

Børns sukkervaner

Undersøgelse af sukkerkulturen blandt børnefamilier med 4-12-årige børn



Børns sukkervaner

Undersøgelse af sukkerkulturen blandt
børnefamilier med 4-12-årige børn

Udarbejdet af:

Jeppe Decker Iversen

Jeppe Matthiessen

Sisse Fagt

Mette Rosenlund

Ellen Trolle

DTU Fødevareinstituttet

Afdeling for Ernæring

Børns sukkervaner

Undersøgelse af sukkerkulturen blandt børnefamilier med 4-12-årige børn.

Children's sugar habits

– a study of the sugar culture among families with 4-12-year-old children.

1. udgave, marts 2011

Copyright: DTU Fødevareinstituttet

ISBN: 978-87-92158-96-3

Rapporten findes i elektronisk form på adressen:

www.food.dtu.dk

Fødevareinstituttet

Danmarks Tekniske Universitet

Mørkhøj Bygade 19

DK-2860 Søborg

Tlf. +45 35 88 70 00

Fax +45 35 88 71 19

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Sammenfatning og konklusion	6
Formål.....	6
Hovedresultater.....	6
Konklusion og perspektivering	9
Summary and conclusion	11
Aim.....	11
Main results	11
Conclusion and perspectives	14
Indledning	16
Baggrund	16
Læsevejledning.....	17
Formål.....	17
Forskningsdesign og metode.....	18
<i>Metode</i>	18
<i>Rekruttering af respondenter</i>	19
<i>Anvendelse af kvantitative data</i>	20
Population	22
Analysemetode.....	24
Kapitel 1	25
Børnefamiliers indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsmønstre.....	25
<i>Børnefamiliers indkøbsvaner</i>	25
<i>Børnefamiliers madlavningsvaner</i>	27
<i>Børnefamiliers måltidsvaner</i>	28
Kapitel 2	30
Sundhedsbevidsthed	30

Forældres indflydelse på børns sundhedsvaner.....	33
<i>Forældreholdninger til ansvaret for børns kostvaner</i>	35
Kapitel 3	36
Mellemmåltider.....	36
<i>Restriktive forældre med lempelige sukkerregler</i>	37
<i>Principfaste forældre med restriktive sukkerregler</i>	38
<i>Usikre forældre med gode intentioner</i>	39
Forældres baggrund for at give sukkerholdige produkter	40
<i>Børnefamiliers fornuftsbestemte og følelsesbestemte sukkervaner</i>	41
<i>Forældreholdninger til børns sukkerindtag uden for hjemmet</i>	43
<i>Forældreforklaringer på at børns sukkerindtag er acceptabelt</i>	45
Forældrekendskab og anvendelse af fødevaremærkninger	47
Perspektivering.....	51
Potentielle sundhedsfremmende initiativer i forhold til at begrænse børns sukkerindtag.....	51
Referencer	53
Appendix	57

Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af en kvalitativ interviewundersøgelse med forældrepar om årsager til at give børn sukkerholdige produkter. Undersøgelsens resultater baseres på kvalitative interviews med forældrepar fra 16 børnefamilier med 4-12-årige børn. Desuden inddrager undersøgelsen kvantitative data om barnets kost og familiens sundhedsadfærd fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008. Anvendelsen af et forskningsdesign med kvalitative og kvantitative metoder medvirker til, at børnenes sukkervaner placeres inden for et helhedsorienteret sundhedsperspektiv således, at rapporten fokuserer på børns sukkervaner som en del af en samlet sundhedsadfærd i forhold til kost og fysisk aktivitet.

Formålet med DTU Fødevareinstituttets forskningsindsatser er bl.a. at skabe dokumentationsgrundlag for sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende initiativer til fremme af befolkningens sundhedstilstand samt forebyggelse af folkesygdomme som bl.a. type 2 diabetes og overvægt. Formålet med denne rapport er at skabe forståelse for børns sukkerindtag ved at undersøge spørgsmål som: Hvorfor giver forældre sukkerholdige produkter til deres børn? Hvilken indflydelse har forældre på børns sukkervaner? Hvilke barrierer har forældre for at give deres børn sunde alternativer til sukkerholdige produkter? Hvordan er sammenhængen mellem forældres holdninger til sukkerholdige produkter og praktiske sundhedsadfærd? Gennem viden om forældres indflydelse på børns sukkervaner kan undersøgelsen medvirke til at skabe bedre forståelse for, hvordan børns sukkervaner kan forbedres gennem sundhedsfremmende indsatser.

Forfatterne har bidraget med forskellige faglige kompetencer til indsamling, analyse og afrapportering af undersøgelsens datamateriale. Jeppe Matthiessen har udtrukket og sammensat data fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet som supplement til den kvalitative interviewundersøgelse, samt givet værdifulde kommentarer under projektets udarbejdelse sammen med Ellen Trolle, Sisse Fagt og Mette Rosenlund Sørensen.

Herudover er det relevant at takke for den velvillighed, som undersøgelsens børnefamilier har udvist ved at stille op til interviews. Denne indsats har skabt grundlaget for, at undersøgelsen kunne gennemføres.

Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring, marts 2011.

Inge Tetens

Forskningschef, Afdeling for Ernæring

Sammenfatning og konklusion

Denne rapport præsenterer resultaterne af en kvalitativ interviewundersøgelse, der har undersøgt forældrepars bevæggrunde til at give deres børn sukkerholdige produkter. I undersøgelsen indgår forældrepar fra 16 børnefamilier med 4-12-årige børn med varierende sukkerindtag. Desuden inddrager undersøgelsen kvantitative data om barnets kost og familiens sundhedsadfærd fra Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet 2005-2008. Undersøgelsen er unik, eftersom kvantitativt datamateriale fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet ikke tidligere er kombineret med kvalitative interviewundersøgelser på samme population. Anvendelsen af et forskningsdesign baseret på både kvalitative og kvantitative metoder medvirker til, at børnenes sukkervaner undersøges ud fra et helhedsorienteret sundhedsperspektiv. Det betyder, at rapporten fokuserer på børns sukkervaner som en del af en samlet sundhedsadfærd i forhold til kost og fysisk aktivitet.

Formål

Formålet med rapporten er at beskrive sukkerkulturen blandt 16 børnefamilier med 4-12-årige børn ved at skabe forståelse for forældrenes indflydelse på børns sukkerforbrug. Undersøgelsen er koncentreret omkring hovedemner som årsager til, at forældre giver deres børn sukkerholdige produkter, forældres indflydelse på deres børns sukkerforbrug samt, hvilke barrierer forældre har i forhold til at give deres børn sunde alternativer til sukkerholdige produkter. Herudover vil undersøgelsen skabe forståelse for indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsmønstre blandt børnefamilierne, ligesom undersøgelsen vil fokusere på, hvorvidt forældrenes sundhedsbevidsthed i forhold til kost stemmer overens med den faktuelle sundhedsadfærd.

Hovedresultater

Børnefamiliers indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsvaner

- To tredjedele af forældrene angiver, at familiens indkøb og madlavning fortrinsvist er kvindens hovedansvar. Den sidste tredjedel fordeler enten indkøb og madlavning eller også er manden den primære indkøbsansvarlige i familien.
- Når forældrene har travlt, medbringes børnene konsekvent ikke på indkøbsturen. Omvendt er forældrene bevidste om, at supermarkedet kan være forum for socialt samvær med børnene, når forældrene har tid, da indkøbsturen kan indeholde læringselementer og være en hyggelig proces.

- Generelt er forældrene mere tilbøjelige til at efterkomme børnenes krav, når børnene deltager på indkøbsturen. Børnene har således væsentlig indflydelse på, hvad familien køber, eftersom forældrene tilsidesætter holdninger til at spise sundt til fordel for børnenes krav om eksempelvis sukkerholdige produkter.
- Børnene bliver oftest involveret i madlavningen når fædrene har hovedansvaret for madlavningen.
- Fælles familiemåltider prioriteres højt blandt samtlige af undersøgelsens børnefamilier, fordi det betragtes som sociale samlingspunkter i hverdagen.

Sundhedsbevidsthed og forældres indflydelse på børns sundhedsvaner

- Samtlige forældrepar i undersøgelsen definerer sunde kostvaner som varieret kost med friske råvarer, megen frugt og grønt, magert kød samt protein-, vitamin- og mineralrig kost. Herudover fremhæves begrænset alkoholindtag, undlade rygning, gode søvnvaner og social trivsel med venner og familie som de vigtigste faktorer for en sund livsstil.
- Kosten som helhed kan ikke betegnes som sund for 5 ud af de 8 børn i denne undersøgelse, hvis sukkerindtag ligger indenfor eller lige over det anbefalede. Dette skyldes, at indholdet af fedt, herunder mættet fedt, er for højt og/eller indholdet af frugt- og grønt samt fisk er for lavt, ligesom kosten er for fattig på kostfiber for fleres vedkommende.
- Sundhedsbevidsthed i forhold til kost stemmer ikke overens med kostvaner blandt forældre med relativt lavt uddannelsesniveau. Dette kan forklares med begrænset viden om forskelle på sukkerholdige produkter og sunde alternativer.
- Forældrene mener, at det er deres ansvar at lære børn om sunde kostvaner. Forældre med børn i daginstitutioner og skoler mener, at daginstitutionen eller skolen har medansvar for børns læring om sunde kostvaner.

Mellemmåltider

- I denne undersøgelse er hovedkilderne til sukkerindtaget, ligesom for andre 4-12-årige danske børn, sukkersødet sodavand og saftvand, slik, kage og is.
- Børnene i denne undersøgelse spiser fortrinsvist frugt til mellemmåltider i daginstitutionen eller i skolen. Herudover får mange børn også knækbrød eller rugbrød med pålæg, kiks eller yoghurt.
- Mellemmåltider i hjemmet er typisk frisk frugt som kombineres med bl.a. yoghurt eller morgenmadsprodukter. Desuden kan slik, chokolade og kager samt sukkersødet saftvand eller sodavand erstatte de sundere mellemmåltider i hjemmet. Derfor er det i hjemmet, at børnenes mellemmåltider er mest sukkerholdige.

Forældres bevæggrunde for at give deres børn sukkerholdige produkter

- For børnefamilierne kan hverdagens sukkerkultur karakteriseres som fornuftsbestemt. Weekendens sukkerkultur er derimod følelsesbestemt, da sukkerholdige produkter forsøges begrænset til weekenden. Hyggefænomenet er samtidigt en væsentlig årsag til, at forældrene giver børnene sukkerholdige produkter som mellemmåltider i weekenderne.
- Blandt 13 af undersøgelsens 16 forældrepar bliver sukkerholdige produkter forbeholdt til weekender, hvor børnene typisk får slik, chokolade eller is fredag og/eller lørdag aften. De resterende 3 forældrepar forsøger konsekvent at undgå, at børnene får sukkerholdige produkter i hverdagen og weekenden.
- Det er blevet en tradition, at disse 13 forældrepar giver deres børn sukkerholdige produkter i weekenden. Forældrene har videregivet traditionen til deres børn fra deres barndom og er således blevet kulturbærere ved at videregive egne sukkervaner til børnene.
- Desuden er disse 13 forældrepar overbeviste om, at de kan kontrollere deres børns sukkerindtag. Kostdata peger imidlertid på, at ingen af de 13 forældrepar børns sukkerindtag ligger under anbefalingen på 10 E%.
- Forældrene argumenterer for, at sukkerholdige produkter er acceptable, fordi børnene ikke er overvægtige eller syge og samtidigt har en aktiv livsstil med idrætsaktiviteter og motion.
- Et mindretal på 3 forældrepar føler socialt pres fra omgangskredsen til at give børnene sukkerholdige produkter til trods for, at de ville foretrække at undlade dem.

Forældres barrierer for at give deres børn sundere alternativer til sukkerholdige produkter

- I alt har 15 af forældrene ikke ønske om at ændre på deres børns sukkerforbrug. Heriblandt er de 13 forældrepar, som mener de kan kontrollere deres børns sukkerforbrug, men som ifølge kostdata får mere end det, der anbefales.
- Forældrene fremhæver sig selv som den største begrænsning for, at deres børn kan spise færre sukkerholdige produkter. Dette skyldes, at de er ansvarlige for børnenes sukkervaner og sørger for tilgængeligheden af sukkerholdige produkter.

Forældrekendskab til kostanbefalinger og anvendelse af fødevaremærkninger

- 13 forældrepar mener, at det er tilstrækkeligt at bruge deres sunde fornuft til at skelne mellem de sunde og usunde produkter, når de køber ind. Derfor bruger de ikke fødevaremærkninger.
- Forældrene i undersøgelsen kender fødevaremærkninger som *økomærket*, *nøglehulsmærket* og *fuldkornsmærket*. Derimod er forældrenes viden om fødevaremærkningerne lav, eftersom de ikke kan forklare, hvad de forskellige mærkningsordninger specifikt står for.

- Forældrene efterspørger større klarhed over betydningen bag fødevaremærkninger som nøglehulsmærkningen. Forældrene mener, det er for tidskrævende at forstå kampagner og sætte sig ind i mærkningerne, når budskabet ikke umiddelbart fremgår. Derfor anvender de ikke nøglehulsmærkningen som pejlemærke for sunde fødevareprodukter i forbindelse med dagligvareindkøb.
- Forældrene i undersøgelsen har yderst begrænset kendskab til kostenbefalinger. Ingen af forældrene kan nævne konkrete kostenbefalinger som eksempelvis, hvor meget sukker børn maksimalt bør indtage ifølge Kostrådene.

Konklusion og perspektivering

Den kvalitative Interviewundersøgelse med de 16 forældrepar identificerer weekendens mellemmåltider, hyggekultur, manglende viden om børns råderum¹ til sukkerholdige produkter som faktorer, der bidrager til højt sukkerindtag blandt undersøgelsens børn. Størstedelen af undersøgelsens 16 forældrepar fejlvurderer deres børns indtag af sukkerholdige produkter og har desuden ikke tilstrækkeligt kendskab til sunde alternativer. Konsekvensen er, at børnene får mere sukker end forældrene regner med. I undersøgelsen er der ikke klare sammenhænge mellem moderens uddannelsesniveau og børnenes sukkerindtag. Forældre med kort uddannelsesniveau synes dog at have vanskeligere ved at skelne mellem sukkerholdige produkter og sunde alternativer. Hovedparten af forældrene er overbeviste om, at de kan kontrollere deres børns sukkerindtag. Derfor anvender forældrene heller ikke anbefalinger om børns sukkerindtag eller fødevaremærkninger som retningslinjer, når de køber ind. Kostdata peger imidlertid på, at 13 af undersøgelsens 16 børn sukkerindtag har et sukkerindtag, der er højere end det anbefalede.

Denne undersøgelse viser, at børns sukkerindtag let kan overstige det anbefalede til trods for, at forældrene forsøger at begrænse børnenes sukkerindtag i hverdagen. For forældrene er det samtidigt acceptabelt at give deres børn sukkerholdige produkter som mellemmåltider i weekenden, fordi det er tilladt at "synde" i weekenden. Derfor kan det være relevant at fokusere på, at *det gode liv* i weekenden ikke nødvendigvis skal relateres til sukkerholdige produkter, eftersom *det gode liv* og *det sunde liv* ikke behøver at udelukke hinanden.

Flere af forældrene i undersøgelsen mener, at der er plads til flere sukkerholdige produkter i kosten, hvis deres børn er idrætsaktive, ligesom flere forældre giver udtryk for, at det er i orden, at børnene får sukkerholdige produkter, når de ikke er overvægtige. Men børns vækst og udvikling kræver lødig ernæring

¹ Det tolerable råderum til tomme kalorier er defineret som, den mængde energi, der evt. kan bruges på nydelsesmidler, som ikke bidrager positivt til kostens næringsstofindhold (Biltoft-Jensen *et al* 2005).

uafhængigt af om barnet er overvægtig eller ej, ligesom råderummet til sukkerholdige produkter ikke øges væsentligt, selvom børnene dyrker idræt. Normal vægt er ikke garanti for, at børn spiser tilstrækkeligt sundt. Da børnenes sukker primært stammer fra mellemmåltider vil det være relevant at fokusere på, at sunde mellemmåltider bør indeholde fuldkornsbrød som rugbrød og knækbrød til at mætte, ligesom der i højere grad bør fokuseres på grønt og ikke kun frugt. Herudover kategoriserer forældrene bl.a. yoghurt og kiks som sunde alternativer til sukkerholdige produkter. Dette indikerer, at nogle forældregrupper fejlfortolker sunde alternativer til sukkerholdige produkter.

Summary and conclusion

Children's sugar habits – a study of the sugar culture among families with 4-12-year-old children

This report presents the results of a qualitative interview study concerning parents' motives to give their children sugar-rich foods. The study is based on in-depth-interviews with pairs of parents from 16 families with 4-12-year-old children with varying sugar-consumption. The study includes quantitative data concerning the children's diets and the families' health behaviour from *The Danish National Survey of Diet and Physical Activity 2005-2008*. The study is unique given the fact that quantitative data from *The Danish National Survey of Diet and Physical Activity* have never before been combined with qualitative interview-studies on the same population. This research design means that children's sugar-habits are examined from a holistic health perspective. The report therefore focuses on children's sugar-habits as a component of the total health behavioural regarding diet and physical activity.

Aim

The aim of the report is to describe the sugar culture among 16 Danish families with 4-12-year-old children. The study therefore develops an understanding of the parents' influence on children's consumption of sugar. The study focuses on issues such as reasons to why parents give their children sugar-rich foods, parents' influence on their children's consumption of sugar and the barriers parents may have in relation giving their children healthy alternatives to sugar-rich foods. Additionally, the study will provide an understanding of shopping-habits, cooking-habits and meal patterns among families with children, just as the study will focus on whether parents' health-consciousness of diet agree with their factual health behaviour.

Main results

Grocery shopping-habits, cooking-habits and meal-patterns in families with 4-12-year old children

- Two-thirds of the parents respond that the family's grocery shopping-habits and cooking-habits are the woman's responsibility. The last third of the parents have shared the responsibility of grocery shopping and cooking or the man has the main responsibility for grocery shopping and cooking.
- When the parents are busy, the children are not brought along in the grocery stores consistently. On the other hand, the parents are aware that grocery shopping may serve as social time together with the children when the parents have enough time, since the grocery shopping trip may contain learning elements and social togetherness.

- Generally, the parents are inclined to comply with the children's demands when the children participate on the shopping-trip. On that account, the children have a major influence on the family's shopping-habits, given that the parents neglect their own attitudes towards healthy eating in favour of the children's demands i.e. with regard to sugar-rich foods.
- Children are mainly involved in cooking when the man has the responsibility for cooking.
- Shared family-meals are given a high priority amongst all of the study families with children because they are thought of as a social gathering in the everyday-life.

