



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

MAGISTERUPPSATS



Kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn

BVC-sjuksköterskans erfarenheter - en pilotstudie

Amina Ali Mohamad
Jennika Nilsson

Specialistutbildning för sjuksköterskor
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom 60 hp
Examensarbete inom omvårdnad - inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och
ungdom 15 hp
HT 2013

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Nutritional advice to parents at the introduction of solid food to infants

Child health care nurses' experiences - a pilot study

Amina Ali Mohamad
Jennika Nilsson

Specialist Nursing – Pediatric Nursing 60 credits
Nursing Thesis 15 credits
Autumn 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn. BVC-sjuksköterskans erfarenheter - en pilotstudie.
Författare	Amina Ali Mohamad, Jennika Nilsson
Sektion	Sektionen för Hälsa- och Samhälle, Högskolan i Halmstad
Handledare	Elenita Forsberg, Universitetsadjunkt, Fil. Mag
Examinator	Cathrine Hildingh, Professor vårdvetenskap
Tid	Hösten 2013
Sidantal	12
Nyckelord	BVC-sjuksköterskans erfarenheter, kostintroduktion, nutrition, rådgivning, spädbarn.
Sammanfattning	<p>BVC-sjuksköterskan möter många föräldrar som har frågor om kostintroduktion till spädbarn, en av BVC-sjuksköterskans uppgifter är att undervisa föräldrar i kostfrågor. Studier har visat att föräldrar upplever att de får olika råd från BVC-sjuksköterskor, vilket kan göra föräldrarna osäkra på vilka råd de ska följa. Syftet med pilotstudien var att beskriva BVC-sjuksköterskans erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn. Fyra intervjuer genomfördes med BVC-sjuksköterskor inom barnhälsovården i Region Halland. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod. BVC-sjuksköterskorna upplevde att de gav god kostrådgivning till föräldrarna, varje familj sågs som unik och informationen anpassades till familjen på ett sätt som främjade föräldrarnas förmåga att följa barnets utveckling och identifiera barnets behov för en optimal introduktion av fast föda. Resultatet redovisas under kategorierna: strukturella faktorerens betydelse för kostintroduktionen och familjens resurser och behov vid kostintroduktionen. En framtida fullskalig undersökning inom området skulle kunna ge underlag för strukturella förändringar inom BVC- verksamheten och utökade utbildningsinsatser för de som arbetar med eller kommer att arbeta med kostrådgivning vid introduktion av fast föda för spädbarn.</p>

Title Nutritional advice to parents at introduction of solid food to infants

Author Amina Ali Mohamad, Jennika Nilsson

Department Social and Health Sciences, Halmstad University

Supervisor Elenita Forsberg, Lecturer, MScN

Examiner Cathrine Hildingh, Professor of Health Sciences

Period Autumn 2013

Pages 12

Key words Advise, infant-nutrition, introduction, solid food, child-health nurse's experience

Abstract Child Health Nurses meet many parents with questions about infant's food introduction, one of the child health nurse's tasks is to educate parents on nutrition issues. Studies have shown that parents feel that they get different advice from Child Health Nurses, which can make them uncertain about which advice to follow. The aim of this pilot-study was to describe Child Health Nurse's experiences of giving nutrition advice to parents at the introduction of solid foods to infants. Four interviews were conducted with Child Health Nurses within Child Health Services in Region Halland. Qualitative content analysis was used to analyze the text. The result of the pilot study shows that the Child Health Nurses felt that they gave good nutrition information to the parents related to structural factors of importance in food introduction and family resources and needs at food introduction. A future full-scale survey in the field could provide a basis for structural changes within the Child Health Services and enhanced educational initiatives for both Child Health Nurses and Child Health Nurse students.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Kostintroduktion</i>	1
<i>BVC-sjuksköterskans roll</i>	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	3
Design	3
Urval	4
Datainsamling	4
Databearbetning	4
Forskningsetiska överväganden	5
Resultat	6
<i>Strukturella faktorerers betydelse för kostrådgivningen</i>	7
<i>Familjens resurser och behov vid kostrådgivningen</i>	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Konklusion	12
Referenser	
Bilaga A Intervjuguide	

Inledning

I barn- och ungdomsåren grundläggs de matvanor som sedan präglar mathållningen under resten av livet. Goda matvanor i familjen är nödvändiga för att barn och ungdomar ska ha möjlighet till bästa möjliga hälsa och utveckling (Statens Folkhälsoinstitut, 2007). Råd som är grundade på aktuell forskning och beprövad erfarenhet kan hjälpa föräldrar i rätt riktning mot goda matvanor (Livsmedelsverket, 2011). Från barnets födsel fram till dess att barnet börjar skolan kommer föräldrar med sina barn till barnavårdscentralen (BVC) på regelbundna hälsobesök och rådgivning (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2008). BVC-sjuksköterskan möter många föräldrar som har frågor om kostintroduktion till små barn och en av BVC-sjuksköterskans uppgifter är att undervisa föräldrar i kostfrågor. Informationen ska vara utvecklingsanpassad, relevant, överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet och det är viktigt att sjuksköterskan förvissas sig om att föräldrarna förstår given information. En god relation mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna stötta föräldrarna på ett bra sätt (Åhman, 2009). När det uppstår svårigheter med kostintroduktionen finns det enligt Heinig, Follet, Ishii, Kavanagh, Proschaska, Cohen och Panchula (2006) en risk att mammor förlitar sig på anhöriga istället för på BVC-sjuksköterskan om de upplever att BVC-sjuksköterskan inte är öppen för olika åsikter om att introducera kost (ibid). BVC-sjuksköterskans erfarenheter av kostrådgivning till föräldrar är ett viktigt område att belysa då BVC-sjuksköterskans kunskap och inställning till kostintroduktion kan ha betydelse för vilken information som ges till föräldrarna och hur de tar till sig informationen.

