



RAPPORT FRA PROSJEKT

“Helsestasjon for hele familien”



HØGSKOLEN I BERGEN

Avdeling for helse- og sosialfag
Institutt for videreutdanning



BERGEN KOMMUNE

Landås helsestasjon, helsestasjons- og
skolehelsestjenesten, Årstad

FORORD

Prosjektet "Helsestasjon for hele familien" setter søkelyset på helsestasjonstilbudet til barn i aldersgruppen 0 – 5 år og deres familie. Hensikten med prosjektet er å legge til rette for at mødre og fedre får et likeverdig tilbud. Prosjektet startet høsten 2006 og er et samarbeidsprosjekt mellom helsesøster/gruppeleder Dorte Brundtland og psykolog Ingrid Bjørnstad fra Årstad bydel og høgskolelektor Gerd Unstad Haaland, helsesøsterutdanningen ved Høgskolen i Bergen. Arbeidet med prosjektet har vært en utfordrende og spennende prosess. I utgangspunktet var der verken tid eller penger avsatt til prosjektet. Dette har vært en stadig tilbakevendende utfordring for oss alle. Det spennende har vært de faglige diskusjoner og ikke minst å utforme og få resultater av de undersøkelser som foreligger.

Gerd Unstad Haaland har vært prosjektleder og har ved god hjelp av prosjektmedlemmene ført denne rapporten i pennen. Prosjektet hadde ikke kommet i stand uten enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Årstad bydel, Toril Øklands initiativ til oppstart av prosjektet.

Vi vil rette en stor takk til de mødre og fedre som har tatt seg tid til å svare på våre spørsmål og til helsesøstrene ved Landås helsestasjon, som har distribuert og samlet inn spørreskjemaene. Takk også til førsteamanuensis ved Høgskolen i Bergen Esther Hjälmhult som har lest rapporten og gitt konstruktive tilbakemeldinger.

Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri (RBUP) har gitt kr. 53.000,- i økonomisk støtte til prosjektet for dekking av lønn til frikjøp av tid for psykolog Bjørnstad og Gerd Unstad Haaland har fått FOU tid fra Høgskolen.

Bergen 1. Juni 2009

Gerd Unstad Haaland
Prosjektleder

Dorte Brundtland
Helsesøster

Ingrid Bjørnstad
Psykolog

SAMMENDRAG

Rapporten presenteres i to deler. I del I presenteres plan og teoretisk perspektiv for prosjektet.

Utgangspunktet for prosjektet baserer seg på en forståelse av at mødre og fedre er like viktige omsorgspersoner for sine barn og at helsestasjonstilbudet skal være et like godt tilbud til begge foreldrene. Målet for prosjektet er å legge til rette for et likeverdig helsestasjonstilbud for mødre og fedre som brukere av tjenesten. Der ble foretatt en kartlegging først ved 40 helsestasjoner i Hordaland og senere ved Landås helsestasjon av hvor mange fedre og mødre som fulgte sine barn til helsestasjonen. Resultater herfra viser at det er flest mødre som kommer til helsestasjonen. Bruker- og kjønnsperspektiv er sentrale rammer for prosjektet. Veileder for helsestasjonstjenesten understreker at brukernes ønsker og behov bør legges til grunn ved utforming av tiltak. Videre understrekes det at det er spesielt viktig å være lydhør overfor menns behov når det gjelder utformingen av tjenesten. Helsestasjonens utvikling beskrives og gir et bilde av et tjenestetilbud som startet som et helsetilbud til kvinner og barn, men som i dag har barn fra 0 – 5 år og deres familier som sin målgruppe. Det gis en kort innføring i familiebegrepet, som er et lite entydig begrep. Det omfatter blant annet par og enslige med og uten barn. Når familien får barn blir de foreldre og det pekes på at flere samfunnsforskere og historikere hevder at kravene til foreldreskapet aldri før har vært så omfattende som det er i dag. Tilslutt i denne delen viser vi til at interaksjonsforskning og utvikling av tilknytningsbegrepet har utvidet forståelsen av foreldre-barn relasjonen og legitimert fedrenes plass i spedbarnsomsorgen.

I del II presenteres og diskuteres resultater fra en brukerundersøkelse ved Landås helsestasjon. Undersøkelsen er en spørreskjemaundersøkelse hvor 57 fedre og 57 mødre svarer på 21 spørsmål. Resultater viser at fedre og mødre føler seg velkomne på helsestasjonen og de er fornøyde med hvordan de blir møtt der. Personalet lytter til dem, de gir god informasjon og foreldrene har stor tillit til de anbefalinger som gies. Foreldrene ønsker å møte samme helsesøster ved alle konsultasjoner, denne kontinuiteten er viktig for dem. Fedre foretrekker den individuelle konsultasjonsformen, mens mødre svarer at det er det samme for dem om de får tilbud om individuell- eller gruppekonsultasjon. Alle mødre og 60 % av fedrene var tilstede ved hjemmebesøk, som ble tilbudt ca. 88 % av foreldrene. Det foreslås at helse-søster må være tydelig på at hjemmebesøket også skal inkludere fedre, både når tid for besøket avtales og i de tema som der tas opp.

INNHOOLD

Forord	2
Sammendrag	3
DEL I KJØNNSPERSPEKTIV PÅ HELSESTASJONEN	
1.0 Innledning	6
1.1 Plan for prosjektet	6
1.2 Rapportens oppbygging/disposisjon	6
2.0 Teoretisk perspektiv	6
2.1 Et bruker- og kjønnsperspektiv på tjenesten	7
2.2 Helsestasjonstjenesten før og nå	7
2.3 Familie og foreldreskap	8
2.4 Psykologisk perspektiv på forholdet mellom foreldre og barn	9
3.0 Kartleggingsundersøkelsene	10
3.1 Antall mødre og fedre som brukere av 40 helsestasjoner i Hordaland	10
3.2 Antall mødre og fedre som brukere ved Landås helsestasjon	10
3.3 Oppsummerende kommentarer til kartleggingsundersøkelsene	11
DEL II BRUKERUNDERSØKELSE VED LANDÅS HELSESTASJON	
1.0 Innledning	12
1.1 Hensikt	12
2.0 Materiale og metode	12
3.0 Sentral funn	13
3.1 Flest mødre følger barna til helsestasjonen	13
3.2 Foreldre ønsker samme helsesøster ved alle konsultasjoner	14
3.3 Hva foretrekker mødre og fedre av konsultasjonsformer	14
3.4 Hjemmebesøket	16
3.4.1 <i>Hvor mange av familiene var helsesøster hjemme hos</i>	16
3.4.2 <i>Hvem av foreldrene var til stede ved hjemmebesøket</i>	17
3.4.3 <i>Er hjemmebesøket nyttig for foreldrene</i>	17
3.5 Foreldre har stor tillit til helsestasjonen og er fornøyde	18
3.6 Personalet lytter og gir god informasjon	19
4.0 Oppsummerende kommentarer og anbefalinger	20
Litteratur	22
Vedlegg 1	
Vedlegg 2	
Vedlegg 3	
Vedlegg 4	
Vedlegg 5	

DEL I

KJØNNSPERSPEKTIV PÅ HELSESTASJONEN

1.0 Innledning

Helsestasjonstjenesten skal inngå som en del av kommunens helsefremmende og forebyggende tjenestetilbud til barn 0 – 5 år og deres familie. Kommunen har en lovpålagt plikt til å tilby denne tjenesten, som er sentral i kommunens folkehelsearbeid (Helse- og omsorgsdepartement, 2003) Veileder for helsestasjonen viser til at tjenesten skal ha et brukerperspektiv og kjønnsperspektiv for folkehelsearbeidet (Sosial – og helsedirektoratet, 2004). Med disse perspektivene som bakteppe startet prosjektet ”Helsestasjon for hele familien”, hvor målet er å legge til rette for et likeverdig helsestasjonstilbud for mødre og fedre som brukere av helsestasjonen.

Samarbeidsprosjektet er et fagutviklingsprosjekt og kom i stand som følge av felles interesse for spørsmål knyttet til tema kjønn og helsestasjonstilbud. I oppstartfasen diskuterte vi erfaringer og kunnskaper vi hadde om tema og særlig med fokus på fedre som brukere av tjenesten. Det fremkom etter hvert et behov for å finne mer ut av hva både mødre og fedre mente om helsestasjonstilbudet. Det var et klart ønske fra personalet ved Landås helsestasjon at eventuelle tiltak i kjølvannet av prosjektet ikke måtte ta mer tid enn det eksisterende tilbudet.

Med dette som utgangspunkt ble følgende problemstillinger formulert:

Hvordan er fordelingen av mødre og fedre som brukere av helsestasjonstjenesten?

Hvordan erfarer mødre og fedre helsestasjonstilbudet ved Landås helsestasjon?

Prosjektplan er forelagt Regional komitè for medisinsk forskningsetikk og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Prosjektet er ikke meldepliktig.

1.1 Plan for prosjektet

Prosjektet kan deles i tre deler:

- 1) Kartlegging av antall mødre og fedre ved 40 helsestasjoner i Hordaland
- 2) Kartlegging av antall mødre og fedre ved Landås helsestasjon
- 3) Brukerundersøkelse blant mødre og fedre ved Landås helsestasjon

1.2 Rapportens oppbygging/disposisjon

I rapportens Del I redegjøres det for de teoretiske perspektiv og forståelser som danner rammene for prosjektet. Deretter følger beskrivelse og resultat fra to kartleggingsundersøkelser. Disse undersøkelsene gir grunnlag for brukerundersøkelsen ved Landås helsestasjon, som presenteres i Del II. Tilslutt oppsummeres sentrale resultater og anbefalinger.

2.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet vil vi først gjøre rede for hva vi i denne sammenheng legger i begrepene bruker- og kjønnsperspektiv. Vi vil så gi et kort historisk glimt fra helsestasjonens utvikling fra kontrollstasjon og til dagens tjenestetilbud. Barn fra 0-5 år og deres familier er målgruppen for tjenesten, og vi har derfor valgt å

dvele litt med begrepet familie og foreldreskap. Tilslutt gir vi et innblikk i forskning og endringer i samfunnet som har innflytelse på foreldrerollen.

