



Mad- og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk



Litteraturgennemgang

**Mad- og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort
uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden
etnisk baggrund end dansk**

Litteraturgennemgang

© Sundhedsstyrelsen, 2022
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-431-5

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 17.12.2021

Format: pdf

Rapporten er udarbejdet i 2019 i forbindelse med puljen "Gode mad- og måltidsvaner i familier med små børn"

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Februar 2022

Litteraturgennemgang

Mad- og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk

Litteraturreview er udarbejdet af
Katherine O'Doherty Jensen for
Sundhedsstyrelsen 2019

Indholdsfortegnelse

1. Udgangspunkter for reviewet.....	
2. Danske forældre med kort uddannelse og deres småbørn.....	
2.1 Befolkningsgruppens størrelse og sammensætning.....	
2.2 Socioøkonomiske- og familieforhold.....	
Ressourcer og arbejdsdeling i familien.....	
Forældreskab og børn.....	
2.3 Sundhed i hverdagen	
2.4 Familiens mad- og måltidsvaner	
2.5 Småbørns overgangskost	
Hvornår starter man med at give barnet anden mad?	
Hvorfor starter man, når man gør?.....	
Hvad spiser barnet?	
3. Forældre med anden etnisk baggrund og deres småbørn	
3.1 Befolkningsgruppens størrelse og sammensætning	
3.2 Socioøkonomiske- og familieforhold.....	
Ressourcer og arbejdsdeling i familien.....	
Forældreskab og børn.....	
3.3 Sundhed i hverdagen.....	
3.4 Familiens mad- og måltidsvaner	
3.5 Småbørns overgangskost.....	
Hvornår starter man med at give barnet anden mad?	
Hvorfor starter man, når man gør?.....	
Hvad spiser barnet?.....	
4. Sammenligning og konklusioner.....	
5. Referencer	

1. Udgangspunkter for reviewet

Litteraturreviewet, som er udført for Sundhedsstyrelsen, skal opfylde følgende formål:

- (1) At klarlægge i hvilket omfang den eksisterende samfundsvidenskabelige forskning belyser mad- og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og blandt familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk.
- (2) At analysere og sammenfatte de eksisterende forskningsresultater om mad- og måltidsvaner hos småbørn, der tilhører ovennævnte befolkningsgrupper.

Hensigten er, at det skal danne et grundlag for udarbejdelsen af materiale, der kan understøtte og kvalificere sundhedsplejerskernes rådgivning til småbørnsfamilier. I 2017 blev der nedsat et tværministerielt Advisory Board med det formål at se nærmere på danskernes madvaner i en bredere sammenhæng, herunder de socioøkonomiske faktoreres betydning for sundhed og social ulighed. Boardet skulle komme med anbefalinger til, hvordan danskeres madvaner kunne forbedres. Anbefalingerne er udmøntet i *Regeringsstrategi for Mad, Måltider og Sundhed (2018)*. Af strategien fremgår bl.a. at man peger på, at der er behov for at skabe forandring i retning af bedre madvaner hos danske familier med små børn og med kort uddannelsesbaggrund og blandt familier med små børn og med anden etnisk baggrund end dansk. Strategien pegede bl.a. på en stærk sammenhæng mellem uddannelseslængde og mad- og spisevaner – en sammenhæng med en klar social gradient. Jo længere uddannelse, desto sundere spiser danskerne. Der blev desuden peget på en sammenhæng mellem etnicitet og sunde madvaner i familier med små børn.

Sundhedsstyrelsen fik tildelt midler til opfølgning på disse anbefalinger, hvoraf dette review er en del af denne opfølgning. Reviewet skal sammen med anden afdækning være grundlag for udvikling af nye materialer til landets sundhedsplejerske, når de som en af deres kerneopgaver, rådgiver familier med små børn om sunde mad- og måltidsvaner.

Indgange til forklaringer i litteraturen

Der er en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og et usundt kostmønster. I alt har 16 % af befolkningen usunde madvaner, men andelen falder med et stigende uddannelsesniveau. Andelen, som har usundt kostmønster, blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelse er 27 %, og andelen falder til 5 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Hertil kommer, at mens et

flertal af alle danskere, der har et usundt kostmønstre, gerne vil spise mere sundt, er det ikke tilfældet blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2017). Spørgsmålet er, i hvilket omfang den samfundsvidenskabelige forskning kan kaste lys på, hvorfor der er ulighed i sundhed, hvad madvaner angår. Ved 'kort uddannelsesbaggrund' skal forstås den befolkningsgruppe, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskolen.

Tre tilgange til forståelse og forklaring af ulighed omtales i denne rapport. Den første omhandler socioøkonomiske faktorer – de såkaldte SES-faktorer¹. Uddannelsesniveau anvendes ofte i den samfunds- og sundhedsvidenskabelige forskning som én indikator på lagdeling i samfundet. Andre indikatorer er beskæftigelsestype og indkomstniveau. Nogle forskere/forskningstraditioner tilføjer endnu flere indikatorer på den ulige fordeling af sociale og økonomiske goder i samfundet, herunder antallet af underordnede, der er tilknyttet arbejdsstillinger, boligforhold eller boligområder. Det er bredt anerkendt i den sundhedsvidenskabelige litteratur, at der er en sammenhæng mellem socioøkonomiske forskelle på den ene side og forskelle i sundhed på den anden. Det står klart, at mennesker med dårligere socioøkonomiske forhold har dårligere sundhed og kortere levetid, ligesom mennesker med bedre vilkår har bedre sundhed og længere levetid. Men det er endnu ikke klarlagt, hvordan forskellige socioøkonomiske faktorer indvirker på hinanden, og hvordan de hver for sig eller tilsammen påvirker menneskers sundhed (Kramer, m.fl. 2017; S. Nielsen m.fl. 2013).

På denne baggrund har litteratursøgningen ikke begrænset sig til undersøgelser, der alene ser på uddannelsesniveau som indikator på lagdeling i samfundet. Søgningen har derfor også omfattet undersøgelser, der belyser forholdene i lavindkomstfamilier samt undersøgelser, der belyser mad- og måltidsvaner, sundhedsadfærd eller sundhedsopfattelser set i forhold til forskellige socioøkonomiske faktorer.

En anden indgang til forståelse og forklaring af ulighed er den franske sociolog Pierre Bourdieus forståelse af samfundet. Pierre Bourdieu har gennem flere årtier inspireret en del forskere til at undersøge lagdeling i samfundet set i forhold til menneskers besiddelse af flere slags kapital: *kulturel* kapital (som hænger sammen med uddannelsesniveau), *social* kapital, som omfatter omfanget og arten af de sociale netværk mennesker indgår i (og som blandt andet kan afhænge af, hvilken beskæftigelse man har), og *materiel* kapital (som omfatter indkomst, formue og de materielle goder man besidder). En pointe her er netop, at

¹ SES er forkortelsen af den engelske term: Socio-economic status

de nævnte former for kapital ikke nødvendigvis følges ad (Bourdieu, 1984; Bourdieu & Passeron, 1990). Eksempelvis kan et menneske have høj kulturel kapital og lav materiel kapital eller omvendt.

Den tredje indgang tager udgangspunkt i faktorer på husholdningsniveau og er fremsat af den norske samfundsforsker Ragnhild Brusdal (Brusdal, 1985). Hendes tilgang skelner mellem de ressourcetyper, som er til rådighed i større eller mindre omfang i enhver husholdning: tid, penge, færdigheder, netværk og individuelle personlige ressourcer. Sidstnævnte omfatter blandt andet helbredsforhold og uddannelsesniveau. Hendes pointe er, at de fleste ressourcetyper, man er i besiddelse af, kan erstatte hinanden på husholdningsplan. Eksempelvis kan en familie, der mangler tid, betaler sig fra madlavning, rengøring eller børnepasning, hvis de har råd til det, eller netværket kan eventuelt inddrages til at hjælpe, når det kniber. Denne begrebsramme har været nyttig i forhold til at strukturere nogle af de forskelligartede undersøgelsestyper omtalt i rapporten.

Indvandrere, migranter og flygtninge

Litteratursøgningen omfatter også mad- og måltidsvaner hos indvandrerfamilier med anden etnisk baggrund end dansk. Indvandrere i Danmark kommer fra mere end 200 forskellige lande, men der er i rapporten fokuseret på indvandrere fra følgende lande for at afgrænse søgningen: Afghanistan, Bosnien-Hercegovina, Iran, Irak, Libanon/de palæstinensiske territorier, Pakistan, Polen, Rumænien, Somalia, Syrien og Tyrkiet.

Selvom de fleste danske forskere tager udgangspunkt i Danmarks Statistiks definitioner af 'indvandrere' og 'efterkommere', kan der alligevel opstå en del uklarheder i omtalen og anvendelsen af forskningsresultaterne. Nogle forskningsrapporter omhandler forhold blandt alle indvandrere i Danmark, mens andre inddeler og skelner mellem indvandrere fra vestlige og ikke-vestlige lande. I henhold til Danmarks Statistiks definitioner er kun to af de elleve lande, som omtales i denne rapport, vestlige lande. Polen og Rumænien er begge EU-lande og falder ind under definitionen af vestlige lande, mens alle de andre nævnte lande klassificeres som ikke-vestlige lande². Sondringen tjener et væsentligt formål i de offentlige statistikker, idet indvandrere fra henholdsvis vestlige og ikke-vestlige lande adskiller sig fra hinanden på mange socioøkonomiske parametre.

² Vestlige lande defineres som: EU28 plus Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand.

Ikke-vestlige landedefineres som: Alle øvrige lande.

Danmarks Statistik (2018): *Indvandrere i Danmark 2018*. København, Danmarks Statistik, s. 12.

Det kan undre, at det tredje europæiske land Bosnien-Hercegovina også klassificeres hos Danmarks Statistik som et ikke-vestligt land. Landet søgte EU-medlemskab i 2015, men har endnu ikke opfyldt kriterierne og betingelserne herfor, hvorfor det fortsat klassificeres som et ikke-vestligt land. Somalia skiller sig ligeledes ud, for så vidt som det er et afrikansk land, mens de øvrige lande befinder sig i Mellemøsten³. Der er nogle fællestræk mellem Somalia og andre lande i Mellemøsten, for så vidt som landet er medlem af den Arabiske Liga, har arabisk som et officielt sprog og størstedelen af befolkningen er sunnimuslimer. Kun Det Røde Hav adskiller Somalia på Afrikas Horn fra Saudi-Arabien. Når vi ser bort fra de to EU-lande, har indvandrergrupperne fra de ni andre lande det til fælles, at de kommer fra lande, hvor flertallet af befolkningen er muslimer.

Indvandrere fra ikke-vestlige lande inddeles også i to undergrupper, som afhænger af grundlaget for deres ophold i Danmark. To indvandrergrupper er oprindeligt kommet til Danmark tilbage i 1960erne som arbejdsmigranter. Det drejer sig om indvandrere fra Tyrkiet og Pakistan. De har til fælles med indvandrere fra Polen og Rumænien, at de er arbejdsmigranter. Indvandrergrupper fra de syv andre lande (Afghanistan, Bosnien- Hercegovina, Iran, Irak, de palæstinensiske territorier, Somalia og Syrien) er oprindeligt kommet til Danmark som asylansøgere og er siden blevet tildelt flygtningestatus.

Fremgangsmåden

Litteratursøgningen er dels foretaget systematisk i en række databaser (SocIndex, International Bibliography of the Social Sciences, Sociological Abstracts, Scopus, Science Direct, Web of Science, ERIC og Cochrane Library)⁴, dels foretaget som et scoping review, hvorved forslag på de enkelte databaser vedrørende relaterede artikler er blevet fulgt op. Det sker ligeledes ved henvisningerne i en række artikler, der blev bedømt som værende meget relevante. Den omfattede også en gennemgang af publikationslister fra danske ministerier, danske samfundsvidenskabelige forskningsinstitutioner⁶, publikationer baseret på analyser af data fra Databasen Børns Sundhed samt data fra Danmarks Statistik. Efter duplikationer blev fjernet, omfattede litteraturen 2.148 elementer, herunder artikler, bøger og rapporter.

³ Mellemøsten er ikke et præcist afgrænsede område. Nogle beskriver Iran og Afghanistan som lande i Centralasien, mens andre peger på Afghanistan og Pakistan som tilhørende Sydasiens.

⁴ Følgende keywords blev anvendt: Education*AND (breastfeeding OR weaning OR complementary feeding) AND (Denmark OR Sweden OR Norway OR Finland OR Europ*); Social class OR socioeconomic* AND (breastfeeding OR weaning OR complementary feeding) AND (Denmark OR Sweden OR Norway OR Finland OR Europ*); Education* OR social class AND (child feeding OR food habits) AND (Denmark OR Sweden OR Norway OR Finland OR Europ*); Ethnic Minority OR immigrants OR Muslims AND (breastfeeding OR weaning OR complementary feeding) AND (Denmark OR Sweden OR Norway OR Finland

Fokus i søgningen og analysen er primært holdt på danske forhold og sekundært på forhold i andre nordiske lande og/eller europæiske lande, som Danmark normalt sammenligner sig med. Dette fokus er blevet fastholdt, omend litteratur fra fjernere verdensdele er inddraget i tilfælde, hvor det belyser et underbelyst emne, eller fordi det illustrerer, at bestemte mønstre hos kortuddannede danskere eller indvandrere i Danmark har karakter af at være tværkulturelle.

OR Europ*); Ethnic minorit* AND (child feeding OR food habits) AND (Denmark OR Sweden OR Norway OR Finland OR Europ*). Derudover blev foretaget søgninger i nogle af de nævnte databaser på: Food habits AND [lande] for hvert af de 12 lande der indgår i dette review.

⁶ CASA (Center for Alternativ Samfunds Analyse) og VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd – tidligere Socialforskningsinstituttet, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, Dansk Sundhedsinstitut og Det Kommunale og Regionale Evaluerings Institut).

2. Danske forældre med kort uddannelse og deres småbørn

Der er sammenhænge mellem (a) kort uddannelse, lav indkomst eller ufaglært arbejde, (b) forekomsten af forholdsvis usunde madvaner, og (c) kortere levetid og forekomsten af et dårligere helbred end i resten af befolkningen. Sammenhængen mellem (b) og (c) er dokumenteret, hvad angår forekomsten af overvægt og svær overvægt, diabetes, hjertekarsygdomme og nogle former for kræft samt knogleskørhed, caries og andre tandproblemer. Sammenhænge mellem (a) og (b) samt (a) og (c) er konstateret, men de mekanismer, der er på spil, er endnu ikke klarlagt.

Langt størstedelen af den forskning, der er foretaget inden for sundhedsvidenskab, drejer sig om tværsnitsundersøgelser, således at konklusioner om kausale sammenhænge ikke kan drages. Langt størstedelen af den samfundsvidenskabelige forskning om madvaner har ikke fokus på 'usunde' vaner som sådan. Fokus kan være på madvaner og madkulturen hos en nærmere afgrænset befolkningsgruppe, eller på forskelle i forbrugsvaner mellem sociale klasser. Denne forskning kan bidrage til at finde svar på sundhedsspørgsmål ved at identificere sociale og kulturelle faktorer, der er på spil. Der er for eksempel konstateret en sammenhæng mellem frekvensen, med hvilke børn spiser måltider, der samler hele familien, og hvor sunde børns madvaner er. Jo oftere man spiser sammen, jo sundere er madvanerne. Men hvis begge er aspekter ved middelklassens madkultur, når man ikke langt med at forbedre befolkningens madvaner ved at anbefale, at andre befolkningsgrupper også bør samle familiemedlemmer til fælles spisning. Familiemåltider er som sådan ikke nødvendigvis årsagen til, at middelklassen har sundere spisevaner.

En begrænsning ved undersøgelser inden for begge områder er, at den betragtede befolkningsgruppe så godt som altid viser sig at være underrepræsenteret blandt de udvalgte, der foretages i kvantitative undersøgelser vedrørende madvaner. Tal kan vægtes for at kompensere for dette problem, men forskerne ved aldrig, om respondenter har de samme karakteristika og meninger som de personer, der har nægtet at deltage i undersøgelsen. Hertil kommer, at en selektions-bias kan opstå i nogle webbaserede spørgeskemaundersøgelser og i kvalitative undersøgelser for så vidt som, at deltagere selv melder sig som respondenter. Kvalitative undersøgelser kan i høj grad bidrage til belysningen af forhold i forskelligartede befolkningsgrupper, men har den ulempe, at der sædvanligvis vil være tale om relative små udvalgte af respondenter. Der ses så vidt muligt bort fra disse metodiske detaljer i det følgende, hvor fokus søges holdt på en belysning af tendenser, der er identificeret i flere undersøgelser.

Hensigten er at skitsere, hvor langt vi er nået i forståelsen af, hvorfor børn, hvis forældre har et lavt uddannelses- eller indkomstniveau eller tilhører arbejderklassen, har dårligere spisevaner end resten af den danske befolkning. Der vil blive set på psykosociale, sociale og kulturelle faktorer samt socioøkonomiske eller såkaldte strukturelle faktorer så som indkomst- og tidsfordeling samt tilgængeligheden af sunde fødevarer. Formodningen er, at disse faktorer på alle nævnte niveauer kan bidrage til forståelsen heraf.

2.1 Befolkningsgruppens størrelse og sammensætning

En fjerdedel af den danske befolkning mellem 15 og 69 år (26 %) har grundskolen som deres højst fuldførte uddannelse⁵. I den yngste aldersgruppe (15-24 år) er det flertallet, men det er, fordi forholdsvis mange i denne aldersgruppe stadig er i gang med at uddanne sig. Uddannelsesniveaet i Danmark har været stigende gennem flere årtier. Andelen af elever, der forlader folkeskolen i dag og ikke går videre med at uddanne sig, er nu nede på 20 %, mens det var dobbelt så højt for fyre år siden. Af denne grund finder vi også relative høje andele af personer, som har grundskole som deres højst fuldførte uddannelse, blandt de ældre aldersgrupper i befolkningen. I aldersgruppen, der føder flest børn (25-44 år), er det 15-16 %, der har grundskolen som højst fuldførte uddannelse. Der er tale om godt 200.000 mennesker, det vil sige, cirka en femtedel af alle personer, som i dag har grundskolen som højst fuldførte uddannelse. Hvis vi antager, at 15 % af den yngste aldersgruppe (15-24 år) heller ikke uddanner sig videre, er der tale om godt en kvart million mennesker i de fødedygtige aldersgrupper, der højst har gennemført en grundskoleuddannelse.

Forholdsvis flest danske børn fødes af kvinder i aldersgruppen 30-34 år. Det stigende uddannelsesniveau gennem flere årtier afspejler sig blandt andet i kvindernes gennemsnitsalder ved deres første fødsel. I 2017 var gennemsnittet 29,2 år, mens førstegangsfædre var 33,3 år i gennemsnit. Kvindernes gennemsnitsalder ved samtlige fødsler var 30,8 år. De aldersbetingede fertilitetskvotienter for danske kvinder i 2017 var i faldene rækkefølge: 134,5 (30-34-årige), 107,1 (25-29-årige), 63,5 (35-39-årige) 27,8 (20-24-årige) og 13,0 (40-44-årige). Relative få børn i dag fødes af 1519-årige kvinder og heller ikke af de 45-49-årige, hvor fertilitetskvotienterne i 2017 var henholdsvis 2,0 og 0,6⁶. Kvinders alder set i forhold til uddannelsesniveaet er ikke belyst i den tilgængelige statistik. Men for så vidt som gennemsnitsalderen

⁵ <https://dst.dk/da/Statistik/emner/uddannelse-og-viden/befolkningens-uddannelsesstatus/befolkningens-hoejstfuldfoerte-uddannelse>

⁶ Danmarks Statistik (2018): *Befolkningens udvikling 2017*, s.29.

påvirkes af et stigende uddannelsesniveau, kan det formodes, at kvinder, der højst gennemfører grundskolen, er overrepræsenteret blandt førstegangsfødende i aldersgruppen 15-24 år.

Den tidligere tendens til, at forældrepar var tilbøjelige til at have uddannelser på samme niveau, eller hvor faderen havde et højere uddannelsesniveau end moderen, gælder ikke længere i samme omfang. Der er i dag 151.888 børn, hvis mor har grundskolen som højst gennemførte uddannelse. Heraf har 61.115 børn (5.3 % af alle børn) forældre, der begge er grundskoleuddannede, mens 90.773 børn (7.8 % af alle børn) har en mor, der er grundskoleuddannede og en far med et højere uddannelsesniveau. Hertil skal tilføjes 116.361 børn (10 % af alle børn), der har en far med grundskolen som højst gennemførte uddannelse, mens deres mor har et højere uddannelsesniveau⁷.

De allerfleste nyfødte kommer til at bo hos begge forældre. Blandt de 61.731 børn født i løbet af 2017, var 89,2 % boende hos begge forældre den 1. januar 2018, mens 10 % boede hos deres mor, som enten var enlig eller havde dannet nyt par. De resterende 428 børn (under 1 %) boede hos deres far, som enten var enlig eller havde dannet nyt par, eller ikke boede hos dets forældre⁸. Men billedet ændrer sig, efterhånden som børnene bliver større, og forældrepar flytter fra hinanden. Når vi ser på alle hjemmeboende børn i 2018, uanset deres alder og familiestørrelsen, så bor 73 % hos begge forældre, 28 % hos deres mor og 4 % hos deres far. Forældre flytter oftest fra hinanden, mens børnene er 1-2 år, hvorefter andelen gradvis falder med børnenes alder⁹. Det er for tiden omkring 3 % af gifte par og 6 % af samlevende par, der flytter fra hinanden om året¹⁰. Forskellen mellem gifte og samlevende par afspejler det forhold, at yngre forældre i højere grad end andre flytter fra hinanden, og at to tredjedele af førstegangsfødende kvinder ikke er gift¹¹.

Der ses også en klar tendens til, at andelen af børn, der bor sammen med begge forældre, stiger i takt med forældrenes uddannelsesniveau. Det gjaldt for ti år siden, og det gælder stadig i dag¹². I 2018 bor 39 % af børn, hvis forældre begge er grundskoleuddannede, i delte familier, mens den tilsvarende andel blandt børn, hvis forældre begge har gennemført en lang videregående uddannelse er 10 %.¹³ Der er således en klar tendens til, at forholdsvis flere forældre med et lavt uddannelsesniveau flytter fra hinanden, og

⁷ *Børn og deres familier 2018*. København: Danmarks Statistik, Tabel 5.1, s.70.

⁸ Danmarks Statistik (2018): *Befolkningens udvikling 2017*, Tabel 10.7, s. 92.

⁹ Danmarks Statistik (2018): <https://www.dst.dk/da/Statistik/bagtal/2018/2018-01-26-Flere-skilsmisser-betyder-ikke-fleredeleboern>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ *Børn og deres familier 2018*, Figur 4.9, s. 63; Nyt fra Danmarks Statistik Nr. 366, 27. september 2018.

¹² Anne N. Petersen & Thomas M. Nielsen (2008): *Børns familier*, Danmarks Statistik: TemaPubl 2008:2; *Børn og deres familier 2018*

¹³ *Børn og deres familier 2018*, Tabel 5.1, s. 70

tilsvarende flere børn med delte familier findes blandt forældre med et lavt uddannelsesniveau. En sammenhæng mellem alder og højeste fuldførte uddannelse skal dog også bemærkes i denne sammenhæng¹⁴. Yngre personer, der har større risiko for at gå fra hinanden, har måske ikke nået at færdiggøre en højere uddannelse.

Der er ligeledes forskelle på forældrenes uddannelsesniveau i forskellige landsdele. Lidt over halvdelen af alle voksne, der højst har gennemført grundskolen, bor i Jylland. Relative større andele af forældre med et lavt uddannelsesniveau bor i Hovedstadsområdet (her især i Brøndby, Ishøj, Albertslund og Høje-Taastrup Kommuner), Øst-, Vest- og Sydsjælland (her især Lolland Kommune), Langeland samt Syd-, Øst- og Nordjylland. Familiestørrelse set i forhold til forældrenes uddannelsesniveau er kun sparsomt belyst i den tilgængelige statistik. Men det kan bemærkes, at fertiliteten er højest i de jyske kommuner¹⁵. Storfamilier med fire eller flere børn er relativt sjældent, men hyppigst blandt de lavt uddannede. Eksempelvis 15 % af de børn under 18 år, hvis forældre kun har en grundskoleuddannelse, bor med minimum tre andre søskende under 18 år. Det gælder under 4 % af de børn, hvor en eller begge forældre har en lang videregående uddannelse¹⁶.

Halvdelen af nyfødte (51 %) bor i ejerbolig, men andelen stiger frem mod 13-års-alderen, hvor den når op på 68 %.¹⁷ En gennemgående tendens i alle husstande bestående af et par med et eller flere børn er, at flertallet bor i ejerbolig, mens blandt husstande bestående af en enlig forælder med et eller flere børn bor flertallet i en lejebolig.¹⁸ Boligtyper er dog ujævnt fordelt i landet. I storbyerne København, Odense og Århus er andelen af børn, der bor i ejerboliger mindre end landsgennemsnittet, og i Københavns Kommune er den helt nede på 32 %. I Frederiksberg og kommuner vest for København (herunder Brøndby og Ishøj) bor langt de fleste børn til leje i en etagebolig. I Vest- og Nordjylland derimod, bor flertallet af børnene i en ejerbolig. På landsplan er det hvert fjerde barn, der bor i en etagebolig.¹⁹

2.2 Socioøkonomiske- og familieforhold

Personer med et lavt uddannelsesniveau har en mærkbar lavere beskæftigelsesfrekvens og relative lave indkomster set i forhold til resten af befolkningen. Knap halvdelen (49 %) af de grundskoleuddannede i

¹⁴ Ibid., s.

¹⁵ Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 65, 22. februar 2018.

¹⁶ Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 401, 12. oktober 2017.

¹⁷ *Børn og deres familier 2018*, s. 25.

¹⁸ *Statistisk Årbog 2017*, Tabel 61, s. 80.

¹⁹ *Børn og deres familier 2018*, s. 25-26.

aldersgruppen 30-69 år er i beskæftigelse. En næsten lige så stor andel er helt uden for arbejdsstyrken (46 %), mens de resterende er enten ledige (3,6 %) eller under uddannelse (2 %) ²⁰. Billedet ændrer sig lidt, når man ser på kønsfordelingen, idet et lille flertal af de grundskoleuddannede mænd er i beskæftigelse (56 %) og en tilsvarende mindre andel (38 %) er uden for arbejdsstyrken. Blandt kvinder er et mindretal beskæftigede (41 %), mens flertallet er uden for arbejdsstyrken (54 %). Der er ikke betydelige kønsforskelle mellem de relative få ledige eller personer under uddannelse.

Et beskæftigelsesniveau på 41 % blandt de grundskoleuddannede kvinder er særligt bemærkelsesværdigt, for så vidt som den danske beskæftigelsesfrekvens for alle kvinder er på 70 % – den næsthøjeste blandt alle EU-lande. De brancher, hvor flest kvinder er lønmodtager på grundniveau eller arbejder under ikke faste forhold, er offentlig administration, undervisning og sundhed, handel, erhvervsservice, industri og kultur, fritid og anden service ²³. Her arbejder kvinderne i stillinger som pædagogmedhjælpere, hjemmehjælpere, køkkenassistenter, eller de arbejder med rengøring, montering, pakning eller kundeservice. Blandt grundskoleuddannede mænd arbejder en særlig stor andel indenfor handel og transport, mens de andre brancher, der beskæftiger en del, er industri, bygge og anlæg, offentlig administration samt erhvervsservice. Transportsektoren er traditionelt et mandsdomineret område, mens stillinger som ufaglærte arbejdsmænd eller servicemedarbejdere optræder i en del brancher.

Der er flere grunde til, at personer, der har grundskole som højst gennemførte uddannelse, har et lavere indkomstniveau end resten af befolkningen. En grund er, at månedslønnen stiger støt i takt med uddannelsesniveauet for alle lønmodtagere. Hvor stor forskellen er, varierer i forskellige landsdele. De erhvervsuddannede får en løn, der er 6-22 % højere end de grundskoleuddannede, mens personer med kort videregående uddannelse tjener 8-25 % mere end de erhvervsuddannede. Løngevinsten er tilsvarende størst for personer med en lang videregående uddannelse. De tjener 1135 % mere end lønmodtager med en mellemlang videregående uddannelse ²¹. Blandt alle grundskoleuddannede personer i beskæftigelse i 2017 var 88 % ansat i lønkategorier med de laveste lønniveauer ('lønmodtagere på grundniveau', 'andre lønmodtagere', og 'lønmodtagere uden nærmere angivelse'), mens ansættelser i alle andre kategorier (selvstændige, medarbejdende ægtefæller, lønmodtagere 'med ledelses ansvar', 'på højeste niveau' og 'på mellemniveau') kun udgjorde 12 % ²².

²⁰ Danmarks Statistik (2018) *Statistisk Årbog 2017*, Tabel 147, s.147. Disse tal er baseret på data fra 2015. Nyere data burde på nuværende tidspunkt være tilgængelige i Statistikbanken ved Danmarks Statistik, men det er ikke muligt i skrivende stund at få adgang til opdaterede data. ²³ Ibid. Tabel 184, s.193.

²¹ <https://www.dst.dk/da/Statistik/bagtal/2017/2017-11-17-Kommunal-forskel-paa-om-loen-og-uddannelsesniveau-altidfoelges-ad>.

²² Danmarks Statistik: <http://www.statistikbanken.dk/10319>.

Dertil kommer, at beskæftigelsen blandt lavt uddannede er mindre stabilt end beskæftigelsen hos højt uddannede. Danmarks Statistik foretog en undersøgelse af befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet over en treårig periode (2013-2015) med henblik på at konstatere, hvor store dele af befolkningen i alderen 25-64 år har en stabil, mere ustabil eller turbulent tilknytning til arbejdsmarkedet.²³ Det viste sig, at knap 60 % af befolkningen var i stabilt beskæftigelse i hele perioden, 11 % var i næsten stabil beskæftigelse (mindst 80 % af perioden), 6 % havde ustabile forhold (i beskæftigelse mellem 50-80 % af perioden), mens 7 % havde en turbulent situation (i beskæftigelse under 50 % af tiden). Der var en gennemgående tendens til, at kvinder var lidt underrepræsenteret i de stabile og næsten stabile grupper og lidt overrepræsenteret i de ustabile og turbulente grupper. Men undersøgelsen gav også et klart billede af, at personer, der havde grundskoleuddannelse, som højst gennemførte uddannelse, havde et mindre godt fodfæste på arbejdsmarkedet. Deres forhold var præget af forholdsvis mange skifte mellem lønarbejde og offentlige forsørgelse (ledighed, sygefravær, kontanthjælp, osv.) i perioden. De var således underrepræsenteret i den stabile gruppe, hvor de kun udgjorde 13 %, og mærkbart overrepræsenteret blandt de 174.759 personer med en turbulent beskæftigelsessituation, hvor de udgjorde 32 %. Personer, der var i turbulent beskæftigelse, var i højere grad ansat i sæsonpræget arbejde eller arbejde, der fandt sted uden for de mere sædvanlige arbejdstider (transport, detailhandel, restauranter, rengøring, anlægsgartneri, daginstitutioner og dagcentre). De tjente i gennemsnit kun halvt så meget som personer, der var i stabil beskæftigelse.

Foruden et lavere lønniveau og en ustabil beskæftigelsessituation er en væsentlig grund til det lavere indkomstniveau blandt grundskoleuddannede, at en forholdsvis stor andel er uden for arbejdsstyrken. Den gennemsnitlige disponible familieindkomst blandt grundskoleuddannede (på 208.421 kr.) i 2017 var kun på en tredjedel af gennemsnittet blandt de højtuddannede med lang videregående uddannelser. Gennemsnittet blandt børnefamilier var dog noget højere (309.749 kr.), svarende til 39 % af gennemsnittet i gruppen med de højeste indkomster²⁴.

Når man sammenligner par og enlige med et, to, tre eller flere børn, viser det sig, at enlige forældre er forholdsvis dårligt stillede, idet deres gennemsnitlige disponible indkomst i alle tilfælde er på det halve af den gennemsnitlige familieindkomst i parfamilier²⁵. Samtidigt skal det noteres, at der er tegn på, at en social polariseringsproces har fundet sted i femårsperioden mellem to målinger af børns trivsel, idet de

²³ Pernille Stender (2017): *Seks ud af ti i stabil beskæftigelse*, DST Analyse, 14. juni 2017. København: Danmarks Statistik.

²⁴ Danmarks Statistik: www.statistikbanken.dk/INDK107.

²⁵ Danmarks Statistik: www.statistikbanken.dk/INDKF112

børnefamilier med få ressourcer, der havde det svært i 2009, viste sig at være mere udsat i 2014 (Ottosen, m.fl. 2014).

Ressourcer og arbejdsdeling i familien

Forældre, for hvem grundskolen er deres højst gennemført uddannelse, er dårligere stillede end andre forældre, hvad angår to væsentlige ressourcer: uddannelses- og indkomstniveau. Når man i den offentlige debat skelner mellem befolkningsgrupper med henholdsvis 'svage' og 'stærke' ressourcer, er det langt fra altid klart, hvilke ressourcetyper der er tale om. I forhold til madvaner er der sat et særligt fokus på tid, beskæftigelse, viden og madlavningsfærdigheder som ressourcer af betydning for, hvor sunde madvanerne er i forskellige befolkningsgrupper.

Det skal først bemærkes, at offentligt fremsatte formodninger om resourcesvaghed kan ramme særlige befolkningsgrupper på forskellig vis, ikke mindst når der er tale om at identificere, hvem har ansvaret for – eller hvem der beskyldes for – at madvaner ikke er sundere, end de er (se fx Saguy & Gruys, 2010; Holm, 2003). Kvinderne fra mellemlaget trådte ud på arbejdsmarkedet for halvtreds år siden, og traditionelt har de stået for bespisning i deres familier. Tidsmangel og dens formodede følgevirkninger for udviklingen af færdigheder i køkkenet er derfor et forhold, der i særlig grad har været rettet mod denne befolkningsgruppe i den offentlige debat. Spørgsmålet om 'skyld' kan i denne forbindelse betragtes som aldeles irrelevant. Men en del samfundsvidenskabelige forskere har belyst det forhold, at spørgsmål om 'godt' og 'dårligt' moderskab, samt 'gode' og 'dårlige' madvaner betragtes sædvanligvis som moralske anliggender, der faktisk optager mennesker en hel del i hverdagen (O'Key & Hugh-Jones, 2010; Fox & Smith, 2011; Delaney & McCarthy, 2014; Bissell, m.fl. 2018). Af samme grund har sådanne spørgsmål en væsentlig plads i hverdagskulturer – ikke mindst når det drejer sig om at markere, hvor man hører hjemme på den sociale rangstige, herunder at markere en afstandtagen til adfærdsmønstre, der betragtes som uvidende, uansvarlige, dovne eller vulgære (Jarness, 2015; O'Key & Hugh-Jones, 2010). Forestillingen om manglende viden, evne og motivation til at lave mad er i særlig grad blevet rettet mod kvinder fra arbejderklassen (Wright, m.fl. 2015).

Her skal der opsummeres nogle hovedpunkter, som er belyst i den samfundsvidenskabelige forskning vedrørende arbejdsdelingen og ressourcerne i familier, hvor forældrene har højst gennemført grundskolen, tilhører befolkningsgruppen med forholdsvis lave indkomster eller er beskæftiget som ufaglærte arbejdere.

Fokus er på madvaner på husholdningsniveauet. Til det formål benyttes inddelingen af ressourcetyper fremsat af en norsk samfundsforsker (Brusdal, 1985), som skelner mellem følgende ressourcetyper i husholdningen: Penge, tid, færdigheder, netværk og personlige ressourcer. Sidstnævnte omfatter personens uddannelsesniveau, herunder viden samt helbredsforhold.

Arbejdsdeling i familien

Ligestilling mellem kvinder og mænd har gjort store fremskridt på globalt plan i løbet af de sidste halvtreds år, især hvad angår sundheds- og uddannelsesforhold. Det kan noteres, at kun et land blandt de 149 lande, der indgår i *Global Gender Gap Reports* har i 2018 opnået paritet, hvad angår henholdsvis deltagelse på arbejdsmarkedet (Laos), og politisk bemyndigelse (Island). Danmark er i dag blandt foregangslandene og rangerer med en trettende plads blandt de lande, der indgår i den seneste *Gender Gap* rapport (World Economic Forum, 2018, s. 81-2). Ligestilling er et forhold, der også adskiller sociale lag inden for samme land. På det punkt har det vist sig, at uddannelsesniveauet er en afgørende faktor i forhold til holdningsændringer og praksis blandt mænd og er ligeledes afgørende i forhold til udviklingen af kvinders forventninger til, hvordan det ubetalte husarbejde skal fordeles mellem manden og kvinden (Lorber, 1994; Kitterod & Lappegard, 2012; Levto, m.fl. 2012). Der har været tale om betydelige forskelle mellem sociale lag i Danmark såvel som i andre lande, således at en forholdsvis mere lige fordeling af madarbejde i husholdningerne er vokset frem blandt de højtuddannede og i et mere begrænset omfang blandt personer med et lavere uddannelsesniveau.

Der er sat spørgsmålstejn ved, om i hvor høj grad mænds deltagelse i dagligvareindkøb, madlavning, borddækning, bespisning eller oprydning afspejler en ansvarsdeling med kvinder omkring udførelsen af disse opgaver, eller om der snarere er tale om at træde til med en hjælpende hånd (Metcalf, m.fl. 2009). Måske er det stadig kvinden, der skriver indkøbssedlen og giver instrukser om, hvad der skal ske med hvilke fødevarer og hvornår under tilberedningen (O'Doherty Jensen & Schiøler, 1996). Spørgsmålet er underbelyst i kønsforskning og i litteraturen om madvaner (Meah, 2014). Men der ser ud til at være konsensus om, at mens kvinder i vestlige lande fortsat varetager størstedelen af madarbejdet i familien, bliver afstanden mellem deres tidsforbrug på opgaverne og mænds tidsforbrug langsomt indsnævret (Bonke, 2012; Meah, 2014; Holm, m.fl. 2015). En sammenligning af kvantitative data indsamlet i fire nordiske lande i 1997 og igen i 2012 – om måltider spist i parhusholdninger den foregående dag – viste, overraskende, at mænd fra arbejderklassen havde indhentet mænd fra middelklassen i løbet af perioden, således at deres bidrag til madlavning i 2012 var på det samme niveau som andre mænd. Det rapporteres dog, at de danske data stadig viser en tendens til, at mænds bidrag til madlavningen stiger i takt med et

stigende uddannelsesniveaue, og det fortsat forholder sig sådan, at kvinders bidrag til madarbejde er betydelige større end mænds (Holm, m.fl. 2015).

Ressourcer i familien

I dette afsnit skelnes der mellem penge-, tids-, færdigheds- og netværksressourcer samt personlige ressourcer (Brusdal, 1985).

Pengeressourcer

Der er uenighed i litteraturen om, hvorvidt udvælgelsen af sunde fødevarer begrænses af de penge, man har til rådighed. Nogle undersøgelser har identificeret en systematisk sammenhæng mellem kostvaner og indkomstgrupper, mens andre ikke har (Giskes, m.fl. 2007). I en dansk sammenhæng er der også sat spørgsmålstegn ved, om sammenhænge mellem indkomstgrupper og indtagelse af frugt og grønt, fisk og fuldkorn samt søde drikkevarer hos børn, har en systematisk karakter. På den ene side har det vist sig, at gruppen med den mindste indkomst har de mindst sunde vaner, og gruppen med den højeste indkomst har de sundeste vaner. Der er også konstateret et systematisk mønster med, at energiindtaget falder i takt med stigende indkomst (Groth, m.fl. 2013). På den anden side bliver der peget på, at hvis priser var styrende for fødevarevalget, vil man forvente et højere forbrug af fx rugbrød, havregryn og hvidkål og et lavere forbrug af sodavand og saft blandt lavindkomstgruppen, hvilket ikke er tilfældet. Samtidig finder man det mindste indtag af frugt og grønt i den midterste indkomstgruppe, hvilket støtter antagelsen om, at priser ikke er styrende for forbruget (Groth, m.fl. 2013). Synspunktet understøttes af studier, der viser, at hverken de faktiske eller opfattede prisforskelle på fødevarevarianter bidrager til den socioøkonomiske ulighed i indkøbssituationer (Giskes, m.fl. 2007).

En grund til, at nogle undersøgelser ikke finder en klar sammenhæng mellem kostvaner og indkomstgrupper, kan være, at indkomstniveauet ikke er stabilt gennem livsløbet (S. Nielsen, m.fl. 2013). Studerende og pensionister har eksempelvis forskelligartede madvaner. Men en forholdsvis stor andel af begge grupper – på hver sin ende af aldersskalaen – tilhører befolkningsgrupper med en forholdsvis lav indkomst. En anden forklaring på uoverensstemmelser er fremsat i et review af den hidtidige forskning om sammenhængen mellem sociale klasser og kostens kvalitet (Darmon & Drewnowski, 2008). Med hensyn til fødevarepriser henvises der til undersøgelser, som belyser de relative omkostninger ved henholdsvis en energitæt og en næringsrig kost. Magert kød, fisk, frugt og grøntsager viser sig at være langt dyrere per kalorie end energitætte fødevarer med tilsatte sukker af forskellig art og fedtstoffer. Matematiske modeller

viser derudover, at mens det er muligt at købe en energitæt kost til relative høje priser, medfører økonomiske begrænsninger nødvendigvis en stigning i kostens energitæthed. Sidstnævnte er netop mønstret, der er kommet frem i en undersøgelse af sammenhængen mellem energitæthed og indkomstniveau blandt danskere (Groth, m.fl. 2013). I tilfælde af økonomiske begrænsninger er det rationelle valg at købe færre næringsrige og flere energitætte varer (Darmon & Drewnowski, 2008). Det konkluderes i flere undersøgelser, at relative fødevarerpriser udgør en hindring for tilegnelsen af en næringsrig kost blandt grupper med et lavere indkomstniveau (Pechey, m.fl. 2013; Aggarwal, m.fl. 2011; Darmon & Drewnowski, 2008; Drewnowski & Darmon, 2005; Drewnowski & Popkin 1997; Shepherd, m.fl. 1996). I et review af studier vedrørende fødevalevalg blandt personer, der tilhører lavindkomstgrupper, finder man ligeledes, at indkomstniveauet er en væsentlig hindring for et øget forbrug af frugt og grøntsager og ligger til grund for manglen på mikronæringsstoffer samt et overforbrug af energitætte fødevarer (Hough & Sosa, 2015).

Disse forskningsresultater forklarer ikke, hvorfor lavindkomstgrupper ikke i højere grad køber bestemte varer såsom rugbrød, havregryn og hvidkål, som er billige, eller hvorfor de efterspørger unødvendige søde drikkevarer i samme omfang som grupper med højere indkomster (Groth, m.fl. 2013). Men det sandsynliggør, at en særlig madkultur kan vokse frem hos grupper med lavere og mere ustabile indkomster (Bourdieu, 1984; Mennel, m.fl. 1992; Hupkins, m.fl. 2000; Calnan & Cant, 2007; Wright, m.fl. 2015). En sådan madkultur – for så vidt som den har et økonomisk fundament – vil adskille sig fra den hos mere velstillede grupper og vil være forholdsvis energitæt.

Et review af den kvalitative forskning vedrørende bespisning af 2-5 årige børn finder, at forældre med lav indkomst er optaget af at opnå værdi for pengene og undgå madspild (Peters, m.fl. 2013). De samme prioriteringer er identificeret i en kvalitativ dansk undersøgelse (A. Nielsen & Holm, 2016) blandt personer, der ufrivilligt har oplevet en indkomstnedgang og bekræftes i en kvantitativ undersøgelse blandt danske husholdninger (Nielsen, m.fl. 2015). Analysen viser, at 40 % af danske husholdninger har oplevet et behov for tilbageholdenhed i forhold til deres fødevarerbudget i det foregående år, hvoraf 20 % har oplevet behovet for en betydelig tilbageholdenhed. En 'betydelig tilbageholdenhed' indebærer, at respondenterne har været tvunget til at købe billige fødevarer for at have råd til andre ting og ikke altid har haft mulighed for at købe de varer, de helst ville have. En mindre andel blandt disse (7.5 %) havde oplevet egentlig usikkerhed (*food insecurity*), hvilket vil sige, at de har haft begrænset eller usikker adgang til mad og indimellem har oplevet sult. Andelene, der havde oplevet betydelig tilbageholdenhed eller fødevarer usikkerhed, var væsentlig højere i husholdninger med børn (35 %) end i andre husholdninger, og

allerhøjst hos enlige med børn (43 %). De mest udbredte strategier i forbindelse med håndteringen af tilbageholdenhed var at undgå madspild ved at opbevare og genanvende madrester og ved at begrænse indkøb af frugt og grøntsager til billige sæsonvarer (Nielsen, Lund, m.fl. 2015).

Frygten for, at ens børn kan lide af sult, eller at maden kan gå til spilde, er identificeret hos forældrene i flere undersøgelser vedrørende bespisning af børn i familier med lav indkomst. Et review af forskning vedrørende forældres erfaringer med og opfattelser af overgangskost identificerer frygten for, at barnet lider af sult som en væsentlig faktor bag den tidlige introduktion af fast føde (Matvienko-Sikar m.fl. 2018). En kvalitativ undersøgelse blandt dårligt stillede forældre i Australien fandt frem til, at det er den samme faktor, som ligger bag forældrenes accept af, at deres børn spiser for meget mad, eller mad med et højt indhold af fedt, salt eller sukker (Pescud & Pettigrew, 2014). Tilbageholdenhed i forhold til at prøve nye fødevarer eller at forsøge sig med nye retter eller opskrifter bliver udvist af frygt for, at maden kan gå til spilde (Peters, m.fl. 2013). Samme hensigt kom frem i 18 fokusgrupper med småbørnsforældre i familier med lav indkomst, foretaget i tre forskellige geografiske område i USA. Her viste det sig, at hvis det lille barn ikke spiser en ny slags mad ved første forsøg, så gentager man ikke forsøget af frygt for, at maden kan gå til spilde (Goodell, m.fl. 2017).

Den eneste undersøgelse med et longitudinal design, som er kommet frem under litteratursøgningen, og som omhandler, hvordan kostvaner påvirkes af begrænset indkomst og indkomstnedgang, er foretaget i Australien (Venn & Strazdins, 2017). Den viser, at påvirkningen af madvaner i en usund retning bliver forstærket, når indkomstbegrænsningen bliver vedvarende (1 – 2 år). Disse undersøgelsesresultater understøtter således antagelsen om, at en madkultur, der afviger fra flertallets i en given befolkning, kan udvikle sig blandt grupper med lav indkomst. I så fald må det formodes også at være tilfældet i børnefamilier, hvis forældre har et lavt uddannelsesniveau og forholdsvis lave og ustabile indkomster. I særdeleshed må det formodes at være tilfældet i børnefamilier med én forsørger.

Tidsressourcer

Tidsmangel på grund af arbejdstider medfører forskelle i tidsforbruget på madlavning og spisning mellem hverdage og weekender. Sådanne forskelle kommer frem og udgør et tema i de fleste kvalitative undersøgelser af madvaner hos børnefamilier. Mennesker med lange arbejdsdage bruger kortere tid på madlavning på dage, hvor de arbejder (Metcalf & Fiese, 2018). Til forskel fra tidsmangel på hverdage, er der ofte god tid i weekenderne til at afprøve nye opskrifter og nyde længerevarende måltider i fællesskab – eventuelt i selskab med gæster. En tværsnitsundersøgelse blandt danske voksne viser, at nemme og

hurtige standardretter – til tider lavet ved hjælp af delvist eller helt tilberedt komponenter – hører til hverdagen, mens eksperimenter med nye ingredienser eller retter – hvis de forekommer – i højere grad hører weekenderne til (Kierkegaard m.fl., 2016).

Herudover viser den kvalitative forskning, at de samme tidsvilkår ikke byder sig på alle hverdage i familierne. Bestemte dage i ugens løb kan medføre behov for at finde på nødløsninger eller planlægge i forvejen, og der ser ud til at være forskelle mellem sociale lag på netop dette punkt. Tendensen er, at hverdage med særlige tidsudfordringer opstår oftest i arbejderfamilier på grund af arbejdsforpligtelser, hvorimod de opstår i middelklassefamilier på grund af forpligtelser forbundet med fritidsaktiviteter, som finder sted sent om eftermiddagen eller i de tidlige aften timer (Inglis, m.fl., 2005). Det sidstnævnte mønster er belyst blandt norske familier, der oplever tidsstress i forbindelse med deres aktivitetsniveau på sådanne hverdage (Alm & Olsen, 2017), og det kommer også frem i en anden kvalitativ undersøgelse i Sverige (Norman et al., 2015). Enkelte planlægger en løsning i forvejen, således at man når at lave en hurtig ret til aftensmaden, men løsningen også er at erstatte aftensmaden med snacks eller købe færdiglavede produkter og drikkevarer på en tankstation undervejs til aktiviteterne. Der ses en tendens til, at forældrene giver udtryk for, at familiens sunde motionsvaner opvejer deres usunde madvaner på sådanne dage (Alm & Olsen, 2017).

Det viser sig desuden, at færdiglavede retter og andre convenience produkter også er løsningen i arbejderfamilier, når begge forældre er udarbejdende og en eller begge har arbejdstimer om aftenen. En kvalitativ undersøgelse foretaget i UK fremlægger en beskrivelse af madarbejdet og spisevanerne i sådanne familier. Til at illustrere disse forhold præsenterer forskergruppen en mere detaljeret beskrivelse af en enkelt familie med to udarbejdende forældre, en 13-årig pige og hendes yngre bror (Wills, m.fl. 2011). Her arbejder faderen 12-timers skift som ufaglært arbejdsmand mandag til fredag og kører taxa i weekenderne. Moderens arbejde i en dagligvarebutik er også på skiftehold – fire dage på, og fire dage fri. Når hendes arbejdstimer ligger om søndagen er de 8.00-18.00. Hun står i så fald tidligt op og laver den traditionelle søndagsaftensmad (stegt kød og kartofler, grøntsager og sovs), før hun tager på arbejde, således at den bare skal varmes op, når hun kommer hjem. Hun laver aftensmad på dage, hvor hun er hjemme. Er hun på arbejde, og hendes mand har det tidlige 5.00-16.00 skift, er det ham, der står for aftensmaden, ellers træder datteren til. I disse tilfælde drejer det sig om at hente færdigmad (fiskefingre, kylling-nuggets, pommes frites osv.) fra fryseren og varme den op. Convenienceprodukter ser således ud til at have en fast plads i hverdagsløsninger i en sådan familie. Et mønster, hvor den hjemmearbejdende mor i arbejderfamilier laver 'ordentlig mad' på dage, hvor alle er hjemme til aftensmad, og ellers vælger de nemme og børnevenlige

løsninger på andre dage, er tidligere beskrevet i UK i såvel kvalitative som kvantitative undersøgelser (Murcott, 1982; Charles & Kerr, 1988), mens kvalitative beskrivelser af forholdene i danske arbejderfamilier savnes i litteraturen.

Der er god grund til at antage, at arbejdstid er blandt de forhold, der påvirker madvaner hos danskere med alene en grundskoleuddannelse, og som er i beskæftigelse. Skifteholdsarbejde forekommer i transportsektoren og industrien, men lignende vilkår med arbejdstimer på skæve tidspunkter i døgnet forekommer også i restaurations- og rengøringsbranchen samt i de senere år inden for detailhandlen – brancher, der alle beskæftiger ufaglærte arbejdere i et større omfang (Lassen m.fl. 2017). Det estimeres, at omkring 35 % af den arbejdende befolkning har sådanne arbejdsvilkår, som også indebærer et begrænset udbud af sund mad på arbejdspladsen og korte eller ingen måltidspauser, således at spisevanerne blandt de ansatte er karakteriseret ved hyppige snacks og måltider på uregelmæssige tidspunkter i døgnet (Wiklund & Nyberg, 2017).

Flere kvantitative tværsnitsundersøgelser i de nordiske lande kaster mere lys på disse forhold. En stor undersøgelse foretaget i Danmark, Finland, Norge og Sverige finder, at tidsbesparelse i forhold til madlavning er en væsentlig motivation for anvendelsen af convenienceprodukter, og at mænd bruger produkterne i et større omfang end kvinder. I Danmark er der samtidig en sammenhæng mellem et forholdsvist højt forbrug af produkterne og et ønske om at spare på udgifter til mad, mens et forholdsvist lavt forbrug er forbundet med hensynet til sundhed. Forbruget blandt danskerne er mest udbredt blandt personer med et lavere uddannelsesniveau (Kahma, m.fl. 2016). En anden tværsnitsundersøgelse blandt norske forældre til 2-årige børn fokuserer på forbruget af højtforarbejdede (*ultra-processed*) produkter til aftensmaden, søde eller saltede snacks og søde drikkevarer samt take-away mad fra fastfood forretninger eller dagligvarebutikker (Djupegot m.fl. 2017). Forskergruppen finder, at forbruget hænger sammen med en 'høj grad af tidsmangel' eller 'tidsmangel på et mellemniveau' blandt respondenterne. Mænd bruger i højere grad end kvinder højtforarbejdede produkter til aftensmad og køber i højere grad fastfood. Sandsynligheden for at bruge alle tre produktkategorier stiger med et faldende uddannelsesniveau.

De fleste danskere (60 %) bruger op til 45 minutter i hverdagen på at lave aftensmaden, hvoraf de 28 % kun bruger op til en halv time. Mere tid bruges i weekenderne, hvor det er 40 %, som bruger op til 45 minutter, mens resten bruger længere tid. Mønstret ser ud til at være meget stabilt, idet det gennemsnitlige tidsforbrug i husholdningerne har stort set ikke ændret sig i perioden fra 1995 til 2008 (Kirkegaard m.fl. 2016).

Til gengæld bruger danskerne ikke så meget tid på at spise deres måltider, som de gjorde for tyve år siden. Det kommer frem i en analyse af to store dataindsamlinger foretaget i Danmark, Finland, Norge og Sverige i 1997 og 2012 med fokus på omstændighederne omkring respondenternes spisemønster den foregående dag (Holm m.fl. 2016). Analysen af de danske data viser en væsentlig stigning i antallet af måltider, der varede 20 minutter eller kortere tid. Det gjaldt 40 % af måltiderne i 1997, men 59 % i 2012. Samtidig blev andelen af måltider, der varede mere end 30 minutter halveret (fra 31 % i 1997 til 16 % i 2012). Disse resultater peger på, at travlheden blandt danskere er steget betydeligt i perioden. Et lidt mindre dramatisk billede tegnes i den tidligere omtalte analyse af data fra 2011-2013 (Kirkegaard m.fl. 2016), hvor data fra interviews var kombineret med en selvadministreret kostdagbog med registreret kostdata i syv på hinanden følgende dage, hvor aldersgruppen var 4-75 år. Her viser det sig, at morgenmaden blandt danskere klares forholdsvis hurtigt, idet 89 % bruger under en halv time på at spise (hvoraf 31 % bruger under 15 minutter), mens kun halvdelen af befolkningen (51 %) klarer at spise aftensmaden på 30 minutter eller mindre, 35 % bruger op til 45 minutter og 15 % endnu længere tid. Det peger på, at en eventuel stigning i travlheden har påvirket varigheden af morgenmaden, mellemmåltider og frokostpauser i højere grad end aftensmaden.

Flere forskere peger på, at det tager længere tid at tilberede sunde måltider, her især friske grøntsager, mens energitætte convenience produkter er delvis eller helt tilberedt og klar til eventuel opvarmning (Peters m.fl., 2014; Deeming, 2014; Venn & Strazdins, 2017). Det må formodes, at tidsressourcer i arbejderfamilier, hvor forældrene er i beskæftigelse, kan være forholdsvis stærkt påvirket af de ufaglærtes arbejdsforhold, for så vidt som det medfører skiftende arbejdstider og uregelmæssige tidspunkter. Således kan etableringen af et fast måltidsmønster være vanskeligt eller umuligt, og de tidsressourcer, som er til rådighed til madarbejde, vil være et forhold, der for en hel del familier varierer fra dag til dag. I hvilket omfang det er tilfældet, er ikke belyst i litteraturen. Men det bemærkes, at enlige forældre, som er i beskæftigelse, er særligt dårligt stillede, hvad angår deres tidsressourcer. Hos børnefamilier, hvor forældrene ikke er i beskæftigelse, er tidsmangel derimod ikke som sådan en faktor af betydning.

Færdighedsressourcer

Færdigheder forbundet med madlavning kommer nu i fokus. En systematisk review af den hidtidige kvalitative og kvantitative forskning (Mills, m.fl. 2017) dokumenterer en udbredt forskningsinteresse i at påvise, i hvilket omfang hjemmelavet mad påvirker kosten og befolkningens sundhed. Forskergruppen peger på, at forskningsresultaterne er inkonsekvente, således at de undersøgte

sammenhænge endnu ikke kan betragtes som bekræftede. Den konkluderer, at effekter af hjemmelavet mad er påvist, hvad angår indikatorer for en forbedring af kostvaner på kort sigt, en forstærkning af personlige relationer samt køns- og kulturelle identiteter, mens effekter i forhold til forbedring af folkesundhed og sænkning af BMI endnu ikke er påvist.

De fleste undersøgelser af hjemmelavet mad ser på husholdningens sammensætning, hvem der står for madlavning, tidsforbruget på opgaven, og i hvilket omfang maden rapporteres som helt eller delvist hjemmelavet. Eventuelt ses der også på, hvilke retter er blevet tilberedt. Bortset fra enkelte studier, som har anvendt etnografiske metoder til at undersøge, hvordan madlavningen faktisk foregår i praksis i afgrænsede befolkningsgrupper, er der tale om relativ få studier, som har forsøgt at beskrive, hvordan madlavningsprocessen faktisk udføres, og hvilke færdigheder der er til rådighed i forskelligartede husholdninger. Et eksempel herpå er spørgeskemaundersøgelsen foretaget i UK, hvor respondenterne blev spurgt om, i hvor grad de troede på egne evner i forhold til udførelsen af en række tilberedningsmetoder (Lang m.fl. 1999). Her viste det sig, at 94 % af de adspurgte kvinder troede meget eller ganske meget på deres egne evne til at lave mad med almindelige ingredienser, men andelen faldt til 68 % og 62 %, når man spurgte mere specifikt til tilberedningsmetoder så som dampning eller tør stegning. Kun ét forsøg på at måle madlavningsfærdigheder blandt danskere er kommet frem under litteratursøgningen, og det er dette noget enestående forsøg, som der nu skal ses nærmere på (Tsalis, m.fl. 2015). Resultaterne fra denne undersøgelse ligger også til grund for redegørelsen for danskernes madlavningskompetencer, præsenteret i *Madindeks 2015* (Madkulturen 2016, Kapitel 3: 61-67).

Forskergruppen ved MAPP-Centre har konstrueret et kompetenceindeks med henblik på at måle befolkningens kompetenceniveau inden for følgende områder: (1) madhåndtering og forberedelse, (2) tilberedning af hovedretter, (3) tilberedning af forretter og tilbehør, (4) tilberedning af desserter og bagværk, (5) viden om opbevaring og fødevarerikkerhed og (6) viden om sundhed og smag. Madlavningsfærdigheder (områder 1 – 4) måles ved hjælp af en færdighedsskala med op til 8 trin, hvor det første trin henviser til en færdighed, som man forventer, at de fleste er i besiddelse af (at koge et æg) og det sidste trin henviser til en færdighed, som man forventer, at færre er i besiddelse af (at filetere en "rund" fisk, som torsk eller laks). Viden (områder 5 og 6) måles ligeledes ved hjælp af skalaer, hvis trin er beregnet til at afspejle en stigende sværhedsgrad. Indekset er konstrueret på baggrund af en litteratursøgning, ekspertinterviews og en fokusgruppe med kokke og hjemkundskabslærere som deltagere. Herefter er spørgeskemaet blevet testet i forundersøgelser. Data er indsamlet ved hjælp af en webbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt danskere på 18 år og derover, som er helt eller delvist

ansvarlige for husstandens madindkøb og madlavning. Det noteres, at der ikke var signifikante afvigelser mellem sammensætningen af stikprøven og Danmarks befolkning, hvad angår alder, region, køn eller uddannelsesniveau.

Spørgeskemaet omfatter baggrundsspørgsmål, og for hvert trin i færdighedsskalaerne stilles der spørgsmål, om respondenterne har udført handlingen inden for det sidste år. Bekræftende svar på at have udført handlingen (fx at have kogt et æg) inden for det foregående år behandles derefter som en indikator for, at respondenterne er i besiddelse af den pågældende færdighed. En høj score på en sådan færdighedsskala formodes således at indikere besiddelsen af et højere kompetenceniveau samt en større variation i de retter, man tilbereder.