Bakgrund

Kostintroduktion

Barnhälsovården (BHV) utgår ifrån det som är bäst för barnet och för att barnet skall få en god hälsoutveckling krävs det varierad och näringsrik kost (Rikshandboken, 2010). Bröstmjölken/modersmjölksersättningen innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under de första sex månaderna, förutom D-vitamin som barnet får i D-droppar från födseln och upp till två års ålder (Livsmedelsverket, 2013). När barnet är mellan fyra och sex månader utvecklas den oralmotoriska mognaden som att svälja, tugga och flytta runt föda i munnen (Kathy, 2010). Spädbarn uppvisar på olika sätt att de är intresserade av mat genom att tugga på sin hand, föra saker till munnen som de flyttar runt i munnen, spottar ut eller sväljer. De tittar nyfiket när andra äter och vill själv ta skeden och föra den till munnen. Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer (2013) kan barnet mellan fyra och sex månaders ålder börja med smaksensationer av lagad mat, barnpure eller gröt, det är viktigt att endast små mängder ges så att det inte konkurrerar med amningen/modersmjölksersättningen.

Tidigare rekommenderades det att börja med mosad potatis, palsternacka eller morot. Idag finns ingen rekommendation gällande vilket livsmedel man ska börja med och livsmedel behöver inte introduceras ett i taget. Det viktigaste är att det är en lämplig mjuk konsistens på maten som barnet klarar av att äta (Livsmedelsverket, 2013). Smakportioner introduceras succesivt efter sex månaders ålder och en måltid i taget byts ut. Barnet ska vänja sig vid nya konsistenser och smaker, att tugga och att äta från

sked (ibid). Barn som långsamt introduceras till gluten medan de fortfarande ammas har mindre risk att utveckla glutenintolerans under småbarnsåren. Salt ska undvikas före ett års ålder då njurarna inte är fullt utvecklade för att filtrera saltet (Rikshandboken, 2012; Livsmedelsverket, 2013).

Kuo, Inkelas, Slusser, Maidenberg och Halfon (2011) menar att tidpunkten för introduktion av fast föda under spädbarnstiden (0-12 månader) är viktig på grund av dess potentiella effekter på livslång hälsa, vilket stöds av tidigare forskning (Arenz & Von Kries, 2009; Norris et al., 2003; Tarini et al., 2006) som påvisat att förtidig introduktion av fast föda kan leda till ökad risk för kroniska sjukdomar, övervikt i vuxen ålder, celiaki, och eksem (ibid).

Om introduktion av fast föda blir försenad kan det leda till nutritionssvårigheter (Kuo et al., 2011). Rådgivning från BVC under spädbarnsåren var enligt föräldrarna i studien viktig, då de ansåg att professionell rådgivning var betydelsefull. Tidpunkten för införandet av fast föda är förknippad med familjens situation så som moderns etnicitet, kulturella föreställningar, utbildning, status och amnings duration. I studien framgår det att nästan alla småbarnsföräldrar med barn i åldrarna fyra månader och äldre har diskuterat införandet av fast föda med sina respektive BVC- sjuksköterskor (ibid).

BVC-sjuksköterskans roll

BVC-sjuksköterskan ska stödja föräldrarna aktivt i deras roll, stärka deras självkänsla och tilltro på egen kompetens och problemlösningsförmåga. I mötet och samspelet mellan föräldrar och BVC-sjuksköterskan är kommunikationen ett nyckelredskap (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2008). Det är nödvändigt att sjuksköterskan har god kommunikationsförmåga i mötet med olika barnfamiljer. Varje familj är unik och har varierande förutsättningar, vilket sjuksköterskan måste respektera (ibid). Enligt Åhman (2009) är stöd till föräldrarna en av BVC-sjuksköterskans viktigaste uppgifter, eftersom omsorgen för barnet går via föräldrarna.

De förutsättningar som behövs för att ge ett bra stöd till föräldrarna är en bra relation mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna, lättillgänglighet och att BVC-sjuksköterskan anpassar stödet till varje individ. BVC-sjuksköterskan behöver kunskap, erfarenhet, tid, professionell handledning och samverkan med andra professioner för att ha möjlighet att ge ett bra föräldrastöd (ibid). I Cawley och McNamaras (2011) studie menade BVC-sjuksköterskor att det var nödvändigt att själv få stöd i sin yrkesroll för att kunna stötta föräldrarna. Det stöd de efterfrågade var möjlighet till utbildning, utveckling och stöd från kollegor och chefer (ibid). Enligt Clark, Andersson, Adams och Baker (2008) finns ett behov hos BVC-sjuksköterskor av lättillgänglig och konkret information om riktlinjer för kostrådgivning för spädbarn.

För att tillgodose egenvårdsbehov krävs det enligt Orem (2001) tillräcklig egenvårdskapacitet. Egenvårdskapaciteten kan förändras över tid och är beroende av patientens eller den som tillgodoser egenvården, dess kunskaper, erfarenheter och hälsotillstånd. Enligt Orem's teori är människan tänkande och handlande och kapabel till att lära och utvecklas, dock är människan behov av stöd. Orem beskriver att egenvårdskapaciteten stöds genom olika omvårdnadssystem, patientens hälsotillstånd blir avgörande för vilket system som kan tillämpas. Det stödjande/undervisande

omvårdnadssystemet är användbart när föräldern är i behov av information, undervisning, rådgivning och stöd för att klara av att identifiera och tillfredsställa barnets egenvårdsbehov. I det stödjande/undervisande omvårdnadssystemet har BVC-sjuksköterskan en betydelsefull funktion när hon/han ger råd vid kostintroduktion. Det är viktigt att kunna stötta föräldrarna i deras roll samtidigt som information, råd och undervisning ges. BVC-sjuksköterskans stöd och rådgivning kan leda till att föräldrarna utvecklas så att de själva kan identifiera barnets egenvårdsbehov. Orem (2001) menar att sjuksköterskan skapar en miljö som kompenserar för individens bristande förmåga till egenvård, genom stöd och vägledning får föräldrarna möjlighet till att fatta egna beslut (ibid).

