

HEILBRIGÐISUPPLÝSINGAR

Brjóstgjöf og næring ungbarna á Íslandi sem fædd eru 2004–2008

Nýjar tölur frá Embætti landlæknis

2012:1



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

MEÐAL EFNIS:

<i>Inngangur</i>	2
<i>Upphaf brjóstagjafar</i>	4
<i>Frambald brjóstagjafar</i>	6
<i>Frambald brjóstagjafar og heilbrigðisumdami</i>	11
<i>Ábót barna eftir aldri</i>	12
<i>Mjólkurneysla</i>	12
<i>Grantarneysla</i>	14
<i>Grænmeti/ávextir og kjöt/fiskur</i>	15
<i>AD/D-dropar og lýsi</i>	16
<i>Samantekt</i>	17
<i>Víðauki</i>	19

Inngangur

Skipulögð ung- og smábarnavernd hefur verið veitt hér á landi allt frá árinu 1927. Tilgangurinn er að fylgjast með heilsu barna og bólusetja við alvarlegum smitsjúkdómum svo að þau dafni og þroskist eins og best verður á kosið. Þá er einnig lögð áhersla á fræðslu, m.a. hvað varðar þroska, næringu, svefn, tannhirðu og slyshættu, og þannig stuðlað að því að börnum séu búin sem best uppvaxtarskilyrði. Ung- og smábarnavernd fer jafnan fyrst fram í heimavitjunum hjúkrunarfræðings eða ljósmóður strax eftir fæðingu barns en í kjölfarið fylgja reglulegar skoðanir á heilsugæslustöðvum.

Umfangsmikil skráning fer fram á heilsugæslustöðvum landsins í tengslum við ung- og smábarnavernd. Gögnum sem þar eru skráð er ætlað að gefa sem bestar upplýsingar um þroska og heilsu barna og þannig nýtast til hagsbóta fyrir börn og fjölskyldur þeirra, heilbrigðisþjónustuna, heilbrigðisstarfsmenn, heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisyfirvöld. Árið 1997 var heilsufarsskrá barna í ung- og smábarnavernd gerð rafræn sem hluti af sjúkraskrárkerfinu Sögu en fram að þeim tíma hafði heilsufarsskráin nær eingöngu verið á pappíriformi. Nú er Sögukerfið í notkun á öllum heilsugæslustöðvum landsins.

Næring og brjóstagjöf ungbarna eru meðal þeirra mikilvægu atriða sem skráð eru í ung- og smábarnavernd á heilsugæslustöðvum. Um nokkurt skeið hefur vilji verið til þess af hálfu Embættis landlæknis að gera athugun á brjóstagjöf og næringu ungbarna og endurtaka þar með eldri úttekt sem gerði grein fyrir stöðu brjóstagjafar á Íslandi hjá börnum sem fædd voru á árunum 1999–2002 (Gunnlaugsson, 2005). Að auki var gögnum um brjóstagjöf safnað fyrir börn fædd árið 2003 án þess að þau væru formlega birt¹. Í þessum úttektum var gögnum safnað úr heilsufarsskrám barna í ung- og smábarnavernd. Þar sem sjúkraskrárkerfið Saga hafði ekki verið tekið í notkun um allt land á þeim tíma og

¹Hér eftir verður vísað sameiginlega til þessara tveggja úttekta á brjóstagjöf barna á Íslandi (börn fædd 1999–2003).

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

rafræn skráning í ung- og smábarnavernd ennþá í þróun var gögnum safnað handvirkt upp úr pappírsskýrslum.

Eitt af meginhlutverkum Embættis landlæknis er að safna upplýsingum um ýmsa þætti heilsufars og heilbrigðisþjónustu. Með upplýsingasöfnun í ung- og smábarnavernd og úrvinnslu þeirra gagna getur landlæknir haft yfirsýn yfir heilsufar barna, notkun þeirra á heilbrigðisþjónustu og metið gæði og árangur þeirrar þjónustu sem í boði er. Í maí og september 2011 óskaði Embætti landlæknis formlega eftir gögnum frá öllum heilsugæslustöðvum landsins varðandi næringu og brjóstagjöf ungbarna sem fædd voru á árunum 2004–2009. Óskað var eftir þremur skýrslum úr sjúkraskrárkerfinu Sögu þ.e. „Upphaf brjóstagjafar“, „Framhald brjóstagjafar“ og „Ábót barna eftir aldri“. Nær allar heilsugæslustöðvar sendu embættinu skýrslurnar „Framhald brjóstagjafar“ og „Ábót barna eftir aldri“ en nokkuð færri sendu skýrsluna „Upphaf brjóstagjafar“. Alls skiluðu 56 heilsugæslustöðvar skýrslunni „Framhald brjóstagjafar“ (samtals 324 skýrslur fyrir árin 2004–2009), 56 heilsugæslustöðvar skiluðu skýrslunni „Ábót barna eftir aldri“ (samtals 324 skýrslur fyrir árin 2004–2009) en 43 heilsugæslustöðvar skiluðu skýrslunni „Upphaf brjóstagjafar“ (samtals 202 skýrslur fyrir árin 2004–2009).

Heimtur á skýrslunum þremur gefa til kynna að upplýsingar um upphaf brjóstagjafar séu ekki skráðar á öllum heilsugæslustöðvum landsins. Þó virðist sem sífellt fleiri heilsugæslustöðvar skrái upplýsingar um upphaf brjóstagjafar en því til staðfestingar er bent á að 26 heilsugæslustöðvar skiluðu skýrslunni „Upphaf brjóstagjafar“ fyrir árið 2004 en 40 heilsugæslustöðvar fyrir árið 2009.

Þegar farið var að rýna í gögnin kom í ljós að gögn ársins 2009 voru ófullkomin. Það ár var tekin í notkun ný útgáfa af rafrænu skráningarblaði fyrir ung- og smábarnavernd í Sögu. Þessi nýja útgáfa var hins vegar sett upp á mismunandi tímum um landið, sem gerði það að verkum að gögn skráð árið 2009 voru ekki sambærileg milli heilsugæslustöðva. Því var ákveðið að sleppa þeim gögnum í úrvinnslunni og nýta eingöngu gögn um börn fædd á árunum 2004–2008.

Upphaf brjóstagjafar

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2010) ráðleggur að barn sé lagt á brjóst innan klukkustundar frá fæðingu þess en fyrsta brjóstagjöfin (broddur/broddmjólk) er jafnan talin mjög mikilvæg og hefur verið tengd við farsæla brjóstagjöf, vernd gegn sýkingum og ungbarnadauða. Þá er því gjarnan haldið fram að öll ábót, hvort sem er vatn, sykurvatn eða þurrmjólk, geti truflað viðkvæmt ferli brjóstagjafar.