2.1 Et bruker- og kjønnsperspektiv på tjenesten

Veileder for helsestasjonstjenesten understreker at den enkelte bruker skal kunne delta i utformingen av tjenesten. "Brukerperspektivet vil i denne sammenheng både omfatte foreldre og barn, og at den enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon bør legges til grunn ved utformingen av tiltak og tjenester" (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.8). Målgruppen omfatter hele familien, og helsestasjonen skal gjennom tiltak styrke fedres og mødres mestring av foreldreskapet. Foreldrene har ansvaret for at barna får sine behov dekket.

Helsepersonellens rolle er å legge til rette for og supplere foreldrenes innsats i et nært samarbeid med dem.

"Kjønnsperspektivet er et sentralt redskap for å nå målet om best mulig tilbud til alle" (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.32). Dette innebærer i følge veileder for helsestasjonstjenesten at det skal tas hensyn til kvinner og menns ulike behov og ønsker i utviklingen av tjenestetilbudet. Det understrekes videre at det er spesielt viktig "å være lydhør overfor gutter og menns behov når det gjelder utformingen av tjenestene" (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.32). St. melding nr.8 "Om menn, mansroller og likestilling" peker på at de kommunale velferdstjenestene mangler et kjønnsperspektiv på kontakten med foreldre, og forsømmer å trekke begge foreldre med i samarbeidet mellom for eksempel foreldre og helsestasjonen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008).

Undersøkelser viser at de fleste foreldre kommer med barna sine til helsestasjonen, men ser en på hvem av foreldrene som benytter seg av tilbudet, vil en se at fedrene er i klart mindretall (Misvær, 2001. Heian, 1996. NOU 1995:26). Denne kjønnsfordelingen ble bekreftet av begge kartleggingsundersøkelsene i det foreliggende prosjektet. Fedre i dag engasjerer seg mer i barneomsorgen, og med innføring av fedrekvoten gis fedre større mulighet for mer tid med eget spedbarn (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008). Helsestasjonen utfordres til å legge til rette tilbudet slik at også fedre finner tilbudet attraktivt for dem. Dette ansporet oss til å knytte kjønn opp mot brukerperspektivet, for å få frem om det er likheter og forskjeller mellom fedre og mødre når det gjelder deres erfaringer med og behov for tjenesten. Kjønnsperspektivet i prosjektet retter derfor oppmerksomheten på hvilken betydning foreldrenes kjønn har for tilrettelegging av helsestasjonstilbudet, og forhold ved tjenesten som kan gjøre at fedre og mødre bør behandles forskjellig for at tilbudet til den enkelte skal bli så godt som mulig.

2.2 Helsestasjonstjenesten før og nå

I Norge har flere frivillige organisasjoner og enkeltpersoner spilt en betydelig rolle for utviklingen av helsestasjonstjenesten. Professor Axel Johannesen åpnet i 1906 en helsestasjon ved Fødselsstiftelsen i Oslo. Samme år begynte Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) å dele ut melk og andre næringsmidler til svake og underernærte barn og mødre. Dette regnes gjerne som starten på helsestasjonsarbeidet (Nærde, 1992). I 1914 åpnet NKS den første kontrollstasjon for mor og barn i Oslo. Denne var rettet mot kvinner som ikke ga bryst og målet var å lære mødrene amming (Nærde, 1992). I starten kom ingen til stasjonen. NKS inviterte da småbarnsmødre til sammenkomster som var en blanding av fester og foredrag om nytten av spedbarnskontrollen. Etter hvert kom mødrene, og helsestasjonene økte snart i antall (Bjarnar, 1994).

NKS finansierte en stor del av utbyggingen av et desentralisert helsetjenestetilbud for kvinner og barn, og de satte rammer for virksomheten. De deltok gjerne også ved den praktiske gjennomføringen av

helsekontrollene, de var "veiedamene" som tok imot mødrene på venterommet, viste dem til rette og hjalp til med å gjøre barna klar til undersøkelse hos helsesøster og lege. Historien om hvordan NKS bygget ut helsestasjonstjenesten kan gi oss et bilde av kvinners egenorganisering av et helse- tjenestetilbud til kvinner og barn, som på den tid ble et nødvendig supplement til offentlig helsetjenestetilbud (Bjarnar, 1994).

I 1972 kom " Lov om helsestasjoner og helsetiltak blant barn " som påla det offentlige alt ansvar for helsestasjonene. Denne loven la grunnlaget for at vi fikk en offentlig, landsdekkende helsekontroll for barn fra 0-6 år på kommunenivå. En av konsekvensene av denne loven, var en utvikling og ikke minst en systematisering av helsestasjonsarbeidet. I 1982 kom lov om kommunehelsetjenesten, som med egne forskrifter regulerer de helsetjenester kommunen i dag har ansvaret for. Helsestasjonstjenesten inngår her som en del av kommunens lovpålagte plikt til å drive forebyggende helsearbeid. Dagens helsestasjonstjeneste reguleres av forskrift av 3. april 2003 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Formålet er " å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, å forebygge sykdommer og skade. En utdyping av dette formål foreligger i veileder for tjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Tilbudet omfatter helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/ henvisning ved behov, forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper, hjemmebesøk og oppsøkende virksomhet, samarbeid om habilitering av barn med spesielle behov og der skal gies informasjon om og tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet. Helsestasjon for barn i alderen 0-5 år er et lavterskeltilbud som er gratis for alle foreldre med barn i denne aldersgruppen.

Veilederen fra 2004 viser til et anbefalt program for tjenesten. Foreldreveiledning, helseopplysning og somatiske helseundersøkelser er sentrale tiltak som anbefales i dette programmet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Helsestasjonen skal gjennom tiltak styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, og det skal legges stor vekt på å lytte til og ta på alvor foreldrenes observasjoner og eventuelle bekymringer for barnet. Anbefalte tiltak organiseres etter barnets alder, og helsesøsters første møte med barn og foreldre er på hjemmebesøket. Dette skal tilbys alle foreldre 0 – 2 uker etter at barnet er født. Her skal helsesøster gi veiledning og rådgivning til foreldrene, samt helseundersøkelse av barnet etter oppgitte kriterier. Videre oppfølging av barn og foreldre skal foregå ved konsultasjoner på helsestasjonen. I konsultasjonene er veiledningen knyttet til sped- og småbarns vekst og utvikling og foreldrerollen. Eksempler på tema som nevnes i veilederen for for tjenesten er: kostholdsveiledning, motorisk utvikling, samspill, riktige leker, sikkerhetsutstyr m.m. (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.37)

Det anbefales at helsestasjonen tilbyr en kombinasjon av konsultasjoner individuelt og i gruppe. En konsultasjon er i følge Veileder for tjenesten en direkte kontakt mellom helsesøster og foreldre og deres barn. En individuell konsultasjon defineres som "en enkelt brukers konsultasjon av helsetjenesten", og med en gruppekonsultasjon menes "rutinemessig konsultasjon i helsestasjonstjenesten som gjennomføres i grupper med vekt på helseopplysning, råd og veiledning" (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.27). Målet med gruppekonsultasjoner er at foreldre kan utveksle erfaringer, få innsikt, forståelse og hjelp til å mestre de utfordringer som omsorg for barn og foreldrerollen krever. I tillegg kan sosialt nettverk dannes mellom gruppe-medlemmene. Helsesøster har en viktig rolle som leder av gruppen, og har ansvaret for at en kunnskapsbasert praksis ivaretas (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

2.3 Familie og foreldreskap

Et familiepolitisk hovedmål er gode oppvekst- og levekår for barn og ungdom. Familien utgjør en grunnleggende sosial enhet i samfunnet, og er "den viktigste arena for tilhørighet, nærhet og fellesskap og den beste oppvekstrammen for barn (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008, s.68).

Familiens vilkår, utforming og praksis har endret seg radikalt de siste femti årene og familiebegrepet er et lite entydig begrep i dag. Selv om 75 % av alle barn under 18 år vokser opp i den tradisjonelle kjernefamilien, så omfatter vår tids utvidede familiebegrep ektepar med og uten barn, samboerpar med og uten barn, aleneforeldre som bor sammen med barn, samværsforeldre, familier med fosterbarn og enslige som bor alene (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008). Når familien får barn, blir de foreldre. Foreldreskap utøves av både kvinner og menn, i ulike familieformer og det er "barn som gir foreldreskapet dets status" (Bø og Olsen, 2008, s.13).

Å bli foreldre kan betegnes som en livslang prosess, med røtter i egen oppvekst. Foreldreskapet utvikles gjennom en forandrings- og omformingsprosess, som særlig tar fart og gjennomgår omveltende faser under graviditeten og i spedbarnstiden (Madsen et al. 1999).

Foreldreskap kan sees på som en prosess der foreldre eller eventuelt andre omsorgspersoner engasjerer seg i barnet og gir det fysisk og følelsesmessig omsorg, næring og beskyttelse (Killèn, 2007). For å kunne utøve godt nok foreldreskap hevder Killèn at foreldrene må ha opplevd god nok omsorg som barn. Det er vanskelig å gi videre noe en selv ikke har fått. Betegnelsen "gode nok foreldre" er hentet fra den britiske pediater og barneanalytiker Donald Winnicott. Psykologisk sett kan vi betrakte graviditeten som en forberedelse til foreldreskapet. Forskning viser at vi kan se på mye av det som skjer i denne tiden som en foreldredannelsesprosess, som er felles for kvinner og menn. Den prosessen er sterk i barnets første leveår og fortsetter egentlig hele livet (Madsen et al. 1999).

Foreldreskap har ulike betingelser i dagens samfunn og helsesøster møter ulike praksiser i sin tjeneste. Helsestasjonen har mange oppgaver og skal blant annet tjene som møtested og sosial arena for foreldre. Helsestasjonens mandat er å legge til rette for at foreldreskapet kan utvikles til beste for barna (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Foreldredannelse er et viktig begrep å kjenne innholdet i når man snakker om foreldreskap (Madsen et al. 1999).