Problemformulering

En bra kost är grundläggande för en god hälsa och välbefinnande. För att tillgodose barnets behov av en bra kost är det betydelsefullt att föräldrar får kunskap om vilken kost som är lämplig till små barn. Studier har visat att föräldrar upplever att de får olika råd från olika BVC-sjuksköterskor, vilket kan göra att föräldrarna blir osäkra på vilka råd de ska följa för att göra det bästa för sina barn (Allcutt & Sweeney, 2010). Enligt vår kännedom finns det endast ett fåtal studier som belyser BVC-sjuksköterskans erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid kostintroduktion till spädbarn. BVC-sjuksköterskans kunskap och inställning till kostintroduktion kan ha betydelse för vilken information som ges till föräldrarna och hur de tar till sig informationen.

Syfte

Syftet med pilotstudien var att beskriva BVC-sjuksköterskans erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn.

Metod

Design

Kvalitativ deskriptiv design har använts med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Kvalitativ metod fokuserar på människan i sitt sammanhang och har som mål att ge kunskap och förståelse. För att som forskare få en förståelse för vilken erfarenhet en individ har av en händelse, uppmuntras informanten, vid en kvalitativ forskningsintervju, att med egna ord i ett ledsagat samtal berätta om ett visst fenomen eller händelse (Forsberg & Wengström, 2008). Enligt Polit och Beck (2010) är fördelen med en kvalitativ forskningsintervju att den fångar upp det undersökta ämnets olika nyanser och dimensioner. I denna pilotstudie valdes kvalitativ deskriptiv design för att ge en förståelse för BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn.

Urval

Efter att godkännande för studien erhållits av barnhälsovårdsöverläkaren i Region Halland, skickades brev med information om studiens syfte och genomförande till samordnande BVC-sjuksköterska inom barnhälsovården i Region Halland. I brevet framgick att ändamålsenligt urval önskades enligt följande: BVC-sjuksköterskor från olika geografiska, socioekonomiska områden i Region Halland, med olika specialistutbildningar och olika lång arbetslivserfarenhet, men med minst sex månaders arbetslivserfarenhet inom barnhälsovården. Samordnande BVC-sjuksköterska sammansatte en lista med de olika BVC som önskade delta. Av listan framgick den socioekonomiska strukturen och vilka specialistutbildningar BVC-sjuksköterskorna hade. Fyra BVC-sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna kontaktades via telefon och tillfrågades om de var intresserade av att delta i studien. Då intresse fanns erhöll BVC-sjuksköterskan ett brev med utökad information om studien.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under oktober 2013. De fyra intervjuerna ägde rum på BVC-sjuksköterskornas arbetsplatser, varje intervju pågick 15-25 minuter. Författarna till pilotstudien genomförde två intervjuer var. Vid intervjuerna användes en skriftlig intervjuguide (bilaga A) med semistrukturerade frågor, vilket enligt Polit och Beck (2010) anses lämpligt för att, vid intervjuer, öka möjligheten att täcka de områden som avses. Intervjun inleddes med följande frågor " Kan du beskriva dina erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn?", " Vad är din inställning till att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn?" För att täcka problemområdet kompletterades frågorna med öppna följdfrågor. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon och transkriberades dagen efter av den författare som genomfört intervjun.

Databearbetning

För att bearbeta materialet genomfördes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka texter, till exempel utskrift av inspelade intervjuer, främst inom beteende-, human- och vårdvetenskap. Vid induktiv ansats analyseras texten förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Vid kvalitativ innehållsanalys återges variationer i en text genom att urskilja likheter och olikheter, vilka uttrycks i kategorier och teman på skilda tolkningsnivåer. Det textnära, tydliga innehållet beskrivs i kategorier medan det latent, underliggande budskapet beskrivs i form av teman (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Analys av texten skedde genom en process med olika steg. Den transkriberade texten lästes ett flertal gånger för att få en förståelse av vad texten handlade om. Därefter lästes de två första intervjuerna igen mer grundligt av oss båda tillsammans, nyckelord eller meningar markerades och beskrevs utan några egna tolkningar. I nästa steg markerades meningsbärande enheter i texten.

De meningsbärande enheterna var ord, meningar och stycken av texten som svarade mot studiens syfte. För att få en struktur på textmassan sorterades och färgmarkerades de

meningsbärande enheterna i fem olika domäner - BVC-sjuksköterskan, föräldrarna, barnets utveckling, kommunikation/relation och kunskap/stöd. Sedan kortades texten ner, utan att påverka det kvalitativa innehållet (kondensering), för att få texten mer lätthanterlig. Den kondenserade texten försågs med koder. Denna process i databearbetningen utfördes gemensamt på de två första intervjuerna, därefter gjordes samma process på de två sista intervjuerna av den som genomfört respektive intervju. Koderna på samtliga intervjuer sammanfördes gemensamt till två olika kategorier. De slutliga kategorierna och temat beskriver vad texten handlar om och utgör studiens resultat. Exempel på analysprocessen ges i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Vi har ganska nyligen fått utbildning från en dietist, grundläggande näringslära, mmm, och det kommer kontinuerliga utbildningar, tycker jag det har varit under åren man har jobbat. Jag känner inte att jag saknar utbildning utan man fylls på hela tiden det är mycket fokus barnets mat på BVC.	Det mycket fokus på barnets mat på BVC, vi saknar inte utbildning utan får kontinuerligt utbildning.	Inom BVC fokuseras mycket på barnets mat och vi får kontinuerligt utbildning i ämnet.	Strukturella faktorerens betydelse för kostintroduktionen
Ja, det är det, väldigt, det är en väldigt stor grej, kostintroduktionen. Det är något som föräldrarna har tänkt på redan från, nästan från början, först så var det mycket amning för de mammor som ammar, vilket faktiskt är de flesta från början och sen, sen kommer detta de har funderat länge på när de försöka och se hur barnet reagerar på vanlig mat, och de vill ju göra allt rätt för sitt lilla barn.	Kostintroduktionen är en stor grej för föräldrarna. De vill göra allt rätt för sitt lilla barn och funderar länge, redan från början på när de ska försöka att ge barnet vanlig mat och se hur barnet reagerar.	Kostintroduktionen är betydelsefull för föräldrarna och de vill göra allt rätt för sitt barn.	Familjens resurser och behov vid kostintroduktionen