Þrátt fyrir að brjóstagjöf sé eðlileg leið nýbura til þess að nærast ber hún ekki alltaf árangur. Þá er nauðsynlegt að brúa bilið með ábót en í slíkum tilfellum er móðurmjólk barnsins oftast talin vera besti valkosturinn. Þó getur sú staða komið upp að móðurmjólk er ekki fyrir hendi og þá er þurrmjólkurblanda oftast það eina sem í boði er.

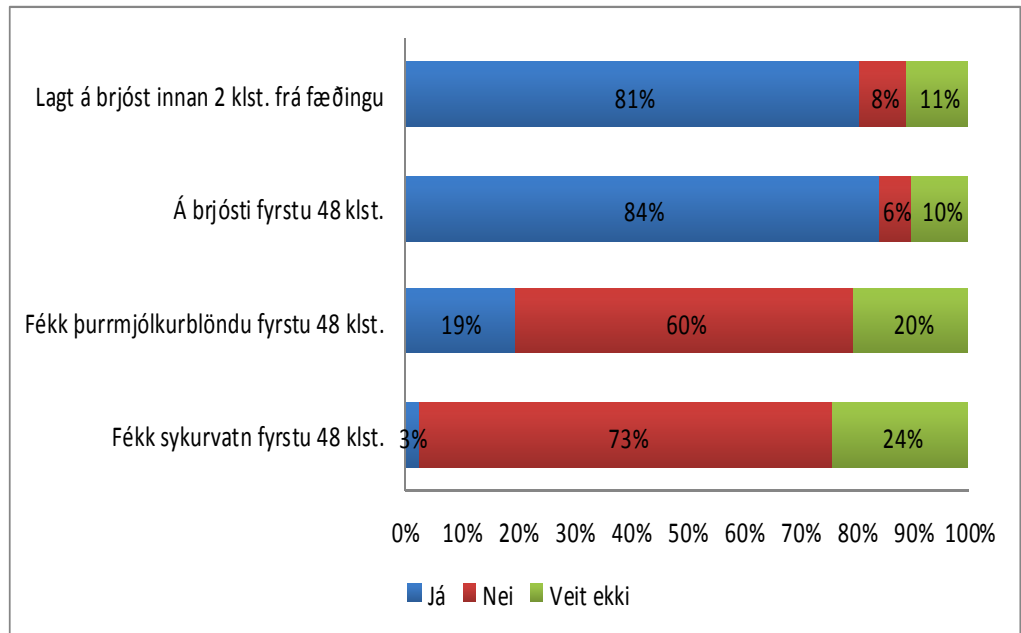
Eftir fæðingu barns fer hjúkrunarfræðingur í fyrstu vitjun fljótlega eftir heimkomu móður og barns eða þegar heimaþjónusta ljósmóður lýkur. Í heimavitjuninni aflar hjúkunarfræðingurinn m.a. upplýsinga um upphaf brjóstagjafar og veitir móður/foreldrum stuðning og fræðslu um brjóstagjöf. Síðan eru viðeigandi upplýsingar skráðar í sjúkraskrárkerfið Sögu (mynd 1). Í flestum tilfellum er þessum upplýsingum safnað á fyrstu viku eftir fæðingu barns.

Upphaf brjóstagjafar			
Lagt á brjóst < 2 klst. frá fæðingu	<input checked="" type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Veit ekki
Á brjóst fyrstu 48 klst.	<input checked="" type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Veit ekki
Fékk sykurvatn fyrstu 48 klst.	<input type="checkbox"/> Já	<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Veit ekki
Fékk þurrmjólkurböndu fyrstu 48 klst.	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Veit ekki

Mynd 1. Skjámynd úr sjúkraskrárkerfinu Sögu af skráningu varðandi upphaf brjóstagjafar.

Niðurstöður úr skýrslunni „Upphaf brjóstagjafar” fyrir börn fædd á árunum 2004–2008 sýna að 81% barna á landinu var lagt á brjóst innan tveggja klukkustunda frá fæðingu, 8% mæðra sögðu að börn þeirra hefðu ekki verið lögð strax á brjóst en 11% mæðra vissu ekki hvort barnið hefði verið lagt á brjóst innan tveggja klukkustunda frá fæðingu (mynd 2). Þegar landsbyggðin er borin saman við höfuðborgarsvæðið má sjá að herra hlutfall barna á landsbyggðinni var lagt á brjóst innan tveggja klukkustunda frá fæðingu (85%) heldur en á höfuðborgarsvæðinu (79%) (mynd 3).

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA



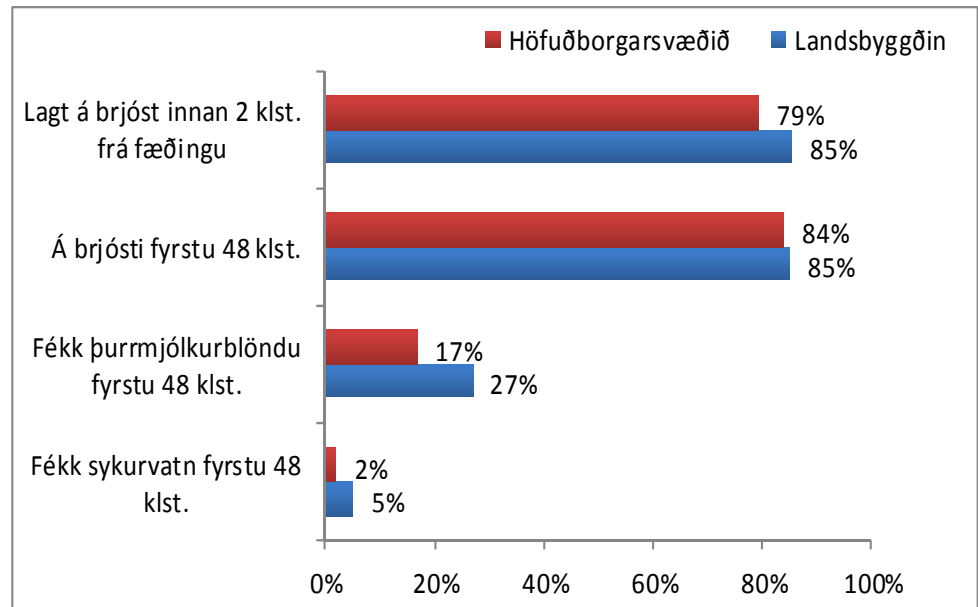
Mynd 2. Upphaf brjóstgjafar, börn fædd á árunum 2004–2008.