Der stilles metodiske krav til konstruktionen af sådanne skalaer. Blandt andet må man forvente, at hvis sværhedsgraden er vurderet korrekt, at der gradvis bliver færre respondenter, der svarer bekræftende på spørgsmål, som stiger i sværhedsgrad, og at en respondent, som svarer bekræftende på svære spørgsmål også har svaret bekræftende på lettere spørgsmål (Tsalis, m.fl. 2015: 17-20). Resultaterne peger på, at ikke alle skalaer har fungeret efter hensigten, hvilket dog ikke er omtalt i forskergruppens rapport. Indenfor 'håndslag og forberedelse' viser det sig eksempelvis, at færre respondenter har blendet en suppe (trin 5) end andelen, som har parteret en kylling (trin 6), og færre har fileteret en fladfisk (trin 7) sammenlignet med andelen på det højeste trin, som har fileteret en torsk eller laks. Alligevel fungerer skalaen nogenlunde efter hensigten, for så vidt som andelen af bekræftende svar gradvis bliver mindre: 93 % svarer således bekræftende på at have kogt et æg (trin 1), mens kun 24-27 % har fileteret fisk (trin 7 og 8). Lignende småproblemer opstår i forbindelse med nogle af de andre skalaer. Derimod fungerer skalaen for 'hovedretter' slet ikke. Her svarer 92 % bekræftende på at have stegt kød på en pande (trin 1), men allerede på trin 2 har tre fjerde dele af respondenterne faldet af, idet kun 17 % har lavet lammegryde (trin 2) og endnu færre har kogt en fiskesuppe eller lavet sushi (det næsthøjeste og højeste trin 3 og 4). Det er uklart, hvorfor forskergruppen ikke har konsulteret kilder, som ville kunne belyse hovedtendenser i den danske madkultur, hvad angår valg af hovedretter, eller har benyttet sig af forslag fremsat af fokusgruppen under deres forundersøgelse, herunder frikadeller, wokretter, hjemmelavet pizza, mm. (Tsalis m.fl. 2015: 15).

Det må ikke desto mindre anerkendes, at forskergruppen har taklet en svær udfordring, og bortset fra problemet med målingen af færdigheder inden for hovedretter, er undersøgelsesresultaterne værd at se på – ikke mindst fordi forsøget er enestående i en dansk sammenhæng. Fremfor at gennemgå alle

resultater her, bliver hovedtendenser opsummeret, hvad angår signifikante sammenhænge mellem færdighedsniveau og køn, alder, husholdningens sammensætning, uddannelses- og indkomstniveau (se Tabel 1). Resultater forbundet med den mangelfulde skala (færdigheder inden for hovedretter) er her belagt med en grå farve. Forskergruppen fandt kun et enkelt punkt, hvor der viste sig at være en signifikant sammenhæng mellem færdighedsniveau og regionale områder i Danmark eller forskelle i urbaniseringsgrad²⁶. Da der ellers ikke var forskelle mellem regioner eller urbaniseringsgrad, er disse faktorer ikke taget med i tabellen.

Som det fremgår af Tabel 1, berettes der ikke meget i rapporten om eventuelle kønsforskelle i forhold til færdighederne – bortset fra, at mænd og kvinder ser ud til at have lige meget viden om mad, og at kvinders færdighedsniveau i forhold til desserter og bagværk er højere end mænds. Resultaterne om alder er interessante i lyset af den udbredte forestilling om eller frygt for, at madlavningsfærdigheder forringes fra generation til generation. Resultaterne peger på, at erfaringsgrundlaget har betydning, idet håndelag og viden om mad stiger med stigende alder, mens der ikke er tale om aldersforskelle forbundet med færdigheder som sådan. Svaret på spørgsmålet om madlavningsfærdigheder forringes fra en generation til de efterfølgende generationer kan ikke leveres af tværsnitsundersøgelser. Fortolkningen ser ud til at knytte sig til bestemte livsfaser snarere end til generationsforskelle som sådan (Groth m.fl. 2009, 2013). Væsentligt i denne forbindelse er konstateringen af, at husholdninger med børn adskiller sig fra andre husholdninger ved i højere grad at besidde håndelag og viden såvel som madlavningsfærdigheder. Resultatet er ikke overraskende for så vidt som andre forskningsresultater peger på, at mad laves oftere i husholdninger med børn end i andre husholdninger.

Et meget væsentligt punkt i indeværende sammenhæng er konstatering af, om det er uddannelses- eller indkomstniveauet i husholdningerne, der indskrænker erfaringsgrundlaget og påvirker madlavningsfærdigheder negativt. Forskergruppen leverer et entydigt svar på dette spørgsmål. Det er indkomst frem for uddannelsesniveau, som påvirker viden og færdigheder negativt. Et lavt uddannelsesniveau er forbundet med et lavere færdighedsniveau, når det drejer sig om håndelag, et højt uddannelsesniveau er forbundet med et højere færdighedsniveau, hvad angår tilberedning af hovedretter (som ikke har en bred appel i befolkningen), men ellers er der ikke konstateret signifikante sammenhænge mellem uddannelsesniveau og færdigheder inden for madlavning eller viden om mad. Indkomstniveau derimod ser ud til at påvirke viden og færdighedsniveauet inden for alle områder på negativ og systematisk vis.

²⁶ Det viste sig, at færdighedsniveauet indenfor 'hovedretter' var signifikant højere i Hovedstadsområdet end i de større eller mindre provinsbyer eller landsbyer. En større andel af den forholdsvis lille befolkningsgruppe, som laver lammegryde, fiskesuppe og sushi bor således ikke langt fra København.

Forskergruppen har inddelt indkomstgrupper i tre kategorier: husholdningsindkomst under 300.000 kr., en mellem gruppe og husholdningsindkomst over 600.000 kr. Fordi resultaterne vedrørende alle de udførte signifikanstests ikke er fremlagt i forskningsrapporten, er det ikke muligt at se ud fra formuleringen af resultaterne, om viden og færdighedsniveau i hvert tilfælde stiger systematisk med stigende indkomst, eller om færdighedsniveauet hos mellemgruppen måske kunne være højere end hos gruppen med de højeste indkomster på nogle områder²⁷. Under nogle punkter i Tabel 1 står kun resultatet, hvad angår forskelle mellem gruppen med det laveste indkomstniveau sammenlignet med andre grupper, som fremlagt af Tsalis et al. Denne forskel går igen inden for alle områder. Det er gruppen med det laveste indkomstniveau, som har mindre viden om mad, færre færdigheder inden for madlavning, og formentlig en tilsvarende mindre variation i deres måltider. Resultatet støttes af konklusioner draget af andre forskere (Jf. afsnittet om *Pengeressourcer* ovenfor).

Nogle forskningsrapporter afslutter diskussionen af deres resultater ved at anbefale undervisning i madlavning og mere ernæringsoplysning som vejen frem, hvis kostvanerne skal forbedres (se fx Swanson m.fl. 2011). Men en af konklusionerne på et review af forskningsresultater vedrørende hjemmelavet mad var netop, at grunden til, at mennesker, der er forholdsvis dårligt stillede, ikke følger myndighedernes anbefalinger, skyldes ikke, at de ikke kender til eller ikke kan forstå anbefalingerne. Det er hovedsageligt, fordi deres valgmuligheder begrænses af lav indkomst (Hough & Sosa, 2015). Andre forskere dokumenter mere specifikke problemer forbundet med et stærkt begrænset madbudget, som kan have konsekvenser for udvidelsen af erfaringsgrundlaget og opbygningen af madlavningsfærdigheder: at madbudgettet er ustabile og fluktuerer (Calnan & Cant, 1990), at frugt og grøntsager er forholdsvis dyre og betragtes som sådan (Hough & Sosa, 2015), og at selvom færdighederne er til stede, er de ingredienser, der er til rådighed, få (McLaughlin, m.fl. 2003).

Der ser ikke ud til at være grundlag for at antage, at personer, som højst har fuldført en grundskoleuddannelse, mangler basale madlavningsfærdigheder i højere grad end andre. Er de samtidigt forældre til hjemmeboende børn, er der grund til at antage, at deres færdighedsniveau overstiger niveauet hos andre grundskoleuddannede. I det omfang de skal udvise betydelig tilbageholdenhed i forbindelse med deres madbudget, er det sandsynligt, at deres muligheder indskrænkes, hvad angår udvidelsen af deres erfaringer med forskelligartede fødevarer, opbygningen af deres viden om mad, udviklingen af deres madlavningsfærdigheder samt udvidelsen af variation i

²⁷ Gengivelsen af disse resultater i *Madindeks 2015* tyder på, at indkomstniveau påvirker viden og færdighederne på systematisk vis.

husholdningens måltider. Det må antages, at sidstnævnte forhold gælder i særdeleshed blandt enlige forældre, som højst har fuldført grundskolen. Et svagt punkt i litteraturen er belysningen af, i hvilket omfang disse betragtninger kun gælder for kvinder. Som tidligere anført, udgør kvinder et overvejende stort flertal blandt grundskoleuddannede enlige forældre. Men – som vi har set – er der også forskningsresultater, som peger på, at den øgede ligestilling blandt par i arbejderfamilier ikke har gavnet familiens madvaner for så vidt som, at mænds bidrag begrænser sig til opvarmning af færdigmad. Det sker formentlig på grund af dårligere madlavningsfærdigheder eller en manglende lyst til at lave mad blandt disse mænd. Dette aspekt kræver mere opmærksomhed i den fremtidige forskning.

Tabel 1: En opsummering af resultaterne fremlagt i <i>Kvalitetsindeks 2015</i> vedrørende madlavningsfærdigheder (1) – (4) og viden (5) og (6)						
	(1) Håndelag og forberedelse	(2) Hovedretter	(3) Desserter og bagværk	(4) Forretter og tilbehør	(5) Opbevaring og sikkerhed	(6) Sundhed og smag
Køn	Ikke oplyst	Ikke oplyst	Kompetencen højere hos kvinder	Ikke oplyst	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle
Alder	Kompetencen stiger med stigende alder	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle	Viden stiger med stigende alder	Aldersgruppen 18-29 år har mindre viden
Husholdninger med børn	Kompetencen højere end andre husholdninger	Ingen signifikante forskelle	Kompetencen højere end andre husholdninger	Kompetencen højere end andre husholdninger	Større viden end andre husholdninger	Større viden end andre husholdninger
Uddannelse	Grundskoleuddannede har et lavere niveau	Lang videregående uddannede har et højere niveau	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle	Ingen signifikante forskelle
Indkomst	Kompetencen stiger med stigende indkomst	Gruppen med laveste indkomst har lavere kompetence end andre indkomstgrupper	Gruppen med laveste indkomst har lavere kompetence end andre indkomstgrupper	Gruppen med laveste indkomst har lavere kompetence end andre indkomstgrupper	Gruppen med laveste indkomst har mindre viden. end andre indkomstgrupper	Viden stiger med stigende indkomst
<p><i>Kilde: G. Tsalis, T. Mørk & I. Bech-Larsen (2015): Kvalitetsindeks 2015 – Et instrument til kortlægning af fødevarer-forbrugernes kvalitetsopfattelser. Århus Universitet: Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug & MAPP, Rapport Nr. 069. En opsummering af forskningsresultater, s. 21-27.</i></p>						

Netværksressourcer

To af de påviste effekter ved hjemmelavet mad er 'forstærkning af personlige relationer' og 'forstærkning af køns- og kulturelle identiteter' (Mills m.fl. 2017). Der findes stærk evidens for at udpege 'tætte personlige relationer' som en blandt flere væsentlige determinanter i forhold til tilberedning af hjemmelavet mad ²⁸. 'Tætte personlige relationer' er dels forbundet med husholdningernes sammensætning og dels med sociale netværk. Begge dele er væsentlige faktorer, når madlavning udføres som led i at drage omsorg for eller glæde andre – partneren, børn, medlemmer af den udvidede familie og/eller venner, naboer eller bekendte. Fordi fokus i denne rapport er på forældre og deres børn, er det givet, at tætte personlige relationer er en faktor, som er i spil. Det vil der altid være i en flere-personers husholdning, uanset hvor gode eller dårlige de sociale relationer mellem familiemedlemmerne er. Her kan bemærkes, at madlavning og spisning er aktiviteter, der til enhver tid foregår inden for en kulturel kontekst, hvor eksisterende normer kommer til udtryk i egne og andres forventninger til, hvad der kan kombineres med hvad, tilberedes hvordan og af hvem, spises hvornår, hvordan og af hvem. Et kulturelt fællesskab bliver bekræftet ved at dele et fælles måltid, ligesom bestemte retter eller tilberedningsmetoder kan vække barndomsminder, bekræfte roller og identiteter (herunder den 'gode' mor) samt markere en afstand eller afstandtagen til mennesker, som ikke deler de samme normer.

Når man i en sundhedsvidenskabelig sammenhæng sætter fokus på sociale relationer, er det som oftest, fordi stærke relationer har betydning for menneskers fysiske og mentale helbred, mens mennesker, der føler sig ensomme, har en øget risiko for sygdom. Derfor interesserer man sig for, hvor mange og hvilke kontakter mennesker har, og i hvilket omfang de oplever, at de kan hente praktisk hjælp eller følelsesmæssig støtte fra andre i deres omgangskreds.

Når man i en samfundsvidenskabelig sammenhæng sætter fokus på sådanne relationer, er det oftere, fordi man betragter de sociale netværk mennesker har adgang til som led i besiddelsen af 'social kapital'. Det vil sige, at medlemskab af netværk medfører visse fordele, som kan omhandle følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp, selskab, rådgivning, information eller eventuelt åbne for andre og nye muligheder. I nogle netværk med forholdsvis stærke bånd har medlemmerne en hel del til fælles, og de fordele, man drager, kan indebære en gensidighedspligt. Netværk, hvori medlemmer har nogenlunde den samme sociale status, betegnes 'horisontale' netværk. Det enkelte menneske kan være medlem af

²⁸ De andre væsentlige determinanter identificeret af Mills og kollegerne er: Køn (kvindeligt køn), tidsressourcer, beskæftigelse samt kulturel og etnisk baggrund.

få eller mange netværk, med indbyrdes forholdsvis stærke eller svage bånd. Netværk hører hjemme på forskellige trin af den sociale rangstige (såkaldte 'vertikale' netværk), og af den grund markerer medlemskab og udelukkelsen fra medlemskab også den enkeltes sociale position.

Et tredje – husholdningsøkonomiske – perspektiv på netværks sociale betydning lå til grund for forslag om, at netværk bør indgå på lige fod med andre ressourcetyper, når man betragter omstillinger og udfordringer, der kan opstå i en husholdning (Brusdal, 1986). Pointen er, at alle ressourcetyper i princippet kan erstatte hinanden, og at netværk er en af husholdningens væsentlige ressourcer. Mangler man tid til børnepasning eller til at lave aftensmad eksempelvis, kan man måske betale sig fra problemet, men kun hvis man har råd til det. Ellers kan det være, at nogen i netværket kan hjælpe.

Medlemmer af den udvidede familie, som man ikke bor sammen med, er det netværk de fleste danske husholdninger har den hyppigst kontakt med – dagligt eller ugentligt. Herefter i faldende rækkefølge kommer venner, naboer og kollegaer (Sundhedsstyrelsen, 2018). Livsfasen, beskæftigelsesstatus, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred er blandt de faktorer, som har betydning for, hvor ofte man oplever ensomhed, idet den andel, som ofte føler sig uønsket, alene er relativ stor blandt ældre og unge (under 25 år), førtidspensionister, arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet, mennesker med alene en grundskoleuddannelse og blandt personer, som ikke vurderer, at deres helbred er godt (Sundhedsstyrelsen 2018). Kontakt til familiemedlemmer påvirkes ikke synderligt af indkomstniveau, mens oplevelsen af ensomhed kun viser en svag tendens til at aftage med stigende indkomst. Kvinder i langt højere grad end mænd har daglig kontakt med den udvidede familie eller venner (Danmarks Statistik, 2016). Over halvdelen i alle indkomstgrupper (53-54 %) oplever, at de har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, og kun kvinderne i de højeste indkomstgrupper skiller sig ud ved i større omfang end andre kvinder at have nogen at tale med (Danmarks Statistik 2016). Selv vurderet helbred påvirkes derimod i høj grad af, hvilken indkomstgruppe man tilhører. Andelen, som mener, at deres helbred er meget godt, stiger med stigende indkomst fra 29 % blandt personer med den laveste indkomst til 43 % blandt personer med den højeste indkomst (Danmarks Statistik 2016). Ligeledes og ikke overraskende er husholdningens evne til at betale for en pludselig uforudset udgift på 10.000 kr. et problem, der aftager med stigende indkomstniveau – fra 25 % i gruppen med den laveste indkomst til under 3 % i den højeste indkomstgruppe (Danmarks Statistik 2016).

Kun få studier er kommet frem under litteratursøgningen, der vedrører forskelle mellem sociale lag, og som samtidig fokuserer på betydningen af sociale netværk i forhold til madvaner. Alligevel er der en hel

del, der indikerer, at netværk i arbejderklassen adskiller sig fra middelklassen ved i langt højere grad at være rodfæstet i familierelationer, og i langt mindre grad ved at have stærke forbindelser til fagfolk. Når det drejer sig om forældre-børn netværk for eksempel, er man i middelklassen tilbøjelig til at danne forældre-netværk med udgangspunkt i børnenes daginstitutioner, organiseret fritidsaktiviteter og skoler. Hvis et barn løber ind i en situation som er problematisk, reagerer disse forældre ved at mobilisere forældre-netværket, og i mere alvorlige tilfælde tage kontakt til fagfolk med henblik på at indhente de informationer, ekspertise eller autoritet, som kan hjælpe dem ved at afklare problemet. Forældre i arbejderfamilier danner derimod typisk ikke sådanne forældre-netværk og har ikke de samme muligheder for at aktivere fagfolk i deres omgangskreds (Horvat, m.fl. 2003). Forskergruppen, som har udført en kvalitativ undersøgelse af disse forhold i USA, konkluderer, at social kapital skal betragtes som en ressource, der på væsentlig vis bidrager til den sociale ulighed i samfundet. Samme opfattelse er fremført for nylig i en revideret redegørelse for, hvordan social kapital fungerer i praksis (Lin, 2017).

Der er en del, der indikerer, at når mennesker uden for husholdningen er inviteret hjem til at dele et fællesmåltid, så begrænser kredsen i arbejderfamilier sig oftere til medlemmer af den udvidede familie, hvorimod gensidige middagsinvitationer oftere forekommer mellem venner inden for mellemlaget. Det er for eksempel kun mødre fra mellemlaget, som er optaget af at introducere deres børn til mange slags fødevarer og retter med henblik på at undgå social forlegenhed, når familien spiser ude. Netværk er med til at forme opfattelser af, hvad der forstås ved at være en normal og acceptabel madpraksis, og de tilvejebringer talemåder om mad, som er med til at normalisere den praksis, som finder sted (Bissell m.fl. 2018). Inden for husholdningerne – i begge sociale lag – betragtes den sædvanlige madpraksis som normal og acceptabel, men mennesker, som er forholdsvis dårligt stillede, oplever social forlegenhed, når de forestiller sig, at andre, som er bedre stillede, vil se ned på deres fødevalg og præferencer. Med andre ord er de klar over, at bedre stillede mennesker vil betragte deres madvaner som usunde, dårlige eller uacceptable. I sjældne tilfælde modsætter de sig også denne opfattelse (O'Key & Hugh-Jones, 2010). En undersøgelse af talemåder om madpraksis blandt kvinder, som boede i to dårligt stillede områder i nærheden af Nottingham, UK påviste fx en følelse af, at andre betragter en som en 'dårlig' mor med usunde madvaner:

"Hvis jeg sidder og spise en pakke småkager, er jeg helt klar over, at alle omkring mig holder øje med mig. Spiser hun nu en til? Herregud, kan hun finde på at spise alle de der småkager ... så, det var sådan forleden dag i bussen. Jeg havde købt nogle minipakker småkager til min søn, og jeg sad og spiste nogle af dem, og jeg følte bare, at alle så på mig."

(Bissell, m.fl. 2018: 1147.)

Forpligtelsen til at deltage i familiebegivenheder så som fødselsdage, konfirmationer, vielser og begravelser rapporteres oftere af arbejdere end af folk fra mellemlaget, mens bilejerskab i arbejderklassen betragtes som noget, der gør det nemmere at holde kontakt med familien. Af den grund er man dårligere stillet uden en bil (Deeming, 2013). Bedsteforældre kommer til middag on søndagen, eller også spiser forældrene og børn hos dem, men selskabet inkluderer "ikke udenforstående" ("*outsiders*"), som det er blevet sagt af kvinder fra arbejderklassen i en kvalitativ undersøgelse i UK (Wills, m.fl. 2011). Førstegangsmødre med et lavere uddannelsesniveau søger oftere råd fra den kommende mormor end fra andre informationskilder (Barton, 2001; Moore, m.fl. 2012)²⁹.

Mennesker fra arbejderklassen har selvfølgelig andre netværk end dem, der er rodfæstet i slægtskab. Familien kan godt finde på at spise ude på en lokal café, naboer drikker en kop te eller kaffe hjemme hos hinanden, ligesom en aften i byen blandt venner eller veninder eller arbejdskammerater rapporteres, mens der ikke rapporteres om middagsinvitationer i private hjem (Charles & Kerr, 1988; Wills, m.fl. 2011; Deeming 2014; Bissell m.fl. 2018). Børn, der har oplevet gruppepres i skolen, vender hjem med nye ønsker til, hvad deres madpakker skal indeholde (Ensaft, m.fl. 2018), og formentlig kan et lignende pres forekomme på arbejdspladser. Men det overordnede billede er, at madkulturen i arbejderklassen i langt højere grad end i andre sociale klasser er beskyttet mod og bliver til dels forsvaret mod udefrakommendes indflydelse.

Madindeks beskriver en social slagside ved at have madnormer, som er forskellige fra flertallets (Madkulturen, 2017). De rapporterer, at 21 % af danskere har løsere normer om bordskik, dvs. de går i mindre grad op i, at man skal sidde ved et spisebord, at alle skal sidde med, før man begynder at spise, med mere. Grundskoleuddannede og – forståeligt nok – småbørnsfamilier er blandt de grupper, som er overrepræsenteret blandt andelen med løsere normer vedrørende spisning. Undersøgelsen finder, at det kan være udfordrende for dem, der ikke følger flertallets normer, at indgå i sociale fællesskaber om mad (Bloch, 2007). Der er således en overvægt blandt de med løsere normer, som føler det stressende at spise i fællesskab med andre. Der er også grupper, som har en signifikant lavere sandsynlighed for at deltage i fejringen af højtider ved at spise med i en større selskab – for eksempel ved en jule- eller påskefrokost. Det drejer sig om personer med et lavere uddannelsesniveau, en lavere indkomst og mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet (Madkulturen 2017: 87-107 og 129-147). Begrænsninger ved madbudgettet er samtidigt en faktor, som forhindrer mennesker i at udvise gæstfrihed, hvortil der er knyttet forventninger om gensidighed (Holm, m.fl. 2018).

²⁹ De omtalte studier har set på respondenternes uddannelses- ikke deres beskæftigelsesbaggrund.

Familienetværk skiller sig ud fra andre netværk blandt andet ved at fungere uafhængigt af den enkeltes indkomstniveau. Nabo-netværk afspejler det indkomstniveau, der forekommer inden for et givet boligområde. De stærke bånd og gensidige tjenester, som karakteriserer venne-netværk, kan være svært at vedligeholde, hvis medlemmernes indkomstniveau ligger langt fra hinanden. En lidt ældre større undersøgelse foretaget blandt danske par med børn mellem 0 – 10 år konstaterer, at familierne var mere tilfredse og mindre stressede, hvis de havde et netværk bestående af bedsteforældre eller andre, der kunne træde til og hjælpe i akutte situationer. Det at have et sådant netværk gav en fleksibilitet i hverdagen, så uforudsigelige problemer ikke bliver uoverkommelige (Deding, m.fl. 2007). Det var 60 % af familierne, der havde et sådant netværk, som de altid kunne regne med, 37 % som fik hjælp til at hente børn uden at betale for tjenesten, mens en lille gruppe på 6 % slet ikke havde nogen form for netværk. Forskelle mellem de ufaglærte og folk med lange videregående uddannelser var på dette punkt til fordel for de ufaglærte. De kunne i højere grad altid trække på bedsteforældre (50 % mod 37 %) og altid på søskende, venner eller andre (34 % mod 22 %). Forældre med et højere uddannelsesniveau var til gengæld dem, der i større omfang betalte for hjælp til rengøring og til at hente børn (Deding, m.fl. 2007).

Familienetværket ser ud til at være en af de stærke ressourcer, grundskoleuddannede forældre kan trække på, når problemer af en eller anden slags opstår i familien. Det afhænger af, hvor stærke bånd, der er tale om, hvilken geografisk afstand der er og eventuelt også, hvilke transportmuligheder der er til rådighed. De fleste danske børn (89 %) har mindst en bedsteforælder, og blandt børn under et år, har halvdelen alle fire. Halvdelen af alle børn bor også mindre end 10 km fra den nærmeste bedsteforælder, mens andelen, som har mere end 50 km er forholdsvis lille (15 %). Forholdsvis mange af de børn, som har korte afstand til bedsteforældre bor i Syd-, Øst- og Nordjylland og i Vest- og Sydsjælland ((Danmarks Statistik 2018) – altså de samme områder, hvor forholdsvis mange forældre højst har gennemført en grundskoleuddannelse. Deres adgang til vertikale netværk (længere op af den sociale rangstige) er derimod sandsynligvis mere begrænset, hvilket indebærer, at de mangler de ressourcer, som bedre stillede mennesker med mere social kapital til deres rådighed, kan tage for givet.

Personlige ressourcer

Sammenlignet med andre er grundskoleuddannede svagt stillet på arbejdsmarkedet, hvad formelle kvalifikationer angår, idet de ikke har gennemført en kompetencegivende uddannelse. Spørgsmålet er,

om deres helbredsforhold, viden, psykiske eller andre personlige karakteristika også er med til at stille denne gruppe dårligere end, andre når det drejer sig om deres familieliv.

Generelle tendenser, hvad angår selv vurderet helbred, er, at mænd er mindre negative i deres vurderinger end kvinder, og at negative vurderinger stiger for begge køn med stigende alder (Sundhedsstyrelsen, 2018). Samme kønsforhold gælder forekomsten af fysiske og mentale sygdomme, hvor mænd i alle aldersgrupper rammes i mindre omfang end kvinder. Mens forekomsten af fysiske sygdomme stiger med stigende alder, falder forekomsten af mentale sygdomme blandt voksne. Derudover viser det sig, at fysiske og mentale sygdomme forekommer i et større omfang blandt grundskoleuddannede sammenlignet med andre uddannelsesgrupper, blandt ikke-beskæftigede mennesker i den erhvervsdygtige aldersgruppe sammenlignet med beskæftigede, samt blandt mennesker, der er enlige på grund af separation, skilsmisse eller enkestand sammenlignet med gifte. Samtidig har de pågældende grupper en mere negativ vurdering af eget helbred (Sundhedsstyrelsen 2018).

Disse forhold gælder også for den befolkningsgruppe, som vi her skal se nærmere på her. Vurderingen af eget helbred som værende godt eller vældig godt falder lidt fra 91 % for mænd og 89 % for kvinder i aldersgruppen 25-34 år, til henholdsvis 88 % og 84 % i aldersgruppen 35-44 år. Den samme vurdering er markant lavere blandt grundskoleuddannede (68 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (75 – 92 %) er markant lavere. Samtidig forekommer fysiske sygdomme i højere grad blandt de, der alene har en grundskoleuddannelse (28 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (4 – 19 %). Det gælder i mindre grad mentale sygdomme (17 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (10 – 16 %) (Sundhedsstyrelsen 2018). Der er derfor grund til at antage, at helbredsforhold er mindre gode for lidt flere, der alene har en grundskoleuddannelse i aldersgruppen 25 – 44 år end for resten af befolkningen i samme aldersgruppe.

Det er veldokumenteret, at mødre fra mellemlaget har taget ernæringsbudskaber til sig i deres madarbejde i familierne på et niveau, som slet ikke forekommer i hverken talemåder eller madpraksis blandt arbejderfamilier. Forskningsgrene har delt sig, hvad angår deres forsøg på at forstå og forklare, hvad ligger til grund for de konstaterede forskelle mellem sociale lag på dette punkt. På den ene side har forskere inden for samfundsvidenskab søgt at forstå og forklare de konstaterede forskelle i madpraksis ud fra økonomiske, sociale og kulturelle faktorer. Det er den synsvinkel, som skal forfølges i denne rapport. Men det skal noteres, at forskere inden for sundhedsvidenskab – primært epidemiologer, i et samarbejde med psykologer eller konsumentforskere – har søgt andre mulige forklaringer på

individplan. Det vil sige, at disse samfundsvidenskabelige studier tager udgangspunkt i hypoteser vedrørende psykosociale eller kognitive karakteristika hos mennesker (primært kvinder), som tilhører forskellige sociale lag. Fokus har primært været rettet mod de utilfredsstillende sundhedsforhold blandt mennesker med et lavere uddannelsesniveau. Hypoteserne vedrører forhold som manglende viden, manglende madlavningsfærdigheder eller et manglende engagement i mad (*food involvement*) (Jarman m.fl., 2012; Lawrence m.fl., 2011) samt hypoteser af mere generel karakter vedrørende oplevet kontrol over livet, oplevet selvværd (*self-esteem; self-efficacy*) eller følelsesmæssig tilstand (Swanson m.fl., 2011; Utter m.fl., 2018).

Der er mange mekanismer, hvorved individets helbred bliver skadet eller fremmet af de kumulative virkninger af hans eller hendes levestandard, arbejdsforhold og sociale netværk på forskellige tidspunkter i livsløbet. Indikatorer for socioøkonomisk status kan tænkes at påvirke psykosociale tilstande på forskellige vis: at uddannelsesniveau kan påvirke sandsynligheden for at høre om sundhedsbudskaber eller føre til en mere modstandsdygtig psykosocial status, at indkomstniveau – bortset fra påvirkningen af købekraften – kan også tænkes at fremme selvværd, mens beskæftigelsen afspejler ens placering på den sociale rangstige og – bortset fra arbejdsforholdene, herunder farer og risici – kan tænkes at påvirke oplevelsen af kontrol over livet samt oplevelsen af autonomi (Nielsen & Lund, m.fl. 2015). Nogle af disse aspekter skal berøres senere i forbindelse med studier vedrørende sundhedsopfattelser samt bespisningen af småbørn. Her skal der bare knyttes enkelte bemærkninger til spørgsmålet om forskelle mellem sociale lag, hvad angår viden og oplevelsen af kontrol over livet.

En række ældre studier publiceret op til eller før 2000 identificerer et lavere niveau af viden om ernæring blandt mennesker med en lavere socioøkonomisk status (Inglis, m.fl. 2005). Disse resultater er ikke støttet – eller kun delvis støttet – af danske studier. Vi har set i det foregående afsnit, at der ikke er konstateret forskelle mellem uddannelsesgrupper, hvad angår deres viden om mad (Tsalis, m.fl. 2015). Samme konklusion er draget, hvad angår kendskabet til myndighedernes anbefalinger om spisevaner, i et review af forskningen vedrørende hjemmelavet mad i lavindkomst familier (Hough & Sosa, 2015). I den kvalitative forskning findes mange eksempler på, at mødre fra arbejderfamilier (lavindkomstfamilier, familier med et lavt uddannelses niveau, eller som bor i dårligt stillede områder) køber sundere fødevarer i starten af måneden eller andre perioder, hvor madbudgettet er minde stramt (Inglis m.fl., 2009), at de udtrykker ønsket om, at deres børn vil spise flere grøntsager, og at de tager initiativer til at sikre sundere madvaner i deres familier (Williams, m.fl. 2011). Men der findes også

studier, som peger på, at arbejderkvinder er mindre optaget af sundhedsaspektet ved fødevarer og måltider i deres hverdag (jf. afsnit om *Sundhedsopfattelser og Måltidsvaner*).

Et dansk studie blandt 20-64 årige, som omhandler viden om og holdninger til at spise sundt blandt mænd, finder, at kendskabet til anbefalingen om frugt og grønt er højt, uanset uddannelsesniveaue (Christensen & Fagt, 2015). Forskelle mellem uddannelsesgrupper kommer frem i kendskabet til detaljerne. Samme konklusion er draget tidligere i studier, som omhandler viden om ernæring i den danske befolkning (fx Groth & Fagt, 2003; Hansen, m.fl. 2013). Ligeledes er man nået til den konklusion i studier af efterspørgslen af økologiske fødevarer blandt danskere (Lund & O'Doherty Jensen, 2008). Mange kender til forbuddet mod anvendelsen af pesticider, men forskelle i uddannelsesbaggrund kommer til udtryk blandt dem, som engagerer sig meget i økologi og kan fortælle for eksempel, hvad udmærker økologiske æg eller kød fra andre produkter. Blandt mænd med lang uddannelse findes en højere andel, som nævner både frugt og grønt, når de udtaler sig om anbefalingen; de har kendskab til hvilken mængde, der anbefales, samt om frossen frugt og grønt eller frugt og grønt på dåse skal tælles med. Forskerne konkluderer, at den overordnede viden er på plads, at kendskab til detaljer om mængde og indhold generelt var lavt, men relativt lavest blandt de kortuddannede. Samtidigt fremhæver de, at de holdningsforskelle, som blev identificeret mellem uddannelsesgrupper, tilsyneladende ikke afspejler uddannelsesmæssige forskelle i motiver og barrierer (Christensen & Fagt, 2015).

Andre forskningsresultater peger på, at kendskabet til, hvordan kostrådene skal efterleves i praksis ikke er videre udbredt blandt danskere. En lang række undersøgelser foretaget blandt forsøgspersoner, som deltager i kostinterventioner, viser, at deltagerne som oftest er overraskede over, hvordan en sund kost skal tage sig ud (Holm, 1991, 1993; Holm m.fl. 2008; Nielsen, m.fl. 2008; Nielsen & Holm, 2014; Micheelsen m.fl. 2013, 2014). Deltagerne havde forestillet sig, at de skulle komme til at spise uvante produkter i små portioner. Det er først og fremmest mængden, der kommer bag på dem, og dernæst at måltiderne består af helt almenlige produkter – bare med en anderledes sammensætning (O'Doherty Jensen, 2017). Set fra modtagersiden har en ældre kvalitativ undersøgelse blandt målgruppen for Levnedsmiddelstyrelsens kampagnebøger belyst kvinders interesse i, hvordan kostråd kan efterleves³⁰. Det viste sig, at kvinderne i høj grad modsatte sig at blive præsenteret for kostråd af myndighederne. Dels mente de, at de kendte kostrådene ud og ind, dels var de meget trætte af at høre om dem. På den anden side var de meget interesseret i at modtage uvildig produktinformation, som kommer fra en

³⁰ Målgruppen var kvinder med kortere uddannelser. Såvel ufaglærte som kvinder med akademiske uddannelser var udelukkede fra undersøgelsens population.

offentlig institution, og tillige interesseret i at modtage tips om fødevarer, produktanvendelse og mulige tilberedningsmetoder (O'Doherty Jensen & Schiøler, 1996). De var således ganske åbne for at udvide deres kendskab til detaljerne, når de mente, at de kunne bruge dem i praksis. En forsigtig konklusion på dette punkt er derfor, at danskere generelt mangler detailviden om sunde madvaner, og at mennesker med et lavt uddannelsesniveau ser ud til at mangle denne viden i noget højere grad.

Nogle forskere fremfører synspunktet, at oplevelsen af magtløshed og oplevelsen af manglende kontrol over ens skæbne er en grundlæggende social determinant for sundhed (Krasnik & Rasmussen, 2002). Danmarks Statistik har stillet det spørgsmål set i forhold til indkomstniveau i en meget stor undersøgelse af livskvalitet blandt danskere (Danmarks Statistik 2016). Spørgsmålet, som blev stillet til respondenterne var: I hvilken grad føler du, at du har mulighed for at styre dit liv i den retning, du selv ønsker? Besvarelsene påviser en tydelig sammenhæng til indkomstniveauet. Over halvdelen i alle indkomstgrupper angav, at de i høj grad var enige i, at de havde mulighed for at styre deres eget liv, mens andele med denne mening steg i takt med stigende indkomstniveau fra 56 % i den laveste til 73 % i den højeste indkomstgruppe. Der var ikke forskelle mellem mænd og kvinder i lavindkomstgrupperne, men fra indkomster på 300.000 og opefter er der en mindre forskel (er størst i den højeste indkomstgruppe), hvor 74 % af mænd mod 69 % af kvinder i høj grad er enige.

Det ser ud til, at danske forældre, som højst har gennemført grundskoleuddannelse, på nogle punkter er lidt dårligere stillet end andre forældre, hvad angår deres personlige ressourcer. Det vedrører først og fremmest deres mangel på kompetencegivende kvalifikationer, men også lidt dårligere helbredsforhold, en mindre detaljeret viden om, hvordan sundhedsbudskaber skal efterleves i praksis, samt for en dels vedkommende også en oplevelse af, at de ikke har mulighed for at styre deres liv i den retning, de selv ønsker. Før opsummeringen af, hvordan det står til med de denne gruppe forældres ressourcer mere generelt, skal det bemærkes, at der kan være tale om ganske store indbyrdes forskelle blandt disse forældre på alle disse punkter. Den pointe kan overses, når fokus holdes på identificeringen af forskelle mellem befolkningsgrupper med forskellige såkaldte 'socioøkonomiske status'. Begrebet 'social gradient' angiver derimod en retning, hvad angår de karakteristiske forskelle. Den anerkender, at indbyrdes forskelle mellem mennesker, som tilhører en bestemt socioøkonomisk gruppe, kan være lige så store eller større end de karakteristiske forskelle mellem socioøkonomiske grupper som sådan (Karp, m.fl. 2011). Det skal også bemærkes, at indkomst- og tidsressourcer kan trække i den modsatte retning. Jo højere indkomst man har, jo færre tidsressourcer kan man typisk afsætte til familielivet. Derudover opleves en mangel på tidsressourcer øjeblikkeligt, hvorimod ændringer i indkomstniveauet typisk

opleves over tid. Hertil kommer, at oplevelsen af manglende 'tidsressourcer' ikke nødvendigvis henviser til tid målt ved et klokkeslæt, men kan lige så ofte henviser til oplevelsen af de anstrengelser, der skal til for at udføre en opgave.

Mennesker med alene en grundskoleuddannelse er dårligere stillet end andre, fordi de fleste af dem har lavere indkomster og et mindre stabilt indkomstgrundlag. Deres tidsressourcer ser ud til at variere en del mellem husholdningerne – mest på grund af skiftende og mindre stabile beskæftigelsesforhold – men også inden for den enkelte husholdning af samme årsag. De ser ikke ud til at være dårligere stillet end andre, hvad angår basale madlavningsfærdigheder, i hvert fald ikke for kvindernes vedkommende, når det drejer sig om at lave varmt mad fra bunden med forskellige ingredienser. Det er mere tvivlsomt, om mænd besidder de samme færdigheder i samme omfang, men på det punkt ser det ikke ud til, at de adskiller sig væsentligt fra mænd med et højere uddannelsesniveau – bortset fra mænd med en lang videregående uddannelse. Hvad netværksressourcer angår, er de bedre stillede end andre for så vidt angår deres familienetværk, som kan træde til og afhjælpe, hvis der opstår problemer i hverdagen. Når det drejer sig om vertikale netværk (på opadgående trin på den sociale rangstige) er de derimod – sandsynligvis for manges vedkommende – dårligere stillede end mennesker med et højere uddannelsesniveau. Der er ikke identificeret punkter ved deres personlige ressourcer, som vil kunne kompensere for det, at de er relativt dårligere stillet end andre, hvad angår deres materiale ressourcer og den socialkapital, der knytter sig vertikale netværk. Deres tidsressourcer, færdigheder og – i det omfang det forekommer – stærke bånd til familienetværk betyder, at familier med forældre, der alene har en grundskoleuddannelse, har en del ressourcer, som de kan trække på.

Sammenlignet med andre er de, der alene har en grundskoleuddannelse svagt stillet på arbejdsmarkedet, hvad formelle kvalifikationer angår, idet de ikke har gennemført en kompetencegivende uddannelse. Spørgsmålet er, om deres helbredsforhold, viden, mentale eller andre personlige karakteristika også er med til at stille denne gruppe dårligere end andre, når det drejer sig om deres familieliv.

Generelle tendenser i forhold til selv vurderet helbred er, at mænd er mindre negative i deres vurderinger end kvinder, og at negative vurderinger for begge køn stiger med stigende alder (Sundhedsstyrelsen, 2018). De samme kønsforhold gælder forekomsten af fysiske og mentale sygdomme, hvor mænd i alle aldersgrupper rammes i mindre omfang end kvinder. Mens forekomsten af fysiske sygdomme stiger med stigende alder, falder forekomsten af mentale sygdomme blandt

voksne. Derudover viser det sig, at fysiske og mentale sygdomme forekommer i et større omfang blandt de, der alene har en grundskoleuddannelse sammenlignet med andre uddannelsesgrupper, blandt ikke-beskæftigede mennesker i den erhvervsdygtige aldersgruppe sammenlignet med beskæftigede, samt mennesker som er enlige på grund af separation, skilsmisse eller enkestand sammenlignet med gifte. Samtidigt udviser de pågældende grupper en mere negativ vurdering af eget helbred (Sundhedsstyrelsen 2018).

De nævnte forhold gælder også for den befolkningsgruppe, som vi ser nærmere på her. Vurdering af eget helbred som godt eller vældig godt falder lidt fra 91 % for mænd og 89 % for kvinder i aldersgruppen 25-34 år, til henholdsvis 88 % og 84 % i aldersgruppen 35-44 år. Den samme vurdering blandt alene grundskoleuddannede (68 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (75 – 92 %) er markant lavere. Samtidigt forekommer fysiske sygdomme i højere grad blandt alene grundskoleuddannede (28 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (4 – 19 %). Det gælder i mindre grad mentale sygdomme (17 %) sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (10 – 16 %)⁴⁵. Der er derfor grund til at antage, at helbredsforhold for flere, der alene har en grundskoleuddannelse, i aldersgruppen 25 – 44 år er mindre gode end resten af befolkningen i samme aldersgruppe.

Forældreskab og børn

En del forskere peger på, at forældre i dag investerer mere tid og flere økonomiske ressourcer i deres børn end tidligere. Forældre oplever, at der skal mere til for at slå til som familie, end man har skullet leve op til tidligere. De tilegner sig således ekspertviden inden for flere områder for bedst muligt at kunne støtte deres børns udvikling, og de bruger tid på udviklingsorienterede aktiviteter sammen med deres børn (Dahl & Ottesen, 2018). Forældrenes projekt vedrører udviklingen af 'kulturelle kapital' hos børnene, således at de vil være i stand til at klare sig godt i fremtiden (Bonke & Esping-Andersen, 2007; Sani & Treas, 2016). Tendensen har fået betegnelsen 'intensivt forældreskab' (*intensive parenting*) i den internationale forskning (Hays, 1996). Det konstateres, at det særligt er udbredt i middelklassefamilier og sjældent forekommer i arbejderfamilier (Brenton, 2017).

Forskelle mellem de sociale lag, hvad angår familiefællesskab og omsorg, er mindre markant i Danmark sammenlignet med andre lande (Dahl & Ottesen 2018). Der finder i denne undersøgelse således ingen signifikante forskelle på sociale lag, hvad angår oplevelsen af kærlighed og fortrolighed. Forældre med et lavere uddannelsesniveau er noget mere tilbøjelige til at rose deres børn og til at være i tættere kontakt med deres børns dagligdag end forældre med et højere uddannelsesniveau. Til gengæld oplever de ikke så ofte, sammenlignet med andre forældre, at deres børn er nemme at opdrage. Samtidig er der

tale om klare og betydelige forskelle på nogle punkter, der hænger sammen med forældrenes uddannelsesniveau (Dahl & Ottesen 2018).

Intensivt forældreskab

Et af disse punkter omhandler forekomsten af intensivt forældreskab, hvor der konstateres klare forskelle mellem danske forældre fra forskellige sociale lag, hvad angår tidsforbruget på udviklingsorienterede omsorgsopgaver. Andelen, der hver dag læser højt for deres 3-årige barn, er eksempelvis på 63 % blandt forældrene med lang videregående uddannelse og på 34 % blandt forældre med grundskole som højst gennemført uddannelse. Det er også de højtuddannede forældre, der udviser et højt niveau af engagement i deres børns skolegang og føler sig hjemme i skolens sprog og kultur, hvorimod forældre med et lavt engagement typisk har et lavere uddannelsesniveau og oplever, at skolens sprog og kultur er anderledes end deres egen (Axselvoll, 2017). Ud fra disse forskningsresultater konkluderes (Dahl & Ottesen 2018), at det både på kort og langt sigt er en fordel for børn, at deres forældre bruger tid på at stimulere deres udvikling og hjælper dem til at begå sig i daginstitution og skole. Børn, der er vant til samtaler med voksne og får hjælp til at forstå kulturelle omgangsformer i deres omverden, er bedre rustede til at afkode, hvad der skal til for at klare sig godt. Fra tidligere forskning i danske børns trivsel er det konkluderet, at forekomsten af udsathed på næsten alle områder er større blandt børn fra familier, hvor forældre har et lavt uddannelses niveau eller er arbejdsløse (Ottesen, m.fl. 2014).

Forældretyper

Et andet punkt, hvor der er klare forskelle mellem sociale lag såvel i Danmark som i andre lande, vedrører såkaldte 'forældretyper'. Den *eftergivende* forældretype – kendetegnet ved et følelsesmæssigt tæt og venskabeligt forældre-barn forhold, hvor opdragelsen følger barnets ønsker og handlinger – er mere udbredt blandt forældre med et lavt uddannelsesniveau og blandt relativt unge mødre. Disse forældre er mindre tilbøjelige til at sætte grænser, irettesætte deres børn, og opstille eksplicitte regler for, hvad børnene må og ikke må³¹. I modsætningen hertil er de *autoritative* og *autoritære* forældretyper mere udbredte blandt forældre med et højt uddannelsesniveau. Den *autoritative* type er ligeledes kendetegnet ved at have et varmt og tæt forhold til deres børn, men optræder som en autoritet, der fastsætter regler og rutiner. De guider deres børn ved hjælp af argumenter, der tager udgangspunkt i

³¹ Sondringen mellem *eftergivende*, *autoritative* og *autoritære* forældretyper blev først fremsat af socialpsykologen Diana Baumrind i 1966-67, kort sammenfattet her på grundlag af Dahl og Ottesens redegørelse (2018).

barnets perspektiv og har til formål at støtte barnets udvikling. Den *autoritære* type er derimod kendetegnet ved at have et følelsesmæssigt distanceret forhold til deres børn og opretholder et klart hierarki mellem voksne og børn med et fokus på kontrol, regler og lydighed, der fastholdes uden argumentation og ofte ved hjælp af sanktioner og straf. En lang række undersøgelser foretaget i forskellige lande viser på tværs af kulturelle forskelle, at børn, hvis forældre har udøvet *autoritativ* opdragelse, trives bedst såvel fagligt som socialt. Børn, hvis forældre har udøvet *autoritære* opdragelse baseret på sanktioner og straf, trives gennemgående dårligere end andre børn. Børn, hvis forældre har udøvet en *eftergivende* opdragelse, udgør dermed en mellemgruppe set i forhold til deres trivsel (Dahl & Ottesen, 2018).

En anden klassificering af forældretyper er fremsat af Lareau (2003) og tager sit udgangspunkt i forskelligartede opfattelser og praksis i forskellige sociale lag³². Der skelnes mellem en tilgang til forældreskab og familieliv, hvor barnet opfattes som et kulturfænomen (*Concerted Cultivation*) eller som et naturfænomen (*Accomplishment of Natural Growth*), der udvikler sig uden at behøve en høj grad af indblanding fra forældrenes side. Førstnævnte forekommer i middelklassen og overlapper med den tidligere beskrevne intensive form for forældreskab. Den kommer nemlig til udtryk i et aktivt og intensivt forældreskab med fokus på forhandling, diskussion, stillingtagen samt deltagelse i en række organiseret fritidsaktiviteter, hvilket blandt andet udvikler børnenes ordforråd, sætter dem i stand til at interagere med autoriteter og senere klare sig i middelklasse-karrierer. Sidstnævnte opfattelse forekommer i arbejderklassen og kommer til udtryk i et forældreskab, der sørger for, at børnene får nok at spise og skærmes fra de værste farer. Forældrene udsteder direktiver frem for oplæg til forhandlinger, og de opmuntrer børnene til at følge og have tillid til voksne autoriteter, hvilket sætter dem i stand til senere at kunne klare sig i rutineprægede ufaglærte stillinger under supervision. Forældrene blander sig ikke i organiseringen af børnenes fritidsliv, således at børnene typisk bruger mere tid foran TV og på uorganiserede aktiviteter sammen med andre børn. Børnene lærer typisk at stå på egne ben i en tidligere alder end blandt middelklassebørn.

Forældretyper og bispisningsstil

Langt de fleste undersøgelser af spisevaner hos børn under 10 år eller børnefamilier er baseret på indsamling af data fra børnenes mor. Moderen betragtes stadig som en 'gatekeeper' – det

³² Sondringen mellem *Concerted Cultivation* og *Accomplishment of Natural Growth* er fremsat af sociologen Annette Lareau i bogen *Unequal Childhoods* (2003), kort sammenfattet her på grundlag af Dahl og Ottesens redegørelse samt andre kilder.

familiemedlem, der kender til alle de andre medlemmers præferencer og vaner og den, der tager flest beslutninger, hvad angår anskaffelse, tilberedning og servering af mad (Anving & Thorsten, 2010). Faderens rolle i forhold til bispisning er underbelyst i litteraturen. Senere skal vi se på, hvad børn spiser, hvornår, hvor og sammen med hvem, samt hvordan bispisning af småbørn typisk finder sted. Her skal skitseres enkelte lighedspunkter mellem mødre fra forskellige sociale lag, efterfulgt af nogle punkter, hvor deres bispisningsstil adskiller sig fra hinanden.

Moderens væsentligste hensyn, når hun serverer mad til familien, er, at alle bliver glade for maden, eller i det mindste tilfredse med den, og at der ikke opstår konflikter på grund af den. Det er en gennemgående pointe i den samfundsvidenskabelige litteratur om bispisning af børn. At maden skal smage godt og være forenelige med familiens præferencer, er derfor et fælles træk i alle sociale lag (Hupkens, m.fl. 2000; Inglis, m.fl. 2005; Holm 2012). Konflikter kan selvfølgelig opstå og forstyrre harmonien i spisesituationen. Men omsorgsopgaven som sådan går ud på, at børn skal socialiseres til familiens spisevaner og eventuelt til spisevaner i en bredere kreds. I en undersøgelse af mødres bekymringer i forhold til deres madarbejde, fremhæver forskergruppen, at mens alle mødre trækker på en fælles kerne af forestillinger om omsorg og ansvar for børnenes kost, er der alligevel forskelle mellem sociale lag, hvad angår opfattelser af, hvordan den 'gode' mor skal være (Wright, m.fl. 2015). Når det drejer sig om prioriteringer og praksis i forbindelse med madindkøb og strategier for at håndtere bispisning, er der tale om klare forskelle mellem sociale lag på flere punkter.

Begrebet 'intensiv bispisning' (*intensive feeding*) er en betegnelse for en tendens, der breder sig ud i mellemlaget, og som sætter lighedstegn mellem at være en god mor, og det at foretage et intensivt arbejde med familiens mad. Udgangspunktet er et ideal om, at al mad skal laves fra bunden. Den gode mor handler derfor i mange butikker med henblik på at skaffe de sundeste produkter, strækker fødevarebudgettet med henblik på at købe økologiske fødevarer, navigerer mellem oplysninger om ernæring og søger rådgivning om bispisning fra eksperter, forhandler med børnene og opmuntre dem til at udvikle præferencer for bestemte fødevarer (Brenton, 2017). Tendensen er også identificeret i flere andre lande (Backett-Milburn, m.fl. 2010; Cairns, m.fl. 2013).

Flere udenlandske og danske kvalitative undersøgelser belyser det forhold, at mødre langt fra altid lever op til deres egne idealer i praksis. Men det bekræftes, at sundhed er en væsentlig prioritet blandt mødre, der tilhører middelklassen, mens omkostninger ved anskaffelsen af mad er en væsentlig prioritet blandt mødre, der tilhører arbejderklassen (Inglis, m.fl. 2005; Deeming, 2014; Wright, m.fl. 2015; Hough

& Sosa, 2015; Flemmen, m.fl. 2018). Samme klasseforskel har vist sig i en kvantitativ undersøgelse foretaget i Belgien, Tyskland og Holland (Hupkens, m.fl. 2000). Disse forskelligartede prioriteter kommer også til udtryk i forskellige strategier forbundet med bespisning.

For så vidt som der forekommer en uoverensstemmelse mellem børnenes præferencer og moderens ønske om, hvordan børnenes præference for sund mad skal udvikle sig, vil der opstå spisesituationer, som udfordrer forestillinger om, hvordan den gode mor skal handle. I middelklassefamilier giver sådanne situationer anledning til forhandlinger med barnet samt forsøg på opmuntring. De giver også anledning til, at moderen indgår en del kompromiser, tilbyder belønninger, indbygger alternativer i måltidet eller tilbereder 'parallelle måltider' (Anving & Sellerberg, 2010), hvorved barnets ønsker imødekommes. Men nogle af disse løsninger bekymrer mødre og medfører ofte skyldfølelser og en dårlig samvittighed. Restriktioner forekommer, men de er ofte skjulte set fra barnets side – slik gemmes væk, mens frugtskålen stilles frem. Moderen lader bevidst være med at købe usunde morgenmadsprodukter eller tilbehør, som børnene helst vil have, eller hun indfører en regel om, at mindre sunde produkter eller slik kun må spises i weekenden. Fordi der sættes pris på en bred vifte af fødevarer, moderne mad, nye opskrifter og eksperimenter i køkkenet, beklager disse mødre sig over perioder, hvor hverdagsmåltider begrænser sig til et snævert udvalg af standardløsninger. Set fra mødrenes side, er der også en fare forbundet hermed. For så vidt som familien modtager gæster og optræder som gæster i andres hjem, skal mødre helst undgå at blive flov over, at deres børn ikke genkender eller ikke kan lide de fødevarer og retter, der serveres i andres hjem. Beskrivelser af bespisningssituationer i litteraturen peger på, at mødrenes praksis i mange middelklassefamilier veksler mellem at indtage en autoritativ og en eftergivende stil i forhold til deres børn.

Et andet tema, der går igen i den foreliggende litteratur om bespisning af børn, er forekomsten af regler og restriktioner i middelklassen og manglen på samme i arbejderklassen (Inglis, m.fl. 2005). Et par svenske forskere opsummerer forholdene således: Jo længere op ad den sociale rangstige man går, jo flere regler og restriktioner forsøger forældre at indføre (Anving & Sellerberg, 2010). Spisesituationer længere nede af den sociale rangstige beskrives derimod som forholdsvis afslappede, uformelle og fleksible (Madkulturen, 2017). Netop denne forskel ser ud til at være et temmelig stabilt kendetegn ved begge sociale lag observeret i empiriske undersøgelser gennem flere årtier (Bourdieu, 1984; Holm, 2013).

For så vidt som problemer med anskaffelsen af fødevarer løses, drejer bospisningsopgaven i arbejderfamilier i høj grad om at sørge for, at alle kan blive mætte, og at præferencerne tilfredsstilles så langt som muligt. Restriktioner vedrørende usunde fødevarer forekommer relativt sjældent (Peters, m.fl. 2014). Der sættes pris på praktiske løsninger, der fungerer i familien. På dage, hvor moderen har tilberedt 'ordentlig mad', er det den, alle skal spise. Man tager hensyn til individuelle præferencer ved uddeling af portionerne, men mulige alternativer kommer ikke på tale. Stilen beskrives som en 'no nonsense', 'tag den eller lad være' tilgang til bospisning (Cook, 2009; Williams, m.fl. 2011). Beskrivelser af dette punkt i litteraturen falder godt i tråd med den nævnte opfattelse af *Natural Growth*: på dette punkt udstedes der som oftest direktiver – stiltiende eller udtrykkeligt – det drejer sig ikke om et oplæg til forhandling. Bospisningsstilen i forhold til 'ordentlig mad' kan derfor ikke beskrives som eftergivende, den er snarere en tilgang, der tager form af en autoritativ eller ligefrem autoritær praksis. På andre dage, ofte på grund af arbejdstider, benyttes der nemmere løsninger i form af delvis tilberedte fødevarer og færdigretter i fryseren, som moderen, faderen eller et større barn nemt kan håndtere. Fryseren ser ud til at have en væsentlig funktion i opretholdelsen af familiefreden i arbejderhjem (Deeming, 2014; Jarman, m.fl. 2012). Standardløsninger på begge slags bospisning ser ud til at være forenelig med familiemedlemmers præferencer, som går i retning af 'traditionelle' fremfor 'moderne' retter. Gæster, som deler måltider i arbejderhjem, er som oftest medlemmer af den udvidede familie, der kender til og er vokset op med og stort set deler samme præferencer.

Et tredje temafremhævet i litteraturen handler om forskellen i tidsorientering hos henholdsvis arbejder- og middelklassen (Wills, m.fl. 2011; Peters m.fl. 2014; Wright m.fl. 2015; Brenton, 2017). I arbejderklassen er der fokus på nutiden – "Hvad der skal klares i dag" (Wright, m.fl. 2015, s.425). Spisning handler om at tilfredsstille sin sult, og det skal ske her og nu. Herigennem udvikles en smag for 'det nødvendige' (Deeming, 2014;). Længere oppe af den sociale rangstige er der blandt forældre også fokus på fremtiden. Børnenes madvaner, herunder hvad og hvordan man spiser, skal gøre dem i stand til at klare sig godt i selskab med andre – både som børn og som voksne. Med andre ord udgør spisesituationer op ad rangstigen ikke bare et forum for børnenes socialisering til familiens mad. De er samtidigt et forum for børnenes tilegnelse af kulturel kapital, herunder indlæring af den symbolske betydning af bestemte slags fødevarer, retter, måltider og spisesteder, som gør dem i stand til at klare sig i velstillede kredse.

De omtalte forskelle mellem mødre og deres småbørn i begge ender af den sociale rangstige kan illustreres med følgende to citater fra den kvalitative forskning. De illustrerer afstanden mellem yderpunkterne:

”Jeg håber – fordi hendes smagssans allerede er så udviklet som 2-årige – at hun vil synes, skolemaden smager som pap. Sammenlignet med andre 2-årige, som jeg kender, bortset fra hendes veninde, har hun en meget raffineret smagssans.”

(En mor fra mellemlaget citeret af Brenton, 2017: s. 868)

”Jeg har alle de ting, som min søn spiser, i min fryser, intet til mig selv i virkeligheden... fiskestænger, [kylling]nuggets, pommefrites, hvad som helst han vil spise.”

(En mor med et lavt uddannelsesniveau citeret af Jarman, m.fl. 2012: s.446)

Den omfattende litteratur vedr. bispisningsstil og praksis set i forhold til spiseproblemer hos børn skal ikke behandles her. Men der skal knyttes nogle bemærkninger til skildringen af bispisningsstil i de forskellige sociale lag. Man skelner mellem følgende former for bispisningspraksis: tilgængelighed, diskussion, opmuntring, undervisning, regler og rutiner, modellering (at optræde som en rollemodel over for barnet), involvering (af barnet i indkøb, måltidsplanlægning, madlavning, mm.), overvågning (at holde styr på, hvad barnet spiser), følelsesmæssige bispisning (*emotional feeding* med henblik på at trøste eller afhjælpe en ulykkelig tilstand), instrumentel bispisning (anvendelse af belønninger eller straf), eftergivende bispisning, og anvendelse af pres/tvang (Gevers, m.fl. 2014).

Umiddelbart ser det ud til, at de fem førstnævnte praksisformer oftere vil forekomme i mellemlaget, hvilket blandt andet afspejler, at sundhed hører til de bevidste prioriteringer i disse familier, hvorimod en eftergivende praksis oftere vil forekomme i arbejderhjem. Andre studier finder, at anvendelsen af pres og tvang over for børn i spisesituationer er identificeret blandt svenske mødre med et lavt uddannelsesniveau blandt lavindkomstmødre i USA og mere generelt hos dårligt stillede mødre (Norman, m.fl. 2018). Alle forældre optræder som rollemodeller over for deres børn (uanset intentionen herom), men om denne praksis er sundhedsfremmende eller ej, kommer an på forældrenes egne madpræferencer og vaner. De fleste praksisformer, herunder madvaner, viser sig at være situationsbestemt og med en tendens til at variere en hel del, afhængig af tidspres, andres forventninger i situationen samt følelsesmæssige tilstande.

En nylig kvalitativ undersøgelse vedrørende bispisningsstil hos forældre, som bor i et dårligt stillet område. De identificerer fem forskellige stile, som alle forekommer i denne befolkningsgruppe: (i) en

autoritativ stil, som kommer til udtryk i en skjult (som set fra barnets side) eller åben form for vejledning af barnet, eller (ii) i en åben form med verbale opmuntringer og regler, (iii) en eftergivende stil, som kommer til udtryk i en manglende vejledning af barnet som er bevist, eller (iv) underbevidst (*subconscious*), og (v) en autoritær stil, som kommer til udtryk i en åbenbar anvendelse af pres, tvang eller instrumentel bespisning. I nævnte rækkefølge, udgør de fem stile et kontinuum, hvor de mest positive former for forældre-barn samspil omkring maden forekommer i den ene ende og de mest negative i den anden (Norman, m.fl. 2018).