Forskningsetiska överväganden

De deltagande BVC-sjuksköterskorna informerades om studiens syfte och hur den skulle genomföras, både skriftligt genom informationsbrev och muntligt innan intervjun startade. De informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Informanterna undertecknade även samtycke till medverkan. I informationsbrevet garanterades tystnadsplikt och att materialet behandlas konfidentiellt. Alla uppgifter om identitet hanterades så att de inte blev tillgängliga för utomstående, det insamlade materialet syftade till att endast användas i det aktuella arbetet. De inspelade intervjuerna raderades efter det att uppsatsen examinerats. Deltagande BVC-sjuksköterskor ansågs därmed inte utsättas för några risker genom att medverka i studien. Etik ansökan lämnades in och godkändes av den lokala etikprövningsgruppen på Högskolan i Halmstad, diarienummer: UI 2013/382. Godkännande för att genomföra studien inhämtades från barnhälsovårdsöverläkaren i Region Halland. Studien kan leda till att BVC-sjuksköterskans erfarenheter om

kostrådgivning till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn uppmärksammas, vilket i förlängningen kan leda till ökad reflektion kring den egna kostrådgivningen och behovet av ökade kunskaper inom området.

Resultat

I studien intervjuades fyra BVC-sjuksköterskor, tre arbetade på olika BVC och en på familjecentral, med olika geografiska och socioekonomiska upptagningsområden i Region Halland. BVC-sjuksköterskorna hade olika specialistutbildningar, två var distriktssjuksköterskor och två var barnsjuksköterskor, deras arbetslivserfarenhet inom barnhälsovården varierade mellan nio månader till tio år. I resultatet framkom att BVC-sjuksköterskorna upplevde att de gav god kostrådgivning till föräldrarna, varje familj sågs som unik och informationen anpassades till familjen på ett sätt som främjade föräldrarnas förmåga att följa barnets utveckling och identifiera barnets behov för en optimal introduktion av fast föda. De två kategorierna strukturella faktorers betydelse för kostintroduktionen och familjens resurser och behov vid kostintroduktionen presenterar BVC-sjuksköterskornas erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn.

Strukturella faktorers betydelse för kostintroduktionen

I kategorin strukturella faktorers betydelse för kostintroduktionen beskrev BVC-sjuksköterskorna att kostrådgivningen fungerade bra eftersom det var ett prioriterat område inom barnhälsovården. De fick kontinuerlig utbildning inom området och följde livsmedelsverkets, socialstyrelsens samt BHV-teamets rekommendationer. BVC-sjuksköterskorna beskrev att de inom verksamheten hade möjlighet till samarbete och stöd från kollegor, både på sina arbetsplatser och på andra BVC-mottagningar samt av BVC-läkare, dietist, tolk, logoped och BHV-teamet. Flera av BVC-sjuksköterskorna nämnde att grundkursen som anordnas för samtliga nyanställda BVC-sjuksköterskor innehöll utbildning om kost. Det anordnades regelbundet utbildnings-träffar där BVC-sjuksköterskorna kunde lägga in önskemål om utbildning inom de områden de själva tyckte att de behövde mer kunskap. Vid nyheter och förändringar i riktlinjerna skickades informationsmail ut till samtliga BVC-sjuksköterskor.

Vi har ganska nyligen fått utbildning från en dietist, grundläggande näringslära, mmm, och det kommer kontinuerliga utbildningar, tycker jag det har varit under åren man har jobbat. Jag känner inte att jag saknar utbildning utan man fylls på hela tiden, det är mycket fokus barnets mat på BVC. (Intervju 2)

Jag har ju de andra BVC-sjuksköterskorna, vi har ju ett BVC till i stan som vi samarbetar med, sen har vi en dietist och logoped om det är hur man ska äta eller andra problem och sen om man inte få svar från någonstans har vi BHV-teamet som vi kan vända oss till. (Intervju 1)

Grundutbildningarna som vi har, med önskemål som vi kan lägga in vad

vi saknar kunskap om exempelvis när vi har BVC-råd träffen där vi träffas en gång per halvår där alla blir inbjudna till exempel i Halmstad eller i södra Halland. Då kan vi få önska, vi har brist på den kunskapen, då kan de ta in föreläsare i just de områden som vi behöver mer hjälp.

(Intervju 3)

En av BVC-sjuksköterskorna framförde att det speciellt som nyanställd inom BVC är viktigt med kontinuerlig utbildning om kost på BHV-teamets dagar eller andra kurser, samt att BVC-sjuksköterskan själv aktivt måste söka sig kunskap. En av BVC-sjuksköterskorna upplevde det som ett stöd att använda sig av Rikshandboken då hon kände sig osäker. BVC-sjuksköterskorna upplevde att bra kunskap, gott om tid och en bra uppföljning var främjande för kostrådgivning. Vidare menade de att det var viktigt att BVC-sjuksköterskan var öppen och respekterade olikheter och andra kulturer. De gav kostsamtal i grupp och individuellt, delade ut broschyrer till föräldrarna men framförallt tyckte de att det var viktigt att sitta och samtala med föräldrarna om kosten.

