



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

Mat till första barnet

**En kvalitativ studie om förstagångsföräldrars upplevelse och BVC-sjuksköterskors
erfarenheter av matintroduktionen**

**Agnes Sjöberg
Elina Hagström**

Kandidatuppsats 15 hp

Program Hälsopromotion inriktning kostvetenskap

Vt 2020

Handledare: Lena Gripeteg

Examinator: Hillevi Prell



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	Mat till första barnet – En kvalitativ studie om förstagångsföräldrar upplevelse och BVC-sjuksköterskors erfarenheter av matintroduktionen
Författare:	Agnes Sjöberg & Elina Hagström
Program:	Hälsopromotion inriktning kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Lena Gripeteg
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	30 (inklusive bilagor)
Termin/år:	VT 2020
Nyckelord:	Matintroduktion, Förstagångsföräldrar, BVC, Self-efficacy Theory, Hälsöfrämjande, Kostvetenskap

Sammanfattning

Att bli förälder är en omvälvande livsprocess med nya situationer kring matintroduktionen, speciellt för förstagångsföräldrar som inte har någon tidigare erfarenhet. I denna period är barnavårdscentralen viktig med sitt stöd i hälsosamtal och föräldrargrupper. Detta arbete utforskar förstagångsföräldrars upplevelse av matintroduktionen genom kvalitativa telefonintervjuer med tre förstagångsföräldrar samt tre sjuksköterskor på en BVC-mottagning i centrala Göteborg. Intervjuerna analyserades genom en modifierad version av en kvalitativ innehållsanalys och gav ett resultat på sex huvudkategorier samt 16 underkategorier. Analysen från förstagångsföräldrarnas intervjuer visar att de önskar mer individanpassad information samt mer tid för frågor från sjuksköterskorna. De känner ett behov att få sina handlingar bekräftade, har olika tillvägagångssätt vid matrutinerna samt har olika behov av stöd från BVC. Analysen från sjuksköterskornas intervjuer visar att deras erfarenhet är att förstagångsföräldrar är pålästa men ändå osäkra, vilket bidrar till mer specifika frågor. De upplever att föräldrarna har ett lågt självförtroende vid tillagning av barnmat och brist på stöd från sina föräldrar. Sjuksköterskorna upplever att föräldrarna har en bekväm och stressig vardag med färdig barnmat där bortprioriterat samspel kan bli en konsekvens. Slutsatsen visar att förstagångsföräldrarna efterfrågar individanpassad information, konkreta svar och mer diskussion. Sjuksköterskorna upplever förstagångsföräldrar som osäkra med lågt självförtroende vilket kan stärkas genom exempelvis matlagningskurser som kostvetare kan hålla. Kostvetare kan även delta i föräldragrupper samt avlasta sjuksköterskor genom att svara på frågor om matintroduktionen för barnet.

Förord

Främst vill vi tacka sjuksköterskorna på BVC-mottagningen för deras samarbete. Utan dem och deras entusiasm hade inte detta arbete varit genomförbart eller möjliggjort för en inblick i en hälsofrämjande verksamhet. Vi vill även tacka vår handledare Lena Gripeteg för stöd genom hela denna process med givande och lärorik respons. Till sist vill vi tacka förstagångsföräldrar som ställde upp på intervju och delade med sig av sina erfarenheter som gav material till denna kandidatuppsats.

Tabell 1. Författarnas bidrag

Arbetsuppgift	Procent utfört av Agnes/Elina
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Syfte och frågeställningar	5
Bakgrund	6
Barnhälsovården	6
Sjuksköterskans roll för barnets utveckling på BVC	6
Barnets första år vid BVC	6
Matintroduktion	7
Self-efficacy Theory (SET)	8
Studier kring matintroduktionen och BVC:s hälsosamtal	8
Metod	9
Design	9
Urval	10
Databearbetning och analys	11
Metodologiska överväganden	11
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Intervjuer med sjuksköterskor	13
Pålästa men osäkra	13
Lågt självförtroende	14
Bekväm vardag	14
Intervjuer med föräldrar	15
Bekräftelsebehov av orostankar	15
Olika tillvägagångssätt	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Self-efficacy Theory	20
Slutsatser och implikationer	21
Bilagor	26
Bilaga 1	27
Bilaga 2	28
Bilaga 3	29

Introduktion

Att bli förälder är en stor livsförändring som innebär en ny situation och information som ska bearbetas. Denna livshändelse är oförutsägbar och svårigheter kan uppstå. Samspelet mellan förälder och barn tar tid och känslor kan välla över (1177, 2017). När det gäller barnets mat har föräldrar två viktiga uppgifter; att barnet ska få bra och näringsrik mat och att barnen ska lära sig bra matvanor och matglädje (Livsmedelsverket, 2020). Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar i en rapport enbart bröstmjolk under barnets första halvår och en successiv övergång till fast föda med komplettering av amning (WHO, 2008). När barnet är fyra månader gammalt kan matintroduktionsfasen påbörjas om intresse finns hos barnet (Livsmedelsverket, 2019). Barnavårdscentralens uppgift är stöd för föräldrar genom återkommande besök samt rådgivning, vad gäller alla frågor kring barn och deras tillväxt (Socialstyrelsen, 2014). I tidig ålder grundläggs mat och levnadsvanor och vad barnet äter har betydelse för deras hälsa genom hela livet. Nästan alla familjer väljer att gå till BVC med sina barn och därmed är barnhälsovården en viktig arena för hälsofrämjande insatser (Västra Götalandsregionen, 2017).

Tidigare forskning har undersökt föräldrars och sjuksköterskans upplevelser kring hälsosamtalen och barnavårdscentralen i Sverige (Hallberg, Lindblad, Petersson, Råstam & Håkansson, 2005) samt föräldrars upplevelser av matintroduktionen i Danmark (Norlyk, Larsen & Kronborg, 2019). Däremot saknas forskning om förstagångsföräldrars upplevelser kring mat för sina barn i Sverige och med koppling till barnavårdscentralens arbete. Detta arbete kommer utforska detta med en induktiv ansats där resultatet kommer förstås med hjälp av Self-efficacy theory (SET). Efter kontakt med en barnavårdscentral i centrala Göteborg inleddes ett samarbete där förhoppningen är att utveckla verksamhetens hälsofrämjande arbete kring förstagångsföräldrars hantering av mat till sitt barn.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att utforska förstagångsföräldrars upplevelse av matintroduktionsfasen till sitt barn samt BVC-sjuksköterskors erfarenhet av förstagångsföräldrar i denna fas.

- Vilka erfarenheter har BVC-sjuksköterskor, på en barnavårdscentral, av förstagångsföräldrars tankar och tillvägagångssätt av matintroduktionen till barnet?
- Vad har förstagångsföräldrar för tankar, erfarenheter och upplevelser av matintroduktionen till sitt barn?

Bakgrund

Barnhälsovården

Barnavårdscentralen (BVC), där bland annat sjuksköterskor arbetar, utgör en viktig del inom barnhälsovården (BHV) i Sverige. År 1937 beslutade riksdagen att små barns hälsa var samhällets ansvar och 1938 öppnade den första barnavårdscentralen (Stockholms stad, u.å). Innan detta fanns en verksamhet kallad Mjölkdroppen där syftet var att minska spädbarnsdödligheten genom att dela ut mjölkersättning till mödrar som inte ammade (Mjölkdroppen, u.å). Målet med dagens BVC är att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn samt att identifiera och initiera tidiga åtgärder vid problem kring ett barns hälsa, utveckling samt uppväxtmiljö. För att uppnå dessa mål framgångsrikt används ett handlingsförslag av Socialstyrelsen inom BHV. Detta är att erbjuda stöd och aktiviteter för föräldrar som gynnar en allsidig utveckling för barn, att ge individuella råd för barn och deras föräldrar samt erbjuda kontinuerliga kontroller av barnets hälsa och levnadsmiljö (Rikshandboken barnhälsovård, 2019a).

Barnavårdscentralen arbetar förebyggande och hälsofrämjande med barn upp till fem år. Det är en plats där barn genomgår hälsoundersökningar samt får vaccinationer från att barnet är nyfött tills hen börjar förskoleklass. Här får även föräldrar stöd och råd kring barnets hälsa och utveckling (1177 Vårdguiden, 2020). BVC följer Socialstyrelsens mål för verksamheten som är identiska med BHV:s mål (Socialstyrelsen, 2014). Dessutom kan BVC arbeta mer lokalt och i samarbete med andra organisationer. Exempelvis, som en rapport från Bergström och Schäfer-Elinder (2019) visar, att många kommuner i Stockholms län samarbetar med BVC för att främja goda matvanor och minska fetma och övervikt.