Forskergruppen konkluderer blandt andet, at de forældre, der overvejende gør brug af de to førstnævnte bespisningsstile, er åbne overfor at modtage kostvejledning, hvorimod de forældre, der overvejende bruger de to sidstnævnte bespisningsstile, er mindst åbne over for at modtage vejledning om barnets kost. Samtidigt er det også de sidstnævnte forældre, der udgør gruppen, der har mest brug for støtte som forældre, eftersom de mangler evnen til at forstå barnets signaler om mæthed samtidig med, at de handler ud fra deres egen urolige følelsesmæssige tilstand, der ofte er baseret på bekymringer om barnet får nok at spise. Den 'underbevidste eftergivende' stil kommer til udtryk ved, at barnet får lov til at spise, hvad de vil, eller opmuntres til at spise usund mad (Jarman, m.fl. 2012 ovenfor), hvorimod den autoritære stil kommer til udtryk ved, at forældrene fastholder deres egen skabelon for, hvad og hvor meget barnet skal spise, uanset hvordan barnet reagerer på forældrenes anstrengelser (Norman, m.fl. 2018).

Ifølge et review af forskning inden for dette felt medfører den autoritær stil, at barnets præference for de fødevarer, det presses til at spise, nedsættes (Peters m.fl. 2014). For en umiddelbar betragtning er forekomsten af en autoritær bespisningsstil i arbejderfamilier i strid med den tidligere beskrevne opfattelse af barnet som et naturfænomen (*Accomplishment of Natural Growth*), der udvikler sig uden at behøve megen af indblanding. Det ser ud til, at man her afstår fra at fastholde denne opfattelse for så vidt angår barnets evne til selvregulering af hans eller hendes appetit.

'Bevidst manglende vejledning' i midten af ovennævnte kontinuum udgør en kategori, som ikke tidligere er blevet anvendt i litteraturen (Norman, m.fl. 2018). Forskergruppen pointerer, at denne stil i høj grad afhænger af de sociale kontekster: tidspres eller situationer, hvor moderen bliver opmærksom på, at hendes egne, partnerens eller søskendes madvaner eller fristelser er i strid med, hvad barnet helst skulle lære og gøre. At stilen forekommer, bekræftes af en kvalitativ undersøgelse blandt lavindkomstforældre i Australien, udgivet under titlen: 'Jeg ved, jeg burde ikke, men...' (Pescud & Pettigrew, 2014). Hensigten

var at belyse, på hvilke måder forældres oplevelse af at være dårligt stillede påvirkede forekomsten af overvægt blandt deres børn. Forskerne fandt frem til, at de situationer, som afstedkom barnets forbrug af fødevarer med et højt indhold af fedt, salt eller sukker, i første række var forbundet med forældrenes overvejelser om omkostninger ved fødevarer, deres bekymring om deres barn fik nok at spise samt deres ønske om at sikre børnenes kærlighed.

2.3 Sundhed i hverdagen

Sundhedsadfærd

Det er ikke kun i forhold til madvaner, at mennesker med grundskole som højest gennemførte uddannelse adskiller sig fra resten af den danske befolkning. Det gælder også deres vaner i forhold til rygning og motion. Det samme gælder forekomsten af moderat og svær overvægt. Hvad alkoholvaner angår, er billedet lidt mere indviklet, idet drikkevaner i høj grad afhænger af alder og køn såvel som beskæftigelsesstatus. Der er klare indicier på, at forbruget også afhænger af indkomstniveau, men det er en faktor, som ikke indgår i Sundhedsstyrelsens opgørelser (Sundhedsstyrelsen, 2018). Det er en gennemgående tendens, at dårlige vaner indenfor alle de nævnte områder er mere udbredte blandt mænd end blandt kvinder.

Voksne, som ryger dagligt, udgør 17 % af hele befolkningen, medens det er 25 % hos grundskoleuddannede mod 7 % hos personer med en lang videregående uddannelse. Personer, som ikke overholder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, udgør gennemsnitligt 29 % af befolkningen, medens det er 42 % hos grundskoleuddannede mod 24 % hos personer med en lang videregående uddannelse. Det skal til gengæld noteres, at mennesker med alene en grundskoleuddannelse sammenlignet med andre uddannelsesgrupper udgør den mindste andel af dem, der har et stillesiddende arbejde i mindst 8 timer på en typisk hverdag (38 % mod 77 % blandt personer med en lang videregående uddannelse). Personer med moderat eller svær overvægt udgør 51 % af befolkningen, medens det er 63 % af grundskoleuddannede mod 39 % hos personer med en lang videregående uddannelse. I alle tilfælde er der relative store forskelle mellem uddannelsesgrupper, og samtidigt er der tale om en tydelig social gradient, som ikke er til fordel for de personer, som højst har gennemført en grundskoleuddannelse. Et mønster går dog også den anden vej: mennesker med en grundskoleuddannelse alene udgør sammenlignet med andre uddannelsesgrupper den mindste andel, som har stillesiddende tid i mindst 8 timer på en typisk hverdag (38 % mod 77 % blandt personer med en lang videregående uddannelse).

Det fremgår af tabel 2.2, at en forholdsvis stor andel af dagligrygere gerne vil forbedre deres rygevaner, og at en næsten lige så stor andel af de personer, som ikke lever op til anbefalingen om fysisk aktivitet, gerne vil motionere mere. Et ønske om at forbedre sine kostvaner – blandt personer med usunde vaner – kommer i tredje række, idet der kun er et snævert flertal, som angiver, at de gerne vil forbedre deres kostvaner. Blandt personer, som overskrider højrisikogrænsen for alkoholforbrug, er tilslutning til at lave om på vanerne lav, idet kun en tredjedel gerne vil forbedre deres drikkevaner. Det er væsentligt at notere her, at personer, som højst har fuldført en grundskoleuddannelse, er betydelig mindre interesseret i at lave om på deres vaner. Tilslutningen til at lave om på sine sundhedsvaner forekommer i alle tilfælde i et mindre omfang blandt grundskole uddannede. Det er kun blandt dagligrygere, at et flertal angiver et ønske om at forbedre deres vaner. Afstanden fra gennemsnittet i de forskellige undergrupper er størst, hvad fysisk aktivitet angår. Men det skal bemærkes, at kun et mindretal blandt de, der alene har en grundskoleuddannelse, angiver en interesse i at lave om på de kostvaner, som er usunde.

Tabel 2.2 Andelen af undergrupper i den danske befolkning, som i 2017 gerne vil forbedre deres sundhedsvaner, sammenlignet med andelen i samme undergrupper, som højst har gennemført en grundskoleuddannelse

Sundhedsvaner blandt følgende undergrupper i befolkningen:	Andelen af undergruppen, som gerne vil forbedre deres vaner (%)	Andelen af mennesker med alene en grundskoleuddannelse, som gerne vil forbedre deres vaner (%)
Dagligrygere:	73	63
Personer, som ikke overholder anbefalingen om motionsvaner:	71	47
Personer med usunde kostvaner:	56	41
Personer som overskrider højrisikogrænsen for alkoholforbrug:	33	26

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2018): *Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen, Kapitel 4, Tabel 4.1.6, s. 60; 4.2.5 s.74; 4.3.3 s.80; 4.4.3 s.88.

Sundhedsopfattelser

Idealet om at have sunde madvaner kommer i karambolage med mange andre hensyn i hverdagen. Kostundersøgelser konstaterer et mønster, som har været stabilt gennem årtier: dedikerede forsøg på at efterleve anbefalinger om ernæring observeres i aldersgrupperne, som er fyldt 45 år og derover og i ringere grad i yngre aldersgrupper (Kierkegaard, m.fl. 2016; Groth, m.fl. 2009; Holm & O’Doherty Jensen, 1999). Folkelige opfattelser af sundhed er sammensatte og rummer flere aspekter (Bisogni, m.fl.2012; Holm, 2012). Følgende aspekter er centrale: (a) at man er fri for sygdom, (b) at man er i stand til at fungere i sin hverdag i forhold til de roller og forpligtelser, man har og (c) at man er i god form, hvilket indebærer, at man oplever, at man har et reservoir af kræfter, man kan trække på om nødvendigt (Holm, 2012). Opmærksomheden på disse aspekter ser ud til at stige med stigende alder. Der er således en større sandsynlighed for, at kostråd og sundhedshensyn udgør bevæggrunde til at justere sine madvaner, jo ældre man bliver (Christensen, m.fl. 2013).

Men sundhedsadfærd behøver ikke at have sundhedshensyn eller opmærksomhed på sygdom som sin bevæggrund. Det kan eksempelvis også dreje sig om lysten til opnå eller fastholde en slank krop, forbedre sine sportspræstationer, komme af med sine bumser eller distancere sig fra markører på lav social status. Det kan også skyldes en ureflekteret overholdelse af normerne i ens omgangskreds eller et behov for at vise sin overlegenhed frem. Der er en betydelig afstand mellem de faktiske madvaner og den selvvalgte sundhed blandt danskere (Sørensen, m.fl. 2013). De fleste udviser en optimistisk bias i deres vurdering af egne madvaner – noget, som også er blevet betegnet som en fejlvurdering (Groth, m.fl. 2009). Alligevel er intentionen om at spise sundt og forbedre sine madvaner ikke uvæsentlig (Holm, m.fl. 2015; Sproesser, m.fl. 2015). Hensyntagen til sundhed kan ligge til grund for de valg, der foretages om madvaner i alle aldersgrupper (undtagen småbørn). Her skal der ses nærmere på aspekter ved sundhedsopfattelser, som er relateret til mad, og som samtidigt er relateret til forskelle i uddannelsesniveau, indkomstniveau eller beskæftigelsestyper.

På den ene side er de sundhedsopfattelser, hvor aspekter som kontrol og disciplin indgår. Principper for fødevalg betragtes som væsentlige, når de omhandler dyrevelfærd, klimahensyn eller økologisk dyrkning. Der kan også være tale om at overholde kostprincipper som for eksempel at spise fedtfattigt eller mindst 600 gr. frugt og grønt om dagen. Man interesserer sig for de processer, der foregår inden for fødevarerproduktion, hvad enten de foregår på gården, i industrien, køkkenhaven eller køkkenet. Man engagerer sig i madlavning, når man har tid. Man betragter sundhed som et resultat af bevist handling, ikke noget skæbnebestemt.

På den anden side er de sundhedsopfattelser, hvor aspekter som nydelse og livsglæde indgår. Man interesserer sig ikke for principper i forbindelse med fødevalg og heller ikke for processerne, der ligger til grund for fødevarerproduktion. Man interesserer sig først og fremmest for produkterne. I hverdagen sætter man pris på, at de er mættende og smager godt. Når man har tid til at slappe af, er det den nydelse og glæde, man sætter mest pris på. Madlavning i hverdagen er en pligt, som skal overstås, men som man kan engagere sig i, når der er god tid. At være sund betyder, at man er rask og kan klare sine hverdagspligter. Samtidig erkender man, at nogle mennesker er mere uheldige end andre, hvad deres gener angår.

Det er selvfølgelig afvigelser fra dette stereotypiske billede. Personer som fokuserer på nydelse og livsglæde, og som samtidigt har gode økonomiske ressourcer, kan fx dyrke en interesse for eksotiske produkter, udenlandske rejser og køkkener (Chrysochou, m.fl. 2010), ligesom personer med dårlige økonomiske ressourcer kan finde på at tage deres børn på udflygt til lokale producenter med henblik på at anskaffe frisk frugt og grøntsager (Williams, 2011). Ikke desto mindre peger forskningsresultaterne på, at de førstnævnte aspekter ved sundhedsopfattelser er identificeret hos personer med en højere socioøkonomisk status, de har i højere grad sunde madvaner og interesserer sig for sundhedsoplysning. De sidstnævnte aspekter er identificeret hos personer med en lavere socioøkonomisk status, de har i højere grad usunde madvaner og vil oftere modstå en sundhedsoplysning.

Andre (Hansen & Kristensen, 2017) skelner mellem: (1) en opfattelse af mad som byggeklodser, der skal indtages med henblik på at opbygge en stærk krop på såvel kort som længere sigt. Opfattelsen kommer til udtryk i en 'rational' praksisform, som blandt andet erkender, at børn skal lære at spise ting, som de ikke umiddelbart kan lide, således at deres smagssanser udvikler sig. Omsorgs- og bespisningsopgaven bliver et projekt, som vedrører ændringer af børns præferencer. (2) På den anden side er der en madopfattelse, som fokuserer på den umiddelbare fornøjelse knyttet til at spise noget, som giver nydelse og glæde. Opfattelsen kommer til udtryk i en 'sensorisk-centreret' praksisform, hvor omsorgs- og bespisningsopgaven handler om at skabe og viderebringe kropslig nydelse til børn fremfor at udsætte dem for ubehagelige oplevelser. Der sættes fokus på, at småbørns tilgang til mad er af 'sensorisk-centreret' karakter, at voksne også kender til det 'sensoriskcentrerede' hos sig selv, mens omsorgsopgaven som pædagog i en børnehave forpligter den voksne til at indtage den 'rationale' praksisform (Hansen & Kristensen, 2017). I indeværende sammenhæng er relevansen af denne sondring, at den fint beskriver forskellen mellem omsorgsopgaven, som opfattes af mødre fra mellemlaget, som har tilegnet sig

budskabet om deres ansvar for børns sundhed på længere sigt (den 'rationelle' praksisform), og mødre med lavere uddannelsesniveau, for hvem budskabet er et fremmed perspektiv, og som først og fremmest gerne vil beskytte deres børn fra ubehagelige oplevelser (den 'sensorisk-centreret' praksisform).

En kvalitativ undersøgelse belyser, hvordan sundheden prioriteres i praksis blandt småbørnsfamilier i København (Holm, 1997, 2012). Fire forskellige tilgange er identificeret: (i) sund ernæring er målet, (ii) sund ernæring er en selvfølge, (iii) sund ernæring er vigtig, men svær, og (iv) sund ernæring er afvist. Opfattelsen af, at sundhed er målet, var forbundet med kontrol og restriktioner over for børnene. De skulle ikke lære usunde vaner hos de voksne, men holdes rene og fri fra alt det usunde. Kosten opfattedes som kontrollerbar, om end det var en arbejdsbyrde at leve så konsekvent, som man tilstræbte. Opfattelsen af, at sundhed er en selvfølge, så ud til at være forbundet med en høj grad af kompetence inden for madlavning. God mad var sund mad og den, som hele familien kunne lide at spise. Opfattelsen af, at sundhed er vigtig - men svær - var forbundet med en overbevisning om, at det er umuligt at tilpasse officielle anbefaling til det virkelige liv på grund af tidsmangel og pengeproblemer. Man vil gerne, men orkede ikke at slanke sig, lave om på børnenes ensformige måltider eller tage konflikter med mand og børn om, hvad der skulle spises. Det afstedkom en dårlig samvittighed, og det var på alle måder nemmere at lave og spise usund mad. Den sidste gruppe, som afviste at spise sund mad, vidste godt, at man fra officiel side syntes, at de burde spise anderledes. Men det blev utvetydigt oplevet som et fremmedperspektiv, som ikke kunne integreres i deres hverdagsliv. Tvivl kunne gøre sig gældende ind imellem. Men denne gruppe betragtede sådanne kostråd som utroværdige med den begrundelse, at vi er her endnu og har det godt. Det var vigtigere at nyde livet her og nu i stedet for at dø af at bekymre sig for meget (Holm, 2012).

Undersøgelse af diskurser om sunde madvaner hos danskere har vist en interesse for principper vedrørende fødevarevalg og for processerne bagved fødevareproduktionen (økologisk dyrkning, anvendelsen af tilsætningsstoffer, forekomsten af fedt eller sukker, hjemmelavet mad, mm.) hos personer med et højere uddannelsesniveau, og som også har sundere madvaner. Personer, som ikke interesserer sig for disse aspekter ved deres mad, har derimod et lavere uddannelsesniveau og i højere grad usunde madvaner (Chrysochou, m.fl. 2010). Samme karakteristika er observeret i kvalitative og kvantitative undersøgelser af danskere, der i højere eller lavere grad efterspørger økologiske fødevarer (Lund, m.fl. 2013). Samtidig viser det sig, at de principfaste økologiske forbrugere er mere engagerede i deres madlavning og har sundere madvaner (Lund & O'Doherty Jensen 2008; Denver, m.fl. 2018). En

undersøgelse af sundhedsopfattelser blandt svenske universitetsstuderende finder ligeledes, at et fokus på produktionsmetoder og processerne bag fødevarerproduktion er de aspekter, som optager dem (Neuman, m.fl. 2014), og lignende tendenser er observeret i mellemlaget andre steder i verden (Cairns m.fl., 2013). Et fokus på sunde og usunde madvaner som et forhold, der knytter sig til en særlig slags produkter, er derimod forbundet med opfattelsen af, at sundhedshensyn vil kræve, at man må opgive livets nydelser og glæder, at sund mad ikke smager godt, og at man ikke vil kunne udføre det fysisk krævende arbejde ved at spise sund mad (Bisogni, m.fl. 2012; Delaney & McCarthy, 2014; Wandel & Roos, 2005).

Der er tilsyneladende en sammenhæng mellem et højere uddannelsesniveau og tendensen til at betragte hverdagsbeslutninger om mad som et forhold, der har konsekvenser i fremtiden. Personer med et højere uddannelsesniveau er mere tilbøjelige til at mene, at de valg de foretager sig i nutiden, er væsentlige set i forhold til de tilstande, de gerne vil opnå i fremtiden. Det gælder lige meget, om det drejer sig om personlig sundhed, familiens sundhed, forhold inden for landbrug og fødevarerindustrien eller klodens tilstand. Denne orientering mod fremtidige mål, som man satser på at opnå gennem sit forbrug, kommer ikke til syne i kvalitative undersøgelser, der belyser sundhedsopfattelser blandt personer med et lavere uddannelsesniveau. Denne forskel i tidsorientering mellem sociale klasser kan afspejle erfaringsgrundlaget, som er knyttet til forskelligartede beskæftigelsestyper (O'Doherty Jensen, 2012). Ledelsesansvar i forhold til langsigtet planlægning forekommer i mellemlaget, hvorimod uaglærede arbejdere oftere skal udføre opgaver, andre har planlagt.

En norsk undersøgelse blandt arbejdere inden for transport og byggesektoren finder, at fokus i hverdagen er på at blive tilstrækkelig mæt, helst i en fart, således at arbejdet kan udføres. Nydelsen hører til weekenderne. Arbejderne giver udtryk for, at deres madvaner er usunde. Det erkendes blandt arbejderne i transportsektoren, at kollegerne dør fra omkring halvtreds års-alderen. I byggesektoren erkender de, at deres kroppe bliver nedbrudte af det hårde fysiske arbejde. Udsigt til sygdom opleves som en trussel, men betragtes samtidigt som et livsvilkår (Roos & Wandel, 2005; Wandel & Roos, 2005).

Det vil være en udfordring at fastholde et optimistisk syn på, hvor sunde ens madvaner er, hvis man samtidigt er svært overvægtig. Men en kvalitativ undersøgelse blandt danskere med overvægt finder, at det sagtens kan lade sig gøre under henvisning til, at man har det godt og kan udføre sit arbejde her og nu (Sørensen & Holm, 2016). En anden kvalitativ undersøgelse blandt danske kvinder med overvægt finder en forskel mellem højt- og kortuddannede på dette punkt. De højtuddannede kvinder oplever, at

deres overvægt ikke accepteres i deres omgangskreds. De bliver udsat for opfordringer om at slanke sig, og opfordringerne kommer fra familiemedlemmer såvel som fra arbejdskolleger. Kvinder med kort uddannelse giver derimod ikke udtryk for, at deres overvægt kommer til at præge deres roller og forpligtelser i hverdagen. Deres overvægt accepteres i omgangskredsen. Det er, når der falder bemærkninger fra fremmede, hvis de spiser en is på gaden eller lignende, at de bliver udsat for ubehagelige oplevelser på grund af deres overvægt (Smith & Holm, 2010, 2012).

Disse forskningsresultater peger på, at usunde madvaner i højere grad accepteres som normen blandt personer med et lavt uddannelsesniveau, mens de ikke accepteres i samme omfang blandt højt uddannede. Der er med andre ord forskelle mellem madkulturer i disse befolkningsgrupper. Mens en selvovervågning praktiseres blandt de højt uddannede, oplever de med kort uddannelse, at deres vaner accepteres i deres egen omgangskreds, om end de kan blive udsat for en ubehagelig overvågning af fremmede mennesker. Oplevelsen af en uønsket overvågning blandt mødre fra arbejderklassen rapporteres også i forbindelse med deres møde med sundhedspersonale og andre myndigheder. De frygter især vurderinger, som antyder, at de forsømmer deres børn, og de er ekstra følsomme over for vurderinger, som vedrører børnenes evt. overvægt (Wright, m.fl. 2015).

2.4 Familiernes mad- og måltidsvaner

Tre forskellige kostmønstre er identificeret blandt danskere (7-dags kost dagbøger blandt 3.354 deltagere): (1) et 'sundhedsbevidst' mønster kendetegnet ved forbrug af grovbrød, frugt og grønt, fedtfattige mælkeprodukter, nødder, vand og te, (2) et 'traditionelt' mønster kendetegnet ved forbrug af rugbrød, franskbrød, fedt på brød, ost, syltetøj, pålægsprodukter, hakket kød, kartofler og sovs, kage og småkager, og (3) et 'fastfood' mønster kendetegnet ved forbrug af pizza, burgere, forårsruller, chips, ris og pasta, søde drikkevarer og slik (Knudsen m.fl. 2014). Det 'sundhedsbevidste' mønster er positivt korreleret med stigende uddannelsesniveau og med intentionen om at spise sundt. Hvorimod intentionen om at spise sundt er negativt korreleret med både det 'traditionelle' og 'fastfood' mønster. På basis af nyere data med knap 2000 respondenter bekræftes sammenhængen mellem intentionen om at spise sundt, og sundere madvaner blandt danskere (Holm m.fl., 2015). Da spørgsmålet blev stillet for nogle år siden, om man dagligt bestræbte sig på at spise sundt, viste det sig, at børnefamilier befandt sig i en midtergruppe (lidt færre end gennemsnittet på 37 %, som svarede 'meget ofte', og lidt flere end de 41 %, der svarede 'ofte'). Der var kun en ganske lille andel (8 %) blandt alle respondenter, der svarede,

at de aldrig bestræbte sig på at gøre det (Groth, m.fl. 2009). Det ser ud til, at et stort flertal af danskere har mere eller mindre ofte sundhedsaspektet ved mad i med deres tanker. Der kan være en del grunde til, at flere ikke overfører denne tanke om kostændringer til praksis. En væsentlig grund er, at madvaner – herunder, indkøbs-, madlavnings-, spise- og bospisningspraksisser – udføres som rutineprægede handlinger præget af gældende normer.

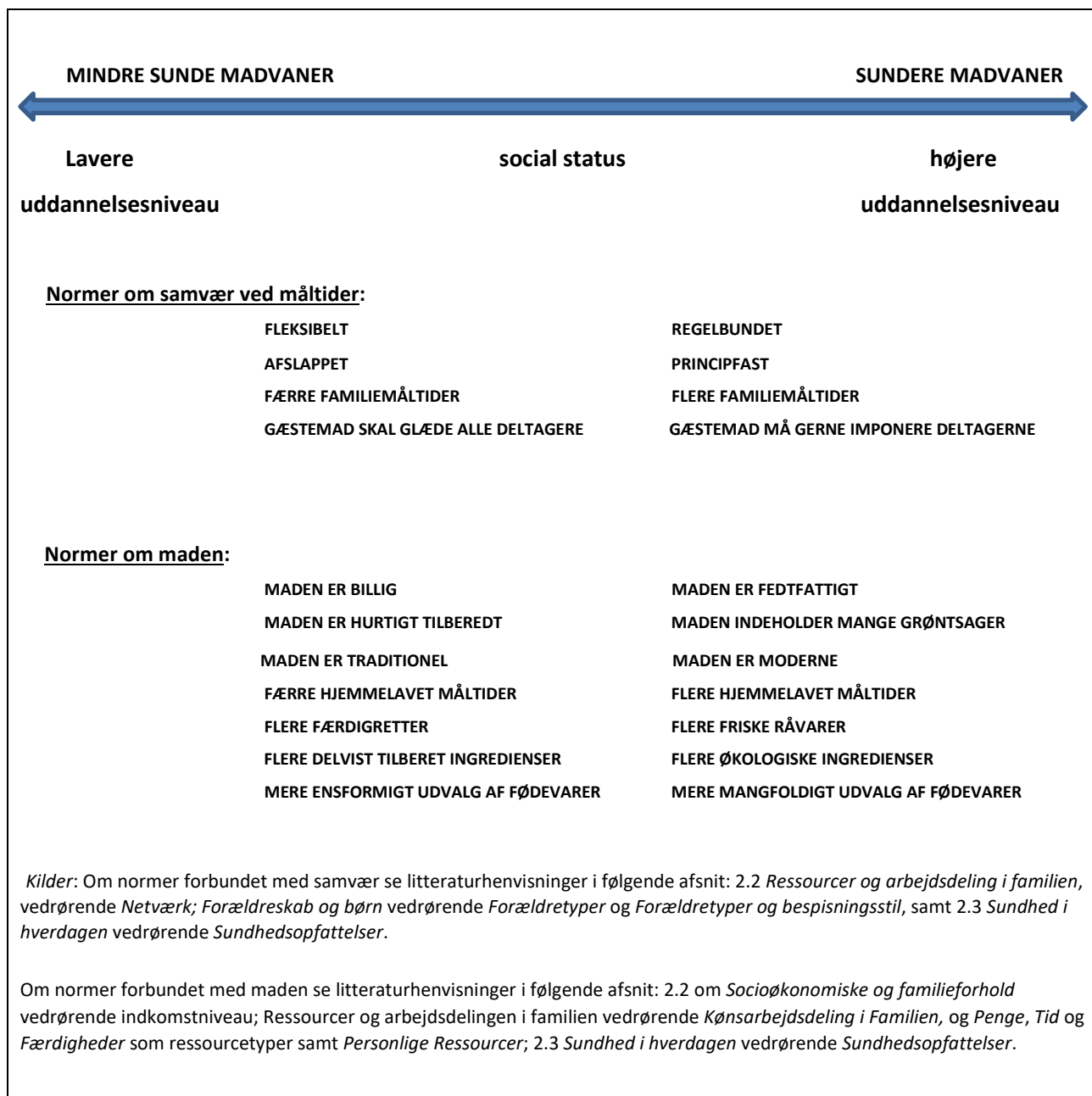
Når man betragter madvaner hos uddannelsesgrupper i befolkningen, er der en tydelig gradient, som strækker sig fra befolkningsgruppen med grundskoleuddannelse alene i den ene ende til befolkningsgruppen med lang videregående uddannelse i den anden ende. Madvaner er mindst sunde blandt børn af forældre med en kort uddannelse og sundest blandt børn af forældre med en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn følger samme mønster og er markant højere blandt børn med forældre med kort uddannelse. Samme forskel mellem uddannelsesgrupper ses hos de voksne, om end i mindre omfang blandt kvinder end blandt mænd (Groth, m.fl. 2013). Spørgsmålet er, om der er særtræk ved de madkulturelle normer, som kendetegner de befolkningsgrupper, som befinder sig ved hver sin ende af denne uddannelsesgradient.

Normer vedrører forventninger til, hvordan andre mennesker skal opføre sig i bestemte situationer, og en madkultur omhandler normer vedrørende, hvem må spise hvad, i hvilke kombinationer, sammen med hvem og hvornår. Madkulturelle normer indlæres fra barnsben og danner et repertoire af praksisformer og prioriteringer, som medlemmerne af den pågældende kultur har til fælles. De tages for det meste for givet, men kan ændre sig i takt med nye erfaringer eller udfordringer. Praksis og prioritering kan variere noget fra husholdning til husholdning og fra en spisesituation til en anden inden for husholdningen. På en gennemsnitlig aften afviger for eksempel en del danskere fra gældende normer ved at spise rugbrøds-madder som aftensmad (Madkulturen, 2016). Men de deler en madkultur med andre danskere, for så vidt som de ville være enig om følgende: at rugbrød med pålæg sædvanligvis udgør en frokost, at aftensmaden helst skal bestå af varm mad, at rugbrøds-madder er en ringere udgave af aftensmaden end mange andre retter, og at rugbrøds-madder ikke er, hvad man vil tilbyde som hovedretten til gæster. Om de samme madkulturelle normer er gældende i hele befolkningen afsløres ved at identificere, hvor grænserne går for, hvad man finder sædvanligt og acceptabelt.

Forskningsresultater vedrørende madkulturelle forskelle mellem befolkningsgrupper med forskellig social status er opsummeret i *Fig. 1*. Normer blandt personer med lavere social status (lavere uddannelsesniveau, indkomstniveau eller manuelt arbejde) og mindre sunde maner er opstillet til

venstre, mens normer blandt personer med højere social status og sundere madvaner er opstillet til højere. Det skal noteres, at madvaner hos begge befolkningsgrupper kan variere en hel del, og en større andel danskere befinder sig i midterfeltet mellem de opstillede uddannelsesgrupper. Hensigten er at tydeliggøre de forskelle, som er dokumenteret i litteraturen, hvad angår en uddannelsesmæssig gradient i befolkningens madvaner.

Fig. 1: Normer vedrørende samvær og mad set i forhold til uddannelsesniveau



De fleste sætter pris på selskab ved spisning. Knap en tredjedel af danskere (32 %) mener, at godt selskab er vigtigere end selve maden. Andelen er endnu større (37 %) hos småbørnsfamilier (Madkulturen, 2017: 67). Normer om samvær i de højere sociale lag er forbundet med langt flere regler om passende adfærd ved et spisebord og restriktioner over for børn om, hvad de må og ikke må. Ligeledes har vi set en tendens til at indføre principper vedrørende familiens madvaner. Normerne hos personer med lavere grad af social status beskrives derimod som langt mere afslappede, fleksible og pragmatiske. Hvilken slags aftensmad der kommer på bordet, kan ændre sig alt efter, hvem er hjemme, og der er færre restriktioner over for børn. Ved festlige lejligheder er det helt i orden, at børnene går videre til desserten og derefter leger, hvis de voksne gerne vil blive ved hovedretten lidt længere. Det er et mønster, som ikke forekommer i de højere sociale lag (Holm, 2013; Bourdieu, 1984). Forskere har rettet opmærksomheden på hyppigheden af familiemåltider i børnefamilier, idet forskningsresultater peger på en sammenhæng mellem sundere madvaner hos børn, og hvor ofte familiemedlemmer spiser sammen i fællesskab (Verhage, m.fl. 2018).

Blandt andre mulige forklaringer på hyppigheden af familiemåltider er der peget på socialklasse (erhvervsmæssig status), uddannelsesniveau, indkomstniveau, arbejdsvilkår og husholdningens sammensætning. En undersøgelse i UK ville identificere nettoeffekten af disse forklarende variabler på basis af data om tidsforbrug (3.943 dagbøger-dage udfyldt af forældre til børn mellem 0-17 år). I en engelsk undersøgelse viser det sig, at uddannelsesniveauet har den største betydning for hyppigheden af familiemåltider. Hyppigheden stiger med stigende uddannelsesniveau og er større i familier med børn mellem 0-3 år sammenlignet med andre børnefamilier. Skifteholdsarbejde påvirker hyppigheden negativt (Jarosz, 2017). Andre resultater fra undersøgelsen omhandler varigheden af måltiderne. Her viser det sig, at faglærte og ufaglærte arbejdere har færre måltider i det hele taget og bruger kortere tid på spisning end andre erhvervsgrupper, at personer med høje indkomster sidder længere ved spisebordet, når familien spiser sammen, mens enlige forældre (gruppen med de dårligste tidsressourcer) bruger mindst tid på at spise sammen med deres familie.

Set i lyset af de tidligere omtalte forskningsresultater synes der at være to beslægtede grunde til, at forældre med et højere uddannelsesniveau prioriterer samværet med deres børn omkring spisebordet. Den ene grund omhandler karakteren af forældrenes socialiseringsprojekt, som i høj grad retter sig mod børnenes forestillede fremtid (jf. afsnit om *Sundhedsopfattelser*). Sundhedshensyn udgør et led i dette projekt hos mange. Den anden grund omhandler karakteren af familiens horisontale og vertikale netværk, som betyder, at familiens børn skal lære at begå sig i flere kredse uden for kernefamilien og

den udvidede familie (jf. afsnit om *Netværksressourcer*). Spisebordet bliver et væsentligt forum for socialisering i den udstrækning, at deling af mad- og drikkevarer er et omdrejningspunkt i omgangen med andre mennesker (Holm, 2012). Overførslen af forældrenes kulturelle kapital indebærer, at børnene skal udvikle en fortrolighed med bordskik samt en vifte af fødevarer og retter, hvoraf nogle befinder sig forholdsvis højt på den kulinariske rangstige. Gæstemad i familien skal også kunne vise familiens kulturelle kapital og gerne imponere de tilstedeværende (Holm, 2013).

Ganske anderledes er normerne hos personer med lavere social status. Målet med socialiseringen er, at børnene skal lære at indordne sig her og nu og efterhånden kunne stå på egne ben. Det indbefatter ikke, at de skal forberedes på at opnå adgang til netværk, som kan forøge deres besiddelse af social kapital i fremtiden. Lige som alle andre børn skal de lære at sætte pris på families smag, men det indbefatter ikke tilegnelsen af kulturel kapital på madområdet. Hvis deres måltider varer kortere tid end hos andre børns, og hvis der mindre hyppigt spises i fællesskab med hele familien, skyldes det sandsynligvis ikke en reflekteret prioritering fra forældrenes side, snarere er det en prioritering af andre gøremål i husholdningen og på arbejdspladsen.

Undersøgelser af kostmønstre, forbrugs- eller smagspræferencer hos europæiske befolkninger sætter forskellige etiketter på, hvad der kendetegner madvaner hos befolkningsgrupper med henholdsvis lavere og højere social status. Det drejer sig eksempelvis om: 'forarbejdede' kontra 'sunde' (Fernández-Alvira m.fl., 2014), 'forarbejdede' eller 'søde' kontra 'sunde' (Fernández-Alvira m.fl., 2015), 'usunde' kontra 'sunde' (Pechey m.fl. 2013; Pechey & Monsivais, 2016), 'pragmatisk' kontra 'idealistisk' (Chrysochou m.fl. 2010), og 'begrænset' kontra 'mangfoldig' (Deeming, 2014). Hvad der ligger til grund for disse mange betegnelser skal ikke gennemgås her, men hovedelementerne opstillet i *Fig. 1* skal kommenteres.

Prioriteringen af at maden er billig og hurtigt tilberedt, kontra prioriteringen af at maden er fedtfattigt og indeholder mange grøntsager, henviser til Kirkegaard og kollegers undersøgelse af prioriteringerne i forbindelse med valg af middagsretter (Kirkegaard, m.fl. 2016: 55). Den procentvise forskel mellem gruppen med de mindst sunde madvaner kontra gruppen med de sundeste madvaner er størst ved prioriteringen af, at maden er billig (51 % kontra 13 %), og næststørst ved indholdet af grøntsager (7 % kontra 43 %). Andre prioriteringer, som afspejler procentvis store forskelle mellem grupperne, er i faldende rækkefølge: at maden er fedtfattig, at råvarerne er økologiske, at maden er hurtig at tilberede, og at maden er tilberedt af friske råvarer. Blandt disse prioriteringer er det kun spørgsmålet om, hvorvidt

maden er hurtig at tilberede, hvor andelen i gruppen med de mindst sunde vaner er større end andelen i gruppen med de sundeste vaner (32 % kontra 18 %) (Kirkegaard, m.fl. 2016). En anden undersøgelse blandt danskere finder, at interessen for råvarer er lavest, blandt de der alene har en grundskoleuddannelse sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (Madkulturen, 2016).

Disse forskningsresultater vedrørende prioriteringen af billig og hurtig tilberedt mad kontra prioriteringen af mange grøntsager, friske råvarer, økologi og fedtfattigt mad indikerer, at forskelle mellem befolkningsgrupper, hvad angår pengeressourcer og til dels tidsressourcer, udgør bevæggrundene for at udvikle forskellige former for madpraksis og forskellige normer mht., hvilken slags mad man sætter pris på og finder acceptabel. Som tidligere omtalt ligger forholdsvis lave og ustabile indkomster til grund for udviklingen af en forholdsvis energitæt kontra næringstæt kost (jf. afsnit om *Pengeressourcer*). Her skal det noteres, at begrænsede pengeressourcer ikke nødvendigvis henviser til et afskæringspunkt ved indkomst på et bestemt niveau men også til oplevelsen af, hvad man har råd til. Tidsressourcer kan ligeledes henvise til enten en såkaldt 'objektiv tid' målt ved klokkeslæt eller til 'eksistentiel tid' som et oplevet aspekt ved gentagne handlinger i hverdagen (Schatzki, 2005; Blake, m.fl. 2009). Oplevelsen af begrænsede tidsressourcer kan derfor henvise til en opdagelse af, at der skal mad på bordet indenfor 20 minutter, hvis barnets sengetid skal overholdes, eller til en overvejelse af hvor lang tid man orker at bruge på madlavning i dag. Flere undersøgelser peger på, at kvinder med lavere social status (lavindkomst, lav uddannelsesniveau eller manuelt arbejde) er mindre engagerede i madlavning, oftere oplever træthed, udmattelse og stress eller udviser tegn på depressive symptomer i forbindelse med gøremål forbundet med bespisningen af familien (Jarman et al., 2012; Neumark-Sztainer et al., 2014; Utter et al., 2018).

Anvendelsen af forarbejdede produkter i madlavning, her især færdiglavede produkter, er et kernekaraktistikum ved madvaner hos personer med lavere social status. Danskere sætter helt generelt pris på hjemmelavet frem for færdigkøbt mad. Prioriteringen af, at maden er hjemmelavet, er det punkt, hvor den procentvise afstand mellem grupper med henholdsvis usunde og sunde vaner er mindst (Kirkegaard m.fl. 2016: 55). Dels mener man, at man gør mere ud af det, jo mere hjemmelavet maden er, dels at hjemmelavet mad er sundere (Madkulturen, 2017³³). Der er en signifikant sammenhæng mellem sundere madvaner hos danskere og hyppigheden af, hvorvidt aftensmaden er tilberedt hjemme (Kirkegaard, m.fl. 2016). Samme sammenhæng er identificeret i europæiske studier af børns madvaner. Man finder et øget forbrug af grøntsager blandt børn (4-13 år) fra familier, som i

³³ Jf. Kapitel 1, s.24-26, og kapitel 6, s.108-109.

højere grad laver hjemmelavet mad (de Jong, m.fl. 2014) og blandt førskolebørn (Sweetman, m.fl. 2011). Danskere gør mere ud af det, når hele familien samles (Kirkegaard, m.fl. 2016), når det er weekend, og især når de har gæster – om end sundhedsaspektet nedprioriteres i forbindelse med gæstemad (Madkulturen, 2017). Begrænsede tidsressourcer må formodes at være en af de faktorer, som ligger til grund for, at anvendelsen af forarbejdede convenience produkter i madlavning er udbredt (Madkulturen 2016:7) og ligger på et betydelig højere niveau på hverdage sammenlignet med weekender (Grunert, 2012). Der er en signifikant tendens til gradvis sundere madvaner desto færre dage om ugen, der anvendes delvist tilberedte produkter. Ligeledes er der en signifikant sammenhæng mellem brug af færdigretter en eller flere gange om ugen og mindre sunde madvaner (Kirkegaard, m.fl. 2016: 27-30).

Man skelner mellem en 'grundlæggende' eller 'nem' form for convenience på den ene side og en 'kompleks' eller 'nødvendigt' form på den anden (Candel, 2000; Madkulturen, 2016). Førstnævnte gør det muligt at spare på tid og anstrengelse i forbindelse med madlavning, mens sidstnævnte gør det muligt at undlade madlavning, da færdiglavede produkter kun skal opvarmes. Forbruget af færdiglavede produkter er højere blandt mænd sammenlignet med kvinder (se fx Djupegot, m.fl. 2017), hvilket kan tyde på, at manglende madlavningsfærdigheder indgår heri – om end 'tidsmangel' fremhæves af forskergruppen som den afgørende faktor, der ligger til grund for forbruget. En sammenhæng med arbejdstider og -forhold er identificeret som en barriere for hjemmelavet mad i flere udenlandske studier (Ditlevsen & Holm, 2016). Man finder en mere positiv indstilling til produkterne blandt personer med lavere social status (Buckley, m.fl. 2007). Blandt danskere er der identificeret, at et højere forbrug blandt personer med et lavt uddannelsesniveau er forbundet med et oplevet behov for at spare på madbudgettet (Kahma, m.fl. 2016). Der synes at være flere ressourcetyper – pengeressourcer, tidsressourcer, og til dels færdighedsressourcer – som udgør bevæggrundene for, at færdiglavede mad i langt højere grad er indarbejdet i håndteringen af aftensmåltider hos familier med lavere social status, hvor disse produkter anses som påkrævede og acceptable løsninger (Wills, m.fl. 2011; O'Key & Hugh-Jones, 2010).

Færdiglavede mad opleves som billigere end hjemmelavet mad. En anden oplevet fordel er, at færdiglavede produkter forbindes med mindre madspild i husholdningen. En utilsigtet konsekvens af en hyppigere brug af disse produkter er, at husholdningens lager af basisfødevarer formindskes. Indkøb af fødevarer til et hjemmelavet måltid kan derfor opleves som værende uforholdsmæssigt dyrt. Hvis overskydende råvarer ikke indgår i et hjemmelavet måltid de efterfølgende dage, udgør de et madspild, som det er svært at acceptere (Madkulturen 2016: 33-58; Madkulturen 2017: 34). Det kan være en

grund til, at rækkevidden af fødevarer i disse husholdninger beskrives som begrænset og ensformigt i praksis sammenlignet med den relative mangfoldighed, som forekommer i husholdninger med højere social status (Deeming, 2014). I det efterfølgende afsnit om måltider, mellemmåltider og madpakker rettes opmærksomheden på de madkulturelle normer, som påvirker forbruget af fødevarer, hvor uligheden i børns kostvaner er størst. Det drejer sig om at spise for lidt grøntsager, frugt, fisk og fuldkornsprodukter som rugbrød og havregryn og at spise/drikke for mange søde drikkevarer, slik, chokolade og fastfood.

Måltider

Når danskere bliver spurgt om, hvilke fødevarer de vil spise henholdsvis mere eller mindre af, hvis de ønskede at leve sundere, kommer friske grøntsager først i rækken, angivet af 89 %, som de fødevarer, man skal spise mere af. Frisk frugt og fisk kommer i anden og tredje række (83 % og 81 %), mens rugbrød indtager en femteplads med 62 %. Samtidigt er der over 80 %, som fortæller, at de skal spise mindre slik, chokolade, chips, kage, 'mad med sukker' og 'mad med høj fedtprocent' (Landbrug & Fødevarer, 2017). Afstanden mellem den erklærede prioritering og madpraksis er stor. Det kan til dels tilskrives grøntsagernes, frugtens og fiskens placering inden for madkulturen. De fremherskende normer udfordrer dermed de danskere, som gerne vil spise mere af disse produkter.

Enhver madkultur afspejler en rangordning af forskellige slags spisesituationer og forskellige slags føde- og drikkevarer, hvor begge dele bliver indbygget i et hierarki af måltidstyper. Dagens måltider er i de fleste vestlige kulturer rangordnet sådan, at aftensmaden betragtes som den væsentligste, morgenmaden som den mindst væsentlige, mens frokost udgør et midtpunkt. Aftensmaden bliver også rangordnet på basis af de ugentlige (hverdage og weekend) og årlige spisesituationer (fx fødselsdags- og julefest), mens 'en-gang-i-livet' begivenheder hører hjemme på toppen af måltidshierarkiet (fx bryllups- og 50-års fødselsdag). For hvert trin op ad denne måltidsrangstige kan man forvente, at måltidet typisk vil vare længere tid, bestå af flere retter, have flere deltagere, og at de fødevarer, som udgør centrum i en given ret, er forholdsvis højt prissatte blandt deltagerne. For hvert trin opad bruges der typisk flere penge på indkøb og mere tid på tilberedning. Danskere rang ordner aftensmad på ugentlig basis som følger: (a) hverdagsmad uden gæster, (b) weekendmad uden gæster, (c) hverdagsmad med gæster og på toppen af ugens hierarki (d) weekendmad med gæster (Madkultur, 2017). Det er hverdagsmåltiderne uden gæster, som er i fokus her. For så vidt som danskere overholder de madkulturelle normer, kan man forvente, at de mindste omkostninger og den korteste tid vil afsættes

til tilberedningen og spisningen af morgenmaden, som også kan bestå af de fødevarer, som værdsættes mindst.

Den kulinariske rangstige i vestlige kulturer er ligefrem. Varm mad værdsættes mere end kold mad. Animalske produkter værdsættes mest, kornprodukter værdsættes mindst, mens vegetabiliske produkter udgør et midtpunkt. Der findes også rangordninger inden for disse brede kategorier. Kød er traditionelt mere værdsat end fisk, og begge dele er mere værdsatte end andre animalske produkter som æg, ost og andre mejerivarer, mens grøntsager og frugt traditionelt rangerer højere end rodfrugter. Rangordninger forekommer også inden for de enkelte produktkategorier. For eksempel værdsættes friske udskæringer af kød mere end forarbejdede produkter. Den kulinariske rangstige viser sig i danskernes måltidshierarki: (1) Kød navngiver typisk hovedretten i aftensmaden, dagens mest vigtige måltid, som gerne skal bestå af varm mad. (2) Pålægsprodukter (animalske eller vegetabiliske) navngiver smørrebrødstyper, som spises til frokost. Det kan dreje sig om æg, ost, forarbejdede kødprodukter, fiskekonserves eller grøntsager som tomat og agurk, men mere sjældent friske råvarer fra toppen af den kulinariske rangstige. (3) Kornprodukter navngiver retter, som oftest spises til morgenmad. Føde- og drikkevarer har symbolske betydninger – lagkage eller champagne markerer sædvanligvis en særlig anledning. Men de allerfleste fødevarer har ikke en betydning, som ligger fast. De tilskrives betydning alt efter, hvor de sædvanligvis optræder inden for måltidshierarkiet (O'Doherty Jensen, 2016, 2017). Hvis for eksempel æg er et sædvanligt pålægsprodukt til frokost, så vil dens optræden til morgenmad opleves som en bedre udgave af en almindelig morgenmad, der ikke inkluderer æg. Det samme produkt, hvis den optræder som hovedelementet i hovedretten til aftensmad, vil derimod blive oplevet som en ringere udgave af en mere almindelig aftensmad, der har kød i centrum.

Grøntsager har en fast placering inden for måltidshierarkiet som tilhører til aftensmaden. De optræder også som en valgmulighed blandt andre pålægstyper til frokost, hvor de rangerer noget lavere end pålægsprodukter som kød og fisk. Begge steder er de undværlige. Ifølge de traditionelle normer vil en frokost uden grøntsager sandsynligvis blive betragtet som en ordentlig og acceptabel frokost. For eksempel indeholder godt halvdelen (56 %) af de madpakker, børnene tager med i daginstitution eller skole, grøntsager, mens en betragtelig andel ikke har det (Landbrug & Fødevarer, 2017). Aftensmaden i danske hjem består typisk af kød, grøntsager og kartofler (Madkultur, 2016: 20), hvoraf grøntsagerne er det mindst mættende element. Kød må gerne erstattes med fisk, men det sker i kun 12 % af tilfældene. Kartofler må gerne erstattes med ris eller pasta, og det sker i henholdsvis 13 % og 11 % af tilfældene (Madkultur, 2017). Et forsøg med at introducere danskere til ny nordisk aftensmad (lam stegt i æblejuice med kålrabi og rodfrugter) med brød som tilbehør blev mødt med undren. Forskeren fik at vide, at

forsøgsdeltagerne godt kunne lide smagen, men retten duede ikke til aftensmad på hverdage, fordi den tog alt for lang tid at lave, og den duede ikke som gæstemad, fordi den manglede et væsentligt element: kartofler, ris eller pasta (Micheelsen, m.fl. 2013).

Et skæringspunkt mellem personer med henholdsvis lavere og højere social status vedrører spørgsmålet, om grøntsager er en lige så uundværlig del af en ordentlig og acceptabel aftensmad (på hverdage uden gæster) som kød og kartofler. Det ser ud til, at personer, som foretrækker traditionel mad, finder grøntsagerne mere undværlig end andre. Traditionel aftensmad – defineret som et varmt måltid med kød, sovs og kartofler, hvor der er nok at spise – foretrækkes af dobbelt så mange med grundskoleuddannelse alene sammenlignet med personer med en videregående uddannelse (Madkulturen, 2017: 107). Resultaterne fra danske kostundersøgelser og den samfundsvidenskabelige forskning i andre lande peger på, at aftensmaden uden grøntsager er en meget almindelig og acceptabel praksis blandt personer med lavere social status (Neumark-Sztainer m.fl. 2014; Vollmer & Baietto, 2017; Rasmussen, m.fl. 2018).

Fisk har ikke nogen fast plads i måltidshierarkiet men optræder i flere placeringer som en valgmulighed. Den må gerne udgøre hovedelementet i hovedretten ved aftensmaden. Fisk og skaldyr er også en almindelig valgmulighed som hovedelement i forretten, når kød udgør hovedelementet i hovedretten. Det er længe siden, at det har været almindelig praksis, at danskere spiste fisk til morgenmad. Men fisk og skaldyr har en fast plads i danske frokoster af festlige karakter, og de betragtes som en almindelig valgmulighed som frokostret. Det er kun i forhold til deres placering som forret, at de madkulturelle normer modarbejder et højere forbrug af fisk blandt danskere, og dens betydning er minimal. Det er, fordi et meget stort flertal (83 %) kun spiser en ret til aftensmad, og kun 4 % spiser en forret (Madkulturen, 2017: 14-17). Et forholdsvis lavt forbrug må derfor tilskrives andre faktorer, herunder præferencer og vaner. Under en tredjedel af danskere (31 %) spiser fisk til aftensmad en gang om ugen eller oftere, mens en fjerdedel spiser det sjældnere end månedligt eller aldrig. 'Fisk er for dyrt' angives af knap halvdelen (48 %) af respondenterne, som svarede på spørgsmålet om, hvorfor de ikke oftere spiser fisk, mens en væsentlig mindre andel gav andre begrundelser (Coopanalyse, 2017³⁴). Det ser ud til, at omkostningerne er en væsentlig faktor i forbruget af fisk til aftensmad. Man finder et forholdsvis højt forbrug i familier med høje indkomster (Groth, m.fl.2013) og i boligområder med et højere indkomstniveau (Coopanalyse, 2016³⁵). Hvor stor en andel af forbruget i forskellige sociale lag består af

³⁴ https://coopanalyse.dk/analyse/02_168_fisk-til-aftensmad/

³⁵ https://coopanalyse.dk/analyse/05_fisk-aftensmad/

forarbejdede produkter kan ikke dokumenteres. Fisk spises oftere som frokostret. Godt halvdelen af danskere (53 %) spiser fisk til frokost mindst en gang om ugen, men forbruget er betydelig lavere blandt personer under 55 år (Coopanalyse, 2010³⁶). Det må formodes, at praktiske forhold til dels ligger til grund herfor, idet fisk og fiskekonserves har vanskelige kår i de frokoster, der spises hjemmefra. Fisk er med i 20 % af de madpakker, som børn har med i daginstitution eller skole (Landbrug & Fødevarer, 2017). På dette punkt kan det konkluderes, at pengeresourcer såvel som præferencer for kød ligger til grund for et lavere forbrug af fisk blandt personer med lavere social status.

Frugt har heller ikke nogen fast plads i måltidshierarkiet, men optræder traditionelt som en valgmulighed i forbindelse med dessert ved aftensmad og som en efterret ved festlige frokoster. Denne placering modarbejder et højere forbrug blandt danskere, for så vidt som kun ca. 13 % spiser dessert på hverdage (Madkulturen, 2017:16). Men dens traditionelle placering i dagens vigtigste måltid er langt fra uvæsentlig, da dens optræden som en valgmulighed eller ingrediens ved måltider lavere i hierarkiet opleves som en overlegen udgave af en mere almindelig frokost, morgenmad eller morgenmadsprodukt. Halvdelen af danske børn har frugt med i deres madpakker til daginstitution eller skole, mens 20 % har tørrede frugtprodukter (Landbrug & Fødevarer, 2017). Forskelle mellem sociale lag i forhold til frugtforbruget synes ikke i væsentlig grad at forekomme i forbindelse med måltider. Frokost er muligvis en undtagelse, men det kan ikke dokumenteres på basis af de tilgængelige analyser. Der er dog tale om betydelige forskelle, når det omhandler valgmuligheder i forbindelse med mellemmåltider (jf. næste afsnit).

Rugbrød har en fast plads i måltidshierarkiet som en væsentlig del af en traditionel frokost. Hvordan kornprodukter prissættes indbyrdes, er ikke undersøgt i en dansk sammenhæng. Det store udbud af hvedemelsprodukter og andre lyse brødsorter i bagerbutikker samt bollernes betydning som markeringen af en særlig anledning tyder dog på, at rugbrød rangeres lavere end andre kornsorter. Rugbrødet har dog ikke mistet sin plads i madkulturen, da det er med i 82 % af de madpakker, som børnene har med til hverdage. Der er dog en tredjedel, som også har boller med samt små andele, som har knækbrød, toastbrød eller franskbrød med (Landbrug og Fødevarer, 2017).

Analysen fra Madkulturen finder, at man generelt spiser bedre, længere og sundere, når man spiser i fællesskab med andre (Madkulturen, 2017: 64). Der findes ikke nogen sammenhæng mellem, hvor hyppigt aftensmaden spises alene eller i fællesskab med andre, og hvor sunde madvanerne er. Men det

³⁶ https://coopanalyse.dk/analyse/11_95-fisk-og-msc/

gør sig gældende for morgenmaden, hvor personer, der ofte spiser sammen med resten af familien, spiser sundere end personer, der spiser alene. De finder også en sammenhæng mellem hvor lang tid, der bruges på at spise både morgen- og aftensmad og sundere kostvaner. Personer, der springer et måltid over, er samtidig mere tilbøjelige til at have usunde kostvaner (Kirkegaard, m.fl. 2016). Alle tre faktorer – fællesskab, tid og tilstedeværelse – må formodes at påvirke børns forbrug af varme retter som havregrød til morgenmad. Personer med lav social status spiser i kortere tid end andre og springer oftere morgenmaden over.

Mellemmåltider og drikkevarer

Mange sukker- og fedtholdige produkter – ved siden af frugt og nødder – udgør mellemmåltider, mens vand, mælk, juice, safte- og sodavand, te, kaffe eller alkohol drikkes til. Mellemmåltider spiller en vigtig rolle i opretholdelsen af sociale netværk blandt venner, naboer, skole- og arbejdskammerater samt medlemmer af den udvidede familie. At mødes over kop kaffe eller en drink eller lidt at spise hjemme hos hinanden, ude i byen, i sportshallen, på arbejdspladsen, i skolen eller på studiet kan være en forholdsvis nem og billig måde at tilbringe en stund sammen med dem, man gerne vil være sammen med (SyLOW & Holm, 2009).

Den danske betegnelse angiver, hvornår et mellemmåltid skal spises. I den internationale litteratur er det mindre klart, om en 'snack' henviser til tidspunkter i døgnet (fx midt på formiddagen, eftermiddagen eller sent om aften), til en særlig slags føde- og drikkevarer (snackprodukter), eller snarere er en samlebetegnelse for usunde varer, som indtages i løbet af et døgn (Blaine, m.fl. 2017). 'Snackfood' industrien målretter dens produktudvikling af bærbare convenience føde- og drikkevarer til bestemte aldersgrupper og segmenter – noget, som kan spises og drikkes i forbifarten, og visse snackprodukter markedsføres som sunde alternativer til kendte varer (Twine, 2015). Det er en udvikling, som på sigt kan bidrage til nedbrydning af de normer, som fastholder måltidsstrukturen, især hvad angår de måltider, som rangerer lavere i måltidshierarkiet (frokost og morgenmad). Snackprodukter optræder som en del af frokosten og som morgenmadsbarer, som kan spises under transporten, eller når man er nået frem til arbejdet. Et andet forhold af væsentlig betydning er, at forbrugernes negative vurderinger af convenience produkter udviser en tendens til at dale, jo længere ned i måltidshierarkiet man bevæger sig (O'Doherty Jensen, 2017). Personer, som ikke vil drømme om at servere en færdiglavet ret til middag, tager i højere grad convenience for givet, når de køber pålægsprodukter til frokost, morgenmadsprodukter til morgenmad og snackprodukter som bærbare frugtdrikke i praktisk emballage til deres småbørn.

En del snackprodukter har en tvetydig status. Voksne såvel som skole- og førskolebørn betragter traditionelle varer som slik, småkager, kage og chips som usunde eller som "ikke mad" (Johansson m.fl. 2009; Wesslén, m.fl. 2002). Vand og mælk identificeres som sunde og safte- og sodavand som mindre sunde eller usunde. Frugtjuice har en mere tvetydig status, hvor nogle betragter den som sund, andre som usund, mens andre igen er i tvivl (Eli, m.fl. 2017). Det er veldokumenteret, at usunde føde- og drikkevarer har en større plads i måltider og mellemmåltider hos børn og småbørn af forældre med et lavt uddannelsesniveau. Blandt de forhold, som er udforsket i denne forbindelse, er: hvilken rolle nydelsen spiller i madkulturen, i hvilke sociale kontekster nydelsesmidler eller andre mellemmåltider indtages, tilgængeligheden af sunde og usunde varer i hjemmet, forældrenes egne madvaner og forældres bespisningsstil.

Usunde fødevarer, der forbindes med nydelse, prioriteres højt blandt personer med lavere social status (jf. afsnit om *Sundhedsopfattelser*). Der kan tænkes at opstå som et oplevet behov, for så vidt som kosten er forholdsvis ensformig (jf. afsnit om *Måltider*). Der mangler et ord på dansk for den engelske betegnelse 'treat', som typisk omhandler noget (spiselig eller ej), man giver til et andet menneske med den hensigt, at han eller hun vil finde det rart, uden at det medfører omkostninger for modtageren. En treat kan markere en særlig anledning eller et særligt forhold. Der er mange eksempler i litteraturen, hvor forældre og bedsteforældre med lavere social status giver nydelsesmidler til et barn som et led i markeringen af at have et særligt forhold til barnet og af barnets forhold til giveren (Hough & Sosa, 2015; Pescud & Pettigrew, 2014). Den symbolske betydning af denne praksis er ganske følelsesladet, således at det er svært at se, hvordan den vil kunne ændres blandt personer, som måske ikke har råd til at give 'gaver' på anden vis (legetøj, udflugter mm.).

En forskel mellem børn med henholdsvis sunde og usunde madvaner drejer sig om de sociale kontekster, hvori mellemmåltider indtages. En kvalitativ undersøgelse finder, at 10-11-årige danske børn med sunde madvaner spiser måltider i fællesskab med andre familiemedlemmer og spiser og drikker usunde mellemmåltider i fællesskab med andre. Slik og sodavand markerer således en særlig anledning som at have gæster på besøg, det er fredag aften, eller der er et særligt program i fjernsynet, som familien skal hygge sig med. Børn med usunde madvaner derimod spiser i højere grad måltider og mellemmåltider alene, ofte på deres eget værelse i selskab med computeren eller PlayStation. De fleste i begge undergrupper spiste morgenmaden alene, forældrene havde stillet den frem, inden de tog på arbejde. De tog en madpakke med i skole og spiste to til fire mellemmåltider i løbet af dagen. Midt på

formiddagen kunne det bestå af frugt, brød eller en mad fra madpakken, og midt på eftermiddagen på fritidshjemmet fik de sædvanlig vis frugt eller brød. De fleste lavede et mellemmåltid efter skoletid, som kunne bestå af smørrebrød med pålæg, et morgenmadsprodukt med mælk, frugt, kage eller popcorn. Slik, kage, frugt og sodavand blev spist om aftenen, især i weekenderne. Børn med sunde madvaner var derimod underlagt flere regler om, hvad de måtte tage og skulle lade stå, når de lavede mellemmåltider til sig selv (Husby, m.fl. 2009). En kvalitativ undersøgelse i de nordiske lande peger på, at 'weekenden' har udvidet sig fra en to til tre-dags periode, hvor børns weekendforbrug af sodavand, slik og fastfood starter om fredagen (Johansson, m.fl. 2009).

Tilgængelighed i hjemmet er et nøglebegreb i forbindelse med børns mellemmåltider. Ikke overraskende viser det sig, at frugt er i betydelig højere grad tilgængelig i familier med højere social status, og børn opmuntres til at spise det. Ligeledes spiser deres forældre oftere frugt, og de voksnes forbrug observeres af børnene, fra de er helt små. Det er derfor svært at adskille, hvilken betydning for børns madvaner og præferencer skal tildeles henholdsvis: tilgængelighed, bespisningsstil, forældrenes egne madvaner og forældrenes funktion som rollemodeller for deres børn (Blaine, m.fl. 2017). Et forsøg på at adskille disse faktorer set i forhold til mødrenes uddannelsesniveau er foretaget af Vereecken og kolleger i Belgien (n=346 forældre til børn i 8 børnehaver). De finder, uafhængigt af uddannelsesniveau, at tilgængeligheden og mødrenes egne forbrug er de udslagsgivende faktorer i forhold til børns forbrug af frugt (Vereecken, m.fl. 2004). Kvalitative undersøgelser peger på, at førskolebørn og yngre skolebørn kan have svært ved at håndtere hele frugter, når de er væk hjemmefra, og at forældrene bekymrer sig for, om barnet kunne blive stigmatiseret i forhold til at være den eneste med sunde snacks (Peters, m.fl. 2014).