Health consciousness and parents' influence on children's health habits

- All of the parents in this study define a healthy diet as varied food with fresh raw materials, a high quantity of fruit and vegetables, lean meat combined with foods rich in proteins, vitamins and minerals. Furthermore, limited alcohol consumption, non smoking, good sleeping habits and social wellbeing with friends and family are highlighted as the most important determinants of a healthy lifestyle.
- The overall diet cannot be regarded as healthy for five of the eight children with a sugar intake within or just above the recommended intake. This is due to the fact that the content of fat, including saturated fat, is too high and/or the content of fruit and vegetables and fish is too low compared to recommended levels. In addition, several of the children's diet is poor in dietary fibres.
- Health-consciousness concerning diet does not agree with the children's dietary habits amongst parents with a lower education. This may be due to a limited knowledge of the difference between sugar-rich foods and healthy alternatives.
- The parents believe that it is their responsibility to teach their children about healthy eating habits. Parents with children in daycares or schools believe that daycare centres and schools have a shared responsibility in teaching children about healthy eating habits.

In between meals

- The main sources of sugar in this study are, like among other Danish 4-12-y-old children, sugar-sweetened beverages, sweets, cakes and ice cream.
- The children in this study mainly eat fruit as in between meals in daycare centres or schools. Furthermore, many of the children eat various fillings on crisp bread or rye bread open sandwiches, biscuits or yoghurt.
- The in between meals at home are typically fresh fruits combined with i.e. yoghurt or cereals. Furthermore, sweets, chocolate and cakes along with sugar-sweetened beverages may replace the healthier in between meals at home. Therefore, children eat more sugar-rich foods at home.

Parents' motives to give children sugar-rich foods

- The everyday life's sugar culture for families with children may be characterized as rational whereas the weekend's sugar culture is more emotional since the intake of sugar-rich foods is attempted to be limited to the weekends only. The cosiness-phenomenon is a legitimized cause for serving children sugar-rich foods in the weekends as in between meals.
- Among 13 of the 16 pairs of parents, sugar-rich foods are limited to weekends only, where the children typically will get sweets, chocolate or ice cream on Friday and/or Saturday evenings.
- These 13 pairs of parents claim that they are convinced that they can control their children's intake of sugar. However, dietary data indicate that none of the 13 pairs of parents' children's intake of sugar is below the recommended level of 10 E%.
- The parents claim that it has become a tradition that their children are given sugar-rich foods during weekends. Parents have passed this tradition to their children from their own childhood. Therefore, parents have become culture carriers by passing on their own sugar habits to their children.
- The parents argue that it is acceptable to give their children sugar-rich foods if they are not overweight or sick and at the same time have an active lifestyle with sports activities and exercise.
- A minority of three pairs of parents feels a social pressure from their circle of acquaintances to give their children sugar-rich foods even though they would prefer not to.

Parents' barriers for giving children healthier alternatives to sugar-rich foods

- 15 of the pairs of parents do not wish to change their children's sugar-consumption. This also applies to the 13 pairs of parents who believe they can control their children's sugar-consumption, but according to dietary data the children get more sugar than recommended.
- The parents highlight themselves as the biggest limitation for giving their children less sugar-rich foods. This is the result of the parents being responsible of their children's sugar habits and ensuring providing them accessibility to sugar-rich foods.

Parents' knowledge of dietary guidelines and use of nutrition facts labels

- 13 pairs of parents believe that it is sufficient to use common sense to distinguish between the healthy and unhealthy foods when they shop groceries. Consequently, they do not use nutrition facts labels.
- The parents in this study recognize nutrition labels such as the Eco label, the Keyhole and the Wholegrain label. On the contrary, their knowledge of nutrition labels appears poor, since they cannot explain what the different nutrition facts labels stand for.
- The parents demand clarity of the meaning behind nutrition labels such as the Keyhole label. The parents believe it is too time-consuming to understand the campaigns and the labels when the

message is not clear. For that reason they do not use the Keyhole label as a guideline for buying healthy foods when they shop groceries.

- The parents have a very limited knowledge of the dietary guidelines. None of the parents could mention any dietary guidelines concerning children's dietary and sugar habits i.e. what is the maximum intake of sugar of children according to food-based dietary guidelines.

Conclusion and perspectives

This qualitative interview-study with 16 pairs of parents identifies in between meals, culture of cosiness, lack of knowledge about children's discretionary calorie allowance² for sugar-rich foods as factors that contribute to a high intake of sugar among children. The majority of the 16 pairs of parents misjudges children's intake of sugar-rich foods. Furthermore, they do not have sufficient knowledge of healthy alternatives. The consequence is that children eat more sugar than the parents are aware of. There is no clear association between the mother's level of education and children's intake of sugar. Parents with a shorter education appear to have greater difficulties distinguishing between sugar-rich foods and healthy alternatives. The majority of the parents are convinced that they can control their children's intake of sugar. However, dietary data indicate that 13 out of the 16 study children have an intake of sugar higher than recommended.

The study shows that children's intake of sugar easily can exceed the recommended level even if the parents limit their children's intake of sugar on weekdays. For parents it is acceptable to give their children sugar-rich foods in weekends, because it is allowed to "sin" in the weekends. For that reason it could be relevant to focus on the good life in the weekends. The good life do not necessarily has to be related to sugar-rich foods, since the good life and the healthy life should not exclude one another.

Several of the parents assume that there is allowance for more sugar-rich foods in the diet if their children are active in sports. Several parents also state that it is acceptable to give children sugar-rich foods if they are not overweight. However, children's growth and development demands a nutritious balanced diet that is not dependent on if the child is overweight or not, and the discretionary calorie allowance for sugar -rich foods does not increase significantly even though the children are engaged in sports. Normal weight is not a guarantee for children to eat healthy enough. Most of the sugar in children's diet comes from in between meals. Healthy snacks could therefore contain whole grain bread such as rye bread or crisp bread to fill children up. Likewise, it would be preferable to have a greater focus on vegetables and not only fruit as in

²The discretionary calorie allowance for empty calories is defined as the quantity of energy which possibly can be used for energy-dense micronutrient-poor foods that are high fat and/or sugars, which do not contribute positively to the nutrient content of the diet (Biltoft-Jensen *et al* 2005).

between meals. Parents categorize for instance yoghurt and biscuits as healthy alternatives to sugar-rich foods. This indicates that some parents misinterpret healthy alternatives to sugar-rich foods.

Indledning

Baggrund

Kost- og aktivitetsvaner har stor betydning for udbredelsen af folkesygdomme med flere kronisk sygdomsramte danskere som konsekvens (Matthiessen *et al* 2003; Mølgaard *et al* 2007). Derfor er sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på kostvaner og fysisk aktivitet vigtige for at forebygge sygdomme som type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme, forskellige kræftformer og overvægt. Heriblandt er forekomsten af overvægt blandt yngre befolkningsgrupper steget markant gennem de seneste årtier (Mølgaard *et al* 2007; Matthiessen *et al* 2008). Derfor bør sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsatser fokusere på børns sundhedsbevidsthed, eftersom kost- og aktivitetsvaner etableres i barndommen, og har livslang indflydelse på sundheds- og livsstilsvaner i voksenlivet (Ovesen 2003; Hughes *et al* 2007; Freedman *et al* 2010).

De seneste rapporter fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet³ konstaterer, at forkert sammensat kost og et lavt fysisk aktivitetsniveau fortsat er udbredt blandt de fleste befolkningsgrupper (Matthiessen *et al* 2009; Pedersen *et al* 2010). 64 pct. af de 4-14-årige og 37 pct. af den voksne befolkning indtager mere end de højst anbefalede 10 E% fra tilsat sukker. Herved overstiger majoriteten af danske børns sukkerindtag i dag anbefalingernes grænseværdier. Anbefalingen for tilsat sukker er begrundet ud fra, at tilsat sukker giver mange "kalorier" uden at bidrage med næringsstoffer (NNR 2004). Derfor kan det være svært at få tilstrækkeligt med kostfibre, vitaminer, mineraler med et højt sukkerindtag, hvorved kosten som helhed kan blive mangelfuld. Desuden vil et sukkerindtag indenfor det anbefalede mindske risikoen for huller i tænderne. Derfor fremhæver sundheds- og ernæringsforskere vigtigheden af skærpede sundhedsstrategiske indsatser, der fokuserer på de ernæringsmæssige konsekvenser ved et højt sukkerindhold i børns kost (Mølgaard *et al* 2003; Fagt & Biloft-Jensen 2007).

Den eksisterende sundheds- og ernæringsforskning om børns sukkervaner indeholder fortrinsvist undersøgelser, der forklarer børns sukkerforbrug fra ernæringsmæssige perspektiver (Wardle 1995; Moens *et al* 2007; Thow *et al* 2009). Forskningen fremhæver bl.a., at forældres kostvaner er afgørende for om børn udvikler overvægt (Wardle 1995; Montgomery *et al* 2006; Scaglioni *et al* 2008). Desuden forklarer kultursociologiske undersøgelser, hvordan forældres sundhedsadfærd bl.a. har indflydelse på børns kostvaner samt, hvordan markedsføringen af sukkerholdige produkter målrettes børn for at påvirke børnefamiliernes indkøbsmønstre (Fjellström 2004; Pettersson *et al* 2004; van der Horst *et al* 2006; Hawkes

³ Gennem undersøgelsen anvendes betegnelsen Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008, hvilket tidligere kaldtes Kostundersøgelsen.

2007; Wang & Beydoun 2009). Disse undersøgelser dokumenterer, at forældre har indflydelse på udviklingen af børns spisevaner og madforståelse, eftersom forældrenes madvaner videregives til børnene. Herudover indeholder sundheds- og ernæringsforskningen forskellige undersøgelser omkring livsstils- og sundhedsvaner blandt børn og unge, mens andre undersøgelser analyserer sammenhænge mellem børns måltidsvaner og overvægt (Fjellström 2004; Moens *et al* 2007; Pearson 2009). Disse undersøgelser dokumenterer bl.a., at kulturelle og sociale faktorer har indflydelse på, hvordan spisevaner udvikles, hvilket betyder, at forældre har markant indflydelse på børns spisevaner. Imidlertid indeholder sundheds- og ernæringsforskningen ikke undersøgelser om børnefamiliers sukkervaner, hvor forældres indflydelse på børns sukkerindtag undersøges som specifikt forskningsområde.

Læsevejledning

I rapportens indledende afsnit præsenteres undersøgelsens formål, forskningsdesign og metodiske undersøgelsesgrundlag. Desuden beskrives undersøgelsens anvendelse af kombinerede metoder med kvalitativt og kvantitativt datamateriale, ligesom udvælgelsesproceduren for undersøgelsespopulationen samt undersøgelsens analysemetode præsenteres. I kapitel 1 skabes forståelse for børnefamiliers indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsmønstre ved at fokusere på, hvordan hverdagens mad- og måltidsvaner udspilles blandt undersøgelsens børnefamilier.

I kapitel 2 analyseres om der er overensstemmelse mellem den holdningsbaserede sundhedsbevidsthed og den praktiske sundhedsadfærd blandt undersøgelsens børnefamilier med særligt fokus på barnets sukker- og kostvaner. I forlængelse heraf beskriver rapporten, hvordan forældrene omsætter sundhedsbevidstheden til praksis og prioriterer læring om sundhedsvaner over for børnene. I kapitel 3 beskrives, hvilke mellemmåltider børnene spiser, forældres årsager til at give sukkerholdige produkter til børnene samt barrierer for at erstatte sukkerholdige produkter med sunde alternativer. Herudover fokuserer kapitlet på forældrekendskab og anvendelse af fødevareremærkninger samt forældrekendskab til og anvendelse af officielle kost anbefalinger til sammensætning af en sund kost. Afslutningsvist vil rapporten perspektivere fokusområder for sundhedsfremmende indsatser i forhold til børns kost- og sukkervaner på baggrund af undersøgelsens resultater.

Formål

Formålet med rapporten er at undersøge sukkerkulturen blandt børnefamilier ved at skabe forståelse for forældres indflydelse på børns sukkervaner. Undersøgelsen koncentrerer sig derfor omkring hovedemner som årsager til, at forældre giver deres børn sukkerholdige produkter, forældres indflydelse på deres børns

sukkerforbrug samt, hvilke barrierer forældre har i forhold til at give deres børn sunde alternativer til sukkerholdige produkter.

Herudover bliver undersøgelsens kvalitative datamateriale kombineret med omfattende kvantitative data om kost, fysisk aktivitet og anden sundhedsadfærd fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008. Med undersøgelsens anvendelse af kombinerede metoder bliver det muligt at dokumentere, hvorvidt der er overensstemmelse mellem familiernes holdninger og sundhedsadfærd i praksis, herunder om sunde sukkervaner ses sammen med sunde kostvaner og en sund livsstil i øvrigt.

Undersøgelsen kan karakteriseres som unik, eftersom kvantitativt datamateriale fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet ikke tidligere er kombineret med kvalitative interviewundersøgelser på samme population. Anvendelsen af kombinerede metoder medvirker til, at undersøgelsen kan bidrage med dokumentation for, hvordan sundhedsfremmende indsatser mod børns stigende sukkerindtag kan målrettes og optimeres fremover.

Forskningsdesign og metode

Gennem anvendelsen af kvalitative interviews med forældrepar som primær datakilde og kvantitative data fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 som sekundær datakilde integreres nye og eksisterende datakilder som undersøgelsens metodiske grundlag.

I praksis baseres samspillet mellem undersøgelsens kvalitative og kvantitative datakilder på, at data om bl.a. barnets sukkerindtag indsamlet i Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 anvendes som udvælgelseskriterier af børnefamilier til den kvalitative interviewundersøgelse. Desuden anvendes data om barnets kostvaner og familiens sundhedsadfærd som baggrundsviden til den kvalitative interviewundersøgelse med forældrepar. Ved at anvende data om barnets kostvaner og familiens sundhedsadfærd suppleres interviewets generelle spørgsmålskategorier således med faktuelle oplysninger om den praktiske sundhedsadfærd hos barnet og familien. Derved bliver det muligt at undersøge, hvorvidt forældrenes holdninger til sukkerholdige produkter er i overensstemmelse med deres praktiske sundhedsadfærd.

Metode

Den kvalitative interviewundersøgelse kan karakteriseres som et multipelt case studie, hvor 16 børnefamilier er udvalgt som cases, der skaber forståelse for børnefamiliers sukkervaner (Yin 2009). Overordnet er anvendelsen af multiple case studier baseret på at undersøge fleres cases, så der opnås

nuanceret viden om fællestræk og forskelligheder ved undersøgelsens temaer. Indledningsvist gennemføres case studiet af børnefamiliers sukkervaner som afgrænsede undersøgelser, som efterfølgende analyseres på tværs af undersøgelsens cases (de Vaus 2001).

Der anvendes semistrukturerede dybdeinterviews med forældrepar som dataindsamlingsmetode til at undersøge børnefamiliers sukkervaner som case studier. Dybdeinterviewets interaktionsform sætter respondenter i stand til at formidle motiver, præferencer og holdninger til relevante hovedemner (Kvale 2001) og er relevante til at undersøge respondenteres selverfærede hverdagspraksisser med eksempelvis sukkerholdige produkter. I praksis gennemføres undersøgelsens dybdeinterviews som dobbelt-interviews, hvilket er baseret på en konfrontationsteknik, hvor respondenter udsagn supplerer hinanden. Anvendelsen af dobbelt-interviews styrker undersøgelsens validitet, da respondenterne korrigerer hinandens udtalelser til forskellige hovedemner.

Dybdeinterviews er også relevant at anvende som dataindsamlingsmetode, når interviewet indeholder følsomme emner, som kræver fortrolighed mellem interviewer og respondent. Derfor er fokusgruppeinterviews fravalgt som undersøgelsesmetode, fordi det sociale samspil mellem respondenterne kan få nogle respondenter til at være tilbageholdende med at udtrykke holdninger til følsomme emner, fordi interviewet gennemføres gruppevist. Fokusgruppeinterviews med forældrepar vil derved kunne forringe undersøgelsens pålidelighed, da sukkervaner kan være et følsomt område for nogle forældrepar.

Rekruttering af respondenter

Respondenterne til undersøgelsens kvalitative interviewundersøgelse er rekrutteret efter foruddefinerede udvælgelseskriterier, som sikrer repræsentationen af relevante respondenter. Dette er afgørende for undersøgelsens konklusioner (Bryman 2008). Ulempen ved denne udvælgelsesmetode er, at undersøgelsesresultaterne ikke kan generaliseres. Derfor er undersøgelsen ikke repræsentativ i statistisk forstand, men det er heller ikke hensigten med kvalitative undersøgelser. I forhold til den manglende repræsentativitet kan det dog anføres, at respondenterne er en udvalgt målgruppe af befolkningen med særlig relevans for undersøgelsens hovedtema om sukkerkulturer i børnefamilier (Bryman 2008). I nærværende undersøgelse er målgruppen baseret på børnefamilier fra forskellige socialgrupper med 4-12-årige børn, hvilket er relevant i forhold til at undersøge sukkerkulturen blandt børnefamilier.

Rekrutteringen af respondenterne til den kvalitative undersøgelse er foretaget på baggrund af data fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008, hvorfra børnefamilier der opfylder specifikke kriterier er udtrukket. Nærværende undersøgelse fokuserer på børnefamilier med 4-12-årige børn, fordi det gennemsnitlige sukkerindtag i denne aldersgruppe er væsentligt højere end anbefalet (Fagt & Biloft-Jensen 2007). I rekrutteringen er der også taget højde for barnets sukkerindtag. I undersøgelsen inkluderes børnefamilier, hvor børnenes sukkerindtag kategoriseres som henholdsvis <10 E% (indenfor det anbefalede), 10-12 E% (lige over det anbefalede), 12-15 E% (noget over det anbefalede) samt 15-20 E% (markant over det anbefalede). Kategoriseringen gør det muligt at undersøge, hvorvidt børnefamiliernes praktiske sukkervaner stemmer overens med forældrenes holdninger til sukkerholdige produkter.

Herudover har rekrutteringsprocessen tilstræbt at inkludere forskellige uddannelsesniveauer blandt forældrene for at kunne undersøge, hvorvidt uddannelsesniveau har indflydelse på børnefamiliernes sukkerkulturer. Desuden er der taget hensyn til urbaniseringsgrad for at undersøge, hvorvidt befolkningstæthed i forhold til om man eksempelvis bor på landet eller i byen har indflydelse på børnefamiliernes sukkervaner. Imidlertid har det ikke været muligt at opfylde samtlige udvælgelseskriterier og uddannelsesniveau og urbaniseringsgrad er kun anvendt som sekundære udvælgelseskriterier, mens sukkerindtag og alder er undersøgelsens styrende udvælgelseskriterier. Derfor skal undersøgelsens resultater i forhold til sammenhænge mellem uddannelsesniveau eller urbaniseringsgrad og børns sukkerindtag ses med forbehold.

