

Helsestasjonstilbudet i Oslo under covid-19 – førstegangsmødres erfaringer

Malene Brekke

Ph.d.-stipendiat
VID vitenskapelige høgskole

Beate Solberg

Ph.d.-stipendiat
VID vitenskapelige høgskole

Kristin Marie Sæther

Ph.d.-stipendiat
VID vitenskapelige høgskole

Anne-Martha Utne Øygarden

Ph.d.-stipendiat
VID vitenskapelige høgskole

Jan Ivar Martinsen

Data manager
VID vitenskapelige høgskole

Kari Glavin

Professor
VID vitenskapelige høgskole

Covid-19

Helsestasjon

Helsesykepleier

Hjemmebesøk

Tverrsnittsstudie

Sykepleien Forskning 2021 16 (85932) (e-85932)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.85932

Sammendrag

Bakgrunn: Helsestasjonstjenesten er i kontakt med nesten alle foreldre og barn det første leveåret og frem til skolestart og har en sentral rolle med å veilede, støtte og trygge foreldrene. Oslo kommune har i tillegg til det ordinære helsestasjonsprogrammet iverksatt hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» som en del av helsestasjonstilbudet for å gi ekstra støtte til alle førstegangsforeldrene. Helsedirektoratet iverksatte våren 2020 midlertidige nasjonale retningslinjer for helsestasjonstjenesten som følge av covid-19, der helsestasjonsprogrammet ble kraftig redusert.

Hensikt: Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge hvordan førstegangsmødre erfarte helsestasjonstilbudet i forbindelse med covid-19-pandemien. Vi ønsket også å undersøke om førstegangsmødre som mottok hjemmebesøksprogrammet «Nye familier», hadde andre erfaringer enn dem som ikke mottok programmet.

Metode: Studien var en tverrsnittsundersøkelse, og dataene ble samlet inn ved å bruke Nettskjema. Deskriptive analyser ble utført i SPSS. Studien rekrutterte mødre som deltar i forskningsprosjektet «Nye familier».

Resultat: Responsraten var 62 prosent (111 mødre). Syttiåtte mødre (70 prosent) hadde benyttet en eller flere kontaktformer til helsestasjonen, og fire (4 prosent) hadde ikke fått kontakt med en helsesykepleier ved behov. En større andel av mødrene i bydelene med hjemmebesøksprogrammet (intervensjonsbydelene) hadde hatt kontakt med helsestasjonen ($p = 0,028$). Mødrene som hadde hatt telefonkontakt, rapporterte at slik kontakt fungerte dårligere ($n = 17 / 63$ prosent) eller like godt ($n = 5 / 19$ prosent) som tidligere helsestasjonskonsultasjoner. Majoriteten av mødrene ($n = 71 / 64$ prosent) hadde erfart helsestasjonstilbudet som forventet.

Konklusjon: En stor andel av mødrene hadde vært i kontakt med helsestasjonen i perioden, og signifikant flere i intervensjonsbydelene enn i kontrollbydelene. Mer enn en tredjedel av mødrene rapporterte at de fikk utilstrekkelig informasjon om endringer i tjenestetilbudet i perioden. Mødrene foretrakk det ordinære tilbudet, men så likevel ut til å tilpasse seg endringene og det tilbudet som ble gitt.

Nær alle barn, 98,8 prosent, og deres foreldre er i kontakt med helsestasjonen i løpet av det første leveåret og frem til skolestart (1). Denne offentlige kommunale helsetjenesten har en sentral posisjon med å veilede, støtte og trygge foreldrene gjennom hjemmebesøk, konsultasjoner på helsestasjonen, telefonkontakt, ulike gruppetilbud og drop-in-tjeneste (2).

Grunnet covid-19 iverksatte Helsedirektoratet 13. mars 2020 midlertidige nasjonale retningslinjer for helsestasjonstjenesten, der helsestasjonstilbudet ble kraftig redusert (3).

Helsestasjonene ble forpliktet til å prioritere nyfødte, gjennomføre barnevaksinasjonsprogrammet og seksukerskonsultasjon med lege, men skulle redusere annen virksomhet og i størst mulig grad unngå hjemmebesøk. Fra midten av april anbefalte Helsedirektoratet å gjenopprette normal drift i helsestasjonstjenesten, men hjemmebesøk og gruppekonsultasjoner burde bli erstattet med individuelle konsultasjoner på helsestasjonen (4).