Sjuksköterskans roll för barnets utveckling på BVC

Sjuksköterskan är nyckelpersonen på mottagningen som har agerat som stöd till föräldrar sedan 1990-talet (Hallberg, Lindblad, Petersson, Råstam & Håkansson 2005). Sjuksköterskan är en specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. I ett normalområde har sjuksköterskan ansvar för cirka 330–380 barn upp till sex år (Västra Götalandsregionen, 2017). Sjuksköterskan ska ha goda kunskaper om barns utveckling, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder samt allmänt om sjukdomar hos barn. Utöver kunskap ska de vara väl medvetna om det aktuella regionala och nationella barnhälsovårdsprogrammet. Det innebär goda kunskaper om bland annat barnnutrition samt livsvillkor, hälsa och ohälsa, behov, tillväxt och att göra en tillväxtbedömning hos barn. Deras arbete ska baseras på vetenskapligt underlag samt lagar, riktlinjer och rekommendationer av myndigheter. Sjuksköterskan kan få stöd genom Rikshandboken i barnhälsovård och Socialstyrelsens vägledning för BHV samt riktlinjer vad som gäller vid val av vård i respektive landsting (Rikshandboken barnhälsovård, 2019a).

Barnets första år vid BVC

När ett barn är nyfött sker första kontakten med BVC ungefär en till två veckor efter hemkomst från förlossningen, då ofta genom ett hembesök. En sjuksköterska kommer och mäter och väger barnet samt gör en kontroll av barnets rörelser. Under detta besök stöttar hen mamman och

familjen i frågor om att ha ett nyfött barn. Därefter sker besök på BVC en gång i veckan som sedan avtar till varannan fram till åtta veckors ålder. Vid månad tre till fem sker BVC-besöket en gång i månaden då sjuksköterskan kan följa barnets utveckling samt hålla hälsosamtal med föräldrarna. Under barnets första levnadsår sker ett besök med läkare två gånger där en djupare undersökning görs av barnets rörelsemönster (1177 Vårdguiden, 2020).

Under barnets första år har många BVC-mottagningar möjlighet att bjuda in föräldrar till en föräldragrupp. Det nationella målet är att alla ska bli inbjudna och att deltagandet ska vara 75% hos förstagångsföräldrar. Förstagångsföräldrar är mest sannolika att delta i föräldragruppen och 60–80% av dem gör det idag (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2006). Dessa åtta till tio tillfällen ska erbjudas under barnets första levnadsår och i regel starta när barnet är mellan sex till tolv veckor gammalt (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018a). Föräldragrupperna är positivt hälsofrämjande för barn samt efterfrågas av föräldrar (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018c). Idag lever föräldrar under stor press av omgivningen och många föräldrar kan känna sig isolerade i sin föräldraroll och föräldragruppen kan därmed erbjuda kontakt mellan föräldrar (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018b).

Matintroduktion

När barnet är fyra till sex månader gammalt påbörjas matintroduktionsfasen där rådet är att börja smaka lite på fast föda och vid åtta till nio månader bör måltiden bestå till största del av fast föda (Livsmedelsverket, 2019). Matintroduktionen beror lite på hur utvecklingen går för barnet, det är viktigt att fortsätta med amningen tills barnet har lärt sig äta fast föda helt, men att minska den successivt. Denna övergång beror mycket på barnets nyfikenhet, utveckling samt vilja. Rekommendationen är att mängden mat bör börja som ungefär ett kryddmått. Barnet kan då få smaka lite från föräldrarnas tallrik. Detta ska dock endast göras om barnet visar intresse och ska inte utesluta amningen. När barnet är upp mot ett halvår gammalt kan smakportioner börja ges och successivt kan en måltid som vanligtvis består av bröstmjolk bytas ut till ett mål med fast föda. Dessa mål brukar ofta bestå av puré eller mos av något slag. Barn behöver även träna på att äta mat med olika konsistenser och därför är det bra att, vid åtta månaders ålder, ge mat med lite grövre konsistens och tuggmotstånd. Detta är något som bör komma successivt från väldigt slät mat som puré, till mos för att sedan innehålla lite mer bitar. När barnen blir ännu äldre, mot åtta till tio månader, brukar de ofta kunna greppa mat och plockvänlig mat kan då introduceras. Barnets gom är hård vilket gör att de kan träna på att tugga även om de inte har utvecklat tänder än (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018a).

Det finns flera råd vid övergång till fast föda för att främja en bra utveckling kring ätandet. Något som är en grundregel i dessa råd är att föräldern bestämmer vad och när barnet ska äta men barnet bestämmer mängden mat. Detta sker utifrån barnets förmåga och ett barn ska aldrig bli tvingad att äta. Råd som är till hjälp för att barnet ska främja en god ätutveckling handlar mycket om att barnet ska få vara med och hjälpa till. Det är dels bra att ha rutiner kring maten vilket gör att en trygghetskänsla uppstår, likaså att servera mat med jämna mellanrum. Regelbundna måltider med inte allt för långa mellanrum främjar matutvecklingen. Att äta tillsammans och att ha kortare måltider gör även att barn dels lär sig av sina föräldrar, likaså att de orkar sitta ner. Om barnet får vara med i olika matsituationer som att hjälpa till att lägga upp mat på gaffeln är också ett tips som främjar ätutvecklingen (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019b).

Barnmatsindustrin startade på 50–60-talet och de stora företagen var då Hipp, Nestlé samt Semper (Hipp, u.å; Nestlé, u.å; Semper, u.å). I ett pressmeddelande, där en studie från Semper (2015) presenteras, visar det att 65% av föräldrar i Sverige med barn mellan fyra till arton månader köper färdig barnmat för det är enkelt och bekvämt. Runt 60% anser att färdig barnmat innehåller det deras barn behöver. Dessutom ger 52% av föräldrarna klämpåse till barnen, 80% ger gröt och 69% ger burkmat minst en gång i veckan. Andelen som lagar hemlagad frukost är 31%, 46% lagar lunch och 49% lagar middag. Däremot säger 92% av alla deltagare (inklusive de övriga nordiska länderna) att de helst vill laga egen mat till barnen.

Self-efficacy Theory (SET)

Self-efficacy definieras som tron på sin egen förmåga att utföra de handlingar som krävs för att uppnå ett önskat resultat, som tillhör en del av Social Cognitive Theory (Sutton, 2001). Därmed innebär en låg self-efficacy lägre chans att uppnå resultatet framgångsrikt. Bandura (1997) menar att människor styr sina liv utifrån en tro på sin förmåga. Bandura nämner fyra källor som påverkar vår self-efficacy. *Bemästrade erfarenheter* är den mest betydande då det är ett bevis om en människa har vad som krävs för att lyckas. En erfarenhet av framgångar ger högre tro på sin egen förmåga vilket ökar självförtroendet för att utföra liknande uppgifter i framtiden. *Observationsinläring* handlar om att kunna bedöma sin förmåga utifrån aktiviteter som ger objektiva prestationsmått, exempelvis att kunna simma. Många aktiviteter har inte objektiva mått utan i sådana fall måste människan bedöma sin prestation jämfört med andra. *Verbal övertygelse* handlar om uppmuntran från en person som är betydelsefull för människan som möter hindret. Det *Fysiska och psykiska tillståndet* skapar kroppslig information som påverkar människors bedömning av sin förmåga.

Glanz (2001) menar att self-efficacy handlar om en persons förtroende på sin förmåga att vidta åtgärder och att fortsätta trots utmaningar och svårigheter. Detta har visat sig vara viktigt vad gäller beteenden kring hälsa samt förändring av kosten. Hon skriver även att personer som arbetar inom sjukvården kan påverka vårdtagarens self-efficacy på ett positivt sätt med hjälp av tre strategier. Det första är att sätta små och rimliga mål. Det andra handlar om att formulera ett beteendeavtal för att specificera mål och belöningar. Det sista är att hålla uppsikt och dokumentera. I program för grupper som handlar om kost är det enkelt att utföra aktiviteter som till exempel matlagningskurser eller diskussioner kring problemlösning, men även att ha uppsikt över sitt beteende som är en av grunden i Social cognitive theory, enligt Glanz.

Studier kring matintroduktionen och BVC:s hälsosamtal

Tidigare studier (Hallberg, Lindbladh, Petersson, Råstam & Håkansson, 2005; Bohman, Forsberg, Gadheri & Rasmussen 2012; Håkansson, Derwig & Ohlander, 2019), som gjort i Sverige, har undersökt hälsosamtalen som ingår i BVC:s arbetssätt och dess betydelse. Dessa studier fokuserar på föräldrars upplevelser av hälsosamtalen där dialogen på BVC med sjuksköterskan är i centrum. Resultaten visar att föräldrar upplever att dessa samtal har ett positivt inflytande på barns levnadsvanor. Föräldrar har uttryckt att de önskar en hälsosam livsstil för deras barn och anser att hälsosamtalen på BVC är viktiga. Håkansson, Derwig och Olander (2019) menar att ett ämne som föräldrar gärna diskuterar, vid hälsosamtalen, är matvanor. Dessa diskussioner kan möjliggöra för öppenhet och större medvetenhet hos föräldrar. De skriver däremot att matvanorna kan vara svåra att applicera i sitt dagliga liv. En studie av Stenhammar (2011) visar att föräldrar upplevde stort förtroende för BHV under

spädbarnsperioden men önskar mer tid för hälsosamtal kring matvanor. Hälsosamtalen är, enligt en studie av Bohman, Forsberg, Ghaderi och Rasmussen (2012), väldigt generellt anpassade och har möjlighet till att vara mer individanpassade då sjuksköterskorna har utbildning för motiverande samtal samt bra matvanor.