Anvendelse af kvantitative data

Gennem anvendelsen af kvantitative data om barnets kost og familiens sundhedsadfærd (fysisk aktivitet, rygning⁴, vægtstatus) fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 kan undersøgelsen give et helhedsorienteret billede af hvert barns kostvaner og hver families livsstil. I vurderingen af barnets kostvaner inkluderes kostvariablene i tabel 1:

⁴ Moderens rygevaner, da alle 16 forældre der er blevet interviewet i undersøgelsen, er mødre (jf. bilagstabel 5).

Tabel 1: Kostvariable til beskrivelse af børns sukkerindtag og kostsammensætning.

Sukker	Fødevarergrupper	Makronæringsstoffer
Sukkerindtag (E%)	Frugt og grønt (400 g/10 MJ)	Total fedt (E%)
Sukkerindtag (g/d)	Frugt (g/10 MJ)	Mættet fedt (E%)
Hoved-kilder til sukkerindtag (%)	Grønt (g/10 MJ)	Kostfiber (g/10 MJ)
Fast råderum til "tomme kalorier" (g/10 MJ)	Fisk (g/10 MJ)	
Flydende råderum til "tomme kalorier" (g/10 MJ)		

Udover barnets kost inkluderer undersøgelsen endvidere oplysninger om barnets vægtstatus⁵, fritidsaktivitetsniveau⁶ og daglige tidsanvendelse på TV- og computerforbrug i fritiden samt søvn som supplerende variable for at kunne foretage en helhedsorienteret vurdering af barnets sundhedsadfærd. Vurderingen af familiens sundhedsadfærd er baseret på oplysninger om forældrenes vægtstatus⁷ og fritidsaktivitetsniveau⁸ samt moderens rygevaner⁹.

Kostdata for børn i nærværende undersøgelse kan karakteriseres som valide, eftersom der ikke er indikationer på, at oplysningerne om børnenes energiindtag er underrapporteret¹⁰. De kvantitative data om kost, herunder sukkerindtag, og sundhedsadfærd fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 vurderes at være gyldige for barnets og familiens aktuelle sundhedsadfærd, selvom datamaterialet er indsamlet 2-4 år før undersøgelsens kvalitative datamateriale. Gyldigheden er baseret på, at der er overensstemmelse imellem de kvantitativt indsamlede data fra 2005-2008 om barnets og familiens sundhedspraksis og datamaterialet fra undersøgelsens kvalitative interviews med forældrepar, der blev indsamlet i 2010. Oplysningerne om børnenes hovedsukkerkilder og frugt- og grøntindtag fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 stemmer overens med det forældrene har oplyst i de kvalitative interviews. På den baggrund vurderes data fra Den nationale

⁵ Barnets vægtstatus er kategoriseret som 1: *Undervægt*, 2: *Normalvægt*, 3: *Moderat overvægt* og 4: *Svær overvægt* (Cole et al 2000).

⁶ Barnets fritidsaktivitetsniveau er kategoriseret som 1: *Stillesiddende*, 2: *Leger lige meget inde og ude*, 3: *Leger mest ude* og 4: *Dyrker idræt*.

⁷ Forældrenes vægtstatus er kategoriseret som 1: *Undervægt (BMI<18,5)*, 2: *Normalvægt (BMI18,5-24,9)*, 3: *Moderat overvægt (BMI 25,0-29,9)* og 4: *Svær overvægt (BMI≥30)*.

⁸ Forældrenes fritidsaktivitetsniveau er kategoriseret som 1: *Stillesiddende*, 2: *Let*, 3: *Moderat* og 4: *Hård*.

⁹ Moderens rygevaner er kategoriseret som henholdsvis 1: *Ikke-ryger*, 2: *Ryger (1-14 cig./d)* og 3: *Storryger (≥15 cig./d)*.

¹⁰ EI/BMR er anvendt til at undersøge validiteten af de indsamlede kostdata. EI/BMR <1,1 indikerer underrapportering, mens EI/BMR >2,4 indikerer overrapportering. Eftersom undersøgelsens 16 børn har EI/BMR mellem 1,37-2,39 vurderes nærværende undersøgelses kostdata som valide (jf. bilagstabel 1).

undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 fortsat at være repræsentative for børnenes kostvaner og formentligt også for den øvrige families sundhedsadfærd.

Population

16 børnefamilier er udvalgt fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 på baggrund af barnets alder på undersøgelsestidspunktet (4-12 år), forældrenes (moderens) uddannelsesniveau, sukkerindholdet i barnets kost og urbanisering (tabel 2):

Tabel 2: Karakteristika af respondenterne i den kvalitative interviewundersøgelse.

Nr. 11	Barnets sukker- indtag (E%)	Forælders uddannelsesniveau ¹²	Familiens urbaniseringsgrad ¹³	Barnets køn	Barnets alder på kostreg.tidspunktet
1	19,7 E%	LVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Pige	9 år
2	19,1 E%	LVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Dreng	6 år
3	17,4 E%	MVU	Hovedstad/forsæder	Pige	6 år
4	16,8 E%	MVU	Landdistrikt/mindre by	Pige	10 år
5	14,0 E%	MVU	Landdistrikt/mindre by	Dreng	5 år
6	13,8 E%	MVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Dreng	11 år
7	12,9 E%	KVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Dreng	12 år
8	12,9 E%	LVU	Hovedstad/forstæder	Pige	4 år
9	11,7 E%	MVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Pige	8 år
10	11,0 E%	MVU	Hovedstad/forstæder	Dreng	4 år
11	10,2 E%	Grundskole (12 år)	Landdistrikt/mindre by	Pige	9 år
12	10,1 E%	Student/HF	Hovedstad/forstæder	Pige	5 år
13	10,1 E%	KVU	Hovedstad/forstæder	Dreng	9 år
14	6,2 E%	LVU	Købstad/hovedstad	Dreng	5 år
15	5,8 E%	Erhvervsfaglig uddannelse	Landdistrikt/mindre by	Pige	9 år
16	3,6 E%	MVU	Bymæssige bebyggelser/købstæder	Pige	8 år

Vurderingen af datamaterialets størrelse for den kvalitative interviewundersøgelse er baseret på mæthedsgrad som metodisk kvalitetskriterium. Denne mæthedsgrad betyder, at når der er opnået tilstrækkeligt med interviews genereres der ikke længere ny viden om undersøgelsens hovedemner, hvorfor det ikke er nødvendigt at interviewe flere respondenter. Datamaterialet skal således indeholde gentagne holdninger blandt undersøgelsens respondenter før dataindsamlingsprocessen ophører. For nærværende undersøgelse er dybdeinterviews med 16 forældrepar vurderet som tilstrækkelig til at undersøge sukkerkulturen blandt børnefamilier.

¹¹ Grundet undersøgelsens krav om anonymitet til respondenterne optræder hver børnefamilie med tal-koder mellem 1-16.

¹² I undersøgelsen henviser uddannelse til interviewpersonens uddannelsesniveau, der kategoriseres som henholdsvis 1: Grundskole (12 år), 2: Student/HF har 2-3 års varighed, 3: Erhvervsfaglig uddannelse har 2-5 års varighed, 4: Kort videregående uddannelse (KVU) har 2-3 års varighed, 5: Mellemlang videregående uddannelse (MVU) har 3-4,5 års varighed, 6: Lang videregående uddannelse (LVU) har 5-6 års varighed. Moderens uddannelsesniveau, da alle 16 forældre der er blevet interviewet i undersøgelsen, er mødre (jf. bilagstabel 5).

¹³ I undersøgelsen henviser urbaniseringsgrad til familiens geografiske tilhørsforhold, der kategoriseres som henholdsvis 1: Landdistrikt/mindre by (<10.000 indbyggere), 2: Bymæssige bebyggelser/købstæder (>10.000 indbyggere), 3: Hovedstad/forstæder.

Analysemetode

I analysen af datamaterialet i den kvalitative interviewundersøgelse er der foretaget en systematisk og helhedsorienteret kortlægning af de relevante hovedemner i undersøgelsen (Kvale 2001). Rent praktisk er dybdeinterviewene med forældrepar fortolket særskilt indledningsvist for at afdække hvert forældrepar holdninger til undersøgelsens hovedemner.

Herefter er datamaterialet analyseret på tværs af forældrepar for at kunne afdække fælles og forskellige holdninger til undersøgelsens hovedemner. Herved bliver det muligt at undersøge forældrenes holdninger og relatere det til uddannelsesniveau, urbaniseringsgrad, barnets kost- og sukkervaner og familiens sundhedsadfærd. Derfor anvendes en meningsdannende fortolkningsproces som analysemetode til forståelsen af forældrenes holdninger, præferencer og motiver for at kunne afdække børnefamiliers sukkerkultur (Georgi 1998).

Kapitel 1

Børnefamiliers indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsmønstre

Den kultursociologiske mad- og måltidsforskning supplerer traditionel sundheds- og naturvidenskabelig ernæringsforskning ved at fokusere på madens og måltidets sociale funktion og kulturelle betydning blandt specifikke befolkningsgrupper som børnefamilier (Nielsen 2003; Holm 2009). Derfor vil denne undersøgelse indledningsvist beskrive indkøbsvaner, madlavningsvaner og måltidsmønstre blandt undersøgelsens 16 børnefamilier for at forklare, hvordan familierne praktiserer, prioriterer og strukturerer mad- og måltidspraksisser ud fra sociale og kulturelle perspektiver.

Børnefamiliers indkøbsvaner

Den kvalitative interviewundersøgelse dokumenterer, at hjemmets arbejdsopgaver fortrinsvist er kvindens hovedansvar. To tredjedele af undersøgelsens 16 forældrepar oplyser, at familiens indkøbsvaner er kvindens ansvarsområde. Dette resultat understøttes af en kvantitativ undersøgelse om danskernes forbrugerpraksisser, der dokumenterer kvinders indflydelse på børnefamiliers indkøbsvaner (Smed 2002; Nielsen 2003). Denne undersøgelse viser, at 75 pct. af kvinderne i undersøgelsen har hovedansvaret for familiens indkøbsvaner, mens blot 10 pct. af mændene har hovedansvaret. Undersøgelsen siger dog ikke noget om årsagerne til, hvorfor flere kvinder end mænd har hovedansvaret for familiens indkøb.

Den kvalitative interviewundersøgelse viser, at årsagerne til kønsopdelte indkøbsvaner fortrinsvist hænger sammen med, hvordan familiens hverdagsliv er struktureret. Forældregruppen med kønsopdelte indkøbsvaner forklarer, at kvinden har hovedansvaret for familiens indkøbsvaner, fordi hverdagens knappe tidsressourcer skaber behov for en stram struktur:

”Vi forsøger skiftevis at møde tidligt på arbejde, så vi kan skiftes til at sørge for børnenes morgenmad og madpakker. Omvendt kan vedkommende, som møder tidligt tage tidligere fri fra arbejde og hente børnene i daginstitutionen eller skolen samt sørge for at handle ind til aftensmaden. Det giver mere struktur på hverdagen, eftersom vi hver især kan forholde os til en aftalt arbejdsfordeling på hverdage som ofte er presset nok i forvejen. Jeg må dog erkende, at det hovedsageligt er mig, der har ansvar for hverdagens dagligvareindkøb, eftersom det giver mest mening i forhold til vores arbejdstider” (34-årig mor til 12-årig pige).

Knappe tidsressourcer i hverdagen påvirker børnefamiliers indkøbsvaner, så det koordineres efter forældrenes varierende arbejdstider. Gennem interviewene forklarer forældrene generelt, at kvinden arbejder mindre end manden, hvilket medvirker til rollefordelingen, hvor kvinden fortrinsvist har hovedansvaret for familiens indkøb.

Involvering af børn i børnefamiliernes indkøbsvaner planlægges også i forhold til familiens tidsressourcer. Alle undersøgelsens forældrepar forklarer, at børnene konsekvent ikke medbringes på indkøbsturen, såfremt travlhed styrer indkøbsprocessen. Omvendt fremhæver forældrene, at supermarkedet kan være forum for socialt samvær med børnene, da indkøbsturen med børnene kan indeholde læringselementer som madopdragelse og være en hyggelig familieproces. Imidlertid medfører familiens knappe tidsressourcer, at indkøbsturen med børnene ofte nedprioriteres til fordel for indkøbsture uden børn, eftersom dette effektiviserer indkøbsprocessen for forældrene:

*”Det er meget forskelligt om vores børn er med i supermarkedet, når vi handler dagligvarer. Det har i hvert fald stor betydning, hvor travlt vi har, eftersom det kan være besværligt at være effektiv, når børnene er med i supermarkedet og skal have forklaret alt muligt. Omvendt kan det også være en social oplevelse at foretage dagligvareindkøb sammen hele familien, når vi har ordentlig tid samtidigt med, at det kan være en god læreproces, når vi har tid og overskud til at lære børnene om sunde madvarer osv.”
(41-årig mor til 11-årig dreng).*

Når børnene er med på indkøb har det betydning for familiens indkøbsvaner. Hovedparten af forældrene er tilbøjelige til at efterkomme børnenes krav, når indkøbsprocessen omgives af travlhed. I den situation har børnene stor indflydelse på familiens beslutningsprocesser og indkøbsvaner. Travlheden under indkøbsprocessen er med til at erstatte forældrenes position som autoritær beslutningstager med demokratisk medbestemmelse for børnene, så forældrenes holdninger til bl.a. sukkerholdige produkter tilsidesættes til fordel for børnenes krav:

*”Når børnene kommer med i supermarkedet til trods for, at vi har behov for at komme hurtigt hjem, så er det naturligvis fordelagtigt at vælge den nemme løsning og efterkomme deres plagerier om eksempelvis slik, sodavand eller et morgenmadsprodukt, som jeg under mere rolige omstændigheder ikke ville købe til dem. Der er bare ikke altid overskud til at sige fra, selvom det er den rigtige løsning”
(42-årig far til 12-årig pige).*

Når indkøbsprocessen gennemføres under travle omstændigheder ændres forældrenes normale indkøbsvaner ved, at børnenes krav efterkommes i højere grad. Dette underminerer forældrenes normale

ræsonnementer om eksempelvis ikke at købe sukkerholdige produkter. Derfor har forældrenes valg om at medbringe børnene under indkøbsprocessen i supermarkedet indflydelse på, hvorvidt forældrene køber sukkerholdige produkter på børnenes opfordringer.

Marketingsindustrien bruger det amerikanske begreb *Pester Power* om børns indflydelse på forældres beslutningsprocesser under indkøbssituationen (Tuftte 1999; Nørgaard 2009). Marketingsindustrien opfatter børn som et dominerende forbrugersegment, der har stor indflydelse på familiens indkøbsvaner med plagerier som effektiv metode til at stimulere forældrenes velvillighed til at købe bestemte produkter på børnenes initiativer. *Pester Power* begrebet henviser samtidigt til forandrede interaktionsmønstre mellem børn og forældre, hvor børns krav prioriteres højere end tidligere (Tuftte 1999; Nørgaard 2009), som det også fremgår af den kvalitative interviewundersøgelse. Forældres samvittighedskvaler over begrænset samvær med børnene som konsekvens af forskubbet balance mellem børnefamiliers arbejdsliv og familieliv gør, at forældrene efterkommer børnenes krav om eksempelvis at få sukkerholdige produkter som kompensation (Tuftte 1999; Deding *et al* 2006; Nørgaard 2009).

Børnefamiliers madlavningsvaner

I den kvalitative interviewundersøgelse struktureres madlavningsvaner efter samme fordelingsprincipper som familiens indkøbsvaner. Forældrene forklarer, at familiens madlavningsvaner fortrinsvist er kvindens ansvarsområde. To tredjedele af forældreparrene fremhæver, at familiens indkøbsansvarlige oftest også varetager madlavningen af praktiske årsager som konsekvenser af hverdagens knappe tidsressourcer. Blandt den resterende tredjedel af forældrepar varetager manden primært madlavningen, mens madlavningen blot deles mellem manden og kvinden hos to børnefamilier.

Det fremgår også af Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008, at madlavningen fortrinsvist er kvinders ansvarsområde, eftersom 64 pct. af kvinderne står for madlavningen til trods for, at mænds varetagelse af madlavningen er tiltaget i de senere år (Groth *et al* 2009). Disse kønsopdelte madlavningsvaner er baseret på argumenter om at strukturere hverdagslivet ved, at familiens indkøbsansvarlige samtidigt varetager madlavningen for hovedparten af familiens hovedmåltider:

”For vores vedkommende er det primært mig, der varetager både dagligvareindkøb og madlavningen, eftersom det giver mere overblik over, hvad vi mangler i supermarkedet og hvad der skal på bordet i løbet af ugen (...) I vores familie er det sådan, at jeg primært står for aftensmaden i hverdagen og laver madpakker til børnene, mens min mand står for at forberede morgenmad til børnene forinden de tager i skole og børnehave” (46-årig mor til 9-årig pige).

Madlavningspraksisser struktureres således efter hverdagsrutiner, hvor ansvaret for familiens hovedmåltider typisk varetages af samme forælder. Generelt forbereder mændene morgenmåltidet til familiens mindre børn, mens kvinderne arrangerer børnenes madpakker til frokostmåltidet i daginstitutioner eller skolen og forbereder aftensmåltidet. Den kvalitative interviewundersøgelse peger desuden på, at børnene fortrinsvist involveres i madlavningen, når mændene har ansvaret for forberedelsen af aftensmåltidet. Blandt den kvalitative interviewundersøgelses 16 forældrepar forklarer 9 af forældrene, at børnene fortrinsvist inkluderes i madlavningen, når fædre varetager madlavningen. Dette baseres til dels på, at fædre, ifølge forældrene, involverer børnene ved at uddelegere arbejdsopgaver til børnene under madlavningen sammenlignet med når mødre er ansvarlige for madlavningen. Dette understøttes desuden af eksisterende kultursociologisk måltidsforskning svensk undersøgelse, som konstaterer, at børn fortrinsvist involveres i madlavningen når fædre varetager familiens madlavning (Ekström 1990; Jansson 1993; Groth *et al* 2009). At børnene involveres i madlavningen sammen med mændene hænger desuden til dels sammen med, at mændene fortrinsvist forbereder aftensmåltidet ved specielle anledninger som weekender, hvor tidsressourcerne til madlavningen er bedre:

"Jeg laver oftest vores aftensmad i weekenden, fordi det ikke er min opgave i hverdagen og fordi jeg godt kan lide at have tid til at forberede maden, hvis vi eksempelvis får gæster eller familien bare skal have god mad. Det gør også, at jeg kan hygge mig med at forberede maden ved eksempelvis at inddrage vores ældste søn, som gerne vil hjælpe til. Det er jo også positivt, eftersom han på den måde lærer om mad, fordi det er der ikke altid overskud til i hverdagen" (36-årig mor til 9-årig dreng).