I midten av mai var videre anbefaling fra Helsedirektoratet at normal aktivitet skulle opprettholdes eller gjenopprettes (5). Bydelene i Oslo ble anbefalt å følge Helsedirektoratets midlertidige retningslinjer.

Program utviklet for førstegangsfødende

Oslo kommune har utviklet (6) et program som skal støtte og styrke nye foreldres mestringsevne og trygghet i foreldrerollen samt fremme god helse i familien (7). Programmet heter «Nye familier» (NF) og benytter gjentatte hjemmebesøk som metode.

NF er et tillegg til det lovpålagte helsestasjonstilbudet (2) og tilbys universelt for alle førstegangsforeldre. Det første hjemmebesøket blir tilbudt allerede i svangerskapet, rundt uke 28, og har til hensikt å skape en relasjon mellom familien og helsesykepleieren før fødselen. NF tilbyr deretter hjemmebesøk etter familiens behov og frem til barnet er to år gammelt.

Målet er at den samme helsesykepleieren følger opp familien i konsultasjoner på helsestasjonen og på hjemmebesøkene. Et pågående forskningsprosjekt undersøker effekten av og erfaringer med hjemmebesøksprogrammet NF (8). Grunnet covid-19 har hjemmebesøk i regi av NF-programmet blitt redusert.

Covid-19 har endret helsestasjonstilbudet

Det å bli forelder for første gang er betegnet som en av de største omveltningene i en persons liv. Tilgang til kunnskap og støtte trekkes frem som sentrale faktorer for å mestre den nye foreldrerollen (9, 10).

Smitteverntiltak grunnet covid-19 endret ikke bare helsestasjonstilbudet, men også manges hverdag.

Internasjonale studier viser til at uvissheten med covid-19 har vært en krevende belastning for mange (11), og det har vært en økning av mødre med depresjonssymptomer og engstelse under covid-19-pandemien (12, 13).

Videre viser tidligere studier fra før pandemien at karantene kan gi psykologiske påvirkninger som stress, depresjonssymptomer, søvnmangel og irritabilitet, og at utilstrekkelig informasjon fra myndigheter om tiltak og formål med karantene kan oppleves som en stressfaktor (14).

Nasjonalt ble det betydelig færre fysiske konsultasjoner på helsestasjonen i mars og april 2020. Fysiske konsultasjoner ble stort sett erstattet av konsultasjoner via telefon og video, og småbarnsforeldre tok også i økende grad kontakt med frivillige organisasjoner og hjelpetelefoner eller chattetjenester under koronaperioden. Redusert kapasitet i helsestasjonen skyldtes både smitteverntiltak, omdisponering av personell til andre oppgaver i kommunene, karantener og sykdom (15).

Hensikten med studien

Hensikten med denne undersøkelsen var å kartlegge hvordan førstegangsmødre i Oslo erfarte helsestasjonstilbudet i forbindelse med covid-19-pandemien. Vi ønsket også å undersøke om førstegangsmødre som mottok hjemmebesøksprogrammet NF, hadde forskjellige erfaringer fra dem som ikke mottok programmet.

Metode

Vi gjennomførte en tverrsnittsundersøkelse i perioden 18.05.2020 til 07.06.2020 for å kartlegge førstegangsmødres erfaring med helsestasjonstilbudet i Oslo under covid-19. Mødre fra det pågående forskningsprosjektet «Nye familier» (8), en prospektiv ikke-randomisert kontrollert studie som undersøker effekten av hjemmebesøksprogrammet NF, ble invitert via SMS til å delta. Totalt svarte 111 av 178 mødre (62 prosent) på undersøkelsen. Vi sendte ut to purringer, som økte svarprosenten.

Mødrene var bosatt i fem Oslo-bydeler, tre bydeler der hjemmebesøksprogrammet NF var iverksatt i helsestasjonstjenesten (intervensjonsbydeler), og to bydeler der NF ennå ikke var iverksatt (kontrollbydeler).

Prosjektgruppen utviklet et digitalt spørreskjema for å samle inn kvantitative data. Spørreskjemaet tok omtrent 15 minutter å fylle ut og hadde 31 spørsmål som omhandlet barnets alder, familiens smittestatus og eventuell risikogruppe ved covid-19, kartlegging av gjennomførte hjemmebesøk/telefonkonsultasjoner/helsestasjonskonsultasjoner, antallet konsultasjoner, årsaken til konsultasjonene, kvaliteter ved konsultasjonene, bruken av fast helsesykepleier, forventninger til helsestasjonstilbudet, bruken av andre støttetjenester, bekymringer ved pandemien, generell informasjon om covid-19 og informasjon om helsestasjonstilbudet.