Det finns studier som undersöker introduktionen för mat (Brekke, Ludvigsson, van Odijk & Ludvigsson, 2005; Hörnell, Hofvander & Kylberg, 2001; Tufvesson, 2009). Däremot är ingen av dessa kopplade till någon BVC-verksamhet eller är gjorda på förstagångsföräldrar. Brekke, Ludvigsson, van Odijk och Ludvigsson (2005) menar att 90% av de studerade föräldrarna gav första matbiten mellan månad 4-6 som rekommenderat. Däremot visar studien av Tufvesson (2009) att föräldrar väljer att introducera mat redan från månad tre, beroende på om barnet är intresserad av mat. Studien från Hörnell, Hofvander och Kylberg (2001) visar att vänjningen av mat för barn som ammar är en långgående process och att vårdpersonal måste vara medvetna om detta. En studie, gjord i Danmark, av Norlyk, Larsen och Kronborg (2019) som undersöker matintroduktionen visar att det är en väldigt krävande process som kräver föräldrars fulla uppmärksamhet. Även den fysiska intima stunden förloras samtidigt som okända situationer uppstår. Ett annat huvudresultat var att föräldrar känner sig nervösa vid indtoruktion av ny mat till barnet. De skriver dseutom att föräldrarna har fått en bild av vad som är normala ätmönster från rekommendationer, filmer, familj och kontakter. Skiljer sig denna bild från verkligheten uppstår en osökerhet. Studiens slutsats är att personer som arbetar professionellt inom hälsa bör vidga föräldrars vyer vad som är "normala" ätmönster. I rapporten finns ingen information kring Danmarks motsvarighet till den svenska BVC, vilka riktlinjer de går efter eller hur de arbetar. Det framgår heller ingenting om hur personalen på BVC upplever förstagångsföräldrars svårigheter kring mat för sitt barn.

Forskningen visar att föräldrar introducerar mat i månad fyra till sex, som rekommendationerna säger. Däremot om barnet är intresserad av mat kan introduktionen ske tidigare. Övergången från amning till fast föda är även en långgående process som föräldrar och vårdpersonal bör vara medvetna om. Slutligen har föräldrar i Danmark en bild av hur en "normal" matintroduktion går till som professionella inom hälsa bör abeta för att vidga. Enligt rekommendationer bör matintroduktionen påbörjas mellan månad fyra till sex och mängden mat öka successivt. Föräldrar idag önskar laga mer mat till sina barn men många vänder sig fortfarande till burkmat. Sjuksköterskor på BVC har utbildning inom barns hälsa och kost samt har en viktig roll i att stötta föräldrar med deras nyfödda barn. Self-efficacy är en teori som har visat sig viktig i program för förändring av kosten och kan utnyttjas av vårdpersonal för att öka vårdtagarens självförmåga.

Metod

I detta avsnitt presenteras författarnas tillvägagångssätt från första kontakt till insamling av data samt analys.

Design

Denna studie genomfördes med en kvalitativ design där telefonintervjuer gjordes med förstagångsföräldrar och sjuksköterskor. Därefter analyserades dessa intervjuer genom en kvalitativ innehållsanalys för att få fram ett resultat. Studien utgår från en induktiv ansats, vilket enligt Graneheim och Lundman (2017) innebär att analysen av materialet inte baseras på någon teori utan är helt förutsättningslös, för att möjliggöra fördjupad forskning inom området. Kvale och Brinkmann (2014) förklarar att en induktiv metod studerar ett antal fall i syfte att beskriva

generellt om den studerade klassen. Self-efficacy teorin användes som stöd för en fördjupad förståelse av resultatet av analysen från föräldrarnas intervjuer.

Urval

Studien genomfördes med en kvalitativ design genom telefonintervjuer med deltagare från ett målinriktat urval, som Bryman (2011) menar har valts ut från studiens syfte. Deltagarna var tre sjuksköterskor samt tre förstagångsföräldrar med barn i ålder fyra till tolv månader som bodde i Göteborgsområdet. En BVC-mottagning var en relevant rekryteringsplats med tanke på studiens syfte. Förstagångsföräldrarna rekryterades genom BVC-mottagningens föräldrargrupper som en sjuksköterska på mottagningen valde ut, på grund av sekretesskäl. Responsen hos förstagångsföräldrarna på barnavårdscentralen var obefintlig vilket krävde två alternativa rekryteringsätt. En urvalsstrategi blev istället bekvämlighetsurval som enligt Bryman (2011) är personer som finns tillgängliga i stunden för forskaren. Genom att publicera inbjudan (bilaga 3) i relevanta grupper på sociala medier rekryterades en deltagare. Ytterligare två deltagare rekryterades genom ett snöbollsurval som Bryman (2011) menar är när forskaren initialt kontaktat en person för att komma i kontakt med andra personer. Kontakt togs därför med personer som ansågs som relevanta och kunde hänvisa till ytterligare deltagare som kunde besvara studiens frågeställningar.

Datainsamling

Ett samarbete inleddes med en barnavårdscentral i centrala Göteborg till denna studie. Vid ett andra möte med en sjuksköterska på mottagningen presenterades syfte samt överenskommelse kring intervjuer. En fokusgruppsintervju planerades in med de tre sjuksköterskor som arbetar på mottagningen men på grund av sjukdom fick denna intervjuform ändras till individuella telefonintervjuer. Intervjuerna med sjuksköterskorna och med förstagångsföräldrarna skedde parallellt under tre veckor i april 2020. Varaktigheten för intervjuerna varierade mellan 15-20 minuter för föräldrarna då de inte kunde avvara längre på grund av sitt barn. Sjuksköterskornas intervjuer varade mellan 20–30 minuter då de hade ett hektiskt arbetsschema. Till intervjuerna användes två separata semistrukturerade intervjuguider, en för sjuksköterskorna (bilaga 1) och en för förstagångsföräldrarna (bilaga 2). Intervjuguiderna följde Brymans (2018) lista med förslag över de olika slags frågorna och ordningsföljden på dessa. Däribland ingick öppningsfrågor, uppföljningsfrågor samt specifika frågor. Tid och datum bestämdes utifrån deltagarnas tillgänglighet. Intervjuerna hölls av en och samma moderator och en och samma sekreterare under alla intervjuer. De spelades in med hjälp av en telefon för att sedan spelas upp vid transkribering.

Enligt Block och Ersine (2012) är fördelarna med telefonintervju kostnads- och tidseffektivitet samt att den ger forskare varierande resurser och erfarenheter utan att behöva förflytta sig. Det är även större sannolikhet att individer kan ställa upp då de inte behöver ta sig tiden att resa någonstans. Under intervjun spelades materialet in och öppna frågor som "Hur upplever du ...?" ställdes för att inte vara ledande och få så uttömmande svar som möjligt. Då dessa intervjuer genomfördes över telefon fokuserades det på ett aktivt lyssnande i och med att exempelvis kroppsspråk inte kunde iaktas.

Databearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant en i taget, enligt Wihlborgs (2017) riktlinjer, där exempelvis pauser och yttringar av känslor skrivs ut. Transkribering innebär att det muntliga språket överförs till ett skriftligt. Kristensson (2014) menar att intervjun även ska skrivas konfidentiellt vilket betyder att namn eller platser inte skrivs ut, dessa ersätts med XX istället. Detta följdes under transkriberingen som gav två intervjugrupper, sjuksköterskorna och förstagångsföräldrarna. Därefter raderades det inspelade materialet.

En modifierad version av Graneheim och Lundmans (2017) metod, kvalitativ innehållsanalys användes för analys av samtliga intervjuer efter transkribering. Denna typ av analys kan appliceras på olika slags texter och tolkningar kan ske på olika nivåer, vilket gör att den kan användas för olika typer av forskning. Vid analysen är kontexten viktig vilket gör att text inte bör plockas ut ur sitt sammanhang. Denna form av analys innebär kodning utifrån de fem rubrikerna *Meningsenhet*, *Kondenserad meningsenhet*, *Kod*, *Underkategori* samt *Huvudkategori*. Där meningsenhet är en del av det transkriberade intervjumaterialet som kan svara på frågesällningen. Denna meningsenhet kortas sedan ned till en kondenserad meningsenhet utan att förlora det centrala innehållet. Därefter sätts sedan en kod på den kondenserade meningsenheten som beskriver innehållet kort och skapas utifrån studiens syfte. Underkategorierna skapas utefter koderna med liknande innehåll som uttrycker det manifesta innehållet. Dessa kategorier utgör sedan huvudkategorier som blir svaret på frågeställningarna. Vissa huvudkategorier stod utan underkategorier men en del av processen var att gå tillbaka till analysen efter ett par dagar och eventuellt ändra huvudkategori. Krippendorff (2013) menar att innehållet inte bör passa in på flera huvudkategorier, dock är detta svårt när texten handlar om olika upplevelser. Analysen fokuserade på det manifesta innehållet som handlar om det textnära och uppenbara, inte det som sägs mellan raderna och tolkande, vilket innebär en låg abstraktionsnivå på innehållet.