Tidsressourcer har indflydelse på, hvorvidt børnene bliver involveret i madlavningen. Madlavningen sammen med børnene prioriteres højt, når mændene varetager madlavningen for at integrere madopdragelse hos børnene. Herudover praktiserer halvdelen af forældrene i nærværende undersøgelse madopdragelse ved at uddelegere madlavningen til børnene således, at børnene enten bliver medansvarlige for madlavningen sammen med forældrene eller får deciderede madlavningsdage én gang ugentligt. Uddelegeringen er imidlertid aldersbetinget, eftersom børnene først involveres som ansvarlige for madlavningen i teenageårene.

Børnefamiliers måltidsvaner

Samfundsforskere fremhæver, at måltidsvaner påvirkes og ændres af overordnede samfundstendenser som arbejdslivets vilkår og kulturelle normer (Groth *et al* 2009; Holm 2009). Derfor har samfundsforskere kundgjort, at måltidets traditionelle strukturer er under opbrud (Nielsen 2003; Fjellström 2004; Holm 2009). Dette medfører, at socialt koordinerede måltidsstrukturer med opdelt måltidsvaner erstattes af

spisning i forbifarten eller *grazing* med association til små-måltider, der spises løbende over dagen (Andersen 1997; Holm 2009). Dette underminerer familiens fællesskabsfølelse. Ernæringsforskere fremhæver, at såfremt opbruddet i danskernes måltidsmønstre bliver mere udtalt fremover, så er det vigtigt, at mellemmåltiderne er lødige (Fagt & Trolle 2001).

Børnefamiliernes måltidsvaner i den kvalitative undersøgelse står imidlertid som kontrast til samfundsforskernes teser om samtidstendensernes underminering af traditionelle måltidsstrukturer. Fælles familiemåltider er til stadighed udbredte og højt prioriterede blandt børnefamilierne. Til trods for, at børnefamilierne prioriterer fælles aftensmåltider højt, så forklarer forældrene, at det er vanskeligere at fastholde traditionelle måltidsmønstre, jo ældre børnene bliver. Teenagere er ikke integreret i familiens hverdagsrytmer på samme måde som mindre børn. For børnefamilierne er fælles aftensmåltider imidlertid vigtige, eftersom de skaber social sammenhængskraft og er familiens sociale samlingspunkt i hverdagen:

”Det kan være vanskeligt at samles som familie i hverdagen, når alle har forskellige mødetidspunkter og heller ikke kommer hjem samtidigt. Det er også ofte, at børnene har idrætsaktiviteter om eftermiddagen, så muligheden for at være samlet som familie er først i forbindelse med aftensmaden, som vi faktisk prioriterer højt i vores familie. At være samlet omkring bordet om aftenen giver mulighed for, at vi kan høre, hvordan vores børns dag har været og ligesom få samlet op på dagens store og små begivenheder og være sammen hele familien.” (37-årig mor til 7-årig dreng).

Samfundsforskere hævder, at familiens tidsforbrug uden for hjemmet underminerer det traditionelle fællesmåltid (Holm 2009). Dette kan ikke genfindes blandt den kvalitative interviewundersøgelses børnefamilier, hvor kvinderne i særdeleshed prioriterer aftensmåltidet højt, eftersom spisetidspunkter gerne ændres for, at familien kan samles om aftensmåltidet. Derfor bliver måltidets traditionelle strukturer fastholdt blandt familierne således, at måltiderne er socialt koordinerede og centrale holdepunkter for familiens sociale hverdagsliv.

Den eksisterende mad- og måltidsforskning understøtter samtidigt den kvalitative interviewundersøgelses tendenser om, at opbruddet i traditionelle måltidsstrukturer er overdrevne. 81 pct. af danske familier spiser således aftensmad sammen mindst fem gange om ugen (Fagt & Trolle 2001; Groth *et al* 2009). Dette er med til at underbygge, at aftensmåltidet opfattes som et vigtigt samlingspunkt for familien, mens afskrivningen af måltidets sociale eksistens forekommer forhastet.

Kapitel 2

Sundhedsbevidsthed

Sundhedsfremmende indsatser med fokus på KRAM-faktorerne **K**ost, **R**ygning, **A**lkohol og **M**otion har skabt større sundhedsbevidsthed blandt befolkningsgrupper, som traditionelt ikke inkluderer sunde kostvaner og fysisk aktivitet som vigtige livsstilsfaktorer (Groth *et al* 2009). I Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet er der i perioden fra 1995 til 2008 fundet systematiske udviklingstendenser i befolkningens intentioner om at spise sundt (Groth & Fagt 2003; Groth *et al* 2009). Langt flere kvinder end mænd bestræber sig på at spise sundt, men mænd har fået mere sundhedsbevidste holdninger, hvilket understøtter samtidens voksende sundhedsbevidsthed blandt befolkningsgrupper, som traditionelt ikke prioriterer sunde kostvaner højt (Groth *et al* 2009).

Resultaterne understøttes af FDB's forbrugerundersøgelse *Hvem styrer indkøbsvognen?*¹⁴, som tyder på, at sundhedsbevidstheden blandt mænd og kortuddannede forbrugergrupper er vokset (Roland & Preisler 2011). Befolkningens voksende sundhedsbevidsthed med formindskede sociale forskelle stemmer imidlertid ikke nødvendigvis overens med den reelle sundhedsadfærd. I Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet 2005-2008 er der således fundet markante sociale forskelle i befolkningens kostvaner (Groth & Fagt 2003).

I et personligt interview i Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008 har den ene forælder – typisk moderen – imidlertid beskrevet sunde kostvaner som fedtfattig varieret kost med friske råvarer, megen frugt og grønt, magert kød samt protein-, vitamin- og mineralrig kost¹⁵. Det personlige interview viser samtidigt, at sunde kostvaner prioriteres højt¹⁶ blandt samtlige 16 børnefamilier. Disse holdninger er dominerende træk for sundhedsbevidstheden blandt undersøgelsens 16 forældrepar.

Herudover konstaterer forældreparrene i den kvalitative undersøgelse samtidigt, at fysisk aktivitet, begrænset alkoholindtag, undlade rygning, gode søvnvaner og social trivsel med venner og familie er vigtige sundhedsfaktorer. En sund dag for familien indeholder varierede måltider med fedtfattig, fiberrig og grov kost med grøntsager og frugt kombineret med fysisk aktivitet som idrætsaktiviteter og sociale faktorer som fælles familiemåltider:

¹⁴ Undersøgelsen afrapporterer resultater fra survey-undersøgelsen *Sundhed og forbrug 2010*, som FDB Analyse har gennemført med besvarelser fra 4.000 forbrugere.

¹⁵ Jf. Bilagstabel 3

¹⁶ Jf. bilagstabel 2

”Jeg synes, at vores sunde dage er, når vi alle sammen har fået spist morgenmad og børnene har fået ordentlige madpakker med i børnehaven og skolen med frugt, groft brød og grøntsager. Så ved jeg som forælder, at de får sund mad, når vi ikke er sammen med dem. En sund dag er også, når børnene er til idrætsaktiviteter og vi alle sammen spiser aftensmad sammen og taler om dagens begivenheder. Så man kan vel sige, at det er en kombination af gode kost- og motionsvaner samt et socialt aspekt, hvor man som forælder kan høre om børnenes dag og tale med dem om problemer og fornemme om de er glade” (41-årig mor til 11-årig dreng).

Gennem det personlige interview oplyser 15 af undersøgelsens 16 forældrepar desuden, at de ofte eller meget ofte bestræber sig på at spise sundt, ligesom 13 forældrepar fremhæver, at de spiser sundt pga. helbredet/sundheden. Dette viser, at sundhedsbevidsthed om kost blandt undersøgelsens 16 børnefamiliers prioriteres højt.

Nærværende undersøgelse viser, at forældrenes holdninger til børns sunde kostvaner ikke overføres til praksis, eftersom børnenes samlede kost ikke overholder det anbefalede indtag af eksempelvis fedt eller mættet fedt, frugt og grønt, fisk eller sukker¹⁷. Herudover stemmer forældrenes holdninger til aktivitetsvaner ikke overens med familiernes faktuelle sundhedsadfærd vedrørende fysisk aktivitet i fritiden.

Disse uoverensstemmelser ses eksempelvis blandt 5 ud af de 8 børn i denne undersøgelse, hvis sukkerindtag ligger indenfor eller lige over det anbefalede (3,6-12,0 E%). For disse børn kan kosten som helhed ikke betegnes som sund, eftersom indtaget af fedt, herunder mættet fedt, er for højt og/eller indholdet af frugt- og grønt samt fisk er for lavt, ligesom kosten er for fattig på kostfiber for fleres vedkommende¹⁸. Derfor synes der generelt ikke at være sammenhæng mellem denne børne- og forældregruppes sundhedsbevidsthed og sundhedsadfærd til trods for, at børnenes sukkerindtag ligger indenfor eller lige over det anbefalede.

Børnenes kost overholder således anbefalingerne på visse områder, men ikke på andre områder. For fem af børnene er fedtindholdet i kosten over 35 E% samtidigt med, at samtlige 8 børns indhold af mættet fedt overstiger anbefalingen på ≤ 10 E% (10,4-18,0 E%)¹⁹. Desuden har 5 af børnene et lavere frugt- og grøntindtag end de anbefalede ≥ 400 g/10 MJ (38-181 g/10 MJ), mens tre af børnene indtager den anbefalede mængde frugt og grønt. Desuden overholder 5 af børnene ikke det anbefalede indtag af

¹⁷ Jf. bilagstabel 1, 4 & 5.

¹⁸ Jf. bilagstabel 4

¹⁹ Jf. bilagstabel 4

kostfibre på ≥ 30 g/10 MJ (16-27 g/10 MJ). Samtlige 8 børn med et sukkerindtag indenfor eller lige over det anbefalede, har nydelsesmidler som sukkersødet sodavand og slik som dominerende sukkerkilder. Dette indikerer, at forældrene giver børnene sukkerholdige nydelsesmidler, men er bevidste om at give dem til børnene i moderate mængder²⁰.

Denne forældregruppes sundhedsbevidsthed stemmer således ikke overens med sundhedsadfærden i forhold til kost- og aktivitetsvanerne som helhed. Uoverensstemmelsen begrundes med forskelle på hverdagens og weekendens kost- og aktivitetsvaner. I hverdagen prioriterer forældrene sunde kostvaner og fysisk aktivitet som integrerede faktorer, mens sundhedsvanerne nedprioriteres i weekenden. Hverdagens sunde kostvaner, hvor hoved- og mellemmåltider domineres af hjemmelavede måltider, erstattes i større udstrækning med fast food fra pizzeriaet, grillbaren eller McDonald's samtidigt med, at rundstykker eller franskbrød inkluderes som morgenmad frem for lødige morgenmad som havregrød eller havregryn. Herudover nedprioriteres stringente og restriktive forældreholdninger til sukkerholdige produkter i weekenden til forskel fra hverdagens principper om ikke at servere sukkerholdige produkter som slik, chokolade eller is for børnene:

"For vores familie er en usund dag typisk i weekenden, hvor alle er lidt trætte efter en lang uge med arbejde og skole. Derfor kan vi sagtens finde på at bestille pizza eller anden take away fredag eller lørdag aften og samtidigt spise slik som aftenshygge, mens vi ser en film. Vi dyrker typisk heller ikke motion i weekenden, fordi det bliver meget nemt at vælge de nemme løsninger i weekenden, hvor det det hele skal være mere afslappet" (41-årig mor til 11-årig dreng).

Nærværende undersøgelse peger på, at der er markante forskelle på henholdsvis hverdagens og weekendens forældreholdninger til kost- og aktivitetsvaner. Resultater fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet understøtter den kvalitative interviewundersøgelses holdningsforskelle til sukkerholdige produkter på hverdage og weekenddage. Weekendens hyppigste mellemmåltider blandt 4-14-årige børn består af slik, kage, brød og is udover frugt²¹ (Fagt & Biloft-Jensen 2007). Hverdagens sunde kost- og aktivitetsvaner anvendes som begrundelse for, at sundhedsvaner kan nedprioriteres i weekenden således, at hverdagens sunde liv erstattes med det gode liv i weekenden. At det ikke alene er sunde kostvaner som nedprioriteres i weekenden, men også sunde aktivitetsvaner, fremgår af resultater fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet, der viser, at børns og voksnes laveste fysiske aktivitetsniveau er om søndagen (Matthiessen *et al* 2009; Rothausen *et al* 2010).

²⁰ Jf. bilagstabel 1

²¹ Undersøgelsen baseres på resultater fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet og præsenterer resultater over indtaget af fødevarer fordelt på dagens måltider blandt 1750 børn og unge i alderen 4-24 år.

Traditionelt regner mange voksne danskere søndagen som hviledag, hvor fysisk aktivitet ikke prioriteres som aktivitet til trods for, at knappe tidsressourcer ikke er en begrænsende faktor (Matthiessen *et al* 2009).

Forældres indflydelse på børns sundhedsvaner

Blandt forældreparrene omsættes sundhedsbevidstheden til praktisk sundhedsadfærd på forskellig vis. Dette indebærer, at forældrenes sundhedsadfærd kan kategoriseres i to overordnede grupper på tværs af uddannelsesforskelle og urbaniseringsgrad. Den første gruppe består af seks ud af undersøgelsens 16 børn, hvor kostvanerne kan karakteriseres som sunde ud fra en vurdering af kostens fedt- og kostfiberindhold samt indholdet af frugt og grønt og fisk²². Mødrene til disse 6 børn definerer sunde kostvaner som varieret kost med mange proteiner, vitaminer og mineraler, meget frugt, fedtfattigt, mange grøntsager, hvilket er overensstemmende med barnets faktuelle kostadfærd. Dette afspejles også gennem måden, hvorpå forældrene til de 6 børn med sunde kostvaner implementerer sundhedspraksisser for at lære børnene om sunde kostvaner. I forældregruppen omsættes sundhedsbevidstheden til praksis ved at involvere børnene i indkøbsprocessen og i madlavningen:

”Vi har langsomt forsøgt at inkludere vores børn, når vi køber dagligvarer ind og laver aftensmad for at lære dem om madvaner. Det er en praktisk måde at gøre det på, som vi tror på er medvirkende til, at de får sunde kostvaner ind under huden. Det bliver vel mere indoktrineret og naturligt for dem, når de selv er deltagende i stedet for, at maden bare bliver serveret hver aften, så de skal starte fra bunden, når de engang flytter hjemmefra” (37-årig mor til 7-årig dreng).

Forældrene til de 6 børn med sunde kostvaner taler også om kost og fødevarer med børnene som en del af læringsprocessen om sunde kostvaner. Gennem samtale med børnene gør forældrene det bl.a. klart, at familiens usunde kostvaner skal være enkeltstående tilfælde, der ikke må overtage pladsen fra familiens sunde dage:

”Vi tager primært samtaler omkring, hvad der er godt at spise, men forsøger også udelukkende at fokusere på det, når det er nødvendigt. Altså, hvis vi har spist usundt nogle dage, så forklarer vi, at det ikke skal være kutyme og hvad det kan gøre ved helbredet. Indimellem inddrager vi også børnene i madlavningen, fordi det også kan give forståelse for sunde madvaner, men som udgangspunkt synes vi, at samtaler om maden er den bedste metode” (38-årig mor til 9-årig pige).

²² Jf. bilagstabel 4.

For forældregruppen er det en vekselvirkning mellem at tage samtaler om kost med børnene og involvere børnene i madlavningen, der præger forældrenes læringsprocesser om sunde kostvaner.

I den anden forældregruppe, der består af de resterende 10 af undersøgelsens børn, hvor omsættes sundhedsbevidsthed ikke til sunde kostvaner i samme omfang. Mange af de samme mønstre ses dog i læringsprocessen om sunde kostvaner som i forældregruppen til børn med sunde kostvaner. Børnene involveres også i denne gruppe i indkøbsprocessen og i madlavningen. Til forskel fra forældregruppen til børn med sunde kostvaner bliver læringen om sunde kostvaner imidlertid samtidigt praktiseret ved madopdragelse, der udtrykkes gennem måltiderne frem for samtaler om kost:

”For os er det vigtigt, at vores børn udvikler et naturligt forhold til mad. Det kan selvfølgelig gøres på mange forskellige måder, men for vores vedkommende er det vigtigste, at vi ikke fokuserer på det ved eksempelvis konstant at tale om kost, fordi man hører så meget om, at teenagere udvikler sygdomme, når de har for meget fokus på mad og kostvaner. Jeg synes, at vi generelt laver sund mad til vores børn og viser på den måde, hvordan sund mad bør være” (42-årig far til 12-årig pige).

Generelt bestræber samtlige 16 forældrepar i nærværende undersøgelse sig på at give deres børn sunde kostvaner allerede fra barndommen ved at opstille forskellige regler eller principper for børnenes kostvaner. Forældrene bestræber sig på at spise sundt og varieret i hverdagen, mens fast food og sukkerholdige produkter er forbeholdt til weekenden. Forældrene fremhæver dog, at det kan være vanskeligt at efterkomme reglerne eller principperne i hverdagen. Dette skyldes eksempelvis, at hverdagen ofte kan være hektisk, hvorfor det kan være vanskeligt at have ressourcer og overskud til at forberede varierede og sunde måltider:

”Jeg vil rigtig gerne, at vi spiser sunde måltider hver dag, men eftersom vi begge har varierende arbejdstider og krævende jobs, så kan det indimellem være vanskeligt at have overskud til at kokkerere sunde, varierende måltider. Det kan være vanskeligt at få handlet ind til at spise sundt og så er det indimellem bare nemmere at spise færdigretter fra fryseren eller købe take away på vejen hjem fra arbejde. Derfor er det meget afhængigt af vores tidsmæssige ressourcer, selvom jeg godt ved, at den sunde mad bør prioriteres allerhøjest” (43-årig mor til 12-årig pige).

Forældrene er generelt overbevist om, at familiens kostvaner er tilstrækkeligt sunde, selvom principperne for sunde kostvaner ikke altid efterleves i hverdagen. Derfor accepterer forældrene også kompromisløsninger indimellem, hvor hjemmelavede aftensmåltider eksempelvis erstattes med fast food.

