



SUNDHEDSSTYRELSEN



Baggrund og praksis · 2020

Gode mad- og måltidsvaner i familier med børn i alderen 8 måneder til 3 år

Inspiration til sundhedsplejerskens besøg målrettet familier med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse



Baggrund og praksis · 2020

Gode mad- og måltidsvaner i familier med børn i alderen 8 måneder til 3 år

- Inspiration til sundhedsplejerskens besøg målrettet familier med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse.

1. udgave, 1. oplag, 2020

Udgivet af Sundhedsstyrelsen 2020

ISBN: 978-87-7014-142-0

Idéudvikling og tekst:

Center for Forældreskab

Else Guldager, sundhedsplejerske ph.d.

John Andersen, cand.psych.

Camilla Brandi Anshøj, cand.pæd.

Faglige konsulenter:

Merethe Vinter, sundhedsplejerske i Thisted Kommune

Vibeke Samberg, sundhedsplejerske og teamleder i Københavns kommune

Ikram Fadail, sundhedsplejerske Københavns kommune

Annemarie Olsen, Lektor, ph.d. Institut for Fødevarevidenskab (afsnit 4.4)

Send flere krydderier - enkel kogekunst fra hele verden.

Foto:

Anne-Li Engström

Grafisk tilrettelæggelse:

Christina Carlsen, Eks-Skolens · Grafisk Design

Animationsfilm:

Fredrik Lindgren

Illustrationer i animationsfilm:

Kamilla Wichmann

Videofilm:

Susan Stølsvig Skovmand og Katja Hemming Hansen

Musik og lyd på film:

Pelle Skovmand



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Indhold

Indledning	4
1. Hvad er formålet med at styrke sundhedsplejerskens indsats?	5
2. Den pædagogiske tilgang	6
3. Materialer til rådighed for sundhedsplejersken	8
3.1 Madhjul og klistermærker	8
3.2 Digitale fotoserier	8
3.3 Videofilm	9
3.4 Praktisk arbejde i køkken	9
3.5 Inspirationskort	9
3.6 Opskriftskort - fotos af madretter med QR-koder til film	9
3.7 Indkøbsguide	9
3.8 Animationsfilm	10
3.9 Mobile probes	10
3.10 Overblik over de pædagogiske virkemidler, der er til rådighed	10
4. Målgrupperne	17
4.1 Mad og måltidsvaner hos familier med anden etnisk baggrund end dansk	17
4.2 Mad og måltidsvaner hos etnisk danske familier med kort uddannelsesbaggrund ..	19
4.3 Generelt om madkultur i Danmark	20
4.4 Især om smag, smagspræferencer og ensidige spisevaner	20
4.5 Hvordan kan man påvirke børns mod til at smage?	21
4.6 Fredagslik og søde spisevaner	22
5. Sundhedsplejerskens arenaer	24
6. Opmærksomhedspunkter	26
6.1 Mad og måltider i hverdagen	26
6.2 Hjemmelavet mad eller præfabrikata – kombinationer	27
6.3 Mellemmåltider	27
6.4 Madpakker	28
6.5 Er mad og kærlighed tæt forbundne?	28
6.6 Ensidige spisevaner og mod til at smage	28
6.7 Sociale udfordringer	29
Referencer	30

Indledning

I august 2018 blev der bevilget midler til, at Sundhedsstyrelsen skulle udvikle et varieret pædagogisk vejledningsmateriale, som skal bidrage til sundere mad- og måltidsvaner hos små børn i familier, hvor forældrene har anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse.

Denne vejledning gennemgår, hvordan sundhedsplejersker kan anvende det udviklede materiale og gennemføre besøg og andre tilbud til familier med børn på mellem 8 måneder og 3 år, hvor sundhedsplejen vurderer, der er behov for inspiration og støtte til at opnå sundere mad- og måltidsvaner. Besøget aflægges jf. § 13 i bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, hvor det er bestemt, at børn med særlige behov skal tilbydes hjemmebesøg ud over et års alderen.

Der er på baggrund af den daværende regerings strategi udarbejdet pædagogiske materialer til brug for sundhedsplejerskens indsats for børn over 8 måneder, når det gælder mad og måltider. Mange af materialerne er visuelle, så de er lette at bruge i praksis. Vejledningen er til inspiration og anskueliggør, hvordan sundhedsplejersker kan bistå forældrene. Materialet kan bidrage til at håndtere udfordringer omkring mad og måltider i familien og være oplæg til, hvilke ændringer, familien kan gøre i hverdagen. På den måde bliver mad og måltider sat ind i både en sundhedsmæssig og social sammenhæng. Intentionen er, at det bliver nemt for familierne at bruge de pædagogiske materialer, når sundhedsplejens tilbud er slut.

Formålet med vejledningen er at give en praktisk indføring i, hvordan tilbud til forældre om mad og måltider kan tilrettelægges og gennemføres. Det går som er rød tråd gennem materialet, at mad og måltider er en vigtig del af en families hverdag, og at det, der serveres, og samværet omkring maden, har stor betydning for sundheden og barnets mad- og måltidsvaner i fremtiden.

Samtlige materialer til brug for sundhedsplejen er skrevet så de er i overensstemmelse med 'Mad til små' (Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen 2019) samt håndbog til fagpersoner (Ernæring til spædbørn og småbørn, Sundhedsstyrelsen 2019) og med baggrund i den seneste viden om social ulighed i mad og måltidsvaner hos spæd- og småbørnsfamilier (Jensen 2019, Trolle 2019, Nielsen 2018).

Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at det nye materiale drøftes indgående i sundhedsplejerskegruppen, før det tages i brug. Ved at gå i dybden med materialet og dets muligheder er det hensigten, at kommunens sundhedsplejersker opnår en vis konsensus omkring arbejdet med mad og måltider for de familier, materialet er udviklet til.

1. Hvad er formålet med at styrke sundhedsplejerskens indsats?

Formålet med sundhedsplejerskens tilbud målrettet familier med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse, er at:

1. Sundhedsplejersken motiverer forældrene med nye pædagogiske virkemidler til at imødekomme det lille barns behov for sund mad og drikke og gode måltidsvaner.
2. Sundhedsplejersken samarbejder med familierne om mad og måltidsvaner og bruger de forskellige pædagogiske tilgange.
3. Sundhedsplejersken fremhæver under besøgene, at hjemmelavet mad er nemt at gå til, så forældrene kan prioritere hjemmelavede retter i deres hverdag og på den måde styrke barnets sundhed.

2. Den pædagogiske tilgang

I de pædagogiske overvejelser indgår især, at målgrupperne har meget varierende forudsætninger fx i forhold til uddannelsesniveau, sprog, kultur og vaner omkring både mad og måltider. Derfor er de fleste materialer visuelle og kan genses og bruges på digitale medier, så forældrene har adgang til budskaberne selv. De visuelle materialer suppleres med fysiske materialer, hvor det visuelle udtryk er en væsentlig del af kommunikationen med forældrene.

Udgangspunktet for udformningen af samtlige materialer er, at forandringer sker, når forældrene er aktive samarbejdspartnere, og at deres ressourcer ses og inddrages (Simovska 2012, Petersen 2017). Indhold og form i det materiale, der er udformet, bygger på viden om, hvordan voksne lærer nyt (Illeris 2006, Wenger 1999), også med brug af digitale medier, da læreprocesserne understøttes af dem (Noesgaard 2016).

Den sociale kontekst er meget væsentlig. Er sundhedsplejerskens tilbud i en sammenhæng, hvor der er mulighed for at være sammen med andre forældre, så der kan udveksles ideer og muligheder? Eller er der tale om et helt klassisk hjemmebesøg, hvor sundhedsplejersken drøfter mad og måltidsvaner med familien. Her kan sundhedsplejersken foreslå forskellige fødevarer og madtyper til de enkelte måltider, alt efter barnets udvikling og alder. Der kan også være tilfælde, hvor sundhedsplejersken er med forældrene i deres eget køkken, hvor der laves hjemmelavet mad, og alle kan smage, hvordan det smager fx i forhold til færdiglavet mad, som man køber – og opleve hvor nemt det er. Her bibringes forældrene erfaringer, som viser dem, at det er overkommeligt og let at lave velsmagende mad selv.

Materialerne er opbygget både digitalt og analogt, for at give de bedst mulige forudsætninger for at understøtte adfærdændring i hverdagspraksis. Derfor kan materialerne bruges af sundhedsplejersken i mange forskellige sammenhænge, også hvor hendes egne ideer til aktiverende tilgange kommer i spil. Det er væsentligt, at sundhedsplejersken tager udgangspunkt i problembaseret læring, hvor fokus er de udfordringer, som forældrene oplever, ikke de udfordringer den professionelle får øje på. Det sker på en god måde, hvis sundhedsplejersken tager et narrativt udgangspunkt, hvor familiernes egne historier om, hvordan de oplever situationen, er udgangspunktet (White 2007). Og netop på det konkrete mikro-pædagogiske niveau med personlige fortællinger og også med muligheder for grafiske præsentationer, som fx ved brug af mobile probes¹, som giver nye måder at tænke mad og måltider ind i en pædagogisk sammenhæng (Hautopp 2018).