Svipað er uppi á teningnum þegar brjóstgjöf fyrstu 48 klukkustundirnar er skoðuð. Niðurstöðurnar sýna að 84% barna fædd á árunum 2004–2008 voru á brjósti fyrstu tvo sólarhringa lífs síns en 6% barnanna voru það ekki. Lítil munur virðist vera á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni hvað þetta varðar (mynd 3). Athygli vekur hins vegar hversu stór hluti mæðra (10%) sagðist ekki vita hvort barnið hefði verið á brjósti fyrstu 48 klukkustundirnar. Ekki er óeðlilegt sumar nýbakaðar mæður séu óvissar um brjóstgjöf fyrstu klukkustundirnar eftir fæðingu en við eðlilegar aðstæður ættu flestar mæður að vita hvort barnið þeirra var á brjósti fyrstu tvo sólarhringa lífsins.

Samkvæmt ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og UNICEF (1989) ætti ekki að gefa nýfæddum börnum aðra næringu en brjóstamjólk nema læknisfræðileg rök krefjist þess. Úttekt Embættis landlæknis fyrir börn fædd á árunum 2004–2008 bendir hins vegar til þess að notkun þurrmjólkurblöndu sé talsvert algeng, en 19% barnanna fengu slíka blöndu fyrstu 48 klukkustundir ævi sinnar (mynd 2). Ríflega 20% mæðranna vissu hins vegar ekki hvort barnið þeirra hefði fengið þurrmjólkurblöndu. Svo virðist því sem upplýsingastreymi heilbrigðisstarfsfólks til nýbakaðra mæðra sé nokkuð oft ábótavant. Þá virðist notkun þurrmjólkurblöndu vera meiri á landsbyggðinni heldur en á

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

höfuðborgarsvæðinu en 27% barna úti á landi fengu þurrmjólkurblöndu fyrstu tvo sólarhringa lífs síns en 17% barna á höfuðborgarsvæðinu (mynd 3).



Mynd 3. Upphaf brjóstagjafar, börn fædd á árunum 2004–2008. Höfuðborgarsvæðið² borið saman við landsbyggðina fyrir þær mæður sem svara játandi.

Framhald brjóstagjafar

Eins og áður hefur verið vikið að er móðurmjólkin almennt talin besta næring sem hægt er að bjóða nýfæddum börnum enda sérsniðin að þeirra þörfum frá náttúrunnar hendi. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á kosti brjóstamjólkur sem fullkominnar næringar fyrir barnið a.m.k. fyrstu sex mánuði ævinnar (Landlæknisembættið og Heilsugæslan, 2010). Þá mælir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin með áframhaldandi brjóstagjöf með annarri fæðu í allt að tvö ár eða lengur (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2003).

Skipulag ung- og smábarnaverndar hérlendis er með þeim hætti að í kjölfar heimavitjunar hjúkrunarfræðings fylgja fimm lykilskoðanir fyrstu 18 mánuðina (þegar barn er 6 vikna gamalt og 3, 6, 10 og 18 mánaða gamalt) þar sem barnið og fjölskyldan hitta lækni og hjúkrunarfræðing. Auk þessarra lykilskoðana hittir fjölskyldan hjúkrunarfræðing a.m.k. fjórum sinnum (þ.e. þegar barnið er 9 vikna og 5, 8 og 12 mánaða gamalt). Í öllum þessum skoðunum eru foreldrar spurðir

² Höfuðborgarsvæðið: Reykjavík, Kópavogur, Garðabær, Hafnarfjörður, Seltjarnarnes, Mosfellsbær.

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

um brjóstagjöf og næringu barnsins (mynd 4).

6v	9v	3m	5m	6m	8m	10m	12m	18m	2½ árs	Alm. skoðun
Almennt		Dagsetning skoðunar				Aldur barns				
		28. október 2011 kl. 09:44				1 ára, 4 mánaða, 29 daga				
Mælingar / Næring		Mælingar								
		Hæð	Þyngd	Höfuðmál		Þyngdarstuðull (BMI)				
		000,0 cm	00,000 kg	00,0 cm		0 kg/m ²				
Almenn skoðun		Brjóstagjöf								
		<input type="checkbox"/> Aldrei								
Proskamat		<input type="radio"/> Brjóstamjólk eingöngu		<input checked="" type="radio"/> Brjóstamjólk með öðru		frá		0	mánaða	
		<input type="radio"/> Aðallega brjóstamjólk		<input type="radio"/> Hætt á brjóstamjólk						

Mynd 4. Skjámynd úr sjúkraskrárkerfinu Sögu af skráningu varðandi framhald brjóstagjafar.

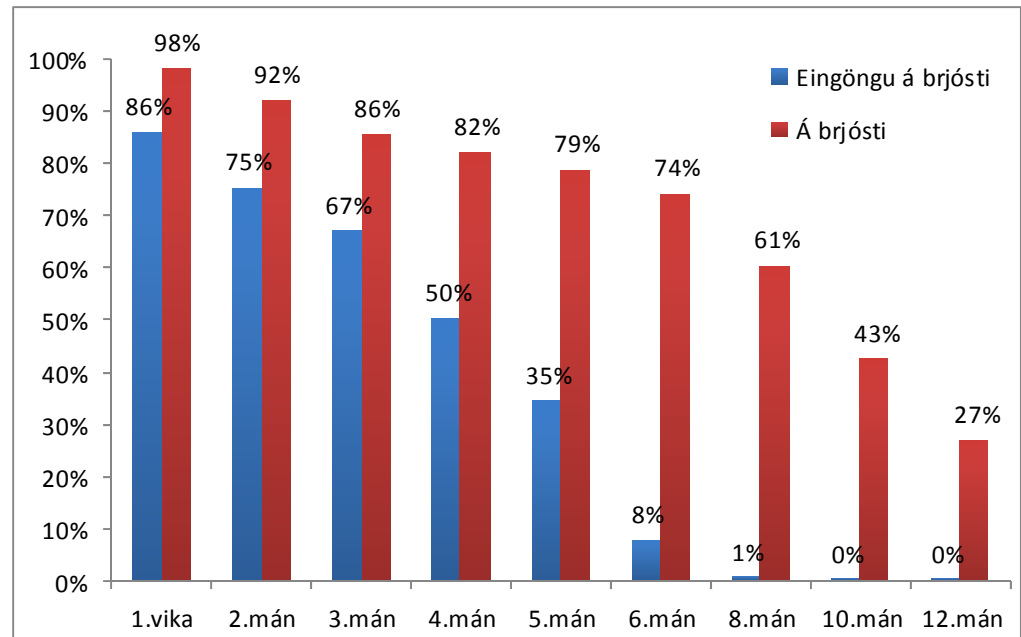
Brjóstamjólk eingöngu	Barnið fær brjóstamjólk og ekkert annað (getur fengið brjóstamjólkina úr brjóstinu eða á annan hátt).	Leyfir vítamín, steinefni og lyf.
Aðallega brjóstamjólk	Brjóstamjólk er nánast eina næringin	Leyfir aðra vökva í takmörkuðu magni, s.s. vatn, þurrmjólk og te. Leyfir vítamín, steinefni og lyf.
Brjóstamjólk með öðru	Brjóstamjólk og hvers konar ábót, þar með talið önnur mjólk og föst fæða.	
Ekki brjóstamjólk	Barn fær ekki brjóstamjólk	

Skilgreiningar fyrir mynd 4. Heimild: Landlæknisembættið og Heilsugæslan, 2010.