Ja, eftersom det är ett aktuellt ämne för oss så önskar jag ju mer från BHV-teamets dagar om kost, eller annan kurs som man kan gå, speciellt i början när man ny inom BVC, det anordnas ju grund BVC för oss av BHV-teamet vilka är jättebra, men sen får man ju själv läsa på och söka sig kunskapen. (Intervju 1)

Bra kunskap gott om tid när man pratar om det, men framför allt att man sätter av bra med tid, och en bra uppföljning. (Intervju 4)

Familjens resurser och behov vid kostintroduktionen

BVC-sjuksköterskornas erfarenheter var att föräldrarna ställde frågor om vad de skulle ge och inte ge barnen, hur mycket de skulle ge och om de fick ha salt i maten vid de första smaksensationerna. Vissa föräldrar fick kämpa med kostintroduktionen, andra hade det lättare eftersom människor är olika. Föräldrarna tog enligt BVC-sjuksköterskorna intryck av varandra och delade erfarenheter i föräldragrupp. BVC-sjuksköterskorna beskrev att de stod vissa föräldrar närmare, att det var lättare att prata med dem och de menade att öppna föräldrar var mer lyhörda. BVC-sjuksköterskornas uppfattningar var att när barnet var moget visade det intresse för maten, de uppmuntrade och stöttade föräldrarna i vikten av en positiv upplevelse för barnet att lära sig äta själv och att få kladda. BVC-sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna lyssnade på råden, lät barnet smaka lite av familjens mat, utan att de ökade på mängden mat. Det framkom att kostintroduktionen var betydelsefull för föräldrarna och att de ville göra allt rätt för sina barn.

Det är ju självklart familjer ... att de familjer som man, vad ska jag säga står närmare eller hur jag ska säga, en del har man ju lättare att prata med än andra självklart, om det påverkar om de är mer öppna eller hur ska jag säga, berättar, det är klart att det är lättare att de lyssnar, det som de ställer frågorna kring själva så att säga (Intervju 3)

Vi uppmuntrar ju alltid att man ska äta själv och kladda, får lära sig att äta, inte torka runt munnen. Man ska gärna ha så mycket kladd som möjligt så att de lär sig att äta och att smaka av det som är kring

munnen. Det handlar ju mycket om upplevelser och tycka det är positivt att äta. (Intervju 3)

Det är något som föräldrarna har tänkt på redan från, nästan från början, först så var det mycket amning för de mammor som ammar, vilket faktiskt är de flesta från början och sen, sen kommer detta de har funderat länge på när de försöka och se hur barnet reagerar på vanlig mat, och de vill ju göra allt rätt för sitt lilla barn. (Intervju 4)

BVC-sjuksköterskorna ansåg att kostråden ändrats till det bättre men att täta ändringar kunde göra föräldrarna osäkra på vilka råd de skulle följa. BVC-sjuksköterskorna beskrev mat som laddat, de ansåg att det var svårt för föräldrarna att inte ta det allvarligt, eftersom föräldrarnas uppfattning var att en bra förälder lyckas med kostintroduktionen. Det framkom att föräldrarnas rädsla för att barnet inte skulle få i sig tillräckligt med näring kunde göra kostintroduktionen svårare, föräldrarna kunde även vara oroliga för att barnet skulle sätta i halsen. Det var angeläget för BVC-sjuksköterskorna att föräldrarna tog tillvara barnets nyfikenhet, men utan att ha bråttom eftersom munmotoriken mognar olika fort hos olika barn.

BVC-sjuksköterskornas uppfattningar var att om maten introducerades för sent, var barnet inte så intresserat, vissa barn vägrade då att äta något annat än bröstmjolk. Några av BVC-sjuksköterskorna menade att barnen kunde bli hårda i magen vid kostintroduktionen. Det framkom även att föräldrarna var olika, en del var pålästa och ville börja tidigt med kostintroduktionen, andra ville börja succesivt. BVC-sjuksköterskornas erfarenhet var att det var betydelsefullt att möta föräldrarna där de är, stötta och bekräfta dem i föräldrarollen och förklara att varje barn är unikt. Vidare lyssnade en del föräldrar mer på omgivningen än på BVC-sjuksköterskan, de sökte information på nätet men brukade i de flesta fall stämma av med BVC-sjuksköterskan, även om de i slutändan ändå inte följde hennes råd. Några BVC-sjuksköterskor beskrev att föräldrarna hade olika kulturella kostvanor och syn på barnets vikt, de uppfattade att det fanns språkliga och kulturella hinder för en bra kostrådgivning, men tyckte samtidigt att det var intressant och spännande och önskade mer kunskap inom området kulturella kostvanor.

För mat är så laddat, man är en duktig mamma/pappa om man har lyckats. Det svåraste är att inte ta det så allvarligt, för det handlar ju inte om att överleva i första hand utan att få till intresset först. (Intervju 3)

Jag tycker att man ska tillvara på när barnet visar nyfikenhet, om då det är innan sex månader så får de passa på att göra det, utan att öka på mängden så mycket, men att man tar tillfället i akt, att man ber föräldrarna att läsa av barnen mer då de blir nyfikna helt enkelt, och går det bra och de sväljer och så, så är barnet moget också för att inta fast föda och försöka lugna föräldrarna när det inte fungerar, att de tar det lite lugnare, att munmotoriken inte riktigt har kommit igång än. Mmm. Att det inte är så bråttom, alla barn lär sig äta fast föda tids nog. (Intervju 2)

Jag brukar fråga, vi har ju en del som kommer från olika kulturer, och då brukar jag fråga vad man börjar med i deras kultur, det skiljer sig ifrån vad man börjar med här oftast, annars ger jag ju samma råd, men försöker få in deras kulturarv med sig, kanske kan man hjälpa dem med vad som funkar och inte funkar. (Intervju 1)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med pilotstudien var att beskriva BVC-sjuksköterskans erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn. För att nå syftet valdes en kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer. Kvalitativa metoder används bland annat av omvårdnadsforskare för att förstå och förklara erfarenheter och upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008), vilket gjorde att metoden ansågs vara lämplig för pilotstudien. För att säkerställa ett så varierat underlag som möjligt till resultatet ombads samordnande BVC-sjuksköterska att genomföra ett ändamålsenligt urval av BVC-sjuksköterskor från olika geografiska, socioekonomiska områden i Region Halland med olika specialistutbildningar och olika lång arbetslivserfarenhet men med minst sex månaders arbetslivserfarenhet.