Samtliga intervjuer analyserades, kodades och kategoriserades var för sig. Därefter jämfördes dem med varandra inom samma intervjugrupp, föräldrarna för sig och sjuksköterskorna för sig. Huvudkategorierna var likvärdiga inom båda intervjugrupporna och kunde därmed föras ihop till dem slutgiltiga huvudkategorierna. Detta gjordes genom att jämföra huvudkategorierna i vardera intervjugruppen i tabeller. Därefter sammanställdes ett resultat i form av en tabell (se tabell 2 och tabell 3).

Metodologiska överväganden

Graden av delaktighet i intervjuerna baserades på att de skulle gå till på likvärdiga sätt för att inte påverka resultatet för mycket. Om två intervjuare hade hållt samtalet hade intervjun blivit rörig, därav valet av en intervjuare och en sekreterare. Det var även samma person som höll alla intervjuer för att undvika metodologiska bias.

Valet av respondenter baserades på att förstagångsföräldrar inte har erfarenheter kring ämnet vilket gör att de inte kan gå tillbaka till rutiner de har haft tidigare. Förstagångsföräldrar är även en viktig målgrupp att påverka då barnens måltidsvanor läggs tidigt i livet. Detta kombinerat med deras brist på erfarenhet gör att chansen att de bra rutinerna fortsätter om de får fler barn i framtiden.

Tillgången för att nå ut till förstagångsföräldrar var hög inom sociala medier då det finns många tillgängliga grupper för föräldrar. Grupperna har ett stort antal medlemmar och chansen att rekrytera deltagare därifrån var stor.

Studien genomfördes genom telefonintervjuer, delvis av säkerhetsskäl i och med rådande situation i samhället orsakat av COVID-19 och dels genom bekvämlighetsskäl. Möjligheten för en webbintervju med kamera och mikrofon fanns men telefonintervjuer kräver minst ansträngning för en redan väldigt upptagen förstagångsförälder med ett spädbarn. Block och Erskine (2012) menar att en intervju i verkligheten kan ge felaktiga svar då personer är mindre benägna att uppge ett avvikande beteende i en sådan situation. Detta utgör även en risk om intervjuerna hade genomförts via webb som Skype eller Zoom istället för via telefon. Å andra sidan ger en intervju via webb liknande material som ansikte mot ansikte enligt Johnsson, Scheitele och Ecklund (2019), vars studie bevisar starkt att analoga intervjuer producerar mer rikligt detaljerat material än telefonintervjuer. Däremot krävs bra internetuppkoppling för digitala intervjuer enligt Janghorban, Roudsari och Taghipour (2014) och därmed ansågs fördelarna med telefonintervju väga tyngre.

Materialet från studien analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys då det först och främst är ett kvalitativt arbete men även baserat på kunskap från erfarenheter. Krippendorff (2013) menar att en kvalitativ innehållsanalys beskriver tolkningar och uttryck på olika nivåer. Texten bör därför ses i sitt sammanhang och tolkning av deltagarnas berättelser bör göras med en medvetenhet. Den metod av innehållsanalys som användes var en modifierad variant då alla steg i Graneheim och Lundmans (2017) metod inte var relevant för detta arbete. Det som inte användes i denna analysmetod var domäner då analysen utgick efter frågeställningen och inte intervjuguiden. Abstraktion uteslöts starkt i analysen för att undvika en tolkad version av resultatet. Det var viktigt att resultatet blev så textnära, manifest, som möjligt och med låg tolkningsnivå. Detta gör även att steget efter kategoriseringen, tolkning, inte heller användes.

Etiska överväganden

Under utformningen av intervjuguide (se bilaga 1 och 2) och inbjudan till intervjuerna (se bilaga 3) beaktades de fyra etiska huvudprinciperna av Vetenskapsrådet (2002). Forskning som studerar människor och känsliga uppgifter behöver ofta ett godkännande från Etikprövningsmyndigheten. Däremot, i samtal med ansvarig handledare, ansågs detta arbete inte behöva etikprövning. Etiska principer bör beaktas då studien undersöker människor och deras personliga upplevelser som kan komma att skadas. Dessutom deltog personal från verksamhet vilket kan bidra med en känsla av ifrågasättande och granskande av verksamheten. Denna känsla om att bli ifrågasatt kan även uppstå hos föräldrarna. Som kostvetare finns hög kunskap om bättre och sämre kost och innan arbetet fanns personliga åsikter om exempelvis färdig barnmat, som har ändrats efter intervjuerna. För att inte vara dömande mot föräldrarna i intervjun och orsaka skada, fanns i åtanke hur reaktioner på vissa svar var, som att undvika negativ ton och att låta så neutral som möjligt. I både inbjudan till intervjun samt i början av samtalet informerades deltagarna om syftet med detta arbete, deras rättigheter och anonymiteten vid deltagande, men även hur materialet kommer användas. Därmed uppfylls informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet innan start av intervjuerna.

Resultat

Det totala resultatet av intervjuerna från föräldrarna (tabell 3) gav tre huvudkategorier samt fem underkategorier. Intervjuerna för sjuksköterskorna (tabell 2) gav tre huvudkategorier och sju underkategorier. Resultatet av intervjuerna av föräldrarna visar att det finns en röd tråd av bristande stöd från BVC, orostankar som vill bekräftas samt olika tillvägagångssätt. Trots deltagarnas olika faser med sina barn finns det samma positiva inställning till färdig barnmat, liknande matrutiner och stort informationsnät. Intervjuerna med sjuksköterskorna och hur de upplever förstagångsföräldrars hantering av övergången till fast föda visar att det finns stor osäkerhet trots pålästa föräldrar, ett lågt självförtroende samt en bekväm vardag.

Intervjuer med sjuksköterskor

Tabell 2. Sammanfattande resultat av den kvalitativa innehållsanalysen från intervju med de tre sjuksköterskorna

Huvudkategori	Pålästa men osäkra	Lågt självförtroende	Bekväm vardag
Underkategori	Specifika frågor trots uppsjö av information förståelse efter förklaring från BVC.	Hemlagade maten ska vara tillräcklig Brist på stöd från andra	Äta mat på språng Bortprioriterat samspel Delade meningar kring färdig barnmat

Pålästa men osäkra

Sköterskorna från BVC upplever att föräldrar på denna mottagning är väldigt pålästa och ställer specifika frågor, kring exempelvis järninnehåll i ett specifikt livsmedel. De är även pålästa på nya studier, däremot upplever sjuksköterskorna att de som är mest pålästa är även mest osäkra. Med för mycket information blir föräldrarna förvirrade i vad som gäller och att ta ställning kring vad som är sanning blir svårt, likaså att sälla bland information. Med detta kan det uppkomma ännu mer frågor samt svårigheter för sjuksköterskan att förhålla sig till.

Eh, ja, jag tänker såhär att jag får ju ta utifrån min kunskap och min erfarenhet och då, som till exempel det här med d-vitamin som har blivit en sanning på nätet att man får ont i magen av d-vitamin som är av olja. Och det kanske inte är så många som, vi ser inte alls många som reagerar på. Men det har blivit en sanning och jag vet att det kommer upp som en fråga, till exempel det då. – Sjuksköterska 3

Informationskällor varierar bland föräldrarna och sociala medier, vänner och internet är vanliga, däremot vänder de sig inte till Livsmedelsverket. Däremot upplever sjuksköterskorna att föräldrar har lätt att förstå att det är viktigt att introducera vissa livsmedel i en långsam takt som till exempel gluten och nötter för att undvika allergier i framtiden.

Lågt självförtroende

Under intervjun framkom det tydligt att sjuksköterskorna uttrycker ett lågt självförtroende hos föräldrar. Detta visar sig genom att de inte riktigt vågar lita på sin egen magkänsla, de är rädda att testa nya saker och de blir nervösa över ny information inom ett nytt ämne. Sjuksköterskorna upplever att föräldrar har ett behov att få bekräftelse från dem men även från vetenskap kring ämnet. De upplever även att föräldrar vill ha sjuksköterskornas åsikter, exempelvis kring färdig barnmat. Föräldrar känner även osäkerhet kring att laga sin egen mat på grund av oro att maten inte ska vara tillräckligt näringsrik. Därför vänder de sig gärna till annan expertis, som att köpa färdig barnmat

Att man inte har till, generellt säger jag nu då, tilltro till sig själv, sin egen trygghet, man måste söka experter hela tiden för att få något att förhålla sig till. – Sjuksköterska 3

Sjuksköterskorna ser även en onödig oro hos föräldrarna att barnen inte får i sig tillräckligt med näring trots god tillväxt, likaså oro vid matproblem. En av anledningen till denna osäkerhet tror en sjuksköterska kan bero på att många flyttar från sina föräldrar och får därför inte det stödet som behövs av dem, men även att ett enormt informationsöverflöd kan orsaka osäkerhet och förvirring.

Eh, ja det är väl såhär också då idag, att man bor långt ifrån sina mor och farföräldrar så man har inte det stödet så man kan bolla med dem som man kunde göra förut. T. ex när det gäller mat, när det gäller många saker, men mat också då givetvis. – Sjuksköterska 3

När föräldrar får en förklaring av sjuksköterskorna om varför vissa beteende och vanor bör ändras på upplevs dem som lugna och mer säkrare när de lämnar mottagningen.