Vi brukte kategoriske og numeriske verdier og Likert-skala med tre eller fem alternativer. Et spørsmål var åpent for fritekst dersom mødre ønsket å tilføye noe som hadde påvirket deres livssituasjon under perioden med covid-19. Noen av spørsmålene hadde betingelser, slik at respondenten ikke fikk flere spørsmål dersom temaet ikke var relevant.

Spørreskjemaet ble lagt inn i den nettbaserte løsningen Nettskjema fra Universitetet i Oslo og er tilgjengelig [her](#). Spørsmålene omhandlet perioden fra covid-19-restriksjonene ble iverksatt 13.03.2020 og frem til dagen de besvarte spørreundersøkelsen.

Analyser

Vi analyserte datamaterialet i SPSS (16). Vi brukte frekvensanalyser for hele utvalget av mødre samt analyser på utvalgets fordeling mellom intervensjons- og kontrollbydeler. Vi utførte kjikvadrattest for å undersøke sammenhengen mellom kategoriske variabler.

Fritekstsvar fra tretten mødre ga ikke grunnlag for kvalitative analyser. Vi trekker frem fritekstsvarene der de synes hensiktsmessige for helhetsforståelsen av resultatene.

Etikk

Mødrene mottok lenke til elektronisk informasjonsskriv på SMS. Skrivet omhandlet dataanonymisering, muligheten for å trekke seg og få innsamlede opplysninger slettet. Deltakerne samtykket til å delta ved å fylle ut spørreskjemaet. Svardata fra Nettskjema ble koplet til morens ID-kode i forskningsprosjektet «Nye familier» og lagret direkte i Tjenester for sensitive data (17).

Forskningsprosjektet NF har fått forhåndsgodkjenning av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (referansenummer 2018/1378 REK sørøst D), ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (prosjektnummer 735207) og gjennomføres i samsvar med forskningsetiske retningslinjer (18). Vi sendte endringsmeldinger om covid-19-undersøkelsen til REK og NSD.

Resultater

Undersøkelsen hadde en responsrate på 62 prosent – 111 mødre – med ulik fordeling mellom intervensjons- og kontrollbydelene. Alderen på barna varierte fra 2,5 til 23,5 måneder (tabell 1).

Ingen mødre eller personer i husstanden deres hadde fått påvist covid-19 eller vært innlagt på sykehus som følge av covid-19. Tjuetre mødre (21 prosent) eller personer i husstanden deres hadde vært i karantene, derav 11 (15 prosent) fra intervensjonsbydelene og 12 (32 prosent) fra kontrollbydelene. Åtte mødre (7 prosent) eller personer i husstanden deres var i en risikogruppe for covid-19. Ingen mødre rapporterte om begge deler. Mødrene rapporterte om flere bekymringer rundt pandemisituasjonen (tabell 2).

«Majoriteten av mødrene oppga å ha mottatt generell informasjon om covid-19 som gjorde at de opplevde trygghet for seg selv og sin familie.»

Majoriteten av mødrene (n = 102 / 92 prosent) oppga å ha mottatt generell informasjon om covid-19 som gjorde at de opplevde trygghet for seg selv og sin familie.

Tabell 1. Beskrivelse av deltakere og kontakttypene

	Inviterte mødre N	Respons n (%)	Hjemmebesøk n (%)	Telefonkonsultasjon n (%)	Konsultasjon på helsestasjonen n (%)	Alder på barnet (md.) Median (spredning)
Intervensjonsbydeler	113	74 (65,5)	2 (2,7)	16 (21,6)	52 (70,3)*	9,8 (2,5–23,5)
Kontrollbydeler	65	37 (56,9)	0	11 (29,7)	18 (48,6)*	9,2 (3,3–15,5)
Totalt	178	111 (62,4)	2 (1,8)	27 (24,3)	70 (63,1)	9,6 (2,5–23,5)

*Signifikant forskjell mellom intervensjons- og kontrollbydeler (p = 0,026)