Forældreholdninger til ansvaret for børns kostvaner

Forældrene i denne undersøgelse mener, at det fortrinsvist er et forældreansvar at lære børn om sunde kostvaner. Forældre med børn i daginstitutioner med madordninger mener imidlertid samtidigt, at daginstitutionen har medansvar for børns læring om sunde kostvaner. Til trods for, at børnene fra undersøgelsens 16 børnefamilier i dag er i skolealderen, så har 10 af børnene mindre søskende i daginstitutionsalderen og samtlige forældre til disse 10 børn placerer et medansvar for, at børnene får sund kost i daginstitutionstiden hos daginstitutionens medarbejdere. Forældrene til disse 10 børn forklarer, at eftersom daginstitutioner med madordninger er ansvarlige for adskillige af barnets hoved- og mellemmåltider, så har de samtidigt medansvar for børns læring om kostvaner. Forældre med børn i daginstitutioner med madordninger forventer samtidigt, at daginstitutionerne begrænser børnenes sukkerindtag her eller fjerner sukkerholdige produkter fra børnene. Ifølge forældrene er det forventeligt, at daginstitutionen har opstillet klare mad- og måltidspolitikker, som indeholder retningslinjer for, at børnenes kost i daginstitutionstiden forbliver sund uden for meget sukker.

Forældrenes holdninger til, at daginstitutionerne bør have mad- og måltidspolitikker, der begrænser sukkerindholdet i børnenes kost i institutionstiden understøttes af de retningslinjer, der findes for sund kost i skoler og daginstitutioner, idet børns kost i institutionstiden anses som vigtig for barnets sundhed (Biltoft-Jensen *et al* 2005; Christensen 2009). I retningslinjerne fremhæves det, at daginstitutioner ikke bør servere sukkerholdige produkter som sodavand, saftvand, kakaomælk, sukkersødede morgenmadsprodukter, slik, is, kiks og kage dagligt.

Forældrene i nærværende undersøgelse afviser derimod, at supermarkeder og øvrige dagligvarebutikker har medansvar for børns sunde kostvaner. Forældrene mener ikke det kan forventes, at supermarkeder vil undlade at fremhæve sukkerholdige produkter. Børnene er alligevel klar over, at de findes i supermarkedet, og derfor er forældrene bevidste om, at supermarkeder placerer sukkerholdige produkter strategiske steder ud fra salgsojemed. Dette har forældrene forståelse for, hvorfor forældrene accepterer, at indkøbsvaner er deres eget ansvar. Dette står imidlertid som kontrast til de holdninger ernæringsforskere fremhæver, idet de mener detailhandlen og fødevarereproducenterne skal tage større ansvar for børns kostvaner (Holm 2009).

Kapitel 3

Mellemmåltider

En sund kost er vigtig for at dække børns behov for energi og næringsstoffer, der er nødvendige for vækst og udvikling (NNR 2004). Desuden er det vigtigt for børns trivsel og indlæringsevne, at de får tilført en passende mængde energi og næringsstoffer i dagens løb. Det anbefales, at børn spiser tre hovedmåltider og to til tre mellemmåltider om dagen. For at sikre at børn har appetit til næringsrig mad, anbefales det, at sukkerindtaget udgør maksimalt 10 % af den energi, der indtages på en dag (NNR 2004; Astrup *et al* 2005).

To tredjedele af danske børn mellem 4-14 år indtager mere sukker end anbefalet. Sukkeret kommer fortrinsvist fra sukkersødede drikke som sodavand og saftvand samt slik og chokolade (Fagt *et al* 2008). Hovedparten af sukkeret indtages gennem mellemmåltider, som er de mest sukkerholdige af samtlige måltider (Fagt & Biltoft-Jensen 2007). Over 25 pct. af energien i mellemmåltiderne stammer fra sukker, mens de øvrige måltider indeholder omkring 10 E% sukker (Fagt & Biltoft-Jensen 2007).

I nærværende undersøgelse er hovedkilderne til børnenes sukkerindtag sukkersødede drikkevarer som sodavand og saftvand samt slik, chokolade og kage²³. Derfor ligner hovedsukkerkilderne blandt undersøgelsens børn andre danske børns sukkervaner (figur 1):

Figur 1: Sukkerkilder i børns kost 2003-2006



²³ Jf. Bilagstabel 1.

De 16 børn i undersøgelsen får flere mellemmåltider i skolen og i hjemmet. De har ofte frugt med hjemmefra til formiddagens mellemmåltid i skolen, ligesom mange af børnene også har knækbrød eller rugbrød med pålæg, kiks eller yoghurt med i skolen som mellemmåltider. Til forskel fra børnenes mellemmåltider i skolen, så er mellemmåltiderne i hjemmet anderledes, idet frisk frugt kombineres med eller erstattes af bl.a. forskellige typer yoghurt, morgenmadsprodukter eller slik, chokolade og kager samt sukkersødede drikke som saftvand eller sodavand. Derfor er det inden for hjemmets rammer, at forældrene fremhæver deres børns mellemmåltider som sukkerholdige, hvilket de også påtager sig ansvaret for.

Nærværende undersøgelse viser, at der er stor forskel på årsagerne til, at forældrene giver deres børn bestemte mellemmåltider i skolen såvel som i hjemmet. Interviewundersøgelsens forældrepar kan opdeles i tre overordnede forældregrupper, som har forskellige årsager til, at deres børn får bestemte mellemmåltider i hverdagen. Disse tre grupper kan kategoriseres som 1) *Restriktive forældre med lempelige sukkerregler*, eftersom denne forældregruppe kan karakteriseres som sundhedsbevidste forældre, som giver deres børn sunde mellemmåltider, men indimellem også forfalder til sukkerholdige produkter. 2) *Principfaste forældre med restriktive sukkerregler*, som er sundhedsbevidste forældre, som kun giver deres børn sunde mellemmåltider og 3) *Usikre forældre med gode intentioner*, eftersom denne forældregruppe tror deres børns mellemmåltider er sundere end tilfældet er. Denne inddeling afspejler til dels uddannelsesforskelle som afgørende for om der er overensstemmelse mellem de mellemmåltider, som forældrene giver børnene og forældrenes viden om sunde kostvaner.

Restriktive forældre med lempelige sukkerregler

Denne forældregruppe er den største af de tre forældregrupper og består af syv forældrepar, hvoraf 4 mødre har mellemlangt uddannelsesniveau og 3 mødre har kort uddannelsesniveau²⁴. Disse forældre mener, at børnenes mellemmåltider fortrinsvist skal være sunde, men accepterer også, at børnenes mellemmåltider indimellem indeholder sukkerholdige produkter. Denne forældregruppe fremhæver, at børnenes mellemmåltider i skolen og i hjemmet fortrinsvist udgøres af frugt, men at børnene indimellem også får kage eller slik om eftermiddagen:

²⁴ Uddannelsesniveau henviser primært til mødrenes uddannelse, eftersom det er dem, der er blevet interviewet i over 90 pct. af tilfældene.

”Jeg synes, at det er vigtigt, at børnene får noget at spise som eksempelvis frugt til mellemmåltider i børnehaven og om eftermiddagen, når de kommer hjem, fordi de ofte er sultne på skæve tidspunkter. Derfor forsøger vi også på ikke at forfalde til nemme løsninger som kage eller slik hver dag. Vi vil hellere give dem frugt eller rugbrød, fordi det naturligvis er sundere, men omvendt er vi heller ikke sukkerforskrækkede, så børnene får da også kage eller slik indimellem” (41-årig mor til 11-årig dreng).

Forældregruppen prioriterer sunde mellemmåltider højt, selvom de accepterer, at børnene også får sukkerholdige produkter indimellem. Sundhedsbevidstheden i denne forældregruppe ønskes praktiseret ved at have et afslappet forhold til kostvaner således, at børnene udvikler et naturligt forhold til kostvaner. Derfor vil forældrene ikke forbyde sukkerholdige produkter til mellemmåltider, da de ikke ønsker at være sundhedsfanatiske eller sukkerforskrækkede. Forældrenes intentioner om at have et afslappet forhold til sukkerholdige produkter resulterer i, at det ikke lykkedes helt at overholde det anbefalede sukkerindtag, eftersom sukkerindholdet blandt gruppens børn ligger lige over det anbefalede (10,1-12,9 E%).

Ud fra en helhedsorienteret vurdering af de 7 børns og deres forældres sundhedsadfærd ses der ikke sammenhænge mellem barnets sukkerindtag og barnets og familiens øvrige sundhedsadfærd.

Principfaste forældre med restriktive sukkerregler

Denne forældregruppe repræsenterer en minoritetsgruppe på blot tre børnefamilier ud af undersøgelsens 16 børnefamilier, hvoraf alle tre mødre har højt uddannelsesniveau. Til forskel fra ovenstående forældregruppes restriktive forældre med lempelige sukkerregler, så udviser denne forældregruppe konsekvent principfaste og restriktive holdninger til deres børns sundhedsvaner. I forældregruppen prioriteres sunde mellemmåltider højt, ligesom børnenes øvrige kost- og sundhedsvaner. Denne forældregruppe har derfor faste principper for børnenes kostvaner, som i vid udstrækning baseres på forskellige anbefalinger om børns kostvaner, som forældrene bruger som pejlemærker for børnenes kostvaner:

”Jeg kan ikke finde gode argumenter for, at børn skal have kage, slik eller sodavand som mellemmåltider, eftersom det er tomme kalorier, der ikke bidrager til barnets udvikling. Derfor giver vi ikke vores børn usunde mellemmåltider, men i stedet får de typisk alternativer som frugt, nødder, groft brød eller skårede grøntsager som gulerødder eller peberfrugter. Indimellem får de også kage, men kun hjemmebagt kage, fordi så kan jeg styre indholdet af chokolade, men så sørger vi for, at det er mørk chokolade med høje kakaoprocenter” (43-årig mor til 12-årig pige).

Sukkerfattige mellemmåltider integreres som en naturlig del af børnenes kost, eftersom forældrene ønsker at efterleve stringente og restriktive principper for børnenes kostvaner. De sunde mellemmåltider er samtidigt udtryk for familiens livsstil, hvor sunde kost- og aktivitetsvaner og fysisk aktivitet er omdrejningspunktet for at have en sund livsstil til forskel fra de andre forældregrupper, hvor sukkerholdige produkter kan repræsentere den gode livsstil, der relateres til hyggelige stunder med familien.

Der er overensstemmelse mellem denne forældregruppes stringente og restriktive holdninger til sukkerholdige produkter og børnenes sukkervaner, da sukkerindholdet i børnenes kost ligger langt under anbefalingen på højst 10 E% sukker (3,6-6,2 E%). Oplysningerne fra det personlige interview i Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet 2005-2008 peger på, at familiernes vurderer egne kostvaner som sunde i nogen grad eller i høj grad.

Ligesom forældregruppen med restriktive, men lempelige sukkerregler, så ses der ikke sammenhænge mellem barnets sukkerindtag og øvrige sundhedsadfærd for denne gruppes tre børn og forældres sundhedsadfærd. I modsætning til de to øvrige grupper, så ses der sammenhæng mellem barnets sukkerindtag og fysiske aktivitetsvaner, eftersom de tre børn enten træner flere gange ugentligt eller leger udendørs. I modsætning til gruppen af restriktive forældre med lempelige regler uden rygere, så ryger 2 ud af 3 mødre i denne gruppe. Gruppens beskedne størrelse gør dog, at sammenhængene skal fortolkes forsigtigt.

Usikre forældre med gode intentioner

Denne forældregruppe består af seks forældrepar, hvoraf 5 har kort uddannelsesniveau og 1 har mellemlangt uddannelsesniveau²⁵. Til forskel fra de to ovenstående forældregrupper, så har denne forældregruppe vanskeligt ved at omsætte intentioner om gode sukkervaner til praksis pga. manglende viden om sukkerholdige produkter. Derfor er denne forældregruppe overbeviste om, at deres børns mellemmåltider er sundere end tilfældet er. Dette afspejles i børnenes sukkerindtag, som er det højeste blandt de tre grupper og overstige det anbefalede væsentligt (13,0-19,7 E%).

Disse forældre forsøger at prioritere sunde mellemmåltider til deres børn ved at udelade sukkerholdige produkter som sodavand og slik som mellemmåltider. Hovedparten af forældrene erstatter imidlertid sukkersødede drikke som sodavand med rød saftvand eller hyldeblomstsaft, fordi de anser dem som sundere alternativer til eksempelvis sodavand eller tilmed ikke altid opfatter disse drikke som

²⁵ Uddannelsesniveau henviser primært til mødrenes uddannelse, eftersom det er dem, der er blevet interviewet i over 90 pct. af tilfældene.

sukkerholdige. Ligeledes erstatter nogle af forældrene sukkerholdige produkter som slik med yoghurt eller kiks, fordi de ikke opfattes som sukkerholdige i samme omfang som nydelsesmidler som slik og sodavand:

”Altså, jeg tror alle forældre er klar over, at sodavand, slik og chokolade er usunde og bør begrænses til Disney Sjov fredag aften. Det ved vi jo også, så i stedet forsøger vi at give børnene eksempelvis yoghurt, hyldeblomstsaft eller frugstænger i hverdagen, når de kommer hjem fra børnehaven eller skolen. Det kombinerer jo det sunde mellemmåltid med noget som børnene faktisk godt kan lide” (42-årig far til 12-årig pige).

I forældregruppen kategoriseres eksempelvis saftvand, marmelade, kiks, honning, pålægschokolade og yoghurt ikke som sukkerholdige produkter og fremhæves som typiske mellemmåltider til børnene. Set fra et ernæringsmæssigt synspunkt kan sukkersødet saftvand og hyldeblomstdrik imidlertid ikke defineres som sunde alternativer til sukkersødede drikke, da de indeholder samme suktermængder som sukkersødet sodavand. Det er også et problem, hvis forældrene opfatter kiks som et sundt alternativ til slik, da kiks kan være meget sukkerholdige.

Ligesom for de to øvrige grupper, så ses der ikke sammenhænge mellem barnets sukkerindtag og barnets og familiens øvrige sundhedsadfærd. I modsætning til de resterende to grupper, så ses der sammenhæng mellem denne forældregruppes uddannelsesniveau og børnenes sukkerindtag. Dette skyldes, at 5 af forældregruppens 6 forældrepar har kort uddannelsesniveau samtidigt med, at børnenes sukkerindtag er det højeste blandt de tre grupper. Årsagen hertil beror på, at forældrene tror, at børnenes sukkerindtag er lavere end tilfældet er, fordi forældrene fejlfortolker sunde alternativer til sukkerholdige produkter.

Det er derfor et oplagt indsatsområde i den sundhedsfremmende ernæringsoplysning at få tydeliggjort, hvad sunde alternativer til sukkerholdige produkter er. Set fra et ernæringsmæssigt synspunkt vil det desuden være relevant, hvis det ikke kun er frugt, der opfattes som det sundeste mellemmåltid, men også grønt, da langt flere danskere ikke får tilstrækkeligt grønt sammenlignet med frugt (Groth *et al* 2009). Grøntsager er desuden mere næringsrige end frugt (Pedersen *et al* 2010), hvorfor grønt bør have en mere fremtrædende plads end frugt som mellemmåltid.

Forældres baggrund for at give sukkerholdige produkter

I sundhedsdebatten er det paradoksalt, at sundhedsbevidstheden blandt forskellige befolkningsgrupper er voksende samtidigt med, at flere og flere danskere bliver overvægtige (Boye 2009). Kendskabet til de officielle kostråd synes at være vokset blandt andet som følge af oplysningskampagner (Holm *et al* 2002).

76 pct. af danskerne er således klar over, at fedtindholdet skal reduceres samtidigt med, at frugt- og grøntindtaget skal øges (ATV 2007). Som følge heraf kunne man forvente, at danskerne skulle være blevet bedre til spise sundt (Boye 2009). Alligevel er der set en betydelig stigning i antallet af overvægtige danskere. Overforbrug af usunde fødevarer med for meget fedt, sukker og alkohol anses for at have været en medvirkende årsag til stigningen (Richelsen *et al* 2003; Kjølner *et al* 2007; Mølgaard *et al* 2007; Boye 2009).

Derfor er det relevant at sætte spørgsmålstejn ved årsagerne til, at officielle anbefalinger for bl.a. børns sukkerindtag ikke efterleves i højere grad end tilfældet er. Mellemmåltider har som tidligere forklaret stor indflydelse på børns sukkerindtag i hverdagen. Nærværende undersøgelse viser, at forældrene forsøger at begrænse sukkerindholdet i børnenes mellemmåltider i hverdagen, men det lykkedes ikke altid, fordi mange forældre accepterer sukkerholdige produkter i børnenes mellemmåltider, ligesom visse forældregrupper fejlfortolker, hvad sunde alternativer til sukkerholdige produkter er. Herudover får børn også sukker andre steder end hos forældre og skolen, herunder kammerater, familie, til fritidsaktiviteter samt andre steder, hvor børnene færdes. Derfor kan det være vanskeligt for forældrene at sørge for at børns sukkerindtag ikke overstiger det anbefalede til trods for, at de forsøger at begrænse sukkerindholdet i børnenes mellemmåltider i hverdagen. Dette kræver, at forældrene kan sætte større begrænsninger for børns sukkerindtag i hjemmet end, hvad tilfældet er i dag.

Børnefamiliers fornuftsbestemte og følelsesbestemte sukkervaner

Der er stor forskel på forældrenes accept af sukkerholdige produkter som del af børns mellemmåltider i hverdagen og weekenden. Dette skyldes, at hverdagens sukkervaner tilhører en fornuftsbestemt madkultur, hvor sukertaget søges begrænset, mens weekendens sukkervaner tilhører en følelsesbestemt madkultur, hvor sukkerholdige produkter accepteres. Set fra et ernæringsmæssigt synspunkt er problemet med udskejelser i indtaget af sukkerholdige produkter i weekenden, at det kan underminere sunde kost- og sukkervaner, da mange børn er i stand til at indtage en hel uges sukkerration på én weekenddag. Som kontrast til hverdagens fornuftsbestemte madkultur, markerer det kulturelt forankrede hyggefænomen en markant årsag til, at børns mellemmåltider indeholder sukkerholdige produkter i weekenderne:

"Jeg har egentlig ikke lyst til at erstatte mine børns sukkerholdige produkter i weekenderne med sunde alternativer, fordi jeg synes, at de får sund mad i hverdagen, hvor vi også begrænser de sukkerholdige produkter, så når vi kommer til weekenden, er det i orden at synde lidt. Det er altså hyggeligere at spise chokolade, is eller en god, hjemmebagt kage i stedet for frugt, som børnene og vi andre også får i hverdagen" (38-årig mor til 9-årig pige).