Der tages udgangspunkt i Banduras teorier om, hvorledes adfærd kan ændres gennem iagttagelse af andres adfærd. Det sker, når familierne kan se videoer af forskellige børn, der spiser, og instruktionsvideoer og fotoserier, der viser, hvordan man med fordel kan lave maden selv. Ved at se og drøfte animationsfilm, og når sundhedsplejersken bruger fx inspirationskortene, kan tanker, forventninger, selvpfattelse og værdier i hverdagen gøres til drøftelse forældre imellem og

1 Mobile probes er en ny digital metode, hvor sundhedsplejersken i en afgrænset periode er i dialog med forældrene efter et besøg eller anden kontakt. Det kan være med SMS, mail eller via andre medier, forældrene foretrækker, og som er lokalt muligt. Se mere i afsnittet om materialer til rådighed for sundhedsplejersken.

sammen med sundhedsplejersken. Den type pædagogiske metoder kan medvirke til nye handlemønstre for mad og måltider, som kan bidrage til at ændre madkulturen i en positiv retning hos familierne (Bandura 1997, Fredens 2011).

Det samlede materiale sigter på, at forældrene motiveres til at øge deres fællesskab omkring mad og måltider. Når begge forældre inddrages på lige fod, styrkes forældreskabet, og barnets psykosociale udvikling fremmes (Sarkardi 2008, Storm 2016). Andre omsorgspersoner – det kan være bedsteforældre og anden familie, som har tilknytning til barnet – er også en del af barnets mad og måltider. De kan måske i nogle tilfælde også være deltagere i sundhedsplejens tilbud. Det betyder, at der er en stor variation i brugergruppen på tværs af køn, alder og andre demografiske faktorer, og dermed også læringsforudsætninger for både de voksne personer rundt om barnet og de professionelle (Hiim 1998).

Ny viden, ændring af holdninger, overbevisninger og fx hvordan man kan lave mad, tilegnes meget forskelligt fra menneske til menneske. Forskning viser, det er væsentligt, at der er forskellige typer af pædagogiske virkemidler i spil. Derfor stilles der mange pædagogiske virkemidler omkring mad og måltidsvaner til rådighed for sundhedsplejersken (Wenger 1999, Illeris 2006, Ørngreen 2017).

I videofilm og fotoserier er der inspiration til og instruktion i helt konkret, hvordan forskellige typer af måltider, mellemmåltider og madpakker kan tilberedes. Forældrene vil med baggrund i en visuel pædagogisk tankegang kunne høre om mad og måltider, og i nogle tilfælde kan de selv deltage aktivt, fx i form af konkret madlavning sammen med sundhedsplejersken og måske med andre forældre. Forældre og børn har muligheder for at spejle sig i det, de ser og hører, gennem materialerne og også afprøve nye ideer, der vises. Det kan også være i forhold til forskellige meninger, holdninger og adfærdsregulering fra forældrenes side. Fx hvor barnets selvstændighed, udbud af mad og drikkevarer, og hvad det vil være fornuftigt at lade være med at tilbyde barnet, er i spil. Det er forhold, som sættes til diskussion i animationsfilmene.

Det er væsentligt, at sundhedsplejersken fokuserer på stemningen og atmosfæren i familien omkring måltiderne. Film, fotos og animationsfilm tilbyder redskaber, som betyder, at forældre og sundhedsplejerske kan samarbejde om, hvorledes forældre kan bruge de nye aktiviteter og vaner i konkret samvær med børnene (Ørngreen 2017). Ændringerne fastholdes med grafisk præsentation i form af opskriftskort samt digitale medier, hvor videoer, animationsfilm og mobile probes betyder, at forældrene efterfølgende kan gense materialet med deres smartphone (Hautopp 2018).

3. Materialer til rådighed for sundhedsplejersken

I dette afsnit gennemgås de enkelte materialer kort. Afsnittet afsluttes med et overblik, der kan bruges til at sørge for, at der er variation i de pædagogiske tilgange, som sundhedsplejen benytter. Overblikket er udarbejdet med baggrund i virkningsevaluering, som beskrevet i Dahler-Larsen (2003).

3.1 Madhjul og klistermærker

Madhjulet giver overblik over døgnets måltider. Til madhjulet hører nogle klistermærker med fx et bryst, sutteflaske, morgenmad, frokost, mellemmåltider og aftensmad, som forældrene kan sætte på hjulet.

Formålet med madhjul og klistermærker er at give sundhedsplejerske og forældre et overblik over mad og drikke døgnet igennem, så man sammen kan overveje, om der er noget, det vil være hensigtsmæssigt, at forældrene forsøger at justere på. Fx hvis barnet på 1½ år får sutteflaske flere gange i løbet af natten, så vil det sandsynligvis være småt med appetitten til morgenmad og andre måltider i løbet af dagen. Brugen af døgnhjulet kan ske sammen med forældrene, uanset hvilken arena der er udgangspunktet. Det vil være med til at engagere forældrene, finde fokus for drøftelserne og måske også få dem til at tænke kreativt over, hvordan de kan komme eksisterende eller nye udfordringer i møde.

3.2 Digitale fotoserier

Der er flere typer fotoserier til rådighed, som sundhedsplejersken kan bruge. Der er eksempelvis fotos med et barn på omkring et år, som spiser med sin far. Han får frokost, undersøger interesseret sin mad, spiser med god appetit i begyndelsen og bliver efterhånden mæt. Det er en helt almindelig hverdagssituation, som sundhedsplejersken kan vise forældre, som baggrund for en drøftelse. Det kan være hensigtsmæssigt, hvis en gruppe forældre er involveret, at børnene er på nogenlunde samme udviklingstrin. Situationerne kan give anledning til, at sundhedsplejersken spørger fx »Hvordan er det med jeres barn?« - »Hvorfor mon der er forskel?« - »Hvad gør du/I, hvis barnet rækker ud efter tallerkenen?« osv.

Nogle digitale fotoserier handler om, hvordan man selv kan lave forskellige typer af madretter fx frokost, mellemmåltider og tilbehør til forskellige madretter.

Det er væsentligt, at sundhedsplejerskerne kender fotoserier og film indgående, så hun kan anvende dem til at tale med familien om de enkelte temaer ud fra det fokus, der er valgt, og som passer ind i den indsats, som sundhedsplejen har i spil sammen med forældrene.

3.3 Videofilm

Der er flere typer videofilm. Nogle videoer er instruktionsfilm, som viser, hvordan man selv kan lave forskellige madretter. Der er mange forskellige retter. Instruktionsfilmene kan bruges som udgangspunkt for at snakke om, hvordan de enkelte retter laves og om, hvor meget mad, familien selv tilbereder, og hvem der gør det.

Nogle videofilm viser, hvordan børn på forskellige alderstrin spiser selv, her er dagsordenen en helt anden. Her er det forskellige typer af kommunikation mellem forældre og barn, og hvordan et måltid kan forløbe, der er vigtigt. Her kan sundhedsplejersken bruge filmen som afsæt til at drøfte, hvordan forældrene selv ser på forløb af måltiderne med deres barn i familien. Hvad går godt, hvad er svært? Er forældrene enige om, hvordan måltidet skal forløbe osv.

3.4 Praktisk arbejde i køkken

Nogle sundhedsplejersker har gode erfaringer med fx at lave havregrød i forældrenes køkken sammen med dem. Især i begyndelsen, da barnet blev introduceret for anden mad end mælk. Et helt praktisk samarbejde kan være med til at skubbe familiens forestillinger om, hvorvidt den mad, de selv laver til barnet, er bedre end de færdigretter, de kan købe. Desuden kan der være drøftelser om de økonomiske fordele

3.5 Inspirationskort

Der er forskellige inspirationskort, som handler om spørgsmål, der er væsentlige i de fleste familier. De er gode til at sætte drøftelser og overvejelser i gang. Forældrene kan vælge, hvilke aspekter de gerne vil drøfte, eller sundhedsplejersken kan foreslå et tema, som der kan tales om.

3.6 Opskriftskort - fotos af madretter med QR-koder til film

Til alle opskriftskort kører en videofilm eller en fotoserie, der viser praktisk madlavning. På den ene side er et foto af den aktuelle madret og en QR-kode, så man kan se videofilm eller fotoserie på mobil, PC eller tablet. På den anden side er opskriften, så man kan blive inspireret til selv at lave madretten.

3.7 Indkøbsguide

Der er endvidere et hæfte med en indkøbsguide, fordi forældre kan være i tvivl om, hvilke madvarer, det er fornuftigt at have i huset. Nogle forældre er usikre på, hvordan de enkelte produkter ser ud, hvad de hedder, og hvordan de anvendes. Der er også en meget kort indføring i, hvad Nøglehulsmærket og Fuldkornsmærket er, så forældrene også kan bruge dem, når de er på indkøb. Indkøbsguiden kan bruges til at have madvarer i huset, så man hurtigt kan lave en sund og billig middag til barn og familie. Der er et enkelt eksempel på, hvor der er beregnet, hvad det koster selv at lave en portion havregrød med æblemos. Her er også tips til, hvordan man kan tilrettelægge indkøb, mad og måltider, så det er sundt og samtidig til en pris, der også passer til at have et madbudget på en lav indkomst.

3.8 Animationsfilm

I nogle familier er der en del bryderier forældrene imellem, fx om hvad det er i orden at spise,

og hvad synes de ikke er passende. Samtidig kan fx den ældre generation blande sig i børnenes madvaner, og det kan yderligere komplicere kommunikationen forældrene imellem eller kommunikationen mellem generationerne. Derfor er der produceret fire animationsfilm, som viser nogle af temaerne og dilemmaerne. De er samtidig også emner på inspirationskortene, så er er en rød tråd og sammenhæng i materialerne.