Usunde fødevarer, snackprodukter, safte- og sodavand er i langt højere grad tilgængelige i familier med lavere social status. I et review af forskning vedrørende børns mellemmåltider findes, at tilgængelighed af usunde varer i hjemmet er associeret med børnenes forbrug i 10 ud af 11 studier (Blaine, m.fl. 2017). Det viser sig i flere lande, at snackprodukter tilbydes mindst en femtedel af småbørn, fra de er 6 måneder gamle og op til 75 % af børn, som er fyldt et år, og at forbruget er særligt udbredt blandt mødre med et lavt uddannelsesniveau og/eller lav indkomst (Huffman, m.fl. 2014; Pries m.fl., 2017). Det findes også, at mødrenes egne madvaner og en eftergivende bespisningsstil er forbundet med børns regelmæssige forbrug af slik og sodavand, uafhængigt af mødrenes uddannelsesniveau. Anvendelsen af mad som belønning (en instrumentel bespisningsstil) er ligeledes associeret med børns forbrug af slik (Vereecken, m.fl. 2004). Blaine og kolleger peger på behovet for følgende i den fremtidige forskning: definitionen af

de anvendte begreber, anvendelsen af validerede instrumenter vedrørende børns madvaner og forældrenes bespisningsstil, inddragelse af andre aktører som fædre og bedsteforældre i undersøgelse, afklaring af de sociale kontekster, hvori mellemmåltider finder sted samt afklaringen af formålet med eller begrundelsen for at give børnene snacks (Blaine, m.fl. 2017).

De andele af 26-34 årige og 35-49 årige danskere, som drikker alkohol til aftensmaden, er ikke særlig store (henholdsvis 9 % og 15 %). Til gengæld er de andele, som drikker sodavand, energidrik, saftevand eller juice, forholdsvis store (44 % og 34 %), hvilket peger på, at søde drikkevarer er tilgængelige i mange hjem (Madkulturen, 2017: 23). Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveauer og andelen, som drikker sodavand, cola og lignende søde drikke mindst 5 gange om ugen. Andelen falder fra 14 % blandt de, der alene har en grundskoleuddannelse til 4 % blandt personer med en lang videregående uddannelse (Jensen, m.fl. 2018). Andelen er ligeledes høj blandt arbejdsløse og personer uden for arbejdsmarkedet, hvilket kunne indikere, at søde drikkevarer opleves som en 'treat' eller eventuelt som en erstatning for alkohol. Der ses en tendens til, at alkohol drikkes til aftensmaden lidt oftere i weekender end på hverdage, og forbruget af sodavand følger den samme mønster (Madkulturen, 2017: 19-23). Omvendt stiger andelen, som spiser slik eller chokolade mindst fem gange om ugen, med stigende uddannelsesniveauer, og er lavest blandt grundskoleuddannede (7 %) sammenlignet med højt uddannede (15 %) (Jensen, m.fl. 2018).

Madpakker

Ifølge Landbrug og Fødevarers analyse fra 2017 blandt 18-70 årige smører danskerne 11,4 mio. madpakker om ugen. Det er 41 % af voksne og 73 % af børnene, som har en madpakke med hjemmefra på hverdage. En fjerdedel af de voksne har adgang til frokost i en kantine eller fra en madordning på arbejdspladsen, og det samme gælder for 22 % af børnehaver- og skolebørn. Madpakken udgør derfor et væsentligt måltid for de fleste børn fra 3 års alderen. Som allerede nævnt har de fleste børn rugbrød (82 %) med i madpakken (frugt i 49 % og fisk i 20 %). Kød er den mest udbredte pålægstype (71 %) - her især leverpostej. Der er grøntsager med i 56 % af madpakkerne, ost i 22 % og æg i 12 %. Snacks eller barer optræder i 19 %, tørrede frugtprodukter i 18 % og chokolade i 8 % (Landbrug & Fødevarer, 2017). Leverpostej, salami, skinke og andre kødpålegsprøduktter, ost og æg er almindelige pålægstyper, som danske skolebørn har i deres mad pakker. De almindelige grøntsager er gulerod, agurk og peberfrugt,

og almindelige frugttyper er æbler, pærer, klementiner og bananer. De drikkevarer børnene har med er vand, mælk, juice og kakao³⁷, (Johansson, m.fl. 2009).

Der foreligger en del opfordringer, råd og vejledninger til personale ved skoler og daginstitutioner fra myndighederne vedrørende børns måltider. Kvalitative danske undersøgelser peger på, at personalet tager deres ansvar meget alvorligt og gør, hvad de kan for at opmuntre og styrke sunde madvaner blandt børnene (S. R. Hansen & Kristensen, 2017; Karrebæk, 2013). Handlinger fra deres side består i at overvåge madpakkerne og instruere i, hvordan de kan forbedres (Karrebæk, 2013). De omfatter også sikring af gode rammer, når børn skal spise måltider fra en madordning, at indtage rollen som den gode rollemodel, som viser, at de synes, maden er en fornøjelse at spise, også når de ikke selv kan lide den (Hansen & Kristensen, 2017). Der er en del nordiske og britiske undersøgelser, som belyser forskellene mellem voksne og børns madpræferencer, børns indflydelse på deres måltider, herunder indholdet af deres madpakker, og børns indbyrdes indflydelse på hinandens fødevarevalg, når de spiser måltider i selskab med hinanden. Når det drejer sig om en belysning af klassebaserede forskelle mellem børns madpakker, er de forhold kun belyst i UK.

En tendens til at børn fra 3-års alderen foretrækker usunde fødevarer er dokumenteret (Johansson m.fl. 2009; Ludvigsen & Scott, 2009). Samtidigt anerkender børnene forskellen mellem sunde og usunde madvarer. For de yngstes vedkommende omhandler det forskellen mellem mad og "ikke mad" som for eksempel slik (Weslén, m.fl. 2009), mens for de ældre børn og teenagere omhandler det forskellen mellem mad og *junkfood* (Roos, 2002). Fokusgrupper med 3-5 årige svenske børn i børnehaver viser, at børnene er meget opmærksomme på forskellige normer og regler vedrørende, hvad de må og ikke må i måltider med i familien, hos bedsteforældre og i børnehaven. Børnenes præferencer blev identificeret ved hjælp af collager, som viste billeder af en bred vifte af føde- og drikkevarer. De mest populære retter var pandekager, kugler med spaghetti og hamburgers fra McDonalds®. Herudover kunne børnene lide kylling, smørrebrød, kogte og mosedede kartofler, pomme frites, chips, tacos, vafler og sodavand. Blandt de ting, som nogle kunne lide og andre ikke, var fisk, pizza, suppe og grøntsager. En forholdsvis lang liste af grøntsager var blandt de madvarer, børnene ikke kunne lide (Wésen, m.fl. 2002). Fokusgrupper med 3-4 årige børn i UK inkluderede en indkøbsleg, hvor børnene ved hjælp af madlegetøj skulle vælge, hvad de ville have til frokost den dag. I alle grupper valgte børnene mad med et

³⁷ Danske data i den kvalitative undersøgelse drejer sig om observationer på en skole i København samt gruppeinterviews med 18 10-11 årige børn, som tog udgangspunkt i børnenes fotodagbøger af deres måltider.

højt indhold af fedt, salt og sukker: pommefrites, burgere, pizza, is, og chips. Den eneste undtagelse hertil var frugt og frugtjuice (Ludvigsen & Scott, 2015).

Ludvigsen og Scott argumenter for, at børn har deres egen madkultur, som adskiller sig fra de voksnes. Den er kendetegnet ved præferencer, der opfattes som passende for børn, og som ifølge børnene bliver modvirket af voksne. Børn prioriterer først og fremmest smag og nydelse (Ludvigsen & Scott, 2009). Blandt større børn er spisning af *junkfood* også associeret med nydelse, men også med venner, uafhængighed af voksenovervågning samt vægtøgning (Roos, 2002). Børn fra en ung alder forhandler om deres ønsker, i det omfang deres præferencer ikke anerkendes af forældrene, og har størst succes i forhold til måltider, som kræver minimal tilberedning (frokost og morgenmad), usunde mellemmåltider og frugttyper (Ensaft, m.fl. 2018; Nørgaard, m.fl. 2007). Madpakker kan være underlagt en madpolitik fra institutioners eller myndighedernes side. Madpakker er også underlagt institutionsspecifikke normer angående deres format og indhold, som er gældende blandt børnene. Det ser ud til, at forældre i vid udstrækning imødekommer børnenes ønsker om pålægstyper mm. (Hansen & Kristensen, 2017; Husby, m.fl. 2008) og er opmærksomme på, at deres børn kan blive udsat for stigmatisering, drilleri eller mobning i tilfælde af, at deres madpakker afviger fra normerne, som gælder blandt de andre børn (Peters, m.fl. 2014). Det gruppepres, børn er underlagt fra deres kammerater i forbindelse med indholdet af deres madpakker, er levende illustreret i kvalitative undersøgelser fra UK (se fx Ludvigsen & Scott, 2009).

Et enkelt eksempel på klassebaserede forskelle blandt forældre skal præsenteres her. Det vedrører forældrenes respons på myndighedernes regulering og overvågning af skolebørns frokost i UK, herunder madpakker. Fra 2014 blev gratis måltider tilbudt alle børn de tre første år på statsskoler i England. Skolerne er underlagt en politik om, at forældre helst skal tilmelde deres børn til madordningen og ikke sende dem i skole med madpakker, og at kontrollen, med indholdet af madpakkerne, skal intensiveres. Forældrene blev informeret per brev om, hvad madpakker ikke må indeholde. Mødre til 9-11 årige børn, som har madpakker med til to skoler, deltog i en kvalitativ undersøgelse udført ved interviews og fokusgrupper (Cappellini, m.fl. 2018). De udvalgte skoler var i henholdsvis et velstillet og et klassemæssigt mere blandet område. Mødre fra den mellemlagte overholdt i vid udstrækning myndighedernes krav og samarbejdede med deres børn om, at usunde sager ikke skulle med i madpakken. Dog kunne enkelte finde på at "snyde" i tilfælde af, at deres barn var særlig kræsent. Disse mødre var optaget af, at andre ikke skulle anse dem for at være en mor, som sender et barn i skole med upassende mad. Af samme grunde skulle usunde føde- og drikkevarer spises hjemme ved passende lejligheder. Det kunne være efter skoletid, i weekenden eller ved særlige anledninger. Mødre fra

arbejderklassen forholdt sig anderledes. Deres prioritet var, at deres børn skulle i skole med den mad, som børnene mente var en fornøjelse at spise. Pengeressourcer kunne begrænse deres muligheder for at imødekomme børnenes ønsker. De var opmærksomme på, at grøntsager og frugt er godt for børn, men mente, at det var for risikabelt at sende børn afsted med ting, som kunne medføre, at barnet ikke fik mad i løbet af dagen. Enkelte placerede et æble midt i madkassen med henblik på at tilfredsstille inspektøren, og æblet kom med hjem igen efter skoletid, mens andre forsøgte at argumentere for deres syn på sagen over for skolemyndighederne. Forskergruppen konkluderer, at mødre i begge sociale lag har deres børns behov som deres første prioritet. I mellemlaget handlede det om, at børns sundhed er væsentlig, mens usunde føde- og drikkevarer indgår som et led i de hemmelige og fornøjelige bindinger inden for familien. Hos mødre fra arbejderklassen handlede omsorgsopgaven derimod om, at de kunne håndtere madbudgettet på en sådan måde, at de var i stand til at tilfredsstille deres børn, at de oplevede, at maden var værdsat, og at de ikke bidrog til madspild. Skolens og myndighedernes utilfredshed med mødrenes indsats var mindre vigtig for dem (Cappellini, m.fl. 2018).

2.5 Småbørns overgangskost

Der er betydelige forskelle mellem lande i den vestlige verden vedrørende de sociale rammer omkring småbørnsfamilier. Det drejer sig blandt andet om beskæftigelsesfrekvenser, ordninger vedrørende barselsorlov, omfanget af institutionaliseret børnepasning og sundhedsvæsenets indretning, herunder omfanget og kvaliteten af støtte og vejledning til familierne. Disse rammer er af afgørende betydning, for hvem der passer spædbørn og småbørn samt hvor, hvordan, og hvor længe. Det gælder også rammerne for overgangskosten hos småbørn. Det medfører samtidigt, at samfundsvidenskabelige forskningsresultater fra andre lande vedrørende småbørns kost vil have begrænset relevans på visse punkter i en dansk sammenhæng. Som madforskningen i det hele taget er den samfundsvidenskabelige udforskning af overgangskost i europæiske lande domineret af undersøgelser af forhold i UK. Kun en enkelt dansk undersøgelse belyser sociale og kulturelle aspekter ved overgangskosten hos danske småbørn, og den kaster ikke lys på de forskelle, der forekommer mellem sociale lag.

Det rapporteres, at kendskabet til anbefalinger om overgangskosten er udbredt blandt forældre, men at flertallet i en række lande alligevel ikke overholder de internationale eller nationale anbefalingerne om, hvornår barnet skal starte med at få anden mad end brystmælk eller modermælkserstatning. Samtidigt rapporteres der om udbredt forvirring blandt forældre om, hvad barnet må spise og drikke, og om hvordan man skal bære sig ad (Matvienko-Sikar m.fl. 2018; Synnott m.fl. 2007). Et review af forskningsresultater vedrørende sammenhængen mellem overgangskost og senere udvikling af

overvægt eller svær overvægt peger på, at den internationale forskning har koncentreret sig om spørgsmål vedrørende 'hvornår' overgangskosten igangsættes, mens der er behov for studier med fokus på 'hvad' og 'hvordan', hvis man skal kunne forholde sig til, hvordan sunde madvaner faktisk bliver etablerede (Daniels, m.fl. 2015).

Hvornår starter man med at give barnet anden mad

Perioden mellem 6 måneder og 2 år betragtes som stadiet, hvor barnet får en overgangskost (Michaelsen, m.fl. 2017). I starten af perioden overgår barnet fra at være fuldt ud ernæret af brystmælk eller modermælkserstatning til at få fast føde, og mod slutningen af perioden er barnet gået helt over til familiens mad- og måltidsvaner. I en dansk sammenhæng er perioden mellem fire måneder og et år af særlig interesse. Det er dels, fordi den danske Sundhedsstyrelse supplerer anbefalinger fra WHO om starttidspunktet ved at anerkende, at nogle børn er klar til at begynde at spise mad tidligere end seks måneder. Det fastholdes, at barnet skal være fyldt 4 måneder, før det får anden mad end mælk, mens idealet fortsat er, at børn skal ammes fuldt ud i 6 måneder, hvorpå de begynder at få anden mad (Sundhedsstyrelsen, 2019; Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen & Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019). Sundhedsplejersker, som besøger familierne i eget hjem, vejleder om starttidspunktet, afhængig af barnets trivsel og parathed, om det bliver ammet fuldt ud, om det får delvis bryst og modermælkserstatning, eller om det udelukkende får modermælkserstatning. Den anden grund til at sætte fokus på perioden mellem 4 og 12 måneder er, at de sociale rammer omkring de fleste danske småbørn ændrer sig på flere punkter omkring 1-års alderen eller lidt før. Forældrene genoptager deres arbejde, langt de fleste børn begynder i vuggestue eller dagpleje, og sundhedsplejerskernes vejledning af familierne standser. Det ser ud til, at forældrenes fokus på barnets mad derefter vedrører spørgsmål om tidspunktet for aftensmaden set i forhold til barnets sengetid, samt hvordan barnets behov og de voksnes madvaner bedst kan tilpasses hinanden (Nielsen, m.fl. 2014). Med andre ord er perioden efter 1 års alderen kendetegnet ved, at barnet i stigende omfang bliver socialiseret til madkulturen i dagtilbud og i omgangskredsen.

Flertallet af danske spædbørn (65 %) begynder med fast føde i perioden mellem 4 og 6 måneder, mens 7 % starter, inden de fylder 4 måneder. Kun 28 % starter først, når de er fyldt 6 måneder (Kronborg, m.fl. 2014). Amning (i mindst 5 uger) er faktoren, der betyder mest for en senere introduktion af anden mad end mælk. En sammenhæng mellem moderens BMI og en tidlig igangsætning med fast føde viser sig at

være uden betydning, hvis barnet er blevet ammet i mindst fem uger. Andre faktorer af betydning er mødres alder, uddannelsesniveau, samt om de er førstegangsfødende. Mødre, der først introducerer anden mad, når barnet er fyldt 6 måneder, er kendetegnet ved at være ældre, have et eller flere børn i forvejen, have et lavere BMI, være ikke-rygere og have et højere uddannelsesniveau. Odds for introduktionen af fast føde, når barnet er 6 måneder stiger med 5 %, for hvert år ældre moderen er. Forskergruppen målte også indikatorer for tilknytning mellem mor og barn og konstaterede en signifikant sammenhæng mellem den senere introduktion af fast føde og rapportering af evne til at fortolke barnets signaler om sult. Konklusionen var, at vigtige led i forebyggelsen af den tidlige overgang til fast føde er støtte og vejledning med henblik på at fremme amning samt oplysning og støtte til førstegangsfødende vedrørende fortolkningen af barnets signaler (Kronborg, m.fl. 2014).

I Norge finder man en lidt mindre andel af børn (5 %), som starter på fast føde tidligt (< 4m), men også en mindre andel (14 %), som starter på et senere tidspunkt (> 5.5m) sammenlignet med danske børn (Helle, m.fl. 2018). De forklarende faktorer ligner dem fra det danske billede (ikke fuldt ud ammet den første måned, udelukkede modermælkserstatning ved 3 måneder, ung alder, enlig, ryger, lavere uddannelsesniveau og oplevelsen af økonomiske vanskeligheder). Alder, uddannelsesniveau og rygning er ligeledes identificeret som forklarende faktorer i en finsk undersøgelse baseret på lidt ældre data, hvor medianalderen for starten på overgangskost var 3.5m (Erkkola m.fl. 2013). En undersøgelse i Malmø området med fokus på børns sundhed ved 8 måneders-alderen finder ligeledes en signifikant sammenhæng mellem amningsvarighed og uddannelsesniveau. Kvinder med et lavere uddannelsesniveau ammer i kortere tid og ryger fem gange så meget som kvinder med et højere uddannelsesniveau. Desuden deltager de i uddannelsesprogrammer rettet mod forældre i mindre omfang (41 % mod 82 % blandt mødre med et højere uddannelsesniveau). Deres småbørn har højere odds for at blive indlagt og for, at lægehjælp bliver tilkaldt (Mangrio, m.fl. 2011).

Mens omkring 10 % af børn i den nordiske region gennem det foregående årti var begyndt med fast føde, før de fyldte 4 måneder, var den tilsvarende andel i UK 30 % (Kronborg, m.fl. 2014). De danske resultater, hvad alder og uddannelsesniveau eller socioøkonomisk status angår, bekræftes i flere undersøgelser fra UK (Moore, m.fl. 2014; Schrempft, m.fl. 2013, Moore, m.fl. 2012a; White, 2009; Wright, 2003). Rygning og/eller højere BMI hos moderen er ligeledes konstateret her (Castro, m.fl. 2015; O'Donovan m.fl. 2015). Castro, m.fl. 2014). Fordi amning er mindre udbredt i UK, har fokus været på andre faktorer, der hænger sammen med den tidlige introduktion af fast føde. Følgende faktorer er identificeret: et andet familiemedlem passer barnet (Castro, m.fl. 2014), modtagelsen af vejledning fra familiemedlemmer, mangelfuldt kendskab til anbefalinger og retningslinjer eller modstand mod

anbefalingerne (Moore, m.fl. 2012b). Mangelfuld evne til at fortolke barnets signaler er ligeledes undersøgt og fundet væsentlig (A. Brown & Rowan, 2016; Brown & Rowan, 2015). Et review af initiativer på europæisk og national plan, der vil kunne yde et væsentligt bidrag til nedsættelsen af uligheden i sundheden, fokuserer på behovet for at fremme amning og forbedre madvaner forbundet med spædbørns overgangskost blandt yngre mødre og mødre med lav socioøkonomisk status (Robinson & Sarki, 2016). I det følgende afsnit omtales resultaterne af kvalitative undersøgelser, som belyser nogle vanskelighederne forbundet med beslutningen om at give sit barn fast føde set fra forældrenes side.

Hvorfor starter man, når man gør

'Overgangskost' defineres forskelligt blandt forskere. Det er blandt andet uklart i mange tilfælde, hvorvidt startfasen omhandler smagsprøver eller måltider (Daniels, m.fl. 2015). Fra forældrenes side kan der samtidig være tale om, at forkerte oplysninger rapporteres i spørgeskemaundersøgelser på utilsigtet vis. Det kan forekomme, hvis forældre har en anden forståelse af, hvad der forstås ved 'anden mad'. Den mest almindelige misforståelse synes at være, at væsker – anden mad i en flydende form – ikke opfattes som faldende ind under madkategorien. Det kan derfor være vanskeligt at konstatere starttidspunkt for bispisning med anden mad end mælk blandt spædbørn ernæret ved modermælkerstatning, hvis kornprodukter i pulverform, sukker eller håndkøbsmedicin tilsat mælken af forældrene betragtes som 'mælk'. I nogle tilfælde erstattes mælk med andre drikkevarer, mens produkter som sovs, æblesauce eller yoghurt ikke nødvendigvis betragtes som egentlig mad, da de har en flydende form (Anderson m.fl. 2001; Andrews, m.fl. 2015; Matvienko-Sikar m.fl. 2018). Forældrenes hensigt med at anvende de nævnte produkter på et tidligt tidspunkt i spædbarnets liv, kan vedrøre belønning eller trøst, men synes oftest at omhandle et behov for at sikre, at barnet sover godt eller sover i længere tid. Det er sandsynligt, at de omtalte handlinger forekommer i mindre omfang blandt danske forældre, der modtager både skriftlige materialer om de nationale anbefalinger og ansigt-til-ansigt vejledning fra en sundhedsplejerske. Forekomsten af ovenfor beskrevne forståelser af 'anden mad' kendes ikke, men er identificeret i kvalitative undersøgelser blandt lavindkomst familier og beboere i dårligt stillede områder (Matvienko-Sikar m.fl., 2018; Andrews, m.fl. 2015).

Kendskab til anbefalinger vedrørende overgangskost øger sandsynligheden for, at de efterleves, men det sikrer ikke, at det finder sted (Moore, m.fl. 2012a, 2012b; Synnott, m.fl. 2007). Der er flere grunde til, at officielle anbefalinger om startfasen ikke efterleves. Blandt de væsentligste grunde er: (1) at man får at vide, hvad man skal gøre, men ikke hvorfor, (2) at der er uoverensstemmelse mellem, hvad man får

at vide af eksperter og rådgivningen fra andre, (3) at man mener, at der er en modsætning mellem ekspertviden, som søger at udbrede udsagn om 'en-størrelse-passer-til-alle', og moderskabsinstinkter, som forholder sig til det enkelte barns helt særlige behov, og (4) at man opfatter anbefalingerne som ideale forestillinger, som er løsrevet fra det levede liv i familien.

Der kan ikke drages entydige konklusioner om, i hvilket omfang de nævnte begrundelser forekommer i forskellige sociale lag. Socioøkonomiske baggrundsfaktorer opgives ikke i en del af de kvalitative undersøgelser, mens andre inddrager interviewpersoner eller deltagere i fokusgrupper fra forskellige sociale lag i undersøgelsen, men uden at identificere undergrupperne i analysen. Manglende kendskab til detaljerne og forvirring på grund af modstridende rådgivning – problemstillinger (1) og (2) – ser ud til at være et udbredt fænomen. Den første vedrører interessen for at tage imod og eventuelt sætte sig ind i viden, der omhandler sundhedsfremme. På det punkt er der forskelle mellem sociale lag. Det er derfor mindre sandsynligt, at personer med et lavt uddannelsesniveau vil interessere sig for spørgsmål vedrørende sundhedstilstande på længere sigt (jf. afsnit 2.3, *Sundhedsopfattelser*). Den anden problemstilling vedrører tillid til ens rådgivere, og her peger en del undersøgelser på, at pres fra familiemedlemmer – her især bedsteforældre – udgør en væsentlig faktor blandt yngre mødre og mødre med et lavere uddannelsesniveau (Moore, m.fl. 2012a, 2012b). Begrundelser med udgangspunkt i 'moderskabsinstinkter' – problemstilling (3) – er konstateret hos kvinder fra mellemlaget i en enkelt undersøgelse (O'Key & Hugh-Jones, 2010), mens flere undersøgelser peger på, at disse begrundelser især forekommer blandt mødre med en lavere socioøkonomisk status. Den fjerde problemstilling er blandt andet identificeret i en dansk undersøgelse (Nielsen, m.fl. 2013, 2014) og ser ud til at påvirke opfattelsen af oplysningens relevans blandt modtagere.

Undersøgelsen blandt danske forældre peger på, at tilliden til sundhedsvæsenets oplysninger og sundhedsplejerskernes rådgivning er høj. Det viser sig, at forældrene anvender Sundhedsstyrelsens bog om overgangskost meget flittigt, når barnet skal starte med at få anden mad end mælk. Ængstelse for at gøre noget forkert er i højsædet på dette tidspunkt, da man frygter, at spædbarnet ellers vil kunne blive akut sygt. Mange forældre er forsynet med Sundhedsstyrelsens bog "Mad til små – fra mælk til familiens mad" (Sundhedsstyrelsen 2019), der ligefrem omtales som 'biblen'. Når den første fødselsdag er rundet, arbejdet er genoptaget, og barnet klarer sig godt, konsulteres bogen ikke længere i samme omfang. Forældrene er opmærksomme på, at barnet helst skal have sund mad, men efterlevelsen af anbefalingerne er nu på et meget lavere plan. Samtidigt er der tale om en parathed til at afvige fra anbefalingerne på specifikke punkter. Ind imellem må forældrene forsøge at dæmpe en dårlig

samvittighed over, at hverdagslivet befinder sig langt fra idealet (Nielsen, m.fl. 2014). Disse resultater peger på, dels hvordan sundhedsdagsordenen kommer i karambolage med hverdagens normer og pligter, dels at denne parathed til at sætte sig ind i forhold, som vedrører håndteringen eller undgåelse af sygdom, ikke nødvendigvis er til stede i forhold til sundhedsfremme. Konstateringen af intentionen om, at småbørn helst skal have sund mad, er dog ikke uvæsentlig, da den påvirker forældrenes handlinger i højeste grad (Sproesser m.fl. 2015).

Et review af den kvalitativ forskning vedrørende problemstilling (2) opsummerer resultaterne ved at opstille et hierarki (Matvienko-Sikar, m.fl. 2018). Forskergruppen mener, at de gennemgående tendenser i forældrenes evalueringer peger på, at udpegede familiemedlemmer og venner udgør de mest værdsatte rådgivere. I anden række kommer sundhedspersonale og sidst kommer anbefalinger og materialer fra fødevarerindustrien. En europæisk undersøgelse i fem lande, herunder Sverige, konstaterer, at der er forskelle mellem landene, hvad angår tilliden til sundhedsvæsenet. Samtidigt gøres det klart, at nogle forældre tager afstand fra rådgivningen fra bedsteforældre-generationen, idet de betragter den som forældet (Synnott, m.fl. 2007).

De kvantitative resultater omtalt i det foregående afsnit og de spinkle, men væsentlige kvalitative resultater om danske forældre peger på, at tilliden til sundhedspersonale er betydelig blandt danske forældre. Spørgsmålet om, hvilken rolle familiemedlemmer indtager i forhold til beslutninger om, hvornår spædbarnet i danske familier skal have anden mad end mælk, er indtil videre uafklaret. Men de kvantitative forskningsresultater indikerer, at familiemedlemmer sandsynligvis spiller en forholdsvis større rolle i beslutningerne hos yngre danskere og personer med et lavere uddannelsesniveau. Vurderingen understøttes af de udenlandske forskningsresultater, og den stemmer samtidig overens med, at familienetværket udfylder væsentlige funktioner i hverdagslivet blandt personer med lavere social status (jf. afsnit 1.2, *Netværksressourcer*).

En gennemgående tendens til at udtrykke en lav grad af tillid til markedsføringsmaterialer er et tema, der er bragt på banen i fokusgrupper i en del lande (se fx Synnott, m.fl. 2007). Samtidigt omtales en række eksempler, som peger på, at fødevarerindustriens påvirkning af forældrenes handlinger og købsbeslutninger er ikke uvæsentlig (Matvienko-Sikar, m.fl. 2018; Robinson & Sarki, 2016; Nielsen, m.fl. 2013, 2014; Andrews, m.fl. 2015; Synnott, m.fl. 2007; Andersen, m.fl. 2001). Det viser sig, (i) at modtagelsen af gratisprøver kan give anledningen til opstarten af et forsøg med overgangskost, (ii) at mødre holder øje med anprisninger på forskellige modernælkserstatninger i forbindelse med deres bekymringer om barnets sult og søvnmønster, (iii) at mødre bliver meget overraskede over, at helt

almindelige madvarer i deres egne køkkener har mindre salt eller sukker end de særlige babymadsprodukter, de har købt, og (iv) at anvendelsen af færdiglavede babymad er udbredt.

Starttidspunkt for at give spædbarnet anden mad end mælk udgør en milepæl i barnets og familiens liv, og den ser også ud til at have ganske stor symbolsk betydning set i forhold til forældrenes vurderinger af, hvordan barnet udvikler sig, hvordan moderen er lykkedes indtil videre med sin bespisning af barnet, og i nogle tilfælde hvordan faderen nu kan inddrages i bespisningen. Kvalitative undersøgelser belyser, at der er lige meget ængstelse, usikkerhed og bekymring på den ene side og spænding, glæde og stolthed på den anden, der er knyttet til denne begivenhed (Matvienko-Sikar, m.fl. 2018). Problemstillingen (3) vedrørende forestillinger om moderskabsinstinkter er forbundet med denne følelsesbelagte begivenhed.

At 'mor ved bedst' er en udbredt begrundelse for ikke at efterleve anbefalinger og mene, at man ikke har behov for en udefrakommende ekspertviden vedrørende bespisningen af ens eget barn. Mødres vurdering af barnets parathed til anden mad har mange forskelligartede begrundelser, herunder: barnets grad af modenhed, barnets måde at græde, når det er sulten, at barnet er stort og derfor har et behov for anden mad, at barnet er lille og derfor har et behov for anden mad, at mælk ikke kan mætte, at barnet begynder at tygge sine hænder, tømmer flasken hurtigere, vågner tidligere, er urolig, viser et nyt søvnmønster eller viser, at det kan lide lugten af mad, osv. (Anderson, m.fl. 2001). Frygten for, at barnet sulter, er den central forestilling i forældrenes fortællinger (Synnott, m.fl. 2007).

En kvantitativ undersøgelse i UK blandt mødre til børn mellem 6-12 måneder identificerer 26 begrundelser for at introducere barnet til anden mad end mælk. Blandt mødre, som introducerer anden mad tidligere end anbefalet, er de hyppigste begrundelser: moderens vurdering af hvad der er barnets ønske, moderens vurdering af at barnet er sultent, at moderen gerne vil ændre barnets adfærd (herunder søvnmønstret), og at moderen bekymrer sig om barnets vægt. Desuden er der bekvemmelighedsgrunde: moderens vurdering af, at det kunne være sjovt og oplevelsen af et pres fra familiemedlemmer er blandt de hyppige begrundelser blandt yngre mødre og mødre med et lavt uddannelsesniveau. Det viser sig også, at disse mødre er tilfredse med deres beslutning efterfølgende og mener, at barnet trives (Brown & Rowan, 2016). En anden undersøgelse blandt mødre til børn i samme aldersgruppe finder en sammenhæng mellem højere BMI hos mødre og stigende bekymring om spædbarnets vægt uafhængigt af barnets faktiske vægt (A. Brown & Lee, 2011).

Mistillid til og modstand mod anbefalinger vedrørende starttidspunktet for overgangskost kommer især til udtryk i udsagn om, at alle børn er forskellige. Med det udgangspunkt giver det ikke mening, at udefrakommende eksperter kan vide, hvad der er bedst for det enkelte barn. Højde-vækst diagrammer giver ligeledes ikke mening, når man er overbevist om, at gener bestemmer barnets vækst. Andre overbevisninger er, at det er alt for tidligt at bekymre sig om overvægt, at et tungere barn er sundere end andre, at et grædende spædbarn altid signalerer, at det er sultent, at man ikke kan give et spædbarn for meget mad, og at en afvisning af at give et sulten barn mad er ensbetydende med at sulte barnet (Lakshman m.fl. 2012; Peters m.fl. 2014; Peters m.fl. 2014; Lakshman m.fl. 2011).

En opsummering af forskningsresultater på dette punkt påpeger, at fraværet af 'proksimale negative resultater' af forældrene forstås som et bevis på, at beslutningen om at introducere anden mad på et tidligt tidspunkt, var den rigtige beslutning. Forskergruppens konklusion er, at det er sandsynligt, at mødre vil have gavn af evidensbaseret oplysning om, hvordan man kan genkende og fortolke signaler om, at et spædbarn er parat til at få anden mad end mælk (Matvienko-Sikar m.fl. 2018).

Hvad spiser barnet

For di overgangskosten stort set ikke er belyst i den danske samfundsvidenskabelige madforskning – med undtagelsen af den allerede omtalte undersøgelse (Nielsen, m.fl. 2013, 2014) – skal der her tages udgangspunkt i Nielsen og kollegers resultater af, hvad barnet spiser. Disse resultater suppleres med resultater fra den europæiske forskning. Den danske undersøgelse bidrog til den internationale forskning om overgangskost først og fremmest ved at fremhæve betydningen af to forskellige stadier, der kendetegnes ved forskellige madnormer: en tidlig fase, når barnet først får anden mad end mælk og en senere fase, når barnet er fyldt et år³⁸. De madnormer, som belyses i den tidlige fase, omhandler hensyntagen til sundhed herunder valg af sunde madvarer. De omhandler også, hvorvidt kosten skal være varieret, og hvorvidt færdiglavet kontra hjemmelavet mad kan accepteres. Barnets mad udgør en særskilt madkategori i denne fase.

³⁸ Data er indsamlede blandt deltager i 8 fokusgrupper, hvoraf halvdelen omfatter mødre til børn på 7 måneder og halvdelen mødre til børn på 13 måneder. Analysen fokuserer på forskelle mellem disse undergrupper. At resultaterne bidrog til den internationale forskning vises dels ved, at resultaterne omtales i et review af den internationale forskning, dels ved at forfatterne udpeger 'stadier' i overgangskost som et særskilt afsnit i deres review (Matvienko-Sikar m.fl., 2018).

Sundhedsidealet kommer til udtryk i forældrenes prioritering af, at barnet skal have grøntsager, at sukker så vidt muligt skal udelukkes, og at maden helst skal være hjemmelavet. Lignende indstillinger til bespisning er belyst blandt forældre i en række andre europæiske lande, hvor det noteres, at svenske forældre udmærker sig ved at fremhæve vigtigheden af frugt og grønt (Synnott, m.fl. 2007)³⁹.

En anden kostdagbogs undersøgelse finder, at kartofler, grøntsager, frugt og bærer samt grød er de produkter, der først introduceres til svenske spædbørn (Klingberg, m.fl. 2017).

Det kan virke overraskende i lyset af forældres omtale af Sundhedsstyrelsens bog, at en prioritering, af at barnets mad skal være varieret, ikke omtales af danske forældre i forbindelse med overgangskostens tidlige fase. Det viser sig at være et spørgsmål, som først rejses senere i forbindelse med, at barnet tager fat på at dele familiens måltider. Set fra et sundhedsvidenskabeligt perspektiv er det et punkt, hvor forældrenes kendskab til anbefalingerne kunne forbedres, idet introduktionen til en vifte af varianter påvirker barnets accept af grøntsager i højere grad end gentagen eksponering for en enkelt eller få varianter (Anzman-Frasca, m.fl. 2018). At varieret mad først prioriteres, når barnet er ældre, er derimod ikke overraskende set fra et samfundsvidenskabeligt perspektiv. Så snart barnet er gammelt nok, skal det lære at overholde de kulturelle normer vedrørende måltider i og uden for kernefamilien. Som omtalt tidligere, afviger barnet fra de gældende madkulturelle normer, når det er kræsent (jf. afsnit 2.2, *Forældretyper og bispisningsstil*).

Forældrenes forventninger til barnet om at tilpasse sig de gældende normer i forbindelse med måltider, mellemmåltider og drikkevarer – og bedsteforældres, andre familiemedlemmers og venners forventninger til forældrene herom – er udfordringen, der har meldt sig, når barnet er blevet et år (Nielsen, m.fl. 2013, 2014). Væsentlige spørgsmål bliver nu, hvordan hensynet, til sundheden på den ene side og familiens sociale liv på den anden, skal opvejes i forhold til hinanden. Det drejer sig om håndteringen af spørgsmål vedrørende desserter, 'treats' og søskendes sodavand, om færdigmad stadig hører hjemme i barnets måltider, og hvad skal tillades i forbindelse med barnets deltagelse i festlige begivenheder. Det illustreres, hvordan kompromiser og anfægtede former for madpraksis kommer på banen, når sundhedshensynet skal opvejes mod de modstridende normer fra madkulturen. I den senere fase af overgangsperioden er barnet selv blevet en medspiller, som er i stand til at kommunikere sine ønsker (Nielsen, m.fl. 2014).

³⁹ Data er indsamlede i Italien, Tyskland, Spanien, Sverige og UK.

På dette tidspunkt har barnet lært en del af at have observeret måltider og er i stand til at kategorisere mad ud fra dens udseende, at kategorisere sædvanligt udseende mad og typiske kombinationer af mad og smagsvarianter. I løbet af de kommende måneder lærer det at skelne passende og upassende kontekster for spisning (Paroche, m.fl. 2017). Det er på dette tidspunkt, at særtræk i de klassebaserede normer for spisning får den største betydning for barnets socialisering til en madkultur, selvom de samme normer kan have haft stor betydning for barnets sundhed langt tidligere.

Familiens normer på andre fronter end sundhed er selvfølgelig ikke helt ud af billedet under den tidlige fase, når barnet introduceres til anden mad end mælk. Et tydeligt eksempel omhandler beslutningen om, hvilken mad barnet skal tilbydes inden sovetid om aftenen. Moderens behov for søvn og hensyntagen til partnerens eller andre børns søvnbehov udgør et væsentligt grundlag for beslutningen om, hvilken mad spæd- og småbørn skal tilbydes inden sovetid om aftenen.

”Du har brug for, at hun er helt mæt om aften, så jeg kan sove så længe som muligt. Det skal være noget, som gør, hun helt mæt. Jeg har en idé om, at noget med kartofler er den mest mættende.”

(Nielsen, m.fl. 2013: 1159)

Som tidligere omtalt, er oplevelsen af søvnproblemer også blandt begrundelserne for at introducere anden mad end mælk på et tidligt tidspunkt. Det må formodes, at trange vilkår i en mindre bolig eller partnerens arbejdstimer – eventuelt på skæve tidspunkter – kan øge behovet for at sikre familiens søvnbehov så vidt som muligt.

Der er indicier på, at det er mellemlagets normer, som belyses i den danske undersøgelse⁴⁰. Holdningen, til hvornår det er aktuelt, at varieret mad skal indgå i barnets socialisering, er en markør, og holdningen til færdigmad er en anden (jf. afsnit 2.4, *Måltider*). Færdiglavede babymadsprodukter accepteres af forældrene under den tidlige fase, afhængig af sukkerindholdet, som nogle pointerer. Det samme mønster er identificeret blandt svenske forældre, som ligeledes prioriterer overgangskostens indhold af frugt og grønt (Synnott, m.fl. 2007). Færdiglavede produkter accepteres både som en måde at lette madlavningsopgaven i hverdagen og som en bekvemmelig løsning, når man er væk fra boligen. De anses derimod ikke som en acceptabel løsning, når barnet er blevet ældre. Idealet om hjemmelavet mad fastholdes, selv når forældrene har travlt (Nielsen, m.fl. 2014).

⁴⁰ Det var planlagt at inddrage uddannelsesniveau som rekrutteringskriterium i undersøgelsen. Men flere mødre med et lavt uddannelsesniveau meldt fra, ikke dukkede op til fokusgrupperne eller viste sig ikke at opfylde andre rekrutteringskriterier. Analysen blev gennemført på trods af underrepræsentation, men viste ikke særlige kendetegn.

Sandsynligvis yder fødevareindustrien et væsentligt bidrag til overgangskostens indhold af frugt og grønt (og sukker) blandt danske og svenske småbørn. Det er også sandsynligt, at grøntsagernes placering inden for madkulturen samt tidsforbruget forbundet med tilberedningen er medvirkende til, at overgangskostens indhold af grøntsager mindskes efterhånden (jf. afsnit 2.1, *Tidsressourcer*). Set fra et sundhedsmæssigt perspektiv er det problematisk. En undersøgelse i UK ($n=7866$) finder, at både mængden og antallet af varianter, som spises af 7-årige børn, her især de grønne varianter, afhænger af, om de grøntsager, de spiste i 6-månedersalderen, var hjemme- eller færdiglavede produkter (Coulthard, m.fl. 2010).

Der er forskel på spæd- og småbørns kostmønster på punkter, som afhænger af moderens uddannelsesniveau. Blandt mødre med et lavere uddannelsesniveau og/eller dårligere socioøkonomiske vilkår drejer det sig om: (i) et lavere indtag af frugt, grønt og hjemmelavet mad ved 6 og 12 måneder (Robinson m.fl. 2007), (ii) et højere indtag af søde drikkevarer ved 4 og 8-måneder (North, m.fl. 2000) og 12-måneder (Lande m.fl. 2004), (iii) en tidligere introduktion af alle fødevarer, herunder sukkerholdige varer mellem 3 og 8 måneder (Klingberg, m.fl. 2017) samt (iv) en mindre variation i de fødevarer, der er blevet introduceret til barnet ved 12-måneders alderen (Klingberg, m.fl. 2017). Der er identificeret forskelle i kostmønstret hos 9-måneders gamle danske småbørn afhængig af, om moderen er svært overvægtig eller ej (Andersen m.fl. 2015). Småbørn med svært overvægtige mødre har i undersøgelsen i mindre grad et kostmønster, som forskergruppen betegner 'sundhedsbevist'. Det pointeres, at forskellen mellem kostmønstret i de pågældende undergrupper kan stige med alderen, for så vidt som forældrene måske bliver mere bevidste om fødevalg i overgangsperioden, hvor særlige babymadsprodukter indgår, men at mødre kan have svært ved at opretholde samme fokus, når overgangsperioden er overstået.

Den samfundsvidenskabelige forskning støtter disse antagelser, hvad angår opfattelsen af overgangsperioden som noget særegent blandt danske forældre, hvor barnets mad udgør en særskilt madkategori. Den støtter også antagelsen, at der er udfordringer ved at fastholde et fokus på kostens sundhed, når barnet bliver lidt ældre (Nielsen, m.fl. 2013, 2014). Som tidligere nævnt, er det sandsynligt, at der her er tale om mønstre, der i højere grad forekommer i mellemlaget. Den udenlandske forskning peger i en anden retning, hvad angår forældre med en lavere socioøkonomisk status. Det ser ud til, at barnets mad ikke i samme omfang opfattes som en særskilt madkategori blandt forældre, der er forholdsvis dårligere stillet. De kvantitative forskningsresultater i UK, blandt ca. 1500 børn i alderen 6-

12 måneder, vedrørende kostmønstre hos småbørn sonderer mellem en 'sundhedsbevist' mønster (*infant guidelines pattern*) og et 'voksne fødevarer mønster' (*adult foods pattern*). Sidstnævnte er kendetegnet ved et højt indtag af brød, saltede snacks, småkager og pomme frites (Robinson, m.fl. 2007). Den kvalitative forskning i UK peger ligeledes i retning af, at overgangskosten ikke i samme omfang opfattes som en særskilt madkategori blandt forældre, som har et lavere uddannelsesniveau eller er forholdsvis dårligt stillede på anden vis. Anskaffelsen af babyfødevarer er omtalt, men samtidigt tilbydes børn 'voksne' fødevarer, fra de er ganske små.

Erfaringer fra en opsamling af resultaterne i forbindelse med workshops for småbørnsmødre i et dårligt stillet område kan illustrere dette forhold (Andrews, m.fl. 2015). Workshops, der varede en time, blev afholdt to gange om ugen over to uger for 67 mødre til småbørn mellem 2 og 6 måneder, hvoraf 44 mødre deltog i efterfølgende evalueringsundersøgelser. Emnerne i de afholdte workshops var: hvordan man kan lave spædbørnsmad, forskelle mellem hjemmelavet spædbørnsmad og færdiglavede babyfødevarer – især hvad angår salt- og sukkerindhold – herunder smagsprøver, samt præsentationer af de nationale anbefalinger.

En interesse i at undgå sygdom var den primære grund til at interessere sig for og til at efterleve de officielle anbefalinger. Tanken om de sundhedsmæssige konsekvenser på længere sigt fyldte mindre. Samtidigt var der skepsis overfor aldersbestemte retningslinjer med den begrundelse, at alle børn er forskellige. Det kom bag på deltagerne, at 'anden mad' også inkluderede andre drikkevarer end mælk. Nogle var meget overraskede over, at det var så nemt at lave en grøntsagsmos, og at madens tekstur havde betydning for småbørn. Der var deltagere, som ikke vidste, at det var meningen, at maden skulle moses, men også nogle, der fandt ud af, at deres børn havde nok fået puré i alt for lang tid. Kvinderne var meget begejstrede for at lære, at de kunne spare penge ved at lade være med at købe dyre babyfødevarer som tvebakker. Nogle havde misforstået begrebet 'familiemad'. Under den efterfølgende evaluering viste det sig eksempelvis, at en havde lavet grøntsagssuppe til hele familien, mens en anden havde serveret pølser med bagte bønner i tomatsauce og saltede snacks for sit spædbarn. Forskergruppen konkluderede, at hverken ængstelse eller forvirring blandt deltagerne var blevet elimineret, men at mange mente, at de havde lært en del. Efter forskergruppens vurdering er det mere sandsynligt, at flere deltagere ville erstatte tvebakker med voksne småkager fremfor at kaste sig ud i at lave flere grøntsager til hele familien. En positiv effekt af disse workshops viste sig at være, at deltagerne efterfølgende havde dannet netværk, hvor de kunne konsultere hinanden om

tvivlsspørgsmål, spørge ind til ting de ikke kunne huske og støtte hinanden i at modstå pres fra andre (Andrews, m.fl. 2015).

Gennemgangen af litteraturen peger på, at der er et særligt behov for oplysning, vejledning og støtte vedrørende overgangskost blandt mødre med et lavt uddannelsesniveau. Behovet må forventes at være større blandt førstegangsfødende, yngre og enlige mødre, samt dem der ernærer spædbørn med modernermælksstatning. En forholdsvis stor andel af denne målgruppe må forventes at være rygere og overvægtige eller svært overvægtige, at de har et lavt indkomstniveau og eventuelt oplever økonomiske vanskeligheder. Målgruppens sociale forhold, herunder samlivsstatus, deres tilknytning til arbejdsmarkedet, deres boligforhold og forekomsten af følelsesmæssig og praktisk støtte fra netværk, må forventes at variere. Målgruppens psykosociale karakteristika, herunder følelsesmæssige modenhed og tilknytningsforhold til deres spædbørn, må ligeledes forventes at variere.

Følgende udgør de områder, hvor målgruppens behov for at vide mere, må formodes at være markant: (a) hvorfor myndighederne anbefaler, at alle spædbørn tidligst skal have anden mad end mælk, når de er fyldt 4 måneder, (b) at anbefalingen vedrørende anden mad end mælk omfatter drikkevarer såvel som alle andre madvarer, (c) hvorfor sundhedsvæsenet og sundhedspersonale interesserer sig for spædbørns højde og vægt, og (d) hvorfor madens tekstur er væsentlig for spædbørn på forskellige alderstrin.

Målgruppen ser ud til at have et markant behov for psykosocial støtte, vejledning og oplysning vedrørende: (1) hvordan de kan erkende og tolke spædbørn signaler vedrørende deres behov for søvn, mad og selskab på forskellige alderstrin, og (2) hvordan de kan erkende og tolke spædbarnets signaler, når det glæder sig over forældrenes omsorg og kærlighed på forskellige alderstrin.

Forskningsresultaterne peger på følgende problemstillinger vedrørende modtagelse af sundhedsoplysning: (a) at oplysning om optimeringen af børns sundhed ikke bliver efterlevet i samme omfang som oplysninger om at undgå og håndtere sygdom, (b) parathed til at modtage oplysning om sundhedstilstande, som indtræder på længere sigt, er lav hos personer med et lavt uddannelsesniveau, og (c) oplysning om spædbørns overgangskost anses for at være mere relevant, når den tager udgangspunkt i forældrenes oplevelser og opfattelser af problemer i hverdagen. Skal oplysning sigte mod at øge forældres forståelse af betydningen af varieret kost, vil en tilgang være at give en nærmere forklaring af denne anbefaling. En anden tilgang kunne tage udgangspunkt i de udfordringer, som

forældrene oplever: fx hvordan man undgår, at ens barn bliver kræsen. En nylig analyse finder, at mens hver femte forælder bekymrer sig, om barnet har usunde mad- og drikkevaner, bekymrer hver fjerde sig om kræsenhed hos deres børn (Landbrug og Fødevarer, 2018). Den samfundsvidenskabelige forskning peger på, at chancerne, for at en anbefaling om varieret mad efterleves, vil være større, for så vidt den ikke er i konflikt med de gældende normer i modtagernes omgangskreds.

De foreliggende forskningsresultater belyser derimod i ringe grad, hvordan danske forældre med et lavt uddannelsesniveau oplever udfordringerne relateret til spædbørns overgangskost. Der er behov for en forskning, som vil kunne belyse de sociale rammer og kulturelle normer, der gælder såvel i storbyernes etagebyggeri som i landets yderområder. Den mest presserende problemstilling udpeget i litteraturen vedrører forældrenes oplevelse og misforståelser af spædbarnets behov for mad.

3. Forældre med anden etnisk baggrund og deres småbørn

Indvandrere i Danmark kommer fra 237 lande og udgør 13,3 % af befolkningen (Danmarks Statistik, 2018). Indvandrere fra ikke-vestlige lande udgør 5.9 % af befolkningen. Når indvandrere får børn, som er født i Danmark, og samtidigt fastholder deres udenlandske statsborgerskab, bliver disse børn klassificeret som efterkommere. Når en eller begge forældre er født i Danmark og har fået dansk statsborgerskab, bliver disse børn klassificeret som personer med dansk oprindelse. Efterkommere fra ikke-vestlige lande udgør yderligere 2.6 % af befolkningen. Således består 8.5 % af befolkningen af ikke-vestlige indvandrere og deres efterkommere, mens de resterende 4.8 % af indvandrerne og deres efterkommere er fra vestlige lande.

3.1 Befolkningsgruppens størrelse og sammensætning

Her skal der ses nærmere på indvandrere og efterkommere, som stammer fra 11 lande. Tabel 3.1 er en oversigt over, hvilke lande de er indvandret fra, størrelsen af befolkningsgruppen i Danmark og deres efterkommere, hvornår indvandringen fra det pågældende land først tog fart, og på hvilket grundlag opholdet i Danmark er blevet tildelt. Det fremgår af Tabel 3.1, at indvandrere fra Tyrkiet og Pakistan har været længst i Danmark, idet de første kom til landet som gæstearbejdere for over 50 år siden. Deres efterkommere udgør således en næsten så stor andel som indvandrere fra disse lande. Fra 1973 var det ikke længere muligt for disse udlændinge at få arbejdstilladelse i Danmark. Størstedelen af indvandrende fra Tyrkiet og Pakistan er derfor kommet hertil som familiesammenførte til herboende arbejdsmigranter og deres efterkommere. Tilsammen udgør de knap en femte del (18 %) af alle indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande i Danmark.

Indvandrere fra de syv andre ikke-vestlige lande, som indgår i tabellen, er oprindelig kommet som asylansøgere på baggrund af krig, borgerkrig eller uroligheder i de pågældende lande, og de er siden blevet tildelt flygtningestatus. De grupper, som har været længst i Danmark, er statsløse palæstinensere (som har haft ophold i Libanon), iranere og irakere. Flygtninge fra borgerkrigen i Syrien er først kommet de senere år, hvilket afspejles i deres relative lille andel efterkommere. De udgør dog samtidigt den største befolkningsgruppe blandt de syv nævnte flygtningegrupper. Flygtninge og efterkommere fra disse syv lande tilsammen udgør 37 % af alle indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande.

Tabel 3.1: Oversigt over indvandringen fra 11 lande: antal, hvornår indvandringen begyndte og grundlaget for opholdet

Oprindelsesland:	Antal indvandrere N	Antal efterkommere N	Hvornår indvandringen tog fart:	Opholdsgrundlag:
Polen	40 601	6 299	2005	Arbejde
Syrien	35 441	5 537	2015	Asyl og familiesammenføring
Tyrkiet	32 924	30 428	1960s	Arbejde og familiesammenføring
Rumænien	26 229	2 958	2005	Arbejde
Irak	21 627	10 867	1991	Asyl og familiesammenføring
Bosnien	17 053	6 084	1995	Asyl og familiesammenføring
Iran	16 781	4 232	1980s	Asyl og familiesammenføring
Afghanistan	13 502	5 009	2001	Asyl og familiesammenføring

Pakistan	14 220	11 024	1960s	Arbejde og familiesammenføring
Libanon	12 818	13 948	1980s	Asyl og familiesammenføring
Somalia	11 813	9 397	1990s	Asyl og familiesammenføring
<i>Kilde: Danmarks Statistik, www. statbank. DK/FOLK2</i>				

Befolkningsgrupper, som stammer fra Tyrkiet, Pakistan, Palæstina, Iran, Irak, Somalia, Afghanistan, Bosnien-Hercegovina og Syrien, udgør således mere end halvdelen af alle indvandrere fra ikke-vestlige lande. Flygtninge kan søge om at få deres ægtefælle eller samlever og deres mindreårige børn til Danmark. Andelen af indvandrere, som tilhører de nævnte befolkningsgrupper i dag, og som har familiesammenføringen som grundlag for deres ophold, er faktisk større end andelen, som oprindeligt fik opholdstilladelse med asyl som grundlag (Danmarks Statistik, 2018: 26-31). Danmarks Statistik begyndte først at registrere opholdsgrundlaget i 1997, og siden årtusindskiftet til i dag ses et fald i andelen af indvandrere med tilladelse til familiesammenføring og asyl og en stigning i andelen med tilladelse til arbejde eller studier. En gennemgående tendens synes at være, at jo længere tid en befolkningsgruppe har opholdt sig her i landet, jo større en andel har familiesammenføring som opholdsgrundlag. Blandt tyrkere for eksempel er andelen 73 %, mens blandt afghanere og syrere er andelen på 41 % og 40 %. På den anden side har lidt under halvdelen af iranere asyl som grundlag, 23 % er familiesammenførte, mens 22 % har tilladelse til arbejde eller studier (Danmarks Statistik 2018 Indvandrere i Danmark⁴¹). Billedet er derfor betydeligt mere sammensat, end det umiddelbart fremgår af oversigten i Tabel 3.1.

Indvandringen fra Polen og Rumænien tog fart i forbindelse med optagelsen af de nye EU-lande, og flertallet i begge befolkningsgrupper er – lige som tyrkere og pakistanere - arbejdsmigranter. Blandt

⁴¹ Tabel 1.10, s. 28. ⁵⁷ Ibid. s.14-16.

polakker har 60 % arbejde som grundlaget for ophold, mens 9 % er her for at studere. De tilsvarende andele blandt rumænere er 56 % og 16 %. Polen er det land, som har den største indvandrebeholdning i Danmark. Syrien er den næststørste indvandrergruppe, mens Tyrkiet er den tredjestørste.

Alderssammensætning, blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande, Polen og Rumænien, afviger mærkbart fra alderssammensætning blandt den danske befolkning ved at være betydelig yngre. Kun 11 % fra ikke-vestlige lande og Polen er fyldt 60 år, og det gælder kun for 2 % af rumænere. Samtidig er forholdsvis få under 20 år. Størstedelen er mellem 25 og 50 år. Efterkommere er til gengæld aldersmæssigt meget unge. Der er så godt som ingen, der er fyldt 45 år og ikke mange, der er fyldt 30 år, hvilket afspejler tidspunktet for forældrenes indvandring. Tyrkere udgør den største gruppe blandt efterkommere (17 %), mens palæstinensere og pakistanere følger efter med henholdsvis 8 % og 6 %. Den største aldersgruppe blandt indvandrere og efterkommere tilsammen er personer mellem 23 og 38 år⁵⁷.

I 2017 havde 13 % af de levendefødte børn født i Danmark mødre fra ikke-vestlige lande. Blandt disse mødre havde 35 % været i Danmark mindre end 3 år, da barnet blev født. Blandt alle børn født af mødre, der var indvandret fra ikke-vestlige lande, bliver størstedelen (79 %) klassificeret som efterkommere, mens det kun gælder 10 % af børn født af ikke-vestlige efterkommere⁴². Den samlede fertilitet blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande er ikke mærkbar højere end danskeres. Den ligger på 1.9 sammenlignet med 1.7 blandt danskere. Men deres fertilitetsmønstre er anderledes, idet deres fødsler er mere spredt ud blandt alle de fertile aldersgrupper. Mønstret blandt de 25-39-årige ligner det blandt danske kvinder ved, at det er de 30-34-årige kvinder, der føder forholdsvis fleste børn, dernæst de 25-29 årige efterfulgt af de 35-39-årige. Men kvinder mellem 15-19 år føder mere end fem gange så mange børn (fertilitetskoefficient på 11,0) end den tilsvarende aldersgruppe blandt danske kvinder. De 20-24-årige (fertilitetskoefficient på 62,7) føder mere end dobbelt så mange børn som danskere i denne aldersgruppe, mens de 45-49-årige (fertilitetskoefficient på 2,4) føder fire gange så mange børn end danskere i denne aldersgruppe⁴³. Det er især unge mødre fra Syrien, der bidrager til den høje fertilitet blandt de 15-19 årige (fertilitetskoefficient på 47,3) og blandt de 20-24 årige (fertilitetskoefficient på 225,8)⁴⁴. Samtidig må det formodes, at disse unge mødre ikke forstår eller taler ret meget dansk, idet de kun har været kort tid i landet.

⁴² Ibid. s. 22-24

⁴³ Danmarks Statistik (2018): *Befolkningens udvikling 2017*, s. 29.

⁴⁴ Danmarks Statistik (2018a): *Indvandrere i Danmark 2018*, Tabel 1.7, s. 25 ⁶¹
Ibid.

Mødre fra Polen er lidt overrepræsenteret blandt unge indvandremødre fra vestlige lande, og lidt underrepræsenteret blandt mødre mellem 25-44 år. De 15-19 årige polakker har en fertilitetskvotient på 6,2 (hvor gennemsnittet blandt vestlige indvandrerkvinder er 2,4), mens de 20-24 årige har en fertilitetskvotient på 38,7 (hvor gennemsnittet er på 29,3). Mødre fra Rumænien er mærkbart overrepræsenteret i den yngste aldersgruppe med en fertilitetskvotient på 15,0, hvilket – bortset fra Syrien – væsentligt overstiger niveauet blandt indvandrere fra de 10 lande, som i perioden 2013-2017 fødte flest børn i Danmark⁶¹. Både polakker og rumænere bidrager til andelen af helt unge mødre i Danmark, men føder ikke flere børn end danske kvinder, idet deres samlede fertilitet ligger lidt lavere end danskeres.

Når indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande danner par, er det oftest med en person fra det samme oprindelsesland (henholdsvis 83 % og 84 %), og andelen er kun lidt lavere, når to efterkommere danner par (78 %)⁴⁵. Indtil 2001 var det almindeligt, at herboende indvandrere – især tyrkere og pakistanere – giftede sig med personer, som var bosat i oprindelseslandet, men denne praksis er ikke længere udbredt. Stramningerne på udlændingeområdet betød, at langt færre ikkevestlige kvinder kom til Danmark på grund af giftemål/familiesammenføring (Schultz-Nielsen & Trænes, 2009). Den samlede fertilitet blandt ikke-vestlige indvandrere er faldet 34 % siden årtusindskiftet (Danmarks Statistik, 2018a: 25; Schmidt, 2011). For nogle befolkningsgrupper er den samlede fertilitet dog fortsat mærkbart højere end blandt danske kvinder. Det gælder først og fremmest indvandrere fra Syrien, dernæst i faldende rækkefølge Somalia, Pakistan, Afghanistan, Tyrkiet og Irak.

Børnefamilier med ikke-vestlig herkomst er større end danske børnefamilier. Andelen med kun et barn er mindre, og en tredjedel af børnefamilier har tre eller flere børn, hvilket kun gælder 17 % af danske børnefamilier. Der er også en større andel storfamilier på tre eller flere børn hos enlige forældre fra ikke-vestlige lande⁴⁶. Familiebrud sker i dag i et omfang, der nærmer sig niveauet blandt danske familier. Samtidigt finder Ottosen og kolleger store forskelle mellem indvandrerfamilier. Mens knap en fjerdedel af børn med tyrkisk baggrund oplever, at forældrenes samliv ophører, gælder det tre fjerdedele af børnene med somalisk baggrund. Børnene får oftest – hyppigere end danske børn – bopæl hos deres mor, mens samvær med deres far gennemgående er mindre hyppigt. Over halvdelen af ikke-vestlige skilsmissebørn lever i fattigdom vurderet i forhold til OECD's kriterier (Ottosen, m.fl. 2014).

⁴⁵ Ibid. s. 34.

