



Helsestasjonstilbudet til premature barn og deres foreldre

En evaluering av ressurshelsestasjoner i Bærum kommune
Helsekontoret for barn og unge – april 2010



INNHold

side	
4	Sammendrag
5	1 Beskrivelse av Ressurshelsestasjonene for premature barn i Bærum kommune
6	2 Evaluering av ressurshelsestasjonene i Bærum kommune
6	2.1 Formål med evalueringen
6	2.2 Metode
6	2.2.1 Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode
6	2.2.2 Spørreskjemaet
7	2.2.3 Det kvalitative intervju
7	2.2.4 Fremgangsmåte og utvalg
8	3 Presentasjon av resultatene
8	3.1 Informasjon og veiledning
9	3.2 Helsesøsters kunnskap og ferdigheter
10	3.3 Grad av tilfredshet med tilbudet
11	4 Behov for nettverk og sosial støtte
11	4.1 Sosial støtte under stress
12	5 Konklusjoner og drøftinger
12	5.1 Bedre oppfølging av mors psykiske helse
13	5.2 Oftere oppstart av barselgrupper for premature barn
14	5.3 Faglig oppdatering
15	5.4 Konklusjon og veien videre
16	Litteraturliste
17	Vedlegg

SAMMENDRAG



Som en forlengelse av prosjektet **”Trygghet som foreldre til premature barn”** ved Rikshospitalets nyfødtseksjon, opprettet Helsekontoret for barn og unge i Bærum kommune i 2003, tre ressurshelsestasjoner for premature barn. Samtidig ble det som en del av dette prosjektet gjennomført en brukerundersøkelse blant foreldre fra Asker og Bærum med premature barn, som hadde vært innlagt ved Rikshospitalet. Denne brukerundersøkelsen viste at det var behov for å videreutvikle og forbedre helsestasjonstilbudet på flere områder.

Målet med ressurshelsestasjoner var å gi et bedre tilbud til foreldre med premature barn. Helsesøstre og leger med god kompetanse og erfaring på premature barn, skulle tilby tettere oppfølging og bedre tilgjengelighet for familiene. Det var et ønske fra Helsekontoret å bidra til at foreldrene skulle oppleve overgangen fra sykehuset til hjemmesituasjonen som trygg, og ressurshelsestasjonen som en god støtte i denne perioden.

Med dette som utgangspunkt, ønsket Helsekontoret å evaluere ressurshelsestasjonene for å undersøke hvorvidt:

- foreldrene er tilfredse med tilbudet
- det er områder som kan videreutvikles for å gi disse familiene et så godt tilbud som mulig

Målsettingen med evalueringen har derfor vært:

Å dokumentere i hvilken grad brukerne av ressurshelsestasjonene er tilfredse med tilbudet og om møtet med ressurshelsestasjonen har bidratt til å gi foreldrene til premature barn en trygg overgang mellom sykehus og hjem.

Evalueringen viser at foreldrene totalt sett er meget fornøyde med ressurshelsestasjonens tilbud og at et overveiende flertall mener at ressurshelsestasjonene har bidratt til å gi dem en trygg overgang mellom sykehus og hjem. Dataene viser også at de fleste vurderer helsesøsters kompetanse på premature barn som god og mener at helsesøster har vært en støtte som har formidlet nyttig og lett forståelig informasjon.

Målet med å opprette ressurshelsestasjoner er i høy grad oppnådd, men evalueringen avdekker noen områder hvor det er rom for forbedring. Det er især følgende punkter som utpeker seg og som vil bli diskutert i rapporten:

- bedre oppfølging av mors psykiske helse
- oftere oppstart av barselgrupper
- bedre oppdatering på ny kunnskap (herunder bedre kontinuitet i tilbudet).

1 Beskrivelse av Ressurshelsestasjonene for premature barn i Bærum kommune

Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn (Sosial- og Helsedirektoratet 08 /2007) anbefaler at for tidlig fødte barn og deres familier bør tilbys en mer omfattende og målrettet oppfølging. En oppfølging som tar sikte på å lære foreldre å forstå barnets behov, vil føre til tryggere foreldre med lavere stressnivå i omsorgsutøvelsen (Faglige retningslinjer s. 32). Man antar at dette på sikt vil ha betydning for barnets generelle utvikling. Helsesøstre skal vurdere barnets utvikling, møte foreldrenes bekymringer og behov og foreslå tiltak. De skal ha god kunnskap om forventet normal utvikling, og om hvilke spesielle problemer og behov for tidlig fødte barn og familiene har større risiko for å oppleve (Faglige retningslinjer s. 37).

Prosjektet **”Trygghet som foreldre til premature barn”** ble gjennomført av Rikshospitalets nyfødtseksjon i tiden 01.04.01 – 31.03.03. Helsesøstertjenesten fra Bærum kommune deltok i slutføringen av prosjektet, som hadde som mål *”gjennom informasjon og veiledning å styrke foreldrene, slik at de har tilstrekkelig med kunnskap og ferdigheter til å mestre den daglige omsorg av det premature barnet hjemme”*.

Som en del av dette prosjektet ble det gjennomført brukerundersøkelse blant foreldre fra Asker og Bærum som hadde hatt barnet sitt innlagt ved nyfødtseksjonen på Rikshospitalet.

Denne brukerundersøkelsen viste blant annet at foreldre ikke var tilfreds med helsestasjonstilbudet som det var med hensyn til tilgjengelighet, erfaring og kompetanse på premature barn. I tillegg viste undersøkelsen spesielt at det var behov for å fokusere mer på helserelaterte spørsmål og at kompetansen til helsesøster burde styrkes på området amming/ernæring.

I Norge fødes ca 7,5 % av barna for tidlig, før 37 uke. Dette utgjør på landsbasis ca 4400 barn i året (Faglige retningslinjer, s. 17). I Bærum kommune har Helsekontoret for barn og unge i perioden fra 2004-2009 registrert rundt regnet 170 barn født til og med 34 uke.

Ved å opprette ressurshelsestasjoner ønsket Helsekontoret for barn og unge i Bærum kommune å bedre kvaliteten på oppfølgingen av premature barn, ved bedre tilgjengelig helsestasjonstilbud og personell med erfaring og oppdatert kunnskap på premature barn. Helsesøstre fikk anledning til å skaffe seg spisskompetanse ved hospitering på nyfødtseksjonen og ved halv- årlige tema/fagdager. Oppfølging av de premature barna skulle tilrettelegges etter individuelle behov og informasjonen formidles slik at de ble forsvarlig ivaretatt og følte seg trygge.

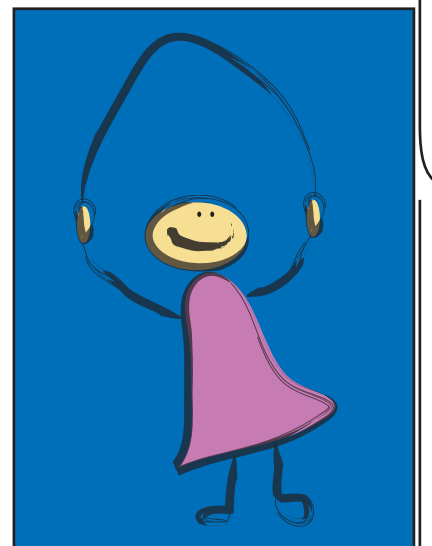
Videre var formålet å sikre et godt og tett samarbeid mellom nyfødtseksjonen på Rikshospitalet og ressurshelsestasjonene i Bærum kommune. Det var et organisatorisk grep som muliggjorde et systematisk samarbeid mellom sykehus og helsestasjon både i den praktiske hverdagen og med tanke på en videre kompetanseoppbygging rundt oppfølging av premature barn og deres familie (Trygghet som foreldre til premature barn, Marit Solhaug, side 26).

Ressurshelsestasjonene er for alle premature barn og deres foreldre som ønsker å benytte dette tilbudet. Premature defineres i denne sammenheng til barn som er født til og med 34. svangerskapsuke.