3.9 Mobile probes

Mobile probes er en ny digital metode, hvor sundhedsplejersken i en afgrænset periode er i dialog med forældrene efter et besøg eller anden kontakt. Det kan være med SMS, mail eller via andre medier, forældrene foretrækker, og som er lokalt mulige. Sundhedsplejersken kan eksempelvis forholde sig til dilemmaer eller konkrete punkter omkring mad og måltider, som viste sig relevant for familien ved den kontakt, der har været. Hun kan fx skrive: »Fik I prøvet at lave ... Hvordan gik det?« – »Hvordan går det med at undvære sutteflasken nu?« – »Har I lyst til at vise mig et måltid i jeres familie?« Alt efter hvordan forældrene reagerer, kan der udveksles videofilm, fotos og udfordringer, som forældrene er optaget af. Formålet er at holde fast i at inspirere forældrene og støtte dem i nye måder at tænke mad og måltider på i familien.

Sundhedsplejersken kan lægge op til en digital dialog med forældrene, i fx 14 dage efter hun har været sammen med forældre og barn. Sundhedsplejersken kan også sende videofilm, instruktionsfilm eller en fotoserie, som passer til dialogen, som opstår. Forældrene efterspørger måske flere ideer, og sundhedsplejersken sender ny inspiration tilbage, der passer til de ideer, forældrene har.

I den digitale dialog kan sundhedsplejersken følge op på temaerne i det materiale, der allerede er brugt, og inddrage andre materialer, som ikke har været i spil. Al digital dialog skal tage udgangspunkt i forældrenes ønsker og behov. Nogle forældre fortrækker at sende fotos, andre tekst, lydfiler eller et videoklip.

3.10 Overblik over de pædagogiske virkemidler, der er til rådighed

Rent pædagogisk er det vigtigt at bruge forskellige pædagogiske virkemidler til de problemstillinger, forældrene oplever. Det er sundhedsplejersken, som beslutter, hvilke værktøjer hun finder hensigtsmæssige for de temaer, hun drøfter med familierne enten enkeltvis eller med grupper af forældre.

Overblik over pædagogiske virkemidler med det formål at styrke mad- og måltidsvaner.

Overblikket er udarbejdet med baggrund i virkningsevaluering som beskrevet i Dahler-Larsen 2003.

Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
Madhjul med klistermærker				
<ul style="list-style-type: none"> • At give forældre – eller grupper af forældre – overblik over, hvordan mad og måltider er fordelt i løbet af døgnet. • At få muligheder for at ændre vaner. • At forældrene får struktur på døgnet. • At barnet sover nok. • At forældrene tilbyder mad og måltider, der fremmer barnets sundhed og sunde madvaner i familien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Skriver barnets navn – gør det personligt. • Viser hvordan hjulet og klistermærker fungerer. • Drøfter familiens vaner. Tager udgangspunkt i, hvor der er interesse. • Giver familien eller grupper af forældre mulighed for selv at komme med flere forslag og ideer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene får indsigt i sammenhænge fx mellem søvn og måltider. • Madhjulet giver muligheder for ny struktur på mad og måltider døgnet igennem. • Tilbyder et visuelt overblik. • Forældrene støttes i at tage bevidste beslutninger om, hvordan måltider kan forløbe døgnet rundt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madhjulet bliver personligt – det er barnets døgn. • Forældrene kan SE fordelingen af mad og måltider. • Forældrene får hjælp til at få struktur på deres hverdag. • Barnet får mad og drikke, der er afpasset andre forhold fx barnets alder og søvn. • Forældrene tager bevidste valg og har muligheder for at se, om justeringer ændrer madvanerne til det sundere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madhjul med klistermærker, der kan sættes på, så realiteterne nu og forældrenes ønsker for fremtiden fremstår.
Digitale fotoserier				
<ul style="list-style-type: none"> • At vise mere simple mindre småretter og madpakker, så forældrene bliver interesseret i at lave mad selv. • At forældrene ser et barn på nogenlunde samme alder som ens eget, og oplever hvordan det modtager sin frokost, og forholdet mellem far og barn under måltidet. • At forældrene bliver klar over, at den mad, man selv laver ud fra opskrifterne her, er mindst lige så god, som den færdige mad, man kan købe til barnet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du finder ud af, hvilke småretter forældrene eller en gruppe forældre er interesseret i – og de kan gennemgås sammen. Du kan svare på spørgsmål og supplere fx om, hvordan børns udvikling og forældrenes reaktioner er en del af baggrunden for, hvordan måltider forløber. Spørge til forældrenes egne erfaringer fx fra deres egen tid, hvor de havde madpakker med. • Eller spørge til hvordan forældrene oplever farens reaktion, når barnet rækker ud efter tallerkenen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene – eller en gruppe forældre – bliver interesseret i, hvordan de selv kan lave fx madpakker, mad på farten osv. De kan også få lejlighed til at tænke over, hvordan de selv forholder sig i det enkelte måltid sammen med barnet. Dette kan ses sammen med temaer på inspirationskortene. • Fotos har den fordel, at man kan 'bladre' sammen, og at det går forholdsvis langsomt. 	<ul style="list-style-type: none"> • I forældrenes eget tempo og med deres motivation som drivkraft kan de opsøge fotoserier med et indhold, som passer for dem. Sundhedsplejersken kan supplere og stille uddybende spørgsmål fx om forældrenes lyst til at lave mad selv, når de har fået de fornødne forudsætninger for at kunne dette. • Fotoserier kan give anledning til at forældrene forholder sig anderledes, når de er sammen under måltiderne. Det gør det også muligt at snakke sammen om, hvad der sker. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der er 12 fotoserier, som inspirerer til småretter og madpakker, hvor man ser, hvordan man rent praktisk laver maden i køkkenet. • Der er en fotoserie, hvor man ser et knapt et årigt barn spise frokost.

Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
Videofilm med madretter og med børn, som spiser				
<ul style="list-style-type: none"> • At forældrene får indblik i, at det er enkelt og forholdsvist let at lave mad til familien selv, hvor barnet kan spise med. • At der bruges forskellige tilberedningsmetoder, fx i ovnen (bage), koge og stege. • At forældrene får kendskab til variation og madretter, hvor man bruger forskellige produkter, fx grøntsager, kød, fisk og også halvfabrikata, som kan bruges, uden at maden mister lødighed eller smag – også ved at bruge forskellige krydderier, som bruges både i det danske og i det køkken, hvor mange etniske minoriteter kommer fra. • At forældrene ser børn i forskellige aldre og deres forældre, som håndterer mad og måltider forskelligt, hvor også samværet præges af barnets præferencer og reaktioner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du finder ud af, hvilke madretter forældrene især har interesse for. • Filmene ses sammen, og du kan fx spørge, om forældrene har prøvet at lave mad, som det I sidder og ser sammen. • Det er godt, hvis du kan tilføje nye aspekter til det, I ser. Fx ved at spørge: »Kender du retter, der ligner, fra den del af verden, du kommer fra?« – »Synes du ikke, at det ligner frikadeller?« – »Hvilken mad kunne du især tænke dig, at din familie vil være glad for?« – »Hvad ville glæde børnene mest?« • De børn, du ser på filmene, er ret så selektive i deres valg. Du kan eventuelt sige: »Lægger du mærke til at pigen på 1½ år? Hun spiser ikke ret meget.« 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene eller forældregruppen bliver klar over at det ikke er så besværligt at lave maden selv, så hele familien og børnene kan spise med. • Du giver forældrene eller gruppen af forældre lejlighed til at spørge, hvis de er i tvivl om noget, og du kan sammen med dem undersøge, hvad der skal til, for at de selv begynder at lave mere mad til familien og til børnene. • Forældrenes motivation vil stige, hvis du får dem til at blive interesseret i, hvilke fordele ved at lave maden selv. Blandt andet at der er penge at spare, og at de kan tilbyde sund mad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene – eller grupper af forældre – får lyst til og mod på at lave mad til deres børn og familien selv. • Forældrenes valg af madretter bliver skubbet i en mere sund retning, som forældrene selv er herre over. • Forældrene ser, at børnene på filmene ikke er særlig motiverede for forskellige nye ting, men når de får lov at være i fred, så kommer de selv med deres lyst - fx da drengen på 3 år gerne vil smage en bolle med smør. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der er 10 instruktionsvideoer med retter, hvor en person viser, hvordan maden rent praktisk laves i køkkenet. • Der er tre videoer med børn i forskellige aldre, hvor man ser, hvordan de er sammen med deres mor, og deres reaktioner under måltidet.
Praktisk afprøvning i køkken				
<ul style="list-style-type: none"> • At du rent teknisk har afprøvet det, du vil gøre sammen med forældrene. • At forældre – eller grupper af forældre – prøver at lave én eller flere madretter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du har forberedt de retter, du vil lave sammen med forældrene eller en gruppe forældre. • Du sørger for, at alt er parat, fx at du har de produkter og remedier, der skal bruges. • Du forholder dig, så det er forældrene, der prøver det rent tekniske med madlavningen, og så de kommer til at føle sig sikre på, at det kan de da godt. • Du sørger for at hjælpe til, hvor det er svært for forældrene. Du gør dig umage med ikke at overtage madlavningen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene eller en gruppe forældre prøver at lave mad selv, så de føler, at det kan de godt finde ud af. • Forældrene får et simpelt kendskab til, hvordan de håndterer de enkelte produkter, der skal bruges. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene eller en gruppe forældre udvider deres kendskab til produkter og madlavning, så de begynder at lave mad til deres egen familie, hvor de ellers ville købe færdige produkter. • Familien får mere sunde madvaner, de føler sig kompetente og bliver herre i eget køkken. • Forældrene sparer penge på madbudgettet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejersken bruger instruktionsvideoer, opskrifter og sin faglige viden. Hun bidrager også med det, hun kan med hensyn til at lave mad og det, hun har forberedt sig på.

Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
Inspirationskort				
<ul style="list-style-type: none"> • At give mulighed for at drøfte forskellige temaer omkring mad og måltider i familiens hverdag. • At få forældrenes holdninger til mad og måltider i spil. • At fremme glæde og nydelse ved måltiderne i familien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lade forældrene eller gruppen af forældre vælge et enkelt inspirationskort, som kan drøftes. • Tage udgangspunkt forældrenes overvejelser. • Det er en god ide at se temaer i sammenhæng med de spørgsmål, som rejser fx i animationsfilmene om barnets mod til at smage. Og den faglige viden om, fx hvordan barnet motiveres til at smage på noget mange gange. Det er væsentligt, at sundhedsplejen tænker i at kombinere de forskellige materialer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene bliver udfordret holdningsmæssigt ved valg af temaer, fx med hensyn til hvordan barnet må undersøge maden, forældrenes syn på søde spisevaner og bedsteforældrenes rolle. • Forældrene får fornemmelse for, hvordan deres praksis i hverdagen har betydning for deres barns sundhed nu og i fremtiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnet får gode vaner omkring mad og måltider, hvor der er god stemning omkring måltiderne. • Forældre, der kan stimulere barnets mod til at smage på forskellige slags fødevarer. Og forældre der involverer barnet aktivt og kan tackle fx konflikter omkring mad og måltider, så det svarer til barnets behov for mad og drikke. • Der bliver stærkere fællesskab omkring måltiderne i familien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspirationskort med fotos af børn i forskellige aldre, der spiser. • Inspirationskortene bruges sammen med fx animationsfilm, videofilm med børn, opskrifter og videoer af madlavning og i forbindelse med mobile probes.
Opskriftskort med madretter, QR-koder				
<ul style="list-style-type: none"> • At forældre har opskrifterne og fotos af samtlige madretter, mellemmåltider og ideer til madpakken samlet på et sted + adgang til QR-koder med samtlige fotoserier og videofilm. • At forældrene kan tage et enkelt kort med ud på indkøb, hvis de vil lave en bestemt madret. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du giver forældrene opskriftskort og indkøbsguide og fortæller dem, hvordan de kan bruge kort og QR-koder. Du kan komme med eksempler på retter, og du kan eventuelt vise nogle instruktionsvideoer og nogle fotoserier alt efter forældrenes interesser og din tidshorizont. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene – eller grupper af forældre – får lyst til at bruge de materialer, som du stiller til rådighed for dem. • Deres motivation til at lave sund mad, som både forældre og børn kan spise af, vil stige, når de ser postkort med QR-koder, hvor film og fotoserier kan genses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene – eller grupper af forældre – laver mad efter de retter, der er i materialet, og som I har talt om. • Forældrene tilbyder hjemmelavet og sund mad til hele familien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opskriftskort med 15 små og store madretter, inklusive hvad man skal bruge i de enkelte madretter og også forslag til mellemmåltider og madpakker.

Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
Hæfte med indkøbsguide				
<ul style="list-style-type: none"> • At forældrene har en indkøbsguide, hvor de forskellige produkter er opdelt i kategorier, som forældrene kan bruge, når de køber ind. Der er også nævnt mærkerne Fuldkorn og Nøglehul, som er gode symboler, når forældrene skal træffe et sundt valg. • At der er en indkøbsguide, hvor forældrene kan orientere sig i eksempler på forskellige sunde madvarer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du fortæller forældrene eller gruppen af forældre om, hvordan de ved hjælp af fornuftige indkøb kan spare penge på den daglige husholdning. • Samtidig lever både børn og familie sundt og får sunde vaner, der har betydning for barnets sundhed både her og nu og på lang sigt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrenes indkøbsvaner bliver præget af de produkter, der er i indkøbsguiden, og forældrene bliver opmærksomme på Nøglehulsmærket og Fuldkornsmærket, når de køber ind. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene køber mere fornuftigt ind også med vægt på sunde produkter med Nøglehulsmærket og Fuldkornsmærket. • Forældrene sparer penge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hæfte med gennemgang af hovedgrupper af madvarer, et eksempel på, at det er billigt at lave maden selv. Desuden gives der plads til forældrenes overvejelser over deres indkøb.
Animationsfilm				
<ul style="list-style-type: none"> • At vække til eftertanke om dilemmaer med hensyn til mad og måltider og holdninger og dynamikker i familien omkring mad og måltider. • Sundhedsplejersken kender til animationsfilmene og kan bruge dem pædagogisk i den kontakt, hun har med familierne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Viser én eller flere de korte animationsfilm, når de passer ind i sundhedsplejerskens tilbud til forældre med børn i forskellige aldre. • I drøfter dilemmaer og forældrenes holdninger ud fra deres ståsted. Du viser forældrene, hvordan de kan få adgang til filmene. 	<ul style="list-style-type: none"> • I animationsfilmene ses fx holdninger til indkøb og valg af madvarer, samarbejde omkring mad og måltider samt dilemmaer generationerne imellem. Forældrene kan spejle egne dilemmaer i personerne, der er i animationsfilmen. • Du sørger for, at temaer, som forældrene rejser, bliver drøftet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene bliver mere bevidste om, hvordan de ser på fx holdninger til mad og måltider, til samvær generationer imellem, og hvordan det kan udspille sig i familiernes hverdagsliv. • Der opstår færre konflikter mellem forældrene, fordi de har forholdt sig til deres værdier og holdninger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fem animationsfilm, som tilbyder muligheder for at undersøge og drøfte holdninger og dilemmaer til mad og måltider i familien.
Mobile Probes				
<ul style="list-style-type: none"> • At forstærke virkningen af de ting, som forældre og sundhedsplejersken har haft på dagsordenen om mad og måltider. 	<ul style="list-style-type: none"> • Du fortæller forældrene, at mobile probes er SMS eller e-mails, hvor sundhedsplejerske og forældre har aftalt, at de skal holde fast i den kontakt, de har haft om mad og måltider. • Du og forældrene aftaler, hvilke midler I vil kommunikere med, hvad I vil kommunikere om, og hvornår det skal ske. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejerske og forældre har digital kommunikation om mad og måltider ud fra det, der er aftalt. • Forældrene har mulighed for at vise sundhedsplejersken, hvordan det går nu, og sundhedsplejersken har lejlighed til at følge op på det, hun har drøftet med forældrene om mad og måltider i familien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forældrene holder fast i de forandringer med hensyn til mad og måltider, som de er motiverede for. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aftaler om digital kommunikation mellem forældre og sundhedsplejerske



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspiration til mad og måltider

Website



REDSKABER TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Her gennemgås motivationen for de ekstra tilbud fx social ulighed i mad- og måltidsvaner, samtidig med de pædagogiske forudsætninger, og hvordan sundhedsplejen kan omsætte disse med digitale illustrative redskaber, som forældrene kan bruge.



[www.sst.dk/da/
Gode-mad-og-maaltidsvaner/
Sundhedsplejerskernes-
besog](http://www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner/Sundhedsplejerskernes-besog)

MADPAKKER, MELLEM- MÅLTIDER OG TILBEHØR

Her finder du dejlige madpakker, mellemmåltider og tilbehør, du selv kan lave. Hvert madpakke har et opskriftskort, så du kan se, hvad du skal bruge – og samtidig er der en film eller en fotoserie, hvor du helt konkret kan se, hvordan du går frem.



[www.sst.dk/da/
Gode-mad-og-maaltidsvaner/
Madpakker-mellemmaaltider-
og-tilbehoer](http://www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner/Madpakker-mellemmaaltider-og-tilbehoer)

MADRETTER

Her finder du dejlige madretter, du selv kan lave. Hver ret har et opskriftskort, så du kan se, hvad du skal bruge – og samtidig er der en film eller en fotoserie, hvor du helt konkret kan se, hvordan du går frem.



[www.sst.dk/da/
Gode-mad-og-maaltidsvaner/
Madretter](http://www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner/Madretter)

BØRN OG MAD

Her finder du film børn i alderen 8 måneder-3 år, der spiser mad med far eller mor. De illustrerer helt almindelige situationer fra dagligdagen.



[www.sst.dk/da/
Gode-mad-og-maaltidsvaner/
Madretter](http://www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner/Madretter)

Link til samlet website: www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner

Udarbejdet af:

Tekst: Else Guldager, www.cefo.dk
Grafik og layout: Christina Carlsen, www.eks-skolens.dk
Sundhedsstyrelsen © 2020

Sundhed for alle ♥ + ●

Sundhedsplejens overvejelser over, hvordan de forskellige pædagogiske materialer kan bruges.

Sundhedsplejens overvejelser over, hvordan de forskellige pædagogiske materialer kan kombineres
fx inspirationskort og animationsfilm.

4. Målgrupperne

Baggrunden for sundhedsplejens nye redskaber målrettet familier med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse, er at der er stigende social ulighed med hensyn til børns mad- og måltidsvaner. Andelen, der spiser sundt, er faldende, og en social ulighed med hensyn til usunde mad- og måltidsvaner er stigende. I 2014 spiser 24 % af børnene med forældre med i en anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse usundt. Det er en fordobling fra de 12%, der spiste usundt i 2011. Det anslås, at 70 % af de børn og unge, der er overvægtige, bevarer vægten på det høje niveau, når de bliver voksne. Det er gået modsat med udviklingen hos børn med veluddannede forældre. Her faldt andelen af børn, der spiste usundt, i samme periode fra 14 til 11 % (Tetens 2018). Dette viser, at det er muligt at påvirke nogle befolkningsgruppers vaner.