Bekväm vardag

Vid just den här mottagningen när föräldrar berättar om sina matvanor och rutiner upplever sjuksköterskorna att samspelet är en bortglömd faktor. De upplever att föräldrarnas livsstil är stressad och mycket ska gå fort och vara på språng, likaså maten.

Mat är inget man gör tillsammans utan något nödvändigt man bara ska göra. Hur man får i sig den maten spelar ingen roll. Det får gärna vara snabbt och enkelt. – Sjuksköterska 1

Detta gäller inte bara för föräldrarna utan även för barnet. Därför faller samspelet mellan barn och föräldrar vid måltiden bort. Likaså när måltider vid matbordet ersätts med klämmisar, som är en plastpåse där barnet måste suga i sig maten, i vagnen.

Suga i sig maten är en annan sak än att få maten på sked och processa den. – Sjuksköterska 1

...exempelvis smoothies som de suger i sig framåtvända i vagnen utan att ha någon kontakt. Det brukar jag dels förklara att man samspekar när man äter och man smakar på olika sätt. – Sjuksköterska 1

Föräldrarnas tankar kring den färdiga barnmaten upplever sjuksköterskorna att det råder delade meningar kring. Vissa är väldigt måna om att laga hemlagad mat till sina barn medan andra är mer benägna till att köpa färdig barnmat till sina barn.

Intervjuer med föräldrar

Tabell 3. Sammanfattande resultat av den kvalitativa innehållsanalysen från intervju med de tre förstagångsföräldrarna

Huvudkategori	Bekräftelsebehov av orostankar	Bristande stöd från BVC	Olika tillvägagångssätt
Underkategori	Att göra rätt	Avsaknad av individanpassad information	Självständiga Barnens matrutiner Individuella framtidstankar kring barnets kost

Bekräftelsebehov av orostankar

Intervjuerna med föräldrarna visar att de har mycket tankar kring barnets mat. Dels kring framtiden men även, som förstagångsförälder, få bekräftelse på det de gör från olika källor och en del oro. Däremot finns en liten oro hos föräldrar vad gäller maten på förskolan, att förskolepersonalen inte ska ha samma tålamod med barnets takt att äta. Föräldrar har en tanke att detta löser sig med ett samtal med förskolepedagogen.

eh, det är mer, hur hon, för jag har tänkt att hon ska börja förskolan, där om de har samma typ tålamod som en har här. Ibland kan hon äta upp sin mat på tio minuter, ibland kan det ta typ 40 minuter. Så det är lite där, var de lägger tiden, får barnet eller barnen sitta 40 minuter eller är det typ att dom ska äta inom en kvart och sen ska dom till nästa aktivitet. Så hon inte ska tvinga i sig maten snabbt, lite så. Det är där man är orolig, men det kommer jag ta med pedagog och veta lite mer deras rutiner. – Förstagångsförälder 1

Det finns även en oro från föräldrarna som uppkommer när barnet har svårt att äta. En rädsla att barnet inte ska få i sig tillräckligt med näring. Vid läkarbesöken känner föräldrar att de får bekräftelse på att de gör rätt då barnet växer enligt kurvan “Och nu säger ju att läkarna att hon växer enligt kurvan så det känns att jag är på rätt väg att kombinera de här”.

Bristande stöd från BVC

Föräldrar uppgav att de har många olika informationskällor att vända sig till vid osäkerhet om barnets mat. Dels BVC, men även vänner, internet, olika mobilapplikationer och forum med andra föräldrar. Föräldrarnas nacket handlar mycket om sömn och mat för barnet och de delar erfarenheter och tips. Många av föräldrarna upplever en fin och icke-dömande mamma-kultur i sociala medier som är peppande och positiv. Där döms ingen till att de är sämre eller bättre föräldrar

Alla är väldigt noga med att säga att det inte, att man inte vill få någon att känna sig som en dålig förälder. Eller så här, oj va kan inte din det här än va? Inga sådana, inget dömande. Utan bara hjälpande upplever ja. Peppande liksom. – Förstagångsförälder 2

Föräldrar upplever föräldragrupperna på BVC som mycket värdefulla där information varit bra. Däremot kan det vara svårt att hitta relevant fakta även om kunskap kring informationskällor finns, som exempelvis säkra källor av svenska myndigheter. Att söka information i forum för mer individuella lösningar och tips för problem med mat till sitt barn är däremot vanligt

Försöker vända mig till 1177, men så hamnar man tillslut på familjeliv. Men rullavagn.se, ja nä det är väl typ det. – Förstagångsförälder 2

Däremot upplever förstagångsföräldrar att information på BVC är bristande då de har erfarenhet av okunnighet och stress från sjuksköterskan. De har varit hjälpsamma ibland men inte alltid. Föräldrar önskar mer öppenhet i diskussion kring exempelvis alternativ vid matning till barnet när deras förslag inte fungerar. De önskar konkreta och specifika svar och mer öppen information. Matschemat har kommit till hands men har varit ensidigt med enbart rekommendationer om måltidsstorlekar och tidsscheman som föräldrar önskar få mer utvecklat med alternativ på måltider.

Och att ge konkreta tips, eh, att de har tid och svara på de frågorna och ge tips och ideer liksom. Och lite också om vilken mat, om man nu inte får i dem så mycket, vad är det då man borde fokusera på? eh, bröstmjolk eller näring eller så. – Förstagångsförälder 3

Men även ökat stöd har uttryckts som önskemål av föräldrar när barnet inte vill äta eller gillar förslagen på menyalternativen.

det är väl bara bra om de kan stötta, för det är svårt men man kanske inte är beredd på det. Att det kan ta liksom flera månader innan de äter riktigt, men att mata är väl inga konstigheter men att de vägrar bli matade och att det uppstår sådana situationer och man inte vet hur man ska få i de mat liksom. Eh, så det är väl bara att få så mycket stöd som möjligt är bra. Förstagångsförälder 3

Olika tillvägagångssätt

Beroende på livsstil visar intervjuerna att föräldrar är mer eller mindre självständiga och känner behov av stödet från BVC. Informationssökning och hantering av barnets mat är något som klaras av mer eller mindre på egen hand. Barnets matrutiner ser olika ut vad gäller mängden mat och vissa har behövt använda alternativa metoder som BVC inte har rekommenderat, som att ge plockmat och klämmisar.

Hon gillar äta från klämmis. Det är ju ja. Det tycker jag är okej för jag tror hon kommer att lära sig att äta från en sked så småningom. Kanske inte BVC-sjuksköterskan tyckte det var käckt. Men ah. – Förstagångsförälder 2

Det är även lätt att fastna vid rutiner som fungerar och ibland behövs problemlösning för att få i barnet mat.

Det är lätt att fastna också vid något som fungerar. Så om man hittar något som funkar så kör man gärna vidare på det. Sen kan ju det sluta fungera ändå helt plötsligt så då får man lösa det på något annat sätt. – Förstagångsförälder 3

Måltiden kan även bli en väldigt laddad situation om barnet inte vill äta. En förälder upplever att ge mat har varit svårt i perioder. Genom att försöka behålla lugnet och hitta vägar för att barnet ska tycka det är roligt att äta har det gått lättare.

Det är lätt att det blir en stressigt situation för man vill att de ska äta och då har det varit så att han inte vill öppna munnen och man försöker och försöker och då blir det stressigt och då

känner han också stress om det och det blir ju inte alls bra. Så ett tag var hela matsituationen ganska laddad för han ville inte ens sätta sig i stolen och äta och så. – Förstagångsförälder 3

Även amning och fast föda, på vilket sätt maten ges och hur barnet uppskattar fast föda är individuellt. En genomgående rutin i alla intervjuer var däremot att barnet och föräldrar äter olika måltider samt att de inte alltid äter tillsammans. Föräldrar anpassar även sitt eget matintag till barnets matintag.

Jag brukar sitta på hennes rum, vi har ett bord och stol så hon är med mig när jag äter. Är hon intresserad får hon smaka små bitar liksom. Men oftast nöjer hon sig med att jag är i rummet liksom. Och sitter och äter. – Förstagångsförälder 2

Det råder även delade meningar kring definition av att äta tillsammans.

Hon vet att här äter vi tillsammans och då matar man henne ah, och sen åt vi själva och sen kanske hon har fått smaka liten brödbit av oss så det blir såhär oj vad roligt att, hon känner sig att hon är stor att hon kan sitta och äta tillsammans med oss. –Förstagångsförälder 1

Alla föräldrar var även positiva till färdig barnmat. Vissa såg det som en nödlösning om deras matlagning inte uppskattades av barnet men även att de kan lita på konsistensen där risken för att sätta i halsen är mindre med den släta maten.

men först tittar jag såhär att det står 4+ och 5 månader och 6 månader och sen står det ah, om det är 1 dygn eller 2 dygn så vet man att, hur man ska kombinera med puré och fast föda.- Förstagångsförälder 1

Fruktpureér används flitigt som mellanmål likaså gröt till frukost. Däremot uppgav en förälder att det är omotiverat dyrt att handla barnmat men efter många försök av hemlagad fruktpuré uppskattar barnet ändå den färdigköpta pureén.

