og effektiv organisering, og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planane. Det skal rapporterast på oppdraget i årleg melding for 2026.

5. *Stortinget ber regjeringa sikre at alle helseføretak innfører modellar for auka grunnbemanning, heile stillingar og tilpassa turnus på føde- og barselavdelingar for å sikre kvalitet og trygg oppfølging av mor og barn og lågare sjukefråvær og turnover blant jordmødrer, og informere Stortinget på eigna måte.*

Svar: Helseføretaka har ansvar for å sikre tilstrekkeleg bemanning for å kunne ta vare på drifta av forsvarlege tenester, og må jamleg gjere vurderingar og planleggje for å sikre dette. Framlegget peikar på ei rekkje innsatsområde som det allereie blir arbeidd med i tenesta, mellom anna reduksjon av sjukefråvær, faste og heile stillingar, innsats for å halde på eksisterande personell og utprøving av alternative arbeidstidsordningar på område som eignar seg for det. Dette blir tematisert i Helsepersonellplan 2040, men då for alle yrkesgrupper, inkludert jordmødrer.

6. *Stortinget ber regjeringa sørge for at helseføretaka innfører tiltak for å rekruttere fleire helsefagarbeidarar/barnepleiarar til fødsels- og barselomsorga for å frigjere tid for jordmødrer, og informere Stortinget på eigna måte.*

Svar: Tilgangen på fagfolk er ei utfordring framover, også i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Ei tenleg oppgåvedeling må ta utgangspunkt i rett kompetanse til rett oppgåve. Barnepleiarar og helsefagarbeidarar kan ta hand om fleire oppgåver, som ammerettleiing med meir, og frigjere tid for jordmødrer. Dei regionale helseføretaka har stort søkjelys på arbeids- og oppgåvedeling, og skal intensivere arbeidet ytterlegare i 2026.

Det er utarbeidd premissar for tenleg oppgåvedeling som partane har slutta seg til. Dette er tiltak som medverkar til å sikre ei planlagd og trygg overføring av oppgåver mellom yrkesgrupper. Premissane skal leggjast til grunn for arbeidet på sentralt, regionalt og lokalt nivå:

- Tenleg oppgåvedeling skal medverke til god ressursutnytting og effektive arbeidsprosessar.
 - Å sikre forsvarlege tenester, pasienttryggleik og kvalitet i tenestene er ein føresetnad for endra oppgåvedeling. Som del av den lovpålagde plikta til å sikre at tenestene som blir ytte er forsvarlege, må verksemdene leggje til rette for at både personellet som skal yte tenestene, og personellet som skal sjå til at tenestene blir ytte, kan oppfylle kravet til at dei er forsvarlege. Det inneber mellom anna at:
 - det blir gjennomført risikovurderingar før endra oppgåvedeling blir sett i verk
 - konsekvensane av endra oppgåvedeling blir kartlagde
 - det blir etablert og teke i bruk mekanismar for kvalitetssikring
 - den gjeldande ansvars- og arbeidsdelinga til kvar tid er kjend og innarbeidd i tverrfaglege team og elles i organisasjonen
 - det blir etablert og innført prosedyrar, rutinar og støttesystem for arbeidsprosessane og for handtering av uønskte hendingar
 - Kompetanse og bruk av personell skal byggjast nedanfrå, og oppgåvene skal løysast på eit tenleg kompetansenivå, samstundes som kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester blir teke vare på.
 - Alle tiltak skal forankrast lokalt i samarbeid mellom partane. Gode tilsetjingsforhold, arbeidsvilkår og eit godt og trygt arbeidsmiljø er grunnleggjande for arbeidsglede, psykologisk tryggleik og for å ta vare på den psykiske og fysiske helsa til personellet, og for tryggleiken til dei tilsette på arbeidsplassen.
 - Leiarar skal ha tilstrekkelege rammevilkår i form av ressursar, handlingsrom og tilgjengelege støttesystem for å kunne utøve leiaransvaret sitt. Førstelinjeleiarar, og særleg kliniske førstelinjeleiarar, har ei sentral rolle i arbeidet med tenleg oppgåvedeling.
 - Systematisk kartlegging av arbeidsprosessar og kompetanse legg grunnlaget for tenleg oppgåvedeling på individnivå, i team, i einingar og på tvers av organisatoriske einingar i tenesta. Slik kartlegging er ein føresetnad for tilrettelagd kompetanseutvikling, som er nødvendig for å lukkast med tenleg oppgåvedeling.
7. *Stortinget ber regjeringa greie ut og fremme forslag om nye tiltak som gjer det mogleg for erfarne jordmødrer å stå lenger i arbeid, og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.*

Svar: Å halde på personell i den offentlege helsetenesta er eit prioritert innsatsområde for regjeringa. Dette gjeld jordmødrer så vel som andre sentrale grupper av personell. Det har vore stor merksemd om å utdanne og rekruttere tilstrekkeleg personell. Det vil ikkje vere mogleg å lukkast med å sikre tilstrekkeleg og kvalifisert personell dersom det samstundes ikkje blir arbeidd godt med å halde på og vidareutvikle det personellet som allereie er i tenesta. Det blir arbeidd med ei rekkje tiltak i sjukehusa for å halde på personell og få medarbeidarar til å stå lenger i arbeid. Dette vil òg vere eit aktuelt innsatsområde i arbeidet med Helsepersonellplan 2040, som departementet har under utarbeiding.

Regjeringa har som mål å leggje til rette for ein forpliktande plan for tilgang på arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over fleire stortingsperiodar. Helsepersonellplan 2040 skal vere ein konkret plan for korleis Noreg skal sikre nok helsepersonell framover.

Planen skal foreslå tiltak for å auke produktiviteten og betre ressursutnyttinga i helse- og omsorgstenestene. Innsatsområda i planen vil mellom anna vere knytte til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgåvedeling og tenleg organisering av arbeidsprosessar, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innanfor alle områda skal tenleg innretning av verkemiddelbruken vere ein del av planarbeidet. Eit systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike verkemiddel innanfor innsatsområda skal bidra til at fagfolk vil velje den offentlege helsetenesta som arbeidsplass gjennom heile yrkeslivet.

Med helsing



Jan Christian Vestre