Hensigten med materialet er at afprøve nye veje i sundhedsplejerskernes dialog og vejledning hos familierne med børn i alderen 8 måneder til 3 år - både pædagogisk og indholdsmæssigt. Det er vigtigt at møde familier, der har forskellige udfordringer, i øjenhøjde. Målene er, at de får lyst til og mod på at tilberede sund mad og måltider til deres barn, og at de også kan gøre det hjemme i deres eget køkken. Samtidig ses måltidet i familien som et rum for samvær og glæde. Det betyder, at der i sundhedsplejerskens dialog med forældrene er vægt på de relationelle elementer i familien, fx om barnets behov og udvikling samstemt med forældrenes intentioner, og for de lidt ældre børn, udfordringer som angår barnets selvforvaltning og ønsker til fx søde mad og drikkevaner, og hvordan forældrene kan håndtere barnets følelser i den situation (Hagelquist 2014, Hoffman 2017).

Afsnittene 4.1 og 4.2 er baseret på et litteraturreview 'Mad og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk', udarbejdet i forbindelse med dette projekt (Jensen 2019).

4.1 Mad og måltidsvaner hos familier med anden etnisk baggrund end dansk

Indvandrere i Danmark kommer fra 237 lande og udgør ifølge Danmarks Statistik i 2018 13,3 % af befolkningen. Indvandrere fra ikke-vestlige lande udgør 5,9 % af befolkningen og efterkommere fra dem udgør yderligere 2,6 % af befolkningen. Beskæftigelsesprocenten varierer med oprindelsesland og for indvandrergupper fra Polen og Rumænien nærmer den sig med hhv. 73 og 72 % beskæftigelsesprocenten for danskere på 77 %. De laveste procenter er syrere med 32 % og somaliere på 35 %. Det samme gælder disponibel indkomst, bolig og uddannelsesforhold. Ikke-vestlige indvandrere er overrepræsenteret i lavindkomstfamilierne. En undersøgelse af udsatte enlige mødre viste, at der var følgende karakteristika hos gruppen med den dårligste økonomi:

- at være ung
- at have anden etnisk baggrund end dansk
- ingen erhvervsuddannelse
- arbejdsløs/uden for arbejdsstyrken.

(Jensen 2019)

Andre problemer kan opstå som følge af immigrationen, med de tab og skift i identitet og vaner, som dette medfører.

I en mindre spørgeskemaundersøgelse giver 11 udvalgte sundhedsplejerskegrupper, der udtaler sig om mad og måltider i småbørnsfamilierne, udtryk for, at ensidig kost er en generel udfordring på tværs af forskellige etniske minoriteter: »Generelt drejer det sig om, at der gives for meget mælk og mælkereprodukter, især når sødmælk gives i flaske, og overgangskost introduceres sent, og der gives for mange søde sager, fx søde drikke og kiks.« I nogle etniske grupper ses en øget tendens til jernmangel, spisevægring, manglende appetit, forstoppelse, undervægt og underernæring hos børnene (Trolle 2002).

Tendenser til at tilbyde spæd- og småbørn en utilstrækkelig kost og/eller fast føde på et tidspunkt, som er for sent set i forhold til børnenes alder og behov, ses i lande som er klassificeret som lavindkomstlande fx Somalia, Afghanistan og Syrien. De samme tendenser ses i Pakistan og de palæstinensiske territorier. Fødevarerikkerhed har på grund af krig, uro og/eller fattigdom været et alvorligt og i nogle tilfælde et katastrofalt problem i disse lande. Problemerne forekommer sandsynligvis også i mindre omfang i lande som Rumænien og Polen. (Jensen 2019).

I flere studier listes følgende op som forhold, der påvirker fejlnæring af spæd- og småbørn. Forholdene i hjemlandene er ofte i modsætning til de officielle anbefalinger i modtagerlandene. Det drejer sig om:

- Mangelfuldt kendskab til officielle anbefalinger og rationalet bag dem.
- Dybt forankrede opfattelser af og overbevisninger om passende praksis i forhold til spæd- og småbørns mad og måltider.
- Kulturelle overbevisninger.

(Jensen 2019).

Der er nævnt eksempler som, at modermælken ikke er tilstrækkelig og skal suppleres meget tidligt, eller at det er usundt at være undervægtig. Det anses for en farlig tilstand, og dette kan medføre overbespisning af spæd- og småbørn, hvis og når fødevarerne er rigelige og overkommelige. I danske og svenske studier er fundet, at der er en stærkt forøget risiko for, at overvægt og svær overvægt forekommer hyppigere hos børn af indvandrere end hos danske børn. Overvægt betragtes hos nogle etniske minoriteter som en beskyttelse mod sygdom, som kan forårsage vægttab og eventuelt dødsfald.

Kommunikationsvanskeligheder og holdningsforskelle og måder at kommunikere på kan give anledning til udfordringer i arbejdet med familierne. Det er almindeligt at være autoritetstro på måder, hvor man siger ja og gerne vil efterkomme vejledning, men at man alligevel gør 'som man plejer', fordi det ikke er velset at sætte sig op mod autoriteter som fx læger eller andre sundhedspersoner. Familiemedlemmer, fx de ældre i familien, spiller en stor rolle for, hvordan mad og måltider til spæd- og småbørn håndteres. Og med mulighederne for kommunikation med video over store afstande er det meget almindeligt, at sundhedspersoner også får del i kommunikationen med personer fra hjemlandet via de elektroniske medier.

I en undersøgelse blandt småbørnsfamilier i Danmark viser det sig, at i familier med én forælder, der er indvandrer og én er efterkommer, havde:

- 83 % betragtet vejledningen fra sundhedsplejersken som en vigtig kilde til information
- 58 % benyttet sig af opskrifter, som sundhedsplejersken var kommet med
- 41 % ment, at vejledningen havde sporet hele familiens madvaner i en sundere retning

- 25 % oplevet, at rådgivningen passede dårligt sammen med familiens spisevaner
- 55 % gerne ville have haft mere rådgivning om småbørnskosten fra sundhedsplejersken.

Alt i alt peger undersøgelserne på, at kulturspecifikke sundhedsfremmende indsatser vil kunne bidrage til forbedringen af småbørns kost hos etniske minoriteter. (Jensen 2019).

De forskellige elementer, der er nævnt i denne korte gennemgang om familier med kort uddannelse eller baggrund i en etnisk minoritet, har givet anledning til, at materialerne målrettet sundhedsplejersens tilbud har fotos af den mangfoldighed af børn og voksne, som besøgene retter sig mod. Det gælder både de personer, der viser hvordan maden kan tilberedes, hvilke retter, der er valgt, og de ingredienser der bruges. Og det gælder også børn og voksne, der er optræder på fotos, som netop viser de forskellige målgrupper, der er for sundhedsplejersens tilbud.

4.2 Mad og måltidsvaner hos etnisk danske familier med kort uddannelsesbaggrund

Undersøgelser blandt danske forældre peger på, at tilliden til sundhedsvæsenets oplysninger og sundhedsplejerskernes rådgivning er høj. Forældrene anvender Sundhedsstyrelsen bog om overgangskost »Mad til små – fra skemad til familiens mad« meget flittigt, når barnet skal starte med at få anden mad end mælk. Men senere kommer sundhedsdagsordenen i karambolage med hverdagslivets mange opgaver og pligter. Fødevareindustrien har en stor påvirkning på forældrenes handlinger og købsbeslutninger og deres informationer til forældrene er ikke uvæsentlige. Fx kan modtagelse af gratisprøver betyde tidlig overgangskost, og det viser sig også, at mødre bliver meget overraskede over, at helt almindelige madvarer i deres egne køkkener har mindre salt og sukker end de særlige babymadsprodukter, de har købt. Desuden bliver børn med mødre, der har lavt uddannelsesniveau, introduceret til færre typer af fødevarer, især grønt, frugt og hjemmelavet mad i deres første år, samtidig med at de får flere sukkerholdige produkter end andre børn (Jensen 2019).

Forældrene prioriterer til en begyndelse, at børnene skal have grøntsager, at sukker så vidt muligt skal udelukkes, og at maden helst skal være hjemmelavet (Jensen 2019). Imidlertid yder fødevareindustrien et betydeligt bidrag til de yngste børns madvaner. I en rapport fra WHO finder man at:

- der er omkring 8.000 produkter målrettet aldersgruppen under tre år på markedet
- produkterne indeholder for meget fedt, salt og sukker og for lidt næring
- produkterne ofte ikke op til anbefalinger for ernæring til aldersgruppen
- produkterne markedsføres, så de tiltaler børnene.

WHO anbefaler, at både producenter og myndigheder tager fat om de problemer, der er afdækket (WHO 2019).

Der peges i litteraturen på, at der er et særligt behov for oplysning, vejledning og støtte vedrørende overgangskost blandt mødre med lavt uddannelsesniveau. Forskningen peger på, at oplysning om børns sundhed ikke bliver efterlevet i samme grad som at undgå og håndtere sygdom. Samtidig peges der på, at paratheden til at modtage oplysning om sundhedstilstande, som indtræder på længere sigt, er lav hos personer med kort uddannelse. Oplysning om spædbørns overgangskost er mere relevant for familierne, når den tager udgangspunkt i forældrenes oplevelser af problemer i hverdagen (Jensen 2019). En nylig analyse finder, at hver femte forælder

bekymrer sig om usunde mad- og drikkevaner, og hver fjerde bekymrer sig om kræsenhed hos deres børn (se i øvrigt mere om dette i afsnit 4.4 og 4.5).