Mynd 5 byggir á gögnum frá heilsugæslustöðvum landsins fyrir börn fædd á árunum 2004–2008. Hún sýnir annars vegar hlutfall þeirra barna sem var eingöngu á brjósti og hins vegar hlutfall þeirra barna sem fékk einhverja brjóstamjólk (þ.e. brjóstamjólk eingöngu, aðallega brjóstamjólk og brjóstamjólk með öðru). Niðurstöðurnar gefa til kynna að þegar börnin voru einnar viku gömul fengu 98% þeirra einhverja brjóstamjólk en heldur færri voru eingöngu á brjósti (86%). Gögnin sýna enn fremur að einungis 8% sex mánaða gamalla barna voru eingöngu á brjósti. Það verður að teljast fremur lágt hlutfall sé tekið mið af ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (2003), þ.e. að fyrstu sex

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

mánuði ævinnar sé brjóstamjólkur neytt eingöngu. Þess ber þó að geta að við hálfs árs aldur voru 74% þeirra barna sem komu á heilsugæslustöðvar landsins enn á brjósti að einhverju leyti. Eftir að sex mánaða aldri var náð voru sárafá börn skráð eingöngu á brjósti en ríflega helmingur átta mánaða gamalla barna fékk einhverja brjóstamjólk (61%) og tæpur þriðjungur eins árs gamalla barna (27%).

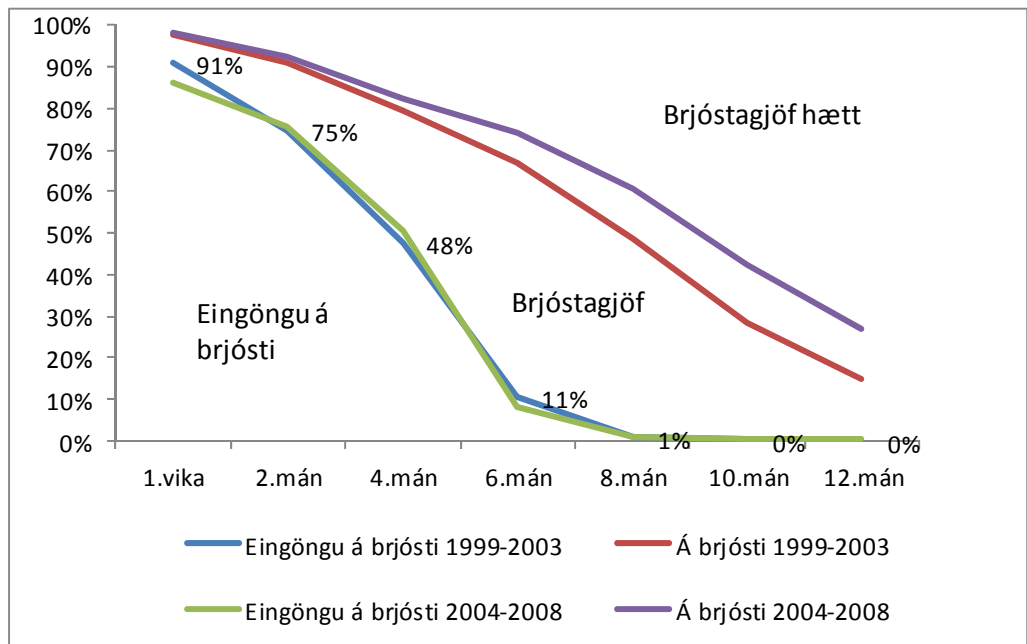


Mynd 5. Hlutfall barna á brjósti (eingöngu, aðallega og með öðru) og eingöngu á brjósti eftir aldri barns, börn fædd á árunum 2004–2008.³

Mynd 6 sýnir samanburð á gögnum frá heilsugæslustöðvum fyrir börn fædd 2004–2008 og eldri gögnum um brjóstagiöf barna fædd á árunum 1999–2003. Á þessu árabili virðist lítil breyting hafa orðið á hlutfalli þeirra barna sem er eingöngu á brjósti. Þó er eftirtektarvert að í fyrri úttektinni voru heldur fleiri börn eingöngu á brjósti sex mánaða gömul (11%) heldur en í hinni síðari (8%). Hvað varðar börn sem eru enn á brjósti (brjóstamjólk eingöngu, brjóstamjólk aðallega og brjóstamjólk með öðru) þá er hlutfall þeirra hærra hjá börnum fæddum á árabilinu 2004–2008 heldur en hjá börnum sem fædd eru á árunum 1999–2003. Á það við um 6 mánaða, 8 mánaða, 10 mánaða og 12 mánaða aldur. Svo virðist því sem nokkuð hafi áunnist í þá átt að lengja brjóstagiöf.

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar. 8

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA



Mynd 6. Tíðni brjóstgjafar, gögn fyrir börn fædd á árunum 1999–2003 og 2004–2008.³

Framkvæmdar hafa verið tvær ungbarnarannsóknir á Íslandi á vegum Rannsóknarstofu í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala þar sem mataræði íslenskra ungbarna var skoðað. Í fyrri rannsókninni var gögnum safnað fyrir börn fædd á árunum 1995–1997 (187 börn, úrtakið var 250 börn) (Þórsdóttir o.fl., 2000) og í þeirri síðari fyrir börn fædd á árunum 2005–2007 (345 börn, úrtakið var 443 börn) (Þórsdóttir o.fl., 2008). Rannsóknirnar voru langtíma ferilrannsóknir á næringu ungbarna frá 0–12 mánaða aldurs.