Foreldre med premature barn får informasjon om tilbudet på nyfødtseksjonen. Hvis foreldrene ønsker å benytte tilbudet ved ressurshelsestasjonen, får de besøk av en helsesøster mens barnet er innlagt på nyfødtseksjonen, med målsetning om å etablere tidlig kontakt mellom barn, foreldre og helsesøster. Tilbudet omfatter også utskrivningssamtale på nyfødtseksjonen sammen med helsesøster og hjembesøk av helsesøster kort tid etter utskrivningen. Foreldrene får også tilbud om å delta i en barselgruppe bestående av andre foreldre med premature barn.

Med tilknytning til en ressurshelsestasjon skal foreldrene kunne forvente at helsesøstre og leger er oppdaterte på ny kunnskap og har erfaring med premature barn, og at personalet på helsestasjonen har kjennskap til kommunens øvrige tjenester til barn.

Det ble utarbeidet en Service erklæring hvor foreldrene ble informert om ressurshelsestasjonens tilbud (Vedlegg 3).



2 Evaluering av ressurshestasjonene i Bærum kommune

2.1 Formål med evalueringen

Siden opprettelsen av ressurshestasjonene i 2003, har det vært stor interesse for tilbudet fra andre kommuner og fra sentralt hold. Tilbudet har ikke tidligere vært evaluert. En evaluering er hensiktsmessig for å vurdere om foreldrene er tilfredse med tilbudet og om helsesøsters spesifikke kompetanse og erfaring på premature barn, har bidratt til at foreldrene opplever overgangen mellom sykehus og hjem som trygg.

Formålet med evalueringen er å:

Dokumentere i hvilken grad brukerne av ressurshestasjonene er tilfredse med tilbudet og om møtet med ressurshestasjonen har bidratt til å gi foreldrene til premature barn en trygg overgang mellom sykehus og hjem.

Evalueringen vil også se på utfordringer og mulige forbedringsområder.

Rapporten er et resultat av et evalueringoppdrag, en bestilling fra tjenesteleder Anne Korsvold ved Helsekontoret for barn og unge, til avdeling Tjenesteutvikling, høsten 2009.

Evalueringen er utført av avd. Tjenesteutvikling/Utviklingsenheten ved Cand. Scient. Soc. Silja Skaar Qvist, samt en ressursgruppe bestående av tjenesteleder Anne Korsvold, spesialrådgiver Bodil Erdal, helsesøster May Britt Farnen Holt og helsesøster Greta Finneng. Evalueringen er finansiert av Extramidler fra Helse og Rehabilitering via Norske Kvinners Sanitetsforening.

2.2 Metode

I evalueringen legges til grunn en forståelse av vurdering som er responsiv og konstruktivistisk. Responsiv evaluering viser til at evalueringens utforming foregår gjennom en forhandlingsprosess der evalueringens ulike berørte parter deltar; noe som også innebærer at evalueringen tar sikte på å være demokratisk. Dette medfører at en forsøker å trekke inn berørte parter ulike syn og interesser når en skal avgjøre hva som skal være fokus for evalueringen, hvilke spørsmål som skal stilles og hvilken informasjon det er ønskelig å innhente. En konstruktivistisk evaluering gir avkall på antagelsen om at det eksisterer en "objektiv" sannhet som vurderingen skal avdekke. Resultatet av en undersøkelse vil blant annet være bestemt av interaksjonen mellom den eller de som observerer og det fenomenet som studeres. For å samle inn et bredest mulig spekter av data er det innhentet både kvantitative og kvalitative data (Guba og Lincoln 1989, Weiss 1986, Stake 1983, House 1980).

2.2.1 Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode

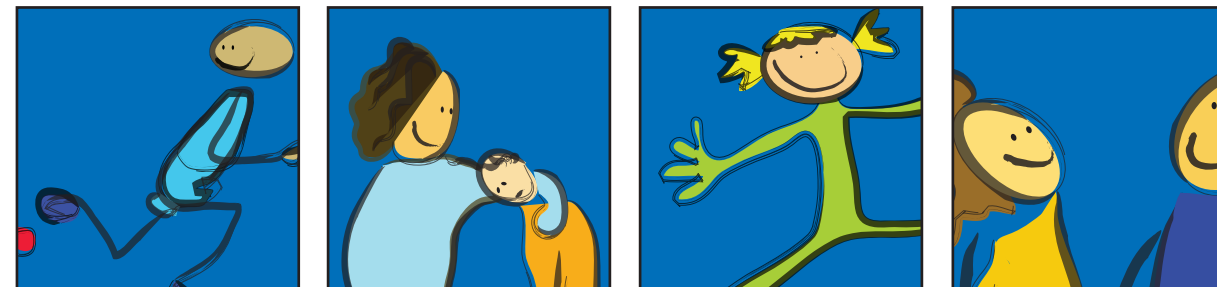
I evalueringen er det benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode.

Kvalitativ og kvantitativ metode nærmer seg virkeligheten(e) på ulikt vis. Følgelig kan en ikke trekke kvantitative konklusjoner fra kvalitative data. Hvilken utbredelse oppfatningen som kommer til syne i intervjuene har, er forsøkt kartlagt gjennom kvantitativ metode, i dette tilfelle spørreskjema. Likeledes kan ikke kvantitative data alene benyttes for å beskrive hvordan ulike personer forestiller seg og opplever verden. Ved å kombinere kvantitativ og kvalitativ metode har vi forsøkt å utnytte de analytiske fordelene ved begge metodene.

2.2.2 Spørreskjemaet

Ved analysen av spørreskjemaet er svarene behandlet (4 ulike rangeringer) som respondentene ble bedt om å krysse av på som en intervallskala. Hensikten med konstruksjonen av spørreskjemaet har vært å kunne analysere de innkomne data som om de var på intervallskalanivå. "Helt enig" har fått verdien 1 mens "Helt uenig" har fått verdien 4. Dette gjør at et "nøytralt" gjennomsnitt for en påstand er 2,5. I presentasjon av tabellene er gjennomsnittet oppgitt under den enkelte tabell. Jo nærmere 1 gjennomsnittet er, jo mer enige har respondentene vært i påstanden (Vedlegg 1).

I tillegg har respondentene hatt mulighet til å unnlate å ta stilling til påstanden ved å krysse av for et femte alternativ "Vet ikke/kan ikke svare på dette". I presentasjonen av resultatene er kategorien "Vet ikke/kan ikke svare på dette" ført inn i kategorien "Missing".



2.2.3 Det kvalitative intervju

Det er åpenheten som er fordelen ved det kvalitative intervjuet (Kvale 2001). Grad av struktur bestemmes av problemstillingen. I denne evalueringen er det valgt en semistrukturert intervjuart, hvor det har vært en rekke temaer som skulle dekkes, og forslag til spørsmål. På tross av at jeg har holdt øye med at temaene ble dekket, har jeg vært åpen for endringer av spørsmålenes rekkefølge og form, og heller forsøkt å forfølge de svar som intervjupersonene har gitt og de historier de fortalte (Vedlegg 2). Intervjuene er transkriberte i sin helhet, men av sensitivitetshensyn har vi valgt å ikke legge disse som vedlegg til rapporten.