Olsen og Bø (2008) viser til flere samfunnsforskere og historikere som hevder at kravene til foreldreskapet aldri før har vært så omfattende som det er i dag. Foreldre har fått ansvaret for den fysiske og psykiske helse og den sosiale og intellektuelle utviklingen til barnet. Barnet blir et prosjekt for foreldrene. Staten ved ulike typer eksperter og media tar opp spørsmålet som handler om hvordan være gode foreldre. Arbeid for gode samlivsforhold angår barns oppvekstvilkår og helse. Statlige initiativ som for eksempel kurset Godt samliv, som helsestasjoner tilbyr førstegangsforeldre, legger til rette for at flere par skal kunne bevare et stabilt familieliv (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2005). Det er en utfordring for helsestasjonen å møte de ulike familiene på en understøttende måte, slik at de får utvikle foreldreskap på egne premisser. Dette gjelder alle typer foreldreskap som helsesøster møter i sin praksis.

2.4 Psykologisk perspektiv på forholdet mellom foreldre og barn

Mor var lenge definert som den viktigste personen i spedbarnets liv, mens fedrene først var viktige ved 3-4 års alderen. Både innen den medisinske og psykologisk tenkningen ble der utviklet teorier basert på antakelsen av at det nyfødte barnet ikke kunne gi uttrykk for noe og ikke delta i et samspill med personer rundt det. Konsekvensen av denne tenkningen var at barnet var avhengig av instinktiv reaksjon fra omsorgsgiver som ikke krever motsvar fra barnet. Da det oftest er mor som gir spedbarnet mat, var det nærliggende å snakke om morsinstinkt (Madsen et al. 1999). Fars rolle var i hovedsak begrenset til en støttefunksjon (Haavind, 1987). Fra 1960 og 70 - årene begynte imidlertid forskere å foreta systematiske observasjoner og eksperimenter med nyfødte. Gradvis skjedde det en grunnleggende endring i synet på spedbarnet. Forståelsen av barnet som passivt og skrøpelig endres, og en snakker nå om det kompetente barn "the resilient child"

(Sommer, 2003). Denne forskningen påviste at barnet bruker sine sanser fra like etter fødselen av, og at det allerede fra starten av kan lære og huske visse ting. Disse oppdagelsene ga inspirasjon til forskningen som fra begynnelsen av 1980-årene av stilte spørsmål ved hva som skjer i interaksjonen mellom foreldre og spedbarn. Denne interaksjonsforskningen har påvist betydningen av samspillet mellom foreldre og spedbarn for barnets utvikling. Forskningen snudde dermed fokus fra instinktet som det vesentligste kriterium i spedbarnsomsorgen, til å se på barnets eget uttrykk for behov og svar på stimuli, og foreldrenes evne til å forstå og reagere adekvat på disse signalene. Slik trer fedrene inn på spedbarnsarenaen via tilknytningsbegrepet, som er et sentralt tema for forståelsen av foreldre-barn relasjonen (Madsen et al. 1999).

I de senere årene har en sett en klar tendens til et økende engasjement fra fedre når det gjelder å ta omsorg for egne barn allerede fra spedbarnsalderen av. Fra politisk hold ligger også sterke føringer som tar sikte på å styrke fedres omsorgsrolle i et likestilt samfunn (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008). Flere departement tok i 1995 initiativ til foreldreveiledningsprosjektet hvor helsestasjonene ble tillagt en sentral rolle. Prosjektet har som målsetting å støtte og styrke foreldre i deres rolle som oppdragere og omsorgspersoner for egne barn (Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet, 1995). Der ble utviklet eget materiell og program for foreldreveiledning til bruk for helsestasjonene (Heian, 1996). Nytt materiell er nå laget og program for foreldreveiledning er nylig revidert, slik at helsestasjonene kan være oppdaterte i nyere forskning til støtte for foreldre i deres omsorgsrolle (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2008). Økt fedrekvote, Godt Samlivs programmet og foreldreveiledningsprogrammet kan sees på som bidrag til økt fokus mot likestilling. Spørsmål både om mødres og fedres rolle i forbindelse med småbarns tilknytning, er dermed et aktuelt tema for helsestasjonen.

3.0 Kartleggingsundersøkelsene

Helsestasjonens historie viser til en tradisjon hvor tilbudet var rettet mot mødre og barn. Målgruppen for helsestasjonen i dag er foreldre og deres barn. Da der ikke foreligger tilgjengelig statistikk som kan si oss hvem av foreldrene som er brukere av helsestasjonstjenesten, ønsket vi å kartlegge antall fedre og mødre som kom med sine barn til helsestasjonen. To kartlegginger ble gjennomført, en ved 40 helsestasjoner i Hordaland og en ved Landås helsestasjon.

3.1 Mødre og fedre som brukere av helsestasjoner i Hordaland

Vi gjennomførte en kartlegging ved 40 helsestasjoner i Hordaland av hvor mange mødre og fedre som kom med sine barn til helsestasjonen i løpet av en måned. Registreringen fant sted på de helsestasjoner hvor høgskolen hadde helsesøsterstudenter i praksisstudier. Ingen av helsestasjonene hadde tilgjengelig statistikk, som kunne si noe om hvem av foreldrene som fulgte eget barn til helsestasjonen. Vi utarbeidet derfor et enkelt avkryssingsskjema, som helsesøsterstudenter fylte ut i løpet av praksisstudiet. Alle foreldre som møtte på helsestasjonen i løpet av en måned i 2006 ble registrert.

Resultatet viser:

Av 1390 konsultasjoner møtte:

87 fedre (6%) og 1123 mødre (81%) alene med sine barn.

180 (13%) par kom sammen med sine barn.

3.2 Mødre og fedre som brukere av Landås helsestasjon

Personalet ved Landås helsestasjon, var allerede før prosjektet startet, opptatte av om mødre og fedre fikk et like godt tilbud på helsestasjonen. De syntes å ha registrert en økning i antall fedre som kom med sine barn

og diskuterte om tilbudet var godt nok lagt til rette for dem. Vi ønsket derfor å få vite hvordan kjønnsfordelingen blant foreldrene var ved denne helsestasjonen, og ha dette som et grunnlag for å gå videre med prosjektet. Alle helsesøstre ble bedt om å registrere hvor mange mødre og fedre som kom til helsestasjonen i løpet av mai måned i 2006.

Resultatet av kartleggingen viser:

Av 271 individuelle konsultasjoner møtte:

15 fedre (5%) og 196 mødre (72%) alene med sine barn.

63 (23%) par kom sammen med sine barn.

3.3 Oppsummerende kommentarer til kartleggingsundersøkelsene

Selv om helsesøster registrerer i barnets helsekort hvem av foreldrene som følger barnet til konsultasjonen er dette vanskelig å ta ut som statistiske data. Dette førte til at registreringen måtte føres på egne skjema og bearbejdes manuelt. Registreringen ble utført i løpet av en tilfeldig valgt måned. Vi kan ikke se bort fra et annet resultat dersom registreringen hadde funnet sted i andre måneder eller over et helt år. Det foreliggende resultat kan derfor sees på som en tendens, som understøttes av erfaringer helsesøstre ved helsestasjonene har, og bør følges opp.

Kartleggingen av mødre og fedre som brukere av helsestasjonstjenesten gir en pekepinn på fordelingen mellom mødre og fedre som brukere av denne tjenesten og et svar på prosjektets første problemstilling.

Resultatet fra disse kartleggingsundersøkelsene viser at det er flest mødre som følger sine barn til helsestasjonen. Det er imidlertid interessant å merke seg at ved Landås helsestasjon møter nærmere hvert fjerde foreldrepar sammen på helsestasjonen. Det er 10 % mer enn undersøkelsen fra de 40 helsestasjonene i Hordaland viser. Da registreringen ved Landås helsestasjon fant sted, var personalet der allerede opptatt av spørsmål knyttet til fedre som brukere av tjenesten. Det kan derfor tenkes at et generelt økt fokus på fedre kan bidra til at flere fedre benytter seg av tilbudet.

DEL II

BRUKERUNDERSØKELSE BLANT MØDRE OG FEDRE VED LANDÅS HELSESTASJON

1.0 Innledning

Som en konsekvens av resultatene fra kartleggingsundersøkelsene, stilte vi spørsmål ved hva som kan være årsaken til at det er flest mødre som kommer med barna til helsestasjonen. For å kunne utvikle et tilbud til hele familien, er det viktig å kjenne til hvilke behov målgruppene har, noe som førte til problemstillingens andre spørsmål "Hvordan erfarer mødre og fedre helsestasjonstilbudet ved Landås helsestasjon"? For å komme nærmere et svar på dette spørsmålet gjennomførte vi en spørreskjemaundersøkelse blant mødre og fedre ved Landås helsestasjon våren 2007. I denne del av prosjektrapporten vil vi beskrive hensikten med brukerundersøkelsen, metodisk tilnærming og tilslutt presentere og drøfte noen av resultatene.

1.1 Hensikt

Hensikten med spørreundersøkelsen er å få brukernes erfaringer med tjenesten.

Brukerundersøkelser er et ledd i helsestasjonens kvalitetsarbeid, og er nedfelt blant annet i veileder til forskrift for helsestasjonstjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Brukere er i denne sammenheng mødre og fedre som sammen med sine barn, benytter seg av helsestasjonstilbudet. Målsettingen er å tilrettelegge tjenesten i tråd med brukernes erfaringer og ønsker, for dermed å styrke foreldreskapet og ivareta barnas behov.

2.0 Materiale og metode

Landås helsestasjon er en av de største helsestasjonene i Bergen kommune med rundt 350 fødsler pr. år. Undersøkelsen er basert på en spørreundersøkelse blant mødre og fedre som kom til helsestasjonen i løpet av en måned våren 2007. Nettsøk på spørreskjema til brukerundersøkelser ga flere treff, men vi fant ingen som var utviklet til bruk for helsestasjonene. Vi valgte derfor å utvikle et eget, men tok ideer til spørsmålsstillinger og svaralternativer fra andre skjemaer utarbeidet ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Samme skjema (vedlegg 1) ble brukt til mødre og fedre: 21 spørsmål, hvorav 3 åpne spørsmål. Der ble i tillegg utarbeidet informasjonsskriv om undersøkelsen til mor og far (vedlegg 2), til enhetsleder for helsestasjonstjenesten og til helsesøstre (vedlegg 3 og 4).