Sukkerindtaget for barnet til denne mor er det næsthøjeste blandt de 16 børn i undersøgelsen (19,1 E%). Dette eksempel viser, at forældrene har vanskeligt ved at føre et samlet sukkerregnskab til trods for, at de forklarer, at barnets sukkerindtag forsøges begrænset i hverdagen. Forældreparrene til de 13 børn, der indtager mere sukker end anbefalet, understreger, at sukkerholdige produkter er forbeholdt til weekenderne, hvor børnene typisk får slik, chokolade eller is fredag og/eller lørdag aften. Forældrene fremhæver desuden, at sukkerholdige produkter i weekenden er en tradition, som de selv har videregivet til deres børn fra deres barndom. Derfor er forældrene i vid udstrækning kulturbærere og videregiver deres egne sukkervaner til børnene, som traditionelt er forankret i den danske hyggekultur, som begreb for et fænomen, der forener sociale praksisser med bestemte fødevarergrupper. Derfor er det generelt også en vanesag, at forældrene giver børnene sukkerholdige produkter:

”Det vil naturligvis være mere politisk korrekt at give børnene frugt frem for slik i weekenden, men det har jo bare udviklet sig til at være en vanesag, at vi giver børnene slik, fordi det hører sig til på en hyggelig aften. Derfor kan vi jo heller ikke bare lige ændre på vores vaner ved at skifte børnenes slik i weekenden ud med eksempelvis frugt. Det vil i hvert fald ikke blive modtaget godt af børnene” (43-årig mor til 12-årig pige).

Dette understøtter, at forældrene forbinder hyggekulturen med sociale begivenheder, som årsag til at samles og nyde mad- og drikkevarer. Blandt forældrene relateres hyggekulturen til bestemte fødevarer, eftersom der er en social forståelse af, at relativt usunde fødevarer serveres med stor naturlighed ved hyggelige lejligheder. Hyggekulturen lægger op til indtagelse af bestemte lystbetonede relativt usunde fødevarer, som forbindes med hyggefænomenet. Af samme årsag vil børnene, ifølge forældrene, formentlig udvise utilfredshed, hvis der pludseligt ikke bliver serveret sukkerholdige produkter fredag eller lørdag aften, fordi det er blevet et fast ritual i weekenderne.

For forældreparrene til de 13 børn med et sukkerindtag over det anbefalede, er sukkerholdige produkter i særlig grad forbundet til hyggefænomenet, da familiernes sukkervaner fortrinsvist er relateret til sociale familiebegivenheder som rammen for at give børnene sukkerholdige produkter. Hyggefænomenet udspilles generelt i weekenderne, hvor hverdagens fornuftsbestemte holdninger til sukkerholdige produkter erstattes med følelsesbestemte holdninger. I hverdagen begrænser forældrene børns sukkerindtag ud fra rationelle argumenter om, at sukkerholdige produkter ikke skal være en vanesag i hverdagen. Dette argument tilsidesættes imidlertid i weekenden til fordel for følelsesbestemte argumenter om, at weekendens hygge skal relateres til samvær og sociale relationer, hvor bestemte nydelsesbetonede fødevarer medvirker til at skabe et socialt samlingspunkt for familiens hyggesituation. Herudover er mange forældrene ikke bevidste om, at børns sukkerindtag på en weekenddag let kan overstige det højst

anbefalede sukkerindtag for en hel uge. Dette skyldes, at forældrene mener, at de selv kan kontrollere børnenes sukkerindtag således, at det forbliver inden for det anbefalede:

”Jeg tænker overhovedet ikke over, at selvom de ikke får meget sukker i hverdagen, så kan suktermængden i weekenden overstige det anbefalede ugentlige sukkerbehov. Det synes jeg egentlig slet ikke er nødvendigt at spekulere på, eftersom jeg synes vi er gode til at give børnene slik, chokolade osv. i begrænsede mængder. Jeg synes ikke det er vanskeligt at vide, hvornår de har fået for meget sukker på en uge, så jeg stoler på min egen intuition” (42-årig far til 12-årig pige).

For nærværende undersøgelses børnefamilier udspilles hyggefænomenet ofte gennem samværsformer, der involverer TV-forbrug i weekenden. Familiens sociale samvær forbindes med at se TV-programmer sammen fredag eller lørdag aften, hvor sukkerholdige produkter inddrages som nydelsesmidler, der medvirker til at skabe hyggelige rammer for familien. Ud fra et sundhedsperspektiv er TV imidlertid en ekstrem form for stillesiddende adfærd, hvor energiforbruget er lavere end ved de aktiviteter, som det erstatter. Herudover bidrager TV-forbrug ofte til et øget energiindtag, fordi det i modsætning til mange andre aktiviteter er muligt at spise, fordi man har hænderne fri, når man ser TV. Herudover er der påvirkning fra TV-reklamer om mad- og drikkevarer, som kan stimulere lysten til at spise og drikke (Owen et al. 2010).

For børn eksisterer der internationalt en anbefaling om, at TV-forbruget højst bør være 2 timer om dagen for at undgå negative konsekvenser som bl.a. vægtøgning (American Academy of Pediatrics 2001). I nærværende undersøgelse ses der ikke en sammenhæng mellem TV- og computerforbruget og sukkerindholdet i kosten. Undersøgelsens 16 børn har et gennemsnitligt skærmforbrug på 1,3 timer per dag og kun tre af børnene har et dagligt skærmforbrug på mere end 2 timer.

Resultater fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2003-2008 viser, at der er en sammenhæng mellem børns søvn- og kostvaner. Børn der sover i kortere tid, har mindre sunde kostvaner end børn, der sover i længere tid, bl.a. fordi de indtager flere sukkerholdige produkter (Hoppe et al under forberedelse). I nærværende undersøgelse er der dog ikke en klar sammenhæng mellem søvnvaner og sukkerindholdet i gruppen, der indtager mere sukker end anbefalet. Fire ud af fem af undersøgelsens børn med det laveste søvnforbrug (8,8-9,4 t/d) har dog et sukkerindtag på mindst 13,9 E%.

Forældreholdninger til børns sukkerindtag uden for hjemmet

I denne undersøgelse er det kun et fåtal af forældrene, der er opmærksomme på den suktermængde, som børnene får udenfor hjemmet hos venner, bedsteforældre osv. Forældregruppen, der er opmærksom på

børns sukkerindtag udenfor hjemmet er den samme gruppe, hvis børn overholder anbefalingerne, hvilket repræsenterer en minoritetsgruppe på tre forældrepar. Disse forældrepar (mødre) har alle længerevarende uddannelser, og er bevidste om, at sukkerindtaget let kan overstige det anbefalede, når børnenes sukkerindtag i hjemmet kombineres med sukkerindtaget hos venner eller bedsteforældre:

”Børnene har nogle bedsteforældre, som er fra en anden tid end vores, når vi taler om at give slik og sodavand til børnene. Derfor er vi simpelthen også nødt til at sige til bedsteforældrene, at det holder simpelthen ikke at give dem slik, kage og sodavand, blot fordi de har besøg af deres børnebørn og de ønsker at forkæle dem. Derfor har vi også været nødt til at opstille regler for, hvornår børnene må få sukker hos bedsteforældrene (...) det betyder, at børnene ikke må få sukker hos bedsteforældrene på almindelige besøg, men kun ved specielle lejligheder som fødselsdage osv. Jeg tror dog, at de får slik, kager eller sodavand indimellem alligevel og det irriterer mig” (34-årig mor til 12-årig pige).

Forældreparrene, hvis børn overholder anbefalingerne, forklarer, at de gerne vil overføre hjemmets principfaste og restriktive regler til børns indtag af sukkerholdige produkter til også at være gældende udenfor hjemmet. Bedsteforældrenes ønske om at forkæle børnene med sukkerholdige produkter gør det imidlertid vanskeligt for forældrene at få ført praksissen ud i livet udenfor hjemmet. Forældregruppen er dog knap så restriktiv, når det gælder barnets sukkerindtag hos vennerne. Dette skyldes, at forældrene har vanskeligere ved at kræve, at bestemte sukkerregler overholdes i andres hjem. De lempeligere sukkerregler hos børnenes venner skal formentligt også ses i sammenhæng med, at forældrene i den gruppe, ikke ønsker at være opdragende over for andre forældre samtidigt med, at de ikke ønsker deres børns sukkervaner skal skille sig ud fra andre børns.

I modsætning hertil mener den resterende andel af den kvalitative interviewundersøgelses forældrepar, at det er acceptabelt, at børnene får sukkerholdige produkter, når de eksempelvis besøger bedsteforældre eller kammerater. Dette beror fortrinsvist på, at forældrene ikke mener, at det er skadeligt, at børnene får sukkerholdige produkter som et stykke kage, lidt slik eller en sodavand, når det blot ikke bliver for omfattende, så det eksempelvis går ud over børnenes appetit til øvrig kost:

”Jeg ser ikke problemer i at vores børn bliver forkælede ved at få lidt slik eller et stykke kage hos bedsteforældrene, fordi børnene godt ved, at vi ikke får kage eller slik så ofte herhjemme som de gør hos bedsteforældrene. Børnene forbinder jo også samværet med bedsteforældrene som noget hyggeligt, hvor de har end herhjemme. Derfor accepterer vi også, at det er anderledes hos bedsteforældrene end hér” (43-årig mor til 12-årig pige).

Forældrene er overbærende med børnenes sukkervaner hos bedsteforældrene, da sukkeret indtages under andre forudsætninger end derhjemme. Imidlertid har samtlige 13 børn et sukkerindtag over det anbefalede, som kan hænge sammen med forældrenes holdninger om, at det er acceptabelt, at børnene får lidt sukkerholdige produkter hos bedsteforældrene eller vennerne. Årsagen til, at børnene har et for højt sukkerindtag, kan være forældrenes holdning til, at sukkerholdige produkter er acceptable både uden for hjemmet og i hjemmet.

Forældreforklaringer på at børns sukkerindtag er acceptabelt

13 af undersøgelsens 16 forældrepar er overbeviste om, at de kan kontrollere deres børns sukkerindtag så det ligger indenfor det anbefalede. Imidlertid er der ikke overensstemmelse mellem forældrenes overbevisninger og børnenes faktiske sukkerindtag. Ingen af de 13 forældrepar børn har et sukkerindtag under 10 E%, som anbefalingen lyder på. Mulige forklaringer på forældrenes manglende kontrol af deres børns sukkerindtag kan være børnenes høje sukkerindtag i weekenden eller at forældrene fejlfortolker, hvornår de giver deres børn sunde alternativer til sukkerholdige produkter.

Et andet argument, som nogle forældre bruger som indikation på, at deres børns sukkerindtag er acceptabelt, er, at børnene ikke er overvægtige eller syge. Kun ét af undersøgelsens 16 børn er overvægtig. Forældre forbinder ofte usunde kostvaner og for meget sukker med overvægt uden at overveje, at barnets kost- og sukkervaner stadigvæk kan være usunde, selvom barnet ikke er overvægtigt med livsstilssygdomme som type 2 diabetes som konsekvenser. At være normalvægtig kan derfor ikke tages som et udtryk for, at den kost man indtager, er sund.

Desuden fremhæver flere forældre, at deres børn er meget fysisk aktive og dyrker idræt, hvilket betyder, at det ikke er nødvendigt at holde regnskab med børnenes sukkerindtag. Samtlige forældre i nærværende undersøgelse forklarer, at deres børn enten dyrker idrætsaktiviteter eller er fysisk aktive på andre måder. Dette underbygges af data om børnenes fysiske aktivitet i fritiden fra Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2005-2008. Børnenes idrætsaktiviteter berettiger ifølge forældrene til, at deres børn får flere sukkerholdige produkter, fordi et højere fysisk aktivitetsniveau giver plads til flere sukkerholdige produkter. Denne holdning viser, at nogle forældres sundhedsforståelse er baseret på fejlagtige præmisser, da idræts- og motionsaktivitet kun giver plads til en begrænset ekstra mængde sukker i børns kost i al almindelighed (Matthiessen *et al* 2005).

Som kontrast til hovedparten af undersøgelsens forældrepar står et mindretal på tre forældrepar, som føler et socialt pres fra omgangskredsen om at følge de gængse normer for en vis accept af sukkerholdige

produkter til trods for, at forældrene helst ville undlade at give deres børn sukkerholdige produkter. Mindretallet af forældrepar indgår i gruppen, der som tidligere omtalt har faste principper for børnenes kostvaner, som i vid udstrækning baseres på officielle anbefalinger, som forældrene bruger som pejlemærker for børnenes kostvaner:

”Altså, jeg har det sådan, at jeg faktisk vil foretrække, at mine børn overhovedet ikke får sukkerholdige produkter i hverdagen. Det gælder faktisk uanset om de er i daginstitutionen, skolen, hos kammerater eller herhjemme. De kan naturligvis få et stykke hjemmebagt kage om eftermiddagen indimellem eller lidt slik på en hverdagsaften, men det er faktisk hovedsageligt, hvis de har kammerater med hjemme, fordi jeg ønsker ikke at fremstå som en sukkerforskrækket mor, der ikke giver mine børn og deres kammerater sukkerholdige produkter. Hvis jeg ikke gav dem sukkerholdige produkter, så tror jeg, at jeg vil fremstå som fanatisk i andre forældres øjne, fordi jeg ved, at mine børn får sukkerholdige produkter, når de leger hos kammerater, så jeg føler vel et form for pres for ikke at skille mig for meget ud i forhold til andre forældres sukkervaner” (37-årig til 12-årig dreng).

Bekymringen over at fremstå anderledes end andre forældre får denne forældregruppe til ikke at efterleve deres egne holdninger til sukkerholdige produkter. Det er vigtigere for forældregruppen at blive kategoriseret som forældre, der ikke er sukkerforskrækkede frem for at efterleve egne principper om ikke at give deres børn sukkerholdige produkter.

Hovedparten af forældreparrene i denne undersøgelse ønsker ikke at ændre på deres børns sukkerindtag. De 13 forældrepar, der er overbeviste om, at deres børns sukkerindtag ikke overstiger det anbefalede vil heller ikke fornægte deres børn sukkerholdige produkter under hyggelige omstændigheder. Ifølge flere forældre kan sunde alternativer ikke erstatte sukkerholdige produkter fuldstændigt uden brok fra børnene, fordi det er en vanesag at få sukkerholdige produkter i weekenden:

”Vi har da indimellem forsøgt at erstatte de sukkerholdige produkter i weekenden med udskåret frugt, men det har ikke været succesfuldt. Tværtimod har børnene nærmest set bebrejdende på os, fordi de forventer deres slik om fredagen. Det er jo traditionen og egentlig er det også i orden med os, eftersom de skal have lov til at få sukkerholdige produkter og når de endeligt skal have dem, så er weekenden jo mest oplagt. De spiser jo også frugt og grønt nok i hverdagen” (36-årig mor til 9-årig dreng).

Derfor udtrykker forældrene generelt, at den største begrænsning for, at deres børn kan spise færre sukkerholdige produkter, er forældrene selv. Dette skyldes, at forældrene selv synes de er ansvarlige for deres børns sukkervaner. Desuden forklarer forældrene også, at det ofte er dem selv, der skaber

tilgængeligheden af sukkerholdige produkter for deres børn. Forældrene tilkendegiver, at børnenes sukkervaner er baseret på de betingelser, som de selv har skabt:

"Jamen, det er vores vaner som forældre, der ubetinget er den største barriere for, at vores børn kunne få færre sukkerholdige produkter. Det er jo os som forældre, der skaber tilgængeligheden af sukkerholdige produkter for vores børn. Vi bestemmer jo, hvornår vores børn får sukkerholdige produkter og eftersom vi er nogenlunde tilfredse med vores børns kostvaner, så ændrer vi jo ikke på deres sukkerforbrug" (43-årig mor til 12-årig pige).

Herudover fremhæver forældrene, at det bliver vanskeligere at kontrollere deres børns kost- og sukkervaner, des ældre børnene bliver. Når børnene færdes i daginstitutioner, skolen eller er sammen med forældrene, så kan forældrene nogenlunde kontrollere deres kostvaner, mens det bliver vanskeligere, når børnene bliver teenagere med egne lomme penge og muligheder for selv at købe mad og drikke:

"Vores ældste barn spiser ikke så ofte sammen med resten af familien i forhold til tidligere. Det betyder jo, at han nok ikke spiser så sundt som tidligere, fordi maden ikke kommer hjemmefra så ofte mere. Det betyder da selvfølgelig, at vi gerne ville have ham oftere til bords sammen med os, men det er jo samtidigt en del af ungdomsårene, så vi accepterer det da alligevel" (46-årig mor til 9-årig pige).

Imidlertid anser forældrene ikke teenageårene som problematiske for deres børns sundhedsadfærd, fordi forældrene er overbeviste om, at de sunde kostvaner, som børnene har tillært sig i barneårene vil danne grundlaget for sunde kostvaner senere i livet således, at teenageårene blot skal betragtes som en livsfase, der skal overstås inden de sunde kostvaner vender tilbage igen.

Forældrekendskab og anvendelse af fødevaremærkninger

Tidligere undersøgelser peger på, at mennesker langt fra altid oplever deres egen sundhedsadfærd som problematisk til trods for, at sundhedsvanerne ikke er overensstemmende med anbefalinger om eksempelvis sunde kost- og aktivitetsvaner (Meillier 1994). Den hverdagssociologiske udforskning af menneskers mad- og måltidsvaner konstaterer, at mennesker ikke altid retter sig efter de anbefalinger og kostråd, som myndighederne udsender, da menneskers sundhedsvaner ikke styres af simple beslutninger eller baseres på baggrund af sundhedsvidenskabelig dokumentation (Holm 1994). Tværtimod peger hverdagssociologiske undersøgelser på, at menneskers mad- og måltidspraksisser er influeret af sociale og kulturelle faktorer (Charles & Kerr 1988; Holm 1994).

Disse komplekse beslutningsprocesser reflekteres også i nærværende undersøgelse i forældrenes anvendelse af fødevaremærkninger. Forældrene anvender mærkningerne meget lidt, fordi de føler sig overbeviste om, at deres viden om fødevarer er tilstrækkelig til at vurdere, hvorvidt de køber sunde eller usunde produkter. Hovedparten af forældrene synes, at det er overskueligt at skelne mellem sunde og usunde produkter, når de foretager dagligvareindkøb i supermarkeder. 13 af forældreparrene i undersøgelsen mener det er tilstrækkeligt at bruge sin sunde fornuft til at skelne mellem de sunde og usunde produkter, hvilket det også ofte vil være.

Forældrenes kendskabsgrad til de forskellige fødevaremærkninger er stor, eftersom samtlige 16 forældrepar fremhæver fødevaremærkninger som *økomærket*, *nøglehulsmærket* og *fuldkornsmærket* som mærkningsordninger, som de har bemærket på produkter eller skiltninger i forbindelse med dagligvareindkøb i supermarkeder. Derimod står forældrenes kendskabsgrad til fødevaremærkningerne ikke i overensstemmelse med deres kundskabsgrad, da de generelt ikke kan forklare, hvad de forskellige fødevaremærkningsordninger betyder. Mange forældrepar udtrykker forvirring over nøglehulsmærkningen:

"Jeg har set nøglehullet på forskellige fødevarer og som kampagne, når jeg handler dagligvarer i supermarkedet, men ved faktisk ikke, hvad det betyder bortset fra, at det formentligt er et mærke for sunde fødevarer. Hvis det er tilfældet, så forstår jeg dog ikke årsagen til, at alle sunde fødevarer ikke er mærket med nøglehullet, fordi indimellem står jeg med to forholdsvis ens produkter, hvoraf kun det ene produkt har nøglehulsmærkningen. Det forvirrer mig, eftersom jeg ikke ved om det skyldes, at produktet uden nøglehulsmærkningen indeholder forkerte tilsætningsstoffer eller om myndighederne simpelthen ikke har fået det mærket endnu" (46-årig mor til 9-årig pige).