Tabell 2. Førstegangsmødres bekymringer relatert til pandemisituasjonen

	n (%)
Venner/familie	65 (58,6)
Generelt for pandemien	61 (55)
Barnets helse	56 (50,5)
Økonomi	34 (30,6)
Egen helse	34 (30,6)
Partners helse	34 (30,6)
Ingen av delene	14 (12,6)

Kontakt med helsestasjonen under covid-19

Syttiåtte mødre (70 prosent) hadde vært i kontakt med helsestasjonen en eller flere ganger. I intervensjonsbydelene hadde 57 mødre (77 prosent) vært i kontakt med helsestasjonen, sammenliknet med 21 (57 prosent) i kontrollbydelene (p = 0,028). Tabell 1 viser hvor mange ganger hver av de tre ulike kontaktformene hjemmebesøk, telefonkontakt og konsultasjon på helsestasjonen ble brukt av mødrene.

Telefonkonsultasjon

Tjuesju mødre hadde hatt telefonkonsultasjon (tabell 1). Den hyppigste årsaken til telefonkonsultasjon var at mor selv tok kontakt for samtale (n = 15 / 56 prosent). Resterende kontaktårsaker var erstatning for konsultasjon på helsestasjonen (n = 6 / 22 prosent), helsesykepleieren tok kontakt for å spørre hvordan familien hadde det (n = 5 / 19 prosent), og avbestilling av time (n = 4 / 15 prosent).

Majoriteten av mødrene med telefonkontakt oppga at de i stor eller svært stor grad erfarte at de ble møtt med høflighet og respekt (n = 26 / 96 prosent), at helsesykepleieren var åpen for deres spørsmål (n = 24 / 89 prosent) og at helsesykepleieren hadde omsorg for dem og barnet (n = 23 / 85 prosent).

Mødrene fikk tillit til helsesykepleierens faglige kompetanse (n = 23 / 85 prosent), og de hadde utbytte av telefonkonsultasjonen (n = 21 / 78 prosent). Det var ingen store ulikheter mellom bydelene. Tabell 3 viser mødrenes erfaringer med telefonkonsultasjonen vurdert opp mot tidligere hjemmebesøk og konsultasjoner på helsestasjonen.

Tabell 3. Erfaringer/påstander relatert til gjennomførte telefonkonsultasjoner (n = 27)

	Telefonkonsultasjon fungerer bedre enn hjemmebesøk			Telefonkonsultasjon fungerer bedre enn konsultasjon på helsestasjonen		
	Kotrollbydeler	Intervensjonsbydeler	Totalt	Kontrollbydeler	Intervensjonsbydeler	Totalt
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Enig	0	0	0	1 (9,1)	0	1 (3,7)
Uenig	7 (63,6)	4 (25)	11 (40,7)	6 (54,5)	11 (68,8)	17 (63)
Fungerer like godt	2 (18,2)	10 (62,5)	12 (44,4)	2 (18,2)	3 (18,8)	5 (18,5)
Usikker	2 (18,2)	2 (12,5)	4 (14,8)	2 (18,2)	2 (12,5)	4 (14,8)
Totalt	11 (100)	16 (100)	27 (100)	11 (100)	16 (100)	27 (100)

Konsultasjon på helsestasjonen

Det var signifikant forskjell mellom intervensjons- og kontrollbydeler i antallet konsultasjoner på helsestasjonen (tabell 1). Årsaker til konsultasjonene var ordinære konsultasjoner med vaksinerings, lege og helsesykepleier. Sju mødre hadde vært til ekstrakonsultasjoner. Av mødrene som hadde vært til konsultasjon på helsestasjonen, rapporterte 65 (93 prosent) konsultasjonen som trygg med tanke på smittevern, fire (6 prosent) rapporterte at de ikke følte at den var trygg, og for én (1,4 prosent) var ikke spørsmålet aktuelt.

Kontakt med helsesykepleier

Av alle mødrene svarte 44 (40 prosent) at de hadde fått kontakt med helsesykepleieren når de hadde hatt behov for det. Fire (4 prosent) hadde ikke fått kontakt, og for 63 (57 prosent) var ikke spørsmålet aktuelt. Av mødrene som hadde fått kontakt med helsesykepleieren (n = 44), svarte 29 (66 prosent) at de hadde snakket med sin faste helsesykepleier.

«44 svarte at de hadde fått kontakt med helsesykepleieren når de hadde hatt behov for det.»