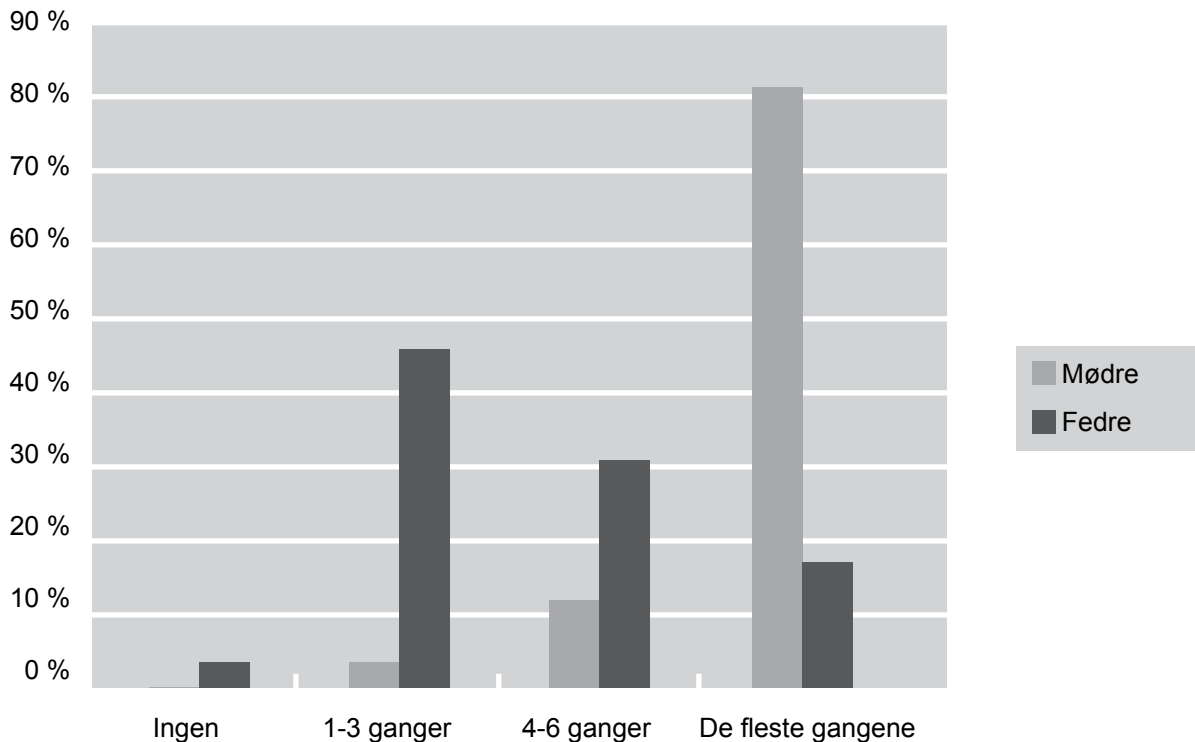
Kriteriene for å kunne delta i undersøkelsen: Mor og far bor sammen med barnet/barna. Barnets alder: fra og med 10 måneder til og med fylte 2 år. Etnisk norske par. Vi stilte også krav om at begge foreldrene måtte svare på hvert sitt skjema.

Hundre konvolutter med to identiske spørreskjema, ble delt ut til foreldre som oppfylte inklusjonskriteriene. Konvoluttene ble så returnert til helsestasjonene. 57 mødre og 57 fedre (par) svarte på undersøkelsen. Statistikkprogrammet SPSS ble brukt for å analysere materialet.

3.0 Sentrale funn

I det følgende presenteres sentrale funn fra analyser av mødres og fedres svar på brukerundersøkelsen ved Landås helsestasjon. Vi velger å presentere og diskutere noen sentrale resultater, mens alle svarene kommer frem i vedlegg 5.

3.1. Flest mødre følger barna til helsestasjonen



Figur 1: Antall ganger foreldrene har vært på helsestasjonen

Det er mødrene som går flest ganger med barnet på helsestasjonen. 82,8 % av mødrene mot 17,2 % av fedrene, svarer at de har gått de fleste gangene med barnet på helsestasjonen. 46,6 % av fedrene har bare vært på helsestasjonen 1-3 ganger.

Også kartleggingen som vi utførte før denne brukerundersøkelsen, viser at mødrene er i stort flertall når det gjelder hvem av foreldrene som følger barnet til helsestasjonen. Dette bekreftes av tidligere undersøkelser (Misvær, 2001. Heian, 1996. NOU 1995:26) og i St.melding nr. 8 (2008-2009). Det kan være flere grunner til at det er flest mødre som følger barnet til helsestasjonen. Helsestasjonen har lang tradisjon når det gjelder oppfølging av mødre og barns helse. Benevnelsen mor - barn stasjon var lenge et begrep i befolkningen, og mor har vært den som tradisjonelt sett har fulgt barnet når det har hatt behov for oppfølging av helsevesenet. For å bryte slike tradisjoner foreslår regjeringen at fedrene, der begge foreldre bor sammen, skal få henstilling om å følge barnet til helsestasjonen ved 8 måneders konsultasjonen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008).

Av fedre svarer 24,6 % at grunnen til at de ikke benytter seg av helsestasjonstjenesten, er at de ikke får fri fra arbeid, 1,8 % sier at mor vil gå alene med barnet og 24,6 % oppgir annet som årsak. Ingen av fedrene

svarer at de unnlater å komme fordi tilbudet ikke passer for dem.

Når så mange som 1/4 del av fedrene oppgir at de ikke får fri fra arbeid for å følge sitt barn til helsestasjonen, kan dette si noe om en utfordring fedre har i det å kombinere fulltidsjobb og familieliv. Stortingsmeldingen om menn, mansroller og likestilling peker på at ansvarlig, forpliktende foreldreskap gjelder for begge kjønn, men at fedrene har andre tilpasninger i forhold til arbeidslivet enn det mødre har. Det kan handle om kollektive holdninger, kultur og tradisjoner i samfunnet og på arbeidsplassene (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008).

De fleste mødre tar ut foreldrepermisjon i de første månedene etter en fødsel. Da ammer og steller de sitt barn og går til konsultasjoner på helsestasjonen, mens far er i arbeid. I denne perioden hvor foreldreroller utvikles kan det være lett for at tradisjonelle kjønnete arbeidsvaner og arbeidsfordeling dannes og "setter seg" som et varig mønster hos foreldrene.

3.2 Foreldrene ønsker samme helsesøster ved alle konsultasjoner

De av mødre (4 stk) og fedrene (3 stk) som var misfornøyde med hvordan de ble møtt på helsestasjonen, sa at grunnen til dette var at de hadde byttet helsesøster ofte. Dette førte til ustabilitet og lite oppfølging, særlig i gruppene. Flere mødre og fedre kommenterer dette med å ha "en fast helsesøster". Følgende utsagn kan stå som eksempler fra flere av foreldrene: "Er veldig fornøyd med vår faste helsesøster", "Ønsker å ha samme helsesøster ved alle konsultasjoner" og "Ønsker mer stabilitet når det gjelder helsesøstre". Der er også noen som kommenterer at de ønsker at den helsesøsteren de ble kjent med når de fikk sitt første barn, skal følge opp neste barn. I en spørreundersøkelse blant 189 småbarnsforeldre (84 % mødre) som kom til helsestasjonen i Lillehammer våren 2003, var et av svarene at de opplevde helsestasjonen som en viktig møteplass, og at de satte spesielt pris på å møte samme helsesøster hver gang (Seierstad og Straand, 2005). Dette bekreftes i en svensk studie som viser at 91 prosent av mødre mente at det var viktig å møte den samme helsesøsteren (Jansson et al. 1998). Kontinuitet er et nøkkelord når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid, og er beskrevet som et av flere kvalitetskriterier innen helsestasjonsarbeidet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

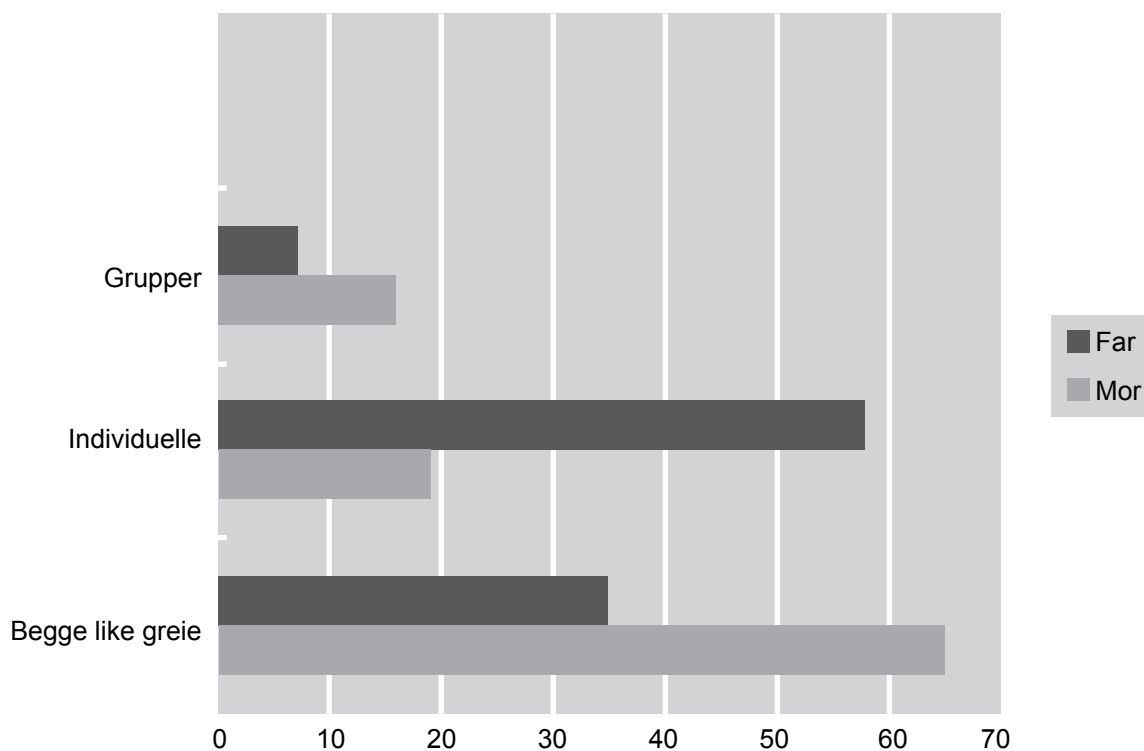
Helsestasjonen er en mulighetsarena, både når det gjelder helseopplysning og å oppdage sykdom og skade hos barn. Små "helseinformasjonsdrypp" kombinert med observasjon av barnets utvikling, er en god oppskrift for folkehelsearbeidet. En viktig forutsetning for dette er at de som arbeider der, lærer barna og deres foreldre å kjenne, ved at de møtes over tid flere ganger. Når også foreldre melder om at dette er viktig for dem, blir det et viktig kvalitetskriterium å ivareta.