Aspekterne her er inddraget i udviklingen af de pædagogiske materialer målrettet familier med særlige behov for sundhedspleje med fokus på mad og måltider.

4.3 Generelt om madkultur i Danmark

I 2018 blev madkulturen i Danmark undersøgt ved, at 2.257 personer, et repræsentativt udsnit af den danske befolkning, svarede på spørgsmål om deres mad og måltider. Spørgsmålene er centreret omkring temaerne: Hvad vi spiser, hvem der laver aftensmaden, hvor hjemmelavet aftensmaden er, hvor lang tid, der bliver brugt på at lave aftensmad, hvilken rolle convenience-produkter spiller i madlavningen, og hvilken type mad danskerne laver.

Den mest populære aftensmad er (kun de første tre pladser er nævnt her) 1. Rugbrød med pålæg, 2. Kylling med kartofler og/eller grønt, 3. Pizza. Det er 47 % af mændene, der deltager i madlavningen, når det gælder aftensmaden, og 56 % af kvinderne. 55 % af måltiderne var helt hjemmelavede i 2015, hvilket var faldet til 48 % i 2018. Faldet i hjemmelavet aftensmad er størst blandt de unge og midaldrende.

Tilfredshed med aftensmaden var størst hos dem, der spiste hjemmelavet mad, sammenlignet med dem, der spiste færdigretter (Hoff 2019). Undersøgelsen har ikke set specifikt på madkulturen hos familier med småbørn. Når man ser på væksten i udbuddet af mad målrettet spæd- og småbørn, må det antages, at tendenserne med fx at købe færdigretter til børnene også gælder for børnefamilierne i én eller anden grad. Fx kommer der stadig flere varianter af babymad på glas, dybfrossen børnemad, frugtmos i klemposer samt stor variation i grødprodukter osv. Netop derfor er det en væsentlig prioritering, at forældre selv kan tilberede sund mad til deres børn, som hele familien kan få glæde af.

Kræsenhed fylder meget i mange danske familier. Når man spørger danske forældre om, hvilke konflikter de har med børn på 3-6 år omkring aftensmaden, så svarer 40 %, at de har konflikter relateret til kræsenhed, og 20 % af konflikterne er relateret til, at barnet ikke vil spise (Coop Analyse 2011).

4.4 Især om smag, smagspræferencer og ensidige spisevaner

Allerede i den sidste tredjedel af graviditeten begynder fosteret at »smage med« på morens mad via overførsel af smagsstoffer fra maden til fostervandet (Hausner 2009, Hausner 2010). Disse mekanismer, der kaldes hhv. præ- og postnatal flavourlæring, er med til at vænne barnet til den mad, der spises i familien. Det betyder også, at børn, der er ammede, generelt er mere åbne overfor nye smage og mindre kræsne end børn, der får modermælkserstatning, idet de er vænnet til, at mælken smager forskelligt fra amning til amning afhængigt af, hvad moren har spist (Menella 2001). Derfor er det ekstra vigtigt at gøre en indsats i forhold til at lære forskellige smage at kende, især hos børn, der har fået modermælkserstatning.

Børn er født med præferencer for sød og fed smag, mens præference for salt kommer omkring 4 måneders alderen, og surt og bittert afvises. Alle andre præferencer er tillærte og kan modificeres. Flere studier har vist, at de smagspræferencer, et barn har, når det er omkring 2 år, kan modificeres til en vis grad. Men præferencerne fortsætter ind i voksenlivet (Nicklaus 2004). Det

er derfor særlig vigtigt at indarbejde sunde spisevaner med stort smagsrepertoire hos småbørn. Forskningen tyder på, at der er særlige læringsvinduer, hvor det er vigtigt for børnene at blive præsenteret for en række smage og ikke mindst teksturer.

Forældre bruger en række strategier til at påvirke deres børns smagspræferencer og spisevaner (Russell 2015). Desværre er disse tilgange ikke nødvendigvis valgt ud fra den viden, som forskningen peger på kunne være fornuftig, for forældre må navigere imellem et væld af informationer, som er mere eller mindre tilfældige. Derudover viser flere studier, at forældre alt for hurtigt vurderer, at deres barn ikke kan lide en given fødevarer, og derfor stopper de med at servere den (Carruth 2004). I en oversigtsartikel er det vist, at der er mindst 14 forskellige tilgange til at arbejde med smagslæring hos børn. Nogle af dem, der er særligt effektive hos småbørn, kan ses i næste afsnit. Det kan dreje sig om gentagne eksponeringer, smagsparring, og ideer, der støtter smagsindlæringen i sociale sammenhænge (DeCosta 2017).

I de seneste år har tekstur og motoriske færdigheder fået mere opmærksomhed i forskningen på dette område (Remijn 2019). Det er for eksempel vist, at selv om et barn har vænnet sig til en given smag fx fra bønnen, kan barnet afvise smagen, hvis den serveres i en markant grovere tekstur, end barnet er vant til. Dette er især vigtigt at være opmærksom på, hvis man benytter mange færdigproducerede produkter med meget homogene teksturer, for så kan det have som konsekvens, at barnet afviser de samme fødevarer i grovere teksturer. Dette er en udfordring med tanke på et produkt, der i de senere år er blevet meget populært blandt forældre, nemlig de små klemmeposer med frugtmos, grød mv. De er nemme og praktiske, men indholdet har en meget findelt tekstur. Samtidig er indholdet i klemposerne ikke svarende til barnets behov for næring. Der er for meget sukker, fedt og salt i produkterne (WHO 2019). Da målet med overgangskosten er, at barnet til sidst kan spise familiens mad, er det derfor vigtigt, at forældre støttes i, hvordan man kan give barnet mad med forskellige teksturer – både når de selv har tilberedt maden, og også som supplement til en færdigret. Der er forskel på, hvilke teksturer børn og voksne foretrækker, og det gælder både hårdhed/blødhed og partikelstruktur af en fødevarer (Menella 2001). Der er et væld af madretter, forældre selv kan lave, som imødekommer dette, og som børn og forældre kan nyde sammen.

4.5 Hvordan kan man påvirke børns mod til at smage?

Generelt spiser børn, det de kan lide, og de kan bedst lide det, de kender. Men hvordan får man så børn til at smage på noget nyt? For det første er det generelt bedst at præsentere børn for nye smagsoplevelser, når de er let sultne. Og man skal også huske, at børn er forskellige. Det betyder, at det der virker bedst for et barn, ikke nødvendigvis er den bedste tilgang for et andet barn.

Igen og igen og igen ...

At smage på noget flere gange er den mest effektive tilgang. Barnet skal have maden i munden, men det må gerne spytte smagsprøven ud igen. Typisk skal der 8-15 smagninger til, og det vigtigste er at smage, ikke om barnet synker smagsprøven eller ej. De fleste forældre prøver kun nogle gange, før de afgør, om barnet kan lide eller ikke kan lide en fødevarer. Det er en god ide at blive ved lidt længere. Det er godt, at forælderen bruger udtryk, der tydeligt signalerer, at smagspræferencer kan ændre sig: »Lad os se, om du kan lide den i dag« eller »Lad os se, hvordan du synes, den smager nu«. Det er en god idé at være et godt forbillede. Hvornår har den

voksne fx sidst smagt på noget, vedkommende ikke brød sig om? Forælderen kan vise barnet, at far/mor også prøver igen.

Smagsparring

Man kan prøve at blande den fødevarer, den voksne gerne vil have, at barnet skal smage på, med en velkendt smag, som barnet er glad for. Måske er barnet vild med brun sovs eller ketchup? Så kan man prøve at servere broccolien eller andre nye madvarer med det. Det er også den måde, mange voksne bruger (fx kommer sukker og mælk i den bitre kaffe). For nogle smage kan man også forsøge at blande dem – fx kan hvidløg presses ned i en kødsovs, så det kan smages, men ikke ses. Hvis forældrene blander hele grøntsager ned i en kødsovs, kan det være en fin måde at få barnet til at spise flere grøntsager her og nu, men barnet lærer ikke smagen af de enkelte grøntsager at kende. Og meget tyder på, at den måde ikke virker til at stimulere lyst til at smage på grøntsagerne enkeltvis. Denne metode kan derfor give barnet flere grøntsager, men stimulerer ikke deres lyst til at smage på mange forskellige madvarer.

Rollemodeller

Børn er meget opmærksomme på, hvad andre børn og voksne gør. Derfor er det en god ide at tænke over, hvordan forældrene selv møder 'ny' mad, og hvordan man i familien omtaler den nye mad (noget, man skal undgå fx »ad«, »ulækkert«, »det kan far heller ikke lide« osv.). Det er en god ide i stedet for at prøve, hvordan man kan beskrive smagsoplevelser (den er lidt for sød, alt for sur mv.). Børn ser især op til lidt ældre børn, så hvis fætter Mikkel elsker fisk og skal spise med familien i morgen, så er det måske dér, det er oplagt at sætte fisk på menuen.

Serveringsform og udsækning

Ofte er grøntsager noget af det, der kan være udfordrende for forældre at få børn til at smage på. Det er en god ide at tænke over, hvordan de kan præsentere frugt og grønt. Måske kan barnet ikke lide kogt blomkål, men er vild med at spise det, hvis det er råt. Hvis barnet har alderen til det, kan det være en god idé, at give barnet rå snack-grøntsager, der er skrællet og skåret ud i passende stykker. Og når barnet er gammelt nok til det, så kan det være med til at lave mad, når overskuddet er til det.

Også noget forældrene ikke skal gøre...