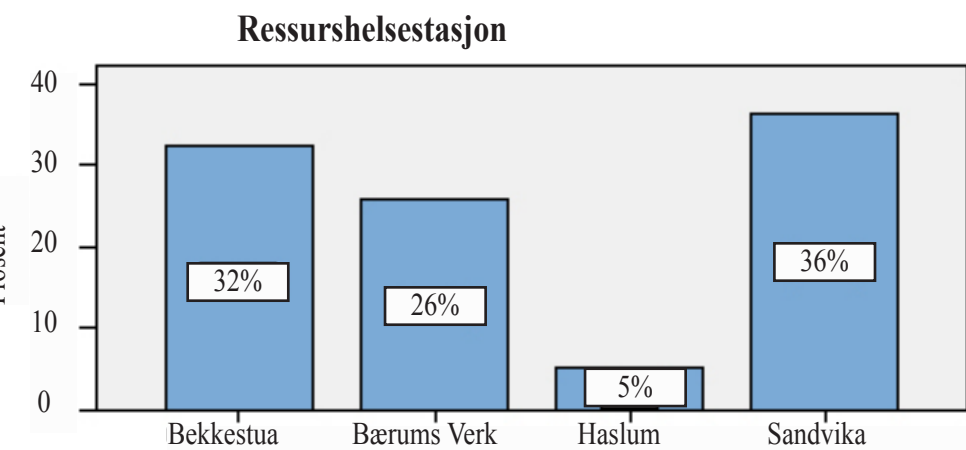
2.2.4 Fremgangsmåte og utvalg

Via et følgebrev med informasjon om evalueringsprosjektet ble det innhentet innspill på emner og områder som foreldre og fagpersonell ville mene var viktige og spørre om i en spørreskjemaundersøkelse. Vi mottok innspill fra helsesøster, 2 mødre og fysioterapeut og tok disse tilbakemeldingene i betraktning da spørreskjemaene ble utformet. Helsesøster delte ut disse til mulige informanter som så ga innspill til viktige emner å belyse.

Det ble sendt ut spørreskjema til 97 huster som har benyttet seg av tilbudet fra 2003 til 2009. Pr. 1 desember 2009 hadde vi 44 innkomne svar. Det ble sendt ut en påminnelse i uke 1 i 2010. Til sammen har vi pr. 11. februar 2010 fått inn 77 svar av 97 utsendte, altså en svarprosent på 79 %. Sammen med purrebrevet ble det lagt ved en forespørsel om det var noen av foreldrene som ønsket å la seg intervjuet som del av evalueringen. 4 mødre har i løpet av januar 2010 blitt intervjuet.

3 Presentasjon av resultatene

Som det framgår av tabellen er respondentene tilnærmet likelig fordelt på Sandvika og Bekkestua, mens det fra Bærums Verk er noen færre. Haslum, som først kom med fra 2006, utpeker seg ved at det er markant færre respondenter. I tillegg fremgår det av resultatene at majoriteten av respondentene deler omsorgen for barnet/barna og kom fra Rikshospitalet.



Figur 3.1: Fordeling av respondenter på tjenestested

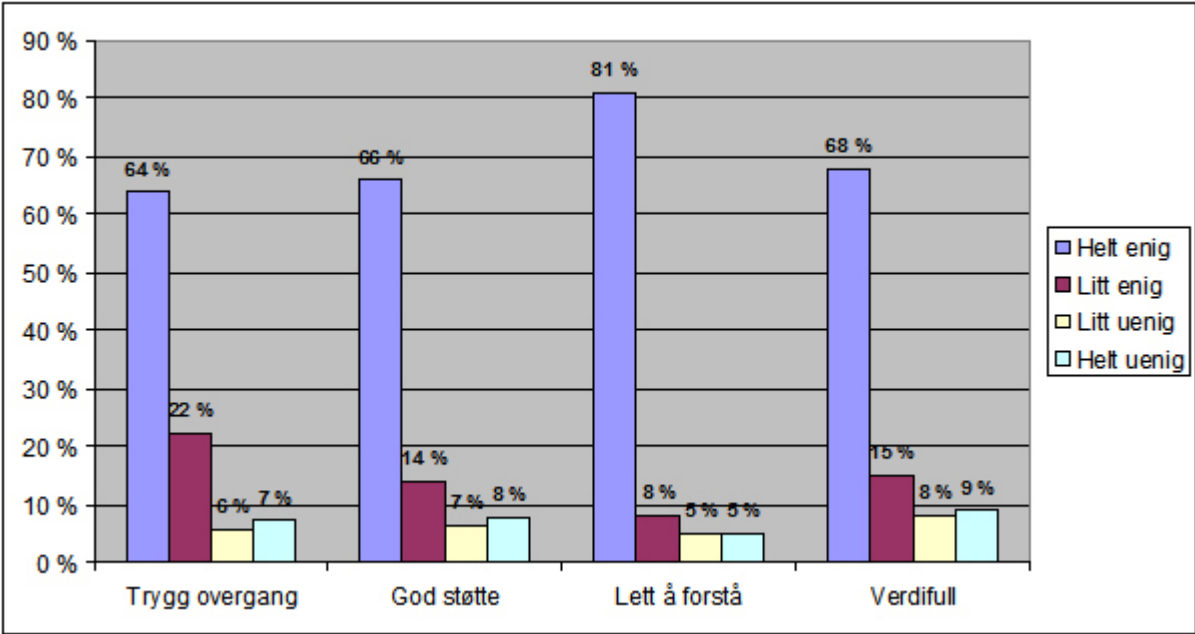
Nedenstående tabell viser at det ikke er de store variasjoner blant respondentene ut fra hvilket år barnet deres ble født.

	Antall	Prosent
2003 - 2005	28	36.4
2006 - 2007	27	35.1
2008 - 2009	22	28.6
Total	77	100.0

Tabell 3.1: Utvalg fordelt på fødselsår

3.1 Informasjon og veiledning

Tilnærmet alle respondenter av spørreskjemaene har hatt utskrivningssamtale på sykehuset, og av de fikk 73 % informasjon om ressurshelsestasjonen. Ca halvparten av de spurte hadde fått besøk av ressurshelsesøster på sykehuset hvor det ble formidlet informasjon om ernæring, spiseproblematikk, søvn, barnets utvikling, tolking av signaler, stimulering/skjerming, smittefare/infeksjoner. Tilnærmingsvis alle de spurte mente at helsesøster tok rask kontakt etter hjemkomst. Som det ses av tabellen nedenfor, mente de aller fleste at informasjonen var lett å forstå og at informasjonen var verdifull. Det er dog verdt å merke seg at 9 % er helt uenige at informasjonen var verdifull.



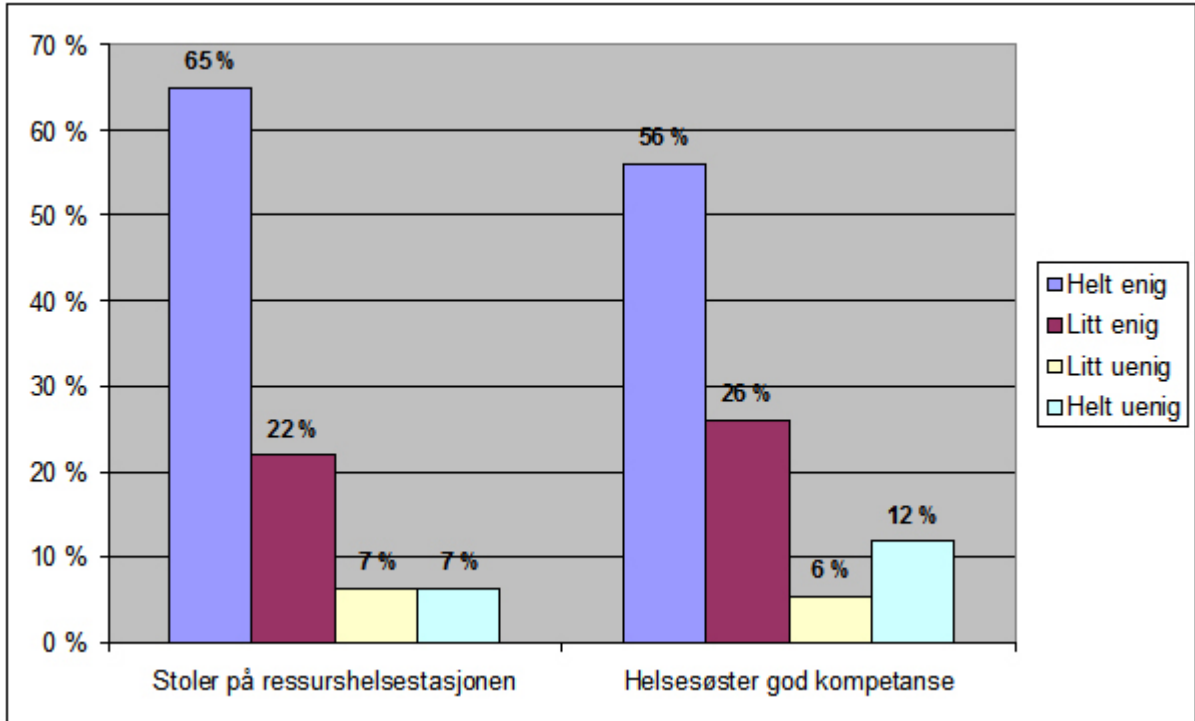
Figur 3.2: Informasjon og veiledning N= 77