Et annet poeng ved stadig bytte av helsesøster ved gruppekonsultasjonene, er at noe av intensjonen med gruppen bortfaller. Flere har kommentert at "Gruppen led på grunn av bytte av helsesøster". Gruppeleder har en sentral rolle, og det å starte gruppeprosessen på nytt flere ganger kan oppleves frustrerende både for medlemmene og for gruppeleder (Heap, 2005).

3.3 Hva foretrekker mødre og fedre av konsultasjonsformer som helsestasjonen tilbyr

Landås helsestasjon følger det anbefalte helsestasjonsprogrammet og tilbyr individuelle konsultasjoner på noen alderstrinn og gruppekonsultasjoner på andre alderstrinn. Vi stilte spørsmål til mødre og fedre om

hvilken konsultasjonsform de foretrakk og fikk klart svar, da særlig fra fedrene. Figuren under viser foreldrenes svar.



Figur 2: Hvilke konsultasjonsformer foreldre foretrekker

Av mødrene svarte 19,3 % og av fedrene 57,9 % at de foretrekker den individuelle konsultasjonsformen. 15,8 % av mødrene og 7 % av fedrene foretrekker gruppekonsultasjonen. For 64,9 % av mødrene og 35,1 % av fedrene var begge konsultasjonsformene like greie.

Resultatet viser at de fleste av fedrene foretrekker den individuelle konsultasjonen, mens bare 7 % valgte gruppekonsultasjonen. Ved gruppekonsultasjoner møtes foreldre som har barn på samme alder. Her vurderes barna og det samtales rundt ulike tema. Da det er flest mødre som kommer til helsestasjonen, vil gruppene bestå av flest kvinner, noe som kan føre til lite fokus på spørsmål knyttet til farsrollen. Landås helsestasjon har ikke tilbud om egne pappagrupper. Dette har vært tilbudt ved flere helsestasjoner i Norge, men oppslutningen har ikke vært overveldende, noe som blant annet kan handle om at menn flest ikke har tradisjon for å sitte i grupper og snakke om seg og sitt (Hareide og Moe, 2006). To intervjuundersøkelser blant fedre, viser at fedre har en "kjerringklubb" stempel på grupper på helsestasjonen (Tjelflaat og Midjo, 2000. Haaland, 2006). St. melding nr 8 (2008-2009) viser til erfaringer med at menn/fedre i mindre grad enn kvinner danner denne typen nettverk. For å stimulere til et deltakende farskap foreslås blant annet at der bør legges til rette for at "pappagrupper" kan bli et landsdekkende tiltak. Pappagruppene foreslås organisert i studieringer knyttet til et studieforbund, som bør samarbeide med blant annet helsestasjonene (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008).

Et overraskende resultat var at bare 15,8 % av mødrene svarte at de foretrakk å gå i gruppe. De fleste mødre (64,9 %) mente at det var det samme for dem hvilken konsultasjonsform de benyttet. I de senere årene har mange helsestasjoner lagt om konsultasjonene fra den individuelle til gruppekonsultasjoner. Dette er også i tråd med de anbefalinger som gis i Veileder for tjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Noe av intensjonen med gruppen er at medlemmene kan danne sosiale nettverk. På spørsmål om foreldrene har forslag til endringer, er noen av kommentarene fra mødrene knyttet til barselgruppene. De ønsker at gruppen skal starte tidligere, eller hvis dette ikke lar seg gjøre ber de om å få navn og telefon nummer til deltakerne, slik at de selv kan ta kontakt. De foreslår også at grupped medlemmene må bestå både av første- og flergangsfødende, og at barna må være født på samme tid. Disse kommentarene gir støtte til at det er behov for nettverksdannende grupper på helsestasjonen. Når så mange mødre likevel svarer at det er det samme for dem hvilken konsultasjonsform de tilbys, kan det tolkes i flere retninger. Det kan ha med spørsmålsformuleringen å gjøre, at de sier "ja takk til begge deler". Det kan også være et signal om at konsultasjon i gruppe ikke tilfredsstiller alle foreldres behov for råd og veiledning. Det kan være interessant å forfølge svaret fra mødrene og fra fedrene, for å få mer kjennskap til hvordan de vurderer de ulike konsultasjonstypene, både når det gjelder form og innhold.

Det er opp til de enkelte bydeler og kommuner å bestemme hvilke konsultasjonsformer en velger på de ulike alderstrinn. Brukerundersøkelser kombinert med fagkunnskap, kan være en god hjelp her til å gjøre gode valg.

3.4 Hjemmebesøket

Hjemmebesøk hos familier med nyfødte barn skal som omtalt tidligere være en del av helsestasjonstilbudet (Helse- og omsorgsdepartement, 2003). Noen av spørsmålene i den foreliggende undersøkelse handler om denne delen av virksomheten.

3.4.1 Hvor mange av familiene var helsesøster hjemme hos

Helsesøster var hjemme hos 87,7 % av mødrene da barnet var nyfødt. 12,3 % svarer nei på dette spørsmålet. Hjemmebesøk skal i følge helsestasjonsprogrammet tilbys alle foreldre 0 – 2 uker etter at barnet er født (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Dette er et frivillig tilbud, og det er opp til foreldrene om de ønsker at helsesøster skal komme hjem til dem. I denne undersøkelsen fremgår det ikke hvorfor ikke alle har hatt besøk av helsesøster. Mangel på helsesøsterstillinger har noen steder ført til at hjemmebesøk nedprioriteres. Det er kjent at noen helsestasjoner presenterer dette tilbudet slik at familien velger å komme til helsestasjonen med det nyfødte barnet i stedet for at helsesøster går hjem til dem. Da er noe av intensjonene med dette første møtet med familien på deres hjemmebane borte.

Hensikten med hjemmebesøket skal tydeliggjøres for familien på forhånd, slik at de vet hva de eventuelt velger bort. Det å møte familien i eget hjem gir et godt grunnlag for den videre oppfølgingen ved konsultasjoner på helsestasjonen (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Hjemmebesøk til foreldre med nyfødte barn er et tilbud som helsesøster har gitt i årtier, men det er lite forskning som sier noe om erfaringene foreldrene har til dette tilbudet. Eksisterende forskning tyder imidlertid på at mødre er mer tilfredse når det første møtet med helsesøster skjer hjemme hos familien i stedet for på helsestasjonen (Jansson et al. 1998. Jansson et al. 2002).

3.4.2 Hvem av foreldrene var til stede ved hjemmebesøket

Alle mødre og 61,4 % av fedrene var til stede ved hjemmebesøket. En av hensiktene med hjemmebesøket er å etablere kontakt med foreldrene for å gi råd og veiledning. Når nesten 40 % av fedrene ikke er tilstede ved hjemmebesøket bør en stille noen spørsmål. For eksempel: Hvem adresseres tilbudet til? Ringer helsesøster til mors mobilnummer når tidspunkt for hjemmebesøk avtales? Ser en på far som en viktig person å få kontakt med på hjemmebesøket, og blir dette tydelig formidlet når en avtaler tidspunkt for besøket? Hvem defineres som foreldre? Utføres hjemmebesøket etter at far er begynt i jobb igjen?

På tross av ny kunnskap om fedres plass i egne barns liv, kan det hende at far fremdeles tildeles rollen som mors støttespiller i barnets første leveår. Underliggende normer kan føre til at både helsesøstre og foreldre forholder seg til hjemmebesøket som et mor - barn anliggende.

Som en far skriver om helsestasjonen i fagbladet for helsesøstre, så "er all korrespondanse i forbindelse med barnet adressert til mor, far er liksom ikke aktuell adressat" (Heggdal, 2009). Rent historisk sett har denne tjenesten vært knyttet til kvinner og barns helse og menn har ingen tradisjon som bruker. Det er få fedre til dagens unge fedre som har benyttet seg av tjenesten. Det kan derfor tenkes at noe av "mor - barn - stasjonsbegrepet" fremdeles henger igjen i deler av befolkningen, og at helsestasjonen dermed må være tydeligere i sitt budskap om at både mor og far er målgruppen for dagens tjeneste. Dette er viktig å formidle allerede ved første møte med foreldrene. Det er da kontakt etableres og holdninger til tjenesten dannes og hjemmebesøket gir en unik mulighet for helsestasjonen å "hekte på" fedrene fra starten av. Veileder for tjenesten viser til at et av formålene med hjemmebesøket er "å etablere kontakt tidlig, helst med begge foreldre tilstede" (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Helsesøster bør etter vårt syn ha som intensjon "å etablere kontakt med begge foreldre" på hjemmebesøket.

3.4.3 Er hjemmebesøket nyttig for foreldrene

Før helsesøster foretar hjemmebesøk hos foreldre med nyfødt barn, skal hun orientere dem om hensikten med besøket. I tillegg til råd, veiledning og undersøkelse av barnet gir hjemmebesøket en unik anledning for helsesøster og foreldre å stifte bekjentskap med hverandre. Å opprette god kontakt med foreldrene gir et godt grunnlag for den videre oppfølgingen av familien. Dette regnes som en svært viktig intensjon med hjemmebesøket, sett fra helsestasjonens side (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Vi ville vite i hvilken grad foreldrene syntes at hjemmebesøket var nyttig for dem. Under vises en tabell over hva alle mødrene og de fedre (61.4 %) som var til stede ved besøket svarte.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		5,5 %	31,6 %	38,6 %	12,3 %
Far	1,8 %	3,5 %	22,8 %	24,6 %	8,8 %

Tabell 1: Hvor nyttig er hjemmebesøket for foreldrene

Av de som var tilstede ved hjemmebesøket oppga cirka 51% av mødrene og 33 % av fedrene at de hadde stor eller svært stor nytte av dette besøket.