Selvom det kan være ganske effektivt at love en is eller et stykke chokolade i belønning for at spise gulerødder, er det en rigtig dårlig idé. Ofte vil barnet spise gulerødderne for at få isen, men på lidt længere sigt vil barnet sætte endnu mere pris på is og endnu mindre pris på gulerødder – og det er jo ikke meningen. Hvis man alligevel vil belønne barnet, er det en god ide at bruge belønning, der ikke er mad – fx positiv opmærksomhed også kan være en belønning, at få en high five og et »sejt, at du smagte, selv om du synes, det var 'fremmed mad'.«

4.6. Fredagslik og søde spisevaner

Der er tradition for, at forældre giver deres børn slik og søde sager i week-enden. Især om fredagen, hvor der samtidig er Disney sjov på en landsdækkende TV-kanal. Som det konkluderes i en undersøgelse fra DTU Fødevarerinstitutionen, er der et stort folkesundhedspotentiale i at forbedre børn og unges sundhed i weekenden: »*To og en halv dags weekendhygge kan let ødelægge fire og en halv dags fornuftsbestemt sundhedsadfærd i hverdagen. Et fremtidigt fokusområde for ernærings- og sundhedsfremmeinitiativer kan derfor være at få fordelt weekendhyggens søde sager*

og søde drikke på færre dage i børnefamilierne samt fokusere på kvalitet frem for kvantitet.« Hver person i Danmark spiser i gennemsnit 8.2 kg slik om året, hvilket er dobbelt så meget som gennemsnittet i EU.

Børn og unges gennemsnitlige indtag af slik og sukkersøde drikke er op til 3-4 gange højere end det maksimalt anbefalede og slik, chokolade, kager mv. og sukkersøde drikke bidrager med 75% af sukkerindtaget (Matthiessen og Fagt 2017).

Slik og søde sager får en nærmest magisk tiltrækningskraft for børn fra omkring tre år fordi det er »forbudt for børn« – eller det kan være at slik gives som belønning eller ros, hvis barnet har gjort noget godt. Slik og søde sager bliver endnu mere interessant, hvis barnet får det sjældent og på ingen måde kan kontrollere, hvornår det kan få slik (igen). Rent pædagogisk er der mange ting, som forældre kan gøre, hvis de vil dæmme op for barnets lyst til de søde sager. De kan fx lade lidt slik være almindeligt på lige fod med anden mad og drikke (det hæver fortryllesen), at sørge for at smage godt efter, om slik og søde sager virkelig smager SÅ godt og bedømme fx om chokoladen er grynet og smager bittert, om kagen smager 'tørt og gråligt'. Det er et sundhedsfremmende potentiale i at arbejde rent pædagogisk med børn og unges smagsudvikling i forældreskabet og samtidig lægge vægt på, hvordan sunde spisevaner kan få en større plads som dejligt og det, børn higer efter, frem for at slik og søde sager har fået den plads (Gaardmand og Elsøe 2020).

5. Sundhedsplejerskens arenaer

I Danmark er der tradition for, at sundhedsplejersken besøger familierne i hjemmet. Introduktion af overgangskost og vejledning omkring mad og drikke til barnet er planlagt forskelligt i de enkelte kommuner. Nogle steder foregår vejledningen gruppeorienteret fx ved åbent-hus arrangementer eller i mødre- eller forældregrupper, og i andre kommuner foregår vejledningen individuelt ved hjemmebesøg i den enkelte familie. Materialerne er udviklet og kan bruges i de arenaer, som tilbud målrettet mad og måltider udspiller sig. Som eksempel er benyttet sundhedsplejerskebesøget. Arenaen kan udskiftes med fx Åbent Hus eller Forældregruppe. Det er den systematiske tilgang, der er væsentlig.

Eksempel på en arena - hjemmebesøg:



Inden hjemmebesøget iværksættes, er det væsentligt, at sundhedsplejersken sætter sig grundigt ind i de pædagogiske materialer, hun har til rådighed. Det kan være afgørende, at de pædagogiske virkemidler bruges, som de er tænkt, og at sundhedsplejersken er helt fortrolig med dem. Derfor opfordres til, at man i sundhedsplejerskegruppen drøfter de nye redskaber, og hvordan de kan anvendes. Det giver også ejerskab til materialet, i forhold til de tilbud, man har i kommunen. At arbejde med materialerne giver mulighed for dybere faglige drøftelser om, hvordan sundere mad- og måltidsvaner kan understøttes i netop de arenaer, der er tilgængelige lokalt. De nye redskaber kan også afprøves sammen med en kollega i en slags tillempet reflekterende team, ved testbrug eller på andre måder, som sundhedsplejerskegruppen har gode erfaringer med.

Det er væsentligt at overveje, hvilken sundhedsplejerske, der vil give det største udbytte i den valgte arena. Hvis forældre og sundhedsplejerske tidligere har oplevet et positivt forløb med fx hjemmebesøg, er der fordele ved, at det er den samme sundhedsplejerske, der kommer på besøg, og som skal støtte familien med at fremme sunde mad- og måltidsvaner. Det giver familien tryghed, at de kender sundhedsplejersken, og at hun kender dem, og det skaber sammenhæng både for familien og sundhedsfagligt (Guldager 1992, Petersen 2015). I en gruppeorienteret sammenhæng kan det være andre overvejelser, der gør sig gældende, fx om sundhedsplejersken føler sig godt tilpas ved at have en mere undervisende funktion. Hun har måske erfaringer med at bruge metoder inspireret af fx Aktive Vurderinger (Poulsen 2010) eller andre gruppeorienterede tilbud. Barnets alder har ligeledes betydning for, hvordan sundhedsplejen tilrettelægger deres tilbud.

Undersøgelser har vist, at sundhedsplejerskernes vejledning med hensyn til mad til spæd- og småbørn er efterspurgt hos børnefamilierne, og at familierne gerne vil have mere, især hands-on ideer til praktisk håndtering i køkkenet. Sundhedsplejen kan derfor også med fordel overveje, hvordan tilbuddene tilrettelægges også i forhold til dette perspektiv, så familierne får mest muligt ud af det.

Hvilke arenaer ser sundhedsplejen, at de valgte pædagogiske materialer kan anvendes i?

Og hvordan kan det ske?

6. Opmærksomhedspunkter

Det er fremhævet i afsnit 4, at familier med behov for yderligere vejledning om mad og måltider ofte vil have gavn af, at sundhedsplejersken konkret viser, hvordan forældrene kan give sund mad og drikke til deres børn. Samtidig peger flere videnskabelige undersøgelser på, at forældre er særdeles åbne overfor sundhedsplejerskens vejledning, de vil meget gerne vide mere og også have praktiske færdigheder med hensyn til indkøb og madlavning.

Hvordan vil sundhedsplejen generelt understøtte dette?

6.1 Mad og måltider i hverdagen

Hvilke ideer har I i sundhedsplejen til, hvordan børnenes døgnrytme kan forbedres ved hjælp af madhjul og klistermærker i hverdagen til at lave mad og sunde måltider til familien?

Smag og konsistens

Mange familier er udfordret af smag og konsistens. Hvilke ideer har I på baggrund af afsnittene om smagsudvikling, mod til at smage og slik og søde sager? Hvordan kan I bistå forældre med at tackle problemerne?

6.2 Hjemmelavet mad eller præfabrikata – kombinationer

Hvilke forslag har I i sundhedsplejen til at motivere forældrene til at lave hjemmelavet mad? Og hvordan vejleder I med hensyn til at finde halvfabrikata, der supplerer eller er alternativer til hjemmelavede retter?

6.3 Mellemmåltider

Det er vist, at en del forældre, som ofte tilbyder deres børn for søde eller for fede mellemmåltider, kommer fra en anden etnisk baggrund end dansk og/eller har kort uddannelse. Hvilke ideer er der i sundhedsplejen til, hvordan I kan fremme familierne kendskab til, hvordan usunde mellemmåltider kan erstattes med sundere alternativer?

6.4 Madpakker

Nogle børn skal have madpakker med i dagtilbud. Hvilke ideer vil I give forældrene med på vejen, og hvordan kan I yderligere forstærke deres valg af sunde måltider til deres barn?

6.5 Er mad og kærlighed tæt forbundne?

For en del familier er søde og fede mellemmåltider og slik en måde at vise sin kærlighed til barnet på. Hvilke materialer kan sundhedsplejersken anvende for at få forældrene til at overveje denne måde at vise sin kærlighed på?

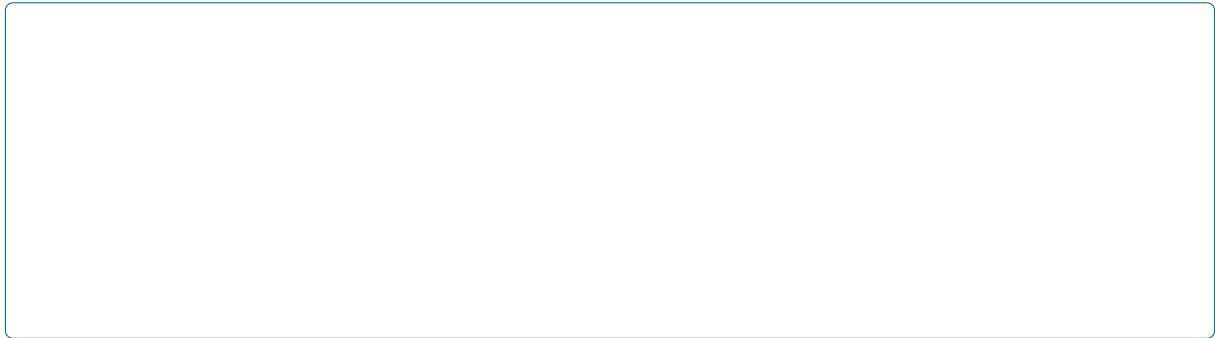
6.6 Ensidige spisevaner og mod til at smage

En del undersøgelser viser, at især mange børn fra etniske minoriteter får vælling, tynd grød og sutteflaske langt ud over det tidspunkt, hvor det er anbefalet. Hvordan kan sundhedsplejersken anvende viden om at udvide lysten til at smage og spise mad med forskellig tekstur i familierne?