Urvalet utgjordes slutligen av fyra BVC-sjuksköterskor, tre arbetade på olika BVC och en på familjecentral, med olika geografiska och socioekonomiska upptagningsområden i Region Halland. BVC-sjuksköterskorna hade olika specialistutbildningar, två var distriktssjuksköterskor och två var barnsjuksköterskor, deras arbetslivserfarenhet inom barnhälsovården varierade mellan nio månader och tio år. Urvalet ansågs lämpligt för att få en variation av erfarenheter från de olika BVC-sjuksköterskorna. Urvalsstrategierna har enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) betydelse för resultatets giltighet. I pilotstudiens resultat framkom inte den variation av erfarenheter som förväntats, vilket kan bero på att antalet deltagare i studien var få.

En intervjuguide konstruerades med syfte att säkerställa att frågorna i så stor utsträckning som möjligt täckte hela det område som utgjordes av BVC-sjuksköterskans erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn. Vid intervjuer är det lämpligt att använda en skriftlig intervjuguide, för att som forskare försäkra sig om att täcka de frågeområden som avses (Polit & Beck, 2010). Efter att den första intervjun genomförts framkom att intervjuguiden behövde ändras för att få utförligare svar på frågorna. Intervjuguiden justerades och användes sedan vid de resterande tre intervjuerna. Den första intervjun kompletterades i efterhand via telefon med de frågor som lagts till intervjuguiden. För att kunna förstå och tolka de svar som ges vid en intervju är det viktigt att intervjuaren har en viss närhet till informanten (Forsberg & Wengström, 2008). Det är också viktigt undvika störande moment under intervjun samt att vara uppmärksam på att frågorna inte missförstås (ibid). Pilotstudiens resultat kan ha påverkats av att den första intervjun kompletterades i efterhand via telefon, då det per telefon inte är lika lätt att ha samma närhet till informanten, ha kontroll över störande moment och att upptäcka om frågor missförstås. Det hade givetvis varit bättre att testa intervjuguiden i förhand på någon eller några BVC-

sjuksköterskor för att komma underfund med vad som behövde justeras i förhand och för att få synpunkter på förbättringar.

Vid intervjutillfällena upptäcktes hur svårt det var att intervjua och det kan vara en brist i vår pilotstudie att vi inte studerat intervjuteknik tillräckligt inför intervjuerna. Naturligtvis ger också övning färdighet varför vi kunde genomfört några testintervjuer i förhand för att kanske få utförligare svar på frågorna. I efterhand har vi konstaterat att vi skulle ställt fler frågor om de socioekonomiska skillnadernas betydelse för kostintroduktionen. Vi kunde även ställt fler frågor för att få en uppfattning om BVC-sjuksköterskornas nyfikenhet på nya rön och metoder när det gäller kostintroduktion och frågor om deras uppfattning om varifrån föräldrarna hämtar information om kostintroduktionen utöver den information som ges på BVC.

Vi använde oss av en induktiv ansats och analyserade texten förutsättningslöst, vilket anses lämpligt när man analyserar berättelser som utgår ifrån människors egna erfarenheter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Detta anser vi stärker trovärdigheten och äktheten på det resultat vi fått fram. De båda första intervjuerna lästes tillsammans, nyckelord och meningar markerades utan några egna tolkningar, därefter markerades meningsbärande enheter i texten, ord, meningar och stycken som svarade mot studiens syfte. De meningsbärande enheterna sorterades och färgmarkerades i fem olika domäner. I detta skede var textmassan helt autentisk utifrån BVC-sjuksköterskornas svar på de frågor vi ställt, vilket styrker trovärdigheten, giltigheten och tillförlitligheten i datakvaliteten.

För att få texten mer lätthanterlig kondenserades den i nästa steg utan att det kvalitativa innehållet påverkades och försågs med koder. För att få en samsyn på texten genomfördes denna process i databearbetningen av oss båda gemensamt på de två första intervjuerna, därefter gjorde vi om samma process enskilt på de två återstående intervjuerna som var och en genomfört. Slutligen sammanfördes koderna på samtliga intervjuer gemensamt till två olika kategorier. Tillförlitligheten i en studies resultat anses enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) öka då materialet läses och analyseras av flera forskare gemensamt. Pilotstudiens resultat har förstärkts med citat från intervjuerna, vilket underlättar för läsaren att bedöma giltigheten av de tolkningar som gjorts av texten (ibid). Då denna studie endast inkluderat fyra BVC-sjuksköterskor anser vi att resultatet inte kan generaliseras, det material vi fått fram är litet och det har inte framkommit några större skillnader i resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande pilotstudie genomsyrades av att BVC-sjuksköterskorna upplevde att de gav god kostrådgivning till föräldrarna, varje familj sågs som unik och informationen anpassades till familjen på ett sätt som främjade föräldrarnas förmåga att följa barnets utveckling och identifiera barnets behov för en optimal introduktion av fast föda. Flera av BVC-sjuksköterskorna uttryckte att kostrådgivning var ett prioriterat område. Det framgick av intervjuerna att de fick kontinuerlig uppdatering av kunskaper inom området kostintroduktion, att de använde sig av livsmedelsverkets, socialstyrelsens och BHV-teamets rekommendationer och att de kände att de hade ett bra stöd inom verksamheten både från kollegor och övriga yrkesgrupper inom barnhälsovården. Kunskap, erfarenhet, tid, professionell

handledning och samverkan med andra professioner har enligt tidigare studier visat sig vara viktiga förutsättningar för att kunna stötta föräldrar på ett bra sätt (Åman, 2009). BVC-sjuksköterskor har tidigare uttryckt att det är nödvändigt att genom utbildning, utveckling, och stöd från kollegor och chefer, själv få stöd i yrkesrollen, för att kunna stötta föräldrar i rådgivning (Cawley & McNamara, 2011).