Denne holdning gælder på tværs af uddannelsesniveau blandt undersøgelsens forældrepar således, at det ikke blot er blandt lavtuddannede, at nøglehulsmærkningen forvirrer. Derfor efterspørger forældrene generelt større klarhed over betydningen bag fødevaremærkningsordninger som nøglehulsmærkningen, da det kan være for tidskrævende og besværligt for forældrene selv at skabe forståelse for mærker, hvor budskabet ikke umiddelbart fremgår. Derfor mener forældrene heller ikke, at nøglehulsmærkningen kan anvendes som pejlemærke for sunde fødevarerprodukter i forbindelse med dagligvareindkøb:

"For mig ville det være fordelagtigt, hvis alle fødevarer var mærket med forskelligt mærkninger, så jeg kunne vurdere om et produkt er sundt eller usundt. Når jeg står med to ens pålægstyper og det ene produkt er nøglehulsmærket og det andet produkt ikke er mærket, så skaber det forvirring for mig (...) fordi betyder det, at produktet uden mærkning er direkte usundt?" (37-årig mor til 7-årig dreng).

Set fra et producentperspektiv er Nøglehulsmærkningsordningen frivillig, hvorfor det kun er de producenter, som ønsker at anvende nøglehulsmærkningen, der skal leve op til bestemte ernæringsmæssige krav. Det betyder omvendt, at ikke alle fødevarer, der kan efterleve kravene, er nøglehulsmærkede. Dette skaber tilsyneladende forvirring hos forbrugerne, som det også fremgår af ovenstående udtalelse.

Generelt har forældrene begrænset kendskab til anbefalinger om børns kost- og sukkervaner. Ingen af forældrene kan nævne konkrete anbefalinger om børns kost- og sukkervaner som eksempelvis Kostrådene, der angiver hvor meget sukker børn højest bør indtage. Ligesom nøglehulsmærkningen skaber forvirring på tværs af uddannelsesniveau blandt undersøgelsens forældrepar, så synes kendskabet til anbefalinger om børns kost- og sukkervaner heller ikke at være relateret til uddannelsesniveau.

Forældrene føler imidlertid ikke behov for at kende forskellige anbefalinger om børns kost- og sukkervaner, da de formoder, at anbefalingerne ikke vil påvirke deres sundhedsadfærd alligevel. Tværtimod stoler forældrene på deres intuitioner og har tiltro til, at de selv kan kontrollere deres børns sukkerindtag:

"Jeg kender ikke til forskellige anbefalinger om børns kost- eller sukkerforbrug, men jeg mener egentlig heller ikke, at det er relevant for mig, eftersom mine børn ikke får for meget sukker (...) Jeg stoler på mine intuitioner om, at jeg sagtens selv kan kontrollere deres sukkerforbrug, fordi jeg kan mærke på deres opførsel, når de har fået for meget sukker, så sådanne anbefalinger vil ikke påvirke mig alligevel"
(42-årig far til 12-årig pige).

En af forældrene giver her udtryk for en myte, da man hidtil ikke har kunnet påvise nogen sammenhæng mellem sukkerindtag og adfærd hos børn, når de får en i øvrigt ernæringsmæssigt dækkende kost (Mølgaard *et al* 2003).

Forældrene fremhæver kampagner som "6 om dagen" og børnetandplejens kampagne om sukkerknalder i forskellige sukkerholdige produkter, som gode kampagner de kender til. Forklaringen er, at sådanne kampagner er illustrative og derfor overskuelige at forholde sig til sammenlignet med eksempelvis nøglehulsmærkningen, hvor det ikke umiddelbart fremgår på produkterne, hvad mærket betyder:

"Ja, det gør de [kampagnerne] helt sikkert, når jeg ser dem ved tandlægen, men jeg går ikke og tænker over anbefalinger og kampagner i hverdagen. Der har jeg mine egne holdninger, hvor jeg tænker, at vi skal virkelig passe på med det, men når jeg visuelt ser det... og det er jo supergodt for børnene, selvom de er små, fordi man kan sige prøv at se der og det kan I godt forstå. Det kan jeg også se på Emil, at han bliver påvirket af det der" (34-årig mor til 12-årig pige).

Denne udtalelse understøtter, at forældre og børn har behov for at få visualiseret budskaber for, at kampagnen kan karakteriseres som effektiv. Dette beror på, at visuelle kampagner hurtigt formidler budskabet på en klar og enkel måde uden, at hverken forældrene eller børnene skal bruge ressourcer på at forstå materialet ved eksempelvis at skulle læse sig til budskabet. Derfor kan forældrene også lettere huske og forstå budskaber fra kampagner som "6 om dagen" og børnetandplejens kampagne om sukkerknalder i forskellige sukkerholdige produkter.

Perspektivering

Potentielle sundhedsfremmende initiativer i forhold til at begrænse børns sukkerindtag

På baggrund af hovedfundene fra de kvalitative interviews med forældrepar om deres børns sukkerforbrug kan det være anbefalingsværdigt at fokusere på forskellige indsatsområder i forbindelse med sundhedsfremmende initiativer i forhold til at begrænse sukkerindholdet i børns mellemmåltider.

Misforhold mellem børns sukkerindtag i hverdagen og weekenden

Det vil være relevant at fokusere på, at børns sukkerindtag sagtens kan overstige det anbefalede til trods for, at forældrene forsøger at begrænse børnenes sukkerindtag i hverdagen. Forældrene tænker ikke over, at børnenes sukkerindtag i weekenden let kan overstige det anbefalede sukkerbehov for en hel uge. Alligevel mener hovedparten af forældrene, at de selv kan kontrollere børnenes sukkerindtag således, at det forbliver indenfor det anbefalede.

Det gode liv versus det sunde liv

Forældrene relaterer sukkerholdige produkter til hyggelige stunder sammen med børnene i weekenden. For forældrene er det acceptabelt at give deres børn sukkerholdige produkter i weekenden frem for sunde alternativer, eftersom de sukkerholdige produkter nedprioriteres i hverdagen, ligesom det ifølge forældrene er acceptabelt at "synde" i weekenden. Det kan derfor være relevant at fokusere på, at *det gode liv* i weekenden ikke nødvendigvis skal relateres til sukkerholdige produkter. *Det gode liv og det sunde liv* med sunde alternativer til sukkerholdige produkter udelukker ikke nødvendigvis hinanden.

Børns fysiske aktivitetsniveau og råderum til sukkerholdige produkter

Flere forældre forklarer, at deres børn dyrker idrætsaktiviteter eller er fysisk aktive på andre måder. Dette berettiger ifølge forældrene til, at deres børn får flere sukkerholdige produkter, fordi et højere fysisk aktivitetsniveau giver plads til flere sukkerholdige produkter. Herudover mener nogle forældre, at det er acceptabelt at give deres børn sukkerholdige produkter, når børnene ikke er overvægtige eller syge. Dette viser, at nogle forældregrupperes sundhedsforståelse er baseret på fejlagtige præmisser. Derfor vil det være relevant at fokusere på, at børns vækst og udvikling kræver lødig ernæring og at råderummet til sukkerholdige produkter ikke bliver meget større til trods for, at børnene dyrker idrætsaktiviteter eller er aktive i hverdagen.

Fokus på det varierede mellemmåltid

Flere forældre går op i, at deres børns mellemmåltider især indeholder frugt, som forældrene karakteriserer som det sundeste mellemmåltid. Fokus bør derfor rettes mod, at mellemmåltider bør indeholde supplement til frugten, såsom fuldkornsbrød som rugbrød og knækbrød til at mætte. Der bør i højere grad også fokuseres på grønt som mellemmåltid, fordi grønt målt per energienhed bidrager med flere vitaminer, mineraler og kostfibre end frugt samtidigt med, at det er et større problem i befolkningen at få tilstrækkeligt med grønt end frugt. Herudover kategoriserer forældrene bl.a. yoghurt og kiks som sunde alternativer til sukkerholdige produkter. Dette indikerer, at nogle forældregrupper fejlfortolker sunde alternativer til sukkerholdige produkter.

Forældre stoler på egne intuitioner frem for kampagner

Mange forældre ignorerer anbefalinger om børns sukkervaner, eftersom forældrene efter eget udsagn selv kan kontrollere deres børns sukkerindtag. Imidlertid ligger sukkerindtaget hos hovedparten af børnene i den kvalitative undersøgelse over det anbefalede. Dette understøtter, at flere forældre fejlvurderer deres børns sukkerindtag. Denne fejlvurdering er bl.a. forårsaget af, at forældrene ikke er klar over, hvor lidt sukker der reelt er plads til i en sund kost, der lever op til anbefalingerne.

Forældrebehov for illustrative kampagner

Flere forældre mener kampagner om børns sukkerforbrug skal være illustrative for at tiltrække deres opmærksomhed. Forældrene fremhæver bl.a. tandplejens illustration af sukkerknalder i sukkerholdige produkter som eksempel på en illustrativ kampagne med et forståeligt budskab. Derimod forklarer forældrene, at det er for tidskrævende at skabe forståelse for kampagner, hvoraf budskabet ikke umiddelbart fremgår. Mange forældre nævner nøglehulsmærkningen som eksempel på en kampagne, hvor budskabet ikke er umiddelbart gennemskueligt.

Referencer

1. American Academy of Pediatrics (2001). Committee on Public Education. *Children, adolescents, and television*. Pediatrics; 107: 423-6.
2. Astrup, A., Lyhne Andersen, N., Stender, S. & Trolle, E. (2005): *Kostrådene 2005*. Ernæringsrådet og Danmarks Fødevarerforsknig.
3. ATV (2007): *Økonomiske virkemidler i ernæringspolitikken – et brugbart værktøj i indsatsen mod fedme og dårlig ernæring?* Akademiet for de Tekniske Videnskaber.
4. Biloft-Jensen, A., Ygil, K.H., Christensen, L.M., Christensen, S.M. & Christensen, T. (2005): *Forslag til retningslinjer for sund kost i skoler og institutioner*. Søborg: Danmarks Fødevarerforsknig.
5. Boye, H. (2009): *Fødevarer og sundhed i senmodernismen – En indsigt i hyggefænomenet og de relaterede fødevarerpraksisser*. København: Institut for Afsætningsøkonomi. Copenhagen Business School.
6. Bryman, A. (2008): *Social research methods*. 3. udgave. Oxford: Oxford University Press.
7. Charles, N. & Kerr, M. (1988): *Women, food and families*. Manchester: Manchester University Press.
8. Christensen, L.M., Gondolf, U.H., Køngerskov, H. & Trolle, E. (2009): *Grundlag for anbefalinger for sund mad i vuggestuer og børnehaver*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionet.
9. Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. & Dietz, W.H. (2000): *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ; 320: 1240-43.
10. Deding, M., Lausten, M. & Andersen, A. (2006): *Børnefamiliernes balance mellem familie- og arbejdsliv*. København: Socialforskningsinstitutionet.
11. Ekström, M. (1990). *Kost, klass och kön*. Umeå: University of Umeå, Department of Sociology.
12. Fagt, S., Biloft-Jensen, A., Matthiessen, J., Groth, M.V., Christensen, T. & Trolle, E. (2008). *Danskernes kostvaner 1995-2006. Status og udvikling med fokus på frugt og grønt samt sukker*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionet.
13. Fagt, S. & Biloft-Jensen, A. (2007): *Sukker i børn og unges kost*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionet.
14. Fagt, S. & Trolle, E. (2001): *Forsyningen af fødevarer 1955-1999. udviklingen i danskernes kost – forbrug, indkøb og vaner*. Søborg: Afdeling for Ernæring. Fødevaredirektoratet.
15. Fjellström, C. (2004): *Mealtime and meal patterns from a cultural perspective*. Uppsala: Department of Domestic Sciences. Uppsala University.
16. Freedman, M.R. & Alvarez, K.P. (2010): *Early Childhood Feeding: Assessing Knowledge, Attitude, and Practices of Multi-Ethnic Child-Care Providers*. Journal of American Dietetic Association, vol. 110: s. 447-451.

17. Georgi, A. (1998): *Phenomenological psychology – the lonely path of truth. Interview by Idun Røseth & Håvar Brendryen*. Oslo: Impuls Tidsskrift for Psykology.
18. 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: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionen.
19. Groth, M. & Fagt, S. (2003): *Danskernes kostvaner – måltidsvaner, holdninger, sociale forskelle og sammenhæng med anden livsstil*. Søborg: Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. Fødevaredirektoratet.
20. Groth, M. & Fagt, S. (2003): *Kvinder og mænds sundhedsbevidsthed, kostvaner og fysiske aktivitet – Beskrevet ud fra den landsdækkende kostundersøgelse 1995 og 2000/01*. Søborg: Afdeling for Ernæring. Institut for fødevarerikthed og ernæring. Fødevaredirektoratet.
21. Hallund, J., Dragsted, L.O., Halkjær, J., Madsen, C., Ovesen, L., Rasmussen, H.H., Tetens, I., Tjønneland, A. & Trolle, E. (2007): *Frukt, grøntsager og sundhed. Opdatering af vidensgrundlaget for mængdeanbefalingen 2002-2006*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionen.
22. Hawkes, C. (2007): *Marketing food to children: Changes in the global regulatory environment 2004-2006*. Oslo: World Health Organization.
23. Holm, L. (2009): *Sociologiens bidrag til forståelse af ernæring og kroniske sygdomme*. Samfundsøkonomen nr. 4, september 2009.
24. Holm, L., Dynesen, A.W., Astrup, A. & Haraldsdóttir, J. (2002): *De store ernæringskampagner virker faktisk!* 164(5): 649-651. Ugeskrift for Læger.
25. Holm, L. (1994): *Måltidets rolle i familielivet*. København: Forskningsinstitut for Human Ernæring.
26. Hoppe, C., Rothausen, B., Biloft-Jensen, A., Matthiessen, J., Groth, M.V., Chaput, J-P. & Tetens, I.: *Relationship between sleep duration, dietary intake and BMI in 4- to 14-year-old Danish children*. (under forberedelse til British Journal of Nutrition).
27. Horst, van der, K., Kremers, S., Ferreira, I., Singh, A., Oenema, A. & Brug, J. (2006): *Perceived parenting style and practices and the consumption of sugar-sweetened beverages by adolescents*. Rotterdam: Department of Public Health. Erasmus University Medical Center.
28. Hughes, S.O., Patrick, H., Power, T.G., Fisher, J.O., Anderson, C.B. & Nicklas, T. A. (2007): *The Impact of Child Care Providers' Feeding on Children's Food Consumption*. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, vol. 28(2): 100-107.
29. Jansson, S. (1993): *Maten och det sociala samspelet. Etnologiska perspektiv på matvanor*. Sveriges Lantbruksuniversitet.
30. Kjølner, M., Juel, K. & Kamper-Jørgensen, F. (2007): *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

31. Kvale, S. (2001): *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
32. Margetts, B., Martinez, J., Saba, A., Holm, L. & Kearney, M. (1997): *Definitions of "healthy" eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health*. European Journal of Clinical Nutrition, vol. 51, pp. 23-29, 1997.
33. Matthiessen, J., Rothausen, R.W., Sørensen, M.R., Biloft-Jensen, A., Fagt, S., Trolle, E., Kørup, K., Bay, H. & Groth, M.V. (2009): *Fysisk aktivitet i den voksne danske befolkning 2003-2006 – med fokus på anbefalingerne for fysisk aktivitet*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevarerinstitutionen.
34. Matthiessen, J., Groth, M.V., Fagt, S., Biloft-Jensen, A., Stockmarr, A., Andersen, J.S. & Trolle, E. (2008): *Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in Denmark*. Scandinavian Journal of Public Health, 2008, nr. 36: 153-160.
35. Matthiessen, J., Banke Rasmussen, L., Andersen, L.B., Astrup, A., Helge J.W., Kjær, M., Mølgaard, C., Nielsen, G.A., Saltin, B., Strube, M., Tjønneland, A., & Ovesen, L. (2003): *Kost og fysisk aktivitet – fælles aktører i sygdomsforebyggelsen*. København: Fødevarer Rapport 2003:03.
36. Meillier, L. (1994): *Sundhedsoplysning og forandring. Mænd oplysning og forandring af sundhedsvaner*. Århus: Institut for Epidemiologi og Socialmedicin. Århus Universitet.
37. Moens, E., Braet, C. & Soetens B. (2007): *Observation of Family Functioning at Mealtime: A Comparison Between Families of Children With and Without Overweight*. Journal of Pediatric Psychology, vol. 32, nr. 1. Oxford University Press.
38. Montgomery, C., Jackson, D.M., Kelly, L.A. & Reilly, J.J. (2006): *Parental feeding style, energy intake and weight status in young Scottish children*. British Journal of Nutrition, 96, 1149-1153.
39. Mølgaard, C., Dela, F., Froberg, K., Heitmann, B.L., Holm, L., Holstein, B., Madsen, S.Å., Richelsen, B. & Tetens, I. (2007): *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi*. Søborg: Motions- og Ernæringsrådet.
40. Mølgaard, C., Lyhne Andersen, N., Barkholt, V., Grønnet; N., Hermansen, K., Nyvad, B., Pedersen, B.K., Raben, A. & Stender, S. (2003): *Sukkers sundhedsmæssige betydning*. Publ. nr. 33. Ernæringsrådet.
41. Nielsen, N.K. (2003): *Madkultur – opbrud og tradition*. Aarhus: Forlaget Klim.
42. NNR (2004). *Nordic Nutrition Recommendations. Integrating nutrition and physical activity*. 4th edition ed. Nord 2004: 13. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
43. Nørgaard, M.K. (2009): *Family decision-making during food buying*. Aarhus: Aarhus School of Business. Aarhus University.
44. Ovesen, L. (2003): *Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdom. En faglig gennemgang*. Hjerteforeningen. Rota-Rota.