Et av hovedformålene med ressurshelsestasjonene er å bidra til en trygg overgang mellom sykehus og hjem for barn og foreldre, og her er majoriteten enige i at ressurshelsestasjonenes tilbud hadde bidratt til en trygg overgang, og også at helsesøster hadde vært en god støtte ved hjemkomst. Dette bekreftes ved at ¾ av de intervjuede mødrene mente at møtet med ressurshelsestasjonen hadde gitt dem en opplevelse av trygghet da de skulle hjem fra sykehuset og at helsesøster hadde bidratt med god og verdifull informasjon om det å ha ansvar for et prematurt barn. Ved spørsmål om helsesøster hadde gitt en opplevelse av trygghet ved overgangen fra sykehus og hjemmesituasjon svarer en mor følgende:

”Ja, jeg synes i og for seg det. Siden kommunen hadde et sånt tilbud, så var det litt som om kommunen anerkjente, tok på alvor at man hadde hatt en annen start enn andre og at man kanskje var litt ekstra sårbar. Kanskje ikke hysterisk, men at man kanskje har et behov som andre ikke har”. (intervju 3)

3.2 Helsesøsters kunnskap og ferdigheter

Ved spørsmål om hvorvidt foreldrene opplevde at helsesøster hadde god kompetanse om premature barn svarte hovedparten av de spurte at de var enige i det, og at de følte seg trygge på at ressurshelsestasjonen ville oppdaget hvis barnet (a) ikke utviklet seg normalt. 93 % av de spurte mente at det hadde vært lett å komme i kontakt med ressurshelsesøster.



Figur 3.3: Helsesøsters kunnskap og ferdigheter N= 77

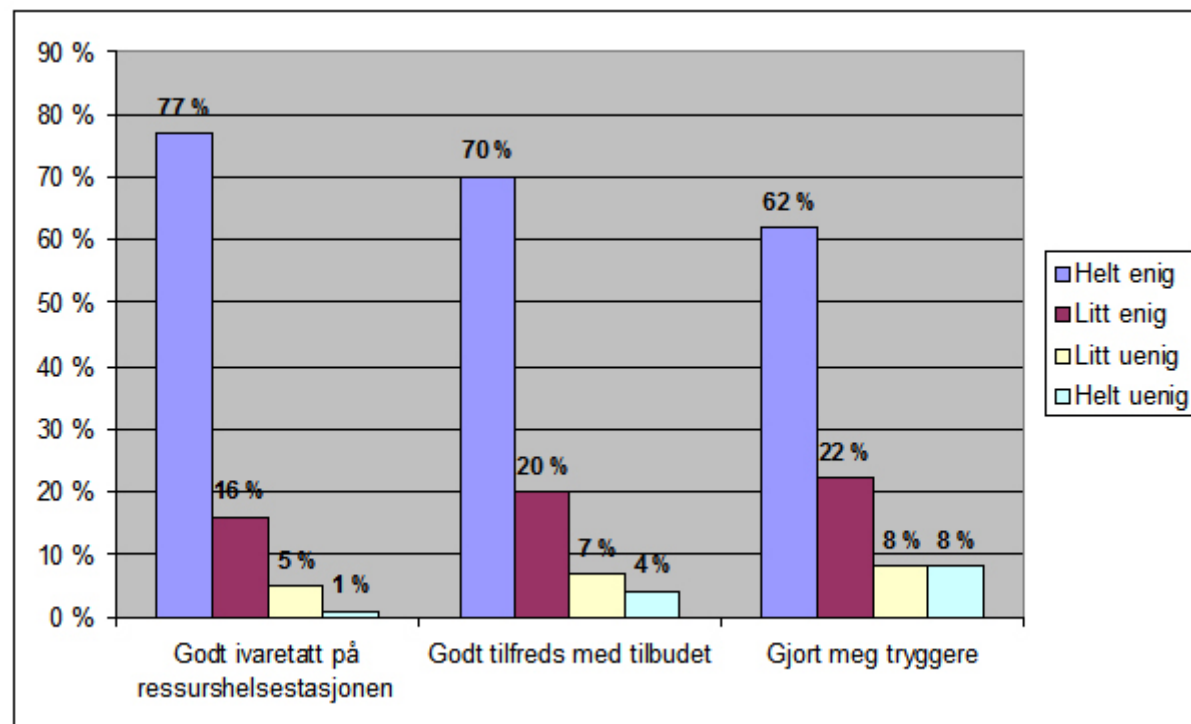
Det er ikke kun i spørreskjemaene foreldrene gir uttrykk for trygghet på helsesøsters kompetanse. Også intervjuene tegner et bilde av at mødrene opplever helsesøster som kompetent på premature barn. 3 av 4 intervjuede mødre sier at de følte seg trygge på at helsesøster hadde god nok kompetanse på premature barn. Dette er en positiv tilbakemelding sammenlignet med Karteruds (2000) upubliserte studie blant foreldre med premature barn. Karterud fant at halvparten av de spurte opplevde mangelfull kompetanse om premature på helsestasjonen.

I tillegg framgår det av denne undersøkelsen at det er ønskelig at helsesøster har mer kunnskap om flaske-mating og ernæring. 3 av de 4 intervjuede mødrene nevner dette og mener det er behov for utvikling av kompetanse på dette området.

Det var 1 av 4 mødre i intervjuene som mente at helsesøster ikke hadde kompetanse på premature barn, men på tross av varierende erfaring med "sin" helsesøster, oppgav de samme respondentene at de er glad for at Bærum kommune har dette tilbudet til premature barn og deres foreldre. En av de fornøyde mødrene uttrykker opplevelsen av at helsesøster representerte en trygghet ved hjemkomst, på følgende måte:

"Ja godt å vite at det var et nettverk der ute for oss da vi skulle ut. Fordi de er veldig små disse barna når de er født. Man ligger der ikke til termindagen. Hvis alt går greit så...min sønn var litt over 2 kg da han kom ut av sykehuset, så det er det veldig greit at det er fagfolk der ute for oss hvis vi har spørsmål." (Intervju 4)

3.3 Grad av tilfredshet med tilbudet



Figur 1.4: Grad av tilfredshet med tilbudet N= 77

Nærmest alle de spurte i spørreskjemaene er enten helt enig eller litt enig at helsesøster har hatt nok tid til dem og at deres bekymringer har blitt tatt på alvor. Dette gjelder også på spørsmål om hvorvidt foreldrene syntes det var lett å ta opp forhold som var viktige for dem i omsorgsutøvelsen og hvorvidt de fikk en individuelt tilpasset oppfølging på ressurshelsestasjonen. Nesten alle er enten helt enig eller litt enig i at de ble godt ivaretatt på ressurshelsestasjonen. 89 % svarer at de er helt eller litt enig i at de er tilfreds med tilbudet som helhet og 83 % er helt eller litt enig i at møtet med ressurshelsestasjonen har gjort dem tryggere i foreldrerollen. I intervjuene er det 2 av 4 mødre som opplever at de har fått individuell tilrettelegging, og 3 av 4 som totalt sett er tilfredse med tilbudet.

4 Behov for nettverk og sosial støtte

Å få et prematurt barn representerer en utfordring for de fleste foreldre. De kastes ut i en virkelighet de ikke var forberedt på, som de ikke ønsket og som de heller ikke visste hvordan de skulle takle (Kloppen s. 8). Helsekontorene ønsker derfor, ved å ha et tilbud til premature barn, at foreldrene opplever individuell tilrettelegging, at de får informasjon som er forståelig og at de blir ivaretatt og føler seg trygge i den vanskelige situasjonen det kan være å bli foreldre til et barn som er født for tidlig. Ressurshelsestasjonene skal således, ved å ha ny kunnskap og erfaring på premature barn, kunne tilby en tettere og mer individuelt tilpasset oppfølging til denne gruppen barn.