Þegar gögn úr ung- og smábarnavernd heilsugæslustöðva um börn fædd 1999–2003 og börn fædd 2004–2008 eru borin saman við ofangreindar rannsóknir á mataræði íslenskra ungbarna má sjá að niðurstöðurnar eru nokkuð áþekkar (tafla 1). Þannig voru 35% fimm mánaða gamalla barna sem fædd voru á árunum 2004–2008 eingöngu á brjósti, en það samræmist að nokkru leyti niðurstöðum rannsóknar á mataræði íslenskra ungbarna þar sem 30% fimm mánaða gamalla barna (fædd 2005–2007) voru eingöngu á brjósti (Þórsdóttir o.fl., 2008). Samsvörun má ennfremur sjá sé litið til sex mánaða gamalla barna sem voru eingöngu á brjósti. Einungis 4% hálf árs gamalla barna fæddra 2005–2007 voru eingöngu á brjósti, 5% barna fæddra 1995–1997 og 8% barna sem fæddust 2004–2008. Tölur fyrir sex mánaða gömul börn

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar. 9

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

fædd á árunum 1999–2003 eru nokkuð hærri, eða 11%.

	Eingöngu á brjósti 4 mánaða	Eingöngu á brjósti 5 mánaða	Eingöngu á brjósti 6 mánaða	Á brjósti 12 mánaða
Börn fædd 2004-2008 (Ung- og smábarnavernd)	50%	35%	8%	27%
Börn fædd 2005-2007 (Mataræði íslenskra ungbarna)		30%	4%	22%
Börn fædd 1999-2003 (Ung- og smábarnavernd)	48%		11%	15%
Börn fædd 1995-1997 (Mataræði íslenskra ungbarna)	46%		5%	13%

Tafla 1. Börn eingöngu á brjósti 4, 5 og 6 mánaða gömul og börn á brjósti (eingöngu, aðallega eða með öðru) 12 mánaða gömul.³

Ástæða er til að vekja athygli á því þegar tölurnar úr rannsóknunum tveimur á mataræði íslenskra ungbarna eru túlkaðar að tekið var mið af matarskráningum sem gerðar voru á mánaðarafmælum barnanna. Ef barn fékk í fyrsta sinn fasta fæðu rétt fyrir sex mánaða afmælið var það skráð sem eingöngu á brjósti til fimm mánaða aldurs. Hugsanlegt er því að eitthvað af börnunum hafi verið á brjósti til að verða hálfis árs aldurs en það skráð sem eingöngu á brjósti til fimm mánaða þar sem þau voru hætt fyrir sex mánaða afmælisdaginn. Gera má ráð fyrir að þetta eigi einnig við þegar hjúkrunarfræðingar í ung- og smábarnavernd skrá upplýsingar um lengd brjóstagjafar í sjúkraskrárkerfið Sögu.

Eins og áður hefur komið fram voru um 27% barna fædd á árunum 2004–2008 enn á brjósti (brjóstamjólk eingöngu, brjóstamjólk aðallega og brjóstamjólk með öðru) þegar þau voru eins árs gömul en hins vegar um 15% barna sem fæddust árin 1999–2003. Svo virðist því sem þeim börnum fari fjölgandi sem eru lengur á brjósti. Niðurstöður rannsókna á mataræði íslenskra ungbarna styðja þetta en árin 1995–1997 voru 13% tólf mánaða gamla barna á brjósti (Þórsdóttir o.fl., 2000), en hlutfallið var 22% hjá börnum fæddum á árunum 2005–2007 (Þórsdóttir o.fl., 2008).

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar.

Framhald brjóstagjafar og heilbrigðisumdæmi

Landinu er skipt í sjö heilbrigðisumdæmi samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Niðurstöður þessarar úttektar á brjóstgjöf barna sem fædd eru á árunum 2004–2008 sýna talsverðan mun milli heilbrigðisumdæma. Þannig voru 57% þriggja mánaða gamalla barna á Norðurlandi eingöngu á brjósti en 69% á Suðurlandi og 68% á höfuðborgarsvæðinu (tafla 2). Hvað varðar sex mánaða gömul börn eingöngu á brjósti þá var hlutfallið lægst á Vesturlandi (5%) en hæst á Austurlandi (11%).

	Eingöngu á brjósti 3 mánaða	Eingöngu á brjósti 5 mánaða	Eingöngu á brjósti 6 mánaða
Austurland	60%	29%	11%
Höfuðborgarsvæðið	68%	38%	8%
Norðurland	57%	28%	9%
Suðurland	69%	34%	6%
Suðurnes	60%	26%	9%
Vestfirðir	60%	26%	8%
Vesturland	64%	28%	5%
Meðaltal	67%	35%	8%

Tafla 2. Börn fædd 2004–2008, eingöngu á brjósti 3, 5 og 6 mánaða gömul, eftir heilbrigðisumdæmum.

Í töflu 3 má sjá hlutfall barna á brjósti (brjóstamjólk eingöngu, brjóstamjólk aðallega og brjóstamjólk með öðru) eftir heilbrigðisumdæmum. Athyglisvert er

	Á brjósti 3 mánaða	Á brjósti 5 mánaða	Á brjósti 6 mánaða	Á brjósti 12 mánaða
Austurland	84%	77%	73%	36%
Höfuðborgarsvæðið	86%	80%	75%	27%
Norðurland	81%	74%	70%	44%
Suðurland	86%	81%	78%	34%
Suðurnes	85%	79%	77%	41%
Vestfirðir	83%	71%	69%	32%
Vesturland	84%	76%	70%	27%
Meðaltal	86%	79%	74%	27%

Tafla 3. Börn fædd 2004–2008, á brjósti (eingöngu, aðallega eða með öðru) 3, 5, 6 og 12 mánaða gömul, eftir heilbrigðisumdæmum.

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

hversu miklu munar á hlutfalli eins árs gamalla barna á brjósti á höfuðborgarsvæðinu og á Vesturlandi annars vegar (27%) og á Norðurlandi og á Suðurnesjunum hins vegar, en þar var hlutfall eins árs gamalla barna á brjósti yfir 40%.

Ábót barna eftir aldri

Þriðja skýrslan sem Embætti landlæknis óskaði eftir frá heilsugæslustöðvum varðaði næringu ungbarna (mynd 7). Við úrvinnslu gagna úr þessari skýrslu kom í ljós að upplýsingar skorti um heildarfjölda barna sem kom í hverja skoðun. Þess vegna er erfitt að meta hlutföll og þróun. Í þessari samantekt eru því einungis birtar upplýsingar um hversu margir hökuðu við hverja spurningu. Afar mikilvægt er að bætt verði úr þessum annmarka á Sögukerfinu til þess að úrvinnsla og greining verði auðveldari og betri þegar fram líða stundir.