En av BVC-sjuksköterskorna upplevde det som ett stöd att använda Rikshandboken då hon kände sig osäker, vilket överensstämmer med tidigare studier som visat att det hos BVC-sjuksköterskor finns ett behov av lättillgänglig, konkret information om riktlinjer för kostrådgivning för spädbarn (Clark et al., 2008). Rikshandboken är barnhälsovårdens egen hemsida på internet, och vänder sig till personal inom BVC över hela Sverige. Rikshandboken innehåller uppdaterad, kvalitetssäkrad information om små barns hälsa och utveckling. På så sätt har hemsidan en rådgivande funktion genom att man som BVC-sjuksköterska snabbt kan hitta konkreta upplysningar om hur frågor inom barnhälsovården hanteras (Rikshandboken, 2013).

Samstämmigheten i BVC-sjuksköterskornas erfarenheter förvånade, de kände sig alla säkra på att förmedla bra information till föräldrar när det gällde kostrådgivning vid introduktion av fast föda till spädbarn. BVC-sjuksköterskorna betonade vikten av att ha en bra relation till föräldrarna och de gav alla liknande information till föräldrarna. Förväntningarna var att det skulle vara större olikheter i deras erfarenheter eftersom de hade olika utbildningar, olika lång arbetslivserfarenhet och arbetade på BVC med olika socioekonomiska upptagningsområden. Vad är anledningen till att samstämmigheten är så stor? Beror det på att kostrådgivning är ett prioriterat område inom Region Halland? Samordnande BVC-sjuksköterskan i Region Halland är drivande inom kostrådgivning och forskar själv inom området, vilket kan ha medfört att kostrådgivning blivit ett prioriterat område. Med en väl implementerad organisation kanske betydelsen av vilken specialistutbildning BVC-sjuksköterskan har, spelar en mindre roll för kostrådgivningen.

BVC-sjuksköterskorna i denna pilotstudie beskrev vilka kostråd de gav till föräldrarna, av resultatet framgick att de gav likartade råd om när fast föda bör introduceras samt vad som var lämpligt att börja med. I en studie av Allcutt och Sweeney (2010), framkom att kostintroduktion till spädbarn har varit ett omtvistat område, angående vid vilken ålder man ska börja introducera fast föda och vilka livsmedel som är lämpliga att börja med, vilket orsakat förvirring både hos föräldrar och personal. I studien betonas att hälsopersonal bör ge relevanta kostråd och vara konsekventa i sin kostrådgivning, eftersom det medför att föräldrarna blir säkrare och mer positiva till att följa de kostråd som ges (ibid).

BVC-sjuksköterskornas erfarenhet var att det var viktigt att möta föräldrarna där de är, stötta och bekräfta dem och förklara att varje barn är unikt. Åhman (2009) beskriver att det är nödvändigt med en bra relation till föräldrarna, lättillgänglighet, och en anpassning till varje individ för att BVC-sjuksköterskan ska kunna ge ett bra stöd till föräldrarna. Inom barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete är det viktigt att BVC-sjuksköterskan utvecklar en personlig relation till föräldrarna, genom att lyssna, stötta och acceptera varje familj (ibid). Det är föräldrarna som ger uppdraget till barnhälsovården att följa barnets utveckling och hälsa. Barnhälsovården ger även råd till föräldrarna om hur de på bästa sätt kan främja barnets hälsa. BVC-sjuksköterskans uppdrag är att kunna se varje familj som unik och ge föräldrarna en möjlighet att hitta lösningar som passar just deras situation (Magnusson, Blennow,

Hagelin & Sundelin, 2009)

BVC- sjuksköterskorna stöttade föräldrarna i att följa barnets mognad och utveckling, att låta barnet smaka lite av föräldrarnas mat när det visade intresse, och att låta barnet få en positiv upplevelse av mat genom att låta barnet lära sig äta själv och få kladda. Enligt omvårdnadsteoretikern Orem (2001) är människan tänkande, handlande och kapabel att utvecklas, men behöver stöd. Orem (2001) menar att det stödjande/undervisande omvårdnadssystemet är ett sätt att informera, undervisa och stödja föräldrar när de ska identifiera och tillgodose barnets egenvårdsbehov. Föräldrarna stöttas i föräldrarollen när BVC-sjuksköterskan informerar, undervisar och ger råd till dem. BVC-sjuksköterskans stöd och rådgivning hjälper föräldern att utvecklas så att de själva kan identifiera barnets egenvårdsbehov (ibid).

Konklusion

Pilotstudien beskriver BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn. Studien visar att BVC-sjuksköterskorna upplevde att de gav god kostrådgivning till föräldrarna, varje familj sågs som unik och informationen anpassades till familjen på ett sätt som främjade föräldrarnas förmåga att följa barnets utveckling och identifiera barnets behov för en optimal introduktion av fast föda. De ansåg att resurserna för kostintroduktion inom BVC -organisationen var goda eftersom kostrådgivning var ett prioriterat område. BVC-sjuksköterskorna såg familjen som en resurs, då kostintroduktionen var betydelsefull för föräldrarna och de ville göra allt rätt för sina barn. BVC-sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att möta varje familj med stöd och rådgivning i dess unika situation. Några BVC-sjuksköterskor uttryckte att det fanns språkliga och kulturella hinder för en bra kostrådgivning, men då tolk användes ansågs språket inte vara något problem. Flera av BVC-sjuksköterskorna uttryckte att det var intressant och spännande med kulturella skillnader och önskade mer kunskap inom området.