En liten andel av mødrene (n = 14 / 13 prosent) hadde unngått å kontakte helsesykepleieren med aktuelle spørsmål eller utfordringer. Årsakene de oppga, var at spørsmålet deres ikke var viktig nok, de var bekymret for smittesituasjonen og ønsket ikke å belaste helsesykepleieren.

Mødrene hadde ulikt behov for kontakt med sin faste helsesykepleier under covid-19 sammenliknet med det de ville hatt behov for til vanlig (tabell 4).

Tabell 4. Viktigheten av å møte samme helsesykepleier under covid-19 og til vanlig

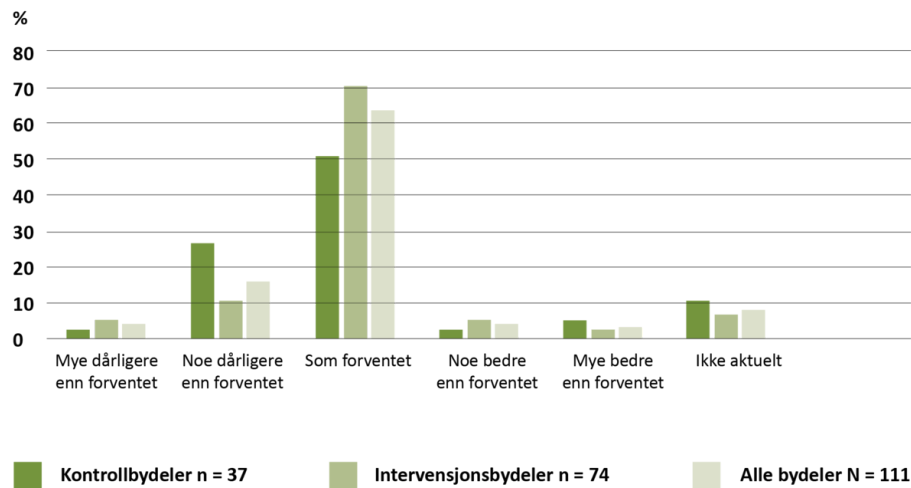
	Ved covid-19			Til vanlig		
	Kontroll- bydeler n = 37	Intervensjons- bydeler n = 74	Totalt N = 111	Kontroll- bydeler n = 37	Intervensjons- bydeler n = 74	Totalt N = 111
	n (%)	n (%)	N (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Ikke i det hele tatt	4 (10,8)	8 (10,8)	12 (10,8)	3 (8,1)	4 (5,4)	7 (6,3)
I liten grad / i noen grad	22 (59,5)	35 (47,3)	57 (51,4)	18 (48,6)	26 (35,1)	44 (39,6)
I stor grad / i svært stor grad	11 (29,7)	28 (37,8)	39 (35,1)	16 (43,2)	44 (59,5)	60 (54,1)
Ikke aktuelt	0	3 (4,1)	3 (2,7)	0	0	0
Totalt	37 (100)	74 (100)	111 (100)	37 (100)	74 (100)	111 (100)

Vurdering av helsestasjonstilbudet

Av alle mødrene rapporterte 69 (62 prosent) at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om helsestasjonstilbudet under covid-19-pandemien, med en fordeling på 20 (54 prosent) for kontrollbydeler og 49 (66 prosent) for intervensjonsbydeler.

Majoriteten av mødrene meldte at tilbudet fra helsestasjonen under pandemien hadde vært som forventet (figur 1). Fem mødre rapporterte at de hadde brukt andre hjelpetjenester i den aktuelle perioden i form av chattetjenester, telefontjenester, forum og familiesenter.

Figur 1. Mødrenes vurdering av tilbudet fra helsestasjonen i perioden med covid-19



Fritekst

Tretten mødre benyttet fritekstsvar. Disse svarene omhandlet hjemmesituasjonen og helsestasjonstilbudet. Kommentarene dreide seg om endringer i jobb og det sosiale livet samt utfordringer på jobb og i parforhold når man måtte balansere hjemmekontor med barn hjemme. De savnet sosiale tilbud som barselgrupper, åpne dager på helsestasjonen og tilførsel av nødvendig kunnskap.

Diskusjon

Mer enn en fjerdedel av familiene hadde vært direkte påvirket av covid-19 ved å ha vært i karantene eller i en risikogruppe. Tidligere studier har vist at karantene kan gi psykologiske reaksjoner som stress, depresjonssymptomer, søvnmangel og irritabilitet (14).