Næring	
Næringaraðferð	
Brjóstgjöf	<input type="checkbox"/>
Pelegjöf	<input type="checkbox"/>
Mjólk	
Kúamjólk	<input type="checkbox"/>
Þurmmjólk	<input type="checkbox"/>
Stoðmjólk	<input type="checkbox"/>
Bætiefni	
Lýsi	<input type="checkbox"/>
D-vítamín	<input type="checkbox"/>
Grautar	
Hrísmjòls- og/eða maísgrautar	<input type="checkbox"/>
Hafragrautur	<input type="checkbox"/>
Fjòlkornagrautar	<input type="checkbox"/>
Óþekkt	<input type="checkbox"/>
Annað	
Grænmeti / Ávextir	<input type="checkbox"/>
Kjöt	<input type="checkbox"/>
Fiskur	<input type="checkbox"/>
Sérfaði	Hvaða sérfaði <input type="checkbox"/>

Mynd 7. Skjámynd úr sjúkraskrárkerfinu Sögu af skráningu varðandi ábót barna.

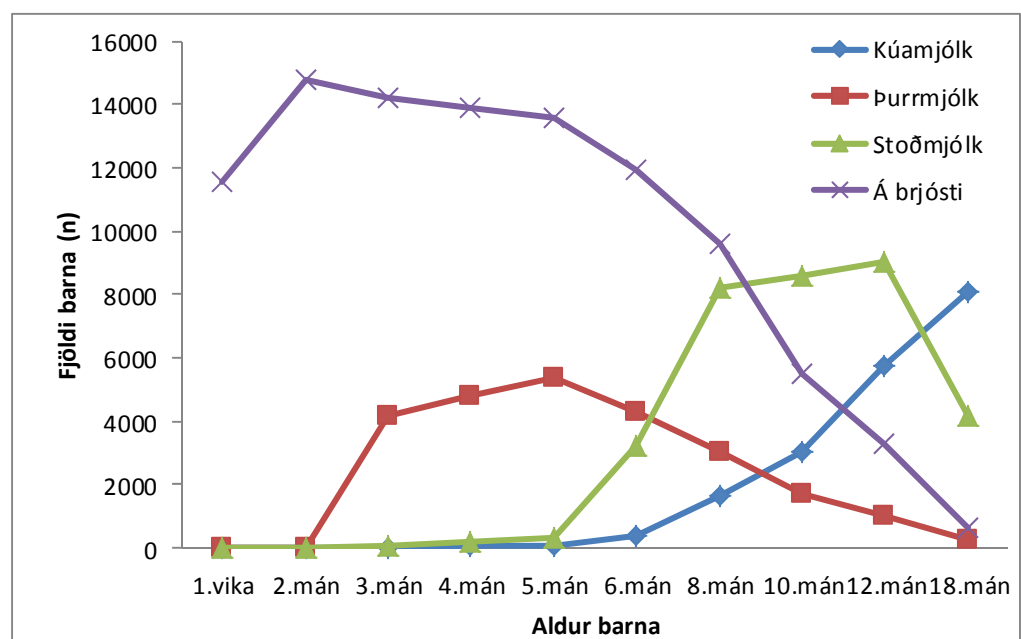
Mjólkurneysla

Fyrir börn undir sex mánaða aldri er brjóstamjólk eina næringin sem ráðlögð er auk D-vítamíns í bætiefnaformi frá fjögurra vikna aldri. Þeim börnum, sem af einhverjum ástæðum eiga þess ekki kost að fá móðurmjólk fyrstu sex mánuðina,

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

er ráðlagt að gefa ungbarnaþurrmjólk. Þurrmjólkinn er járnrík og framleidd til að uppfylla næringarþörf barna sem eina fæðan fram til fjögurra til sex mánaða aldurs. Ekki er mælt með að börn fái venjulega kúamjólk á fyrsta árinu, bæði vegna lágs járninnihalds og lélegrar nýtingar járnns úr kúamjólkinni auk þess sem magn próteina í kúamjólkinni er langt umfram það sem æskilegt er fyrir ungbörn. Áður var ráðlagt að kúamjólk gæti tekið við af brjóstamjólk eða þurrmjólk við sex mánaða aldur en rannsóknir hafa meðal annars sýnt að lélegur járnþúskaupur er tengdur kúamjólkurneyslu hjá eins og tveggja ára gömlum börnum, og er það í samræmi við erlendar rannsóknir og ráðleggingar. Í dag er því mælt með að gefa börnum stoðmjólk frá sex mánaða aldri til tveggja ára aldurs. Stoðmjólkinn er þróuð úr íslenskri kúamjólk, hún er járnþétt, hefur lægra próteininnihald auk herra innihalds af C- og D-vítamínunum (Landlæknisembættið og Heilsugæslan, 2010).

Á mynd 8 má sjá fjölda barna eftir aldri sem neytir nokkurra mismunandi mjólkurtegunda, þ.e. kúamjólkur, þurrmjólkur, stoðmjólkur eða er á brjósti. Þegar þurrmjólkurneysla þeirra barna sem fædd eru á árunum 2004–2008 er skoðuð sést að hún virðist ná hámarki þegar börnin eru fimm mánaða gömul en svo dregur



Mynd 8. Mjólkurneysla, börn fædd á árunum 2004–2008.³

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar. 13

nokkuð hratt úr henni eftir það. Athyglisvert er að samkvæmt þessum niðurstöðum um ábót barna virðist þurrmjólkurneysla ekki hefjast fyrr en við þriggja mánaða aldur. Hins vegar sýnir skýrslan „Framhald brjóstagjafar“ að 92% tveggja mánaða gamalla barna er á brjósti og því verður að teljast líklegt að um 8% tveggja mánaða gamalla barna fái þurrmjólk á þeim aldri. Það er því augljóst misræmi milli þessara tveggja skýrslna, sem gefur tilefni til vangaveltna um hvernig megi bæta skráninguna í Sögu.

Á mynd 8 sést að stoðmjólkurneysla einhverra barna hefst við þriggja til fjögurra mánaða aldur en eins og að framan greinir er stoðmjólk löguð að næringarþörf barna á aldrinum sex mánaða til tveggja ára. Það er því ljóst að einhver fjöldi foreldra fylgir ekki ráðleggingum hvað þetta varðar. Á mynd 8 sést enn fremur að stoðmjólkurneysla nær hámarki þegar börnin eru 8–12 mánaða gömul. Stoðmjólkin virðist því vera vinsæll kostur framan af en við 18 mánaða aldur dregur nokkuð hratt úr neyslu hennar á kostnað kúamjólkur. Samkvæmt niðurstöðum þessarar athugunar virðast talsvert fleiri 18 mánaða gömul börn fá kúamjólk heldur en stoðmjólk.