⁴⁶ Ibid. *Figur 1.3*, s. 33 og *Figur 1.2*, s.32. ⁶⁴
Ibid. s.18-21.

Der er en tendens til, at indvandrere og efterkommere fra både vestlige og ikke-vestlige lande i høj grad bor i nærheden af de større byer. Andelen i København er 25 % (som skal sammenlignes med landsgennemsnittet på 13 %), i Århus er 17 % og i Odense 16 %. Region Hovedstaden har en andel på 19 %, mens andelen i andre regioner viser en underrepræsentation. Andelen af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere blandt de lokale befolkninger er høj i en del kommuner i nærheden af København. Det drejer sig om: Ishøj (33 %), Brøndby (28 %), Albertslund (24 %), Høje-Taastrup (22 %) og Vallensbæk (20 %), mens andelen i Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hvidovre og Københavns kommune er omkring 15 %.⁶⁴ De fleste af disse indvandrere og efterkommere bor i etageboliger i de nævnte områder. Ifølge Ottesen (2014) bor indvandrerfamilier markant hyppigere til leje end danskere, og en del lever i overbefolkede boliger.

3.2 Socioøkonomiske- og familieforhold

Uddannelsesniveautet blandt indvandrere hænger dels sammen med oprindelsesland og dels med opholdsgrundlag. Blandt alle personer med asyl som opholdsgrundlag har halvdelen grundskolen, som den højst fuldførte uddannelse. Blandt alle familiesammenførte er det en tredjedel, mens det blandt alle indvandrere fra EU/EØS lande med arbejdet som grundlaget for ophold kun er 6 %.

De tyrkiske indvandrere har et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, idet halvdelen af de 25-64-årige har højst gennemført grundskolen. Andelen blandt pakistanere i samme aldersgruppe er ikke så stor, idet knap en tredjedel er grundskoleuddannede. Under 30 % i begge befolkningsgrupper har erhvervmæssige kvalifikationer. Disse andele ændrer sig i den efterfølgende generation. Blandt alle 30-årige efterkommere fra ikke-vestlige lande (hvoraf en stor del er tyrkere eller pakistanere), er der 35 % af mænd og 20 % af kvinder, som højst har gennemført grundskolen⁴⁷. I begge tilfælde er andelen større end blandt danskere, men forskellen er betydeligt større for mænds vedkommende sammenlignet med kvinders. Blandt alle efterkommere har 53 % af mændene og 69 % af kvinderne afsluttet en erhvervskompetencegivende uddannelse. Der er tale om en stor stigning i kvindelige ikke-vestlige efterkommeres uddannelsesniveau de sidste 10 år. Indtil de fylder 25 år har samme andel af kvindelige efterkommere en erhvervskompetencegivende uddannelse som blandt danske kvinder. Fra omkring 25-års alderen stagnerer deres uddannelsesniveau, mens den stiger blandt danske kvinder⁴⁸. Det må

⁴⁷ Ibid. Tabel 3.5, s. 57.

⁴⁸

formodes, at de danske kvinder i højere grad end de ikke-vestlige efterkommere er parate til at udsætte tidspunktet, hvor de får børn. Det kan også bemærkes, at ledighed er forholdsvis høj blandt de 20-29-årige tyrkiske og pakistanske efterkommere. Blandt tyrkere er der 24 % af mændene og 23 % af kvinderne, som hverken er under uddannelse eller i beskæftigelse. Det samme gælder for 23 % af mændene og 26 % af kvinderne blandt de pakistanske efterkommere⁴⁹.

Blandt indvandrergupper, som oprindeligt kom til landet med asyl som opholdsgrundlag, er det kun personer fra Bosnien-Hercegovina, som i dag har en fordeling af uddannelseskvalifikationer blandt de 25-64-årige, der ligner danskeres. Det samme gælder for gruppen mht. andelen af grundskoleuddannede, som er under 20 %. Andelen, som højst har gennemført grundskolen, er også under 20 % blandt iranere, og flertallet af iranere har kompetencegivende uddannelser. Blandt de andre indvandrergupper med flygtningestatus er der et flertal, som ikke har en kompetencegivende uddannelse, og blandt disse er andelen af grundskoleuddannede mindst blandt indvandrere fra Irak (36 %) og størst blandt indvandrere fra Syrien (62 %)⁵⁰. Palæstinensere skiller sig ud ved at have den højeste andel blandt 20-29-årige efterkommere (31 % af mændene og 33 % af kvinderne), som hverken er under uddannelse eller i beskæftigelse⁵¹.

Indvandrere fra Polen og Rumænien har arbejde som grundlaget for deres ophold, og de har et forholdsvis højt uddannelsesniveau. Blandt begge indvandrergupper er der flere, der har en lang videregående uddannelse end blandt danskere, og betydeligt færre (7-8 %) som højst har gennemført en grundskoleuddannelse. Langt størstedelen har kompetencegivende uddannelser, herunder f.eks. gruppen af polakker hvor 40 % har en erhvervsfaglig uddannelse.

Indvandrere har i de fleste tilfælde ikke afsluttet en uddannelse i Danmark, og de er derfor dårligt dækket af den almindelige uddannelsesstatistik, som er baseret på indberetninger med cpr-nummer fra uddannelsesinstitutioner. En undersøgelse baseret på spørgeskemaer og andre kilder udført af Danmarks Statistik finder, at beskæftigelsesfrekvenser blandt ikke-vestlige indvandrere med udenlandske kvalifikationer er betydeligt lavere end blandt dem, som har gennemført deres uddannelse i Danmark. Den sidstnævnte gruppe er typisk indvandret i en yngre alder, har været i Danmark i længere tid og må formodes at have bedre sproglige kundskaber. Efterslæbet ligger mellem 20-26 % blandt gruppen med udenlandske erhvervsfaglige kvalifikationer, og grupper der har taget en kort eller

⁴⁹ Ibid. Figur 3.10 og 3.11, s.66.

⁵⁰ Ibid. Figur 3.1, s. 53.

⁵¹ Ibid. Figur 3.10, s. 66. Oplysninger om indvandrergupper fra Somalia og Afghanistan mangler i denne redegørelse og er ikke tilgængelige hos Danmarks Statistik. ⁷⁰ Ibid. Tabel 3.3, s. 55.

mellemlang videregående uddannelse i udlandet. Det er kun blandt bachelorer og personer med lang videregående uddannelse, at efterslæbet er mindre (5-6 %) ⁷⁰.

Forskellen i beskæftigelsesfrekvensen mellem danskere og ikke-vestlige indvandrere er blevet betydelige mindre i løbet af de sidste 20 år - især blandt kvinderne. Men der er fortsat en mærkbar forskel mellem danskeres og indvandreres beskæftigelsesfrekvens, og samtidigt mærkbare forskelle mellem oprindelseslandene indbydes (jf. Tabel 3.2). Forskelle mellem landene afhænger til dels af opholdsgrundlaget, hvor mange år man har været i Danmark samt uddannelsesniveaet og alderssammensætning i den pågældende befolkningsgruppe. Blandt alle ikke-vestlige indvandrere er 14 % på pension (hvoraf 8 % har førtidspension, mens 6 % har alderspension). I de yngre aldersgrupper er 15 % under uddannelse. Blandt de resterende grupper er 46 % beskæftiget, 16 % er arbejdsløse eller har andre overførelsesindkomster, mens 8 % er uden for arbejdsstyrken.

Tabel 3.2: Beskæftigelsesfrekvenser for 16-64-årige indvandregrupper med forskellige opholdsgrundlag. 2017				
Opholdsgrundlag og oprindelsesland:	og	Mænd:	Kvinder:	I alt:
		%	%	%

<u>EU/EØS: arbejde:</u>			
Polen	78	67	73
Rumænien	76	66	72
<u>Arbejde/familiesammenføring:</u>			
Tyrkiet	65	45	56
Pakistan	70	37	54
<u>Asyl/familiesammenføring:</u>			
Iran	54	47	51
Bosnien-Hercegovina	57	52	55
Afghanistan	60	38	50
Irak	47	35	41
Libanon (palæstinensere)	47	28	39
Somalia	40	30	35
Syrien	45	12	32
<u>Dansk oprindelse:</u>	78	75	77
<i>Kilde: Danmarks Statistik, www.statistikbanken.dk/RAS204</i>			

Det fremgår af Tabel 3.2, at beskæftigelsesfrekvenser blandt de 16-64-årige indvandrere varierer temmelig meget mellem landene. Indvandrere fra Polen og Rumænien, som for manges vedkommende har arbejde som opholdsgrundlag, har de højeste beskæftigelsesfrekvenser (henholdsvis 73 % og 72 %), som er ikke langt fra niveauet blandt danskere (77 %). Dernæst kommer befolkningsgrupper fra Tyrkiet og Pakistan (henholdsvis 56 % og 54 %), som har opholdt sig længst i Danmark og oprindeligt var arbejdsmigranter, efterfuldt af mennesker fra Bosnien-Hercegovina (55 %) som har været i Danmark siden midten af 1900erne og iranere (51 %) siden 1980erne. Begge sidstnævnte befolkningsgrupper har et forholdsvist højt uddannelsesniveau især bosniere. For deres vedkommende spiller det også en rolle,

at en forholdsvis stor andel af aldersgruppen (24 %) er SU modtagere under uddannelse. For iraneres vedkommende spiller det en rolle, at en væsentlig andel (12 %) er førtidspensionister⁵².

Fælles karakteristika blandt de 5 lande, hvor beskæftigelsesfrekvensen ligger mellem 50 % og 32 %, er, at indvandrergupperne har et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, og at kvinderne har en mærkbar lavere beskæftigelsesfrekvens end mændene i hvert tilfælde. For Syriens vedkommende er det endvidere et væsentligt forhold, at indvandrerguppen først er blevet tildelt flygtningestatus for få år siden, og at få har fundet fodfæste på arbejdsmarkedet. Indvandrerguppen fra Libanon (hvoraf en del er statsløse palæstinensere) kom først til Danmark i 1980'erne og irakere og somaliere siden starten af 1990'erne. Et væsentligt forhold er, at hele 26 % blandt libanesere/palæstinensere i sin tid fik tildelt førtidspension, mens det samme gælder 18 % af irakere. For begge gruppers vedkommende er der derfor tale om, at en forholdsvis stor andel af befolkningsgrupperne ikke er til rådighed på arbejdsmarkedet. Andelen af førtidspensionister er mindre hos afghanere (9 %) og somaliere (8 %)⁷². Især for somalieres vedkommende må der også være andre faktorer, der påvirke deres meget lave beskæftigelsesfrekvens.

Ikke-vestlige efterkommere er klart overrepræsenteret på de alderstrin, som har relativ lav beskæftigelse. De aldersstandardiserede beregninger viser dog, at forskelle mellem danskere og efterkommere – henholdsvis 10 % blandt mændene og kun 6 % blandt kvinderne – er langt mindre end forskelle i beskæftigelsesfrekvenser mellem danskere og indvandrere⁵³. Tyrkiet, Polen og Pakistan har de største andele blandt mandlige efterkommere, mens Iran og Irak også har forholdsvis store andele i beskæftigelse. Blandt de kvindelige efterkommere er det Polen og Iran, som har de største andele, mens Tyrkiet, Pakistan, Irak og Libanon (palæstinensere) følger efter.

For mænd fra ikke-vestlige lande er forholdsvis store andele beskæftiget i følgende brancher: hotel og restauranter (16 %), handel (14 %), transport (12 %), rejsebureauer, rengøring og anden service (11 %), undervisning (5 %) sociale institutioner (5 %). For kvinders vedkommende drejer det sig om sociale institutioner (22 %), rejsebureauer, rengøring og anden service, (15 %), handel (10 %, hoteller og restauranter (9 %), sundhedsvæsen (9 %), og andre serviceydelser (7 %). Herudover er små andele af kvinderne ansat i en lang række fremstillingsvirksomheder⁵⁴. Desuden arbejder en del mænd som

⁵² Beregnet på grundlag af udtræk fra: Danmarks Statistik, <http://www.statistikbanken.dk/RAS209>. ⁷² Ibid.

⁵³ Danmarks Statistik (2018a). Tabel 2.4, s. 43

⁵⁴ Ibid. Tabel 27 og 2.8, s. 49-50.

⁷⁵ Ibid. Tabel 2.11, s. 48.

selvstændige. Blandt libanesere (palæstinensere) og irakere er andelen over 15 %, blandt tyrkere, pakistanere og iranere er det mellem 14 og 11 %, og blandt rumænere, bosniere og somaliere er andelen omkring 3 %.⁷⁵

Indkomstsammensætning blandt ikke-vestlige indvandrere er påvirket af deres forholdsvis lave tilknytning til arbejdsmarkedet og deres forholdsvis lave uddannelsesniveau. Hvor længe de har været i Danmark har også betydning. Det er dels, fordi opholdstiden generelt har en positiv indflydelse på tilknytningen til arbejdsmarkedet, men også fordi adgangen til nogle offentlige ydelser er betinget af, hvor længe man har opholdt sig i Danmark. Det gælder især personer med asyl som opholdsgrundlaget (Danmarks Statistik, 2018a).

Mænd fra Polen, Tyrkiet, Pakistan, Bosnien-Hercegovina og Iran havde en årlig indkomst før skat på mellem 250.000 og 300.000 kr. i 2017. For polakker og pakistanere gælder, at langt størstedelen stammede fra erhvervsindkomst, hvorimod offentlige overførelser udgjorde en andel mellem 50.000 og 75.000 kr. hos tyrkere og bosniere. Indvandrere fra Libanon, Rumænien, Irak og Afghanistan havde en indkomst mellem 200.000 og 250.000, men det er kun hos rumænere, at langt størstedelen stammede fra erhvervsindkomst. Hos afghanere, irakere og libanesere (palæstinensere) stammer en andel på mellem 75.000 og 100.000 kr. fra offentlige overførelser. Somaliers indkomst før skat var under 200.000, hvoraf omkring 75.000 kr. stammer fra offentlige ydelser. Indvandrere fra Syrien har de laveste indkomster omkring 170.000 i gennemsnit, hvoraf offentlige overførelser udgør halvdelen. Kvinders indkomster er lavere, og det er kun hos polakker og rumænere, at erhvervsindkomst udgør langt størstedelen. Modsat udgør erhvervsindkomst en mindre andel af indkomster hos kvinder fra Syrien, Somalia, Libanon, Irak og Afghanistan, hvor offentlige overførelser udgør størstedelen af indkomsten. Kvinder fra Syrien skiller sig ud med en årlig indkomst på 135.000 kr., hvoraf 85 % var offentlige overførelser.⁵⁵

Indvandrere fra ikke-vestlige lande er stærkt overrepræsenteret i lavindkomstfamilierne. Blandt dem med asyl som opholdsgrundlag lever 81 % af 30-59-årige med en disponibel indkomst på under 181.000 kr. Det gælder 42 % af indvandrere fra EU/EØS lande og 20 % af alle 30-59-årige i Danmark.

Integrationsydelsen blev næsten halveret i 2016 for personer, der har opholdt sig i Danmark mindre end syv af de foregående otte år. Flere asylansøgere, der indvandrede før årtusindskiftet, fik tildelt førtidspension i stedet for integrationsydelse eller kontanthjælp, mens andre har haft gavn af, at nogle ydelser stiger, jo længere tid man har opholdt sig i landet. Indvandrere fra Syrien, som først kom i 2015

⁵⁵ Ibid. Figur 4.1 og 4.2, s. 75-76.

er derfor de økonomisk set dårligst stillede blandt alle indvandrergupper (Danmarks Statistik, 2018a: 79-80).

Danmarks Statistik belyser indkomstfordelingen i befolkningen ved at inddele indkomster for 30-59årige i fem lige store grupper (kvintiler) efter størrelsen af deres indkomst. Det viser sig, at 55 % af indvandrere fra ikke-vestlige lande befinder sig i den nederste indkomstkventil med det laveste indkomstniveau, sammenlignet med 34 % af indvandrere fra vestlige lande og 15 % af danskere. I alt befinder 76 % af ikke-vestlige indvandrere sig i de to nederste kvintiler, sammenlignet med 55 % af indvandrere fra vestlige lande og 35 % blandt danskere. Kun 5 % befinder sig i den øverste kvintil med de højeste indkomster, sammenlignet med 16 % blandt indvandrere fra vestlige lande og 22 % blandt danskere. Indkomster blandt de ikke-vestlige efterkommere er lidt mere jævnt fordelt end hos de ikke-vestlige indvandrere, men der er stadig 65 %, som er placeret i de to nederste indkomstgrupper.

Set i forhold til de socioøkonomiske parametre kan forholdene blandt indvandrergupperne opsummeres som følger: Indvandrere fra vestlige lande (Polen og Rumænien) klarer sig bedre end indvandrere fra ikke-vestlige lande, og indvandrere, der kom til landet med arbejdstilladelse som opholdsgrundlag (Polen, Rumænien, Tyrkiet og Pakistan), klarer sig bedre end flygtningegrupperne. Blandt flygtninge er det indvandrere fra Bosnien-Hercegovina og Iran, som klarer sig forholdsvis bedst, flygtninge fra Irak, Libanon (de palæstinensiske territorier) og Afghanistan udgør en mellemgruppe, mens flygtninge fra Somalia og Syrien er de forholdsvis dårligst stillede. Det kan noteres, at nogle af disse flygtningegrupper, som fik asyl i andre nordiske lande, i højere grad har opnået at få en tilknytning til arbejdsmarkedet i Sverige eller Norge, hvorimod flygtninge fra Somalia klarer sig lige dårligt i alle tre lande.⁵⁶ Enlige mødre fra alle de nævnte lande udgør en særgruppe, der gennemgående klarer sig relativt dårligst. En undersøgelse af udsatte enlige mødre har identificeret følgende karakteristika hos gruppen med den dårligste økonomi: at være unge, at have anden etnisk baggrund end dansk, ikke at have en erhvervsuddannelse og at være arbejdsløse/uden for arbejdsstyrken (Susi og Peter Robinsons Fond & Center for Alternativ Samfundsanalyse, 2013).

Ressourcer og arbejdsdeling i familien

Arbejdsdeling i familien

⁵⁶ DST Analyse (2016): *Ikke-vestlige indvandrere på arbejdsmarkedet i Danmark, Norge og Sverige: Hvordan klarer Danmark sig?* 6. dec. 2016.

Kulturen i flere af de lande, som indvandrere i Danmark stammer fra, beskrives som patriarkalsk. Det vil sige, civilsamfundet i de pågældende lande er karakteriseret ved at opretholde et strengt hierarki mellem mænd og kvinder og mellem generationerne, således at de fleste rettigheder og mest magt tildeles voksne mænd/den ældste mand i husholdningen. I familier, som indretter sig efter disse normer, er det mandens rolle at arbejde og tjene penge, mens kvindens rolle er at passe hjem og børn (Nassehi-Behnam, 1985; Deding, m.fl. 2006; Jensen & Liversage, 2007).

Global Gender Gap Reports udgør et nyttigt redskab i forhold til beskrivelsen af forskelle landene imellem, idet målingerne ikke afspejler forskelle mellem udviklingsniveauet i de pågældende lande. Fokus i målingerne er på kønsbaserede forskelle, hvad angår adgang til de ressourcer og muligheder, som er tilgængelige i hvert land (uddannelse, sundhedsbehandling, betalt arbejde og andre goder). Det fremgår af Tabel 3.3, at seks af de oprindelseslande, der er i fokus her, rangerer med meget lave placeringer blandt de 149 lande, som indgår i de seneste målinger (World Economic Forum, 2018). Det drejer sig om Tyrkiet, Libanon, Syrien, Iran, Irak og Pakistan, som alle er blandt de 20 lande globalt set, hvor afstanden mellem mænds og kvinders adgang til goder er størst. Det kan formodes, at Afghanistan og Somalia vil kunne tilføjes denne liste, men de indgår ikke i opgørelsen på grund af mangel på tilgængelige, pålidelige og opdaterede data. Når man sammenligner geografiske regioner på globalt plan, er Vesteuropa regionen, hvor afstanden mellem mænds og kvinders rettigheder og muligheder er mindst, mens MENA regionen (mellemøstlige lande og Nordafrika) er området, hvor afstanden er størst (World Economic Forum, 2018: 18). Det må derfor formodes, at danske kønsnormer vedrørende bl.a. arbejdsdeling i familien og kvinders adgang til arbejdsmarkedet afviger ganske meget fra gældende normerne blandt en del migranter fra mellemøstlige lande.

Det fremgår også af tabel 3.3, at de tre lande, som befinder sig i den østeuropæiske region (Polen, Rumænien og Bosnien-Hercegovina), rangerer betydelige tættere på Danmarks samlede placering blandt alle landene. Kvinder er forholdsvis dårligere stillet i forhold til uddannelsesmuligheder og tilknytning til arbejdsmarkedet i Bosnien-Hercegovina sammenlignet med Polen og Rumænien, men deres rettigheder som forældre både i ægteskab og i tilfælde af skilsmisse er sikrede ved lov, ligesom det er tilfældet for polske og rumænske kvinder. Det er ikke tilfældet i de fleste mellemøstlige lande.

Tabel 3.3 Paritetsforholdet mellem mænd og kvinder i oprindelseslandene sammenlignet med forholdene i Danmark

	Rang blandt 149 lande:						
Paritetsforhold i oprindelseslande og i Danmark:	Samlet placering:	Arbejde:	Uddannelse:	Andel gift som 25-årige: %	Antal børn:	Ligestilling af forældres rettigheder under ægteskab og skilsmisse:	Forekomsten af fysisk/ seksuel vold mod kvinder i intime forhold: %
Polen	42	51	50	22	1.3	Ja	13
Bosnien-H.	62	115	94	24	1.4	Ja	Ukendt
Rumænien	63	53	56	32	1.5	Ja	24
Tyrkiet	130	131	106	41	2.1	Ja	42
Libanon	140	136	110	19	1.7	Nej	35
Iran	142	143	103	53	1.7	Nej	Ukendt
Syrien	146	148	113	43	3.0	Nej	25
Irak	147	149	136	41	4.3	Nej	Ukendt
Pakistan	148	146	139	48	3.5	Nej	39
Somalia	Ukendt	-	-	-	-	-	-
Afghanistan	Ukendt	-	-	-	-	-	-
Denmark	13	38	Paritet	4	1.7	Ja	32

Kilde: World Economic Forum (2018): *Global Gender Gap Report 2018*. Geneva: World Economic Forum

Indbyrdes forskelle mellem indvandrere fra det samme land, hvad angår deres tilgange til spørgsmål om kønsarbejdsdeling, må forventes at variere en hel del, afhængig af deres alder, køn, socialklasse og uddannelsesniveau, samt om indvandrerne stammer fra storbyer eller landområder i det pågældende land. Afstanden mellem beskæftigelsesfrekvenser for mandlige og kvindelige indvandrere er en indikator på, at de kulturelle normer fra oprindelseslandet fortsat påvirker adgangen til og udnyttelsen af mulighederne i modtagerlandet. Forskelle i beskæftigelsesfrekvenser blandt migranter fra forskellige lande peger på, at der er betydelige forskelle landene imellem. En afstand på 20 % - 33 % forekommer mellem mandlige og kvindelige indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan, Afghanistan og Syrien, mens afstanden ligger mellem 5 % -11 % blandt indvandrere fra Polen, Rumænien, Bosnien Hercegovina, Iran, Irak og Somalia (jf. Tabel 3.2). Hvad angår Somalia, skal det bemærkes, at beskæftigelsesfrekvenser for begge køn er meget lav. Tilgangen til kønsarbejdsdeling blandt indvandrere og deres efterkommere må også forventes at blive påvirket af normerne i modtagerlandet, som til dels vil afhænge af, hvor lang tid opholdet har varet. Dette forhold er belyst i en række danske undersøgelser.

Gifte mødre, som er kommet til Danmark som unge voksne i forbindelse med ægteskab, viser sig at være meget motiverede for at få en uddannelse og en tilknytning til arbejdsmarkedet. De lever ofte under stramme økonomiske vilkår og har erfaret, at to indtægter er nødvendige, hvis de skal opnå en rimelig boligstandard og levevilkår for familien. Da mødre typisk er eneansvarlige for pasning af hjem og børn, vil de helst arbejde eller uddanne sig på deltid. Samtidigt er vejen til arbejdsmarkedet meget lang, hvis de venter med at gå i gang med sprogundervisning og uddannelse til efter, at de har fået børn. Desuden er deres kendskab til arbejdsmarkedet meget begrænset - ofte med fokus på de jobmuligheder, de har stødt på i deres daglige liv så som arbejde som pædagog (Ipsen, m.fl. 2006).

Transnationale ægteskaber mellem indvandrere og efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan har været udbredt gennem flere årtier. Kvinderne fra oprindelseslandene håber måske på at gifte sig med en "moderne" mand, som vil give dem mulighed for at blive uafhængige, mens mænd i værtslandet håber på at gifte sig med en "traditionel" kone, som vil passe hus og børn (Schmidt, 2011). De konflikter, som kan opstå i sådanne husholdninger, kompliceres af, at den familiesammenførte unge mand eller kvinde ofte skal bo i en udvidet husstand med svigerforældre. Det forventes i så fald, at den unge mandlige familiesammenførte ægtefælle skal indordne sig under sin svigerfar, ligesom det forventes, at den unge kvindelige familiesammenførte ægtefælle skal udføre husarbejdet for hele familien under opsynet af sin svigermor (Liversage, 2012). Unge familiesammenførte kvinder er særligt svagt stillede i forhold til de magtkampe, som opstår i sådanne husholdninger (Liversage, 2013).

Det billede, der tegner sig ud fra de tilgængelige forskningsresultater, er, at traditionelle kønsnormer om arbejdsdelingen i familien fortsat er gældende blandt større andele af indvandrere fra mellemøstlige lande. Spørgsmålet har kun været i fokus i en enkelt dansk undersøgelse udført blandt indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan og Iran for en del år siden (Deding m.fl. 2006). Den viser, at indvandrere fra Tyrkiet og Pakistan i gennemsnit har flere børn og i højere grad lever i parforhold end danskerne, mens indvandrere fra Iran har færre børn og i højere grad lever som enlige. Kønsforskellene i beskæftigelsesfrekvensen var også dengang langt mindre blandt indvandrere fra Iran. Indvandrere fra Tyrkiet og Pakistan gav udtryk for mere kønstraditionelle holdninger til kvindernes deltagelse på arbejdsmarkedet og til fordeling af husarbejdet i hjemmet end indvandrere fra Iran. De tyrkiske og pakistanske kvinder brugte væsentlig mere tid på husarbejdet end iranere og i særdeleshed mere tid end danske kvinder, og forskellen var endnu større i børnefamilier.

Flere faktorer bidrager til, at traditionelle normer om kønsarbejdsdeling i husholdningen bliver udfordret. Arbejdsløshed, deltidsansættelse, en svag tilknytning til arbejdsmarkedet og sprogvanskeligheder udfordrer mandlige indvandreres muligheder for at udfylde den rolle som familiens autoritet, de forventer af sig selv. Nogle oplever det som et tab af traditionelle privilegier, mens andre i højere grad har tilpasset sig kønsrollemønstret i Danmark (Jensen & Liversage, 2007). Samtidigt udfører kvindeorganisationer i oprindelseslande et politisk arbejde for at sikre kvinders rettigheder. Der sættes spørgsmålstejn ved, om kvindernes svage placering i samfundet snarere skal ses som et træk ved de politiske regimer end ved Islam (Ross, 2008). Det stereotypiske billede, af muslimske kvinder som undertrykte, bliver udfordret af ikke-vestlige såvel som vestlige feminister (Hirschmann, 1997; Abu-Lughod, 2002; Sechzer, 2004; Afary, 2004; Amiri, m.fl. 2004; Rostami-Povey, 2007; Langellier, 2010).

Ressourcer i familien

Der er i dag kun et spinkelt grundlag for at beskrive ressourcerne i forskellige indvandrergupper i Danmark. De danske forskningsinstitutioner foretog en del kortlægninger af forholdene i 1990'erne og i de første år efter århundredeskiftet, men et opdateret materiale vedr. tidsforbrug, netværk, sprogkundskaber mm. findes ikke. Der er udført få værdifulde etnografiske studier, baseret på feltarbejde gennem længere tid blandt nogle få indvandrergupper samt andre kvalitative undersøgelser. Tilsammen giver materialet et grundlag for begrundede formodninger snarere end dokumentation. Ud over indkomst- og uddannelsesforhold (skildret i det foregående afsnit) er personlige ressourcer, hvad helbred angår, det aspekt som er bedst dokumenteret. I forhold til penge- og personlige ressourcer må det konstateres, at større andele af flygtninge fra mellemøstlige lande og Somalia er dårligt stillet.

Pengeressourcer

Samfundsvidenskabelige studier af madvaner blandt migranter til vestlige lande har i meget høj grad fokus på de sociale og kulturelle aspekter ved indvandreres oplevelser, misforståelser, vanskeligheder ved at anskaffe varer, som de er vant til at spise, indtryk af modtagerlandets madkultur, og hvordan de tilpasser sig vilkårene efterhånden. Litteratursøgningen har ikke identificeret studier, der beskriver, hvordan migranternes kostmønstre bliver påvirket af deres pengeressourcer. Vi ved meget lidt om, hvordan rådighedsbeløbet i hjemlandet og modtagerlandet svarer til hinanden, og på hvilke måder eventuelle ændringer i madbudgettet påvirker ændringer i madvanerne. Et review af faktorer, som påvirker madvaner blandt etniske minoriteter i europæiske lande, gennemgår 37 studier og identificerer 'indkomst' som én blandt i alt 63 faktorer (Hibbah m.fl. 2016). De få studier, hvor indkomst indgår, drejer sig om socioøkonomiske forskelle i befolkningsgrupper. Spørgsmålet om, hvordan migranternes madvaner og den madkultur, de har med sig fra hjemlandet, påvirkes af de pengeressourcer, de har til rådighed i modtagerlandet, er som sådan ikke belyst. Nogle undersøgelser belyser ændringer i migranternes madvaner uden dog at belyse årsagerne hertil. Det kan være, at begrænset indkomst er blandt disse årsager (jf. afsnit 3.4 *Familiers mad- og måltidsvaner*).

Undersøgelser udført på Socialforskningsinstituttet er af ældre dato, men kaster lys på penge- og andre ressourcer blandt indvandrergrupper. Christensen belyste ressourcerne hos forældre til 7-årige børn (Christensen, 2004). Dengang som nu var færre flygtningemødre og -fædre tilknyttet arbejdsmarkedet sammenlignet med andre indvandrergrupper. En stor andel mødre var hjemmegående og modtagere af overførselsindkomster. Det fremhæves, at specielt enlige mødre havde en dårlig økonomi. Børnefamilierne hørte til de familier i Danmark, som havde den laveste indkomst. Knap 60 % af forældrene mente, at deres økonomi var nogenlunde eller dårlig (Christensen, 2004). Bolig- og andre forhold blandt indvandrergrupper blev undersøgt (Jakobsen, m.fl. 2000). Det viste sig, at manglende plads i boligen var et problem for mange. Tre generationer bor f.eks. i en treværelseslejlighed, eller en kernefamilie deler en treværelses lejlighed med søskendes familier. Det rapporteres, at familierne flytter i det øjeblik, de får en rimelig indkomst, som ser ud til at blive stabil. Familierne oplever afsavn på grund af manglende økonomiske midler på stort set alle områder, de er blevet spurgt om, herunder opvarmning af boligen. Senere undersøgelser bekræfter billedet, hvad pengeressourcer og boligforhold angår (Ottesen, 2014; Ottesen m.fl. 2014).

På basis af kvantitative og kvalitative data finder Jacobsen og kolleger, at to budgetposter prioriteres meget højt: penge til hjemland og mad. Trods små indkomster er der mange flygtninge, der sender penge til hjemlandet hver måned, oftest til forældre eller ugifte søstre som har det svært. En del

prioriterer også at rejse tilbage til hjemlandet med års mellemrum, i det omfang de sikkerhedsmæssige forhold og pengeresourcer tillader det. Pengene hertil skal spares sammen gennem længere tid og bliver ofte suppleret ved at låne hos familie eller venner. Nogle låner også for at kunne sende penge hjem og skammer sig, hvis ikke de kan klare det. Det viser sig, at flere har fået afslag i banken, når de har henvendt sig til den for at låne penge.

Mad viser sig at være et meget vigtigt forbrugsgode, fordi det prioriteres meget højt at kunne servere mad for gæster. Nogle af de interviewede flygtninge mener, at de prioriterer mad højere end danskere gør, og det er derfor et af de sidste steder, de kan spare. Familier spiser varm mad mindst én gang om dagen. Men vigtigst er at kunne byde gæster på mad, når de dukker op med kort varsel. "Det er vores kultur", forklarer en irakisk far (Jakobsen m.fl. 2000: 35). Det kan også handle om liggende gæster i flere dage fx søskende, som har fået ophold i andre lande og kommer på besøg. En far fortæller, at han havde købt en stor fryser af samme grund, før børnene havde fået møbler til deres værelse. Kvinderne peger på, at det er meget dyrt at have børn. De vil meget gerne have, at børnene kan forbruge nogenlunde på linje med andre børn. Nogle undlader at sende børn i institutioner for at spare penge (Jakobsen m.fl. 2000).

Beskrivelsen af familiernes indkomstforhold baseret på opdaterede tal fra Danmarks Statistik peger på, at økonomien hos mange flygtningefamilier ikke er blevet forbedret, siden Jakobsens undersøgelse blev udført. Snarere tværtimod, da indvandrernes overførelsesindkomster er blevet yderligere beskåret siden årtusindedeskiftet (Danmarks Statistik, 2018). En nyere analyse viser, at gabet mellem fattigdomsandelen blandt danskere og indvandrere fra ikke-vestlige lande er stort. Mens 7-8 % af danske børn hører til fattige familier, drejer det sig om 25 % af børn, hvor mindst én af forældrene er udenlandsk født (Pedersen, 2014).

Tidsressourcer

Det samme forhold mellem penge- og tidsressourcer gælder blandt indvandrer- og danske børnefamilier. Pengeressourcer bliver forstærket af at have to indtægter. Til gengæld bliver tidsressourcerne udfordret af, at begge/alle voksne i en husholdning er udarbejdende. I lyset af indvandrerkvinders beskæftigelsesfrekvenser må det formodes, at tidsressourcerne ikke er udfordret i en hel del af familierne. Det gælder i faldende rækkefølge børnefamilier, hvor forældrene stammer fra Syrien, Libanon/de palæstinensiske territorier, Somalia, Irak, Pakistan, Afghanistan og Tyrkiet (jf. Tabel 3.2). Mandlige indvandrere arbejder ofte på skæve tidspunkter, enten fordi de er selvstændige eller på grund af arbejdsforholdene inden for de brancher, hvor de er beskæftiget. Det vil sandsynligvis rykke

ved balancen i børnefamilierne, hvis flere indvandrerkvinder kommer i arbejde – eventuelt også på skæve tidspunkter. De udearbejdende pakistanske kvinder hører til de mest utilfredse, hvad angår fordelingen af husarbejdet, og de er samtidig den gruppe blandt beskæftigede pakistanere, tyrkere og iranere, der laver mest husarbejde (Deding & Jakobsen, 2006). En nyere undersøgelse, som sammenligner etniske minoriteter og danskere, finder, at knap halvdelen (49 %) af minoritetsrespondenterne angiver, at de ikke har tid til at lave sund mad, mens andelen blandt etniske danskere er lidt mindre (43 %) (Nielsen, m.fl. 2014). Et tema, som er belyst i kvalitative undersøgelser blandt kvinder fra mellemøstlige lande, er, at tilberedning af deres traditionelle retter er et ganske tidskrævende arbejde. Traditionelle madkulturer, som migranterne har med sig, kan udfordres af forholdene i husholdningen især kvindens beskæftigelse. Danske og norske retter derimod betragtes som nemme og hurtige måltider (Garnweidner, m.fl. 2012; Mellin-Olsen & Wandel, 2005; A. Nielsen, m.fl. 2015). Tidsressourcer er derfor en faktor, som kan medføre ændringer i indvandrernes madvaner på længere sigt.

Færdighedsressourcer

Der findes indikationer på, at kvinder fra ikke-vestlige lande fra en ung alder er opdraget til at deltage i husarbejde herunder at lave almindelige retter, som er en del af deres madkultur, mens det ikke forventes af drenge/mænd. Det fremgår eksempelvis af forventningen om, at en nygift 18-årig kvinde har de færdigheder, det kræves for at kunne lave alle måltider til minimum fire voksne personer dagligt (Liversage, 2012). Dokumentationen er spinkel, men det må formodes, at tyrkiske og pakistanske kvinder besidder sådanne færdigheder.

Blandt flygtningegrupper må færdigheder inden for madlavning omvendt formodes at være påvirket af tidsrummet, hvor de har været i transit, opholdt sig i en flygtningelejr og deres alder på tidspunktet, hvor hverdagslivet i fødelandet gik i opløsning. Kvalitative studier peger på, at tilberedningen af traditionelle retter og snacks er en væsentlig del af hverdagslivet i nogle flygtningegrupper herunder iranere (Warin & Dennis, 2005). Flertallet af minoritetsforældre til småbørn (58 %) angiver, at de har tilberedt mad til deres børn ud fra opskrifter, som de fik af sundhedsplejersken. Andelen er mindre end blandt danske forældre (72 %), hvilket tyder på, at flertallet af minoritetsforældre med småbørn besidder basale madlavningsfærdigheder (Nielsen, m.fl. 2015).

En kvalitativ undersøgelse blandt fire minoritetsgrupper bosat i tre forskellige områder i UK – herunder pakistanske kvinder og somaliske teenagepiger – finder, at de pakistanske kvinder har tilegnet sig madlavningsfærdigheder fra den ældre generation i deres familier, og de betragter madlavning som en

naturlig færdighed. Nogle af de somaliske unge giver udtryk for, at de har lært at tilberede mad, ved at følge og studere hvordan ældre kvinder i deres familier bærer sig ad. De giver dog samtidig udtryk for en lyst til at forbedre og udvide deres færdigheder (Lawrence m.fl. 2007)

Netværksressourcer

Mad og måltider har en væsentlig plads i opretholdelsen af flygtningenes familienetværk og netværk blandt venner (Jakobsen, m.fl. 2000). I undersøgelsen fortæller en kvinde om de store fødselsdagsfester, hun holder hvert år for sine tre børn, hvor hjemmelavede og købte kager serveres, og alle veninderne og deres børn inviteres med. Begivenheder der kræver, at familien sparer op. De mange beretninger om et livligt socialt liv blandt landsfæller, hvor gæster dukker op, hvor penge lånes hos hinanden, og hvor praktisk hjælp indhentes og udveksles, peger på stærke indbyrdes netværk i indvandregrupperne (Jakobsen, m.fl. 2000). Der mangler oplysninger om, hvorvidt netværk blandt landsfæller dannes vertikalt såvel som horisontalt, og hvorvidt mennesker, som er fx ufaglærte og arbejdsløse, kan drage fordele af kontakter med bedre stillede landsfæller. Der mangler også oplysninger om, hvorvidt netværk dannes på tværs af ikke-vestlige nationaliteter og mellem indvandrere fra ikke-vestlige lande og danskere – eventuelt med udgangspunkt i kontakter på en sprogskole eller en arbejdsplads.

At pardannelse i høj grad ikke sker på tværs af nationaliteter indikerer, at netværk for det meste dyrkes blandt landsfæller. Familiesammenføring i forbindelse med giftermål beskrives som en måde at forstærke et netværk blandt herboende tyrkere og pakistaner (Schmitt, 2011). Netværket blandt veluddannede irakiske kvinder, som begrænser sig til ligesindede veninder, beskrives i en kvalitativ undersøgelse (Pedersen, 2011). Undersøgelsen peger ikke på, at vertikale netværk forekommer blandt irakere. En ældre undersøgelse blandt bosniske, somaliske, palæstinensiske og tyrkiske indvandrere finder, at flere er medlemmer af nationale foreninger frem for internationale foreninger for etniske minoriteter. Samtidigt viser den, at medlemskab af sports- og fagforeninger tilbyder mænd, i højere grad end kvinder, muligheden for at danne et netværk. Forholdsvis store andele af somaliske og palæstinensiske kvinder angiver, at de ingen danske venner eller bekendte har (Dahl, 2005).

En undersøgelse er udført i et nabolag i København, hvor halvdelen af beboerne i etagebyggeriet er danskere og halvdelen etniske minoriteter, skelner mellem tre niveauer af kontakt beboerne i mellem: (i) udveksling af hilsner på fællesarealer (på stier, ved legepladsen, i vaskeriet), som indimellem udvikler sig til en snak om vejret eller andre bemærkninger, (ii) tilbud om praktisk hjælp (fx snerydning af en bil) og (iii) besøg i hinandens hjem. Kontakt mellem danskere og indvandrere begrænsede sig til det førstnævnte, omend tilbud om praktisk hjælp kan opstå mellem naboer, der bor ved siden af hinanden

(Jensen, 2015). Beskrivelse af ensomhed og marginalisering blandt kvindelige indvandrere foreligger i en beretning om samvær, rådgivning og aktiviteterne på Indvandrer Kvindecetret (Malmgren, 2006). Her fremgår det, at somaliske kvinder udgør majoriteten af brugerne. De fleste er enlige mødre har ikke arbejds erfaring fra deres hjemland eller i Danmark, og de har kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag. En del har ingen uddannelse og mangler læsefærdigheder. En tredjedel af brugerne har fysiske helbredsproblemer (gigt, gener fra graviditet/fødsler, diabetes, hiv-positiv, bronkitis, overvægt mm.), mens omkring 40 % har psykiske problemer (som følge af krigstrauma, dødsfald i familien, bortførelse af børn, hårde skilsmisser fra tyranniske ægtefæller mm.). Flere bruger værestedet som café, hvor de kan snakke. Som udtrykt af en bruger, drejer det sig om "kampen for ikke at blive ensom" (Malmgren, 2006: 8).

Personlige ressourcer

Relative store andele af mødre fra Afghanistan, Irak, Libanon/de palæstinensiske territorier, Syrien og Somalia er svagt stillet på arbejdsmarkedet, idet de ikke har gennemført en kompetencegivende uddannelse. I flere tilfælde (Afghanistan, Somalia og Syrien) er der en del kvinder, som har været forhindret i at gennemføre en grundskoleuddannelse på grund statsmagtens kollaps, krig, uroligheder i landet eller et regime, der modsatte sig uddannelse af piger. Mangel på kompetencegivende uddannelser gælder i mindre grad blandt bosniske og iranske kvinder, men den gør sig til gengæld gældende for en større andel migranter fra Tyrkiet og Pakistan, som er blevet sammenført med en herboende ægtefælle i forbindelse med et giftermål. Desuden er der en andel kvinder i alle indvandrergrupperne, som aldrig har været i lønnet beskæftigelse.

Sammenlignet med danskere er der flere indvandrere fra ikke-vestlige lande og deres efterkommere, som rapporterer et selvvurderet dårlig helbred (Dinesen, m.fl. 2011). En review af studier vedrørende selvvurderet helbred og forekomsten af sygdomme blandt indvandrere og efterkommere konkluderer, at såvel voksne som børn udviser højere morbiditet (Jervelund m.fl. 2017). Prævalens af type 2 diabetes blandt voksne er høj, især blandt pakistanere og tyrkere. Blandt kvinder drejer det sig også om forhøjet risiko for psykiske lidelse samt anæmi blandt gravide indvandrere og efterkommere. Blandt børn drejer det sig om øget prævalens af type 1 diabetes, højere blodglukoseniveauer, vitamin D-mangel og dårlig oral sundhed (Jervelund m.fl. 2017). En høj forekomst af tuberkulose, diffus muskelsmerter (som tilskrives D vitamin mangel) og en forhøjet forekomst af autisme blandt børn rapporteres blandt somaliske flygtning bosat i Sverige (Svenberg, m.fl. 2009). Til denne liste tilføjer en litteraturgennemgang af nordiske studier følgende sundhedsproblemer blandt ikke-vestlige indvandrerbørn: overvægt og svær overvægt, psykiske og trivselsproblemer (Mock-Muñoz de Luna, m.fl. 2018). Trods en højere

spædbarnsdødelighed og en generelt højere forekomst af sygdomme i forskellige aldersgrupper har voksne indvandrere en længere levetid sammenlignet med danskere (Jervelund, m.fl. 2017). Begge de sidstnævnte forskergrupper finder, at lav indkomst, lavt uddannelsesniveau og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet forklarer en del af dette billede, men at disse betingelser ikke til fulde kan forklare forskelle mellem danskeres og indvandreres helbredsforhold.

Der ses en forhøjet risiko for psykiske lidelser blandt indvandrerkvinder med flygtningebaggrund men ikke blandt familiesammenførte kvinder (Nørredam, 2015). Et studie, foretaget blandt knap 200 børn af asylansøgere, fandt, at 8-9 af 10 børn er blevet udsat for krigstilstande og har opholdt sig i en flygtningelejr, mens 7 ud af 10 havde været vidne til vold, og halvdelen havde en forælder, der var blevet tortureret (Montgomery & Foldspang, 2005).

Sprogkundskaber blandt indvandrere er målt på indirekte vis ved at konstatere andelen blandt bosniske, irakiske, iranske, libanesiske/palæstinensiske, pakistanske, somaliske og tyrkiske indvandrere, som har et selv vurderet behov for en tolk under besøg hos deres praktiserende læge og ved hospitalsindlæggelse. Det konstateres, at 20 % af indvandrere, som har boet i Danmark længere end 3 år, og 15 % som har boet længere end 7 år, angiver, at de har et behov for tolk. Størstedelen (72 %) i den sidstnævnte gruppe havde ikke tilknytning til arbejdsmarkedet (Harpelund, m.fl. 2012).

En del flygtningekvinder er blevet fordrevet, har oplevet livstrusler og traumatiske hændelser på tæt hold, mistet familiemedlemmer og venner, oplevet sult, været år i transit og har boet i flygtningelejre, hvor de var udsat for voldtægt eller andre former for vold. Det er på baggrund af oplevede traumatiske begivenheder, at mange flygtninge skal forsøge at bygge et nyt liv op i ukendte omgivelser, herunder i en ukendt kultur og med et ukendt sprog. På dette grundlag må det konstateres, at indvandrere fra ikke-vestlige lande er særligt dårligt stillet – her især flygtningegrupper – hvad angår deres uddannelses- og helbreds mæssige ressourcer. I udgangspunkt er de også udfordret hvad angår deres kulturelle og sproglige kompetencer.

Forældreskab og børn

Kortlægning af viden om opdragelsen blandt forældre i Danmark bygger på en analyse af flere omfattende datasæt, som giver et grundlag for at identificere lighedspunkter og forskelle mellem danske forældre og forældre med indvandrerbaggrund (Dahl & Ottesen, 2018). Forskerne anvender

Danmarks Statistiks definitionen af indvandrere⁵⁷, og – ligesom i flere andre danske undersøgelser – skelnes der ikke mellem oprindelseslandene, hvor indvandrerne er født. Betegnelsen 'indvandrerbaggrund' omfatter indvandrere fra vestlige såvel som ikke-vestlige lande. Eventuelle forskelle mellem indvandrere fra forskellige lande – fx uddannelsesmæssige forskelle – kan ikke belyses på dette grundlag. Ikke desto mindre tegner der sig et billede af nogle væsentlige forskels- og lighedspunkter, hvad angår forældreskab i danske og indvandrerfamilier.

Det billede, der tegner sig, er, at indvandrerforældre er tilbøjelig til at være *eftergivende* over for deres småbørn, mens de er noget mere tilbøjelig end danske forældre til at bruge *autoritære* metoder som forbud og straf, når børnene bliver større. Som omtalt tidligere (jf. afsnit 2.2, *Forældreskab og børn*), er den *eftergivende* forælder kendetegnet ved et følelsesmæssigt tæt og venskabeligt forhold til sine børn, hvor opdragelsen følger barnets ønsker og handlinger. Forskning identificerer den form for forældreskab som den mere udbredte blandt forældre med et lavt uddannelsesniveau og blandt relativt unge mødre. Den *autoritære* form for forældreskab er derimod kendetegnet ved at have et følelsesmæssigt distanceret forhold til sine børn og ved at opretholde et klart hierarki mellem voksne og børn. Fokus er på kontrol og lydighed, der skal fastholdes uden argumentation og ofte ved hjælp af sanktioner og straf.

Analysen finder, at andelen af forældre med indvandrerbaggrund, som roser deres børn, når de gør noget godt (74 %), er præcis den samme som andelen blandt danske forældre som har grundskole som højest gennemført uddannelse (Dahl & Ottesen, 2018). På dette punkt skiller begge disse undergrupper sig ud fra danske forældre med mellemlang og lang videregående uddannelse, hvor andelen er henholdsvis 55 % og 50 %. Forældre med indvandrerbaggrund irettesætter og skælder deres småbørn ud i mindre grad end flertallet af danske forældre og roser dem i højere grad.

En væsentlig forskel mellem indvandrer- og danske småbørnsfamilier er, at indvandrerbørn ser deres bedsteforældre relativt sjældent. Mens et flertal af danske børn ser mindst en af deres bedsteforældre hver uge, gælder det kun 28 % af børnene i indvandrerfamilier (Dahl & Ottesen, 2018). Det er hovedsageligt, fordi bedsteforældre til børn i indvandrerfamilier ikke bor i Danmark (Danmarks Statistik, 2018). En anden forskel i familierne er, at småbørn i familier med indvandrerbaggrund ser ud til at være mindre fysisk aktiv. Mens 7 % af alle danske småbørn bruger mere end to timer om dagen på TV,

⁵⁷ Det drejer sig om følgende definition: "Personer, der selv har indvandret eller er født af forældre, hvoraf ingen er født i Danmark og har dansk statsborgerskab, betegnes som personer med indvandrerbaggrund." (Dahl & Ottesen, 2018: 10). Det fremgår således, at betegnelsen også omfatter efterkommere.

computer og andre skærme, er andelen dobbelt så stor blandt småbørn (15 %) i familier med indvandrerbaggrund (Dahl & Ottesen, 2018).

Andre forskelle mellem indvandrer- og danske familier træder frem i forhold til de lidt større børn. Forældre med indvandrerbaggrund er i mindre grad i stand til at rådgive deres lidt større børn og til at hjælpe dem med deres lektier. Blandt de 11-15-årige børn med indvandrerbaggrund er der således færre (55 %), der angiver, at de altid kan regne med råd og støtte fra deres forældre sammenlignet med jævnaldrende danske børn (64 %). Kun halvdelen af de 11-årige indvandrerbørn trækker ofte eller altid på forældrehjælp med deres lektier mod knap to tredje dele af danske børn på samme alder, og disse forskelle mellem indvandrer- og danske børn er ligeledes stor blandt de 15-årige (Dahl & Ottesen, 2018). En oversigt over forskningsresultater om trivsel blandt børn i danske skoler peger på, at piger med indvandrerbaggrund oftere føler sig uden for (13 %) eller hjælpeløse (12 %) sammenlignet med danske piger (6 %). Skolebørn med indvandrerbaggrund oplever hyppigere utryghed i skolen, at deres klassekammerater ikke er venlige og hjælpsomme, og at de hyppigere kommer i slåskamp sammenlignet med danske børn. Dertil kommer, at de er mindre hyppigt sammen med venner efter skoletid, og mindre hyppigt er fysisk aktive (Ammitzbøll, m.fl. 2018).

Forældre med indvandrerbaggrund forsøger i højere grad end danske forældre at lægge begrænsninger på børnene, når de bliver ældre (Dahl & Ottesen, 2018). Blandt de 15-19-årige unge oplever flere indvandrerdrengene (46 %) sammenlignet med danske jævnaldrende (29 %), at deres forældre forsøger at kontrollere og dirigere dem, og 16 % angiver, at de er blevet afstraffet fysisk med tæv. Andelen er betydelig lavere blandt jævnaldrende danske drenge (4 %). I den samme aldersgruppe er der derimod lidt færre indvandrepiger (30 %) end danske piger (34 %), der føler sig kontrollerede og dirigerede af deres forældre, og ingen forskelle på andelen, der har oplevet fysisk afstraffelse (4 %). I alt er det 74 % af unge indvandrere, der føler sig frie til selv at bestemme, hvordan de vil leve deres liv mod 85 % af danske unge – en forskel, der gælder begge køn (Dahl & Ottesen, 2018). En kvalitativ undersøgelse på et dansk gymnasium belyser en række af de udfordringer, som opleves af 16-19 årige piger med indvandrerbaggrund i forholdet til deres forældre, blandt andet forældrenes opfattelse af passende kønsroller og deres forsøg på at kontrollere de unges deltagelse i sociale aktiviteter efter skoletid (Mørck, 2000).

Det fremgår af disse undersøgelsesresultater, at der er forskelle mellem danske børn og unge og jævnaldrende børn og unge med indvandrerbaggrund. De største forskelle findes inden for anvendelsen af fysisk straf og opfattelsen af kønsroller. Skolebørn og unge af danske forældre trives gennemgående i lidt større omfang end børn og unge med indvandrerbaggrund. Det ser ud til, at indvandrerfamilier er

noget mere isolerede, hvad angår selskab med skolekammerater efter skoletid og selskab mellem tre generationer. Samtidigt ser det ud til, at mødre med indvandrerbaggrund har et varmt, støttende og eftergivende forhold til deres småbørn i samme omfang som danske mødre, der højst har gennemført grundskoleuddannelsen.

At der er langt flere lighedspunkter end forskelle mellem danske og indvandrerbørns trivsel og sundhed, er også konklusionen på en gennemgang af den eksisterende forskning, der også omfatter nye analyser af data om skole- og småbørn i Region Hovedstaden (Ammitzbøll, m.fl. 2018). Forskergruppen konkluderer, at sammenlignet med danske børn er der en række risikofaktorer, som kendetegner børn med indvandrer- og efterkommerstatus: meget unge forældre, forældre som ikke bor sammen, forældre med en kort uddannelse og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, en større andel børn som ikke ammes som anbefalet af myndighederne, og som udsættes for tobaksrøg. Flere risikofaktorer fremgår af en analyse af sundhedsplejerskernes journaler, blandt andet bemærkninger vedrørende forældre-barn kontakt og evnen til at fortolke barnets signaler (Ammitzbøll, m.fl. 2018). De nævnte risikofaktorer er på alle punkter de samme som dem, der er identificeret i det foregående kapitel af denne rapport vedrørende forhold i småbørns familier, hvor forældre alene er grundskoleuddannede (jf. Kapitel 2). Det understøtter således en konklusion om, at lighedspunkterne mellem indvandrerforældre og danske forældre med grundskolen som højst gennemførte uddannelse også omfatter de risikofaktorer, som kendetegner deres spæd- og småbørn. Hvad angår trivsel og materielle vilkår blandt børn med indvandrerbaggrund sammenlignet med danske børn, er konklusionen formuleret i en noget skarpere tone i en anden undersøgelsesrapport. Her finder man, at indvandrerbørn er betydelig mere udsatte end deres danske jævnaldrende. Det skyldes især, at de vokser op under ringere materielle og boligmæssige rammer. De lever fire gange så hyppigt i indkomstfattige familier med lav velstand, og hvor ingen voksne er i beskæftigelse (Ottosen, 2014).

3.3 Sundhed i hverdagen

Sundhedsadfærd

Da manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, lav uddannelse og dårlige helbredsforhold er associeret med kortere levetid, var det overraskende at konstatere, at ikke-vestlige indvandrere har lavere dødelighed end danskere (Holm, H.H. & Nielsen, T.M. 2010⁵⁸). En fremsat forklaring er hypotesen om,

⁵⁸ Danmarks Statistik. <https://www.dst.dk/da/Statistik/bagtal/2010/2010-11-30-Indvandles-doedelighed>⁸⁰ Ibid.

at migranter er helbredsmæssigt stærkere end befolkningen i modtagerlandet som følge af en selektionseffekt (*the healthy migrant hypothesis*). En anden forklaring er, at lavere dødelighed kan forekomme, hvis indvandrere i stort omfang vælger at tage tilbage til hjemlandet, når de bliver alvorligt syge. Dansk forskning har sat spørgsmålstegn ved den første forklaring (Nørredam, m.fl. 2014), og Danmarks Statistiks analyse af udvandringen fra Danmark har undergravet den anden forklaring⁸⁰. Tilbage står forklaringen, som vedrører forskelle i sundhedsadfærden mellem ikke-vestlige indvandrere og danskere.

Danmarks Statistik har ikke oplysninger om KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), der kan kobles på enkelte personer, men har gennemført en analyse af dødsårsagerne blandt ikke-vestlige indvandrere. Analysen viser en underdødelighed for næsten alle dødsårsager undtagen diabetes, hvor både mænd og kvinder har en overdødelighed (Jervelund m.fl., 2017). Underdødeligheden forekommer i forhold til stort set alle kræftsygdomme, men er særligt markant blandt kvinder, hvad angår lungekræft. Analysen rejser spørgsmålet, om mindre rygning blandt ikke-vestlige kvinder med indvandrerbaggrund kan være forklaringen. Blandt mænd findes en tilsvarende markant underdødelighed i forhold til sygdomme, der relateres til et større alkoholforbrug end anbefalet. På dette punkt peges der på, at et lavere alkoholforbrug eller ingen forbrug af alkohol blandt ikke-vestlige mænd med indvandrerbaggrund kan være forklaringen (Holm & Nielsen, 2010). Det hører med til billedet, at alkohol er blandt de drikke- og fødevarer, som er forbudte (*harem*) inden for Islam, og de ikke-vestlige indvandrergrupper, vi her ser nærmere på, er lande med et muslimsk flertal. Andre forskningsresultater peger dog på, at forbuddet langt fra overholdes i lande med muslimsk flertal (hvor Saudi-Arabien og Tyrkiet repræsenterer de modsatte ekstremer af forbud og permissivitet), og at alkoholisering forekommer blandt muslimske mænd (Michalak & Trocki, 2006).

Det hører også med til billedet, at der ikke er noget grundlag for en formodning om, at ikke-vestlige kvinder eller -mænd med indvandrerbaggrund har bedre motionsvaner end danskere (Hansen, m.fl. 2008). Samtidigt peger forekomsten af diabetes, overvægt og svær overvægt blandt både voksne og børn på, at kostvaner blandt ikke-vestlige indvandrere bidrager til deres højere morbiditet (Kumar, m.fl. 2006; Mock-Muñoz de Luna m.fl., 2018). En ældre undersøgelse sammenligner KRAM faktorerne blandt knap 1000 danskere og godt 100 ikke-vestlige indvandrere, som er blevet danske statsborgere. Den bekræfter et lavere alkoholforbrug blandt danskere født i udlandet, men finder ingen forskel mellem undergrupperne i forhold til rygevaner. Danskere, som er født i ikke-vestlige lande, har signifikant højere odds for at dyrke stillesiddende aktiviteter i deres fritid, men også for dagligt indtag af kogte og rå grøntsager (Hansen, m.fl. 2008). Til sidst skal det bemærkes, at et stort og udbredt misbrug af khat

rapporteres blandt mandlige flygtninge fra Somalia, som er bosat i de nordiske lande (Nordgren, 2015; Osman & Söderbäck, 2011).

Sundhedsopfattelser

Analysen af sundhedsopfattelserne hos danskere, der alene har en grundskoleuddannelse (jf. afsnit 2.3), tog udgangspunktet i de elementer, som almindeligvis indgår i en folkelig opfattelse: at man er fri for sygdom, i stand til at fungere i sin hverdag og oplever, at man har et reservoir af kræfter, man kan trække på om nødvendigt. Derudover antog analysen (i lyset af forskning på området), at danskere generelt er opmærksomme på forskellen mellem sunde og usunde madvaner og på foreliggende anbefalinger om, i hvilken retning vanerne kan forbedres. Opgaven var at identificere, hvilke faktorer, der forhindrer de, der alene har en grundskoleuddannelse – i højere grad end andre danskere – i at forbedre deres madvaner. Svaret var, at denne gruppe i højere grad end andre fastholder et fokus på smagegenskaber ved mad, at de oplever anbefalingerne som et fremmed perspektiv og ikke interesserer sig for sundhedstilstande, som hører fremtiden til. De er ikke overbeviste om, at problemer som svær overvægt skyldes vaner frem for gener. De er opmærksomme på, at udefrakommende mennesker betragter deres madvaner som usunde, og at disse sommetider vil blande sig i deres forhold. De oplever, at deres madvaner er normen i deres omgangskreds, og gør hvad de kan for at beskytte sig mod indblandingen.

Undersøgelser blandt indvandrere og efterkommere i Danmark peger på en del af de samme træk. Det indikeres dog samtidig, at der også forekommer adskillige forskelle. Sammenlignet med danskere betragter langt færre ikke-vestlige indvandrere sig selv og deres familie som værende frie for sygdom (Singhammer & Bancila, 2011). Deres egne redegørelser, for hvorfor de ikke har det godt, ser kun i meget begrænset omfang ud til at fokusere på sundhedsadfærd som en mulig årsag til deres sygdomsproblemer (Molin, m.fl. 2013). Det er et punkt, de har til fælles med grundskoleuddannede danskere. Samtidig kan opfattelsen, af at deres egen adfærd ikke er relevant i sygdoms- og sundhedsbilledet, ligge til grund for tilbøjeligheden til at opfatte anbefalinger om sundhedsadfærd som et fremmed perspektiv. En kvalitativ undersøgelse blandt indvandrere peger på, at en forbedring af familiens madvaner med henblik på at opnå en fremtidig sundhedstilstand ikke opleves som et væsentligt mål, eftersom langt mere akutte problemer presser sig på i hverdagen (Ditlevsen & Nielsen, 2016). Denne tilgang til forebyggende foranstaltninger, der retter sig mod fremtiden, er således også en, som indvandrere har til fælles med de danskere med alene en grundskoleuddannelse. Endelig må vanskeligheder med den tværkulturelle kommunikation mellem indvandrere fra ikke-vestlige lande og sundhedspersonale i forbindelse med kostvejledning også nævnes (Christensen & Hoffmeyer, 2017; Fagerli m.fl. 2005).