De fleste mødrene i denne studien hadde en eller flere bekymringer relatert til venner, familie, barnets helse eller en generell bekymring for pandemien. Uvissheten når det gjaldt covid-19, har vært en belastning for mange (11), og engstelse og depresjonssymptomer hos mødre har økt i denne perioden (12, 13).

Tilnærmet alle mødrene i vår undersøkelse svarte at de generelt hadde mottatt god nok informasjon om covid-19 til å føle at dem selv og familien var trygge. Tidligere forskning har vist at utilstrekkelig informasjon fra myndighetene om tiltak og formål med karantene kan oppleves som en stressfaktor (14).

En undersøkelse fra Forskningsrådet i april 2020 (19) viser at 77 prosent av befolkningen hadde forstått informasjonen som ble gitt om koronasmitten. Dette tallet kan indikere at norske helsemyndigheter gjennom forståelig og tilstrekkelig informasjon har bidratt til å redusere mulige stressorer for mødrene i undersøkelsen.

Færre helsekonsultasjoner under pandemien

Mange av mødrene hadde hatt en form for kontakt med helsestasjonen i den aktuelle perioden. Noen få oppga at de ikke hadde fått kontakt med helsesykepleieren når de hadde hatt behov for det. Andelen av kontakt samsvarer med nasjonal statistikk, som viser en reduksjon i antallet gjennomførte helsestasjonskonsultasjoner i perioden mars til april 2020.

Nedgangen var størst for barn over 18 måneder, der nedgangen var på over 90 prosent. Det var også en nedgang i konsultasjoner til barn under 18 måneder, med unntak av for kontroller ved seks uker, tre og ti måneder, som var på samme nivå som ved normal drift (15). Frivillige organisasjoner og hjelpetelefoner eller chattetjenester har meldt om økt pågang under koronaperioden, også fra småbarnsforeldre (15). I vår undersøkelse oppga en svært liten andel å ha brukt andre hjelpetjenester. Ut fra det nevnte resultatet, og på tross av et redusert tjenestetilbud (3) og mulig bruk av helsesykepleiere i smittevernarbeid, kan det se ut til at det ordinære helsestasjonsprogrammet i Oslo var tilgjengelig for brukerne.

«Intervensjonsbydelene hadde hatt signifikant flere kontaktpunkter og ordinære konsultasjoner ved helsestasjonen enn kontrollbydelene.»

Intervensjonsbydelene hadde hatt signifikant flere kontaktpunkter og ordinære konsultasjoner ved helsestasjonen enn kontrollbydelene. Undersøkelsen avdekket ikke årsaken til dette, men det er mulig at tilfeldige faktorer kan ha bidratt til forskjellen, for eksempel fordeling av alder på barna i bydelene i forhold til anbefalt tidspunkt for konsultasjon eller bydelenes ressursbelastning, som bruk av helsestasjonsansatte i smittevernarbeid.

Helsestasjonskonsultasjon var bedre enn telefonkonsultasjon

Majoriteten av mødrene med telefonkontakt erfarte at helsestasjonskonsultasjoner var en bedre kontaktform enn telefonkonsultasjon. Mødrene oppga likevel at telefonkonsultasjonen var positiv. Internasjonale studier bekrefter at foreldre foretrekker fysiske konsultasjoner fremfor digitale alternativer eller telefonkontakt (12).

For hjemmebesøk, derimot, rapporterte en stor andel av mødrene i intervensjonsbydelene at tidligere hjemmebesøk fungerte like godt som telefonkonsultasjon, i motsetning til mødrene i kontrollbydelene, som rapporterte at hjemmebesøk var et bedre alternativ. Universelle intervensjonsprogrammer med hjemmebesøk bidrar til å utvikle et styrkende tillitsforhold mellom mødre og helsesykepleiere (20). Alle i undersøkelsen hadde tidligere hatt kontakt med en helsesykepleier på helsestasjonen gjennom hjemmebesøk. Hjemmebesøksprogrammet i intervensjonsbydelene kan ha styrket mødrenes tillitsforhold til helsesykepleieren samt påvirket mødrene til å bli fortrolige med telefon som kontaktform.

Mødrene i intervensjonsbydelene rapporterte om større behov for å møte samme helsesykepleier enn mødrene i kontrollbydelene, noe som også kan bety et styrket tillitsforhold mellom mødrene i intervensjonsbydelene og helsesykepleieren.