6.7 Sociale udfordringer

Undersøgelser har vist, at det er forældre, der lever med et lille økonomisk råderum, der tilbyder deres barn mad og drikke, er uhensigtsmæssig set i en sundhedsmæssig sammenhæng. Kan sundhedsplejersken bidrage med holdninger og eksempler, der kan vise forældrene, at meget af den mad de kan lave i eget køkken, den er både sundere og billigere?

Hvilke materialer kan sundhedsplejersken anvende for at få forældrene til at overveje, om der er besparelser og mere sundhed i at lave maden selv? Og hvordan kan man tale om det i familien?



Referencer

- Bandura A. (1997) *Health Functioning. Self-efficacy*. New York - W.H. Freeman.
- Berk LE. (2013) *Child development. 9th ed., International ed.* Pearson Education Ltd.
- Bronfenbrenner U. (1979) *Social-Ecological Model of Human Development*. Harvard University Press.
- Bruner J. (1991). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner J. (1999). *Infancy and culture: A story*. In S. Chaiklin, M. Hedegaard, et al., (Eds.), *Activity theory and social practice* (pp. 225-234). Aarhus N, Denmark: Aarhus University Press.
- Carruth BC, Paula J, Ziegler J, Gordon A, Barr SI. (2004) *Prevalence of Picky Eaters among Infants and Toddlers and Their Caregivers' Decisions about Offering a New Food*. J Am Diet Assoc. 104
- COOP Analyse (2011) *Kræsne børn skaber konflikter ved middagsbordet*. DFB.
- Dahler-Larsen P. (2003) *Selvevalueringens hvide sejl*. Syddansk Universitetsforlag.
- DeCosta P, Møller P, Michael FF, Olsen A. (2017) *Changing children's eating behaviour - A review of experimental research*. Appetite 113.
- Dunn R. (2001) *Everything You Need to Successfully Implement A Learning*. The Association of the Advancement of International Education.
- Fredens K, Johnsen T, Thybo P. (2011) *Sundhedsfremme i hverdagen – få voksne mennesker du møder til at vokse*. Munksgaard.
- Gaardmand A, Elsøe M. (2020) *Madro*. Politikens Forlag.
- Hagelquist JØ, Skov MK. (2014): *Mentalisering i pædagogik og terapi*. Hans Reitzels Forlag.
- Hansen RV, Oppenhagen O. (1995) *Det man er lige ved at kunne: om forudsætninger, potentialer og udvikling*. Danmarks Pædagogiske Institut.
- Hansen T. (2012) *Evaluering af digitale læremidler*. Læremiddel.dk
- Hausner H. (2009) *Early predictors of human food preferences*. Ph. D thesis. Department of food science. Faculty of Life Sciences. University of Copenhagen
- Hausner H et al. (2010) *More exposure and flavour-flavour learning increase 2-3 year-old children's acceptance of a novel vegetable*. Appetite. 58; 1152-1159
- Hautopp H, Ørngreen R. (2018). *A Review of Graphic Facilitation in Organizational and Educational Contexts*. *Designs for Learning*, 10(1), 53-62. <https://doi.org/10.16993/df1.97>
- Hoff H, Westergaard K, Skrædderdahl Jacobsen G. (2019) *Madkultur 2018. Sådan laver danskerne mad. Madkulturens årlige befolkningsundersøgelse af danskernes mad – og måltidsvaner, 2018*.
- Hiim H, Hippe E. (1998). *Læring gennem oplevelse, forståelse og handling: En studiebook i didaktikk*, 2.udgave, Oslo: Universitetsforlag.
- Hoffman K Cooper G Powell B. (2017) *Raising a Secure Child. How Circle of Security Parenting can help you nurture your child's attachment, emotional resilience, and freedom to explore*. Guilford Press.
- Højholdt A. (2016) *Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Illeris K. (2006) *Læring*. Roskilde Universitets Forlag.
- Jensen KO (2019) *Litteraturreview: Mad og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk*. Sundhedsstyrelsen.

- Jensen T, Johnsen T. (2000) *Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære-, debat og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Ringkøbing Amt.
- Jeppesen KJ, Nielsen A. (1998) *Etniske minoritetsbørn – det første leveår*. Rapport nr. 2 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. Socialforskningsinstituttet.
- Juhl M, Friis S, Strømfeldt M, de Lichtenberg V, Hulvej Rod M. (2018) *Bedre sundhedspleje til udsatte familier i barnets første 1000 dage – Hvordan kan arbejdet styrkes?* NUBU – NATIONALT Videnscenter om Udsatte Børn og Unge.
- Kamper-Jørgensen FK, Almind G, Bruun Jensen B. red. (2010) *Forebyggende sundhedsarbejde 5*. udgave. Munksgaard Danmark.
- Killén K. (2010) *Barndommen varer i generationer*. Hans Reitzels Forlag.
- Mathiessen J, Fagt S (2017) *Faktaark: Børn og unges kost fra 2000-2013*. DTU Fødevareinstituttet.
- Mennella JA, Coren P, Jagnow A, Beauchamp GK. (2001) *Prenatal and Postnatal Flavor Learning by Human Infants*. *Pediatrics* 107.
- Noesgaard SS, Ørngreen R. (2015) *The Effectiveness of E-Learning: An Explorative and Integrative Review of the Definitions, Methodologies and Factors that Promote e-Learning Effectiveness*. *Electronic Journal of E-Learning*.
- Nicklaus S, Boggio V, Chabanet C, Issanchou S. (2004) *A prospective study of food preferences in childhood*. *Food Quality and Preference* 15.
- Nielsen A L (2018) *Mad og spisning blandt småbørnsfamilier i Danmark med etnisk minoritetsbaggrund – overblik over nyere forskningsresultater*. Dansk Madsociologisk Forening.
- Petersen KE, Ladefoged L. (2015) *Sundhedsplejens indsatser og betydning i arbejdet med små udsatte børn og familier*. DPU Aarhus Universitet.
- Petersen KE, Kragelund K, Ladefoged L. (2017) *Betydning af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre*. DPU Aarhus Universitet.
- Poulsen A. (2010) *Aktive vurderinger. En sundhedspædagogisk metode til værdiafklaring*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Poulsen A. (2008) *Børns udvikling*. Gyldendal.
- Populærvideenskabelig version af review'et: <http://www.smagforlivet.dk/artikler/smag-05-madmodige-b%C3%B8rn>
- Regeringen (2018) *Regeringsstrategi for mad, måltider og sundhed*. Regeringen, Miljø – og Fødevareministeriet.
- Remijn L, Costa S, Bodde C, Gerding R, Weenen H, Vereijken C, van der Schans C. (2019) *Hand motor skills affect the intake of finger foods in toddlers (12–18 months)*. *Food Quality and Preference*.
- Russell GC, Worsley A, Campbell KJ. (2015) *Strategies used by parents to influence their children's food preferences*. *Appetite* 90.
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. (2008) *Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies*. *Acta pædiatrica* 97.
- Simovska V, Jensen JM. (2012) *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*. Gads Forlag.
- Stern D. (1997) *Moderskabskonstellationen – et helhedssyn på forældre med små børn*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Storm I. (red.) (2016) *Sårbare far-barn-relationer*. Rapport udarbejdet til brug for praksis af fem projekthold tilknyttet projektet Til Gavn for Barnet. Center for Børneliv og Socialt Udviklingscenter SUS.

- Sundhedsstyrelsen (2017) *Tidlig indsats for sårbare familier – Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning (2017) *Mad til små – fra mælk til familiens mad*. 3. udgave 1. oplag.
- Sundhedsstyrelsen (2019) *Ernæring til spædbørn og småbørn – En håndbog til sundhedspersonale*. 4. udgave 1. oplag.
- Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning (2018) *Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-2 år*.
- Tetens I, Biltoft Jensen A, Hermansen K, Nyvad B, Rasmusen M, Sabinsky M, Toft U, Wistoft K (2018) *Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge*. Vidensråd for Forebyggelse.
- Thomsen J-P. (red.) (2016) *Unge i Danmark – 18 år og på vej ud i voksenalderen. Årgang 95. Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Trolle E, Jensen SP. (2019) *Små børns kost i relation til sociale forskelle*. DTU Fødevarerinstitutionen, Danmarks Tekniske Universitet.
- Trolle E. (2002) *Maden hos indvandrere og flygtninge i Danmark*. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri: 7.
- Wenger E. (1999) *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge.
- White M. (2007) *Narrativ teori*. København. Hans Reitzels Forlag.
- WHO (2019) *Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region A study of the availability, composition and marketing of baby foods in four European countries*. WHO Regional Office for Europe.
- Ørngreen R, Henningsen B, Gundersen PB, Hautopp H. (2017). *The Learning Potential of Video Sketching*. I D. A. Mesquita, Peres D.P. (red.), Proceedings of the 16th European Conference on e-learning ECEL 2017: ISCAP Porto, Portugal, 26-27 October 2017 (1 udg., Bind 1, s. 422-430). Reading, UK: Academic Conferences and Publishing International. Academic Bookshop Proceedings Series.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥+●