"Tryggheten, det er ikke så mye det medisinske for det får du fra sykehuset, om det blir alvorlig så får du hjelp der, men det er mer sånt som ernæring, amming, alt som helsestasjonen driver med er enda viktige for sånne små barn. Du får ikke svar i en bok, og bøker om premature barn er så skumle at dem burde man holde seg langt unna" (Intervju 4).

De aller fleste foreldre med premature barn viser tegn på krisereaksjoner etter fødselen og har økt risiko for stress, angst og depresjon (Kloppen, s. 8). Når barnet har vært innlagt på nyfødtseksjonen på sykehuset har det vært under overvåkning 24 timer i døgnet og foreldrene har hatt fagfolk rundt seg som de har kunnet spørre ved den minste tvil eller bekymring. Det er en stor overgang å flytte fra en avdeling der det er fagfolk hele døgnet til å komme hjem og være alene med ansvaret. Da er det ekstra viktig med tett oppfølging den første tiden etter hjemreise (Markestad, 2008). Det krever at helsesøster har den nødvendige kompetanse på premature barn og kan gi tettere oppfølging enn ved terminbarn (Kloppen s. 15).

"(...) for du går jo fra et sykehusopphold med et barn som da et koblet til maskiner og man er redd for at den skal glemme å puste og intensivsykepleiere og...ja det er jo veldig sykehus, og det er intensivavdeling for nyfødte barn og de premature er så små, og så skal du plutselig hjem, og så kommer du hos helsestasjonen om 6 uker. Den overgangen er helt umulig å fatte. Hvis man kanskje har fått tredje barn og er veldig rolig av seg så går det fint, men den situasjonen jeg opplevde alle på sykehuset var, det er et sjokk....det hadde ikke vært bra for meg eller barnet eller noen hvis man ikke hadde hatt et sikkerhetsnett." (Intervju 1)

4.1 Sosial støtte under stress

Å være nybakte foreldre til et prematurt barn kan på flere måter karakteriseres som stressende og foreldrene beskriver dette som å være i en krisesituasjon. Sosial støtte forklarer signifikante forskjeller i helseutfall under situasjoner med høyt stress. Personer, nettverk og institusjoner som fungerer som sosial støtte øker en persons muligheter til å takle stress.

Denne evalueringsrapporten tar utgangspunkt i følgende definisjon av begrepet sosial støtte:

"Social support consists of social relationships that provide (or can potentially provide) material and interpersonal resources that are of value to the recipient, such as counselling, access to information and services, sharing of tasks and responsibilities, and skill acquisition" (Kloppen s. 23).

Sosial støtte kan være emosjonell, verdsettende og instrumentell. En støtteperson, som en ressurshelsesøster skal være, kan gi emosjonell støtte til nybakte prematurforeldre ved å lytte, samt gi en følelse av trygghet. De kan være verdsettende ved å overføre informasjon som er relevant for personens egen vurdering og de kan gi informativ støtte ved å gi veiledning, råd og informasjon som er til hjelp for å mestre oppgaven som foreldre til premature barn. Støttepersoner kan også hjelpe til med å fremme personens følelse av mestring ved å støtte selvfølelsen og opplevelsen av self efficacy (Kloppen, s 26).

En mor fremhever at møtet med ressurshelsesøster har gjort opplevelsen av krise lettere å håndtere:

"(...)jeg hadde kjørt hvor som helst ellers for å få dette tilbudet, for jeg følte at dette var en såpass spesiell situasjon vi hadde vært gjennom at hadde synes at overgangen uten en sann ressursperson hadde vært mye vanskeligere enn det det var" (Intervju 1).

Stress, mestring og sosial støtte er forbundet med hverandre på flere måter. Sosial støtte kan for eksempel ses på som en mestringsressurs, som gjør en person mindre sårbar for de negative virkningene av stress. Samtidig kan stress tappe mestringsressursene og således føre til økt sårbarhet slik at stress og sårbarhet inngår i en ond sirkel. Tilsvarende kan manglende eller svekket sosial støtte være forbundet med økt stress og dårligere mestring; for eksempel er personer med lav sosial støtte mer utsatt for vanskeligheter og har større sannsynlighet for dårlig mestring. På denne måten kan man se en interaktiv relasjon mellom sosial støtte og utfall (Kloppen s. 26).

5 Konklusjoner og drøftinger

Oppsummert viser resultatene at foreldrene i høy grad er fornøyd med ressurshestasjonens tilbud og at et overveiende flertall av foreldrene mener at ressurshestasjonene har bidratt til å gi dem en trygg overgang mellom sykehus og hjem. Dette er i tråd med formålet med ressurshestasjoner og viser således at det har lyktes å skape et tilbud som gir god og individuell tilpasset oppfølging fra helsepersonell med god kompetanse på premature barn. Evalueringen viser at tilbudet i høy grad bidrar til å trygge foreldrene i overgangen fra sykehuset og hjemmesituasjonen.

Resultatene viser dessuten at et overveiende flertall av foreldrene fikk informasjon om ressurshestasjonens tilbud mens de var innlagt på sykehuset og at de opplevde informasjonen helsesøster ga, som lett forståelig. Et overveiende flertall har opplevd god støtte av helsesøster og mener dessuten at helsesøster har hatt god kompetanse på premature barn.

På tross av de gode resultatene avdekker evalueringen også noen områder hvor det er rom for forbedring. Områdene vil bli drøftet i etterfølgende avsnitt og kan oppsummeres i følgende punkter:

- Bedre oppfølging av mors psykiske helse
- Ofte oppstart av barselgruppe
- Oppdatering av kunnskap hos helsesøstere

5.1 Bedre oppfølging av mors psykiske helse

En tidlig fødsel kaster foreldrene ut i et emosjonelt kaos, og medfører ofte motstridende følelser: lettelse, håp, tristhet, tiltrekning, avsky, sinne, skuffelse, sorg, utilstrekkelighet og fortvilelse. Det er funnet at de fleste foreldre til premature barn viser krisereaksjoner etter fødselen, hvilket vil si blant annet tegn på overfølsomhet, forandret tidsoppfatning, søvnforstyrrelser og manglende appetitt (Kloppen, s. 8). De fire mødrene som ble intervjuet betegnet alle sammen perioden rundt fødselen og tiden etter som en krisesituasjon.

"Ja, jeg vil kalle det en livskrise" (Intervju 1).

I det første året etter en prematur fødsel er foreldrene mer utsatt for stress, angst og depresjon enn foreldre til fullterminbarn. For noen kan det være behov for terapi for å bearbeide opplevelsene knyttet til den premature fødselen (Kloppen s. 15).

"Jeg tror mange trenger oppfølging etterpå. Av de 8 som jeg lå på avdeling sammen med på Rikshospitalet så er det 4 som har snakket med psykolog i etterkant, enten via kommunen eller privat" (Intervju 3).

Samtidig er det slik at noen mødre, mens barnets tilstand er kritisk, stenger sine egne følelser ute og mobiliserer alle sine ressurser på å takle situasjonen. Dette kan føre til emosjonell fremmedgjøring, både i forhold til egne behov og i forhold til barnet. Det kan også føre til forsinkede og forsterkede psykiske reaksjoner når barnets tilstand har stabilisert seg (Kloppen s. 12).

"For vi var jo kjempeglad for å komme hjem fra sykehuset og at alt var bra, men samtidig så er det ikke sikkert at alt er så bra allikevel. For det er først da at man får tid til å sette seg ned å tenke igjennom, i hvert fall for vår del da, for det var så veldig sånne akutte ting da" (Intervju 3).