Informasjon om tilbudet var utilstrekkelig

Mer enn en tredjedel av mødrene oppga at de ikke hadde mottatt tilstrekkelig informasjon om helsestasjonstilbudet under covid-19. Dette gjaldt en noe større andel av mødrene i kontrollbydelene. Helsestasjonene har blitt anbefalt å informere om tilbud og restriksjoner i denne perioden og formidle dette via ulike informasjonskanaler (4).

Noen mødre i undersøkelsen etterlyste informasjon om helsestasjonstilbudet og om endring i driften. En nasjonal rapport fra helsestasjoner (15) viser til færre henvendelser fra brukere under koronapandemien enn det som var vanlig, selv om åpningstider for telefon og konsultasjon i liten grad var endret. Denne rapporten indikerer at nedgangen i henvendelser skyldes at brukerne ikke tør eller ønsker å møte til avtaler, og at de eventuelt tror at tjenesten er helt stengt.

En liten andel av mødrene i vår undersøkelse oppga at de av ulike grunner hadde unngått å kontakte helsesykepleieren med aktuelle spørsmål eller utfordringer. Det kan bety at mødrene ikke hadde mottatt tilstrekkelig informasjon fra helsestasjonen til å benytte seg av tjenestetilbudet, men det kan også ha andre årsaker som vi ikke har fått svar på i denne undersøkelsen.

De fleste mente tilbudet var som forventet

Majoriteten av mødrene oppga likevel at helsestasjonstilbudet i den aktuelle perioden hadde vært som forventet, der en større andel av mødrene i intervensjonsbydelene vurderte tilbudet som forventet sammenliknet med mødrene i kontrollbydelene.

Helsestasjonstjenestens informasjon om tilbudet i den aktuelle perioden samt nasjonale smittevernrestriksjoner for helsestasjonstjenesten (4) kan knyttes til mødrenes forventninger til helsestasjonstilbudet. Mødrene oppga at de hadde større behov for å møte den samme helsesykepleieren til vanlig enn under covid-19, noe som kan indikere at en stor andel av mødrene tilpasset seg det endrede helsestasjonstilbudet.

«Nær alle mødrene erfarte et trygt smittevern.»

I fritekstsvarene kom det frem at de som opplevde tilbudet som noe eller mye dårligere enn forventet, forklarte at årsaken var organisering, korte konsultasjoner med lite tid til samtale, opplevelse av dårlig oppfølging og ukjent helsesykepleier.

Nær alle mødrene erfarte et trygt smittevern. Det indikerer at helsestasjonstjenesten har lyktes med å ivareta smittevern i organiseringen og tilrettelegging av driften (4, 5, 21). En liten andel rapporterte likevel om utrygghet, som i fritekstsvarene ble begrunnet med en opplevelse av for mange personer på venterommet samtidig og ulike dager for lege- og helsesykepleierkonsultasjoner.

Intervensjonsbydeler og kontrollbydeler svarte ulikt

Resultatene viser forskjeller mellom intervensjons- og kontrollbydelene, men utvalget måtte vært større for å undersøke ytterligere ulikheter. Kontrollgruppen besto av 37 mødre og intervensjonsgruppen av 74 mødre.

Dette er en forholdsvis stor forskjell mellom gruppene, som gir lav statistisk styrke og påvirker muligheten til å bruke univariate statistiske metoder.

Denne svakheten er spesielt aktuell for analyser på deler av utvalget, som mødre med telefonkontakt med helsestasjonen (n = 27) og analyser med variabler som har mange svarkategorier, som behov for å møte samme helsesykepleier ved covid-19 som vanlig.

Resultat uten statistisk signifikans på ulikheter mellom intervensjonsbydeler og kontrollbydeler er likevel presentert i artikkelen, da de representerer en trend blant respondentene og kan være nyttig for videre forskning.

Tverrsnittsundersøkelsen var tilgjengelig i tre uker. Spørsmålene skulle besvares med et tidsperspektiv på opptil 2,5 måneder, fra koronatiltak ble satt inn i mars til mødrene svarte på undersøkelsen, en periode der flere midlertidige nasjonale retningslinjer (3–5) hadde vært gjeldende.

Utformingen av undersøkelsen tilrettelegger ikke for å sammenlikne helsestasjonstilbudet familien mottok i den aktuelle tidsperioden, og helsestasjonstilbudet familien faktisk skulle hatt i henhold til de midlertidige retningslinjene.