Pilotstudien kan leda till att BVC-sjuksköterskans erfarenheter om kostrådgivning av fast föda till spädbarn uppmärksammas, vilket i förlängningen kan leda till ökad reflektion kring den egna kostrådgivningen och behovet av ökade kunskaper inom området. En framtida fullskalig undersökning inom området skulle kunna ge ett underlag för strukturella förändringar inom BVC- verksamheten och utökade utbildningsinsatser för de som arbetar med eller kommer att arbeta med kostrådgivning vid introduktion av fast föda för spädbarn.

Det vore intressant att göra en större jämförande studie som omfattar flera regioner, för att se om det finns strukturella skillnader som påverkar BVC-sjuksköterskornas erfarenheter av kostrådgivning till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn.

Referenser

- Allcutt, C. & Sweeney, MR. (2010). An exploration of knowledge, attitudes and advice given by health professionals to parents in Ireland about the introduction of solid foods. A pilot study. *BMC Public Health*, 10 (1), 201-209. doi:10.1186/1471-24-58-10-201.
- Arenz, S. & Von Kries, R. (2009). Protective effect of breast-feeding against obesity in childhood: Can a meta-analysis of published observational studies help to validate the hypothesis? *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 639, 145-152. doi:10.1007/978-1-4020-8749-3_12
- Cawley, T. & McNamara, PM. (2011). Public health nurse perceptions of empowerment and advocacy in child health surveillance in West Ireland. *Public Health Nursing*, 28 (2), 150-158. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00921.x
- Clark, A., Andersson, J., Adams, E. & Baker, S. (2008). Assessing the knowledge, attitudes, behaviors and training needs related to infant feeding, specifically breastfeeding, of child care providers. *Maternal and Child Health Journal*, 12 (1), 128-135. doi: 10. 1007/s10995-007-0221-4
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Heinig, M. J., Follet, J. R., Ishii, K. D., Kavanagh Prochaska, K., Cohen, R. & Panchula, J. (2006) Barriers to compliance with infant feeding recommendations among low-income women. *Journal of Human Lactation*, 22, 27-38. doi: 10.1177/0890334405284333
- Kathy C. (2010) Complementary feeding for infants 6 to 12 months. *Journal of Family Health Care*, 20 (1), 20-3. PMID: 20397553
- Kuo, A.A., Inkelas, M., Slusser, W.M., Maidenberg, M. & Halfon, N. (2011). Introduction of solid food to young infants. *Matern Child Health Journal*, 15, 1185-1194. doi :10.1007/s10995- 010-0669-5
- Livsmedelsverket. (2011) *Bra mat för barn mellan ett och två år*. Hämtad 2013-05-05 från: http://www.slv.se/upload/dokument/mat/kostrad/bra_mat_barn_1_till_2_broschyr.pdf
- Livsmedelsverket. (2013) *Bra mat för spädbarn*. Hämtad 2013-05-07 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Spadbarn/#sex>

- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 187- 201) Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009) *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.
- Norris, J. M., Barriga, K., Klingensmith, G., Hoffman, M., Eisenbarth, G. S., Erlich, H.A. & Rewers, M. (2003). Timing of initial cereal exposure in infancy and risk of islet autoimmunity. *The Journal of the American Medical Association*, 290 (13), 1713–1720. doi:10.1001/jama.290.13.1713.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rikshandboken. (2012) *Mat och dryck första året*. Hämtad 13-05-08 från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Mat-och-dryck-forsta-aret/6-7-manader/>
- Rikshandboken. (2013) *Om Rikshandboken*. Hämtad 13-12-12 från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Om-Rikshandboken/>
- Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 13-05-05 från: www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf
- Statens Folkhälsoinstitut. (2007). *Övergripande mål för folkhälsa*. Hämtad 13-05-05 från: <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/3-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor/>
- Tarini, B., Carroll, A., Sox, C. & Christakis, D. (2006). Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160 (5), 502–507. doi:10.1001/archpedi.160.5.502.
- Åhman, A. (2009). Föräldrastöd på BVC. En intervjustudie med sjuksköterskor. I A. Sarkadi (Red.), *Föräldrastöd i Sverige idag: Vad, när och hur?*(s.133-144) Kompletterande rapport till Statens Folkhälsoinstitut

Intervjuguide

Kan du beskriva dina erfarenheter av att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn?

Vad är din inställning till att ge kostråd till föräldrar vid introduktion av fast föda till spädbarn?

Vad ger du för råd och när ger du råden till föräldrar vid kostintroduktion? Ges informationen i föräldragrupp el. individuellt?

Hur påverkar kommunikationen mellan dig och familjen kostintroduktionen? Kulturella skillnader?

Vad upplever du att du får för frågor vid kostintroduktion? (mat, förmåga hos barnet, risker, metoder.)

Upplever du att du har de kunskaper som krävs för att svara på föräldrarnas frågor?

Om nej, vilka ytterligare kunskaper skulle du vilja ha om kostintroduktion?

På vilket sätt påverkar relationen mellan dig och familjen kostintroduktionen?

Vilka kolleger och andra yrkesgrupper kan du få stöd av när det gäller kostfrågor?

Vad har du för utbildning om kostrådgivning till spädbarn?

Hur följer du upp att föräldrarna tagit till sig informationen?

Vilka är de vanligaste problemen vid kostintroduktion?

Tycker du att föräldrar lyckas med kostintroduktionen?

Vilka möjligheter till kompetenshöjning inom kostintroduktion finns i verksamheten.

Vilka hinder ser du för en bra kostrådgivning och kostintroduktion?

Vad anser du främjar en bra kostrådgivning och kostintroduktion?

Följdfrågor:

Kan du berätta mer om...

Kan du beskriva hur du menar..



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se