Forholdet mellem selvvrurderet psykiske problemer og stressende hændelser, blandt danskere og otte indvandrergupper fra 8 ikke-vestlige lande, er undersøgt blandt godt 11.000 borgere (Singhammer & Bancila, 2011). Her findes, at andelen af bosniere, irakere, iranere, libanesere/palæstinensere og pakistanere, der rapporterer psykiske problemer, er dobbelt så høj som andelen blandt danskere. Samtidigt identificerer ikke-vestlige indvandrere væsentligt hyppigere end danskere 12 ud af de 13 typer stressede hændelser, som har påvirket dem. Disse stressende hændelser omfatter blandt andre: økonomiske vanskeligheder, boligproblemer, forhold på arbejdspladsen, arbejdsløshed, skilsmisse, sygdom, dødsfald, voldeligt angreb mod sig selv og voldeligt angreb mod et andet familiemedlem. Den eneste hændelse, som danskere rapporterede hyppigere end indvandrere, var 'forhold på arbejdspladsen'.

En mindre interviewundersøgelse blandt 26 apotekskunder >50 år, hvis oprindelseslande omfattede fem mellemøstlige lande, Bosnien-Hercegovina og Marokko, konstaterer, at stress er den hyppigst selvvrurdede årsag til en lang række fysiske sygdomme såvel som psykiske belastninger. Det drejer sig om bekymringer om familien og forholdene i oprindelseslandene, savn efter familiemedlemmer i andre lande, og problemer i hverdagen i Danmark. Nogle respondenter mener, at deres egen adfærd kan have indflydelse på deres helbred, men de fleste opfatter egen indsats som værende af ringe betydning. Kun én af seks og tyve deltagere angiver, at sygdomsårsagen må udelukkende tilskrives 'Guds vilje'. Flere gør opmærksom på, at de ikke er overtroiske og således ikke tror på det 'onde øje', 'hekseri' eller 'onde ånder' (Molin, m.fl. 2013).

Lignende problemer og bekymringer i hverdagen rapporteres i en interviewundersøgelse designet til at belyse baggrunden for, at kvinder med indvandrerbaggrund i langt mindre grad end danske kvinder deltager i mammografi-screening. Det konstateres, at kvinderne (fra Somalia, Tyrkiet, Pakistan og arabisktalende lande i Mellemøsten) har kendskab til kræftsygdom og til screeningsprogrammer, men prioriterer ikke det at deltage i screeningen. Baggrunden herfor er de mange presserende problemer, de kæmper med i hverdagen, og som ikke efterlader plads til at interessere sig i forebyggelse (Kessing, m.fl. 2013). Disse resultater bekræfter, at nuværende problemer ser ud til at overskygge interessen i fremtidige sundhedstilstande blandt kvinder fra Ikke-vestlige lande (Ditlevsen & Nielsen, 2016).

En kvalitativ undersøgelse blandt somaliske flygtninge bosat i USA (6 fokusgrupper, $n=57$, plus 11 informanter, herunder somaliske sundhedspersonale) dokumenterer en lang række uoverensstemmelser mellem patienternes sygdomsopfattelser og den biomedicinske model i vestlige medicin. Somaliske patienter er tilbøjelige til at betragte alle sygdomme som akutte tilstande, som lægen straks bør helbrede. De er ikke bekendt med kroniske sygdomme, som skal behandles over tid,

og de udviser ikke forståelse for en langstrakt behandling ej heller for forebyggende tiltag. Psykiske lidelser forstås som "at være skør" og forbindes med stigmatisering, idet der mangler termer i deres hverdagsprog for tilstande som depression og angst. Nogle anser deres fysiske eller mentale tilstand som et led i Allahs skæbne, mens andre præsenterer en kontekstuel redegørelse for deres symptomer, som begyndte måske ti år tidligere og tager tid at fortælle om. Ventetid, aftaler og kort tid under konsultationer er nogle ukendte, mærkelige og uvelkomne oplevelser set fra patienternes side. Mange kommunikationsvanskeligheder og frustrationer opleves af såvel patienter som behandlere (Pavlish, m.fl. 2010).

En mindre kvalitativ undersøgelse af 57 bosniske, irakiske og somaliske kvinders forståelse af forebyggende tiltag i sundhedssystemet i USA finder, at en mangelfuld forståelse er mest udbredt blandt somaliske kvinder, og at forståelsen afhænger til dels af tidligere erfaringer med vestlig medicin (Saadi, m.fl. 2015). En undersøgelse blandt 13 somaliske flygtninge bosat i Sverige finder, at flertallet henviser til onde ånder (*jinn*s, *ginis*, *djinns*) i deres forklaringer af årsager til sygdom, især hvad angår psykiske symptomer. Forskergruppen konkluderer, at forudgående viden på behandlerside om patienternes kultur, og om lidelser involveret i et liv som flygtning, vil kunne øge muligheder for bedre kommunikation, tillid og gensidig respekt under et møde med sundhedspersonale (Svenberg, m.fl. 2009). Den samme konklusion er fremsat af andre forskere med udgangspunkt i erfaringer med behandling af somaliske patienter (Groen, 2009).

En sammenlignende undersøgelse blandt yngre indvandrere og danskere, som er småbørnsforældre, konstaterer, at mens 7 % af danskerne angiver, at de ikke spiser særlig sundt og gerne vil spise sundere, er andelen tre gange større blandt minoritetsforældrene (21 %). Samme forhold viser sig i forældrenes vurdering af deres børns madvaner (5 % mod 18 %) (Nielsen, m.fl., 2014). Resultaterne peger således på, at der er et grundlag for at konstatere, at sundhedsfremmende indsatser vil have bedre kår blandt yngre indvandrergupper sammenlignet med de lidt ældre alderstrin. Samtidigt peger resultaterne på, at parathed til at interessere sig for sundhedsfremmende/forebyggende tiltag varierer mellem indvandrergupper og kan blive oplevet som et fremmed perspektiv.

3.4 Familiernes mad- og måltidsvaner

Overgangen fra en traditionel kost med mange kulhydrater og højt fiberindhold til en kost med en højere andel af fedtstoffer, mættede fedtstoffer og sukkerarter er veletableret i vestlige lande. Det rapporteres, at overgangen har været under vejs i den mellemøstlige region siden 1960'erne (Golzarand m.fl. 2012).

Om Iran fx er det rapporteret for år tilbage, at overgangen sker hurtigt med et overforbrug af energitætte produkter i godt en tredjedel af husholdninger og med stigende problemer med svær overvægt og diabetes blandt kvinder i storbyerne (Ghassemi, m.fl. 2002). I hvor høj grad madvaner hos migranter fra ikke-vestlige til vestlige lande har været påvirket af 'vestlige træk' i hjemlandene, kan ikke klarlægges her. Migranternes egen beskrivelser af deres madvaner peger på, at mødet med madkulturer i Vesten har været udfordrende.

Traditionelle mad- og måltidsvaner i flere af de ikke-vestlige lande, som indvandrerne i Danmark stammer fra, er beskrevet af Fødevedirektoratet (Trolle m. fl. 2002). I alle tilfælde består måltidsstrukturen af tre hovedmåltider eventuelt suppleret med mellemmåltider. Middagen ligger midt på dagen blandt somalier og palæstinenser, mens den indtages om aften i de andre lande. Et gennemgående træk er, at grøntsager er en fast bestanddel af to eller alle tre af dagens hovedmåltider, at frugt spises som dessert og mellemmåltid, og at drikkevarer i form af kaffe, te eller chai er forsødet med sukker. Mens krydderier, fedtstoffer, frugt-, grøntsags- og kornsorter varierer mellem regioner, beskrives de fleste middagsretter som gryderetter bestående af grøntsager og/eller bælgfrugter, gerne suppleret med kød eller fisk. Pakistansk madkultur er præget af anvendelse af stærke krydderier (chili og masala blandinger), og somalisk madkultur ved at have ingen faste tidspunkter, hvor mellemmåltider indtages, og ved at grøntsager for det meste spises som et separat ret, der ikke blandes med kød eller ris. Det fremgår, at søde sager er en væsentlig del af madkulturen i den mellemøstlige region. Bortset fra frisk frugt spises syltet, kandiseret og tørret frugt samt frugtkompot som dessert. Kager og snacks med nødder og sukker- eller honninglag beskrives som almindelige lækkerier i det tidligere Jugoslavien (Bosnien-Hercegovina), Libanon/de palæstinensiske territorier, Tyrkiet, Irak og ikke mindst i Pakistan (Fødevedirektoratet, 2002).

Et gennemgående træk ved sociologiske studier af madvaner er, at forbrugere i stort set alle undersøgte lande er tilbøjelig til at sætte høj pris på deres egen mad. De synes, at nationale og lokale retter smager bedre, og på alle måder er bedre end mad i andre lande/regioner. Det er således ikke overraskende at konstatere, at polske migranter i UK mener, at britisk mad er "usmagelig og usund" (Brown & Paszkiewicz, 2017), eller at migranter fra Somalia og Mellemøsten i Norge finder, at norsk mad er "kedelig og usmagelig" (Garnweidner, m.fl. 2012). Der er ingen grund til at formode, at migranter i Danmark i udgangspunkt har en positiv vurdering af dansk mad og måltidskultur. Oftest har de få penge, når de ankommer, og deres tidlige indtryk præges af medie- og gadebilledet.

En etnografisk studie udført blandt UN flygtninge i Danmark skildrer nogle af de vanskeligheder, man kan løbe ind i som nyankommet. En familie, som havde tilbragte 20 år i en flygtningelejr i Uganda, blev

kørt fra lufthavnen til deres ny bolig i en mindre landsby, hvor de opdagede en 'velkomstpakke' i køleskabet. Efter at de havde gennemgået det hele, besluttede de sig for at koge og drikke mælken og smide resten ud. Der var ellers ikke noget, de kunne genkende som fødevarer. Først senere fandt de ud af, at der er noget der hedder rugbrød, og at æbler og pære er en slags frugt osv. Familien kom snart i vanskeligheder med skolemyndigheden, der klagede over kvaliteten af børnenes madpakker, som bestod af krydderboller. Moren forstod, at madpakkerne helst skulle bestå af ordentligt brød med pålæg. Men næste forsøg gik ikke bedre. Hun troede, at hun havde identificeret brød med den 'rigtige' form, men det viste sig, at hun havde sendt børnene i skole med skiver af sandkage, som hun havde smurt med syltetøj (Larsen, 2011a). Den første tid for andre kan have været ganske anderledes. Man tilbringer tiden på et asylcenter, eller man kommer som familiesammenførte til en husholdning med et etableret netværk, som kan rådgive om indkøb, opførsel, og hvordan man undgår de værste begynderfejl.

Som skildringen af netværk blandt indvandrere antyder (jf. afsnit 2.2, *Ressourcer*), kan det ikke formodes, at indvandrere i Danmark lærer om danske madvaner og måltidskulturen ved at blive inviteret ind i danske hjem. Daginstitutioner, skoler, sprogskoler, arbejdspladser og boligkvarter (oftest fastfood forretninger) er de væsentlige fora for socialisering til lokale kulturer i de nordiske lande. Hvis en arbejdsplads ikke er på tale til at starte med, vender børnene hjem med oplysninger og ønsker (Jonsson, m.fl. 2002; Mellin-Olsen & Wandel, 2005). Gradvis bliver der etableret en familiediskurs, som skelner mellem "vores mad" og "deres mad". Men her er der også rige muligheder for at danne en opfattelse af den andens kultur, som ikke stemmer helt overens med de indfødtes. Somaliske og pakistanske kvinder i Norge fx identificer pizza, spaghetti og kyllinge-nuggets – såvel som kogte kartofler og kødboller – som 'norsk mad', fordi de først har lært disse produkter at kende i Norge (Garnweider, m.fl. 2012).

Mad- og måltidsvaner ændrer sig i modtagerlandet, men hvor store ændringerne er, i hvilken retning de sker og af hvilke grunde, afhænger til dels af forhold i husholdningen dels af forholdene i det nye land. Tre undersøgelser af madvaner hos somaliske flygtninge bosat i henholdsvis Sverige, UK og Australien illustrerer forholdene. Alle de tre kvalitative studier konstaterede, at kød er i centrum i dagens vigtigste måltid, som spises midt på dagen - sædvanligvis med ris. Kamelkød er blevet erstattet med lamme- eller oksekød. I Sverige konstateres, at somaliske flygtninge savner produkter, som giver den rigtige somaliske smag (sorghum, sesamolie og blod-grapefrugtsaft). De kan ikke skaffe produkter med den helt rigtige smag i Sverige. Den traditionelle morgenmad tilberedes – hvis den stadig tilberedes – kun i weekenderne (Jonsson, m.fl. 2002). I UK finder man, at en del somaliske flygtninge køber grøntsager og frugt i meget

begrænsede mængder. De forklarer, at det er, fordi priserne i UK er uoverkommelige. I Somalia havde de spist mange grøntsager og megen frugt, fordi det var billigt. Til gengældt var det associeret med fattigdom, idet rige mennesker i Somalia spiste mere kød og færre grøntsager (McEwen, m.fl. 2009). I Australien finder man, at den traditionelle morgenmad for det meste er erstattet med morgenmadsprodukter. Den traditionelle praksis med at spise grøntsager til hovedmåltidet efterfulgt af frugt er dog bevaret. Desuden er der mange, som spiser sorter, de ikke tidligere har kendt (broccoli, jordbær, pære, mm). En del snackprodukter er også kommet ind i kosten siden ankomsten, herunder chips, nudler og søde drikkevarer (Burns, 2004).

Der er elementer her, som følger det tidligere beskrevne mønster ved et fødevarer- og måltidshierarki (jf. afsnit 2.4, *Måltider*). Man vil så vidt muligt bevare de væsentligste elementer i madkulturen (formatet ved dagens vigtigste måltid, middagen, og elementet som udgør centrum i hovedretten, kødet), hvorimod man skifter ud de mindre væsentlige elementer (tilbehør, dessert, morgenmaden). I UK droppede man for det meste desserten (frugt) og tilbehøret til hovedretten (grøntsager), hvorimod man bevarede begge dele i Australien. Når en madkultur tilpasses, finder man, at elementer som droppes til daglig ofte fastholdes som en markering af forskellen mellem hverdag og weekend eller mellem hverdagsmad og gæstemad. Pakistanske kvinder bosat i Norge er fx parate til at erstatte deres traditionelle morgenmad på hverdage (under hensyntagen til sundhed), men fastholder den gerne i weekenderne. Kød og fisk, som man spiste måske en gang om ugen i Pakistan, ligger højere i deres traditionelle fødevarer-hierarki end grøntsager. Det har de så ikke noget imod at spise oftere i Norge i stedet for grøntsager i karry (Mellin-Olsen & Wandel, 2005). Pakistanske kvinder bosat i UK er parate til at anvende sundere fedtstoffer i hovedretter, men finder at smagen og udseende er anderledes, når det drejer sig om desserter og kager. Drejer det sig om gæstemad, laves alle retter derfor på traditionel vis ved anvendelsen af smør (Lawrence m.fl. 2007).

Penge- og tidsressourcer kan formodes at spille en væsentlig rolle i beslutninger om, hvilke elementer i madkulturen kan erstattes, og hvilke skal bevares. Det ser ud til, at vurderinger af relative priser delvis ligger til grund for et mindre forbrug af grøntsager og det større kødforbrug blandt somaliske flygtninge i UK og blandt pakistanske migranter i Norge. Et tema, der går igen i studier af madvaner blandt migranter fra Mellemøsten, Sydasien og Somalia, er, at tilberedning af traditionelle retter – her især dagens vigtigste måltid – er en meget tidskrævende proces. Tidsforbruget nævnes som en væsentlig grund til, at de gerne vil prøve sig frem med at lave retter og smage produkter, som spises af de indfødte, hvor man nu er bosat. De mindre væsentlige elementer ved ens egen madkultur er et oplagt sted at starte: snacks, drikkevarer, morgenmad, efterret, eventuelt dagens næst vigtigste måltid (frokost eller –

for somaliernes vedkommende – aftensmåltidet). Hvis man har været vant til at spise to eller tre varme måltider i løbet af dagen, sparer man tilberedningstid ved at prøve sig frem med to i stedet for tre, eller et i stedet for to. Dagens hovedmåltid, som er varm, og som samler hele familien, bevares typisk længst og forsvinder sjældent helt, idet den fastholdes ved festlige lejligheder blandt landsfæller. Sondringen mellem 'vores' og 'deres' mad giver dog mindre mening efterhånden. Man bruger i stedet for andre etiketter som fx 'dansk' og 'tyrkisk', når man vil skelne disse retter og måltidstyper fra hinanden.

Undersøgelser udført blandt ikke-vestlige indvandrergrupper, som har været bosat gennem længere tid i Vesten, finder, at tidsforbruget på madlavning er en faktor, som ligger til grund for beslutningen om dagens hovedmåltid skal være fx dansk eller tyrkisk. Dansk mad betragtes som nem og hurtig sammenlignet med tilberedningen af traditionel tyrkisk mad (A. Nielsen, m.fl. 2014a). Ligesom norsk mad betragtes som tidsbesparende sammenlignet med traditionelle pakistanske retter (Mellin-Olsen & Wandel, 2005). Dagens løsning forhandles i familien typisk i lyset af mandens og børnenes præferencer og de tidsressourcer, som er til rådighed. De måltidsløsninger, der vælges, kan i høj grad siges at være situationsbestemte (Halkier & Jensen, 2011).

Børn spiller en særlig væsentlig rolle i tilpasningsprocessen af to grunde. I mange ikke-vestlige indvandrerfamilier er det ofte børnene, som først stifter bekendtskab med mad- og måltidskulturen i modtagerlandet gennem deltagelse i fællesmåltider. For så vidt som de smager maden på daginstitution eller skole, kan lide den og gerne vil gøre som deres kammerater, begynder de at øve indflydelse på familiens madvaner. Den anden grund er, at forældrene meget gerne ser, at deres børn klarer sig godt på alle måder i de nye omgivelser. Som alle andre forældre vil de gerne beskytte deres børn mod drilleri eller mobning. Dansk forskning har dokumenteret, at indvandrerforældrenes socialiseringsmål medfører, at familiens madvaner ikke forbliver monokulturelle (A. Nielsen, m.fl. 2015).

Hvis barnet skal klare sig i de nye omgivelser, må det lære at overholde normerne i den nye madkultur. Hvis barnet skal klare sig i familiens netværk, må det lære at overholde normerne i netværkets kultur. Dette er ikke en socialiseringsproces, der altid vil foregå uden vanskeligheder. Somaliske mødre beklager sig over, at deres børn bedst kan lide svensk mad, mens deres far ønsker sig somaliske mad (Jonsson m.fl. 2002). Ligesom pakistanske mødre beklager sig over, at deres børn bedst kan lide norsk mad (Mellin-Olsen & Wandel, 2005). Desuden kan indvandrerbørn og -voksne blive udsat for, at skolelærere, socialrådgivere, diætister og andre myndighedspersoner giver udtryk for en monokulturelt/etnocentrisk opfattelse af mad- og måltidsvaner (Intke-Hernández & Holm, 2015; Karrebæk, 2013; Halkier & Jensen, 2011; Larsen, 2011b). De mener åbenbart, at "vores" mad er bedre end alle andres, og vores måltidsvaner er de eneste 'rigtige' vaner.

3.5 Småbørnsovergangskost

Det blev noteret tidligere (jf. afsnit 2.5), at den internationale forskning vedrørende overgangskost har koncentreret sig om spørgsmålet om, *hvornår* overgangskosten igangsættes, mens der er behov for studier, som sætter fokus på, *hvad* spæd- og småbørn får at spise, hvis man skal kunne forholde sig til, hvordan sunde madvaner faktisk bliver etableret (Daniels, m.fl. 2015). Det kan godt være, at observationen gælder for studier af overgangskosten i Vesten, men den gælder ikke studier af overgangskosten i ikke-vestlige lande. Spørgsmål om, hvad spæd- og småbørn får at spise, og hvad de ikke får at spise, er i centrum, når fokus er på forekomsten af under- eller fejlernæring – mangel på mikronæringsstoffer, her især jern, zink og vitamin D, som kan ledsage overvægt, svær overvægt, lav vægt i forhold til højde (*wasting*), eller lav højde i forhold til alder (*stunting*). Udforskningen af disse problemer kræver et fokus på, hvad børnene får at spise såvel som hvornår.

Hertil kommer, at begrebet 'overgangskost' viser sig at være en dårlig betegnelse for spæd- og småbørns kost i en del ikke-vestlige lande, herunder lande hvorfra migranter er flygtet til Danmark. I mellemøstlige lande og traditionelt i Bosnien-Hercegovina suppleres spædbørns mælkekost med andre drikke- og fødevarer lige fra fødslen eller på et meget tidligt tidspunkt (<1m) i børnenes liv. I Somalia suppleres modermælk traditionelt set med andre flydende fødevarer fra fødslen, dog introduceres fast føde på et meget sent tidspunkt set i forhold til børnenes alder og behov. Spørgsmålet om, *hvornår* fast føde introduceres til spæd- og småbørn kompliceres yderligere af, at fuld amning gennem længere tid er ledsaget af en forsinket eller meget sen introduktion af fast føde, hvilket udgør et andet mønster, der observeres i en del ikke-vestlige lande. Det forekommer i befolkningsgrupper, der lever gennem længere tid under ekstremt fattige vilkår, herunder i visse områder i Afghanistan, Pakistan og de senere år i Syrien og de palæstinensiske territorier. Tilgængeligheden af fødevarer kan udgøre et pludselig opstået eller længerevarende problem for større befolkningsgrupper, når krig og uro ødelægger fødevarerforsyninger, hvilket gælder i større eller mindre omfang for alle de lande, hvorfra flygtninge er kommet til Danmark. En for sen introduktion af fast føde - en praksis, der forekommer blandt migranter fra ikke-vestlige til vestlige lande - er ikke rapporteret i litteraturen. Mønstret i oprindelseslandene skitseres til sidst i det følgende, mens fokus nu rettes mod det førstnævnte mønster: forekomsten af delvis amning ledsaget af en meget tidlig introduktion af andre drikke- og fødevarer end modermælk eller modermælkerstatning blandt ikke-vestlige flygtninge.

Hvornår starter man med at give barnet anden mad

Vi ser først på, hvornår fast føde introduceres til spædbørn i Polen og Rumænien og derefter på de ikke-vestlige lande. Ifølge UNICEFs klassifikationer hører Polen til højindkomst-landene, Rumænien, Bosnien-Hercegovina, Tyrkiet, Iran, Irak og Libanon til den øverste-midte kategori, Pakistan og de palæstinensiske territorier til den nederste-midte kategori og Somalia, Syrien og Afghanistan til lavindkomst-landene.

Vestlige lande

I de fleste EU-lande observeres et mønster, hvor mødre med et højere uddannelsesniveau i højere grad end andre introducerer overgangskosten rettidigt og i overensstemmelse med nationale anbefalinger. Mødre, som har et lavt uddannelsesniveau og lav socioøkonomisk status, er derimod tilbøjelige til at introducere overgangskosten tidligere end anbefalet. Rumænien udgør en undtagelse til dette mønster (Robertson & Sarki, 2016). I Polen anbefales det, at fast føde introduceres til børn ernæret med modermælkserstatning, når de er fyldt 4 måneder. Det anbefales, at ammende børn skal introduceres til vælling (*gruel & cereal mash*), når de er fyldt 4 måneder, og til måltider når de er fyldt 6 måneder. I Rumænien anbefales det, at overgangskosten skal igangsættes, når spædbørn er udviklingsmæssigt parate, hvilket betragtes som gældende for de fleste, når de er mellem 4 og 6 måneder. Det optimale tidspunkt angives for at være mellem 5.5 og 6 måneder (Robertson & Sarki, 2016: 110).

De polske anbefalinger om overgangskost blev udvidet i 2016 til at omfatte anbefalinger vedrørende antal måltider, portionstørrelse, måltidstype og -tekstur for hvert alderstrin mellem 1 og 12 måneder og samtidigt blev en landsdækkende, repræsentativ undersøgelse foretaget med henblik på vurderingen af børns (5-12 måneder: n= 447; 13-36 måneder: n=612) ernæringsmæssige tilstand (Weker, m.fl. 2017). Undersøgelsen fandt, at 18 % af småbørn er overvægtige eller i risiko for at blive overvægtige; 15 % er undervægtige. Mindre end en tredjedel af spædbørn (30 %) får en kost, der udvides gradvist i den 5. og 6. måned som anbefalet. En fjerdedel får andre drikkevarer (vand og te) inden de fylder en måned, og godt en tredjedel får fast føde, inden de fylder 4 måneder. Det noteres, at kommercielle babymadsprodukter fylder en stor del af børnenes kost på alle alderstrin, og at 85 % af børnene på 12 måneder og derover får snackprodukter mellem måltiderne. Trefjerdedele af alle børn får for meget sukker i kosten, mens endnu flere har et underskud af mikronæringsstoffer, herunder LCPUFA (99 %) og D vitamin (94 %). En ganske lille andel af mødre har alene grundskole som højest gennemførte uddannelse (2 % blandt mødre til børn på 5-12 måneder, og 4,7 % blandt mødre til børn mellem 13-36 måneder). En gennemgående tendens er, at mødre har et højere uddannelsesniveau end fædre (Weker,

m.fl. 2017). I denne undersøgelse er resultaterne vedrørende kosten desværre ikke analyseret i forhold til forældrenes uddannelsesniveau eller andre socioøkonomiske faktorer.

En undersøgelse udført i fem europæiske lande herunder Polen (n= 1678, 3-dage vejet madprotokol, data indsamlet i 2004) finder, at tidlig introduktion af overgangskosten (<3-4m) påvirkes af mødrenes unge alder (<25 år), lavt uddannelsesniveau og rygevaner. Blandt de polske spædbørn var 39 % af børnene, som blev ernæret med modernælkserstatning, blevet introduceret til fast føde, inden de fyldte 4 måneder, mens andelen blandt ammede børn var 7 % (Schiess m.fl. 2010). Resultaterne peger således på, at socioøkonomiske forskelle i det polske samfund har markante konsekvenser for småbørns ernæring og for tidspunktet, hvor overgangskosten introduceres.

Spædbarnsdødeligheden i Rumænien er den højeste i Europa (Euromonitor, 2018a). Et longitudinal studie blandt forældre til 1-årige børn i Bukarest (n = 382) giver et partielt billede af overgangskosten blandt rumænske småbørn (Becheanu, m.fl. 2018). Godt to tredjedele af børnene (68 %) er ammet fra fødslen, hvoraf 42 % bliver ammet fuldt ud i 4 til 6 måneder. Andelen der får fast føde, inden de fylder 4 måneder, er på 9 %, mens andelen, der introduceres til fast føde på et sent tidspunkt (>7 m), er 6 %. I forhold til disse resultater skal det bemærkes, at udvalget af forældrene i undersøgelsen har et gennemsnitligt højt uddannelsesniveau sammenlignet med befolkningen som helhed. Når baggrundsfaktorerne er kontrolleret, er der en signifikant sammenhæng mellem introduktionen af overgangskost på et tidligt tidspunkt og lav familieindkomst, lavt uddannelsesniveau hos mødre, samt bosættelse i dårligt stillede landområder. Andele af rumænske spædbørn, som bliver introduceret til overgangskost væsentligt tidligere end anbefalet – eventuelt også senere end anbefalet – kan derfor forventes at være betydelige større, end det fremgår af studiet i Bukarest. Forskergruppen konkluderer, at der er et behov for materiel støtte og informationsindsatser rettet mod underprivilegerede befolkningsgrupper i dårligt stillede områder i Rumænien (Becheanu, m.fl. 2018). Forekomsten af overvægt og svær overvægt i Rumænien har været lav gennem længere tid, men det rapporteres, at forekomsten er stigende (Jensen, 2015).

Robertson og Sarki rapporterer, at rumænske børn gennemsnitlig introduceres til fast føde, når de er 4 måneder. Kun 6 % af mødre med et højere uddannelsesniveau, mens 11 % af mødre med et lavt uddannelsesniveau venter, indtil barnet er fyldt 6 måneder. De identificerer en social gradient i frekvensen af fuldt ud amning set i forhold til mødrenes uddannelsesniveau i næsten alle EU-lande⁵⁹,

⁵⁹ Polen og Bulgarien identificeres som andre lande, hvor frekvenser i alle uddannelsesgrupper er forholdsvis høje og ikke langt fra hinanden (Robertson & Sarki, 2016:31).

men de identificerer Rumænien som en undtagelse. Her ses høje amningsfrekvenser mellem 85-90 % i alle uddannelsesgrupper, mens frekvensen af fuldt ud amning er lidt højere blandt de lavt uddannede sammenlignet med andre uddannelsesgrupper (Robertson & Sarki, 2016: 31). Det er et mønster, som ellers observeres i udviklingslande, hvor afstanden mellem høj og lav uddannelses- og indkomstniveauer, set i forhold til amningsfrekvenser, er langt større. Det kan indikere, at lavindkomst påvirker en sen introduktion til fast føde blandt nogle befolkningsgrupper i Rumænien.

Ikke-vestlige lande

Spædbørnsdødeligheden i Bosnien-Hercegovina er forholdsvis høj (7 %). Officielle anbefalinger om spæd- og småbørns kost blev først vedtaget i 2013. Fuldt ud amning i 5 måneder og delvis amning suppleret med grødet, halvfast og fast fødevarer fra 6-23 måneder er anbefalet. Data om bespisningspraksisser i landet blev vurderet i 2015 (WBTi, 2015). Rapporten finder, at det mest fremtrædende ernæringsproblem blandt børn under 5 år er overvægt (17 %) og dernæst lav højde i forhold til alder (9 %), mens lav vægt i forhold til højde kun er identificeret blandt 2 % af børnene. Det rapporteres, at fuldt ud amning i 6 måneder ikke er almindeligt (18 %) og er meget lav i storbyerne (7 %) samt blandt mødre med det højeste indkomstniveau (6 %). Andelen er lidt højere blandt mødre i landområder (22 %) og blandt mødre med det laveste indkomstniveau (25 %). En undersøgelse fra 2013 bekræfter dette mønster og noterer, at fuldt ud amning ikke hører til traditionen i Bosnien-Hercegovina, men at det er steget betragtelig det seneste årti (Sumanovic-Glamuzina, 2013).

WBTi rapporterer, at 71 % af spædbørn mellem 6 og 8 måneder får fast føde, hvilket peger på, at en sen introduktion af overgangskosten må formodes at bidrage til ernæringsproblemerne hos en væsentlig andel af småbørnene. Andelen under 2 år (79 %), der var blevet madet fra en flaske dagen før dataindsamlingen, er forholdsvis stor (WBTi, 2015). Ifølge Euromonitors rapport om babymad, får bosniske spæd- og småbørn komælk fra de fylder 6 måneder, fordi komælk er billigere end modermælkserstatning. Overkommelighed og skepsis er aktuelt blandt forældrene i forhold til deres accept af modermælkserstatning og andre kommercielle babymadsprodukter. Det oplyses, at forældrene foretrækker at give deres småbørn frisklavet mad tilberedt hjemme, men at holdninger til convenience food er ved at ændre sig (Euromonitor, 2018).

Bespisning af spæd- og småbørn er et af emnerne, som er belyst i fokusgrupper blandt bosniske mødre ($n=20$), der er bosat i Sverige og havde børn under 18 år på undersøgelsestidspunktet (Jonsson m.fl. 2002, 2002). Alle deltagere tilhørte den muslimske tro og havde været bosat forskellige steder i Bosnien

(landområder, mindre og større byer), før de blev fordrevet. De bekræfter, at delvis amning (i 6-8 måneder) var normen i førkrigstiden, og at spædbørn fik hjemmelavet modermælkserstatning og vælling fra starten og indtil de fyldte 3 måneder, hvorefter kosten blev udvidet med flere drikke- og fødevarer og yderligere udvidet, når børnene fyldte 6 måneder. Det fremgår, at madens tekstur og smag var væsentlige hensyn ved bespisning af spæd- og småbørn, men en overgangskost – forstået som en overgang fra en kost baseret udelukkende på modermælk/modermælkserstatning til en kost, der inkluderer andre fødevarer – var et fremmed begreb blandt disse mødre (Jonsson, m.fl. 2002).

Det samme forhold ser ud til at have været gældende i Somalia, dog i form af en flydende kost fra starten. En ældre svensk-somalisk undersøgelse foretaget i to landsbyer uden for Mogadishu viste, at alle børn ($n=431$) under 5 år var blevet ernæret med komælk fra kop, fra de var én dag gammel.

Amningen blev igangsat, når barnet var få dage gammel og fortsatte, indtil det var omkring 19 måneder. Dette var suppleret med komælk, sukkervand og olie fra starten. Fast føde blev introduceret, når børnene var mellem 12 og 18 måneder gammel (Ibrahim, m.fl. 1992). En undersøgelse fra 2007 bekræfter, at amning suppleres med andre drikkevarer fra start i Somalia (sukkervand og ko- eller gedemælk) (Grewel, m.fl. 2016a). En undersøgelse baseret på UNICEFS data fra 2006 finder⁶⁰, at kun 15 % af somaliske børn på 6-8 måneder fik fast føde dagen før dataindsamlingen (Arabi, m.fl. 2012).

En undersøgelse med fokusgrupper bestående af somaliske mødre ($n=37$), som indvandrede til USA i perioden 1992-1999, finder, at mødrene ammer deres spædbørn i omkring et år, nogle op til 2 år, dog ikke fuldt ud. Delvis amning suppleres fra starten med modermælkserstatning og andre flydende drikkevarer så som komælk, te og suppe med gryn. Mødrene har lært fra sundhedspersonale i USA, at råmælk (*colostrum*) ikke gør spædbarnet sygt, at sukker ikke er godt for barnet, og at modermælk er meget godt for barnet. Nogle føler sig dog ikke overbeviste om, at colostrum er godt for barnet, idet synspunktet er i modstrid med deres traditionelle overbevisning⁶¹. Blandt børn født af somaliske mødre i USA er deres første mad sædvanligvis modermælkserstatning. Honning gnides på spædbørns læber og tandkød med henblik på at forhindre forkølelse eller afhjælpe tandproblemer, men – i modstrid med deres traditionel madkultur – gives det ikke som mad på grund af sukkerindholdet. De fleste mødre har ikke hørt om risikoen for botulisme ved at give spædbørn honning. Mødrene rapporterer, at – bort set

⁶⁰ Der henvises til Multiple Indikator Cluster Survey (MICS) foretaget af UNICEF.

⁶¹ Anvendelsen af prelacteal drikkevarer til nyfødte er en traditionel praksis i flere samfund i Afrika, Sydamerika og Asien (PakGorstein, m.fl. 2009).

fra den flydende kost, som introduceres tidligere – fast føde introduceres, når barnet er omkring 6 måneder gammel (Steinman m.fl. 2010). Fra USA, er der rapporteret en tendens til, at somaliske mødre overbespiser deres spæd- og småbørn (Graham, 2008; Pak-Gorstein, m.fl. 2009).

En undersøgelse (baseret på FFQ) blandt mødre til 6-måneders gamle børn fra Somalia (n=107) og Irak (n=80), som er bosat i Norge, finder, at amning suppleres med vand og modermælkserstatning fra et tidligt tidspunkt. Andelen af spædbørn, som får modermælk, vand og modermælkserstatning, stiger, fra spædbørnene er 1 måned gammel, således at kun 7 % af de somaliske børn og 10 % af de irakiske børn bliver ammet fuldt ud ved 4-måneders alderen. Andelen der introduceres til fast føde, før de fylder 4 måneder, rapporteres at være lille blandt somaliske spædbørn og noget højere blandt de irakiske børn (13 %). Da børnene er fyldt 4-måneders, er 54 % af de somaliske og 68 % af de irakiske spædbørn blevet introduceret til fast føde (Grewal, m.fl. 2016a). Ved en opfølgende undersøgelse, da børnene var 12 måneder gammel (24 t. recall, n=89 + 77), finder, at 40 % af de somaliske og 47 % af de irakiske børn fortsat ammes delvis. Børnenes indtag af føde- og drikkevarer er stort set i overensstemmelse med de norske anbefalinger. Det noteres, at 84 % får vitamin D dråber som kosttilskud, og at sukkerindtag (i modsætning til tidligere undersøgelsesresultater blandt indvandregrupper) er lavere end det anbefalede niveau. Vitamin D kosttilskud udleveres gratis til indvandrermodre fra ikke-vestlige lande gennem de norske sundhedsklinikker (Grewal, m.fl. 2016b).

Det beskrives som udbredte praksisser i hele den mellemøstlige region, at delvis amning er suppleret med modermælkserstatning inden børn er en måned gammel samt at børnene introduceres for andre drikkevarer og fast føde for tidligt (Nasreddine, m.fl. 2012). Det regionale gennemsnit for fuldt ud amning er 20 %, hvor det er lavest i Somalia, Libanon og Irak, hvorimod det er højest i Iran og Afghanistan (Nasreddine, m.fl. 2018). Drikkevarer, som almindeligvis introduceres før barnet er fyldt 4 måneder, er; vand, sukkervand, urtevand, urtete og te. Denne praksis anses for at være en væsentlig årsag til forekomsten af diarré sygdomme blandt spædbørn i regionen (Nasreddine, m.fl. 2012). Børne bispises sjældnere og med mindre portioner mad, når de er syge, hvilket bidrager til deres underernæring (Arabi m.fl. 2012; Paintal & Aguayo, 2016). Fast føde er introduceret til 79 % af spædbørn i Irak og 53 % af spædbørn i Libanon ved 4-måneders alderen (Nasreddine, m.fl. 2012). Det regionale gennemsnit for forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn under 5 år er 8,4 %, og forekomsten heraf er højest i Syrien (18 %). En stigende frekvens af overvægt samt lav højde i forhold til alderen observeres i Afghanistan og Pakistan, mens forekomsten af undervægt er relativt højest i Somalia og Afghanistan og er stigende i Syrien (Nasreddine, m.fl. 2018).

En kvalitativ undersøgelse blandt mødre (3-11 måneder gamle børn), som er født og opvokset i mellemøstlige lande (herunder Irak og Iran) og nu bosat i Canada (n=22), er foretaget ved hjælp af fokusgrupper og spørgeskema (Jessri, m.fl. 2015). Mødrene ammer, men de ammer ikke fuldt ud. Børnene får søde drikkevarer, urteinfusioner og traditionelle fødevarer fra de er et par uger gammel og andre fødevarer derefter i en rækkefølge, som er ude af trit med anbefalingerne. Diskussionerne i fokusgrupperne viser, at kulturelle faktorer modvirker anbefalinger vedrørende børnenes kost. Kulturelle praksisser, som har en væsentlig betydning for deltagerne, er forbundet med islamisk lære og islamiske traditioner, herunder forskrifter om *halal* og *harem* fødevarer samt håndteringen af *kolde* og *varme* fødevarer og kropslige tilstande. Det er den sidstnævnte, som ser ud til at have betydning for den tidlige introduktion af andre drikke- og fødevarer til spædbørns kost. To punkter er centrale i forhold til afvigelser fra vestlige anbefalinger om kostpraksis for deres børn. Det ene punkt vedrører anvendelsen af andre drikkevarer, som skal supplere modermælk fra et tidligt tidspunkt i barnets liv. Det andet punkt vedrører brugen af søde fødevarer, som skal udgøre en del af spædbørnenes kost fra et tidspunkt, der er langt tidligere end anbefalet. Ud fra disse forskningsresultater, ser det ikke ud til, at Unani-læren om kost udgør et sæt forskrifter, som er fælles for alle mødre. Der er snarere tale om en række familietraditioner, som omhandler, hvordan en ammende mor skal håndtere eventuelle problemer med egen kost og barnets tilstand. Mødrene beretter om råd, som de har modtaget fra egne mødre eller søstre, om, hvordan de skal håndtere situationer, hvor fx barnet har fået kolik eller de selv har spist stærk krydret mad, som kan påvirke modermælken og derved barnet. Hvilke urteblandinger, der skal anvendes, varierer mellem oprindelseslandene, landsfæller og måske også husholdninger. Men deltagerne i denne undersøgelse ser ud til at dele en fælles forståelse om, at urtemedicin spiller en central rolle i deres madkultur og bespisningspraksis. Det overordnede hensyn blandt mødrene er at kunne bidrage til opretholdelsen af balancen i barnets krop. Forskellige blandinger af urtevand og bespisning af børn med søde sager ser i alle tilfælde ud til at være led i løsningen heraf. Søde drikke- og fødevarer anses for at udgøre en modforanstaltning over for mælk, som forstås at være 'kold' mad.

En anden faktor bag den tidlige introduktion af faste fødevarer er, at mødrene gerne vil sørge for, at barnet får noget at spise, når de er væk fra hjemmet. De vil ikke amme i det offentlige rum og mener, at modermælkserstatning er en for dyr løsning. Af samme grund køber de fleste ikke D-vitamin dråber, som de ellers var blevet anbefalet at give deres børn, og en moder beklager sig over, at familien dårligt har råd til at betale for jerndråber til deres anæmiske søn. De holder sig ligeledes fra at købe kommercielle babymadsprodukter og fortrækker at mose lidt mad fra egen tallerken, som børnene kan spise. Jessri og kolleger konkluderer, at mødrenes kulturelle overbevisninger og oplevelse af fattigdom er de væsentligste faktorer, som forhindrer dem i at overholde anbefalingerne vedrørende

overgangskosten, kosttilskud og receptpligtig medicin. Forskergruppen omtaler resultaterne af en række andre undersøgelser heriblandt en undersøgelse blandt mødre fra Mellemøsten, som er bosat i Australien. Den finder, at frekvensen af fuld ud amning, når børnene er 6 uger gammel, er lav på trods af, at mødrene har den højeste frekvens for amning (blandt alle indvandrergrupper). Fire andre undersøgelser, som omtales, dokumenterer, at spædbørn i mellemøstlige lande får vand, urte- og sukkervand, ghee, mosede dadler samt honning i løbet den første uge efter fødslen. En undersøgelse fra 2007 i Iran viser, at børnene ammes i 22 måneder i gennemsnit, men kun halvdelen får fødevarer i den anbefalede rækkefølge (Jessri m.fl. 2015).

Andre forhold vedrørende kulturens indflydelse på overgangskosten blandt mødre, som udvandrer til vestlige lande fra Somalia, Mellemøsten eller Sydasiens, omhandler postpartum støtte, kendskab til brystpumper og opbevaring af modermælk, overbespisning af spæd- og småbørn, samt tilgængeligheden af fødevarer, som indgår i småbørnskosten i oprindelseslandene (Jessri m.fl., 2015; Jonsson m.fl., 2002; Manikam m.fl., 2018; Pak-Gorstein, m. fl. 2009; Steinman m.fl., 2010). I disse lande er der en tradition for at have en periode på 30-40 dage efter en fødsel, hvor moderen og barnet holdes indendørs og modtager en intensiv form for pleje fra familiemedlemmer og venner, herunder helbredende ritualer, *varme* retter og drikkevarer. Det rapporteres, at indvandremødre fra disse lande kan opleve manglen på et sådant supportnetværk som et meget stort tab og har svært ved at håndtere oplevelsen af isolation efter en fødsel. I nogle traditioner (blandt andet i Pakistan og Somalia) betragtes modermælken som værende særlig sårbar over for at blive besmittet af det "onde øje", hvilket kan være en af grundene til, at moderen og barnet holdes indendørs den første måned. Behovet for at pleje barnet med *varme* drikkevarer og urtemedicin kan forstærkes i denne situation. Mange mødre kender ikke til brystpumper og muligheden for, at et spædbarn kan bispises med modermælk fra en flaske, hvilket i nogle tilfælde vil kunne lette deres bekymringer ved at forlade deres bolig. De kan også have svært ved at vænne sig til tanken om, at underernæring ikke er en umiddelbar trussel i det land, som de er kommet til. De kan være vant til, at spædbørn bispises med fødevarer fra de er få uger gammel (Pak-Gorstein, m.fl. 2009).

I en undersøgelse, blandt palæstinensiske mødre bosat i Gaza (n=238), omtales forekomsten af spiseproblemer blandt småbørn som noget, der kan tilskrives den traditionelle fravænningspraksis blandt mødre, der ammer. Metoden anses for at være udbredt i befolkningen og er en særegen karakteristik ved den palæstinensiske kultur. Flertallet af befolkningen er fattig og omkring en femtedel beskrives som ekstremt fattig. Dette anses for at være en grund til, at andelen af mødre, som ammer deres børn, har været stigende de senere årtier (Hamad & Sammour, 2013). En undersøgelse i 3

flygtningelejre i Vestbredden viste, at 70 % af palæstinensiske mødre ammer fuldt ud i 6 måneder (Musmar & Qanadeelu, 2012). Hamad & Sammour udtog et udvalg af mødre til børn mellem 6-24 måneder, som var holdt op med at amme og som gik på en sundhedsklinik for småbørn. Undersøgelsen finder, at 6 % af mødrene, som er beskæftiget, oftest har valgt at bispise deres spædbørn med modernælkserstatning suppleret med urter. Flertallet (80 %) har ammet deres børn, mens varigheden af fuldt ud amning var mellem 1 dag og 6 måneder. En femtedel af børnene fik modernælk suppleret med urter og andre fødevarer fra et tidligt tidspunkt. Amningen ophørte for de fleste børn (57 %), da de var mellem 1 og 2 år. Pludselig fravæning fra modernælk fra en dag til den næste opnås ved at dække brystvorterne med et stof (fx aloe vera), som smager dårligt, hvilket er traditionel praksis blandt palæstinensiske mødre, og dette blev anvendt af 65 % af mødrene, som deltog i undersøgelsen. Ifølge forskergruppen er metoden associeret med en efterfølgende forekomst af appetitløshed, reduktion af fødeindtagelse, søvnløshed og andre psykiske problemer blandt 21 % af de undersøgte småbørn. Denne traditionelle praksis var mindre udbredt blandt mødre med mindst 13 års uddannelse (Hamad & Sammour, 2013). Et kohortestudie i Gaza ($n=2\ 632$ børn, 0-24md) med fokus på småbørns vækst finder, at problemer med vaklende højde (9 %) er mere udtalt end problemer med vægt (5 %) fra børnene er 6 måneder gammel. Når børnene er fyldt 24 måneder, er andelen på henholdsvis 20 % og 3 %. Forskergruppen konkluderer, at der er et presserende behov for forebyggende strategier, der adresserer underernæringsproblemer hos palæstinensiske småbørn (Albelbeisi, m.fl. 2018).

Væsentlige regionale forskelle mellem landsdele inden for store lande som Tyrkiet, Irak, Iran, Afghanistan og Pakistan rapporteres. En gennemgående tendens er, at underernæring og introduktion af fast føde væsentligt senere end anbefalet forekommer oftere i landområder sammenlignet med større byer. I alle fem lande er bedre ernæring associeret med et højere uddannelsesniveau blandt mødrene (Liaqat, m.fl. 2006; Ruel, 2017:17). Dog er højere uddannelse, beskæftigelse og bosættelse i en storby også associeret med tidlig introduktion af modernælkserstatning, andre drikkevarer og faste fødevarer.

En undersøgelse i Anatolia finder, at to tredjedele af tyrkiske mødre introducerer faste fødevarer væsentligt tidligere end anbefalet (Sanlier & Unusan, 2009). En spørgeskemaundersøgelse er foretaget i flere områder i Tyrkiet blandt mødre til børn mellem 12-23 måneder ($n= 1486$). Udvalget er fra storbyerne i tre områder, som er karakteriseret ved relative høje, middel eller lave niveauer af underernæring (malnutrition) (Köksal m.fl. 2015). Den finder, at 99 % af børnene ammes med en gennemsnitlig varighed på 5,2 måneder. Varigheden er kortest (4,8 måneder) i området, hvor niveauet af underernæring er lavt. Næsten halvdelen af mødrene (46 %) introducerer faste fødevarer, før

børnene er fyldt 6 måneder – signifikant flere fødevarer i området med lavt niveau af underernæring, og signifikant mere komælk og flere småkager i området, hvor niveauet af underernæring er højt. Forskergruppen omtaler resultater fra andre undersøgelser i Tyrkiet, som blandt andet viser, at en tidlig introduktion af sukkervand er udbredt i et dårligt stillet område.

Sydasien (herunder Afghanistan og Pakistan) betragtes som epicentret af det globale problem med forsinket vækst (*stunting*) blandt småbørn, hovedsageligt på grund af mangelfuld overgangskost. Det regionale gennemsnitstal for rettidig introduktion af overgangskost er 57 %, for minimal måltidsfrekvens 48 %, for minimal mangfoldigheden af kosten 33 %, og for minimal acceptabel kost 21 % (Aguayo, 2017). Rettidig introduktion af overgangskost i Pakistan estimeres at være på et lavere niveau (39 %) og med en mindre andel (10-11 %), som får fast føde for tidligt, og en større andel, som starter senere eller væsentligt senere end anbefalet (Manikam m.fl. 2018).

Afghanistan har den højeste børnedødelighed i verden. Det estimeres, at kun 16 % af børn mellem 6-23 måneder får en minimal acceptabel kost (10 % blandt de fattigste og 25 % blandt de rigeste, 15 % blandt børn af analfabetiske mødre og 29,6 % blandt børn af mødre med en højere uddannelse) (WBTi, 2014). En lav socioøkonomisk status, herunder et lavt uddannelsesniveau, anses for at være den væsentligste grund til utilstrækkeligheden af overgangskosten i Sydasien (Ruel, 2017).

En del af de omtalte tendenser er observeret i sundhedsvidenskabelige undersøgelser blandt børn af ikke-vestlige indvandrere, som er bosat i Danmark, mens andre tendenser er rapporteret i samfundsvidenskabelige undersøgelser blandt flygtningegrupper eller efterkommere af arbejdsmigranter fra Tyrkiet og Pakistan. Man finder eksempelvis, at ikke-vestlige indvandremødre og efterkommere af arbejdsmigranter ikke ammer fuldt ud i samme omfang som danske mødre (Busck-Rasmussen, m.fl. 2016). Baggrunden for denne praksis ser ikke ud til at være belyst i danske undersøgelser. Andelen af småbørn (8-10 måneder), som er overvægtig/svært overvægtig, er lidt større blandt efterkommere (5 %) sammenlignet med indvandrere og danskere, mens tegn på overbespisning af børnene er mere tydelige blandt større børn (5-8 år) af indvandrere og efterkommere i Danmark sammenlignet med børn af danske forældre (Amitzbøll, m.fl. 2018). At flygtninge, som er bosat i Danmark, ikke altid har råd til at benytte sig af kostvejledning er illustreret i en kvalitativ undersøgelse, som præsenterer et casestudie om vilkår hos en enlig far til tre børn (Larsen, 2011b). At man ikke har råd til at købe sund mad identificeres i højere grad som en barriere, hvad angår forbedring af madvaner blandt de småbørnsforældre, som er efterkommere sammenlignet med danske småbørns forældre (Nielsen, m.fl. 2015). At en barriere mod rådgivningen også kan opstå på grund af forskelle mellem madkulturer og -vaner er belyst i både kvalitative (Halkier & Jensen, 2011) og kvantitative undersøgelser

Nielsen, m.fl. 2015). At flygtninge ikke kender en række fødevarer, som er almindelige i Danmark, og ikke kan genkende indpakkede fødevarer i butikkerne, er en problemstilling blandt flere flygtningegrupper (Larsen, 2011a). At mødre fra mellemøstlige lande savner familienetværkets postpartum støtte er belyst i en undersøgelse blandt irakiske flygtninge i Danmark gennem en beretning fra en 39-årig moder, som af den grund overvejede at tage til tilbage til Irak, da hun skulle føde sit fjerde barn i 2003 – på trods af en igangværende militær invasion på dette tidspunkt. Hendes ønske blev dog ikke realiseret af sikkerhedsmæssige grunde (Pedersen, 2011).

Undersøgelsesresultaterne i dette afsnit peger på, at introduktionen af overgangskosten til spæd- og småbørn i oprindelseslandene og blandt migranter og efterkommere fra disse lande skal til dels ses i lyset af tidligere og nuværende socioøkonomiske vilkår – i nogle tilfælde problemer med fødevarer sikkerhed som følge af krig og uro – og til dels ses i lyset af de særlige kulturtraditioner, som migranter bringer med sig.

Tendenser til at tilbyde spæd- og småbørn en kost, som er utilstrækkelig og/eller fast føde på et tidspunkt, som er for sent set i forhold til børnenes alder og behov, ses i høj grad i lande klassificeret som lavindkomstlande (Somalia, Afghanistan og Syrien). De samme tendenser ses i lande i den nederste-midte kategori (Pakistan og de palæstinensiske territorier). Fødevarer sikkerhed har på grund af krig, uro og/eller fattigdom været et alvorligt og i nogle tilfælde et katastrofalt problem i disse lande (Clarke, 2000; Fatusic, m.fl. 2005; D'Souza & Jolliffe, 2013). Følgevirkningerne viser sig blandt andet i underernæring blandt småbørn, hvor lav højde i forhold til alder og lav vægt i forhold til højde er udbredte. I hvilket omfang disse problemer forekommer i Rumænien er ikke klarlagt. Men de samme problemer forekommer i et mindre omfang i et højindkomst-land som Polen (lav vægt i forhold til højde) og et land i den øverste-midte kategori som Bosnien-Hercegovina (lav højde i forhold til alder), hvor problemerne observeres i befolkningsgrupper med lavindkomst og et lavt uddannelsesniveau – blandt andre, yngre mødre og fattige befolkningsgrupper i landområderne. Tendensen til, at amning har en længere varighed blandt fattige befolkningsgrupper, observeres i flere lande.

Forekomsten af overvægt blandt småbørn og underskud af mikronæringsstoffer i deres kost må derimod anses som former for fejlnæring, der forekommer i de fleste lande. Eksempelvis er prævalensen af overvægt blandt polske og syriske småbørn på det samme niveau (18 – 20 %) – to lande som befinder sig i hver sin ende af indkomstskaalen. Samtidigt observeres betydelige forskelle i madkulturer mellem lande, som geografisk set ikke befinder sig langt fra hinanden. Eksempelvis rapporteres om en stærk præference for hjemmelavet mad tilberedt fra bunden i Bosnien-Hercegovina, mens et stort forbrug af convenience produkter rapporteres fra Polen.

Tendensen til at introducere andre drikkevarer end modermælk/modermælkserstatning og fast føde til spædbørn tidligere end anbefalet forekommer i de fleste lande, som vi har set på her. (Undtagelser, som tilskrives krig, uro, manglende fødevarer eller udbredt fattigdom, er Somalia, Afghanistan, Syrien og Pakistan). I Polen, Rumænien og Tyrkiet rapporteres tendensen til tidlig introduktion af fast føde til at være mere udbredt blandt befolkningsgrupper med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau. Delvis amning, eventuelt gennem længere tid suppleret med andre drikkevarer og fast føde fra fødslen, rapporteres derimod som en udbredt tendens i alle mellemøstlige lande. De samme praksisser forekommer i Bosnien-Hercegovina, og hvad angår flydende kost, i Somalia. I hvilket omfang denne tendens hænger sammen med indkomst- og/eller uddannelsesniveau, eller eventuelt med sekulariseringsgraden i befolkningerne, er ikke klarlagt. Det ser ud til at være tale om en udbredt og særlig muslimsk kulturel tradition vedrørende bispisning af spæd- og småbørn.

Ifølge litteraturen kommer inspirationen til de nævnte praksisformer (i Mellemøsten, Bosnien og Somalia) blandt andet fra Koranen⁶², hvor længerevarende amning anbefales. Den kommer også fra historier om yndlingsspisning hos Mohammed, hans familie og disciple, som tilskriver en symbolsk betydning til spisningen af søde drikke- og fødevarer blandt muslimer (Shirazi, 2005; Warin & Dennis, 2005; Wellman, 2017). Endnu en kilde til inspirationen kommer fra Unani-medicin – den persiskarabisk form for traditionel medicin, som nogen kalder Islamisk Medicin – der praktiseres blandt muslimer i Indien, samt i Pakistan og andre lande med muslimsk flertal (Jessri m.fl. 2015; Jonsson m.fl. 2002; Manikam m.fl. 2018; Pak-Gorstein m.fl. 2009; Steinman m.fl. 2010). Undersøgelsesresultater blandt indvandrermodre og efterkommere fra disse lande, som er bosat i Canada, USA, Norge, Sverige og Danmark, peger på, at de er åbne for oplysninger og rådgivning, som vedrører bispisningen af deres spæd- og småbørn, selvom oplysningen på nogle punkter volder dem vanskeligheder eller ikke umiddelbart kan accepteres.

Hvorfor starter man, når man gør

Forskningsresultaterne præsenteret i det foregående afsnit peger på, at overgangskosten for en del polske og rumænske spædbørns vedkommende ikke introduceres rettidigt. Baggrunden herfor – lav socioøkonomisk status, herunder lavt indkomst og uddannelsesniveau, ung alder og sundhedsadfærd –

⁶² Pak-Gorstein og kolleger citerer den følgende passage fra Islams hellige bog: "The mothers shall give suck to their offspring for two whole years for those who desire to complete the term (2:233)." Pak-Gorstein, m.fl. 2009.

ser ikke ud til at afvige mærkbart fra praksis blandt danske mødre med de samme karakteristika. Hvad angår indvandrere fra vestlige lande henvises derfor til afsnit 2.5, som præsenterer litteraturen vedrørende, hvorfor mødre med de nævnte karakteristika starter overgangskosten, når de gør.

Forskelle i indkomst- og uddannelsesniveauer medfører ligeledes forskelle i praksisformer i ikke-vestlige lande (Alzaheb, 2017; Salarkia, m.fl. 2016). Det gælder ikke mindst i lande, som indkomstmæssigt tilhører den øverste-midte kategori (Bosnien-Hercegovina, Tyrkiet, Iran, Irak og Libanon), hvor en stor, mere privilegeret og oplyst middelklasse – oftest bosat i storbyområderne – differentierer sig fra de mindre privilegeret og dårligt stillet befolkningsgrupper i landområderne. Det gælder også i et land som Pakistan, hvor den mere privilegeret middelklasse dog udgør en mindre andel af befolkningen (Manikam, m.fl. 2017). Bortset fra disse socioøkonomiske faktorer er der tale om kulturelle faktorer, som differentierer migranter fra hhv. vestlige og ikke-vestlige lande. I det følgende præsenteres litteraturen, som belyser nogle af de kulturelle karakteristika ved migranter fra ikke-vestlige lande, som har et forholdsvist lavt uddannelses- og indkomstniveau. Det drejer sig om opfattelser og overbevisninger af betydning for deres bespisningspraksis.

Litteraturen peger på mange forhold, som kan ligge til grund for forekomsten af fejlnæring af spæd- og småbørn blandt ikke-vestlige migranter i vestlige lande. Følgende forhold, som er omtalt i en del studier og forekommer at være af væsentlig betydning for mødrenes bespisningspraksis, rapporteres her: (1) mangelfuldt kendskab til officielle anbefalinger og til rationalerne bag rådgivningen fra sundhedspersonale, (2) dybt forankrede opfattelser af og overbevisninger om passende praksis i forhold til bespisningen af spæd- og småbørn, som migranterne har tilegnet sig gennem deres opvækst i oprindelseslandene og som videregives til efterkommere, og (3) forekomsten af kulturelle overbevisninger, som modsiger de officielle anbefalinger i modtagerlandene. I et review af studier af overgangskosten i Sydasien (med fokus på Pakistan) konkluderes det, at foruden fattigdom er de barrierer, som oftest identificeres, en mangelfuld viden om anbefalet kost og kulturelle overbevisninger (Manikam, m.fl. 2017). Mangelfuldt kendskab til anbefalinger, kulturelle overbevisninger og sprogbarrierer identificeres som barrierer blandt migranter i europæiske lande (Kolm, m.fl. 2016).

Tre kulturelle overbevisninger skal omtales i det følgende. Den ene vedrører opfattelsen af modermælk, som en ufuldstændig form for mad, der ikke i tilstrækkelig grad imødekommer et voksende spædbarns behov. Denne opfattelse kan formodes at ligge til grund for, at en delvis amning fra starten af barnets liv betragtes som god praksis, således at amning helst skal suppleres med andre drikke- og fødevarer på et tidligt tidspunkt i et spædbarns liv. Den er i modstrid med anbefalingen om fuldt ud amning i 6 måneder. Den anden overbevisning handler om, at det at være undervægtig udgør en farlig tilstand,

hvis et spædbarn bliver sygt, mens det at være overvægtige er en tilstand, som ikke medfører ulemper for spæd- eller småbørn. Denne overbevisning anses for at udgøre en væsentlig grund til, at overbespisning af spæd- og småbørn praktiseres, hvis og når fødevarer er tilgængelige og overkommelige. Den er i modstrid med anerkendelsen af overvægt som en risikofaktor for udviklingen af en række sygdomme senere i livet. Den tredje overbevisning omhandler den traditionelle sondring mellem *varme* og *kolde* fødevarer og kropstilstande. Den ser ud til at ligge til grund for, dels at drikke- og fødevarer introduceres til spædbørn på et tidspunkt, som er langt tidligere end anbefalet, dels at spille en rolle i de kommunikationsvanskeligheder, der gør sig gældende mellem ikke-vestlige indvandremødre og sundhedspersonale i vestlige lande.