Resultatet av undersøkelsen er beskrivende og gyldig for førstegangsmødrene i de utvalgte bydelene i den aktuelle perioden. Resultatene er ikke generaliserbare, men kan gi et bilde av mødrenes kontakt og erfaringer med helsestasjonen i en periode med store endringer i tjenestetilbudet, som kan ha overføringsverdi til liknende situasjoner.

Konklusjon

Til tross for endringer i helsestasjonstilbudet under covid-19 har en stor andel av mødrene hatt kontakt med helsestasjonen. Brukerne ser ut til å tilpasse seg endringene, både når det gjelder hvilken konsultasjonsform de tilbys, og hvilken helsesykepleier de har hatt kontakt med, men de foretrekker det ordinære helsestasjonstilbudet.

Mange mødre mener at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon om endringer i helsestasjonstilbudet. Resultatene viser en tendens til ulikheter mellom intervensjons- og kontrollbydelene. Mødrene i intervensjonsbydelene har hatt mer kontakt med helsestasjonen i perioden med covid-19.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Kommunehelsetenesta [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå [oppdatert 16. juni 2020, sitert 7. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/statistikker/helsetjko/aar>
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 07.09.2020).
3. Helsedirektoratet. Helsestasjon, svangerskapsomsorg og skolehelsetjeneste. I: Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 (nedlastet 19.03.2020).
4. Helsedirektoratet. Helsestasjon, svangerskapsomsorg og skolehelsetjeneste. I: Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 (nedlastet 17.04.2020).
5. Helsedirektoratet. Helsestasjon, svangerskapsomsorg og skolehelsetjeneste. I: Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 (nedlastet 15.05.2020).

6. Leirbakk MJ, Torper J, Engebretsen E, Opsahl JN, Zeanah P, Magnus JH. Formative research in the development of a salutogenic early intervention home visiting program integrated in public child health service in a multiethnic population in Norway. *BMC Health Services Research* 2018;18:741.
7. Oslo kommune. Nye familier – en god start varer livet ut. Opplæringsmanual. Oslo: Oslo kommune; 2018.
8. ClinicalTrials.gov [internett]. NCT04162626. New Families – Innovation and development of the child health services in Oslo 14.11.2019 [oppdatert 27. mai 2020, sitert 17. desember 2020]. Bethesda, Maryland: U.S. National Library of Medicine. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=New+Families&term=&cntry=NO&state=&city=&dist>
9. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation – A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*. 2016;39:1–11.
10. Ahlborg T, Berg S, Lindvig J. Sense of coherence in first-time parents: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2013;41:623–9.
11. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Pena S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*. 2020;110(pt 2):104699.
12. Best Beginnings, Home-Start UK, The Parent-Infant Foundation. Babies in lockdown: listening to parents to build back better. Storbritannia: Best Beginnings, Home-Start UK, The Parent-Infant Foundation; 2020. Tilgjengelig fra: <https://parentinfantfoundation.org.uk/our-work/campaigning/babies-in-lockdown/#fullreport> (nedlastet 07.09.2020).

13. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Front. Glob. Women's Health*. 19.06.2020.

14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912–20.

15. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2020. Statusrapport 1. Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/utsatte_barn_og_unge_tjenestetilbud_under_covid19_pandemien_statusrapport_1-konvertert.pdf (nedlastet 01.09.2020).

16. IBM Corporation. IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 26.0. Armonk, New York: IBM Corporation; 2019.

17. Universitetet i Oslo. Tjeneste for sensitive data (TSD) [internett]. Oslo: Universitetet i Oslo [sitert 0.03.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/>

18. Lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (nedlastet 01.09.2020).

19. Forskningsrådet. Befolkningens tillit til og syn på forskning. Rapportnr. 20100423. Oslo: Forskningsrådet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsradet.no/contentassets/96ad9ee96f7a46ocada4501adob3502d/pm-rapport-befolkningens-tillit-til-forskning---april-2020.pdf> (nedlastet 07.09.2020).

20. Aston M, Price S, Etowa J, Vukic A, Young L, Hart C, et al. The power of relationships: exploring how public health nurses support mothers and families during postpartum home visits. *Journal of Family Nursing*. 2015;21(1):11-34.

21. Folkehelseinstituttet. Råd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved covid-19 (koronasykdom). Veiledning for smittevern i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert ved vaksinasjon [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 12. mai 2020 [oppdatert 12. mai 2020, sitert 7. september 2020].

Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/helsestasjons--og-skolehelsetjenesten/>