Ser vi på svaralternativene under ett, kan en si at over 80 % av mødrene og 56 % av fedrene som var hjemme ved besøket til helsesøster har hatt nytte av besøket, men i ulik grad. Vi spurte også om de fikk svar

på det de lurte på. Her svarer 65 % av mødrene og 39 % av fedrene som hadde hjemmebesøk, at de i stor eller svært stor grad fikk svar på de spørsmål de hadde.

Helsestasjonen har en viktig oppgave i å støtte og veilede foreldre i mors og farsrollen. På hjemmebesøket skal helsesøster observere og undersøke barnet, og foreldrene skal gies mulighet til å stille spørsmål og få veiledning og råd. Temaene kan være knyttet til barseltiden, til stell og amming, og til alt det som foreldre lurer på i denne for mange kaotiske tiden med et nytt barn i huset. I tillegg skal de få informasjon om helsestasjonens tilbud (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Skal fedre og mødre oppleve helsestasjonstilbudet som et aktuelt tilbud for dem begge, er det viktig at dette fremkommer og presenteres slik helt fra foreldrenes første møte med tjenesten. Da må far "hektes på" og inkluderes helt fra starten av. "Det er brei semje om at fedrar tidlegast råd bør integrerast og likestillast i foreldreskapet, da er eit godt grunnlag alt lagt" (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008, s.83). Forskning knyttet til det å skulle bli foreldre, viser at foreldredannelsesprosessen er særlig sterk i svangerskapet og spedbarnsalderen (Madsen et al. 1999). Helsesøster har her en viktig oppgave i å understøtte både mødre og fedre til utviklingen av sterke bånd til deres barn og til økt handlingskompetanse som foreldre. Sett fra barnets side vil det være flere fordeler at begge foreldre får denne kompetansen.

Undersøkelsen viser at mødre har hatt større nytte av besøket enn det fedrene har hatt. Hjälmhult (2009) redegjør i en artikkel for resultater av systematiske søk etter vitenskapelig litteratur omkring helsesøsters hjemmebesøk til foreldre med nyfødte barn. Litteraturstudien har som hensikt å finne ut hva forskning sier om erfaringer omkring helsesøsters hjemmebesøk til foreldre med nyfødte barn. Søkene er med få unntak begrenset til artikler publisert etter 1990. Av 77 treff ble åtte artikler funnet relevante og vurderte. Av disse var en norsk, fire svenske, to fra Finland og en fra USA. "Resultatene tydeliggjør at Norden er spesiell med et universelt tilbud og avslører sparsom forskning" (Hjälmhult, 2009 s.18). Når det gjaldt nytten av hjemmebesøket, viser både den amerikanske og en av de svenske studiene at mødrene mente det var praktisk å få hjemmebesøk, da de slapp å ta seg ut med barnet den første tiden etter fødselen (Christ et.al, 2007. Jansson et.al, 2002). Tilsvarende viser en av de fire svenske undersøkelsene at mødrene syntes hjemmebesøket var svært nyttig, og at støtte og individuelle råd var viktige for kvaliteten på helsestasjonstjenesten (Jansson et.al, 1998). Ingen av de åtte artiklene viser til fedres erfaring med hjemmebesøk. Når undersøkelser viser at mødre er de som spørres og deltar i undersøkelser om hjemmebesøket, kan det tyde på at hjemmebesøket i disse undersøkelsene sees på som et anliggende hovedsaklig for mor. Hjemmebesøket gir helsesøster en unik mulighet til å formidle oppdatert og tilpasset kunnskap til foreldrene, slik at de kjenner seg trygge i sin foreldrerolle.

3.5 Foreldre har stor tillit til helsestasjonen og er fornøyde med måten de blir møtt på

Undersøkelsen har flere spørsmål som til sammen kan gi et bilde på i hvilken grad mødre og fedre er fornøyde og har tillit til helsestasjonen.

Spørsmål 3: hvor fornøyd de er med hvordan de blir møtt på helsestasjonen

Spørsmål 9: om de stoler på de anbefalinger som gies

Spørsmål 12: om de stoler på at helsestasjonen vil oppdage unormal utvikling hos barnet Spørsmål 13: om de har tillit til helsesøsters kunnskaper

Fedre og mødre svarer at de føler seg velkomne på helsestasjonen og de er fornøyde med hvordan de blir møtt av personalet. Eksempler på hva de er tilfredse med er kommentarer fra mødre som skriver "Dere gir et flott tilbud" og "Landås helsestasjon gir et godt tilbud til oss førstegangsførelde", og utsagn fra fedre som sier "Synes helsestasjonen gir et helhetlig og godt tilbud" og "Jeg har alltid blitt møtt på en respektfull måte".

Det samlede resultatet fra disse spørsmålene kan forstås som at helsestasjonen høster stor tillit blant foreldrene. De stoler på anbefalingene som gies og på at unormal utvikling hos barnet blir oppdaget. De har også stor tillit til helsesøsters kunnskaper når det gjelder barnets helse. Dette er svært viktige signaler for en tjeneste som er basert på frivillig fremmøte blant brukeren. Det er en unik arena for å nå alle småbarnsforeldre uten hensyn til sosial status, med råd og veiledning knyttet til barns vekst og utvikling. I tillegg skal helsestasjonen tilby gratis vaksinerings av alle barn etter barnevaksinasjonsprogrammet. Selv om vaksinerings er frivillig, bør helsesøstre arbeide mot en så høy vaksinasjonsdekning som mulig. Det er viktig å oppnå høy grad av immunitet i befolkningen for å unngå smitte (Helse- og omsorgsdepartement, 2003). Dersom foreldre ikke stoler på de anbefalingene som helsesøster gir når det gjelder for eksempel vaksinasjoner, kan en risikere lavere vaksinasjonsdekning i barnebefolkningen. Helsesøsters bakgrunn som sykepleier med spesialutdanning innen helsefremmende og forebyggende arbeid for og med barn, unge og deres familier, gir et godt grunnlag for å kunne vurdere barns og unges fysiske og psykososiale utvikling. I utdanningen vektlegges også rådgivning og veiledning til brukerne i helserelaterte spørsmål samt kunnskaper og ferdigheter knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1998).

3.6 Personalet lytter og gir god informasjon til foreldrene

De fleste mødre og fedre mener at de ansatte ved helsestasjonen er interesserte i å lytte til dem og at helsestasjonen gir god informasjon om deres barns helse. Over halvparten av både fedre og mødre ønsker at helsestasjonen skal formidle kunnskaper om foreldrerollen. Forskrift og veileder for tjenesten peker på sentrale tema i helsestasjonens opplysningsarbeid (Helse- og omsorgsdepartement, 2003. Sosial- og helsedirektoratet, 2004). I denne undersøkelsen valgte vi ut noen av disse tema (se tabell 2) og ba mødre og fedre krysse av på de tema de syntes var viktige for dem å få informasjon og veiledning om. De kunne sette kryss ved et eller flere tema.

Tema	Høyde og vekt	Motorisk utvikling	Ernæring	Språk-utvikling	Søvn-vaner	Grense-setting	Par-forholdet
Mor	37	49	53	40	49	43	29
Far	33	51	42	46	34	36	17

Tabell 2: Viktige tema for foreldre

Mens flest mødre velger informasjon om ernæring, svarer flest fedre at de ønsker kunnskaper om barns motoriske utvikling.

Et av temaene vi oppga var "parforholdet". Dette tema fikk lavest antall svar både fra mødre og fedre. Opplevelser mødre og fedre har i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid er et anbefalt tema i veileder for helsestasjonstjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Her tenker en både på fysiske og psykiske reaksjoner knyttet til parforholdet og til foreldrerollene. Brudal (2000) har i sin kliniske praksis erfaring med at mange par har problemer med å finne tilbake til hverandre seksuelt etter en fødsel. Hun problematiserer dette i forhold til eventuelle konsekvenser slike forhold kan få for spedbarnet, og viser til at helsepersonell ikke synes å ta opp eller forberede foreldre på de seksuelle samlivsproblemene på en måte som når frem til foreldrene. Hennes erfaring er også at de par som har seksuelle samlivsproblemer i perinatalperioden i liten grad selv søker hjelp eller støtte for disse vanskelighetene (Brudal, 2000).

Helsestasjonen har her et ansvar for å bringe tema på banen og gi generell informasjon om vanlige reaksjoner etter en fødsel, uten at foreldrene trenger be om denne informasjonen.

4.0 Oppsummerende kommentarer og anbefalinger

Første del av prosjektet "Helsestasjonen for hele familien" kartla vi hvor mange fedre og mødre som kom med sine barn til helsestasjonen. Kartleggingen ble utført manuelt, da det viste seg at det ikke var mulig å få ut slike statistiske data fra helsestasjonens dataprogram selv om tallene registreres i barnets helsekort. Resultatet av kartleggingen viser at det er langt flere mødre enn fedre som benytter seg av helsestasjonstjenesten.

Andre del av prosjektet, er en brukerundersøkelse hvor 57 fedre og 57 mødre (par) svarte på spørsmål knyttet til helsestasjonstjenesten for barn 0 – 5 år. Brukerundersøkelse er et ledd i helsestasjonens kvalitetsarbeid, som er nedfelt blant annet i veileder for helsestasjonstjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Oppsummering av noen av resultatene fra brukerundersøkelsen:

- Fedre og mødre føler seg velkomne på helsestasjonen og de er fornøyde med hvordan de blir møtt av personalet.
- Personalet lytter og gir god informasjon og brukerne har stor tillit til de anbefalinger som gis.
- Kontinuitet i tjenesten er viktig for både fedre og mødre. Foreldrene ønsker å møte samme helsesøster til alle konsultasjoner.
- Fedrene foretrekker den individuelle konsultasjonen, mens for mødrene er det det samme hvilken konsultasjonsform de får tilbud om.
- Åttiåtte prosent av foreldrene i denne undersøkelsen fikk besøk av helsesøster hjemme i forbindelse med fødsel. Alle mødre og ca.60 % av fedrene var tilstede ved dette besøket. Undersøkelsen peker på at veileder for tjenesten sier at alle skal få tilbud om hjemmebesøk.