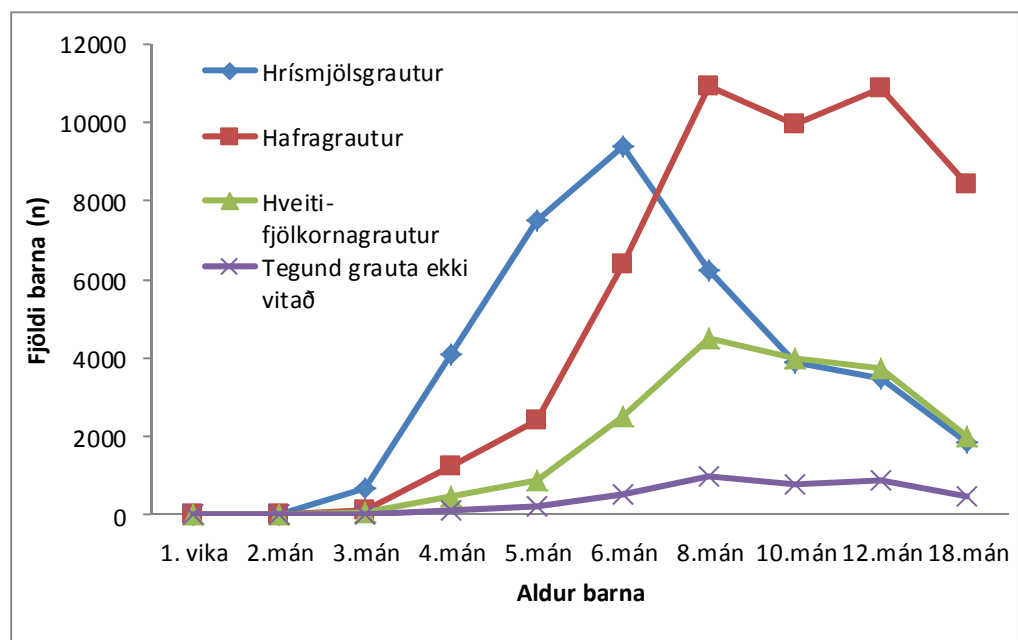
Í síðustu rannsókn á mataræði íslenskra ungbarna (Þórsdóttir o.fl., 2008) kom fram að neysla barna á stoðmjólk var meiri eftir því sem tekjur foreldra voru hærrí og menntun móður meiri. Í sömu rannsókn voru einnig vísbendingar um að fyrsta og annað barn í fjölskyldu neyttu meiri stoðmjólk heldur en þriðja eða fjórða barn í fjölskyldu. Í þessu samhengi ber að hafa í huga að stoðmjólk er nokkuð dýrari en venjuleg kúamjólk, en rannsóknir hafa sýnt að verð er sterkur áhrifaþáttur í fæðuvali fólks (Glanz o.fl., 1998) og að kostnaður er þröskuldur í vali á heilsusamlegu mataræði (Eikenberry o.fl., 2004).

Grautarneysla

Ungbarnagrautur úr hrísmjöli er talinn eiga best við sem fyrsti grauturinn, en síðan er mælt með að gefa börnum graut úr höfrum, byggi eða hveiti (Manneldisráð og Miðstöð heilsuverndar barna, 2003). Grautar og grænmeti/ávextir eru fyrstu fæðutegundirnar sem börn neyta á eftir mjólk en gögn frá

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

heilsugæslustöðvum fyrir börn fædd 2004–2008 benda til þess að einhverjir foreldrar byrji að kynna börn fyrir grautum þegar þau eru þriggja til fjögurra mánaða gömul. Neysla ýmissa grautartegunda vex svo hratt eftir því sem börnin eldast (mynd 9). Niðurstöðurnar gefa til kynna að foreldrar byrji að gefa börnum sínum hrísmjölsgraut en hann er algengasta grautartegundin fram yfir sex mánaða aldur. Samræmist það ráðleggingum um val á graut fyrstu mánuðina. Við 8 mánaða aldur er hafragrauturinn hins vegar orðinn algengasta grautartegundin. Er þetta sambærilegt við síðustu rannsókn á mataræði íslenskra ungbarna (Þórsdóttir o.fl., 2008), en samkvæmt henni var hrísmjölsgrautur algengasta grautartegundin meðal fimm og sex mánaða gamalla barna en hafragrautur algengastur meðal 7–12 mánaða gamalla barna.



Mynd 9. Grautarneysla, börn fædd 2004–2008.³

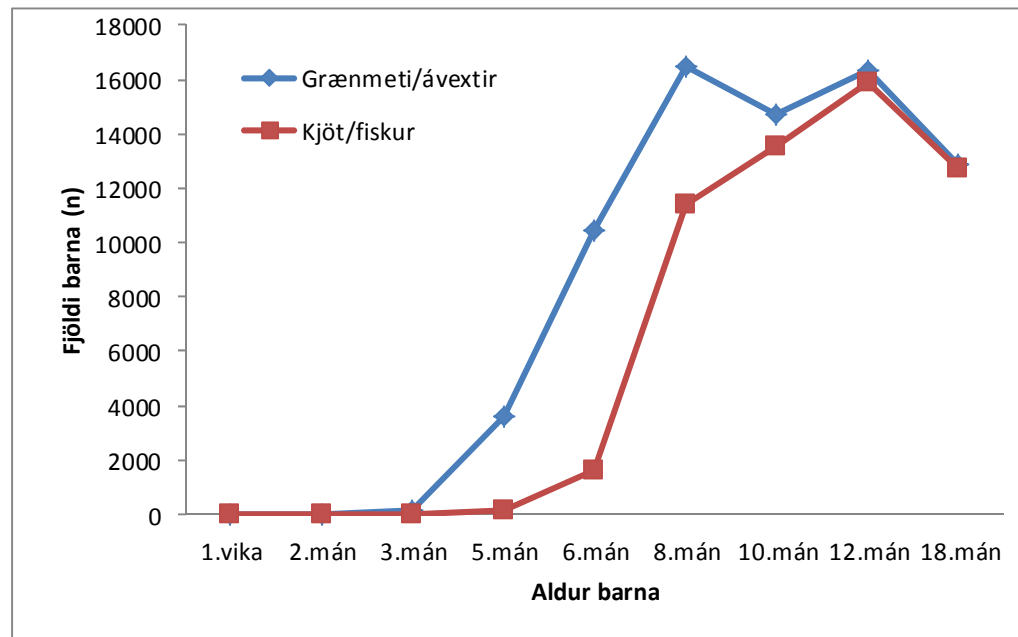
Grænmeti/ávextir og kjöt/fiskur

Oftast dugir brjóstamjólk sem eina fæða barns fram að sex mánaða aldri. Ef barnið virðist ekki mettast nógu vel af brjóstamjólkinni eingöngu, þrátt fyrir aukinn fjölda gjafa, er mælt með að gefa fasta fæðu. Þá má smám saman gefa barninu ungbarnagraut úr hrísmjöli, soðnar og maukaðar kartöflur, soðnar og maukaðar gulrætur, rífið epli, maukaðan banana og vatn við þorsta. Þegar barnið

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar. 15

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

er orðið sex mánaða getur það smám saman farið að borða fjölbreyttan mat en mælt er með að bíða með fisk og egg þar til barnið er orðið um 7–8 mánaða gamalt (Manneldisráð og Miðstöð heilsuverndar barna, 2003). Ef um ofnæmi hjá nánustu ættingjum er að ræða er ráðlagt að bíða með að gefa barninu fisk og egg þar til eftir eins árs aldur (Landlæknisembættið og Heilsugæslan, 2010).