Samtidig som 3 av 4 intervjuede mente de hadde opplevd at helsesøster hadde for lite fokus på psykisk helse, forteller de også at det er vanskelig å spørre om hjelp. Når de opplever at de har så mye å glede seg over fordi det går bra med barnet, kan det være vanskelig å innrømme overfor seg selv og omgivelsene at de ikke har det bra psykisk. De kan ha fått reaksjoner som de nå, i ettertid har behov for å få hjelp til å bearbeide. En av de spurte fortalte at hun tok mot til seg etter et halvt år, og opplevde da å få god hjelp og støtte til bearbeiding av psykiske utfordringer.

"Til slutt ba jeg om oppfølging selv, etter et halvt år. Da fikk jeg det, og det var ikke noe problem, det gikk kjempefint" (Intervju 3).

Hun fikk altså hjelp da hun ba om det, men skulle ønske at helsesøster var bedre til å stille spørsmål for å fange opp om hun hadde behov for å snakke med en psykolog. En annen beskriver at det er uheldig at det ikke er mer fokus på psykisk helse når man er i en så vanskelig situasjon som det kan være å få et prematurt barn.

"(....)jeg fikk et barn til og da var det veldig mye fokus på mors psykiske helse, hvordan du føler deg, om du klarer å takle det, om du er litt deppa og sånn. Jeg fikk ikke det første gang (....) Det var litt rart, man skulle tro at det å føde et prematurt barn var en større belastning (....) Etterpå har jeg snakket med andre damer som har fått premature barn, og ingen nesten har fått spørsmål om det. Psykisk helse var ikke noe tema i det hele tatt" (Intervju 4).

Med utgangspunkt i ovenstående er det viktig at helsestasjonenes rutine med å kartlegge mors psykiske helse, tilpasses foreldre med premature barn. Det er viktig at de blir informert om ulike psykiske reaksjoner og evt. får fylt ut et kartleggingsskjema (EPDS) for psykiske reaksjoner ved første konsultasjon på helsestasjonen (Bærum Kommune, Psykisk helsetjeneste for barn og unge, Rapport 2007).

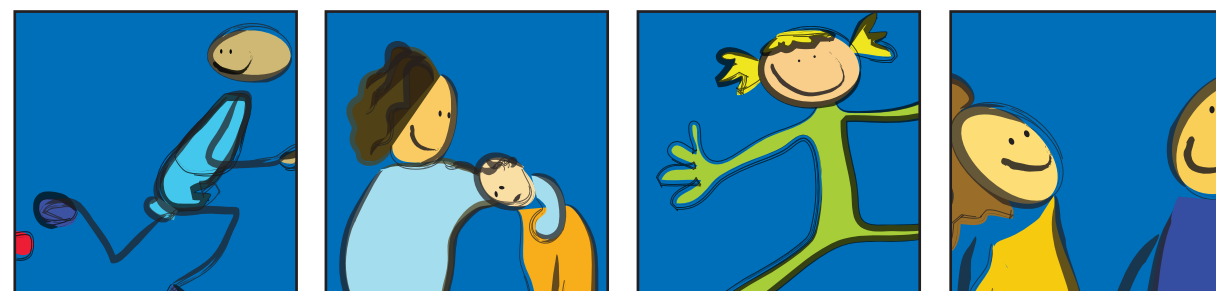
5.2 Ofte oppstart av barselgrupper for premature barn

Av de intervjuede hadde 3 av 4 benyttet seg av tilbudet om en barselgruppe der det kun var premature barn og deres mødre. Alle tre var veldig fornøyd med denne som støtte og sosialt nettverk. De vektlegger betydningen av å kunne drøfte problemer og erfaringer med noen som har vært i samme situasjon som dem.

"(...) for du sitter der med det lille barnet ditt og lur på hva som er normalt" (Intervju 2).

En mor vektlegger barselgruppens nettverksfunksjon og støtte som viktig fordi de har andre typer spørsmål og bekymringer enn foreldre til fullterminbarn. En mor beskriver barselgruppens betydning på følgende måte:

"Den synes jeg er kjempefin. Og vi møtes jo innimellom fremdeles. Selv om vi har barn som er født på forskjellig tid og forskjellig termin så har vi på en måte alle en helt annen type erfaring enn alle andre. Hvordan man gjør ting, utvikling, dette med å ha syke barn, eller at moren er veldig syk og. Så den har nesten vært viktigere enn helsestasjonen egentlig" (Intervju 3).



Barselgruppene for premature har oppstart to ganger i året for å kunne samle 8 til 10 mødre i en gruppe. De intervjuede mødrene som hadde benyttet seg av barselgruppe for premature, ønsket at det skulle være hyppigere oppstart på gruppene slik at det heller var færre mødre på hver gruppe. Når det kun er oppstart to ganger i året vil det være mødre som ikke får delta så lenge i gruppen og som da kunne ha behov for denne gruppen på et tidligere tidspunkt.

"Jeg har vært fornøyd med tilbudet, men for meg så skjedde det veldig sent. Fordi det er to barselgrupper i året og det betyr at det kan være 6 mnd aldersforskjell og min sønn var blant de eldste. Han var født i september og vi begynte i mars, så jeg fikk ikke være med...så det betydde at jeg var litt alene de første 6 mnd" (Intervju 4).

"(...)jeg hadde det yngste barnet og han var født i begynnelsen av februar og de som var født i august de hadde allerede gått hjemme i et halvt år uten å ha en gruppe. Og jeg er veldig glad for at det ikke var meg. Det har de andre sagt, at de synes det var veldig dumt" (Intervju 3).

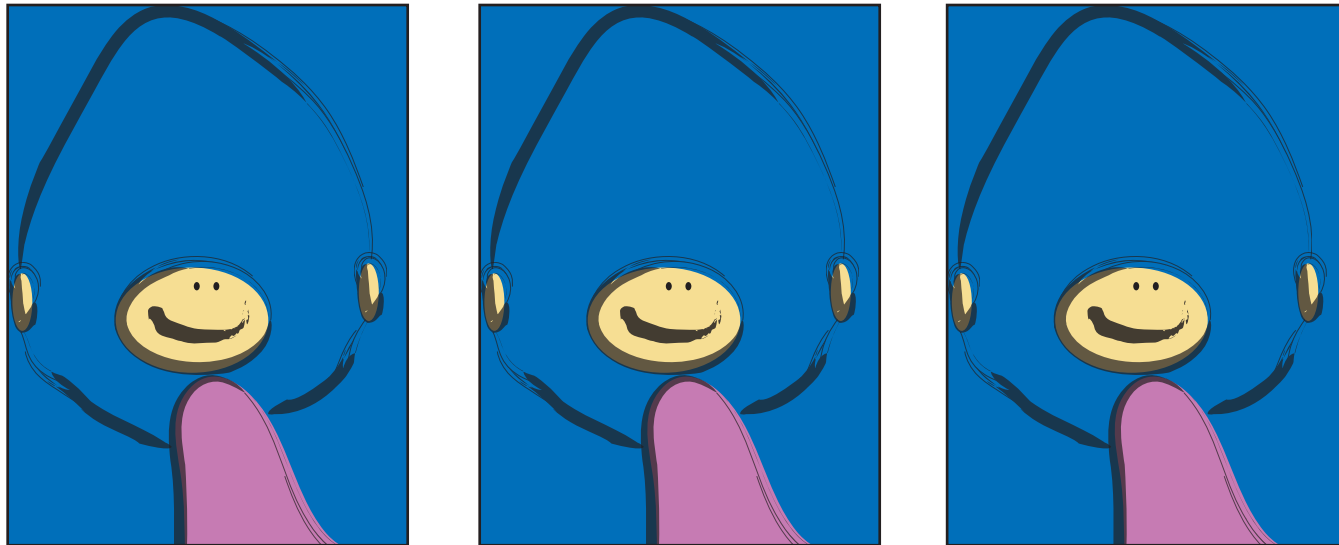
Ut fra responsen både i intervjuene og i kommentarene i spørreskjemaet, kunne Helsekontoret med fordel vurdere hyppigere oppstart av barselgrupper, slik at det for eksempel er oppstart med 4-5 mødre i stedet for å vente til det er samlet 8-10 stykker. Det er åpenbart at betydningen av disse nettverksgruppene er så stor for mødrene at det ville vært et positivt grep om flere fikk nytte av tilbudet på et tidligere tidspunkt i permisjonstiden og over lengre tid, uavhengig av fødselsdato.