I en landsdækkende undersøgelse ($n=10.931$) i Frankrig identificeres migrantstatus som en faktor, der påvirker for tidlig introduktion af overgangskost (<4 md) på lige fod med andre faktorer (rygning, overvægt/svær overvægt og ung alder) (Bournez m.fl. 2018). En landsdækkende web-baseret undersøgelse i UK ($n=3.607$) finder en sammenhæng mellem mangelfuldt kendskab til de officielle anbefalinger og for tidlig (<4 md) introduktion af overgangskost. Mangelfuldt kendskab til anbefalingerne er identificeret blandt etniske minoriteter (foruden andre befolkningsgrupper som unge og enlige mødre og mødre med et lavt uddannelsesniveau) (Moore, m.fl. 2011). Moore og kolleger finder i en senere undersøgelse blandt etniske minoriteter i UK ($n=291$), at mangelfuldt kendskab til anbefalingerne er almindeligt i disse befolkningsgrupper (Moore, m.fl. 2014). Tromp og kolleger satsede på at identificere determinanter for en meget tidlig (<3 md), tidlig (3-6 md) og rettidig (>6 md) introduktion af overgangskosten i en multietnisk kohorte ($n=3561$) i Nederlandene⁶³. Forskergruppen finder, at andelen af spædbørn, der introduceres til fast føde på et meget tidligt tidspunkt er dobbelt så stor blandt ikke-vestlige (10 %) sammenlignet med vestlige (5 %) forældre. Et højere uddannelsesniveau er associeret med rettidig introduktion af overgangskosten men kun blandt forældre fra vestlige lande. Forskergruppen konkluderer, at en socioøkonomisk gradient i bespisningspraksis ikke er tilstedet blandt forældre fra ikke-vestlige lande (Tromp m.fl. 2013). En svensk undersøgelse sammenligner risikoen for forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt småbørn (4-5 år) af svensk og udenlandske forældre, og den finder en stærk forhøjet risiko blandt tyrkiske og iranske børn. Lignende resultater rapporteres blandt indvandrerbørn i Danmark (Ammitzbøll, m.fl. 2018), men pointen i den svenske undersøgelsesrapport er, at forskelle mellem børn af svenske, iranske og tyrkiske forældre ikke kan

⁶³ Andre resultater fra undersøgelsen er, at 62 % af alle forældre introducerer overgangskosten før deres børn er fyldt 6 måneder. Meget tidlig introduktion er associeret med at være en enlig forælder og have sit barn i dagpleje, mens tidlig introduktion er associeret med ung alder, flere fødsler og ingen forekomst af astma eller allergi i forhold til komælk i familien. Både tidlig og meget tidlig introduktion er associeret med lavere uddannelsesniveau og ikke fuldt ud amning i 4 måneder. (Tromp, m.fl. 2013)

forklares i forhold til socioøkonomiske forskelle i befolkningsgrupperne (Khanolkar, m.fl. 2013). Det konkluderes i en review af studier af overgangskost i europæiske lande, at migrantbaggrund er en faktor, der påvirker en for tidlig introduktion af overgangskosten (Kolm, m.fl. 2016). Disse resultater indikerer, at kulturelle faktorer må tages i betragtning, når tendenser til tidlig introduktion af overgangskosten og til overbespisning af spæd- og småbørn af forældre fra ikke-vestlige lande skal forklares.

De kvantitative undersøgelsesresultater har den ulempe, at migranternes oprindelseslande ikke altid identificeres eller analyseres, og der er ingen oplysninger om, hvor lang tid migranterne har opholdt sig i modtagerlandet, eller hvorvidt sprogkunderskaber og andre faktorer har betydning for modtagelsen af oplysning om spæd- og småbørns overgangskost. I et review af ni kvalitative studier af kostmønstre i forbindelse med overgangskosten i lande med et lavere indkomstniveau er et af de centrale fund, at mødre og andre familiemedlemmer mangler viden om passende bespisningspraksis (forstået som praksis i overensstemmelse med WHO anbefalinger) (Bazzano, m.fl. 2017). De få kvalitative undersøgelser af høj kvalitet, som er gennemført ved hjælp af tolk eller tosprogede forskere blandt somaliske, irakiske og iranske migrantmødre i vestlige lande, kaster lys på mødrenes tænkemåde og praksis i forhold til bespisningen af deres småbørn (Steinmann, m.fl. 2010; Jessri, m.fl. 2013). I begge tilfælde har flertallet af deltagerne i fokusgrupperne et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, er ikke i beskæftigelse, og taler for de flestes vedkommende deres modersmål hjemme.

Udgangspunktet for undersøgelsen blandt de somaliske mødre var en forudgående konstatering af forekomsten af overvægt blandt spæd- og småbørn af somaliske mødre. Det fremgår af diskussionerne i fire fokusgrupper, at mødrene bekymrer sig en del om børnenes vægt. "Alle bekymrer sig om det," som en deltager udtrykker den fælles forståelse (Steinmann, m.fl. 2010: 73). Deltagerne i fokusgrupperne gør det klart, at de ikke behøver at bekymre sig så meget, hvis bare deres børn er buttede (*plump, chubby*). Børnene skal helst ikke være svært overvægtige, men det er særlig vigtig for mødrene, at et spædbarn under 6 måneder ikke er undervægtigt. Det skal helst være "tyk på en god måde". De forklarer, at deres påskønnelse af overvægt hos spædbørn stammer fra deres tradition og erfaringer i Somalia:

"Når barnet er fedt, mener vi, at han er sund; når barnet er tyndt, mener vi, at han er syg."
(Steinmann, m.fl. 2010: 73)

Overvægt opfattes af disse mødre som en beskyttelse mod sygdom, som de mener, kan medføre væggtab, og eventuelt dødsfald. I overensstemmelse med denne opfattelse forbindes forekomsten af sundhedsproblemer/sygdom ikke med overvægt hos spæd- og småbørn. I lyset heraf bliver amning

suppleret med modermælkserstatning på et tidligt tidspunkt, hovedsageligt på grund af bekymringer om tilstrækkelig vægtforøgelse og den utilstrækkelige modermælk samt manglende kendskab til strategier til at overvinde afvisning af brystet fra barnets side. Nogle mødre vækker deres spædbørn om natten for at sikre sig, at de får nok at spise. Mødrene mener, at deres børn er sultne, hvis de ikke kan sove, eller hvis de græder efter at blive ammet, hvilket giver mødrene grund til at supplere amningen med modermælkserstatning. Desuden er mødrene overbeviste om, at modermælk bliver dårlig, hvis den sidder for lang tid i brystet. Deltagerne rapporterer om en stærk opbakning til amning i deres omgangskreds, men de kender ikke til rationalet bag anbefalingen om fuldt ud amning. De mener derimod, at amning ikke er tilstrækkeligt til at opfylde et spædbarns behov for mad. For tidlig introduktion af fast føde (<6 md) eller supplerende af modermælkserstatning med andre kommercielle babymadsprodukter rapporteres ikke i denne undersøgelse (Steinman, m.fl. 2010). Forskergruppen gør opmærksom på, at andre somaliske mødre kan have anderledes opfattelser, overbevisninger og praksisformer. De tidligere omtalte norske studier vidner om, at somaliske mødre bosat i Norge også supplerer amningen med vand og modermælkserstatning fra et tidligt tidspunkt. Over halvdelen af de somaliske spædbørn i den norske undersøgelse er introduceret til fast føde når de fylder 4 måneder. I 12-måneders alderen spiser børnene stort set i overensstemmelse med de norske anbefalinger (Grewal, m.fl. 2016a, 2016b).

Bazzano og kolleger udpeger fem studier, der har identificeret opfattelsen af, at modermælk er utilstrækkelig mad for spædbørn som en barriere for, at anbefalet praksis efterlevs. Seksten studier i en række lande med lavere indkomstniveau – fortrinsvis i Afrika og Sydamerika – dokumenterer forekomsten af denne opfattelse, foruden beslægtede opfattelser som, at der ikke er vand eller næring nok i modermælk; at spædbørn er tørstige og har behov for vand; at mødrene mener, at gråd efter amning betyder, at barnet er sulten eller tørstig; og at mødre ikke har tillid til, at mælken, som de producerer, er tilstrækkelig til at imødekomme et spædbarns behov (Bazzano, m.fl. 2017: 1140). Lignende resultater rapporteres i et review af studier foretaget i Sydasiens (Manikam, m.fl. 2017).

Pak-Gorstein og kolleger gør opmærksom på, at selvom prævalensen af amning er høj i mange lavindkomstlande, kan prævalensen af fuldt ud amning være på et meget lavt niveau. Forskergruppen pointerer, at markedsføring af modermælkserstatninger i disse lande har understøttet opfattelsen af, at modermælk er utilstrækkelig, og at amning ikke 'feder spædbarnet'. Modermælkserstatning betragtes således som et middel til at beskytte barnets helbred, og mælk/andre drikkevarer i flaske tilbydes ofte 1-4 årige børn. Frygt for underernæring er så udbredt og stærk, at suppleringen af amningen kan tage form af overbespisning, som medfører gastrointestinal reflux, oral aversion og efterfølgende

trivselsvanskeligheder. Det pointeres, at det er usandsynligt, at budskaber om amning som et middel mod overvægt eller svær overvægt vil have effekt i denne målgruppe. Forskergruppen foreslår anvendelse af billeder, som kan hjælpe mødre til at forstå spædbarnets mavekapacitet og forekomsten af reflux, idet tegn på irritation i spiserøret kan misfortolkes som tegn på sult. Forskergruppen gør derudover opmærksom på, at mødre, der har et lavt niveau af læsefærdighed, har svært ved at forstå rationalet bag højde/vægt forhold. Disse mødre vil således finde det mere brugbart med et specifikt mål fremmod næste sundhedstjek (Pak-Gorstein, m.fl. 2009). Samme forslag om rådgivning i forbindelse med højde/vægt forhold er fremsat af Steinmann og kolleger på baggrund af deres undersøgelse blandt somaliske mødre (Steinmann, m.fl. 2010). Nasreddine og kolleger pointerer, at mens underernæring forsat er det væsentligste sundhedsproblem i mellemøstlige lande (MENA regionen), vokser forekomsten af overvægt og svær overvægt, som forekommer samtidigt med mangel på mikronæringsstoffer, i alarmerende grad i hele regionen (Nasreddine, m.fl. 2012).

Jessri og kolleger hævder om egen undersøgelse, at ingen tidligere undersøgelse har forsøgt at belyse og evaluere iranske og arabiske mødres kulturelle perspektiver på spæd- og småbørns kost. De finder, at mødrenes tilgang til opgaven er påvirket af deres tilhørsforhold til Islam og er forankret i deres kulturelle traditioner. Mødrene har fokus på amning gennem længere tid, forskelle mellem *halal/harem* og *kolde/varme* fødevarer. Fuldamning forekommer ikke, eller kun i ganske kort tid, inden for disse traditioner. Spædbørn bliver tilbudt traditionelle fødevarer fra de er to uger gammel (medianalderen i undersøgelsesgruppen), samtidig med at de bliver delvis ammet gennem længere tid. Modernælk betragtes som *kold* mad, der kan medføre gastrointestinal problemer. Urteinfusioner, søde fødevarer, søde drikkevarer og søde 'treats' opfattes som midler til at modvirke *kolde* tilstande og dermed genoprette balance i barnets krop. Benyttelsen af disse midler er udbredt blandt deltagerne i alle fire fokusgrupper (Jessri, m.fl. 2015). Forestillingen om, at et spædbarn kan klare sig ved at blive ammet fuldt ud i seks måneder, hvorefter overgangskost introduceres, er en forestilling, som afviger ganske meget fra traditionel praksis blandt disse mødre.

Mødrene var utilfreds med flere aspekter af deres møde med sundhedssystemet i Vesten (Canada i dette tilfælde), herunder modstridende oplysninger fra læger og sygeplejersker, sproglige barrierer, upraktisk rådgivning om opskrifter (ukendte fødevarer og anskaffelse af dyrt køkkenudstyr), uoverkommelige priser på medicin og kosttilskud samt den manglende forståelse for deres kulturer, herunder fødevarer, der er forbudte eller upassende ifølge deres religiøse og kulturelle traditioner (Jessri, m.fl. 2015). Et review af 11 studier, vedrørende oplevelser blandt indvandrer-mødre, rapporterer om kvindernes angst, frygt, mistillid og mistanke i forbindelse med deres møde med sundhedssystemet i modtagerlandene.

Et særligt problem for nogle, herunder somaliske kvinder, er den manglende erfaring blandt læger og jordemødre med håndteringen af kønslemlæstelse (Benza & Liamputtong, 2014). Andre og mere udbredte problemer omhandler en manglende forståelse for deres behov for at kunne amme under private forhold samt behovet for kostvejledning i forbindelse med fastende perioder (Jessri, m.fl. 2015; Pak-Gorstein, m.fl. 2009; Steinman, m.fl. 2010). Endnu en udbredt problemstilling omhandler kvindernes sprog- og læsevanskeligheder og deres frygt for at løbe ind i ufølsomme bemærkninger, fordomme eller stereotypiske opfattelser hos sundhedspersonalet. Som udtrykt af en kvinde:

”Man kan se det i deres ansigter. Du føler det, at de tror du er dum, og du ved ikke noget om denne verden.”

(Benza & Liamputtong, 2014: 580)⁶⁴

Indvandrermodre fra ikke-vestlige lande kan være uvillige til at afsløre deres kulturelle overbevisninger, hvis de fornemmer, at sundhedspersonale ikke kan forstå eller ikke er enige i deres traditionelle perspektiver (Pak Gorstein, m.fl. 2009). Tendensen til at give udtryk for at være enige med rådgiveren/myndighedspersonen, på trods af at der er tale om uenighed, forekommer (Benza & Liamputtong, 2014). Samme tendens er identificeret i kommunikationen mellem sproglærere og flygtninge, i en undersøgelse foretaget på sprogskoler i Danmark (Casey, 2014). Denne tendens tages op i artikler, som satser på at orientere personalet inden for sundheds- og socialvæsenet om særlige værdier inden for muslimske kulturer. Det forklares, at kommunikationsvanskeligheder kan opstå på grund af forskelle mellem implicite og eksplicite formuleringer. Eksplicit kommunikation, som forekommer i Vesten, bygger på udveksling af personlige holdninger. Implicit kommunikation, som forekommer i muslimske kulturer, bygger på en forestilling om, at andres meninger skal beskyttes, ikke udfordres (Hodge, 2005; Hodge & Nadir, 2008). Det kan derfor være svært at konstatere om rådgiveren og klienten reelt er nået til enighed om et givet forhold, eller om høflighedsnormer kræver, at det ser sådan ud. Den tværkulturel kommunikation vanskeliggøres ofte, da muslimske personer giver udtryk for – eller har en præference for – rådgivere, som selv er muslimer, og som forstår deres perspektiver og talemåder (Jessri, m.fl. 2015; Hodge, 2005).

Et område, hvor muslimske indvandrere har det svært, når de ankommer til vestlige lande, vedrører sondringer mellem *halal* og *harem* samt *kolde* og *varme* fødevarer. Emnet optræder kun sporadisk i litteraturen, som ligger til grund for denne rapport. Det kræver en mere tilbunds gående redegørelse og analyse. På det givne grundlag ser det ud til, at de religiøse forbud volder praktiserende muslimske mødre problemer i forbindelse med, at deres børn skal passes og bispises af andre (ikke-muslimer), fx i

⁶⁴ Citatet, her gengivet fra Benza & Liamputtong, 2014, kommer oprindeligt fra: Rietmanova, S. & Gustafson, D.L. (2007): 'They can't understand it': maternity health and health care needs of immigrant Muslim women in St. John's, Newfoundland.' *Maternal and Child Health Journal*, 12: 101-111.

dagpleje, daginstitutioner, skoler, fritidshjem og i forbindelse med fritidsaktiviteter. Herudover opstår der problemer i forbindelse med at gennemskue og få oversat ingredienslister på forarbejdede varer – for så vidt som det er væsentligt for at sikre, at de ikke indeholder forbudte (*harem*) ingredienser. Jessri og kolleger noterer, at kommercielle babymadsprodukter ofte indeholder sådanne ingredienser, hvorfor muslimske mødre er tilbøjelige til at undgå disse produkter (Jessri, m.fl. 2015).

Postpartum ritualer i oprindelseslandene handler i høj grad om håndteringen af mor-barn forholdet i lyset af den traditionelle sondring mellem *kolde* og *varme* varer/tilstande. Indvandremødres afsavn handler derfor ikke kun om tabet af praktisk støtte og hjælp fra familien i forbindelse med den nyfødtes pleje og pasning. Den vedrører også en bekymring om kvaliteten af modermælken og moderens evne til at drage omsorg for barnet. Graviditet betragtes som en *varm* tilstand og fødsel som tab af *varmen*, hvorfor *kolde* fødevarer skal undgås i denne periode, og *varme* føde- og drikkevarer, herunder søde sager, skal indtages. Ifølge denne tankegang kan en ubalance i moderens krop medføre, at modermælken bliver dårlig. Bekymring herom kan føre til, at migrantmødre vælger at supplere modermælken fra starten eller at opgive amning (Pak-Gorstein, m.fl. 2009).

Det viser sig også, at læren om *kolde* og *varme* fødevarer bidrager til at nedsætte mangfoldigheden af fødevarer, som indgår i spæd- og småbørns kost. *Kolde* varer undgås for eksempel i Pakistan (herunder ostemasse/ kvark, ris og banan) i vinterperioden og under sygdom, mens *varme* fødevarer (brød, kød, ærter og kartofler) tillades (Manikam, m.fl. 2017). En undersøgelse i UK finder, at sukkerholdig mad og søde drikkevarer indgår i overgangskosten hos 60 % af pakistanske forældre (mod 37 % af den øvrige befolkning) (Kolm, m.fl. 2016). Et stort forbrug af søde drikkevarer er ligeledes rapporteret blandt yngre voksne i Iran (Khosravi-Boroujeni et al., 2012). På det nuværende forskningsgrundlag, kan det ikke afgøres, hvorvidt kostens sammensætning i særlige kontekster påvirkes af Unani-læren og om der er forskelle mellem den traditionelle medicinske kultur i Sydasiens og mellemøstlige lande eller mellem befolkningsgrupper. Anvendelsen af urter, urtete, urtemedicin, søde drikkevarer og søde sager er dog bredt rapporteret med henvisningen til den mellemøstlige region.

Et eksempel på et kultursammenstød vedrørende *kold* og *varm* mad rapporteres af Steinmann og kolleger. En somalisk moder beskriver et hospitalsbesøg med sin syge søn, hvor lægen fortæller, at barnet skal have en *Pedialyte Popsicle* (en næringsberiget isspind med elektrolytter). Moderen beretter om sit problem: i hendes kultur må man ikke give et forkølet barn *kolde* sager. Spurgt om, hvordan hun håndterer situationen, fortæller hun, at man kan prøve med at give barnet en isspind, men hvis han får det værre, så skal man straks holde op. Dilemmaet her er, at kvinden ikke vil åbent afvise rådgivningen, men hun har heller ikke lyst til at handle imod hendes egen overbevisning. Løsningen viser sig

sommetider at være afprøvning af en eller anden form for kompromis, som ikke nødvendigvis rapporteres tilbage til sundhedspersonalet (Steinmann, m.fl. 2010).

Ikke overraskende viser det sig, at familiemedlemmer spiller en meget central rolle i rådgivningen af migrantmødre vedr. overgangskost. Geografisk afstand overvindes ved brug af smartphones, sociale medier og telefontjenester som Skype. De mellemøstlige mødre, som deltog i Jessri og kollegers undersøgelse, blev bedt om at fortælle, hvorfra de havde fået information om spæd- og småbørns kost. Fordelingen af besvarelsener blandt de 22 deltagere var: bedsteforældre (9), bedsteforældre og andre familiemedlemmer (9), og mødrenes egen tidligere erfaring (4). Lignende resultater oplyses i undersøgelser foretaget i oprindelseslandene (Manikam, m.fl. 2017; Bassam & Sammour, 2012). I UK finder man, at etniske minoriteter er stærkt påvirket af bedsteforældres rådgivning om overgangskost (Moore, m.fl. 2013), mens rettidig introduktion af overgangskost er påvirket af rådgivning fra sundhedspersonale (Moore, m. fl. 2011). Det samme mønster viser sig i en review af studier af overgangskosten i europæiske lande (Kolm, m.fl. 2016). Det billede, der tegner sig, er, at familienetværk på den ene side og sundhedspersonale på den anden rådgiver mødrene i modsatte retninger på en del punkter.

Om overgangskosten introduceres rettidigt var ikke i fokus i undersøgelsen blandt de somaliske migranter i USA. Men resultaterne peger på, at deltagerne retter sig efter sundhedsvæsenets vejledning herom på nogle punkter. Det rapporteres, at sukkerforbruget fx i overgangskosten var blevet nedsat i overensstemmelse med rådgivningen fra sundhedspersonale (Steinmann, m.fl. 2010). I Norge blev udført et studie, hvor sundhedsplejersker rekrutterede førstegenerations migranter, hvorefter disse blev interviewet af tosproget personale. Studiet peger på, at respondenterne fra Somalia og Mellemøsten ikke retter sig efter norske anbefalinger om fuldamning, således som rådgivet af sundhedspersonale. Børnenes indtag af næringsstoffer, herunder et lavere indhold af sukker og et tilfredsstillende indhold af D vitamin, var dog i overensstemmelse med de norske anbefalinger, da børnene fyldte 12 måneder. Forskergruppen konkluderede, at der er behov for kulturspecifikke tilgange til forbedring af småbørns kostvaner blandt førstegenerations migranter i Norge.

En undersøgelse blandt småbørnsfamilier, hvor én forældre er indvandrer og én er efterkommer, som er født og opvokset i Danmark, finder, at bedsteforældre, andre familiemedlemmer og venner er blandt de vigtige kilder til information om børnenes kost (57-53 %) (Nielsen, m.fl. 2015)⁶⁵. En stor andel søgte

⁶⁵ Undersøgelsen sammenligner 3 undergrupper af respondenter med henblik på at måle betydningen af integrationsgraden: (a) husholdninger med danske forældre, (b) husholdninger, hvor forældre er efterkommere eller en kombination af efterkommer/dansk, og (c) husholdninger med minoritetsstatus, hvor forældrene er en kombination af

rådgivning og viden fra sundhedsplejersken (83 %), skriftlige kilder, som bøger og pjecer (77 %), og den praktiserende læge (70 %). Flertallet (58 %) havde benyttet sig af opskrifter, som sundhedsplejersken havde forsynet dem med, mens et mindretal (41 %) mente, at rådgivningen havde bidraget til, at hele familiens mad var blevet sundere. Knap en fjerdedel mente, at rådgivningen passer dårligt sammen med familiens spisevaner, mens et flertal (55 %) gerne vil have mere rådgivning om småbørns kost fra sundhedsplejersker. Forskergruppen konkluderer, at der er tale om stor modtagelighed for sundhedsplejerskernes rådgivning i familierne (Nielsen, m.fl., 2015). Undersøgelsesresultaterne peger på (i lighed med de omtalte norske resultater), at kulturspecifikke sundhedsfremmende indsatser vil kunne bidrage til forbedringen af småbørns kostvaner blandt etniske minoriteter.⁶⁶

Hvad spiser barnet

Et gennemgående element i studier af småbørns kost blandt migranter i vestlige lande er, at de fleste småbørn spiser familiens mad, når de er fyldt 12 måneder, hvis ikke langt før. I nogle migrantgrupper ses, at børnene allerede fra 2-3 måneder spiser en mindre portion af familiens mad moset med en gaffel og blandet med vand eller andet flydende (Jessri, m.fl. 2015; Steinman, 2010). Introduktion af fast føde, efter børn er fyldt 9-18 måneder, rapporteres kun fra lande, hvor nogle befolkningsgrupper lider under ekstrem fattigdom, eller hvor statsmagten er kollapsede i en periode, hvor krig og uro har medført, at fødevarerforsyning er brudt sammen, og befolkningsgrupper er blevet fordrevet internt eller tvunget til at flygte. En sen introduktion af fast føde til småbørn rapporteres ikke blandt migranter fra disse lande, når de kommet til Vesten. Tværtimod ser det ud til, at spædbørn af forældre fra mellemøstlige lande tilbyder deres spædbørn fast føde og andre drikkevarer end mælk langt tidligere end anbefalet af sundhedsmyndighederne i Vesten. Hvor vidt der er tale om smagsprøver eller måltider er ikke dokumenteret i litteraturen.

efterkommer/indvandre. Kun resultater vedrørende den sidstnævnte (og formodet mindst integreret) undergruppe er omtalte ovenfor. Når socioøkonomiske baggrundsvariabler bliver kontrolleret, viser sammenligningen af undergrupperne, at gruppen med minoritetsstatus i højere grad end andre får deres viden fra bedsteforældre, læger og hospitalspersonale.

⁶⁶ Når socioøkonomiske baggrundsvariabler bliver kontrolleret, viser sammenligningen af undergrupperne, at gruppen med minoritetsstatus i højere grad end andre oplever en afstand mellem deres spisevaner og den rådgivning de modtager fra sundhedsplejersken. Forskergruppen pointerer, at socioøkonomiske faktorer ikke opvejer den signifikante betydning af etnisk tilhørsforhold/kulturelle forhold (Nielsen m.fl. 2015: 1403).

Et andet træk omhandler forekomsten af kommercielle babymadsprodukter, snackprodukter, søde drikke- og andre færdigvarer i migranternes kost. Forholdene er ikke belyst blandt polske migranternes småbørn, men undersøgelsesresultater peger på, at disse produkter udgør en væsentlig del af kosten hos voksne såvel som småbørn i Polen (Weker, m.fl. 2017). Det må formodes, at det også forholder sig sådan blandt polske migranter i Danmark. Undersøgelser blandt migranter fra ikke-vestlige lande med muslimske flertal rapporterer om et forholdsvis stort forbrug af søde drikkevarer, men ellers rapporteres det, at indvandrere fra disse lande foretrækker hjemmelavet mad. Med grød som undtagelsen, ser det ud til også at gælde overgangskost i det omfang, der laves særskilt mad til spædbørn.

Resultaterne fra kvantitative og kvalitative undersøgelser, som belyser, hvad småbørn får at spise på forskellige alderstrin findes i Tabel 3.4 og 3.5. For hvert land eller region er der valgt den eller de undersøgelser, som på kvalificeret vis præsenterer de mest detaljerede oplysninger om, hvilke føde- og drikkevarer tilbydes spæd- og småbørn. Det skal bemærkes, at litteraturen på dette område er noget ujævn og svært sammenlignelig. Desuden er besvarelsesprocenterne ofte lave i kvantitative undersøgelser blandt flygtningegrupper. Hensigten med at fremlægge resultaterne i tabelform er, at gøre de forskelligartede resultater lidt mere overskuelige. Præcisionen er ikke høj, idet kilderne ikke har haft det samme fokus i analyserne. Af samme grund er procentandele ikke opgivet i tabellerne. Håbet er, at tabelformen alligevel kan bidrage til en belysning af, hvor store forskelle der kan være tale om, når det drejer sig om bespisningspraksis hos de indvandrergupper i Danmark, som denne rapport handler om.

I Tabel 3.4 fremlægges resultater vedrørende spæd- og småbørns kost i de tre lande, som – geografisk set – hører hjemme i Europa: Polen, Rumænien og Bosnien-Hercegovina⁶⁷. Studierne om de polske og rumænske småbørn indeholder forholdsvis opdateret data fra undersøgelser foretaget i oprindelseslandene. Oplysninger om de polske børn er dog noget mere detaljerede (Weker, m.fl. 2017; Becheanu, m.fl. 2018). Det er ikke lykkedes at identificere undersøgelser af, hvordan migranter fra disse lande bærer sig ad med at introducere og derefter udvide børnenes overgangskost, når de befinder sig i et andet land. Oplysninger om bosniske børn er baseret dels på migranternes egen fortællinger om traditionel småbørns kost i tidsrummet før forældrene flygtede tilbage i 1990'erne (Jonsson, m.fl. 2002), dels på spinkle, dog mere opdateret kilder (WBTi, 2015; Euromonitor, 2018). Der skelnes i tabellen mellem 'traditionel' og 'nuværende' kost i Bosnien-Hercegovina.

⁶⁷ Som tidligere noteret, klassificeres Bosnien-Hercegovina som 'et ikke-vestligt land' i Danmarks Statistiks opgørelser.

Det fremgår af Tabel 3.4, at en mindre andel spædbørn (9-10 %) i Polen og Rumænien bliver introduceret til fast føde på et meget tidligt tidspunkt (<3m). En fjerdedel af polske spædbørn får andre drikkevarer (vand og te) inden de fylder en måned, mens kun ganske små procentandele får forskellige fødevarer. Andelen stiger i løbet af de første fire måneder. Mens 1 % af spædbørn er introduceret til vælling, inden de fylder en måned, drejer det sig om 36 %, inden de fylder 4 måneder. En næsten lige så stor andel får også pureret frugt og grønt, inden de fylder 4 måneder. Kosten udvides derefter og flere børn (61 %) er introduceret til andre drikkevarer og fast føde, når de fylder 4 måneder. Godt to tredjedele får grød i 4-5 måneders alderen, mens en mindre andel får andre fødevarer. Når børnene fylder 6 måneder, spiser lidt under en tredjedel (28 %) familiens mad hver dag eller nogle dage om ugen, mens to tredjedele fortsat får særskilte måltider. Det noteres, at kommercielle babymadsprodukter – især grødprodukter – fylder en stor del af børnenes kost på alle alderstrin. Halvdelen af småbørn mellem 1 og 2 år får forsat en kombination af babymadsprodukter og modermælkserstatning. En tredjedel får pureret frugt og dessertprodukter, en fjerdedel får klar-til-at-spise suppeprodukter, mens 85 % af børnene får snackprodukter mellem måltiderne. Et stort flertal spiser ikke de anbefalede mængder frugt eller grøntsager (74 % og 88 %). Babymadsprodukter optræder ikke længere, når børnene fylder 2 år, hvor overgangen til familiens mad ved alle måltider indebærer et stort indtag af morgenmadsprodukter, hvedebrød, pasta, forarbejdede kødprodukter, fjerkræ, frugtyoghurt og dessertprodukter (Weker, m.fl. 2017).

Som tidligere noteret i forhold til de rumænske spædbørn, er den andel, der introduceres til fast føde for tidligt, sandsynligvis langt større, end det fremgår af undersøgelsen i Bukarest (Becheanu, m.fl. 2018). Ifølge forskergruppen drejer det sig især om familier i landområderne og familier med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau. Desuden er data indsamlet fra forældrene retrospektivt, når deres børn var fyldt 12 måneder. Det noteres i undersøgelsesrapporten, at 86 % af forældrene oplyser, at deres børn blev introduceret til fast føde og fik udvidet deres kost i overensstemmelse med de anbefalede tidspunkter.

Tabel 3.4: Spæd- og småbørns mad på forskellige alderstrin: Polen, Rumænien og Bosnien-Hercegovina

	0-3 måneder	4-5 måneder	6-11 måneder	12 måneder og derover
Polen	Vand, te Vælling, mosede frugter, mosede grøntsager/ suppe [omkring halvdelen får andre drikkevarer, og ca. 10 % fast føde]	Vand, te, frugtjuice Grød, brød, mosede frugter, mosede grøntsager/ suppe, kød, fisk, æg, ost, hytte ost, yoghurt, småkager	Særskilte retter fortrinsvis baseret på babymadsprodukter eller mosede portioner af familiens mad	Mælk & gæret mælkeprodukter Frukt, grøntsager, fisk, olie, kartofler, kornprodukter, ost, æg, snackprodukter Familiens mad
Rumænien	[9 % får fast føde]	Mosede grøntsager, frugt, grød Familiens mad (4 %)	Frukt, grøntsager, grød, mejerivarer, æg, kød Familiens mad (15 %)	Familiens mad
Bosnien-Hercegovina	<u>Traditionelt:</u> Hjemmelavet modernælkserstatning/vælling Ris vælling, 'petit biskuit' vælling lavet med vand og komælk [udbredt] <u>Nuværende:</u>	Hjemmelavet modernælkserstatning/vælling Ris / 'petit biskuit' vælling lavet med mælk, semolinagrød lavet med komælk og sukker	Hjemmelavet vælling, kamille te, frugtsirup, vand Vælling og grød fortsat, æg, appelsin, banan, grøntsager, komælk Hjemmelavede måltider (ved 6-8 m: 71 %)	Familiens mad
<p><i>Kilder:</i> Polen: Weker, et al. 2017; Rumænien: Becheanu, m.fl. 2018; Robertson & Sarki (2016); Bosnien-Hercegovina: Jonsson, m.fl. 2002; WBTi, 2015; Euromonitor, 2018</p>				

De rumænske forskningsresultaterne kan indikere, at det kun er enkelte forældre i storbyen, der er bekendt med anbefalingerne, snarere end at anbefalingerne blev efterlevet i det omfang, der rapporteres. Det fremgår af rapporten, at når børnene var 4-6 måneder, fik 51 % grøntsager, 30 % frugt og 14 % grød. Andelen blev udvidet til at omfatte flere børn i 7-9 måneders, og når børnene fyldte 12 måneder, var det 100 %, som fik frugt og grønt, mens 98 % fik kornprodukter. Kosten var blevet udvidet med mejerivarer, æg og kødprodukter således, at de fleste børn (81-93 %) fik disse produkter, da de var 12 måneder. Det noteres, at en mindre andel fik "voksenkost" på de forskellige alderstrin (Becheanu, m.fl. 2018). I Tabel 3.4 er disse andele noteret som 'familiens mad', men det er uklart om forskergruppen henviser til familiens mad eller eventuelt til snackprodukter (jf. Afsnit 2.5 om 'adult foods').

Hvilke drikke- og fødevarer bosniske spæd- og småbørn spiste i tiden før krigen (1992-1995) er fortalt af muslimske flygtninge i Sverige (Jonsson m.fl., 2002). Madvaner var dengang i høj grad baseret på tilberedning af hjemmelavet mad fra bunden, herunder tilberedning af modernælkserstatning lavet af semolina, ris eller 'petit biskuit', som var meget billige⁶⁸. Modernælkserstatninger beskrives som vælling lavet med vand eller en blanding af vand og komælk, som børnene fik i en flaske fra fødslen og indtil de fyldte 3 måneder, hvorefter den fortrinsvis blev lavet med komælk. Semolina-vælling eller grød var tilberedt i en blanding af mælk og sukker. Søde sager som honning eller chokolade var sommetider tilsat drikkemælk i barnets flaske. Børnene fik hjemmelavet frugtsirup blandet i vællingen eller på en ske, og kamillete (sometider tilsat honning) indgik i børnenes kost, fra de fyldte 6 måneder. Kosten blev væsentligt udvidet fra børnene var omkring 6 måneder, hvor æg, frugt og grøntsager blev tilføjet. Det fremgår af Euromonitors rapport (2018), at babymadsproducenter forsat har svært ved at trænge igennem på det bosniske marked både i forhold til modernælkserstatning og andre babymadsprodukter. Det rapporteres, at komælk (fra børnene er 6 måneder) og mad tilberedt med råvarer fortsat dominerer i de fleste husstande, hvilket både kan forklares ved at bosniere er skeptiske over for kommerciel babymad, samt at indkomstgrundlaget begrænser efterspørgslen. I hvor høj grad spæd- og småbørns mad har ændret sig i efterkrigstiden, herunder det store indtag af søde sager, er ikke dokumenteret. Rapporten fra WBTi (2015) peger på, at knap en tredjedel af børnene i 6-8 måneders alderen ikke får fast føde, hvilket indikerer, at underernæring stadig er forholdsvis udbredt i Bosnien-Hercegovina.

Oplysninger om spæd- og småbørns mad i Somalia og Mellempøstlige lande er opsummeret i Tabel 3.5.

⁶⁸ Ifølge forskergruppen er 'petit biskuit' kiks beriget med næringsstoffer (vitaminer, calcium, kalium, magnesium, jern og sukker).

Der skelnes mellem 'traditionel' kost og kosten blandt flygtninge/migranter fra det pågældende land/område, som har bosat sig i Vesten. Det fremgår, at delvis amning suppleret med en flydende kost (vand, sukkervand, ko- eller gedemælk, olie og honning) fra fødslen var den traditionelle praksis i Somalia, dvs. småbørn først fik fast føde da de var mellem 12 og 18 måneder (Ibrahim m.fl. 1992). Det ser ud til, at underernæring forsat er et udbredt og meget alvorligt problem for størstedelen af småbørn i Somalia (Arabi m.fl. 2012). Beretninger fra somaliske migranter i USA indikerer, at den traditionelle praksis med at man fra fødslen fortsat supplerer amning med en flydende kost (vand, komælk, te og suppe med gryn), om end honning som en fast del af kosten ikke længere tilbydes regelmæssigt. Fast føde i form af grød, ris, pasta og mosede frugter tilbydes fra børnene fylder 6 måneder, foruden små portioner af familiens mad tilsat vand og moset med en gaffel (Steinmann, m.fl. 2010).

Somaliske flygtninge i Norge supplerer amning med modermælkserstatning og vand i stigende omfang fra børnene er mellem 1 og 4 måneder gammel. Fast føde introduceres til godt halvdelen (54 %) af de somaliske spædbørn, når de fylder 4 måneder, mens 98 % får fast føde, når de er fyldt 6 måneder. På dette tidspunkt får børnene grød (98 %), pureret frugt og bær (82 %), brød (13 %) og yoghurt (12 %), mens 90 % får et hovedmåltid, hvoraf 71 % er hjemmelavede. Ganske få børn i denne aldersgruppe får søde sager (kage/småkager: 3 %, og honning: 2 %). Det rapporteres, at grød og frugt for de flestes vedkommende (88 %) er forarbejdede babymadsprodukter, hvilket også gælder en mindre andel af hovedmåltiderne. Alle børn får kosttilskud (flest levertran og/eller D vitamindråber). Når børnene er fyldt 12 måneder og deler familiens mad, falder andelen, der får kommercielle hovedmåltider (14 %) og frugtpuré (34 %). Andelen, som får grøntsager (94 %) er steget, mens andelen som får frugt og bær (64 %) er faldet. Herudover får børnene kartofler (82 %), komælk (71 %), yoghurt (70 %), fisk (65 %), kød (60 %) og ost (52 %). Søde sager fylder lidt mere i kosten på dette alderstrin: juice (38 %), kage (16 %) og søde drikkevarer, herunder sodavand, (16 %) (Grewal, m.fl. 2016a, 2016b).

Den traditionelle praksis i Mellemøsten, hvor delvis amning fra et tidligt punkt i spædbørns liv suppleres med flere drikkevarer – vand, sukker- og urtevand, urtete og te – og fødevarer som pureret dadler og sød risengrød (Nasreddine, m.fl. 2012), rapporteres også af migrantmødre i Canada (Jessri, m.fl. 2015). Kvinderne, som deltog i Jessri og kollegers undersøgelse kom fra Iran og Irak foruden to andre Mellemøstlige lande⁶⁹, og deres børn var mellem 3 og 11 måneder på undersøgelsestidspunktet. De

⁶⁹ Saudi Arabien og Kuwait

nævnte drikke- og fødevarer indgik i kosten hos spædbørn fra de var få uger gammel. Deltagerne i den kvalitative undersøgelse var enige om, at disse praksisser havde en væsentlig betydning i deres kultur.

Tabel 3.5: Spæd- og småbørns mad på forskellige alderstrin: Somalia og Mellemøsten

	0-3 måneder	4-5 måneder	6-11 måneder	12 måneder +
Somalia	<p><u>Traditionelt:</u></p> <p>Vand, sukkervand, komælk, gedemælk, olie, honning</p> <p><u>Migranter i USA:</u></p> <p>Vand, komælk, te, suppe med gryn</p> <p><u>Migranter i Norge:</u></p> <p>Vand</p>	<p>Flydende kost fortsat</p> <p>Vand, komælk, te, suppe med gryn</p> <p>Vand, grød, frugt puré, kartofler, grønt, fisk, yoghurt, familiens mad moset</p>	<p>Flydende kost fortsat</p> <p>Vand, komælk, juice. Korn-/havregrød, ris, pasta, moset frugt. Familiens mad</p> <p>Vand, søde drikke. Grød, pureret frugt og bær, brød, yoghurt, hjemmelavede måltider</p>	<p>Flydende kost fortsat Fast føde hvis tilgængelig</p> <p>Familiens mad</p> <p>Komælk</p>

<p>Mellemøstlige lande</p>	<p>Traditionelt: Vand, sukker- og urtevand, urtete, te Mosede dadler, risengrød</p> <p>Migranter i Canada: Vand, sukker- og urtevand, urtete, vand fra familiens gryde (ris og bønner), søde drikkevarer, gedemælk</p> <p>Mosede dadler, sød risengrød, vælling, yoghurt med honning, mosede grøntsager</p> <p>Migranter i Norge: Vand</p>	<p>Komælk, fortyndet frugtjuice, te, kaffe</p> <p>Brød, ris, lindser, grøntsager (spinat, salat), korn/havregrød, æble, pære, banan, fisk, kylling, syltetøj, chokolade, honning, kage, småkager, slik, saltede snackprodukter</p> <p>Vand, frugt puré, grød kartofler, grønt, kød, brød, yoghurt, fisk, familiens mad moset</p>	<p>Frugtjuice</p> <p>Bær, jordnøddesmør, fede fisk Familiens mad moset</p> <p>Vand, juice, søde drikke, hjemmelavede måltider og frugt puré, grød, brød, yoghurt, kage, småkager, is, familiens mad moset</p>	<p>Familiens mad</p> <p>Komælk</p>
<p><i>Kilder:</i> Somalia: Ibrahim, m.fl. 1992; Steinmann, m.fl. 2010; Grewal m.fl. 2016a, 2016b; mellemøstlige lande: Nasreddine, m.fl. 2012; Jessri, m.fl. 2015; Grewal, m.fl. 2016a, 2016b.</p>				

Urteinfusionerne bidrog, ifølge traditionel Unani-medicin, til at opretholde eller genoprette balancen i kroppen, og de kunne desuden bruges i behandling af spædbørns kolik og lignende problemer. Smagen af noget sødt, blev det forklaret, skulle være den første smag, der tilbydes et spædbarn ifølge Islamiske lære⁷⁰. Søde drikke og søde desserter modvirker mavetarmproblemer hos spædbørn, blev det forklaret, som opstår, fordi modernæmelen er *kold* ifølge Unani-læren. Desuden havde den tidlige introduktion af andre drikke- og fødevarer en praktisk funktion, da mødre som kun vil amme under private forhold, stadig kunne give barnet noget at drikke og spise, når de var væk fra deres bolig. Deltagerne i undersøgelsen fremhævede også, at det er godt for spæd- og småbørn at dele familiens mad på et tidligt

⁷⁰ En lille smule blødgjort dadler gnides på et spædbarns gane kort efter fødslen i overensstemmelse med et islamisk ritual (*Tahnik*). Det er smagens sødme, ikke indtagelsen af maden, der søges realiseret. Ritualen praktiseres ikke i alle Mellemøstlige lande (Pak-Gorstein, m.fl. 2009; Jessri, m.fl. 2015).

tidspunkt, fordi det er sund mad, og børnene skal vænne sig til den. De tog afstand fra kommercielle babymadsprodukter, dels fordi de ikke er friske, dels fordi de koster for meget. Forskergruppen noterer på basis af målinger foretaget ved fødslen og undersøgelsestidspunktet, at børnene viser tegn på forsinket vækst (lav højde i forhold til alderen), hvilket formentlig skal tilskrives børnenes kost. I kostmønstret indgår flere punkter (jf. Tabel 3.5), der er kontraindiceret af anbefalinger om spæd- og småbørns kost. At mødrene ikke har råd til kosttilskud giver yderligere anledning til bekymring ifølge forskergruppen (Jessri, m.fl. 2015).

Spæd- og småbørn af irakiske flygtninge i Sverige indgår som en af to undergrupper i undersøgelser foretaget af Grewal og kolleger, da børnene var henholdsvis 6 og 12 måneder (Grewal, m.fl. 2016a, 2016b)⁷¹. Godt to tredjedel (68 %) af de irakiske børn er introduceret til fast føde, når de fylder 4 måneder, hvoraf 13 % får fast føde på et tidligere tidspunkt. Når børnene er fyldt 6 måneder, får de pureret frugt og bær (98 %), hvoraf størstedelen (80 %) får hjemmelavet puré. De fleste får også (ikke hjemmelavet) grød (88 %), foruden brød (33 %), yoghurt (29 %), kager og småkager (25 %). Knap en fjerdedel får frugtjuice (23 %), mens 19 % får søde drikkevarer som sodavand og squash. Børnene får også kosttilskud (fleste får D vitamindråber og/eller levertran). Når børnene er fyldt 12 måneder og deler familiens mad, er andelen, der får grød faldet (57 %), mens så godt som alle fortsat får pureret frugt og bær (99 %). Langt størstedelen får grøntsager (96 %), brød (90 %), kød (86 %), yoghurt (70 %), komælk (64 %) og kage (62 %). Over halvdelen får kartofler (58 %), ost (55 %) og juice (52 %).

Forskergruppen sammenligner irakiske, somaliske og norske spæd- og småbørns kost på forskellige alderstrin og fremlægger følgende observationer: I modsætning til norske spædbørn, forekommer fuldamning i 6 måneder (som anbefalet) slet ikke blandt de irakiske og somaliske mødre, hvor delvis amning fra et tidligt tidspunkt er langt hyppigere. Det noteres, at frekvensen af delvis amning også er høj i begge oprindelseslande. Over halvdelen af de irakiske og somaliske spædbørn er introduceret til modermælkserstatning og vand inden de fylder 3 måneder, hvilket forekommer i langt mindre omfang blandt norske børn⁷². Ved 4-måneders alderen er overgangskost blevet introduceret til langt flere børn i flygtningegrupperne sammenlignet med norske børn, og det gælder i langt højere grad de irakiske børn. De fleste børn får måltider, når de fylder 6 måneder, men hovedmåltidet hos børn i flygtningegrupperne er i langt højere grad end hos norske børn hjemmelavet. Det kan være, fordi langt

⁷¹ Irakiske respondenter i undersøgelsen er lidt ældre end de somaliske mødre (32 mod 29 år), er bosat kortere tid i Norge (7 mod 10 år i gennemsnit), har en lavere beskæftigelsesfrekvens (13 % mod 27 %) og et højere uddannelsesniveau (64 % mod 38 %).

⁷² Spørgsmål vedrørende børnenes indtag af andre drikkevarer (sukker- og urtevand, urtete mm.) tilsyneladende ikke indgår i den norske undersøgelse (Grewal, m.fl. 2016a, 2016b).

flere børn af flygtninge deler familiens mad på et forholdsvis tidligt tidspunkt. Men forskergruppen observerer en generel tendens til, at kommercielle produkter fylder mindre i kosten hos flygtningegrupperne sammenlignet med norske børn. Det observeres også, at søde drikke- og fødevarer flyder væsentligt mere i de irakiske børns kost sammenlignet med de somaliske børn allerede på dette tidspunkt. Når børnene fylder 12 måneder, er indtaget af mættet fedt i begge grupper højere end det anbefalede niveau. Amningsfrekvensen i flygtningegrupperne er på niveau med frekvensen blandt norske børn (47-40 %). De samme observationer, om hjemmelavet mad og søde drikkevarer, er stadig gældende, når børnene er flydt et år. De irakiske småbørn har højere vægt i forhold til højde score sammenlignet med de somaliske børn.

4. Sammenligning og konklusioner

Overvægt og andre helbredsproblemer forekommer blandt børn af forældre med (a) kort uddannelsesbaggrund og (b) anden etnisk baggrund end dansk. Det er baggrunden for at se nærmere på udenlandsk og dansk litteratur, som belyser forhold hos disse forældregrupper, der er af betydning for deres madvaner, deres bespisningspraksis i familierne og deres modtagelighed overfor sundhedsfremmende indsatser. Sådanne indsatser vil have fokus på småbørns mad og madvaner. Analysens hovedpunkter og konklusioner præsenteres i det følgende, hvor lighedspunkter og forskelle mellem de to forældregrupper drages frem.

Forældregruppen, med kort uddannelsesbaggrund, henviser i denne sammenhæng til personer, som er født og opvokset i Danmark og som højst har gennemført en grundskoleuddannelse. Forældregruppen med anden etnisk baggrund end dansk henviser til personer, som er født i udlandet, er bosat i Danmark, og som er migranter fra Afghanistan, Bosnien-Hercegovina, Iran, Irak, Libanon, Pakistan, Polen, Rumænien, Somalia, Syrien eller Tyrkiet. Det omfatter også deres efterkommere, som er født i Danmark og siden er blevet forældre. Den sidstnævnte gruppe er dog endnu ikke ret stor, idet kun få indvandregrupper har boet så lang tid i Danmark, at de er nået at blive bedsteforældre. For at lette gennemgangen, omtales disse forældregrupper i det følgende som henholdsvis kortuddannede og indvandrerforældre.

Indvandrerforældre skal dog yderligere indeles fordi det er relevant på væsentlige punkter. Nogle af indvandrerforældrene er *arbejds migranter*, som har eller har haft arbejde som grundlaget for deres ophold, da de kom til Danmark. Det drejer sig om migranter fra Tyrkiet og Pakistan, som først kom til Danmark tilbage i 1960'erne, og det drejer sig ydermere om migranter fra Polen og Rumænien, som for

de fleste i denne gruppes vedkommende først kom til Danmark efter 2005. Andre indvandrerforældre er *flygtninge*, som har asyl som grundlaget for deres ophold. Det drejer sig om migranter fra Afghanistan, Bosnien-Hercegovina, Iran, Irak, de palæstinensiske territorier, Somalia og Syrien. Hertil kommer en del indvandrere, som er blevet sammenførte med deres herboende familie.

En væsentlig begrænsning ved forskning om kortuddannede personer og indvandrere er, at svarprocenterne er lave. Det er et forhold, som forekommer i stort set alle spørgeskemabaseret undersøgelser på området, og som også noteres i kvalitative undersøgelser. Forskerne tager det forbehold, at det forekommer sandsynligt, at respondenterne har været mere interesseret i emnet, har bedre læsefærdigheder eller andre ressourcer end de personer, som har nægtet at deltage i undersøgelsen. Det betyder, at de forhold som belyses, kan have et andet omfang i virkeligheden end det umiddelbart fremgår af undersøgelsesresultaterne.

Dansk forskning om indvandrere belyser mange sociale forhold (pardannelse, skilsmisser, netværk, boligforhold, økonomiske vanskeligheder, marginalisering/isolation, oplevet diskrimination mm.) blandt arbejdsmigranter og flygtninge fra ikke-vestlige lande i perioden mellem 1995-2005, men ikke i perioden derefter. Andre begrænsninger ved de eksisterende forskningsresultater er, at nogle undersøgelser omfatter indvandrergrupper, som er langt større end de grupper, vi her ser nærmere på, mens andre omfatter grupper, som er betydelig mindre. Eksempelvis kan en undersøgelse omfatte alle indvandrere fra såvel vestlige som ikke-vestlige lande, herunder indvandrere fra Indien, hvoraf halvdelen har en lang videregående uddannelse, og indvandrere fra UK, som har en højere gennemsnitlig indkomst end danskere. Mens en anden undersøgelse kun omfatter tyrkiske og pakistanske indvandrere, hvoraf en del er efterkommere, som er dansk talende, født og opvokset i Danmark. Begge slags undersøgelser har en begrænset relevans i forhold til belysning af hverdagslivet blandt flygtningegrupper, som er kommet til Danmark som unge voksne. En del undersøgelser vedrørende forhold blandt flygtningegrupper, som har bosat sig i andre vestlige lande, er derfor blevet inddraget i rapporten.

Socioøkonomiske forhold i familierne: Indkomst, beskæftigelse, uddannelse og boligforhold

Lighedspunkter mellem begge forældregrupperne er:

- Størstedelen har et meget lavt indkomstniveau sammenlignet med etniske danskere. Det er hovedsageligt fordi forholdsvis mange har en svage, ustabile eller slet ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.
- De ufaglærte i begge forældregrupper arbejder i de samme brancher, ofte under ustabile forhold og på skæve tidspunkter af døgnet.
- Indkomst- og beskæftigelsesmæssigt klarer mændene sig bedre end kvinderne.
- Enlige mødre har de laveste indkomster og er den dårligst stillede forældregruppe.
- En stor andel bor i etagebyggeri i nærheden af de store byer. Andelen er særlig stor i København og omegn, herunder Ishøj, Brøndby, Albertslund, Høje-Taastrup og Vallensbæk.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Mange kortuddannede bor i de mindre byer eller i landområderne andre steder i Danmark. Forskelle mellem hverdagslivet for disse forældre i storbyens etagebyggeri og andre steder er ikke dokumenteret.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Indkomstniveauet i nogle flygtningegrupper er meget lavt, også sammenlignet med kortuddannede danskere. Det drejer sig især om flygtninge, der er kommet til Danmark siden årtusindskiftet (fra Afghanistan og Syrien) samt enlige forældre i alle indvandrergrupper, her især unge mødre.

Uddannelsesniveaue varierer en hel del, hvilket for nogle grupper giver bedre og mere stabile beskæftigelsesmuligheder, samt adgang til bedre stillinger. Arbejdsmigranter fra vestlige lande (Polen og Rumænien) klare sig bedre end dem fra ikke-vestlige lande (Tyrkiet og Pakistan). Alle arbejdsmigranter klarer sig bedre end flygtningegrupperne. Flygtninge fra Bosnien-Hercegovina og Iran klarer sig forholdsvis bedst blandt alle flygtningegrupper. Flygtninge fra Irak, de palæstinensiske territorier, og Afghanistan udgør en mellemgruppe, mens flygtninge fra Somalia og Syrien er de dårligste stillede. I nogle flygtningegrupper er der en forholdsvis stor andel, som ikke har fået nogen formel uddannelse. Procentandele er ikke dokumenteret, men flere kvalitative undersøgelser rapporterer, at det drejer sig om

op til en tredjedel blandt somaliske kvinder. Det må formodes, at dette også er gældende for en del flygtninge fra Afghanistan og Syrien.

Selvom mange ikke-vestlige indvandrere og kortuddannede danskere har tilsvarende boligforhold, rapporteres det, at flere indvandrere bor med mindre plads i boligen. Det kan dreje sig om to familier i en treværelseslejlighed eller tre generationer under samme tag.

Flere indvandrerkvinder har et lavt uddannelsesniveau og er hjemmegående. Det drejer sig især om pakistanske, tyrkiske, afghanske og syriske flygtninge.

Kvindelige efterkommere uddanner sig videre i højere grad end mandlige efterkommere.

Familieforhold:

Lighedspunkter mellem begge forældregrupper er:

- Forældrene får børn i en yngre alder end andre danskere.
- Forholdsvis flere får tre eller flere børn.
- Langt størstedelen af spædbørn bor sammen med begge forældre.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Flere par blandt de kortuddannede går fra hinanden sammenlignet med andre danske forældre. Der er således en forholdsvis stor andel delebørn hos kortuddannede forældre.

Procentandelen af meget unge mødre (15-19 år) er lav blandt danskere. Procentandelen blandt de kortuddannede er ikke dokumenteret.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Skilsmisseprocenten blandt indvandrergrupper nærmer sig det danske niveau. Særligt blandt somaliere går forholdsvis mange par fra hinanden.

Unge rumænske kvinder (15 -19 år) skiller sig ud ved, at en forholdsvis stor andel bliver mødre. Andelen blandt unge polske kvinder er højere end blandt danskere, men nærmer sig ikke niveauet blandt unge rumæner.

Blandt flygtningegrupperne adskiller unge fra Syrien sig fra resten, ved at have en meget høj fertilitetskvotient.

Arbejdsdeling i familien:

Særlige forhold blandt kortuddannede par:

Forskning har gennem mange år vist en højere grad af ligestilling mellem forældre, jo højere deres uddannelsesniveau er. En ny undersøgelse peger på, at mænd fra arbejderklassen har indhentet mænd fra middelklassen i de nordiske lande, hvad angår deres bidrag til madlavning. Det er fortsat kvinder, som står for mest madlavning i familierne. Undersøgelser fra UK peger dog på, at når mænd fra arbejderklassen står for madlavning er det som oftest færdigretter, der bydes på. En højere grad af ligestilling blandt kortuddannede har derfor ikke nødvendigvis gavn timerne for børnenes kost.

Særlige forhold blandt indvandrerpar:

Hvad angår adgang til uddannelse og arbejdsmarkedet, er ligestillingsforholdet mellem piger/kvinder og drenge/mænd på et meget lavt plan i flere mellemøstlige lande, herunder: Pakistan, Irak, Syrien, Iran og Tyrkiet. Det må formodes, at det også i dag forholder sig sådan i Afghanistan og Somalia, men opdaterede oplysninger eksisterer ikke. Kulturen beskrives som patriarkalsk – karakteriseret ved at opretholde et strengt hierarki mellem mænd og kvinder samt generationerne i mellem, således at de fleste rettigheder og den største magt tilkommer den ældste mand i husholdningen. Mandens rolle er at arbejde og tjene penge, mens kvindens rolle er at passe hjem og børn. Dansk forskning viser, at det udfordrer indvandrerpar at være arbejdsløse. Sammenførte kvinder gør sig på den anden side håb om at kunne udnytte mulighederne i modtagerlandet til at forbedre deres forhold.

Ressourcer i familien: tid, madlavningsfærdigheder og netværk:

Lighedspunkter mellem forældregrupperne:

- Færre har et problem med at finde balancen mellem et arbejds- og familieliv.
- Der er ikke grundlag for at antage, at kvinderne mangler basale færdigheder inden for madlavning.
- Der kan godt være tale om, at madlavningsfærdigheder begrænser sig til få tilberedningsmetoder.
- For så vidt som forældrene har et netværk, er det som oftest forankret i den udvidet familie.
- Enlige mødre uden netværk er en særlig udsat gruppe.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Kvinder i mange ikke-vestlige indvandrergrupper er opdraget til og har forholdsvis lang erfaring med tilberedning af traditionelle retter inden for hjemlandets madkultur. Det er som regel en tidskrævende proces. Således som de ser det, er fordelene med modtagerlandets madkultur, at madlavning bliver meget nemmere og hurtigere. Kvinder, som er blevet fordrevet, har opholdt sig i flygtningelejr eller været i transit gennem længere tid, har ikke haft samme muligheder for at udvikle deres færdigheder.

Der mangler opdaterede oplysninger. Den eksisterende forskning peger på, at netværk i flygtningegrupper begrænser sig for det meste til familiemedlemmer og landsfæller. Det gælder især flygtninge, som ikke er i arbejde eller under uddannelse.

Tilgang til forælderollen:

Lighedspunkter mellem begge forældregrupper er:

- Dansk forskning finder, at tilgangen til rollen som småbørnsforældre bedst beskrives som *'eftergivende'*. Den eftergivende forælder er kendetegnet ved et følelsesmæssigt tæt og venskabeligt forhold til sine børn, hvor opdragelsen følger barnets ønsker og handlinger. Forskning identificerer den form for forældreskab, som mere udbredte blandt forældre med et lavt uddannelsesniveau og blandt unge mødre.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Der er indikationer for, at mens indvandrerforældre er tilbøjelig til at være *eftergivende* over for deres småbørn, er de noget mere tilbøjelig end danske forældre til at bruge *autoritære* metoder som forbud og straf, når børnene bliver større. Den *autoritære* form for forældreskab er kendetegnet ved at have et

følelsesmæssigt distanceret forhold til sine børn, og ved at opretholde et klart hierarki mellem voksne og børn. Fokus er på kontrol og lydighed, der skal fastholdes uden argumentation, og ofte ved hjælp af sanktioner og straf.

Tilgang til sundhed:

Lighedspunkter mellem begge forældregrupper er:

- Sundheden opfattes som en tilstand, hvor man er fri for sygdom og i stand til at fungere i sin hverdag.
- Forældrene interesser sig ikke for sundhedstilstande, som hører fremtiden til. Det er hovedsagligt fordi de ikke oplever, at de har overskud til at prioritere det, men mener, at de har problemer nok at kæmpe med i hverdagen.
- Forældrene er ikke overbeviste om, at egen adfærd har overvældende effekt på, om man bliver rask eller syg.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Dansk forskning viser, at kortuddannede mennesker i store træk ved, hvilke fødevarer der betragtes som sunde og usunde, men at detailviden mangler.

Flere kvalitative studier konstaterer, at kvinder, som har en lav social status, føler, at andre ser ned på dem. De er følsomme over for andres bemærkninger, hvis de eksempelvis spiser en is på gaden. De vil meget gerne beskytte sig mod, at andre blander sig i deres forhold. De vil især gerne beskytte deres børn mod f.eks. antydninger om, at børnene er tykke.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Flere kvalitative studier blandt flygtningegrupper, bosat i vestlige lande, konstaterer, at kvinder har lært en hel del om sunde og usunde fødevarer, håndtering af egen sygdom, passende kost til småbørn osv. gennem deres kontakt med sundhedsvæsenet i modtagerlandet. Forhåndskendskabet er lavt. Kvinderne udviser interesse, men der kan også opstå modstand og misforståelser. Et eksempel kan være antagelsen om, at det må være det norske smør, som der er noget i vejen med, fordi man aldrig har været syg i Pakistan.