Det är ju ganska dyrt om man ska tänka så. Jag menar en puré morot är i kilopris 200 kr sådär, men du köper inte morot för 200 kr kilot i affären, det kostar ju liksom 1 krona om det är säsong. De känns som omotiverat då liksom. – Förstagångsförälder 2

Föräldrar har uttryckt en vilja att laga mat men tidsbrist, barnets smakpreferens och föräldrarnas bekvämlighet gör att de vänder sig till färdig barnmat. Vid hemlagat tillagas lättlagad mat, som exempelvis mos. Däremot finns inspiration på sociala medier och via vänner för att börja laga mer mat. Övergången till fast föda för barnet kan bero på olika möjligheter hos föräldrarna, exempelvis kan föräldrarnas jobb påverka inköp och tid för matplanering. Likaså kan övergången från amning till fast föda ta längre tid om det finns möjlighet att stanna hemma med barnet längre från jobbet.

I framtiden vill föräldrarna att deras barn ska äta samma mat som dem själva men att den ska successivt anpassas efter barnets kapacitet. Det finns även tankar kring att barnen ska få bra mat och att äta så lite socker som möjligt samt vegetarisk mat.

Diskussion

I diskussionsavsnittet diskuteras svagheter och styrkor med urvalet, designen och metoden i studien samt resultat som är relevant.

Metoddiskussion

I planeringsfasen var tanken att genomföra två olika fokusgruppsintervjuer, en med sjuksköterskorna och en med förstagångsföräldrar på samma BVC-mottagning. På grund av sjukdom hos sjuksköterskorna fick detta planeras om till individuella intervjuer och på grund av obefintlig respons hos förstagångsföräldrarna på mottagningen fick andra föräldrar rekryteras. Däremot tillhörde ingen av deltagarna från föräldrarna samma BVC-mottagning som sköterskorna arbetade på. Detta sågs inte som ett hinder för studien då alla BVC-mottagningar i Västra Götalandsregionen ska utgå från samma material från Livsmedelsverket (Socialstyrelsen, 2014).

Då telefonintervjuer fick hållas istället för fokusgruppsintervjuer kunde resultatet blivit annorlunda. Enligt Given (2008) kan telefonintervjuer övervägas av praktiska fördelar och ge mycket data som i detta fall, däremot hade en fokusgruppsintervju kunnat ge mer utförliga svar eftersom intervjupersoner över telefon kan ge korta svar. Detta undveks genom att ha en väl utformad intervjuguide, som Given anser är av hög vikt för att utveckla uttömmande och relevanta svar.

Inom detta område saknas kunskap vilket gör att en kvalitativ ansats ansågs vara mest relevant, därmed blev strukturen av intervjun semistrukturerad. Hade studien haft en kvantitativ design hade den strukturerade metoden passat bättre och hade intervjun haft fler deltagare hade den öppna metoden varit mer lämplig, enligt Kristensson (2014).

Hade analysen gjorts i det latenta innehållet med en hög abstraktionsnivå hade mycket tolkningar i texten gjorts. Detta skulle inte bli lika textnära och det skulle därmed inte vara intervjupersonernas ord. Hade analysen haft ett högt tolkningsvärde hade trovärdigheten varit mindre, enligt Graneheim och Lundman (2017). Likaså om detta arbete hade utgått från en deduktiv ansats, hade analysen fokuserat på stödjande argument för en teori.

Trots ändringen av föräldrarna i urvalet till studien bör det inte påverkat resultatet då deltagarna uppnådde kriterierna. Däremot går det inte att göra en koppling till den samarbetande BVC-mottagningens verksamhet, som var avsikten från början. Resultatet speglar fortfarande förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-verksamheten i Västra Götalandsregionen. Studiens urval av förstagångsföräldrar gav ett resultat av en samlad erfarenhet, utifrån tre oberoende personer, vilket anses som en styrka. Hade fler föräldrar deltagit i intervjuer hade trovärdigheten stärkts, enligt Kristensson (2014), men kan aldrig generaliseras i och med den kvalitativa designen. Därmed ansågs antalet deltagare tillräckligt.

Att ha en personlig koppling till deltagarna är en påverkande faktor och undveks i studien. Widerberg (2002) menar att intervjuer handlar om personkemi men det är viktigt att hålla en professionell nivå som intervjuare. Att intervjua en bekant kan göra det svårt att hålla det professionellt då samtalet kan bli "kompisaktigt" och alltför intimt. Enligt McConnel, Chapman & Francis (2014) kan det uppstå en rollkonflikt eftersom du som intervjuare är "kompis" och "intervjuare". En kompis ska agera som stöttande medan en intervjuare har som uppgift att samla information. Som intervjuare har du även tidigare kunskap om intervjupersonen som kan spegla resultatet, utesluta vissa frågor och bidra till antaganden. Linjen mellan kompis och intervjuare kan vara svår att hålla och hade en personlig koppling till intervjupersonerna funnits hade känsliga frågor som var av stor betydelse eventuellt påverkat och minskat trovärdigheten. Utgångspunkten i intervjuerna var förstagångsföräldrar men de som blev intervjuade var oavsiktligen mödrarna i familjen. Hade fäderna genomfört intervjun hade resultatet eventuellt

sett annorlunda ut eftersom de är mödrarna som ammar och har bättre koll på amningsrutiner och matrutiner. I en dagstidningsartikel, av Lund (2014), visar försäkringskassans undersökning att mödrarna är hemma 13 månader och fäderna är hemma tre och en halv månad under barnets två första levnadsår. Detta innebär att mödrarna spenderar mer tid med barnet och har därmed bättre koll på barnets övergång till fast föda.

Då resultatet från detta arbete inte kan föras över till andra sammanhang minskar trovärdigheten, likaså att deltagarna inte har beskrivits noggrant. Studiens resultat kan inte appliceras generellt då det är en kvalitativ studie med fokus på människors subjektiva upplevelser. I detta fall var sjuksköterskornas upplevelser av förstagångsföräldrar subjektiva, som också det kan uppfattas som en svaghet. Däremot har urvalet beskrivits utifrån studiens syfte och skulle därför kunna passa in i studier under liknande omständigheter, som exempelvis förstagångsföräldrar i en större stad i Sverige. Verifierbarheten stärks genom citaten som redovisas i detta arbete men kunde stärkas ytterligare om intervjumaterialet skrivits ut och granskats av en utomstående person för kontrolläsning, kallat triangulering. Vad gäller giltigheten stärks den av att materialet har samlats in genom en intervjuguide som ska innehålla genomtänkta aspekter som vidare forskning kan använda. När i tiden materialet samlades in har även beskrivits i metoddelen som stärker giltigheten ytterligare.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att de tre förstagångsföräldrarna upplever hanteringen av mat till sina barn på liknande sätt. Däremot upplever föräldrarna att övergången till fast föda har varit mer eller mindre krävande, som Norlyk, Larsen och Kronborg (2019) bekräftar i sin studie. Detta kan även förstås utifrån Self-efficacy Theory där motgångarna klaras av på olika sätt beroende på hur hög self-efficacy personen erhåller (Bandura, 1997).

Sjuksköterskorna upplever att förstagångsföräldrar idag läser mycket om hanteringen av barnets mat. Däremot upplever dem att föräldrarna inte förstår eller kan ta till sig kunskap vilket gör att dem blir osäkra och att de inte riktigt litar på sin egen magkänsla. Föräldrar litar inte alltid på BVC och söker bekräftelse från andra experter inom området. Detta visar sig delvis hos föräldrarna då de söker information från många olika källor men inte i första hand hos BVC. Informationen från BVC upplever föräldrarna vara väldigt enformigt utformade utan alternativ, vilket gör att de inte känner ett fullständigt stöd därifrån. Föräldrarna upplever att hälsosamtalen är generellt anpassade, vilket bekräftas i en studie av Bohman, Forsberg, Ghaderi och Rasmussen (2013), trots sjuksköterskans utbildning inom motiverande samtal och hälsosamma matvanor. Resultatet i detta arbete visar att föräldrarna önskar mer diskussion kring många olika ämnen och specifikt barnets mat, som också bekräftas av Håkansson, Derwig och Olander (2019) samt Stenhammar (2011). Där uppger de att föräldrar önskar mer diskussion kring hälsosamma matvanor. På grund av denna brist av alternativ och diskussion letar sig många föräldrar till andra ställen, som exempelvis internet, för specifik information för dem. Troilius och Wenström (2018) bekräftar detta i sin studie som visar att 71% av deltagarna söker information på facebook, rullavagn.se och familjeliv.se. De bekräftar att behovet av information från BVC är stort då många föräldrar sökte på internet flera gånger i månaden, vilket även visas i resultatet i detta arbete. Detta upplever sjuksköterskor som lite problematiskt eftersom myter kan uppkomma på internet.

Förstagångsföräldrarna upplevde att tiden till att exempelvis laga egen mat till barnen är bristfällig. Detta överensstämmer med studien från Semper (2015) där 65% av föräldrar i

Sverige köper färdig mat på grund av bekvämlighet och enkelhet. Den nämner även att 60% av föräldrarna köper färdig barnmat då de lutar på informationen på burken, som även en deltagare i detta arbete bekräftade.