5.3 Faglig oppdatering

En overvekt av de spurte mødrene nevner i intervjuene at de synes det er viktig at helsesøstrene jevnlig får dra på kurs og er oppdatert innen nyeste forskning på området. Følgende sitater fra intervjuer illustrerer dette:

"(...)det er et område som forandrer seg stadig, så at de kan få med seg det siste som skjer i forskning og sånt så er det veldig bra" (Intervju 4).

"(...)jeg vet det er mange som har hatt mye spørsmål om ernæring og sånn, som de føler de ikke har fått så god informasjon om. Jeg tenker at det er viktig at de helsesøstrene som på en måte skal være de kontaktpersonene, at de får gått på mye kurs og sånn, og er i kontakt med de sykehusene som har premature barn intensivavdelinger" (Intervju 3).



I forhold til Seviceerklæringen for Ressurshelsestasjonene, der det står at foreldre kan forvente helsesøstre og leger som er oppdatert på ny kunnskap gjeldende premature barn, er det et signal fra foreldrene at dette ikke er godt nok ivaretatt.

"...men jeg tror helsesøstere generelt kanskje burde kunnet mer om flaskemating fordi jeg gikk jo i prematur barselgruppe, og det var noen som ammet, men de aller aller fleste endte jo opp med flaske av forskjellige grunner og det er ikke så veldig lett å finne informasjon om det på nettet da. Og da følte jeg at det er viktig for helsesøstere, og i hvert fall for prematurhelsestasjon, at de kan mye om det" (Intervju 3).

Noe som er tydelig både i gjennomgangen av kommentarene og i intervjuene, er at mange foreldre gir tilbakemeldinger som er personlig rettet mot en bestemt helsesøster. Dette er naturlig i og med at de får oppfølging fra sin "egen" ressurshelsesøster. Dog har mange respondenter opplevd at "deres" helsesøster har vært syk eller på ferie og at de har måttet forholde seg til en annen. Flere respondenter opplever da at kompetansen varierer fra helsesøster til helsesøster. Hvorvidt det skyldes tilfeldigheter eller om det reelt er en forskjell på kvalitet er vanskelig å fastslå på bakgrunn av de foreliggende data. Funnene bør allikevel tolkes som en indikasjon på at det kan foreligge forskjellige nivåer på kompetanse hos fagpersonell.

For å unngå stor variasjon på kompetanse på de forskjellige ressurshelsestasjonene, foreslås det et tettere samarbeid mellom ressurshelsesøstrene, regelmessige møter og felles kurs og faglig oppdatering. På denne måten sikrer man kunnskapsdeling på tvers av helsestasjonene fordi ressurshelsesøstrene kan lære av hverandre ved å dele erfaringer og samkjøre rutiner og kunnskap. Ut over dette er det viktig at ressurshelsesøstrene deltar på opplæring og tilegner seg den samme oppdaterte kunnskap på området.

5.4 Konklusjon og veien videre

Evalueringen bekrefter at Helsekontorets satsing på ressurshelsestasjonene for premature barn var et riktig organisatorisk grep og inspirerer til en fortsatt satsing og utvikling av dette tilbudet. Imidlertid har evalueringen også påvist følgende områder hvor det er behov for forbedringer:

- Bedre oppfølging av mors psykiske helse
- Oftere oppstart av barselgruppe
- Bedre oppdateringen på ny kunnskap

Utfordringen er å vedlikeholde samarbeidet med spesialisthelsetjenesten både når det gjelder oppfølging av familier og når det gjelder oppdatering på kunnskap for helsesøster og leger på ressurshelsestasjonene. I tillegg er det viktig å opprettholde kontinuitet ved fravær.

I Helsekontoret må det tilrettelegges for interne møter for utveksling av erfaring og kunnskap. Denne kunnskapen må også kunne deles med helsesøstre på andre helsestasjoner.

Med bakgrunn i henvendelser fra helsestasjoner utenfor kommunen og med ønske om en kontinuerlig kvalitetssikring av tilbudet vil det utarbeides informasjon om god praksis for oppfølging av det premature barn og dets foreldre. Denne informasjonen kan ved forespørsel distribueres til andre kommuner.

Litteraturliste

Sosial- og helsedirektoratet. Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. 08/2007.

Rikshospitalet. "Trygghet som foreldre til premature barn". Sluttrapport. 2004.

Bærum kommune, Helsekontoret for barn og unge. "Serviceerklæring for Ressurshelsestasjoner for premature barn i Bærum kommune". 2005.

Kvale, S. 1996. Interviews. An introduction to Qualitative Research Interviewing. Sage Publications.

Kloppen, K. 2008. Hvordan kan helsevesenet støtte mødre til premature barn det første året etter fødselen? Masteroppgave, Det Psykologiske Fakultet, Universitetet i Bergen.

Karterud, VL. 2000. Foreldre til premature barns behov for sykepleie ved overgangen fra nyfødtavdelingen til hjemmesituasjonen. Universitetet i Oslo.

Markestad, T. 2000. Å være foreldre til et for tidlig født barn. Fagbokforlaget

Guba E.G & Lincoln, Y.S. 1989. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage Publications.

Weiss, C.H. 1986. The Stakeholder Approach to Evaluation: Origins and Promise.

Stake, R. 1983. Program Evaluation, Particularly Responsive Evaluation

House, E.R. 1980. Evaluating with Validity. Beverly Hills: Sage Publications

Bærum kommune, Psykisk helsetjeneste for barn og unge.

"Tilpasningsvansker og psykiske reaksjoner hos kvinner i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid" Rapport. 2007.



Vedlegg

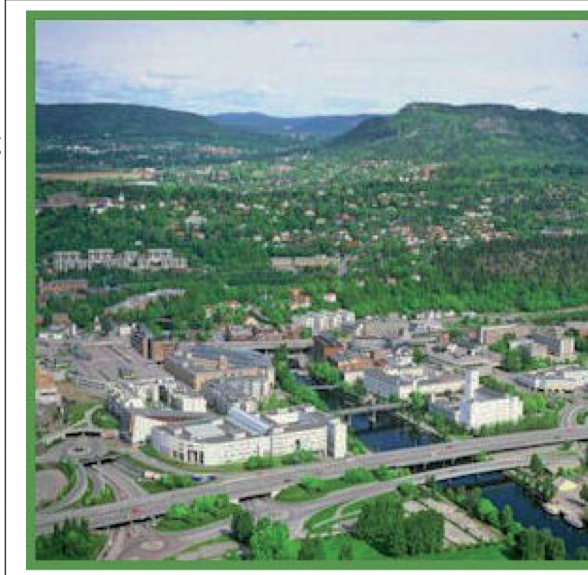
1 Spørreskjema

EVALUERING AV
RESSURSHELSESTASJONENE

Bærum Kommune, Helsekontoret for barn og unge, ønsker å foreta en evaluering av Ressurshelsestasjoner for premature barn.

Som et ledd i evalueringen er det sendt ut spørreskjema til de som har benyttet tilbudet i perioden fra 2003 til 2009. Vi setter pris om du tar deg tid til å besvare spørsmålene og returnerer i vedlagt returkonvolutt innen **01/12-09**. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen
Silja Skaar Qvist
Prosjektleder
Bærum Kommune



Jeg samtykker i at data fra denne undersøkelsen kan brukes til evaluering av Bærum kommunes ressurshelsestasjoner for premature barn.

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nei

Hvilken ressurshelsestasjon tilhørte du/dere?

Hvilket år?