Mange oplever samtaler med ikke-muslimske rådgiver som vanskeligt, fordi rådgiveren ikke forstår deres kultur, hvor man eksempelvis ikke giver udtryk for uenighed.

Mad og måltider i familien:

Lighedspunkter mellem begge forældregrupper:

- De væsentligste egenskaber ved mad er genkendelige smagegenskaber.
(Man interesser sig ikke ret meget for produktions- og forarbejdnings processer bag produkterne).
- Man prioriterer, at maden er billig.
- Søde drikkevarer og søde snacks har en væsentlig plads i madkulturen.
- Det er veldokumenteret i vestlige lande, at lav indkomst, indkomstnedgang og/eller vedvarende indkomst begrænsninger påvirker kosten i retning af energitæthed, fordi energitætte varer er langt billigere per kalorie end næringsrige varer. Det er også dokumenteret, at overgangen har været undervejs i den mellemøstlige region gennem de sidste 60 år. Det er et forhold, som må formodes at påvirke begge forældregrupper, men i hvilken grad ikke-vestlige indvandrere før deres migrationsproces har været påvirket af udviklingen på det globale fødevaremarked er ikke belyst i litteraturen.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Udvalg af føde- og drikkevarer er forholdsvis ensformige.

Det er situationsbestemt om maden er hjemmelavet eller ej. Man prioriterer, at tilberedningen ikke er tidskrævende. Færdigretter, delvis tilberedt ingredienser og fryseren er væsentlige led i madkulturen, især hvis begge forældre er udarbejdende. Det anses også for at være en fordel, at færdigretter giver mulighed for at imødekomme individuelle ønsker. Man sætter pris på fleksibilitet og afslappethed; ikke på regler. Man er optaget af, at maden ikke går til spild.

Søde drikkevarer og snacks er oftere end frugt og grønt tilgængeligt i hjemmet. Søde 'treats' markerer et kærlighedsforhold mellem voksne og børn. I lyset af, at kosten er lidt ensformigt og, at der ikke er råd eller overskud til andre 'treats' – såsom legetøj og udflugter – har søde sager måske også en funktion som en form for kompenserende forbrug i familierne.

Der er flere grunde til, at familien har færre måltider end i andre familier, hvor man sidder og spiser sammen. Det kan handle om, at en eller begge voksne arbejder på skæve tidspunkter eller arbejder på skiftehold. Det kan være, at den enlige mor har andet at ordne. Børnene spiser oftere måltider og mellemmåltider uden selskab.

I det omfang man har gæster til middag er det oftest en snæver kreds (familiemedlemmer, eventuelt få venner).

Man sætter pris på, at børnene selv bestemmer, hvordan deres spisevaner skal være eksempelvis i forhold til madpakker.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

En polsk kostundersøgelse dokumenterer, at polske madvaner i høj grad ligner vaner hos kortuddannede danskere. Dokumentation fra Rumænien er mere sparsom.

Undersøgelser blandt indvandrerkvinder fra den mellemøstlige region konstaterer, at kvinderne sætter stor pris på hjemmelavet mad. Der er en tilbøjelighed til at betragte forarbejdede produkter som spild af penge. Afhængig af, om mødrene er praktiserende muslimer, er der også forbehold overfor forarbejdede produkter, fordi de muligvis indeholder forbudte (*haram*) ingredienser. Problemet med at gennemskue produkternes indhold er større i det omfang, at man har dårlige sprogkunderskaber eller mangler læsefærdighed. Frygt for, hvad børnene tilbydes at spise i daginstitutioner og andre steder kan give anledning til bekymring.

Søde fødevarer, herunder dadler og honning, har en væsentlig symbolsk funktion i mellemøstlige madkultur. Der berettes om Mohammeds yndlingsspis. Søde snacks må også gerne være hjemmelavet. Man kan opbevare dem i fryseren, således at man har noget at tilbyde hvis gæster dukker op. Desuden er søde sager ifølge Unani-læren et godt middel mod mave- og andre problemer.

Fordi man gerne vil have, at børn og småbørn vil kunne klare sig i den nye kultur, er man åben over for at lære dansk madkultur at kende. Samtidigt vil man gerne have, at danskere udviser interesse og respekt for fødelandets madkultur.

Tilgang til bispisning af spæd- og småbørn:

- Unge mødre, mødre med et lavt uddannelsesniveau og førstegangsfødende introducerer oftere fast føde til deres spædbørn tidligere end anbefalet.
- Hvis mødrene er blevet rådgivet om, at det ikke er anbefalet, er de tilbøjelige til at mene, at de ikke har fået at vide hvorfor. Bedsteforældre er væsentlige rådgiver - og rådgiver ofte i en anden retning end eksempelvis sundhedsplejersken.

- Mødrene har svært ved at forstå rationalet bag højde/vægt forhold og vil hellere informeres om idealvægten for eget barn.
- Mødrene har svært ved at fortolke barnets signaler om sult og mæthed (samt søvn og behov for selskab) og er tilbøjelige til at misforstå disse.
- Mødrene er interesseret i rådgivning fra sundhedspersonale, når det handler om, hvordan man undgår, at barnet bliver syge.
- Mødrene bekymrer sig en del om barnets vægt og ser gerne, at det går hurtigt. En del mødre er tilbøjelig til at give/forsøge at give barnet for meget mad.
- Mødre vil gerne have, at barnet lærer at sætte pris på familiens mad og ikke bliver kræsen.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Højt BMI, som har højere prævalens blandt kortuddannede, er associeret med tidlig introduktion af fast føde og med en mindre sund kost. Mødrene mener, at alle børn er forskellige og forholder sig skeptisk over for rådgivning, der antyder andet. De mener derfor, at der ikke kan findes ét tidspunkt, hvor noget skal ske for alle børn (eksempelvis introduktion af fast føde). Så vil man hellere stole på egne 'moderinstinkter'. Den første føde betragtes som en milepæl i familiens liv, og eget barn kan være parat før alle andre – ifølge denne tankegang.

Når barnet er større (6 – 12m), viser det sig, at deres kost indeholder et lavere indtag af frugt, grønt og hjemmelavet mad, et højere indtag af søde drikkevarer, og et tidligere indtag af alle fødevarer (herunder sukkerholdige produkter fra 3 måneder). Når barnet er 12 måneder, er kosten mindre varieret sammenlignet med kosten hos andre danske børn.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

En større andel polske forældre afviger fra de polske anbefalinger på alle punkter herunder ved at introducere andre drikkevarer end mælk på et meget tidligt tidspunkt. Forekomsten af overvægt (18 % under 3 år i risikogruppen) er høj, mens undervægt også konstateres. Rumænske mødre, som har et lavt uddannelsesniveau, afviger fra andre europæere ved at amme i længere tid og i højere grad end andre introducerer fast føde ved 6 m eller senere. Det er et mønster, som er associeret med fattigdom.

Vaner blandt indvandrermodre fra Mellemøsten og Somalia, som er bosat i vestlige lande (USA, Canada, Norge), er blandt andet belyst i en række kvalitative undersøgelser af høj kvalitet gennemført af tosprogede forskere eller ved tolk til hjælp. Det viser sig, at begrebet 'overgangskost' ikke er dækkende. Praksis er, at moderen ammer delvis i 1-2 år. Barnet får en del drikke- og fødevarer fra det er få uger gammel eller tidligere: eksempelvis urteinfusioner, mosede dadler og sød risengrød, hvorefter familiens mad introduceres gradvist. De norske undersøgelsesresultater blandt de samme befolkningsgrupper belyser det forhold, at modtagerlandets sundhedsvæsen kan yde et stort bidrag til småbørns udvikling.

På trods af afvigelser fra anbefalinger, da børnene var mellem 0-6m, var børnenes kost ved 12-måneders alderen stort set i overensstemmelse med de norske anbefalinger.

Modtagelighed over for oplysning:

- Tanken om, at sundhed kan optimeres ved at handle på en bestemt måde, virker som et fremmed perspektiv for en del mødre.
- Paratheden til at modtage oplysning om sundhedstilstande, som virker på længere sigt, er meget lav.
- Oplysning og rådgivning om spædbørns overgangskost vil sandsynligvis opleves som mere relevant, hvis den tager højde for hverdagens udfordringer – fx at maden skal være hurtig tilberedt, kan opbevares/ikke går til spilde, er billig, hvordan man undgår, at barnet bliver sygt eller hvordan man kan modvirke, at barnet bliver kræsent.

Særlige forhold blandt kortuddannede forældre:

Undersøgelsesresultater fra andre lande peger på, at kortuddannede mødre er særlig følsomme overfor, at bedre stillede mennesker forsøger at blande sig i deres forhold herunder deres madvaner. De er godt klar over, at andre betragter deres spisevaner som usunde.

Særlige forhold blandt indvandrerforældrene:

Danske og udenlandske undersøgelser peger på, at nogle muslimske indvandrerkvinder er særlig følsomme over for det, som de betragter som stereotypiske opfattelser af muslimske kvinder, bl.a. at de er undertrykte. De oplever, at ikke-muslimer ikke forstår og i nogle tilfælde ikke respekterer deres kultur.

Bibliografi

- Abu-Lughod, L. (2002). Do Muslim Women Really Need Saving? Anthropological Reflections on Cultural Relativism and Its Others. *American Anthropologist*, 104 (3), 783–790.
- Afary, J. (2004). The Human Rights of Middle Eastern & Muslim Women: A Project for the 21st Century*. *Human Rights Quarterly; Baltimore*, 26 (1), 106–125
- Akselvoll, M. Ø. (2017). Doing good parenthood through online parental involvement i Danish Schools. I: A. Sparrman, A. Westerling, J. Lind & K.I. Dannesboe (red.) *Doing Good Parenthood: Ideals and Practices of Parental Involvement*. London: Palgrave Macmillan, 88-99..
- Aggarwal, A., Monsivais, P., Cook, A. J., & Drewnowski, A. (2011). Does diet cost mediate the relation between socioeconomic position and diet quality? *European Journal of Clinical Nutrition; London*, 65 (9), 1059–1066.
- Aguayo, V. M. (2017). Complementary feeding practices for infants and young children in South Asia. A review of evidence for action post-2015. *Maternal & Child Nutrition*, 13.
- Albelbeisi, A., Shariff, Z. M., Mun, C. Y., Abdul Rahman, H., & Abed, Y. (2018). Growth patterns of Palestinian children from birth to 24 months. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24 (03), 302–310.
- Alm, S., & Olsen, S. O. (2017). Coping with Time Pressure and Stress: Consequences for Families' Food Consumption. *Journal of Consumer Policy; Dordrecht*, 40 (1), 105–123.
- Alzaheb, R. A. (2017). A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 11.

- Amiri, R., Hunt, S., & Soya, J. (2004). Transition Within Tradition: Women's Participation in Restoring Afghanistan. *Sex Roles*, 51(5–6), 283–291.
- Ammitzbøll, J., Pant, S.W. Johansen, A. og Holstein, B.E. (2018). *Herkomst og Sundhed blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2016*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Andersen, L. B. B., Pipper, C. B., Trolle, E., Bro, R., Larnkjær, A., Carlsen, E. M., ... Michaelsen, K. F. (2015). Maternal obesity and offspring dietary patterns at 9 months of age. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(6), 668–675.
- Anderson, A. S., Guthrie, C.-A., Alder, E. M., Forsyth, S., Howie, P. W., & Williams, F. L. R. (2001). Rattling the plate—reasons and rationales for early weaning. *Health Education Research*, 16(4), 471–479.
- Andrews, E. J., Symon, A., & Anderson, A. S. (2015). 'I didn't know why you had to wait': an evaluation of NHS infant-feeding workshops amongst women living in areas of high deprivation. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), 558–567.
- Anving, T. & Sellerberg, A.-M. (2010). Family Meals and Parents' Challenges. *Food, Culture & Society*, 13(2), 201–214.
- Anzman-Frasca, S., Ventura, A. K., Ehrenberg, S., & Myers, K. P. (2018). Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood. *Obesity Reviews : An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(4), 576–604.
- Arabi, M., Frongillo, E. A., Avula, R., & Mangasaryan, N. (2012). Infant and Young Child Feeding in Developing Countries. *Child Development*, 83(1), 32–45.
- Backett-Milburn, K. C., Wills, W. J., Roberts, M.-L., & Lawton, J. (2010). Food, eating and taste: Parents' perspectives on the making of the middle class teenager. *Social Science & Medicine*, 71(7), 1316–1323.
- Barton, S. J. (2001). Infant feeding practices of low-income rural mothers. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(2), 93–97.

- Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Bazzano, L. A., & Potts, K. S. (2017). Qualitative Studies of Infant and Young Child Feeding in Lower-Income Countries: A Systematic Review and Synthesis of Dietary Patterns. *Nutrients*, *9*(10).
- Becheanu, C. A., Tincu, I.F., Smadeanu, R.E. & Lesanu, G. (2018). Feeding Practices among Romanian Children in the First Year of Life. *The Hong Kong Journal of Paediatrics*, *23*(1), 13–19.
- Bendtsen, P., Andersen, A., Damsgaard, M. T., Due, P., Rasmussen, M., & Holstein, B. E. (2018). Brief Report: Trends in Social Inequality in Drunkenness Among Danish Adolescents, 1991-2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *79*(4), 561–566.
- Bisogni, C. A., Jastran, M., Seligson, M., & Thompson, A. (2012). How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, *44*(4), 282–301.
- Bissell, P., Peacock, M., Holdsworth, M., Powell, K., Wilcox, J., & Clonan, A. (2018). Introducing the idea of ‘assumed shared food narratives’ in the context of social networks: reflections from a qualitative study conducted in Nottingham, England. *Sociology of Health & Illness*, *40*(7), 1142–1155.
- Blaine, R. E., Kachurak, A., Davison, K. K., Klabunde, R., & Fisher, J. O. (2017). Food parenting and child snacking: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of Judgement and Taste*. London: Routledge.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1977) *Reproduction in education, society and culture*. London: Sage Publications.
- Bournez, M., Ksiazek, E., Wagner, S., Kersuzan, C., Tichit, C., Gojard, S., Nicklaus, S. (2018). Factors associated with the introduction of complementary feeding in the French ELFE cohort study. *Maternal & Child Nutrition*, *14* (2).
- Brenton, J. (2017). The limits of intensive feeding: maternal foodwork at the intersections of race, class, and gender. *Sociology of Health & Illness*, *39*(6), 863–877. <https://doi.org/10.1111/1467->

9566.12547

- Brown, A., & Lee, M. (2011). Maternal Control of Child Feeding During the Weaning Period: Differences Between Mothers Following a Baby-led or Standard Weaning Approach. *Maternal & Child Health Journal, 15*(8), 1265–1271.
- Brown, A., & Rowan, H. (2016). Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Maternal and Child Nutrition, 12*(3), 500–515.
- Brown, L., & Paszkiewicz, I. (2017). The role of food in the Polish migrant adjustment journey. *Appetite, 109*, 57–65.
- Brusdal, R. (1985). *Husholdningsøkonomi i omstilling og krise*. Oslo: Nordisk Embedsmandskomité.
- Burns, C. (2004). Effect of Migration on Food Habits of Somali Women Living as Refugees in Australia. *Ecology of Food and Nutrition, 43*(3), 213–229.
- Cairns, K., Johnston, J., & MacKendrick, N. (2013). Feeding the 'organic child': Mothering through ethical consumption. *Journal of Consumer Culture, 13*(2), 97–118.
- Calnan, M., & Cant, S. (1990). The Social Organisation of Food Consumption: A Comparison of Middle Class and Working Class Households. *International Journal of Sociology and Social Policy, 10* (2), 53–79.
- Candel, M.J.J.M. (2001). Consumers' convenience orientation towards meal preparation: Conceptualisation and measurement. *Appetite, 36*, 15-28.
- Cappellini, B., Harman, V., & Parsons, E. (2018). Unpacking the lunchbox: biopedagogies, mothering and social class. *Sociology of Health & Illness, 40*(7), 1200–1214.
- Castro, P. D., Kearney, J., & Layte, R. (2015). A study of early complementary feeding determinants in the Republic of Ireland based on a cross-sectional analysis of the Growing Up in Ireland infant cohort. *Public Health Nutrition, 18*(2), 292–302.
- Casey, S. (2014). Learning Danish(ness): Constructing Cultural difference in Danish language classes in Denmark. *Nordicom-Mediterraneum, 9*(1).

- Charles, N. & Kerr, M. (1988). *Women Food and Families*. Manchester: Manchester University Press.
- Christensen, E. (2004). *7-Årige Børn med Anden Etnisk Baggrund; Forældrenes ressourcer, børnenes udvikling, skolestart og kontakt med socialforvaltningen*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Christensen, L. M., & Fagt, S. (2015). *Mænds måltidsvaner, viden om og holdninger til at spise sundt i forhold til uddannelse 2011-2013*. Søborg: DTU.
- Christensen, S. & Hoffmeyer, A. (2017). Interkulturelle perspektiver på kostvejledning. I: L. Nielsen (red.) *Kostvejledning - teorier, metoder og perspektiver*. København: Munksgaard, 251-266.
- Chrysochou, P., Askegaard, S., Grunert, K. G., & Kristensen, D. B. (2010). Social discourses of healthy eating. A market segmentation approach. *Appetite*, 55(2), 288–297.
- Clarke, P. (2000). Food Security and War in Afghanistan. *Development; Houndmills*, 43(3), 113–119.
- Cook, D. T. (2009). Semantic Provisioning of Children's Food: Commerce, care and maternal practice. *Childhood*, 16(3), 317–334.
- Dahl, K.M. & Ottosen, M.H. (2018). *Kortlægning af viden om opdragelse*. København: VIVE.
- Daniels, L., Mallan, K. M., Fildes, A., & Wilson, J. (2015). The timing of solid introduction in an "obesogenic" environment: a narrative review of the evidence and methodological issues. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 39(4), 366–373.
- Danmarks Statistik (2016). *Indkomst og Livskvalitet*.
- Danmarks Statistik (2018a). *Indvandrere i Danmark 2018*. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (2018b). *Børn og deres familier 2018*. København: Danmarks Statistik.
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107–1117.
- Deding, M, Lausten, M., Andersen, A. (2007). *Børnefamiliernes balance mellem familie- og arbejdsliv*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Deding, M. & Jakobsen, V. (2006). *Indvandreres arbejdsliv og familieliv*. Hentet fra <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=3676>

- Deeming, C. (2014). The choice of the necessary: class, tastes and lifestyles: A Bourdieusian analysis in contemporary Britain. *The International Journal of Sociology and Social Policy; Bingley*, 34(7/8), 438–454.
- Delaney, M., & McCarthy, M. B. (2014). Saints, sinners and non-believers: the moral space of food. A qualitative exploration of beliefs and perspectives on healthy eating of Irish adults aged 50–70. *Appetite*, 73, 105–113.
- Denver, S., Ditlevsen, K. Lassen, J., Nordström, J., Sanøe, P. & Christensen, T. (2018). Samspil mellem økologisk forbrug og sundhed. I: T. Christensen & P. Sanøe (red.) *Øget efterspørgsel efter danske økologiske fødevarer*. Frederiksberg: IFRO, Københavns Universitet.
- Dinesen, C., Nielsen, S. S., Mortensen, L. H., & Krasnik, A. (2011). Inequality in self-rated health among immigrants, their descendants and ethnic Danes: examining the role of socioeconomic position. *International Journal of Public Health*, 56(5), 503–514.
- Ditlevsen, K. & Holm, L. (2016). *Madlavning, fællesmåltider og sundhed: en litteraturstudie*. København: IFRO Rapport, nr 251.g
- Ditlevsen, K., & Nielsen, A. (2016). Setting limits in uneasy times - Healthy diets in underprivileged families. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 12(4), 225–237.
- Djupegot, I. L., Nenseth, C. B., Bere, E., Bjornara, H. B. T., Helland, S. H., Overby, N. C., Stea, T. H. (2017). The association between time scarcity, sociodemographic correlates and consumption of ultraprocessed foods among parents in Norway: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17.
- Drewnowski, A., & Darmon, N. (2005). Food Choices and Diet Costs: an Economic Analysis. *The Journal of Nutrition*, 135(4), 900–904.
- Eli, K., Hörnell, A., Etmianan Malek, M., & Nowicka, P. (2017). Water, juice, or soda? Mothers and grandmothers of preschoolers discuss the acceptability and accessibility of beverages. *Appetite*, 112, 133–142.

- Ensaff, H., Bunting, E., & O'Mahony, S. (2018). "That's His Choice Not Mine!" Parents' Perspectives on Providing a Packed Lunch for Their Children in Primary School. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(4), 357-364.
- Erkkola, M., Salmenhaara, M., Nwaru, B. I., Uusitalo, L., Kronberg-Kippilä, C., Ahonen, S., Virtanen, S. M. (2013). Sociodemographic determinants of early weaning: a Finnish birth cohort study in infants with human leucocyte antigen-conferred susceptibility to type 1 diabetes. *Public Health Nutrition*, 16(2), 296–304.
- Fagerli, R.AA., Lien, M., Botten, G.S., & Wandel, M. (2005). Role dilemmas among health-workers in cross-cultural patient encounters around dietary advice. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 360-369.
- Fatusic, Z., Kurjak, A., Grgic, G., & Tulumovic, A. (2005). The influence of the war on perinatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina. *Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine*, 18(4), 259–263.
- Fernández-Alvira, J M, Bammann, K., Pala, V., Krogh, V., Barba, G., Eiben, G., Moreno, L. A. (2014). Country-specific dietary patterns and associations with socioeconomic status in European children: the IDEFICS study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(7), 811–821.
- Fernández-Alvira, Juan Miguel, Börnhorst, C., Bammann, K., Gwozdz, W., Krogh, V., Hebestreit, A., Moreno, L. A. (2015). Prospective associations between socio-economic status and dietary patterns in European children: the Identification and Prevention of Dietary- and Lifestyle-induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. *British Journal of Nutrition*, 113(3), 517–525.
- Flemmen, M., Hjellbrekke, J., & Jarness, V. (2018). Class, Culture and Culinary Tastes: Cultural Distinctions and Social Class Divisions in Contemporary Norway. *Sociology*, 52(1), 128–149.
- Fox, R., & Smith, G. (2011). Sinner Ladies and the gospel of good taste: Geographies of food, class and care. *Health & Place*, 17(2), 403–412.

Fødevarerdirektoratet (2002). *Maden hos indvandrere og flygtninge i Danmark*. Søborg:

Fødevarerdirektoratet, Afdeling for Ernæring.

Garnweidner, L. M., Terragni, L., Pettersen, K. S., & Mosdøl, A. (2012). Perceptions of the Host Country's Food Culture among Female Immigrants from Africa and Asia: Aspects Relevant for Cultural Sensitivity in Nutrition Communication. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 335–342.

Gevers, D. W., Kremers, S. P., de Vries, N. K., & van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices. A Delphi study with an application to snacking behavior. *Appetite*, 79.

Ghassemi, H., Harrison, G., & Mohammad, K. (2002). An accelerated nutrition transition in Iran. *Public Health Nutrition*, 5(1a).

Giskes, K., Van Lenthe, F. J., Brug, J., Mackenbach, J. P., & Turrell, G. (2007). Socioeconomic inequalities in food purchasing: The contribution of respondent-perceived and actual (objectively measured) price and availability of foods. *Preventive Medicine*, 45(1), 41–48.

Golzarand, M., Mirmiran, P., Jessri, M., Toolabi, K., Mojarrad, M., & Azizi, F. (2012). Dietary trends in the Middle East and North Africa: an ecological study (1961 to 2007). *Public Health Nutrition*, 15(10), 1835–1844.

Goodell, L. S., Johnson, S. L., Antono, A. C., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2017). Strategies Low-Income Parents Use to Overcome Their Children's Food Refusal. *Maternal and Child Health Journal; New York*, 21(1), 68–76.

Graham, E.A. (2008). "My baby refuses to eat!": Overfeeding og Somali Infants. www.ethnomed.org.

<https://ethnomed.org/clinical/periatics/my-baby-refuses-to-eat-overfeeding-of-somali-infants> Grewal, N.

K., Andersen, L. F., Kolve, C. S., Kverndalen, I., & Torheim, L. E. (2016). Food and Nutrient Intake among 12-Month-Old Norwegian-Somali and Norwegian-Iraqi Infants. *Nutrients; Basel*, 8(10), 602.

Grewal, N. K., Andersen, L. F., Sellen, D., Mosdøl, A., & Torheim, L. E. (2016). Breast-feeding and complementary feeding practices in the first 6 months of life among Norwegian-Somali and

- Norwegian-Iraqi infants: the InnBaKost survey. *Public Health Nutrition*, 19(04), 703–715.
- Groen, S. (2009). Recognizing Cultural Identity in Mental Health Care: Rethinking the Cultural Formulation of a Somali Patient. *Transcultural Psychiatry*, 46(3), 451–462.
- Groth, M.V., Sørensen, M.R., Biloft-Jensen, A., Matthiessen, J., Kørup, K. Fagt, S. (2009). *Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008*. Søborg: DTU.
- Groth M.V., Christensen, L.E., Knudsen, V.K., Sørensen, M.R., Fagt, S. Ege, M. & Matthiessen, J. (2013). *Sociale Forskelle: Børns kostvaner, fysiske aktivitet og overvægt & voksnes kostvaner*. Søborg: DTU.
- Grunert, K.G. (2012). Conveniencemad. I: L. Holm & S.T. Kristensen (red.) *Mad, Mennesker og Måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard, 227-238.
- Halkier, B., & Jensen, I. (2011). Doing 'healthier' food in everyday life? A qualitative study of how Pakistani Danes handle nutritional communication. *Critical Public Health*, 21(4), 471–483.
- Hamad, B. A. A., & Sammour, H. K. (2013). Weaning practices of mothers attending United Nations Relief and Works Agency health centres in the Gaza Governorates. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 773–781.
- Hansen, A. R., Ekholm, O., & Kjøller, M. (2008). Health behaviour among non-Western immigrants with Danish citizenship. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(2), 205–210.
- Hansen, S. R., & Kristensen, N. H. (2017). Food for Kindergarten Children: Who cares? Relations between Food and Care in Everyday Kindergarten Mealtime. *Food, Culture & Society*, 20(3), 485–502.
- Harmon, V. & Cappellini (2015). Mothers on Display: Lunchboxes, Social Class and Moral Accountability. *Sociology*, 49(4), 764-781.
- Harpelund, L., Nielsen, S. S., & Krasnik, A. (2012). Self-perceived need for interpreter among immigrants in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(5), 457–465.
- Jensen, T.G. & Liversage, A. (2007): *Fædre, Sønner, Ægtemænd. Om Maskulinitet og Manderoller blandt Etniske Minoritetsmænd*. København: Socialforskningsinstituttet.

- Helle, C., Hillesund, E. R., & Overby, N. C. (2018). Timing of complementary feeding and associations with maternal and infant characteristics: A Norwegian cross-sectional study. *Plos One*, 13(6).
- Hibbah, A. O.-K., Nicolaou, M., Powell, K., Terragni, L., Maes, L., Stronks, K., Holdsworth, M. (2016). Systematic mapping review of the factors influencing dietary behaviour in ethnic minority groups living in Europe: a DEDIPAC study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13.
- Hirschmann, N. J. (1997). Eastern Veiling, Western Freedom? *The Review of Politics*, 59(3), 461–488.
- Hodge, D. R. (2005). Social Work and the House of Islam: Orienting Practitioners to the Beliefs and Values of Muslims in the United States. *Social Work*, 50(2), 162–173.
- Hodge, D. R., & Nadir, A. (2008). Moving toward Culturally Competent Practice with Muslims: Modifying Cognitive Therapy with Islamic Tenets. *Social Work*, 53(1), 31–41.
- Holm, L. (1991). *Kostens forandring*. København: Akademisk Forlag.
- Holm, L. (1993). Cultural and social acceptability of a healthy diet. *European Journal of Clinical Nutrition*, 47, 592-599.
- Holm, L. m.fl. (2008). Social and cultural acceptability of fat reduced diets among Danish overweight subjects: High-protein versus high-carbohydrate diets. *Food Quality and Preference*, 19, 43-50.
- Holm, L. (2012). Mad og sundhed i hverdagen. I: L. Holm & S.T. Kristensen (red.) *Mad, Mennesker og Måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard, 301-316.
- Holm, L. (2013). Sociology of Food Consumption. I: A. Murcott, W. Belasco & P. Jackson (red.): *The Handbook of Food Research*. London: Bloomsbury.
- Holm, L., Lund, T. B., & Niva, M. (2015). Eating practices and diet quality: a population study of four Nordic countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(7), 791–798.
- Holm, L., Lauridsen, D., Lund, T. B., Gronow, J., Niva, M., & Mäkelä, J. (2016). Changes in the social context and conduct of eating in four Nordic countries between 1997 and 2012. *Appetite*, 103, 358–368.

- Horvat, E. M., Weininger, E. B., & Lareau, A. (2003). From Social Ties to Social Capital: Class Differences in the Relations between Schools and Parent Networks. *American Educational Research Journal*, 40(2), 319–351.
- Hough, G., & Sosa, M. (2015). Food choice in low income populations – A review. *Food Quality and Preference*, 40, 334–342. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.05.003>
- Huffman, S. L., Piwoz, E. G., Vosti, S. A., & Dewey, K. G. (2014). Babies, soft drinks and snacks: a concern in low- and middle-income countries? *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 562–574.
- Hupkens, C. L. H., Knibbe, R. A., & Drop, M. J. (2000). Social class differences in food consumption. The explanatory value of permissiveness and health and cost considerations. *European Journal of Public Health*, 10(2), 108–113.
- Husby, I., Heitmann, B. L., & O’Doherty Jensen, K. (2009). Meals and snacks from the child’s perspective: the contribution of qualitative methods to the development of dietary interventions. *Public Health Nutrition*, 12(6), 739–747.
- Ibrahim, M. M., Persson, L., Omar, M. M., & Wall, S. (1992). Breast feeding and the dietary habits of children in rural Somalia. *Acta Paediatrica*, 81(6–7), 480–483.
- Inglis, V., Ball, K., & Crawford, D. (2005). Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite*, 45(3), 334–343.
- Inglis, Victoria, Ball, K., & Crawford, D. (2009). Does modifying the household food budget predict changes in the healthfulness of purchasing choices among low- and high-income women? *Appetite*, 52(2), 273–279.
- Intke-Hernández, M., & Holm, G. (2015). Migrant Stay-At-Home Mothers Learning to Eat and Live the Finnish Way. *Nordic Journal of Migration Research; Warsaw*, 5(2), 75–82.
- Ipsen, S., Kolstrup, A., Hansen, H. (2006). *Unge indvandrere uden for arbejdsstyrken i Københavns Kommune*. Kbh.: Center for Alternativ Samfundsanalyse.

- Jakobsen, V., Thomsen, S.A. & Christiansen, C.C. (2000). *Forbrug og økonomi hos etniske minoritetsfamilier i Danmark*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Jarman, M., Lawrence, W., Ntani, G., Tinati, T., Pease, A., Black, C., Barker, M. (2012). Low levels of food involvement and negative affect reduce the quality of diet in women of lower educational attainment. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(5), 444–452.
- Jarness, V. (2015). Modes of consumption: From ‘what’ to ‘how’ in cultural stratification research. *Poetics*, 53, 65–79.
- Jarosz, E. (2017). Class and eating: Family meals in Britain. *Appetite*, 116, 527–535.
- Jensen, H.A.R. & Christensen, A.I. (2018). *Sodavand, slik, chokolade og fastfood. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Jensen, T.M. (2015). Metropol udvikler kostråd til Rumænien sammen med WHO.
<https://www.phmetropol.dk/om+metropol/nyheder+presse/nyheder/2015>.
- Jervelund, S. S., Malik, S., Ahlmark, N., Villadsen, S. F., Nielsen, A., & Vitus, K. (2017). Morbidity, Self-Perceived Health and Mortality Among non-Western Immigrants and Their Descendants in Denmark in a Life Phase Perspective. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 448–476.
- Jessri, M., Farmer, A. P., & Olson, K. (2015). A focused ethnographic assessment of Middle Eastern mothers’ infant feeding practices in Canada. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 673–686.
- Johansson, B., Mäkelä, J., Roos, G., Hillén, S., Hansen, G. L., Jensen, T. M., & Huotilainen, A. (2009). Nordic Children’s Foodscapes. *Food, Culture & Society*, 12(1), 25–51.
- Jonsson, I. M., Hallberg, L. R.-M., & Gustafsson, I.-B. (2002). Cultural foodways in Sweden: repeated focus group interviews with Somalian women. *International Journal of Consumer Studies*, 26(4), 328–339.
- Kahma, N., Mäkelä, J., Niva, M., Ganskau, E., & Minina, V. (2016). Convenience food consumption in the Nordic countries and St. Petersburg area. *International Journal of Consumer Studies*, 40(4), 492–500.

- Karp, R. J., Shlomovich, M., & Bruno, L. (2011). Diet and social disadvantage: The 'Medical Home' improves nutrition in childhood and diminishes likelihood of disease in adult life. *Maturitas*, 70(2), 146–150.
- Karrebæk, M. S. (2013). Lasagna for Breakfast: The Respectable Child and Cultural Norms of Eating Practices in a Danish Kindergarten Classroom. *Food, Culture & Society*, 16(1), 85–106.
- Kessing, L. L., Norredam, M., Kvernrod, A.-B., Mygind, A., & Kristiansen, M. (2013). Contextualising migrants' health behaviour - a qualitative study of transnational ties and their implications for participation in mammography screening. *BMC Public Health*, 13(1), 431.
- Khanolkar, A. R., Sovio, U., Bartlett, J. W., Wallby, T., & Koupil, I. (2013). Socioeconomic and early-life factors and risk of being overweight or obese in children of Swedish- and foreign-born parents. *Pediatric Research*, 74(3), 356–363.
- Khosravi-Boroujeni, H., Sarrafzadegan, N., Mohammadifard, N., Alikhasi, H., Sajjadi, F., Asgari, S., & Esmailzadeh, A. (2012). Consumption of Sugar-Sweetened Beverages in Relation to the Metabolic Syndrome among Iranian Adults. *Obesity Facts*, 5(4), 527–537.
- Kierkegaard, L., Sørensen, M. R., & Fagt, S. (2016). *Madlavning, måltider og sammenhæng med kostens ernæringsmæssige kvalitet*. Søborg: Danmarks Tekniske Universitet.
- Kitterod, R.H. & Lappegard T. (2012). A Typology of Work-Family Arrangements among Dual-Earner Couples in Norway. *Family Relations*, 61 (4), 671-685.
- Klingberg, S., Ludvigsson, J., & Brekke, H. K. (2017). Introduction of complementary foods in Sweden and impact of maternal education on feeding practices. *Public Health Nutrition*, 20(6), 1054–1062.
- Knudsen, V. K., Matthiessen, J., Biloft-Jensen, A., Sørensen, M. R., Groth, M. V., Trolle, E., Fagt, S. (2014). Identifying dietary patterns and associated health-related lifestyle factors in the adult Danish population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(6), 736–740.
- Kolm, A., Hitthaller, A., & Ruso, P. (2016). Determinants of complementary feeding behaviour. Part 1: Review of European literature. *Ernährungs Umschau*, 120–125.

- Kramer, M. R., Schneider, E. B., Kane, J. B., Margerison-Zilko, C., Jones-Smith, J., King, K., Grzywacz, J. G. (2017). Getting Under the Skin: Children's Health Disparities as Embodiment of Social Class. *Population Research and Policy Review; Dordrecht*, 36(5), 671–697.
- Krasnik, A., & Rasmussen, N. K. (2002). Reducing social inequalities in health: evidence, policy, and practice. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 1-5.
- Kronborg, H., Foverskov, E., & Væth, M. (2014). Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational study. *BMC Pediatrics*, 14, 243.
<http://dx.doi.org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1186/1471-2431-14-243>
- Kumar, B. N., Meyer, H. E., Wandel, M., Dalen, I., & Holmboe-Ottesen, G. (2006). Ethnic differences in obesity among immigrants from developing countries, in Oslo, Norway. *International Journal of Obesity*, 30(4), 684–690.
- Köksal, E., Yalçın, S. S., Pekcan, G., Özbaş, S., Tezel, B., & Köse, M. R. (2015). Complementary Feeding Practices of Children Aged 12-23 Months in Turkey. *Central European Journal of Public Health*, 23(2), 149–154.
- Lakshman, R., Landsbaugh, J. R., Schiff, A., Cohn, S., Griffin, S., & Ong, K. K. (2012). Developing a programme for healthy growth and nutrition during infancy: understanding user perspectives. *Child: Care, Health & Development*, 38(5), 675–682.
- Landbrug & Fødevarer (2017). Færre madpakker - men fortsat populært. Markedsanalyse: 2.8.2017.
- Landbrug & Fødevarer (2018). Børnefamilier: Aftensmaden er noget, vi samles om. Markedsanalyse, Forbrugerøkonomi & Statistik: 2.11.2018
- Lande, B., Andersen, L. F., Veierød, M. B., Bærug, A., Johansson, L., Trygg, K. U., & Bjørneboe, G.-E. A. (2004). Breast-feeding at 12 months of age and dietary habits among breast-fed and non-breastfed infants. *Public Health Nutrition*, 7(4), 495–503.
- Lang, T., Caraher, M., Dixon, P. & Carr-Hill, R. (1999). *Cooking Skills and Health*. London: Health Education Authority.

- Langellier, K. M. (2010). Performing Somali Identity in the Diaspora. *Cultural Studies*, 24(1), 66–94.
<https://doi.org/10.1080/09502380903200723>
- Larsen, B. R. (2011a). Becoming Part of Welfare Scandinavia: Integration through the Spatial Dispersal of Newly Arrived Refugees in Denmark. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 37(2), 333–350.
<https://doi.org/10.1080/1369183X.2011.521337>
- Larsen, B. R. (2011b). Drawing Back the Curtains: The Role of Domestic Space in the Social Inclusion and Exclusion of Refugees in Rural Denmark. *Social Analysis; Oxford*, 55(2), 142–158.
<http://dx.doi.org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.3167/sa.2011.550208>
- Lawrence, J. M., Devlin, E., Macaskill, S., Kelly, M., Chinouya, M., Raats, M. M., Shepherd, R. (2007). Factors that affect the food choices made by girls and young women, from minority ethnic groups, living in the UK. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(4), 311–319.
- Lawrence, W., Schlotz, W., Crozier, S., Skinner, T. C., Haslam, C., Robinson, S., Barker, M. (2011). Specific psychological variables predict quality of diet in women of lower, but not higher, educational attainment. *Appetite*, 56(1), 46–52.
- Levtov, R.G., Barker, G. Contreras-Urbina, M. Heilman, B. & Verma, R. (2012). Pathways to GenderEquitable Men: Findings from the International Men and Gender Equality Survey in Eight Countries. *Men and Masculinities*, 17 (5), 467-501.
- Liaqat, P., Rizvi, M. A., Qayyum, A., Ahmed, H., & Ishtiaq, N. (2006). Maternal education and complementary feeding. *Pakistan Journal of Nutrition*, 5(6), 563–568.
- Lin, N. (2017). Building a Network Theory of Social Capital. I: R. Dubos (red.) *Social Capital. Theory and Research*. London: Taylor & Francis.
- Liversage, A. (2012). Gender, Conflict and Subordination within the Household: Turkish Migrant Marriage and Divorce in Denmark. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 38(7), 1119–1136.
- Liversage, A. (2013). *Gendered Struggles over Residency Rights When Turkish Immigrant Marriages Break Up*. Oñati Socio-Legal Series, 3 (6), 1070-1090

- Ludvigsen, A., & Scott, S. (2009). Real Kids Don't Eat Quiche: What Food Means to Children. *Food, Culture & Society, 12*(4), 417–436.
- Lund, T.B. & O'Doherty Jensen, K.(2008). *Consumption of organic foods from a life history perspective: An exploratory study among Danish consumers.* <http://orgprints.org/15200/1>.
- Madkulturen (2016). *Madkulturens Madindeks 2016: Tal om Mad.* www.madkulturen.dk.
- Madkulturen (2017). *Madkulturens Madindeks 2017: Befolkningens Måltidsvaner.* www.madkulturen.dk
- Mangrio, E., Hansen, K., Lindström, M., Köhler, M., & Rosvall, M. (2011). Maternal educational level, parental preventive behavior, risk behavior, social support and medical care consumption in 8month-old children in Malmo, Sweden. *BMC Public Health, 11*, 891.
- Manikam, L., Sharmila, A., Dharmaratnam, A., Alexander, E. C., Kuah, J. Y., Prasad, A., Lakhanpaul, M. (2018). Systematic review of infant and young child complementary feeding practices in South Asian families: the Pakistan perspective. *Public Health Nutrition, 21*(4), 655–668.
- Matvienko-Sikar, K., Kelly, C., Sinnott, C., McSharry, J., Houghton, C., Heary, C., Kearney, P. M. (2018). Parental experiences and perceptions of infant complementary feeding: a qualitative evidence synthesis. *Obesity Reviews, 19*(4), 501–517.
- McEwen, A., Straus, L., & Croker, H. (2009). Dietary beliefs and behaviour of a UK Somali population. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 22*(2), 116–121.
- McLaughlin, C., Tarasuk, V., & Kreiger, N. (2003). An examination of at-home food preparation activity among low-income, food-insecure women. *Journal of the American Dietetic Association, 103*(11), 1506–1512.
- Malmgren, M. (2006). *Indvandrere Kvindecentrenes rådgivning, værested og aktiviteter.* København: CASA.
- Meah, A. (2014). Reconceptualising power and gendered subjectivities in domestic cooking spaces. *Progress in Human Geography; London, 38*(5), 671–690.
- Mellin-Olsen, T., & Wandel, M. (2005). Changes in Food Habits among Pakistani Immigrant Women in Oslo, Norway. *Ethnicity & Health, 10*(4), 311–339.

- Mennel, S. Murcott, A. & van Otterloo, A.H. (1992). *The Sociology of Food, Eating, Diet and Culture*. London: Sage.
- Metcalfe, J. J., & Fiese, B. H. (2018). Family food involvement is related to healthier dietary intake in preschool-aged children. *Appetite*, *126*, 195–200.
- Michaelsen, K. F., Grummer - Strawn, L., & Bégin, F. (2017). Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Maternal & Child Nutrition*, *13*.
- Michalak, L., & Trocki, K. (2006). Alcohol and Islam: an overview. *Contemporary Drug Problems*, *33*(4), 523–562.
- Micheelsen, A., Holm, L. & O'Doherty Jensen, K. (2013). Consumer acceptance of the New Nordic Diet. *Appetite*, *70*, 14-21.
- Micheelsen, A., Holm, L. & O'Doherty Jensen, K. (2014). The acceptability of the New Nordic Diet by participants in a six-month dietary intervention. *Food Quality and Preference*. *36*, 20-26.
- Mills, S., White, M., Brown, H., Wrieden, W., Kwasnicka, D., Halligan, J., Robalino, S., Adams, J. (2017). Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite*, *111*, 116–134.
- Mock-Muñoz de Luna, C. J., Vitus, K., Torslev, M. K., Krasnik, A., & Jervelund, S. S. (2018). Ethnic inequalities in child and adolescent health in the Scandinavian welfare states: The role of parental socioeconomic status – a systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1403494818779853. <https://doi.org/10.1177/1403494818779853>
- Molin, K. R., Mygind, A., & Nørgaard, L. S. (2013). Perceptions of disease aetiology and the effect of own behaviour on health among poly-pharmacy patients with non-Western backgrounds in Denmark. *International Journal of Pharmacy Practice*, *21*(6), 386–392.
- Montgomery, E., & Foldspang, A. (2005). Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *European Journal of Public Health*, *15*(3), 233–237.
- Moore, A. P., Milligan, P., & Goff, L. M. (2011). Knowledge of the UK weaning guidelines influences the timing of the introduction of solid foods to infants. *Proceedings of the Nutrition Society*, *70*.

- Moore, A. P., Milligan, P., Rivas, C., & Goff, L. M. (2012). Sources of weaning advice, comparisons between formal and informal advice, and associations with weaning timing in a survey of UK first-time mothers. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1661–1669.
- Moore, A. P., Milligan, P., & Goff, L. M. (2012). An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Maternal and Child Nutrition*, 10, 410-421.
- Moore, A. P., Nanthagopan, K., Hammond, G., Milligan, P., & Goff, L. M. (2014). Influence of weaning timing advice and associated weaning behaviours in a survey of black and minority ethnic groups in the UK. *Public Health Nutrition*, 17(9), 2094–2103.
- Murcott, A. (1982). On the social significance of the "cooked dinner" in South Wales. *Social Science Information*, 21, 677-696.
- Musmar, S. G., & Qanadeelu, S. (2012). Breastfeeding Patterns among Palestinian Infants in the First 6 Months in Nablus Refugee Camps: A Cross-Sectional Study. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 196–202.
- Mørck, Y. (2000). Hyphenated Danes: Contested fields of gender, generation and ethnicity. *YOUNG*, 8(3), 2–16.
- Nasreddine, L., Zeidan, M. N., Naja, F., & Hwalla, N. (2012). Complementary feeding in the MENA region: Practices and challenges. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 22(10), 793–798.
- Nasreddine, Lara, Ayoub, J. J., Al Jawaldeh, A., & WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2018). Review of the nutrition situation in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(01), 77–91.
- Nassehi-Behnam, V. (1985): Change and the Iranian Family, *Current Anthropology*, Vol. 26, No. 5: 557-562.
- Neuman, N., Persson Osowski, C., Mattsson Sydner, Y., & Fjellström, C. (2014). Swedish students' interpretations of food symbols and their perceptions of healthy eating. An exploratory study.

Appetite, 82, 29–35.

Neumark-Sztainer, D., MacLehose, R., Loth, K., Fulkerson, J. A., Eisenberg, M. E., & Berge, J. (2014). What's for dinner? Types of food served at family dinner differ across parent and family characteristics.

Public Health Nutrition, 17(1), 145–155.

Nielsen, A, Korzon, S. & Holm, L. (2008). Inverting the food pyramid? Social and cultural acceptability of Walter Willett's dietary recommendations among people with weight concerns. *Appetite*, 51, 178-186.

Nielsen, A., Michaelsen, K.F., & Holm, L. (2013). Parental concerns about complementary feeding: differences according to interviews with mothers with children of 7 and 13 months of age.

European Journal of Clinical Nutrition, 67, 1157-1162.

Nielsen, A., Michaelsen, K.F., & Holm, L. (2014). Beyond an assumed mother-child symbiosis in nutritional guidelines: The everyday reasoning behind complementary feeding decisions. *Child Care in Practice*.

20 (3), 329-346.

Nielsen, A., & Holm, L. (2016). Making the Most of Less: Food Budget Restraint in a Scandinavian Welfare Society. *Food, Culture & Society*, 19(1), 71–91. <https://doi.org/10.1080/15528014.2016.1145003>

Nielsen, A., Krasnik, A., & Holm, L. (2015). Ethnicity and children's diets: the practices and perceptions of mothers in two minority ethnic groups in Denmark. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 948–961.

Nielsen, A. & Holm, L. (2014). Shopping and weight concern. How to balance freedom against control.

Appetite, 82, 213-224.

Nielsen, A., Krasnik, A., Vassard, D., & Holm, L. (2014). Opportunities for healthier child feeding. Does ethnic position matter? – Self-reported evaluation of family diet and impediments to change

among parents with majority and minority status in Denmark. *Appetite*, 78, 122–128.

Nielsen, A., Krasnik, A., Vassard, D., & Holm, L. (2015). Use and Preference of Advice on Small Children's Food: Differences Between Parents From Ethnic Minority, Ethnic Majority, and Mixed

Households. *Journal of Health Communication; Philadelphia*, 20(12), 1397.

- Nielsen, A., Lund, T. B., & Holm, L. (2015). The Taste of 'the End of the Month', and How to Avoid It: Coping with Restrained Food Budgets in a Scandinavian Welfare State Context. *Social Policy and Society*, 14(03), 429–442.
- Nielsen, S., Hempler, N., Krasnik, A., Nielsen, S. S., Hempler, N. F., & Krasnik, A. (2013). Issues to Consider When Measuring and Applying Socioeconomic Position Quantitatively in Immigrant Health Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(12), 6354–6365.
- Nordgren, J. (2015). Targeting khat or targeting Somalis? A discourse analysis of project evaluations on khat abuse among Somali immigrants in Scandinavia. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs; Helsingfors*, 32(4), 375–394.
- Norman, Å., Berlin, A., Sundblom, E., Elinder, L. S., & Nyberg, G. (2015). Stuck in a vicious circle of stress. Parental concerns and barriers to changing children's dietary and physical activity habits. *Appetite*, 87, 137–142.
- Norman, Å., Nyberg, G., Elinder, L. S., & Berlin, A. (2018). Parental strategies for influencing the diet of their children – A qualitative study from disadvantaged areas. *Appetite*, 125, 502–511.
- North, K., Emmett, P., & Noble, S. (2000). Types of drinks consumed by infants at 4 and 8 months of age: sociodemographic variations. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 13(2), 71–82.
- Nørgaard, M. K., Bruns, K., Christensen, P. H., & Mikkelsen, M. R. (2007). Children's influence on and participation in the family decision process during food buying. *Young Consumers; Bradford*, 8(3), 197–216.
- Nørredam, M. (2015). Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Danish Medical Journal*, 62(4).
- O'Doherty Jensen, K. & Schiøler, D. (1996). *Målgruppens evaluering af Levnedsmiddelstyrelsens Kampagnebøger*. København: CASA.
- O'Doherty Jensen, K., & Holm, L. (1999). Preferences, Quantities and Concerns: Socio-cultural perspectives on the gendered consumption of foods. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 351-359.

- O'Doherty Jensen, K. (2012). Hvad er "rigtig" mad? I: L. Holm & S.T. Kristensen (red.) *Mad, Mennesker og Måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard, 145-156.
- O'Doherty Jensen, K. (2016). Performative Metaphor in Cultural Practices. I: J. Zlatev, G. Sonesson & P. Konderak (red.): *Meaning, Mind and Communication: Explorations in Cognitive Semiotics*. Frankfurt am Main, Oxford, New York: Peter Lang, 363-377.
- O'Donovan, S. M., Murray, D. M., Hourihane, J. O., Kenny, L. C., Irvine, A. D., & Kiely, M. (2015). Adherence with early infant feeding and complementary feeding guidelines in the Cork BASELINE Birth Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 18(15), 2864–2873.
- O'Key, V. & Hugh-Jones, S. (2010). 'I don't need anybody to tell me what I should be doing'. A discursive analysis of maternal accounts of (mis)trust of healthy eating information. *Appetite*, 54, 524-532.
- Osman, F. A., & Söderbäck, M. (2011). Perceptions of the use of khat among Somali immigrants living in Swedish society. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(2), 212–219.
- Ottosen, H. M. (Red.). (2014). *Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2014*. København: SFI.
- Ottosen, H. M., Liversage, A., Fuglsang Olsen, R. (2014). *Skilsmissebørn med etnisk minoritetsbaggrund*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Paintal, K., & Aguayo, V. M. (2016). Feeding practices for infants and young children during and after common illness. Evidence from South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 39–71.
- Pak-Gorstein, S., Haq, A., & Graham, E. A. (2009). Cultural Influences on Infant Feeding Practices. *Pediatrics in Review*, 30(3), e11–e21.
- Paroche, M. M., Caton, S. J., Vereijken, C. M. J. L., Weenen, H., & Houston-Price, C. (2017). How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 7046. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01046>
- Pavlish, C. L., Noor, S., & Brandt, J. (2010). Somali immigrant women and the American health care system: Discordant beliefs, divergent expectations, and silent worries. *Social Science & Medicine*, 71(2), 353–361. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.010>

- Pechey, R., Jebb, S. A., Kelly, M. P., Almiron-Roig, E., Conde, S., Nakamura, R., Marteau, T. M. (2013). Socioeconomic differences in purchases of more vs. less healthy foods and beverages: Analysis of over 25,000 British households in 2010. *Social Science & Medicine*, *92*, 22–26.
- Pechey, R., & Monsivais, P. (2016). Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures. *Preventive Medicine*, *88*, 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.04.012>
- Pedersen, M. H. (2011). Revisiting Iraq: Change and Continuity in Familial Relations of Iraqi Refugees in Copenhagen. *Anthropologica; Waterloo*, *53*(1), 15–28.
- Pedersen, P.J.(2014). Fattigdom blandt indvandrere og deres børn. *Samfundøkonomien*, nr.4, 37-42.
- Pescud, M., & Pettigrew, S. (2014). ‘I know it’s wrong, but . . .’: a qualitative investigation of low-income parents’ feelings of guilt about their child-feeding practices. *Maternal & Child Nutrition*, *10*(3), 422–435. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00425.x>
- Peters, J., Parletta, N., Campbell, K., & Lynch, J. (2014). Parental influences on the diets of 2- to 5-year-old children: Systematic review of qualitative research. *Journal of Early Childhood Research*, *12*(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/1476718X13492940>
- Pries, A. M., Huffman, S. L., Champeny, M., Adhikary, I., Benjamin, M., Coly, A. N., Zehner, E. (2017). Consumption of commercially produced snack foods and sugar-sweetened beverages during the complementary feeding period in four African and Asian urban contexts. *Maternal and Child Nutrition*, *13*, e12412. <https://doi.org/10.1111/mcn.12412>
- Robertson, A., & Sarki, M. (2016). *Inequalities related to nutrition and physical activity: Opportunities to reduce the social gradient during the first 1000 days of life*. København: Metropolitan University College, Global Nutrition and Health.
- Robinson, S., Marriott, L., Poole, J., Crozier, S., Borland, S., Lawrence, W. (2007). Dietary patterns in infancy: the importance of maternal and family influences on feeding practice. *British Journal of Nutrition*, *98*(5), 1029–1037.

- Roos, G., & Wandel, M. (2005). "I Eat because I'm Hungry, Because it's Good, and to Become Full": Everyday Eating Voiced by Male Carpenters, Drivers and Engineers in Contemporary Oslo. *Food and Foodways*, 13(1–2), 169–180.
- Rostami-Povey, E. (2007). Gender, agency and identity, the case of Afghan women in Afghanistan, Pakistan and Iran. *The Journal of Development Studies*, 43(2), 294–311.
- Ruel, M. T. (2017). Measuring Infant and Young Child Complementary Feeding Practices: Indicators, Current Practice, and Research Gaps. *Complementary Feeding: Building the Foundations for a Healthy Life*, 87, 73–87.
- Saguy, A. C., & Gruys, K. (2010). Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders. *Social Problems; Berkeley*, 57(2), 231–250.
- Salarkia, N., Omidvar, N., Zaeri, F., Zeinab, H. E., & Neyestani, T. R. (2016). Mother's Self-Efficacy Mediates the Relationship between Household Food Insecurity and Maternal Infant Feeding Styles. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 602–612.
- Sani, G. M. D., & Treas, J. (2016). Educational Gradients in Parents' Child-Care Time across Countries, 1965-2012. *Journal of Marriage and Family; Minneapolis*, 78(4), 1083–1096.
- Sanlier, N., & Unusan, N. (2009). Infant Feeding Practices in Central Anatolia, Turkey. *Early Child Development and Care*, 179(1), 17–25.
- Schiess, S., Grote, V., Scaglioni, S., Luque, V., Martin, F., Stolarczyk, A., (2010). Introduction of Complementary Feeding in 5 European Countries. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 50(1), 92.
- Schmidt, G. (2011). Migration and Marriage. *Nordic Journal of Migration Research*, 1(2).
- Schrepft, S., van Jaarsveld, C. H. M., Fisher, A., & Wardle, J. (2013). Family and infant characteristics associated with timing of core and non-core food introduction in early childhood. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(6), 652–657.

- Sechzer, J. A. (2004). "Islam and Woman: Where Tradition Meets Modernity": History and Interpretations of Islamic Women's Status. *Sex Roles; New York*, 51(5–6), 263–272.
- Shirazi, P. C. (2005). The Sofreh: Comfort and community among women in Iran. *Iranian Studies*, 38(2), 293–309.
- Singhammer, J., & Bancila, D. (2011). Associations between Stressful Events and Self-Reported Mental Health Problems among Non-Western Immigrants in Denmark. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(2), 371–378.
- Smith, L. H. & Holm, L. (2012). Fedme, køn og klasse - et casestudie. I: L. Holm & S.T. Kristensen (red.) *Mad, Mennesker og Måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard, 383-396.
- Sproesser, G., Klusmann, V., Schupp, H. T., & Renner, B. (2015). Comparative optimism about healthy eating. *Appetite*, 90, 212–218.
- Steinman, L., Doescher, M., Keppel, G. A., Pak-Gorstein, S., Graham, E., Haq, A., Spicer, P. (2010). Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Maternal & Child Nutrition*, 6(1), 67–88.
- Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen & Komiteen for Sundhedsoplysning (2019). *Mad til små- fra mælk til familiens mad*. København.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Susi og Peter Robinsons Fond, & Center for Alternativ Samfundsanalyse. (2013). *Udsatte enlige mødre: en rapport om vilkår og hverdag*. København: Susi og Peter Robinsons Fond & CASA.
- Svenberg, K., Mattsson, B., & Skott, C. (2009). 'A person of two countries'. Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. *Anthropology & Medicine*, 16(3), 279–291.

- Swanson, V., Power, K. G., Crombie, I. K., Irvine, L., Kiezebrink, K., Wrieden, W., & Slane, P. W. (2011). Maternal feeding behaviour and young children's dietary quality: A cross-sectional study of socially disadvantaged mothers of two-year old children using the Theory of Planned Behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 65.
- Sweetman, C., McGowan, L., Croker, H., & Cooke, L. (2011). Characteristics of Family Mealtimes Affecting Children's Vegetable Consumption and Liking. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(2), 269–273.
- Synnott, K., Bogue, J., Edwards, C. A., Scott, J. A., Higgins, S., Norin, E., Adam, R. (2007). Parental perceptions of feeding practices in five European countries: an exploratory study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61(8), 946–956.
- Sørensen, M. R., & Holm, L. (2016). "I feel good and I am not overweight" – A qualitative study of considerations underlying lay people's self-assessments of unhealthy diets. *Appetite*, 107, 135–143.
- Saadi, A., Bond, B. E., & Percac-Lima, S. (2015). Bosnian, Iraqi, and Somali Refugee Women Speak: A Comparative Qualitative Study of Refugee Health Beliefs on Preventive Health and Breast Cancer Screening. *Women's Health Issues*, 25(5), 501–508.
- Tromp, I. I. M., Briedé, S., Kieft-de Jong, J. C., Renders, C. M., Jaddoe, V. W. V., Franco, O. H., ... Moll, H. A. (2013). Factors associated with the timing of introduction of complementary feeding: the Generation R Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(6), 625–630.
- Tsalis, G., Mørk, T. & Bech-Larsen, T. (2015). *Kvalitetsindeks 2015 - Et instrument til kortlægning af fødevarer-forbrugernes kvalitetsopfattelser*. Århus: Århus Universitet, DCA Rapport nr. 069.
- Twine, R. (2015). Understanding snacking through a practice theory lens. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1270–1284.
- Utter, J., Larson, N., Berge, J. M., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing. *Preventive Medicine*, 113, 7–12.

- Venn, D., & Strazdins, L. (2017). Your money or your time? How both types of scarcity matter to physical activity and healthy eating. *Social Science & Medicine*, *172*, 98–106.
- Vereecken, C. A., Keukelier, E., & Maes, L. (2004). Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite*, *43*(1), 93–103.
- Verhage, C. L., Gillebaart, M., van der Veek, S. M. C., & Vereijken, C. M. J. L. (2018). The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. *Appetite*, *127*, 97–109.
- Vollmer, R. L., & Baietto, J. (2017). Practices and preferences: Exploring the relationships between food-related parenting practices and child food preferences for high fat and/or sugar foods, fruits, and vegetables. *Appetite*, *113*, 134–140.
- Wandel, M., & Roos, G. (2005). Work, food and physical activity. A qualitative study of coping strategies among men in three occupations. *Appetite*, *44*(1), 93–102.
- Warin, M., & Dennis, S. (2005). Threads of Memory: Reproducing the Cypress Tree through Sensual Consumption. *Journal of Intercultural Studies*, *26*(1–2), 159–170.
- Wellman, R. (2017). Sacralizing kinship, naturalizing the nation: Blood and food in postrevolutionary Iran. *American Ethnologist*, *44*(3), 503–515.
- Wesslén, A., Sepp, H., & Fjellström, C. (2002). Swedish preschool children's experience of food. *International Journal of Consumer Studies*, *26*(4), 264–271.
- Williams, L. K., Veitch, J., & Ball, K. (2011). What helps children eat well? A qualitative exploration of resilience among disadvantaged families. *Health Education Research*, *26*(2), 296–307.
- Wills, W., Backett-Milburn, K., Roberts, M.-L., & Lawton, J. (2011). The Framing of Social Class Distinctions through Family Food and Eating Practices. *The Sociological Review*, *59*(4), 725–740.
- WBTi (World Breastfeeding Trends Initiative) (2015). *Assessment Report: Bosnien-Herzegovina*. www.worldbreastfeedingtrends.org/country-report.
- WBTi (World Breastfeeding Trends Initiative) (2014). *Assessment Report: Afghanistan*. www.worldbreastfeedingtrends.org/country-report.

World Economic Forum (2018). *Global Gender Gap Report 2018*. Geneva: World Economic Forum.

Wright, J., Maher, J., & Tanner, C. (2015). Social class, anxieties and mothers' foodwork. *Sociology of Health & Illness*, 37(3), 422–436.