Anbefalte tiltak knyttet til hjemmebesøket er:

1. Ved første kontakt med familien bør helsesøster være tydelig på hjemmebesøkets hensikt og at det er et tilbud til både mor og far.
2. Avtal tidspunkt for hjemmebesøket som passer for begge foreldre
3. Tema på hjemmebesøket bør inkludere både mor og far
4. Vær tydelig på at begge foreldre er ønsket som brukere av helsestasjonen

Generelle sluttkommentarer:

Veileder til forskrift av 3. april 2003 om "kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten" angir rammene for sentrale deler av folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge 0 – 20 år. Helsestasjonstjenesten for barn i alderen 0 – 5 år og deres foreldre, er en sentral del av dette tjenestetilbudet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Forskning viser at å bli foreldre igangsetter prosesser som varer hele livet, men er sterkest i svangerskapstiden og i barnets første leveår. Slike foreldredannelsesprosesser gjelder både for kvinner og menn, og helsestasjonen skal være en støtte for utvikling av foreldrerollen helt fra starten av. Regjeringen legger stor vekt på at fedrene skal integreres tidlig i helsestasjonstilbudet, både når det gjelder helsetilbud som gis ved svangerskapskontrollen og ved helsestasjon for barn 0 – 5 år. Det vises til at helsestasjonen spiller en viktig rolle ved å forvente og stimulere til deltakende farsskap, stille krav til fedrene og følge dem opp. Regjeringen foreslår også at fedrene skal få en spesiell henstilling om å følge sitt barn til helsestasjonen ved 8 måneders konsultasjonen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008). I den foreliggende rapport peker vi på at fedre bør inkluderes i helsestasjonstilbudet allerede ved helsesøsters hjemmebesøk og aller helst ved svangerskapskontrollen.

Nye utviklingstrekk i samfunnet fører til nye utfordringer også i denne tjenesten, og brukernes stemme er viktig å lytte til i utformingen av tilbudet. Å utvikle gode redskaper for å få kjennskap til hvordan brukere av tjenesten vurderer denne, er tid- og ressurs krevende. Det er et stort savn at der ikke foreligger et ferdig standardisert spørreskjema, som alle helsestasjoner kan anvende som en del av kvalitetssikringsarbeidet. For at tjenestetilbudet skal være så likeverdig som mulig for alle foreldre og deres barn i Norge, fremmer vi tilslutt et forslag om at der utvikles et spørreskjema, med mulighet for tilføyelse av "lokale spørsmål" som alle helsestasjoner kan benytte.

Litteratur

Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (2005): *Godt samliv! Parkurs for førstegangsførelde*

Barne- og likestillingsdepartementet (2008): *Om menn, mansroller og likestilling*. St.meld. nr. 8 (2008 – 2009)

Barne- og familiedepartementet (1995): *Barneombud og barndom i Norge*. NOU 1995: 26

Bjarnar, O. (1994): *Kvinnene som bygde Norge. Kvinnemakt i fremveksten av det norske velferdssamfunn*. Notat. Møreforskning. Molde

Brudal, L. (2000): *Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen, Fagbokforlaget

Bufetat (2008): *Sammen foreldre og barn. Program for foreldreveiledning*

Bø, B.P. og Olsen, B.C.R. red. (2008): *Utfordrende foreldreskap – Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo, Gyldendal akademiske

Christ, M., Sawyer, T., Muench, D., Huillet, A. (2007): Comparison of Home and Clinic Well-Baby Visit in a Military Population. *Military Medicine*. Bethesda, Vol.172 (5), 515-519

Hareide, B.J. og Moe, J.B. (2006): *Barn og fedre. Informasjon og veiledning til fedre*. Program for foreldreveiledning. Q-0995. Revidert utgave. Bufetat

Heap, K. (2005): *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere*. 5. utg. Oslo, Gyldendal akademisk

Heggdal, S. (2009): En fars tanker. *Helsesøstre* 2009 (1)

Heian, F. (1996): *Tidlig samspill: et program for helsestasjonen*. Oslo, Statens forvaltningstjeneste Q-0925

Helse- og omsorgsdepartement (2003): *Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Forskrift av 3.april 2003 nr.450.

Hjälmhult, E. (2009): Skal helsesøster tilby hjemmebesøk til alle foreldre med nyfødt barn? *Sykepleien Forskning* 4 (1), s.18 - 27

Haaland, G. U. (2006): Et møte med et kvinnesamfunn. Førstegangsfedres opplevelser av helsestasjonstilbudet i Norge. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2 (1), s.15 – 25

Haavind, H. (1987): *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo, Universitetsforlaget

Jansson, A., Isacson, Å., Kornfält, R. og Lindholm, L. (1998): Quality in Child Healthcare. The views of Mothers and Public Health Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 12 (4), s.195-204

Jansson, A., Sivberg, B., Wilde Larsson, B., Udèn, G. (2002): First-time mothers satisfaction with early encounters with the nurse in child health care: home visit or visit to the clinic? *Acta Pædiatrica* 91 (5), s. 571-577

Killèn, K. (2007): *Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar*. 2.utg. Oslo, Kommuneforlaget

Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet (1998): *Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanningen*

Madsen, S. Aa., Munck, H. Og Tolstrup, M. (1999): *Fædre og fødsler*. København, Frydenlund

Misvær, N. (2001): *Helsestasjonen på vekten. Brukerundersøkelse i Bærum med foreldre til 342 ett år gamle barn*. Bærum kommune. Helsekontoret for barn og unge

Nærde, A. (1992): *Erfaringer med gruppebasert helsestasjonskontroll: en brukerundersøkelse*. Oslo: Hovedoppgave Psykologisk Institutt Universitetet i Oslo

Olsen, B.C.R. og Bø, B.P. (2008): Utdfordrende foreldreskap – en innledning. Kap.1 I: Bø, B.P. og Olsen, B.C.R red. (2008): *Utdfordrende foreldreskap – Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo, Gyldendal akademiske

Seierstad, T.G. og Straand, J.(2005): Fastlegens rolle på helsestasjonen. *Tidsskrift Norsk lægeforening*, 125 (19) s. 2659-61

Sosial- og helsedirektoratet (2004): *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr.450

Sommer, D. (2003): *Barndomspsykologi: utvikling i en forandret verden*. 2.rev.udg. København, Hans Reitzel

Tjelflaat, T. Og Midjo, T. (2000): *Foreldrekompetanse – et tema for læring?* Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet. Rapport nr.7 i skriftsserien av Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge. Allforsk. Trondheim, november 2000

Hva er dine erfaringer som bruker av Landås helsestasjon?

Hensikten med denne undersøkelsen er at tjenesten skal bli bedre for barn og foreldre. Da mødre og fedre kan ha ulike behov for tilbud fra helsestasjonen, vil vi gjerne høre hvilke erfaringer og ønsker du har knyttet til helsestasjonen.

VIKTIG: Dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen, er det viktig at du krysser av i ruten under.

- JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Landås helsestasjon.

1. Hvor mange ganger har du vært på helsestasjonen?

- Ingen 1 – 3 ganger 4 – 6 ganger De fleste gangene barnet har vært der
-

2. Hvis du har svart "ingen" eller "1 – 3 ganger" på spørsmål 1, er det fordi at: (sett kun ett kryss på dette spørsmålet)

- du ikke får fri fra ditt arbeid av arbeidsgiver?
 du mener at helsestasjonstilbudet ikke passer for deg?
 barnets mor ønsker å gå alene med barnet til helsestasjonen?
 annet
-

3. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan du blir møtt på helsestasjonen?

- Svært Ganske Verken fornøyd Ganske Svært
 misfornøyd misfornøyd eller misfornøyd fornøyd fornøyd
-

4. Hva foretrekker du av følgende konsultasjonsformer?

(sett kun ett kryss på dette spørsmålet)

- Individuelle konsultasjoner
(barn, mor/far og helsesøster sammen)
- Gruppe konsultasjoner
(flere mødre/fedre og barn sammen)
- Jeg synes at begge konsultasjonsformene er like greie

5. Var helsesøster hjemme hos dere da barnet var nyfødt?

Ja Nei

6. Var du til stede ved dette hjemmebesøket?

Ja Nei

7. Dersom du var til stede, hvor nyttig opplevde du hjembesøket?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. I hvilken grad fikk du svar på det du lurte på?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. I hvilken grad stoler du på de anbefalinger som du får på helsestasjonen?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. I hvilken grad opplever du at du kan snakke om vanskelige tema med de ansatte på helsestasjonen?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. I hvilken grad opplever du at helsestasjonen gir god informasjon om ditt barns helse?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. I hvilken grad stoler du på at helsestasjonen vil oppdage det hvis barnet ditt ikke utvikler seg normalt?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. I hvilken grad har du tillit til helsesøsters kunnskaper når det gjelder barns helse?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

14. I hvilken grad ønsker du at helsestasjonen skal formidle kunnskaper om foreldrerollen?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

15. I hvilken grad opplever du at de som arbeider på helsestasjonen er interesserte i å lytte til deg?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

16. Hvilke av følgende tema synes du er viktig å få informasjon og veiledning om?
Her kan du krysse av på flere tema.

- høyde og vekt
- motoriske utvikling
- ernæring
- språkutvikling
- søvnvaner
- grensesetting
- parforholdet

Har du forslag til andre tema?.....
.....
.....

17. Hvor viktig synes du det er for deg å benytte helsestasjonstilbudet?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

18. Hvor viktig mener du det er for din partner at du benytter deg av helsestasjonstilbudet?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

19. Hvor viktig mener du det er for ditt barn at du benytter deg av helsestasjonstilbudet?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

20. I hvilken grad føler du deg velkommen til helsestasjonen?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

21. Ønsker du endringer på noen områder?

Ja Nei

Dersom du svarer ja på dette spørsmålet, vil vi gjerne vite hvilke endringer du ønsker deg:

.....
.....
.....

Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjemaet, eller mer om dine erfaringer med helsestasjonstjenesten:

.....
.....
.....
.....

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

Informasjon om brukerundersøkelsen

Vi som arbeider på Landås helsestasjon ønsker å vite hvordan du opplever tilbudet vårt. Vi har derfor utarbeidet to spørreskjema, som vi ber dere om å svare på. Svarene vil bli brukt for å forbedre tjenesten, og for å tilpasse den bedre til deg som bruker.

Denne undersøkelsen er en del av et samarbeidsprosjekt mellom Landås helsestasjon og Høgskolen i Bergen. Spørreskjema er anonymisert, og kan ikke spores tilbake til deg som bruker.