Den höga konsumtionen av barnmatsburkar bekräftas av sjuksköterskorna. De upplever att föräldrar vänder sig till färdig barnmat för att det går snabbt och är enkelt. Föräldrarna uppger att de har en vilja att laga hemlagat vilket överensstämmer med Semper (2015), där 92% av föräldrarna ville laga egen mat. Föräldrarna i detta arbete använder barnmatsburkarna som inspiration för matlagning, som en trygghet då de vet att barnen får i sig bra mat samt som nödlösning när inget annat fungerar.

Föräldrarna och sjuksköterskorna bekräftar båda att användandet av klämmisar som färdig barnmat är stort. Däremot råder olika åsikter om konsekvenserna av användandet av dessa är. Föräldrar upplever däremot att dessa är ett effektivt sätt att få i barnen mat och att barnen lär sig tillslut.

Däremot anser BVC att klämmisar kan göra utvecklingen av munmotoriken långsammare, vilket har stöd i de nationella riktlinjerna för barnhälsovården (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019b) "Suga i sig maten är en annan sak än att få maten på sked och processa den".

Studien av Tufvesson (2009) bekräftar föräldrars val att gå sin egen väg från BVC och att introduktionen av mat utgår från barnets intresse. Detta gäller även samspelet i måltiden mellan barnet och föräldrarna. Sjuksköterskorna upplever att föräldrar bortprioriterar samspelet vid måltiden, medan föräldrarna upplever det väldigt svårt att äta själv samtidigt som de ska mata barnet. Föräldrarna upplever också svårigheter vad gäller deras måltider då de behöver anpassa sig till barnet, vilket även Håkansson, Derwig och Ohlander (2019) bekräftar.

Self-efficacy Theory

Som förstagångsförälder finns ingen tidigare erfarenhet av att ge mat till sitt barn vilket gör att de sitter i en sits där de kanske inte riktigt vet hur de ska göra. Däremot blir Banduras (1997) första del av de fyra källorna; bemästrade erfarenheter, inte uppfylld. Det objektiva prestationsmättet att vara en förstagångsförälder existerar inte och därför kan jämförelse med andra förekomma, vilket inte heller stärker den egna självförmågan. Den tredje delen är den verbala övertygelsen, vilket förstagångsföräldrarna kan få från sjuksköterskor genom uppmuntran. Däremot, som detta visar, upplever förstagångsföräldrarna att de inte riktigt får den uppmuntran, och heller inte den information, från BVC som de hade önskat. Även det fysiska och psykiska tillståndet, är mycket viktig då det kan uppstå stressiga situationer kring barnet om svårigheter uppstår som förstagångsföräldrarna inte riktigt vet vad de ska göra.

Genom detta kan resultatet förstås då förstagångsföräldrar inte, i detta fall, har allt av det som Bandura (1997) menar att en person måste ha för att uppnå ett mål på ett framgångsrikt sätt. Förstagångsföräldrar har mer eller mindre en låg self-efficacy, alla delar oerfarenheten att vara förstagångsförälder och den objektiva observationsinläringen, däremot varierar upplevelsen av stöd från BVC och det psykiska och fysiska tillståndet. Detta i sin tur gör att rollen som förstagångsförälder och matintaget för deras barn är svårt men kan variera beroende på hur de två sista punkterna visar sig hos enskilda föräldrar. Denna teori är även viktig för sjuksköterskorna att ha i åtanke då de har en stor roll i utvecklingen av förstagångsföräldrars självförmåga.

Slutsatser och implikationer

Resultatet av detta arbete visar att rollen som förstagångsförälder är ansträngande och ibland väldigt svårt. Den information som finns kring mat för barn behöver bli bredare och ge fler valmöjligheter för föräldrar genom vidare forskning kring tekniker att ge barn mat. Föräldrarna önskar mer individanpassade och mer konkreta svar från sjuksköterskorna, men även mer tid för diskussion, inte minst i föräldragrupper. Det är av denna anledning som föräldrar söker information på nätet. Föräldrar idag är även väldigt pålästa men har svårt att sälla bland information och kan bli förvirrade om vad det är som stämmer. Det finns en variation och konflikt i hur samspelet ska gå till och hur det utspelar sig. Föräldrar tar gärna till säkra metoder för att säkerställa barnets matbehov, medan sjuksköterskor menar att matintaget, matglädjen och munmotoriken kommer med samspelet. Arbetet kan inte generellt uttala sig exakt vad förstagångsföräldrar upplever men står till grund för vidare forskning och även möjlig utveckling av verksamheten på BVC.

Med detta arbete kan sjuksköterskor få en inblick i hur förstagångsföräldrar upplever BVC-mottagningar i Göteborgsområdet, fastän resultatet från intervjuerna inte kan länkas samman till samma verksamhet. De kan även förstå förstagångsföräldrars önskan om mer individuella hälsosamtal och alternativa vägar när svårigheter uppstår kring att ge mat till sitt barn. På detta sätt kan de arbeta vidare med sin verksamhet och utveckla den till föräldrarnas fördel för att agera hälsofrämjande i både barnets utveckling och för föräldrarnas självförtroende. Resultatet av self-efficacy teorin visar att BVC-verksamheten skulle exempelvis kunna utvecklas med mer diskussion kring kost och matlagningskurser för att stärka föräldrarnas självförmåga. Detta är något som framtida kostvetare kan hjälpa till att utveckla utifrån deras kompetens och pedagogiska arbete. Likaså att bidra till spridning av säkra källor kring mat för små barn för att minska osäkerheten hos förstagångsföräldrar samt avlasta sjuksköterskor genom att svara på frågor om matintroduktionen.

Vidare forskning behövs för att utforska upplevelser hos förstagångsföräldrar för ett större överförbart resultat med fler deltagare. Dessutom kan resultatet från sjuksköterskorna ligga till grund för vidare forskning för huruvida förstagångsföräldrars upplevelser överensstämmer med sjuksköterskornas upplevelser. En annan relevant utvecklingspunkt av detta arbete är att jämföra sjuksköterskor och förstagångsföräldrars upplevelser inom samma mottagning, som var arbetets ursprungliga planering.

Referenser

- 1177 vårdguiden. (2017). *Att bli förälder*. Hämtad 2020-04-14, från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/att-vara-foralder/foraldraskap-och-relationen-med-barnet/att-bli-foralder/>.
- 1177 vårdguiden. (2020). *Besök på barnavårdscentralen*. Hämtad 2020-04-14, från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bergström, H. & Schäfer Elinder, L. (2019). *Hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete i kommuner och stadsdelar i Stockholms län*. (Rapport, 2019:3). Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Block, E. & Erskine, L. (2012). Interviewing by Telephone: Specific Considerations, Opportunities, and Challenges. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Bohman, B., Forsberg, L., Ghaderi, A. & Rasmussen, F. (2012). An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(3), 329–343. doi: 10.1017/S1352465812000331.
- Brekke, H.K, Ludvigsson, J.F, Van Odijk, J, & Ludvigsson, J. (2005). Breastfeeding and Introduction of Solid Foods in Swedish Infants: The All Babies in Southeast Sweden Study. *British Journal of Nutrition* 94(3), 377-382.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl., Malmö: Liber AB.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl., Malmö: Liber AB.
- Fabian, H.M, Rådestad I.J, & Waldenström U.(2006). Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. *Acta Paediatr* 95(11), 1360-1369. doi: <https://doi.org/10.1080/08035250600664125>.
- Given, L. M. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications
- Glanz, K. (2001). Chapter 6 - Current Theoretical Bases for Nutrition Intervention and Their Uses. In Coulston, Rock & Monsen (Ed.). *Nutrition in the prevention and treatment of disease*. (s. 83-93). Cambridge: Academic Press.
- Graneheim, U & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Nielsen, B & Granskär, M. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 2019-2033). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hallberg, A-C., Lindblad, E., Petersson, K., Råstam, L. & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian Journal of Caring Science* 19(3), 196-203. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00339.x>.

Hipp (u.å). *Familjen Hipp ekologiska pionjärer*. Hämtad 2020-04-27 från: <https://www.hippbarnmat.se/om-hipp/pionjaerer-inom-ekologi/>.

Håkansson, L., Derwig, M. & Olander, E. (2019). Parents' experiences of a health dialogue in the child health services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4550-y>.

Hörnell, A., Hernell, O. & Silfverdal, S-A. (2013). Breastfeeding and Adaptation to Solid Foods for Healthy Full-term Infants. A Review from the Swedish Paediatric Society and the National Food Agency. *Läkartidningen* 110(8), 405-409.

Hörnell, A., Hofvander, Y. & E. Kylberg. (2001). Introduction of Solids and Formula to Breastfed Infants: A Longitudinal Prospective Study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatrica* 90(5), 477-482.

Johnson, D., Scheitle, C. & Ecklund Howard, E. (2019). Beyond the In-Person Interview? How Interview Quality Varies Across In-person, Telephone, and Skype Interviews. *Social Science Computer Review*.

Janghorban, R., Roudsari Latifnejab R. & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), doi: 10.3402/qhw.v9.24152

Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis. An introduction to its Methodology* (2. uppl.). Sage Publications Inc., Thousand Oaks: London, New Dehli.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2020). *Barn och ungdomar 2-17 år*. Hämtad 2020-04-14, från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar>.