45. Pearson, N. (2009): *Family circumstance and adolescent dietary behaviours*. Loughborough: School of Sport, Exercise & Health Sciences. Loughborough University.
46. Pedersen, A.N., Fagt, S., Groth, M.V., Christensen, T., Biloft-Jensen, A., Matthiessen, J., Andersen, N.L., Kørup, K., Hartkopp, H., Ygil, K.H., Saxholt, E. & Trolle, E. (2010): *Danskernes kostvaner 2003-2008*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevareinstituttet.
47. Pettersson, A., Olsson, U. & Fjellström, C. (2004): *Family life in grocery stores – a study of interaction between adults and children*. Uppsala: Department of Domestic Science. Uppsala University.
48. Richelsen, B., Astrup, A., Hansen, G.L., Hansen, H.S., Heitmann, B., Holm, L., Kjær, M., Madsen, S., Michaelsen, K.F. & Olsen, S.F. (2003): *Den danske fedmeepidemi. Oplæg til en forebyggelsesindsats*. Publ. nr. 30. Ernæringsrådet.
49. Roland, T. & Preisler, J. (2011): *Hvem styrer indkøbsvognen? – Et debatoplæg om sundhed og fødevarer*. FDB.
50. Rothausen, B.W., Gille, M.B., Biloft-Jensen, A., Raustorp, A. & Matthiessen, J. (2010): *Afprøvning af simple objektive mål til vurdering af fysisk aktivitet I Den nationale af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2007-2008*. Søborg: Afdeling for Ernæring. DTU Fødevareinstituttet.
51. Scaglioni, S., Salvioni, M. & Galimberti, C. (2008): *Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour*. British Journal of Nutrition, 99, Suppl. 1, 22-25.
52. Smed, S. (2002): *En sociodemografisk analyse af den danske fødevarerundersøgelse*. København: Rapport nr. 146. Fødevareøkonomisk Institut.
53. Sundhedsstyrelsen 2010: *Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 2005 – samt udviklingen fra 1997-2005*. København: Sundhedsstyrelsen.
54. Thow, A.M., Armstrong, T., Candeias, V., Randby, S. & Xuereb, G. (2009): *Population-based Prevention Strategies for Childhood Obesity: report of a WHO forum and technical meeting*. Geneva: World Health Organization.
55. Tufte, B. (1999): *Børn og TV-reklame*. København: Kulturministeriet.
56. Wang, Y. & Beydoun, M.A. (2009): *Parent-child dietary intake resemblance in the United States: Evidence from a large representative survey*. Baltimore: Department of International Health. John Hopkins School of Public Health, Center for Human Nutrition.
57. Wansink, B. (2006): *Mindless eating*. New York: Bantam Bell.
58. Wardle, J. (1995): *Parental influences on children's diets*. Proceedings of Nutrition Society, 54, 747-758.
59. Yin, R.K. (2009): *Case Study Research: Design and Methods*. 4. udgave. Sage Publications.

Appendix

Bilagstabel 1

Resp.nr.	Årstal	EI/BMR ²⁶	Sukker (E%)	Sukker (g/d)	Hovedsukkerkilde 1 (%)	Hovedsukkerkilde 2 (%)	Hovedsukkerkilde 3 (%)
1	2007	1,67	10,2	48	Sukkersødet saft (19,2)	Is (16,1)	Kakaomælk (14,1)
2	2006	1,87	12,9	53	Sukkersødet saft (21,7)	Sukkersødet sodavand (17,1)	Fedt reduceret yoghurt (15,2)
3	2006	1,71	11,0	39	Honning som pålæg (18,1)	Is (15,0)	Sukkersødet saft (13,2)
4	2007	1,90	12,5	82	Sukkersødet sodavand (77,2)	Flødeskumskage (8,9)	Guldorn (7,7)
5	2006	1,90	14,0	65	Sukkersødet saft (24,8)	Kage (15,0)	Sukkersødet sodavand (12,2)
6	2006	1,86	19,7	95	Slik (38,5)	Sukkersødet sodavand (26,7)	Kage (10,2)
7	2006	1,72	11,7	52	Kage (30,1)	Is (20,4)	Slik (13,4)
8	2007	2,10	10,1	46	Kakaomælk (21,8)	Marmelade (16,3)	Kage (12,4)
9	2007	1,90	19,1	90	Sukkersødet saft (44,2)	Drikkeyoghurt (8,9)	Is (8,3)
10	2007	1,67	17,4	57	Sukker som tilbehør (64,2)	Pålægsschokolade (9,9)	Slik (8,7)
11	2007	2,01	3,6	20	Drikkeyoghurt (34,6)	Sukker som tilbehør (27,4)	Flødeboller (9,6)
12	2007	1,68	5,8	23	Sukkersødet sodavand (52,3)	Kage (16,9)	Slik (11,5)
13	2008	1,45	13,8	73	Sukkersødet sodavand (28,0)	Sukkersødet saft (16,7)	Marmelade (13,5)
14	2008	2,07	10,1	59	Sukkersødet sodavand (20,4)	Pålægsschokolade (17,9)	Sukkersødet saft (13,0)
15	2008	1,37	16,8	82	Sukkersødet sodavand (33,8)	Pålægsschokolade (18,6)	Slik (16,1)
16	2008	2,39	6,2	31	Cheasy yoghurt (28,8)	Slik (23,8)	Pålægsschokolade (16,5)
Anbefalet	-	1,10-2,40	≤ 10 E% ²⁷	4-6 år: 30-40 g/d ²⁸ 7-15 år: 45-55 g/d	-	-	-

Børn der efterlever anbefalingerne er angivet med *kursiv*.

²⁶ EI/BMR anvendes til at undersøge validiteten af de indsamlede kostdata. EI/BMR <1,10 indikerer underrapportering, mens EI/BMR >2,40 indikerer overrapportering.

²⁷ NNR 2004.

²⁸ Sukkeranbefalingen skal ses ift. barnets alder og energibehov, således at de yngste børns sukkerindtag bør ligge i den nedre ende af intervallet, mens de ældste ligger i den øvre.

Bilagstabel 1 (fortsat)

Resp.nr.	Hovedsukkerkilde 4 (%)	Hovedsukkerkilde 5 (%)	Hovedsukkerkilde 6 (%)	Fast råderum (g/10 MJ) ²⁹	Flydende råderum (g/10 MJ)
1	Pålægsschokolade (13,4)	Sukkersødet sodavand (12,6)	Slik (10,2)	121	180
2	Cheasy yoghurt (10,1)	Chokolade (8,6)	Småkager (7,8)	84	277
3	Pålægsschokolade (12,2)	Yoghurt/koldskål (9,0)	Frugtgrød (6,2)	131	88
4	Kakaomælk (3,3)	Kiks (1,5)	Pølser (0,5)	84	539
5	Slik (10,0)	Is (9,2)	Pålægsschokolade (7,4)	122	288
6	Pålægsschokolade (6,8)	Sukker som tilbehør (5,7)	Chokolade (2,4)	161	296
7	Sukkersødet saft (11,7)	Iste (8,8)	Pålægsschokolade (4,5)	162	151
8	Slik (11,4)	Sukkersødet sodavand (9,7)	Is (8,3)	78	55
9	Marmelade (7,4)	Sukker som tilbehør (7,3)	Slik (5,5)	69	466
10	Marmelade/honning (5,2)	Grød (3,8)	Kage (3,4)	87	0
11	Chokolade (9,5)	Småkager (6,2)	Marmelade/honning (3,5)	27	0
12	Flødeboller (8,3)	Pandekager (5,6)	Sukker i kaffe og te (3,1)	74	171
13	Pålægsschokolade (9,8)	Sukker som tilbehør (5,9)	Chokolade (5,8)	68	344
14	Yoghurt/koldskål (8,8)	Is (7,6)	Kakaomælk (4,6)	131	188
15	Flødeskumskage (8,9)	Kage (7,1)	Kakaomælk (3,3)	155	522
16	Sukkersødet sodavand (9,7)	Kage (6,1)	Is (4,2)	57	34
Anbefalet	-	-	-	4-6 år: ≤ 25 g/10 MJ ³⁰ 7-10 år: ≤ 35 g/10 MJ	4-6 år: ≤ 69 g/10 MJ ³¹ 7-10 år ≤ 87 g /10 MJ

²⁹ Danmarks Fødevarerforsknig (Biltoft-Jensen *et al* 2005).

³⁰ Svarer til højst 110 g og 200 g pr. uge for hhv. 4-6 år og 7-10 år.

³¹ Svarer til højst 300 ml og 500 ml pr. uge for hhv. 4-6 år og ≥ 7 år.

Bilagstabel 2

Resp.nr.	Spist/drukket som normalt?	Kommentarer	Bestræber sig på at spise sundt?	Vigtigste grund til at spise sundt	Næstvigtigste grund til at spise sundt
1	Spist/drukket mindre end normalt	Af en eller anden grund tror vi vejret har spillet ind. Masser af sol, har påvirket måltiderne med travlhed	Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	Pga. viden/oplysning om sund kost
2	Spist/drukket mere end normalt		Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
3	Spist/drukket som normalt		Ja, meget ofte	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
4	Spist/drukket som normalt		Ja, meget ofte	Pga. helbredet/sundheden	Pga. viden/oplysning om sund kost
5	Spist/drukket mindre end normalt	Har været lidt sløj i begyndelsen af ugen	Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	For velværet/mere energi
6	Spist/drukket anderledes end normalt	Barnet har været til to fødselsdage og en barnedåb. Har spist mere sødt end almindeligt	Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	Af hensyn til børnene/familien
7	Spist/drukket som normalt		Ja, meget ofte	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
8	Spist/drukket som normalt		Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	Pga. viden/oplysning om sund kost
9			Ja, meget ofte	Pga. helbredet/sundheden	Sund mad smager bedst
10	Spist/drukket anderledes end normalt	Har "risengrødsdille" ellers normale drikke & spisevaner	Ja, ofte	Pga. viden/oplysning om sund kost	Pga. helbredet/sundheden
11	Spist/drukket som normalt		Ja, ofte	Af hensyn til børnene/familien	Pga. helbredet/sundheden
12	Spist/drukket som normalt		Ja, ofte	Sund mad smager bedst	Pga. viden/oplysning om sund kost
13	Spist/drukket som normalt		Ja, meget ofte	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
14	Spist/drukket som normalt		En gang imellem	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
15	Spist/drukket som normalt	Har en enkelt dag spist lidt mere kage p.g.a. fødselsdag	Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	Ønsker ikke at blive tyk/ønsker at tabe mig
16	Spist/drukket som normalt		Ja, ofte	Pga. helbredet/sundheden	For velværet/mere energi

Bilagstabel 3

Resp.nr.	Kostvaner sunde nok?	Hvad kendetegner sund mad? Sund mad...
1	Ja, i nogen grad	Er fedtfattig Er varieret Består af friske råvarer
2	Ja, i nogen grad	Består af friske råvarer Er mange grøntsager Er hjemmelavet
3	Ja, i høj grad	Er fedtfattig Er mange grøntsager Er groft/meget brød
4	Ja, i høj grad	Består af friske råvarer Er mange grøntsager
5	Ja, i nogen grad	Er varieret Består af friske råvarer
6	Nej, kun til dels	Er varieret Består af friske råvarer Er groft/meget brød
7	Ja, i høj grad	Er fedtfattig Er mange grøntsager Er magert kød
8	Ja, i nogen grad	Er varieret
9	Ja, i nogen grad	Er varieret Er mange grøntsager
10	Ja, i høj grad	Er varieret Er mange proteiner, vitaminer og mineraler Er meget frugt
11	Ja, i nogen grad	Er mange proteiner, vitaminer og mineraler Er mange grøntsager Er økologisk
12	Ja, i nogen grad	Er fedtfattig Består af friske råvarer Er mange grøntsager
13	Ja, i høj grad	Er fedtfattig Er mange grøntsager Er meget frugt
14	Ja, i nogen grad	Er fedtfattig Er mange grøntsager Er groft/meget brød
15	Ja, i nogen grad	Er varieret Er mange proteiner, vitaminer og mineraler Er mange grøntsager
16	Ja, i høj grad	Er varieret Er mange proteiner, vitaminer og mineraler Er mange grøntsager

Bilagstabel 4

Resp.nr.	Kostfiber (g/10 MJ)	Fedt (E%)	Mættet fedt (E%)	Frugt og grønt (anbefalet)	Frugt (g/10 MJ)	Grønt (g/10 MJ)	Fisk (g/10 MJ)
1	26	34,6	14,2	≥ 400 g/10 MJ	274	405	6
2	42	31,9	13,9	≥ 400 g/10 MJ	437	276	14
3	56	26,4	10,4	≥ 400 g/10 MJ	378	367	8
4	13	33,5	14,3	< 400 g/10 MJ	75	181	11
5	27	36,4	16,0	≥ 400 g/10 MJ	102	225	19
6	19	28,2	13,0	< 400 g/10 MJ	42	25	0
7	27	31,9	12,1	< 400 g/10 MJ	158	68	5
8	36	31,2	12,3	≥ 400 g/10 MJ	181	274	64
9	23	32,6	13,1	< 400 g/10 MJ	115	214	41
10	53	27,7	13,6	≥ 400 g/10 MJ	159	540	13
11	21	38,6	17,9	< 400 g/10 MJ	38	99	37
12	26	40,6	18,0	< 400 g/10 MJ	77	93	0
13	27	32,6	13,4	< 400 g/10 MJ	181	211	23
14	16	38,3	18,0	< 400 g/10 MJ	71	94	11
15	19	36,6	15,2	< 400 g/10 MJ	103	91	17
16	35	32,4	12,3	≥ 400 g/10 MJ	274	419	38
Anbefalet	≥ 30 g/10 MJ ³²	25-35 E% ³³	≤ 10 E% ³⁴	≥ 400 g/10 MJ	≥ 200 g/10 MJ ³⁵	≥ 200 g/10 MJ	4-6 år: ≥ 46 g/10 MJ ³⁶ 7-10 år: ≥ 35 g/10 MJ

³² NNR 2004: Der findes ikke en anbefaling for kostfiber til børn, men anbefalingen for voksne på 30 g/10 MJ er anvendt som rettesnor for indtaget af kostfiber, da børn rådes til at spise den samme kost som resten af familien.

³³ NNR 2004: For moderat og svært overvægtige er den øvre grænse 30 E%.

³⁴ NNR 2004.

³⁵ Frugt og grønt anbefalingerne lægger op til, at indtaget skal fordeles ligeligt mellem frugt og grønt, selvom det er blødt formuleret (Hallund *et al* 2007).

³⁶ Svarer til mindst 200 g fisk om ugen (Astrup *et al* 2005).

Bilagstabel 5

Resp.nr.	Køn	Alder (år)	Vægtstatus	Fysisk aktivitet i fritiden	TV (t/d)	Computer (t/d)	Skærmtid (t/d)	Søvn (t/d)	Rygning
1	Pige	7	Normalvægt	Leger mest ude	0,9	0,0	0,9	10,2	Ikke ryger
	Mor (IP) ³⁷	35	Normalvægt	Let					
	Far	35	Normalvægt	Let					
2	Pige	4	Normalvægt	Leger lige meget ude og inde	0,3	0,0	0,3	10,4	Ikke ryger
	Mor (IP)	32	Mod. overvægt	Let					
	Far	35	Normalvægt	Hård					
3	Dreng	4	Undervægt	Leger mest ude	0,3	0,0	0,3	9,6	Ikke ryger
	Mor (IP)	30	Normalvægt	Let					
	Far	31	Normalvægt	Let					
4	Dreng	12	Undervægt	Dyrker idræt. Hård	1,1	0,7	1,8	8,8	Ikke ryger
	Mor (IP)	41	Undervægt	Hård					
	Far	43	Mod. overvægt						
5	Dreng	5	Undervægt	Leger lige meget ude og inde	0,4	0,9	1,2	9,3	Ikke ryger
	Mor (IP)	32	Normalvægt	Let					
	Far	30	Normalvægt	Let					
6	Pige	7	Normalvægt	Leger lige meget ude og inde	0,6	0,0	0,6	9,8	Ikke ryger
	Mor (IP)	36	Normalvægt	Let					
	Far	39	Normalvægt	Moderat					
7	Pige	8	Normalvægt	Leger lige meget ude og inde	1,0	0,0	1,0	10,3	Ikke ryger
	Far (IP)	37	Mod. overvægt	Moderat					
8	Pige	4	Undervægt	Er mest inde	0,9	0,0	0,9	9,4	Ikke ryger
	Mor (IP)	Uoplyst	Normalvægt	Let					
9	Dreng	6	Normalvægt	Dyrker idræt. Let	1,6	0,3	1,8	9,9	Ikke ryger
	Mor (IP)	33	Normalvægt	Let					
	Far	34	Mod. overvægt						
10	Pige	6	Normalvægt	Dyrker idræt. Moderat	1,1	0,0	1,1	10,1	Storryger ^s
	Mor (IP)	43	Normalvægt	Let					
	Far	44	Normalvægt						
11	Pige	8	Normalvægt	Dyrker idræt. Let	1,0	0,4	1,4	8,9	Storryger ^s
	Mor (IP)	34	Normalvægt	Moderat					
	Far	40	Mod. overvægt						

³⁷ IP: Interviewperson

Bilagstabel 5 (fortsat)

Resp.nr.	Køn	Alder (år)	Vægtstatus	Fysisk aktivitet i fritiden	TV (t/d)	Computer (t/d)	Skærmtid (t/d)	Søvn (t/d)	Rygning
12	Pige	9	Undervægt	Dyrker idræt.	0,4	1,1	1,5	10,1	Ryger
	Mor (IP)	30	Mod. overvægt	Let					
	Far	35	Normalvægt	Let					
13	Dreng	11	Normalvægt	Dyrker idræt.	2,3	0,1	2,5	9,8	Ikke ryger
	Mor (IP)	44	Normalvægt	Moderat					
	Far	43	Normalvægt	Hård					
14	Dreng	9	Normalvægt	Leger lige meget ude og inde	1,3	2,2	3,5	9,4	Ikke ryger
	Mor (IP)	39	Normalvægt	Let					
	Far	42	Mod. overvægt	Let					
15	Pige	10	Mod. overvægt	Leger lige meget ude og inde	1,5	0,8	2,3	9,4	Ryger
	Mor (IP)	34	Mod. overvægt	Let					
16	Dreng	5	Undervægt	Leger mest ude	1,1	0	1,1	10,7	Ikke ryger
	Mor (IP)	35	Normalvægt	Moderat					
	Far	37	Normalvægt	Moderat					
Anbefalet			Normalvægt	Moderat eller hård ³⁸			≤ 1-2* ³⁹	10-11 ⁴⁰	Ikke ryger

*Mindst 15 cigaretter dagligt.

³⁸ Sundhedsstyrelsens anbefaling for voksne før 1999 (4 t/uge).

³⁹ The American Academy of Pediatrics (2001).

⁴⁰ Søvn anbefalingen for 5-12-årige børn skal ses ift. barnets alder, således at de yngste børn har behov for 11 timers søvn per dag, mens de ældste kan nøjes med 10 timer per dag (American National Sleep Foundation: www.sleepfoundation.org, marts 2011).

Fødevareinstituttet
Danmarks Tekniske Universitet
Mørkhøj Bygade 19
DK - 2860 Søborg

T: 35 88 70 00
F: 35 88 70 01
www.food.dtu.dk

ISBN: 978-87-92158-96-3