Det er viktig for oss at du deltar i undersøkelsen, og vi ber deg derfor om å svare på vedlagte spørreskjema. Svarene fra mor og far legges samlet i den frankerte konvolutten, og sendes oss helst innen en uke.

Vi håper at du tar deg tid til å svare!

Vennlig hilsen

Psykolog Ingrid Bjørnstad
Landås helsestasjon

Helsesøster Dorte Brundtland
Landås helsestasjon

Høgskolelektor Gerd Unstad Haaland
Høgskolen i Bergen

**Til enhetsleder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten Toril Økland
Årstad bydel**

I forbindelse med prosjektet, som har som utgangspunkt å øke fedreandelen på helsestasjonen, ønsker vi å utføre en brukerundersøkelse ved Landås helsestasjon. Prosjektleder Gerd U. Haaland har fått en muntlig bekreftelse, både fra Norsk Datatilsyn og Regional etisk komite på at spørreundersøkelsen ikke er foreleggingspliktig for disse organer.

Vi planlegger utsendelse av spørreskjema i løpet av mai måned, slik at innsamling av data er ferdig i løpet av våren. Til høsten vil vi så bearbeide og vurdere hvordan resultater fra denne undersøkelsen, samt nyere forskning spesielt knyttet til fedrerollen, kan implementeres i tjenestetilbudet.

Vi håper at du stiller deg positiv til denne undersøkelsen.

Dersom du vil vite mer om prosjektet kan du henvende deg til en av oss.

Vennlig hilsen

Prosjektleder/høgskolelektor Gerd U. Haaland

Helsesøster Dorte Brundtland

Psykolog Ingrid Bjørnstad

Vedlegg 1: Informasjon til foreldrene

Vedlegg 2: Informasjon til helsesøstrene

Vedlegg 3: Spørreskjema

TIL HELSESØSTRENE VED LANDÅS HELSESTASJON

Landås helsestasjon ved helsesøster Dorte Brundtland og psykolog Ingrid Bjørnestad, har for en tid tilbake inngått et prosjektsamarbeid med lektor Gerd U. Haaland ved Høgskolen i Bergen. Prosjektet har som mål å tilrettelegge helsestasjonstilbudet enda bedre og i tråd med brukernes behov. Særlig er vi opptatte av å se på om fedre og mødre har ulike behov, og i så fall om tilbudet bedre kan tilpasses begge foreldre. I den forbindelse ønsker vi å utføre en spørreundersøkelse blant brukere av helsestasjonen. Hensikten med denne undersøkelsen, er å få frem mødres og fedres erfaringer med tjenesten, og finne mer ut hvilke behov de måtte ha for kunnskaper og veiledning knyttet til barnet og til foreldrerollen.

Vi ønsker at alle helsesøstre som er knyttet til Landås helsestasjon deltar i denne undersøkelsen. Ingen svar vil kunne spores tilbake til en spesiell helsesøster.

Spørreskjema vil bli utdelt til 100 mødre og 100 fedre, fordelt på alle helsestasjonene på Landås. For å spare tid og penger, har vi valgt å legge skjema til mor og far i samme konvolutt (100 konvolutter til sammen). I denne konvolutten finnes også informasjonsskriv til foreldrene samt en frankert svarkonvolutt merket ”brukerundersøkelsen”, som er adressert til helsestasjonen.

Vi ber deg om:

Å dele ut en konvolutt til de av brukerne som oppfyller følgende kriterier:

- barnet må ha en mor og far som bor sammen.
- foreldrene må være etnisk norske
- Barnets alder må være: fra og med 10 måneder til og med gjennomført 2 års konsultasjon.

Konvoluttene skal deles ut fortløpende til den av foreldrene som kommer til helsestasjonen, og du skal ikke foreta noen vurdering av foreldrene utover de oppgitte kriterier.

Vi ønsker at denne brukerundersøkelsen skal bli et nyttig redskap for videreutvikling av den tjenesten du yter, og håper at du kan ta deg tid til å gi en kort og ”motiverende” informasjon til foreldrene før du deler ut konvolutten.

Vi håper på mange svar, og takker deg på forhånd for at du tar deg tid til å bidra til at prosjektet blir vellykket.

Har du andre spørsmål, knyttet til spørreundersøkelsen kan du henvende deg til en av oss.

På forhånd takk.

Hilsen

Psykolog Ingrid Bjørnestad Helsesøster Dorte Brundtland Høgskolelektor Gerd U. Haaland

BRUKERUNDERSØKELSE

LANDÅS HELSESTASJON
VÅREN 2007

Prosjekt: Helsestasjon for hele familien
Lettisprosjektleder: Gerd U. Heiberg
Helsestasjon: Dorte Brundland og psykiolog Ingrid Egermestad

HENSIKT

- Brukerundersøkelsen er en del av samarbeidsprosjektet: Helsestasjonstjenesten i et kjønnsperspektiv
- Hensikten med prosjektet:
 - Helsestasjonen skal gi et likeverdig tilbud tilpasset mødre og fedre

METODE

- 100 konvolutter med to identiske spørreskjema (1 til mor og 1 til far) ble delt ut av helsesøstre ved Landås helsestasjon
- Informanter:
 - Familier hvor mor og far bor sammen med barnet/barna. Begge foreldre måtte svare på hvert sitt skjema
 - Etnisk norske familier
 - Barnets alder: f.o.m. 10 mnd, t.o.m. 2 år

Informasjon knyttet til spørre.u.s.

- Der ble utarbeidet informasjonsskriv om undersøkelsen til:
 - Far og Mor
 - Helsesøstre ved Landås helsestasjon
 - Enhetsleder helsestasjon - og skolehelsetjenesten i Årstad

Analyse av resultater

Vi mottok svar fra 57 mødre og 57 fedre
Svarene ble lagt inn på SPSS programmet og en frekvensanalyse er foretatt.

Vi planlegger å søke midler til videre analyser.

Presentasjon av resultater

Spm.1

Hvor mange ganger har du vært på helsestasjonen?

	Ingen	1 – 3 ganger	4 – 6 ganger	De fleste
Mor	0	3,4%	12%	82,8%
Far	3,4%	46,6%	31%	17,2%

Spm.2

Hvis du har svart "ingen" eller "1-3 ganger" på spm.1, er det fordi at:

Spm.2: Ukløst for 96,5% av mødrene og 49,1% av fedrene

	Ikke fri fra arbeid	Tilbudet Passer ikke meg	Mor vil gå alene med barnet	Annet
Mor	-	-	-	3,4%
Far	24,6%	-	1,8%	24,6%

Spm.3

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan du blir møtt på helsestasjonen?

	Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken fornøyd/misfornøyd	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
Mor		7%	5,3%	50,9%	35,1%
Far	5,3%	1,8%	10,5%	49,1%	31,6%

Spm. 4

Hva foretrekker du av konsultasjonsformer?

	Individuelle Konsultasjon	Gruppe Konsultasjon	Begge er like greie
Mor	19,3%	15,8%	64,9%
Far	57,9%	7%	35,1%

Spm.5

Var helsesøster hjemme hos dere da barnet var nyfødt?

Ja: MOR: 87,7% FAR: 85,5%
Nei: 12,3% 8,8% 1,8% ubesvart

Spm.6

Tilstedeværelse ved hjemmesøket:

Av de som fikk besøk var:

- alle av mødrene tilstede.
- 61,4 % av fedrene var tilstede
- 28,1 % av fedrene var ikke tilstede
- 1,8% ubesvart (utgjør en far)

Spm.7

Dersom du var tilstede ved hjemmesøket; Hvor nyttig opplevde du besøket?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		5,3%	31,6%	38,6%	12,3%
Far	1,8%	3,5%	22,8%	24,6%	8,8%

Spm.8

I hvilken grad fikk du svar på det du lurte på?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		1,8%	19,3%	54,4%	10,5%
Far	1,8%	1,8%	17,5%	33,3%	5,3%

Spm.9

I hvilken grad stoler du på de anbefalinger som du får på helsestasjonen?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor			15,8%	68,4%	15,8%
Far			12,3%	71,9%	14,0%

Spm. 10

I hvilken grad opplever du at du kan snakke om vanskelige tema med de ansatte på helsestasjonen?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		1,8%	26,3%	50,9%	17,5%
Far		3,5%	17,5%	61,4%	10,5%

Spm.11

I hvilken grad opplever du at helsestasjonen gir god informasjon om ditt barns helse?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor			17,5%	71,9%	10,5%
Far	1,8%		17,5%	66,7%	10,5%

Spm. 12

I hvilken grad stoler du på at helsestasjonen vil oppdage det hvis barnet ditt ikke utvikler seg normalt?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		5,3%	17,5%	61,4%	15,8%
Far		1,8%	29,8%	59,6%	7,0%

Spm.13

I hvilken grad har du tillit til helsesøsters kunnskaper når det gjelder barns helse?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor			14%	71,9%	14%
Far		1,8%	12,3%	77,2%	7%

Spm.14

I hvilken grad ønsker du at helsestasjonen skal formidle kunnskaper om forelderrollen?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		1,8%	38,6%	47,4%	12,3%
Far	1,8%	3,5%	40,4%	43,9%	8,8%

Spm. 15

I hvilken grad opplever du at de som arbeider på helsestasjonen er interesserte i å lytte til deg?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		1,8%	15,8%	66,7%	15,8%
Far			24,6%	45,6%	24,6%

Spm. 17

Hvor viktig synes du det er for deg å benytte helsestasjonstilbudet?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor			8,8%	42,1%	49,1%
Far			22,8%	49,1%	26,3%

Spm. 18

Hvor viktig mener du det er for din partner at du benytter deg av helsestasjonstilbudet?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor	1,8%	1,8%	28,1%	40,4%	22,8%
Far		3,5%	33,3%	50,9%	10,5%

Spm. 19

Hvor viktig mener du det er for ditt barn at du benytter deg av helsestasjonstilbudet?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor		1,8%	14,0%	43,9%	36,8%
Far			19,3%	50,9%	28,1%

Spm.20

I hvilken grad føler du deg velkommen til helsestasjonen?

	Ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mor			5,3%	42,1%	49,1%
Far			5,3%	59,6%	29,8%

Spm. 21

Ønsker du endringer på noen områder?

	Ja	Nei
Mor	31,6%	59,6%
Far	12,3%	71,9%

Resultat fra spørsmål 16 er presentert i tabell 2 i rapporten