Livsmedelsverket. (2019). *Bra mat för spädbarn*. Hämtad 2020-04-22, från: <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer/bra-mat-for-spadbarn-under-ett-ar-livsmedelsverket.pdf>.

Lund, S. (2014, 25 september). Mammor barnlediga fyra gånger mer än pappor. *Arbetet*. Hämtad från <https://arbetet.se/2014/09/25/95384/>

McConnell-Henry, T., James, A., Chapman, Y. & Francis, K. (2010). Researching with people you know: Issues in interviewing. *Contemporary Nurse* 34(1), 2-9, doi: 10.5172/conu.2009.34.1.002

Mjölkdroppen. (u.å). *Mjölkdroppen - Barnavårdcentralens föregångare*. Hämtad 2020-04-14, från: <http://www.mjolkdroppen.se/index.php/historik>.

Nestlé. (u.å). *Historia i Sverige*. Hämtad 2020-04-26, från: <https://www.nestle.se/sv/omoss/historia/historia%20i%20sverige>.

Norlyk, A., Schilling Larsen, J. & Kronborg, H. (2019). Infants' transition from milk to solid foods - the lived experiences of first-time parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 14(1) 1-10. doi: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1693483>.

Rikshandboken barnhälsovård (2018a). *Form och metod*. Hämtad 2020-04-22, från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/form-och-metod/>.

Rikshandboken barnhälsovård (2018b). *Målen för föräldrastöd i grupp*. Hämtad 2020-04-22, från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/malen-for-foraldrastod-i-grupp/>.

Rikshandboken barnhälsovård (2018c). *Styrdokument och nationella strategier för föräldrastöd i grupp*. Hämtad 2020-04-22, från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/styrdokument-och-nationella-strategier-for-foraldrastod-i-grupp/>.

Rikshandboken barnhälsovård (2019a). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Hämtad 2020-04-14, från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professionier-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>.

Rikshandboken barnhälsovård (2019b). *Ättsvårigheter - matproblem*. Hämtad 2020-04-22, från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/mat-och-dryck/atsvarighetermatproblem/>.

Semper (u.å). *Sempers historia*. Hämtad 2020-04-27, från: <https://www.semper.se/om-oss/semper-historia>.

Semper (2015). *Semper presenterar ny nordisk barnmatsstudie*. (Pressmeddelande från Semper 2015-12-14). Hämtad 2020-02-27 från: <http://www.mynewsdesk.com/se/semper/pressreleases/semper-presenterar-ny-nordisk-barnmatsstudie-1273047>.

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 2020-04-14, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>.

Stenhammar, C. (2011). *Parental perspectives on preschool children's lifestyle: quantitative and qualitative aspects*. (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Uppsala). Hämtad från <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:432842/FULLTEXT01.pdf>.

Stockholms stad. (u.å). *Barnavård och barnomsorg*. Hämtad 2020-04-14, från: <https://stockholmskallan.stockholm.se/teman/stockholms-sociala-historia/barnavard-och-barnomsorg/>.

Sutton, S. (2001). Health Behaviors: Psychosocial Theories. In Wright (Ed.). *International Encyclopedia of the social & behavioral Science*. (s.6499-6506). Elsevier / The Lancet

Troilius, C. & Wenström, M. (2018). *Informationssökning hos nyblivna föräldrar - en enkätstudie*. (Magisteruppsats). Borås: Akademin för vård, arbetsliv och välfär, Högskolan i Borås. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1307251/FULLTEXT01.pdf>

Tufvesson, U. (2009). *Introduktion av mat till barn som ammas - Vad BVC ger för information och hur föräldrar gör*. (Examensarbete). Uppsala: Institution för folkhälso- och vårdvetenskap. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:292184/FULLTEXT02>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-04-29, från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Västra Götalandsregionen. (2017). *Handledning för fördjupade hälsobesök om levnadsvanor*. Hämtad 2020-04-14 från: [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/e5b000a8-1688-45ad-8f8d-39a12ea57e78/Handledning%20f%c3%b6r%20f%c3%b6rdjupade%20h%c3%a4lsobes%c3%b6k%20om%20levnadsvanor%20\(170926\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/e5b000a8-1688-45ad-8f8d-39a12ea57e78/Handledning%20f%c3%b6r%20f%c3%b6rdjupade%20h%c3%a4lsobes%c3%b6k%20om%20levnadsvanor%20(170926).pdf?a=false&guest=true).

Widerberg, Karina. (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Wihlborg, M. (2017). Fenomenografi. I Nielsen, B.H & Granskär, M. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 2019-2033). Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2008). *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: Report of Proceedings*.

Bilagor

Bilaga 1, Intervjuguide till sjuksköterskor

Bilaga 2, Intervjuguide till Förstagångsföräldrar

Bilaga 3, Inbjudan till telefonintervju för förstagångsföräldrar

Bilaga 1

Intervjuguide sjuksköterskor

Frågor:

- Kan du börja att berätta lite om din roll på BVC?
- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du arbetat på BVC? Flera ställen?
- Vilka erfarenheter har du av förstagångsföräldrars upplevelser kring mat till sina barn?
- Vilka är de vanligaste frågorna kring mat, som du upplever att föräldrar ställer?
- Hur upplever du att föräldrar får information om mat till sina barn idag?
- Berätta hur förstagångsföräldrar hanterar mat till sina barn idag jämfört med förr? Följdfråga: när? , på vilket sätt?
- hur upplever du övergången från amning till fast föda?
- Berätta om dina erfarenheter kring färdig barnmat för förstagångsföräldrar.
- Berätta vad som krävs för att känna sig bekväm med att ge kostråd till föräldrar? Upplever du att du har tillgång till dem resurser och kunskap som behövs?
- Vad har du för tips för förstagångsföräldrar om de känner sig osäkra på vad de kan ge för mat till sina barn?
- Är det något som är viktigt som vi inte har tagit upp?

Specifika frågor:

- hur upplever du samspelet mellan föräldrar och barnen vad gäller maten?
- Vad är dina erfarenheter kring oroliga föräldrar och mat till sina barn?
 - vad känner de sig osäkra på?

Bilaga 2

Intervjuguide förstagångsföräldrar

Frågor:

- Berätta lite om dig själv om om ditt barn?
 - Berätta hur en “vanlig” dag ser ut för dig och ditt barn?
 - Berätta om ditt barns resa på BVC, hittills?
 - upplevelse sjuksköterskan
 - föräldrargrupp “har ni haft tillgång till någon föräldrargrupp, hur har de varit isåfall?”
 - hälsokontroller/samtal
 - information
 - uppföljning
 - kompetens hos sjuksköterskor
 - Berätta om dina tankar kring ditt barns mat?
 - när började dina tankar kring barnets mat?
 - Hur ser rutinerna ut för dig och ditt barn vad gäller maten? (Måltidsordning)
 - matvanor/måltidsvanor?
 - fas?
 - fast föda/ammar? Hur upplever du övergången?
 - specialmat? äter ni samtidigt?
 - Vad har du fått för upplevelse på BVC kring barnets mat?
 - Upplever du att informationen om barnets mat från BVC räcker?
 - Om du känner dig osäker kring barnets mat, vart vänder du dig då?
 - internet, vilka sidor? varför där?
 - vänner?
 - mammagrupp?
 - BVC?
 - livsmedelsverket?
 - Med vilka pratar du om ditt barns mat?
 - Är det något speciellt du pratar om, vad?
 - Berätta om vad som har varit svårt/lätt gällande övergången till barnmat?
- vad tänker du om matlagning själv?
- något som allmänt diskuteras?
- Hur går dina tankar kring barnmat i framtiden? 15 månader exempelvis. Hur kommer du ge din barn mat?

Är du förstagångsförälder och vill dela med dig av din erfarenhet och upplevelse av mat till ditt barn?

Agnes Sjöberg och Elina Hagström heter vi och är två studenter vid Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs Universitet, som nu ska skriva kandidatuppsats.

Vi söker dig som är förstagångsförälder och har barn i åldern 4-12 månader. Vi är intresserade av dina erfarenheter vad gäller mat till barn och vill bjuda in dig till att delta i en intervju. Denna studie har som syfte att kartlägga förstagångsföräldrars upplevelser och erfarenheter av mat till sitt barn.

Vad innebär deltagande i projektet?

- Inga förberedelser krävs.
- Du kommer att bli intervjuad via telefon.
- Ljudupptagning kommer att spelas in från intervjun.
- Intervjun tar cirka 20-30 minuter.
- Det finns möjlighet att genomföra intervjun på kvällar och helger.
- Intervjun kommer hållas v.16-v.17

Med tanke på den situation som nu råder kommer intervjun göras på distans via telefon. Var god kontakta oss för överenskommelse om tid och dag senast 20/4.

Intervjumaterialet kommer endast vara tillgängligt för oss och vår handledare och kommer heller inte gå att spåra till någon individ. Du har rätt att avbryta ditt deltagande utan att ange anledning och vi har ingen tillgång till barnets journal eller annan sekretessbelagd information.

Är ni intresserade av att delta, eller har några frågor, vänligen kontakta oss:

Agnes Sjöberg
070 791 10 38
agnes.sjoberg@gmail.com

Elina Hagström
070 656 80 08
elina.hah@gmail.com