- | | | |
|-------------|------------------------------|-------|
| Bekkestua | (1) ☐ | _____ |
| Bærums Verk | (1) ☐ | _____ |
| Haslum | (1) ☐ | _____ |
| Sandvika | (1) ☐ | _____ |

Bakgrunnsspørsmål

- | | ja | nei |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Deler du den daglige omsorgen for barnet(a)? | (1) ☐ | (2) ☐ |

	ja	nei
Jeg hadde utskrivingssamtale på sykehuset før hjemreise	(1) ☐	(2) ☐
Har barnet(a) hatt behov for annen oppfølging enn det som ble gitt fra ressurshelsestasjonen (både i og utenfor kommunen)	(1) ☐	(2) ☐

Hvis barnet(a) hadde behov for annen oppfølging, oppgi eventuelt hvilken type oppfølging

Opplysninger om barnet(a)

Hvor mange uker før termin ble barnet(a) født?	
Ved hvilket sykehus var barnet(a) innlagt?	
Hvor mange dager/uker var barnet(a) innlagt på sykehuset?	

På sykehuset fikk jeg informasjon om ressurshelsestasjonenes tilbud.

- (1) ☐ ja
(2) ☐ nei

Jeg fikk besøk av helsesøster på sykehuset.

- (1) ☐ ja
(2) ☐ nei

Helsesøster formidlet informasjon om:

	ja	nei	husker ikke
Ernæring	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Spiseproblematikk	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Søvn	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Barnets utvikling	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Tolke barnets signaler	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Stimulering/skjerming	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐
Smittefare/infeksjoner	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐

Hvordan opplevde du rollen til helsesøster?

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/Kan ikke svare på dette
Informasjonen fra helsesøster bidro til en trygg overgang mellom sykehuset og hjemmesituasjonen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Jeg opplevde helsesøster som en god støtte ved hjemkomst	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Helsesøster tok raskt kontakt etter hjemkomst	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Informasjonen fra helsesøster var lett å forstå	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Informasjonen fra helsesøster var verdifull	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Kompetanse og faglige forhold

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/kan ikke svare på dette
Jeg stoler på at ressurshelsestasjonen ville oppdaget hvis barnet(a) ikke utviklet seg normalt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Jeg opplever at helsesøstrene har god kompetanse på premature barn	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Det har vært lett å komme i kontakt med ressurshelsesøster	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Medvirkning

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/kan ikke svare på dette
Jeg opplever at helsesøster har nok tid til meg	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Jeg opplever at mine bekymringer blir tatt på alvor	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Jeg synes det har vært lett å ta opp forhold som var viktige for oss i omsorgsutøvelsen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Jeg har fått en individuelt tilpasset oppfølging på ressurshestestasjonen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Totalvurdering av tilbudet

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/kan ikke svare på dette
Alt i alt har jeg blitt godt ivaretatt på ressurshestestasjonen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Totalt sett er jeg godt tilfreds med tilbudet	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Møtet med ressurshestestasjonen har gjort meg tryggere i foreldrerollen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Eventuelle kommentarer:

2 Intervjuguide

Innledende spørsmål:

Takk for at du ville delta.

Vi har sendt ut spørreskjemaer og tenkte nå å intervju noen få for å få mer dybdegående informasjon om foreldres opplevelse av tilbudet med ressurshestestasjonene i kommunen. Dette blir anonymt og også hvilken helsestasjon du tilhører vil holdes hemmelig, så du kan føle deg fri til å fortelle hva du vil.

Jeg tenkte innledningsvis å spørre deg om du kunne fortelle litt om deg selv og forløpet ditt i forhold til det å få et prematurt barn?

- Hvilken helsestasjon?
- Hvilket år var du bruker?
- Eneforsørger?
- Opplevelse av situasjonen (det å få et prematurt barn)
- Hvordan var ditt første møte med kommunen?

Kommunen/helsesøsters rolle og kompetanse

Hvordan har du opplevd møtet med helsesøster? Og kommunen?

Hvordan oppfatter du helsesøsters kompetanse på premature barn?

Helt konkret på om de fikk støtte for å styrke relasjonen til barnet, om de fikk støtte for å kunne "lese" eller skjønne barnets signaler.

- Tydelig, ærlig og åpen informasjon
- Støtte i form av informasjon og oppfølging
- Overføring av bekymring, et problem?
- Kompetansen til helsesøster
- Trygg overgang

Medvirkning

Har du deltatt i barselgrupper?

Var helsesøster behjelpelig med å skaffe deg et nettverk?

Bekymring blir godt nok ivaretatt på helsestasjonen

Hva var den største bekymringen - eks. infeksjonsfare, sosial isolasjon.

- Verdien av kontakt med andre prematurmødre

Informasjon/besøk

- Om sykehusets oppfølging etter hjemkomst, følte de seg alene eller hadde de god støtte i ryggen. Dette går jo også på trygghet. Kom helsesøster på hjembesøk?

- Utskrivningssamtale på sykehuset?
- Annen oppfølging?
- Info om ressurshestestasjon/besøk på sykehuset av helsesøster?

Totalvurdering

Hvordan vurderer du tilbudet totalt sett?

- Tilfreds med tilbudet totalt sett? Godt ivaretatt? Støtte? På en skala fra 1 til 6 hvor fornøyd er du totalt sett med tilbudet?
- Trygg i foreldrerollen
- Forslag til forbedringer, annen organisering osv eks ønske om mer faglig oppfølging, eks foreldrekurs.
- Andre barn enn premature? Forskjell på behandling?

Serviceerklæring

for

Ressurshelsestasjoner for premature barn

i Bærum kommune



Brosjyren er utgitt av:
Bærum kommune
Helsekontorene for barn og unge,
2006/rev.2008

RESSURSHELSESTASJONER FOR PREMATURE BARN I BÆRUM KOMMUNE

Bærum øst:
Bekkestua helsestasjon Tlf. 67 10 29 50
Haslum helsestasjon Tlf. 67 51 81 90

Bærum vest:
Rykkinn:Bærums Verk helsestasjon Tlf. 67 80 21 80
Sandvika:Sandvika helsestasjon Tlf. 67 50 32 50/70

www.baerum.kommune.no/helse

Formål med Ressurshelsestasjoner:

- Tilrettelegge for et best mulig helsestasjonstilbud til premature barn og deres foreldre
- Informasjonen til foreldrene skal være slik at de blir forsvarlig ivaretatt og føler seg trygge i sin situasjon.
- Åpningstider hver dag og i ferier – gjelder ikke Haslum helsestasjon, men da kan Bekkestua helsestasjon kontaktes.
- Sikre et godt og tett samarbeid mellom Nyfødtavdelingen på Rikshospitalet og helsestasjonene i Bærum kommune

Hvem er Ressurshelsestasjon for:

- Alle premature barn og deres foreldre som ønsker å benytte dette tilbudet
- Premature barn født til og med 34. svangerskapsuke hvor foreldrene ønsker å gå på en ressurshelsestasjon.

Hva omfatter tilbudet på Ressurshelsestasjon:

- Besøk av helsesøster på Nyfødtavdelingen med målsetning å etablere kontakt mellom foreldre og helsesøster for at helsesøster, barnet og familien skal bli kjent.
- Utskrivingssamtale på Nyfødtavdelingen sammen med helsesøster
- Hjembesøk av helsesøster med individuell oppfølging kort tid etter utskrivingen
- Et helsestasjonstilbud som er individuelt tilpasset barn og foreldre
- Tilbud om barselgrupper på den lokale helsestasjon for å bli kjent med mødre i nærmiljøet

Hva kan dere som foreldre forvente av Ressurshelsestasjonen:

- Helsesøstre og leger som er oppdatert på ny kunnskap gjeldende premature barn
- Helsestasjon med god tilgjengelighet når det gjelder åpningstider
- Personalet på helsestasjonen har kjennskap til kommunens øvrige tjenester til barn

Praktiske opplysninger:

Lege og helsesøster samarbeider med fysioterapeut, psykolog, fastlege, og spesialisthelsetjenesten. Det er også samarbeid med barnehager, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevernstjenesten og skolehelsetjenesten.

Hvis du ikke er fornøyd eller har synspunkter på Ressurs helsestasjonstilbudet:
Ta kontakt med personalet på din helsestasjon eller med tjenesteleder for helsestasjonen:

Helsekontoret for barn og unge, Bærum vest tlf. 67 50 40 50
Helsekontoret for barn og unge, Bærum øst tlf. 67 50 40 50

Bærum kommune
Helsekontoret for barn og unge
2010