Mynd 10. Grænmetis-/ávaxtaneysla og kjöt-/fiskneysla, börn fædd 2004–2008.³

Á mynd 10 má sjá að einhver börn fá að bragða á grænmeti/ávöxtum þegar þau eru þriggja til fimm mánaða gömul og fimm til sex mánaða gömul fá einhver börn að bragða á kjöti/fiski. Þegar börnin eru orðin átta mánaða gömul virðist fæða þeirra vera orðin nokkuð fjölbreytt. Það verður að teljast nokkur annmarki á skýrslunni „Ábót barna eftir aldri“ í Sögukerfinu að kjöt- og fiskneysla barna er skráð saman. Það væri til bóta ef hægt væri að gera greinarmun á hvenær barn byrjar að borða fisk og hvenær það byrjar að borða kjöt enda hið fyrrnefnda þekktur ofnæmisvaldur.

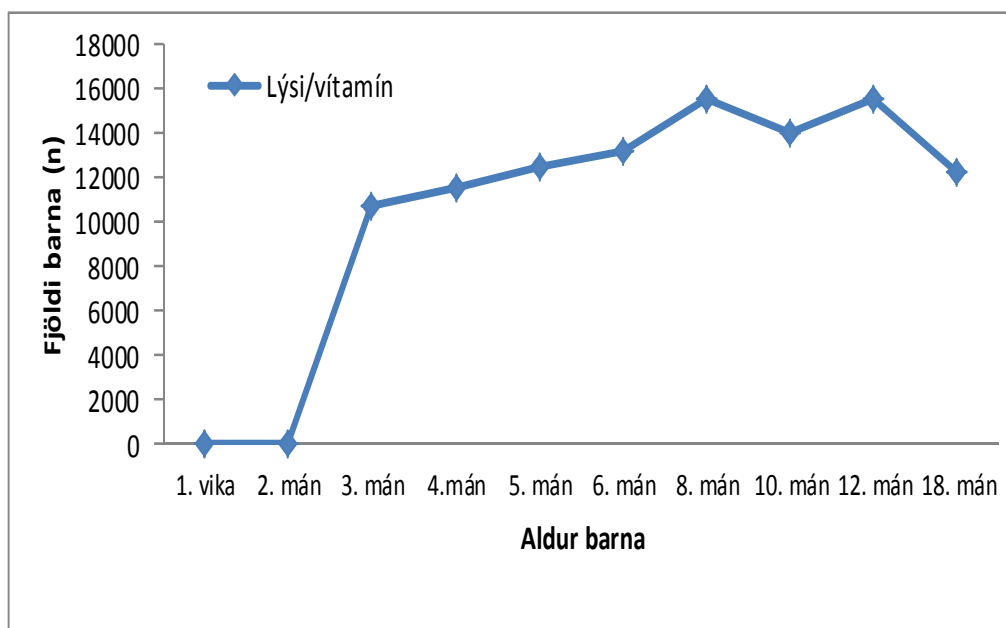
AD/D-dropar og lýsi

Eins og áður hefur komið fram veitir brjóstamjólki börnum alla þá næringu sem þau þarfnast fyrstu sex mánuði ævinnar fyrir utan D-vítamín. Mælingar á fituleysanlegum vítamínum í brjóstamjólki íslenskra kvenna hafa sýnt að

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar. 16

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

brjóstamjólk inniheldur nægilegt magn A- og E-vítamína (Ólafsdóttir o.fl., 2001). D-vítamín er hins vegar ekki eins auðvelt að fá einungis úr fæðunni og því er ráðlagt að gefa það aukalega frá fjögurra vikna aldri. D-vítamín er nauðsynlegt fyrir upptöku og nýtingu á kalki og fyrir uppbyggingu og viðhald á beinvefjum líkamans. Líkaminn framleiðir D-vítamín fyrir áhrif útfjólublárra geisla á húð en skortur á D-vítamíni getur valdið beinkröm. Ráðlagðir eru 5 D-vítamíndropar á dag frá fjögurra vikna aldri og ein teskeið af krakkalýsi/þorskalýsi þegar barnið er farið að fá fasta fæðu (Landlæknisembættið og Heilsugæslan, 2010).



Mynd 11. Neysla á AD/D-dropum og lýsi, börn fædd 2004–2008.³

Mynd 11 sýnir neyslu AD/D dropa og lýsis hjá börnum sem fædd eru á árunum 2004–2008. Flestir virðast fylgja ráðleggingum þó að ekki sé hægt að segja til um hversu hátt hlutfall barnanna fær D-vítamín.

Samantekt

Gögn um brjóstagjöf og næringu ungbarna á Íslandi sem verða til við reglubundna skráningu í ung- og smábarnavernd hafa nú í fyrsta skipti verið tekin saman með rafrænum hætti. Með rafrænni skráningu á heilsugæslustöðvum gefst einstakt tækifæri til þess að afla ítarlegra upplýsinga, m.a. um brjóstagjöf og

³ Börn fara ekki í fjögurra mánaða skoðun heldur er talan fundin út sem meðaltal milli þriggja og fimm mánaða skoðunar.

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

næringu ungbarna, með tiltölulega einföldum og fljótverkum hætti. Upplýsingarnar gera svo heilbrigðisyfirvöldum og heilbrigðisstarfsfólki kleift að fylgjast með stöðu brjóstgjafar og næringar ungbarna á Íslandi og veita foreldrum sem bestar faglegar ráðleggingar á fyrstu æviárum barna þeirra.

Þessi úrvinnsla úr rafrænum skráningargögnum heilsugæslunnar hefur jafnframt leitt í ljós að mikilvægt er að leita allra leiða til þess að bæta skráningu heilbrigðisstarfsfólks og þróa áfram skýrslugerð í skráningarkerfinu.

Helstu niðurstöður eru:

- Að 81% barna var lagt á brjóst innan tveggja klukkustunda frá fæðingu.
- Að 19% barna fengu þurrmjólkurblöndu á fyrstu 48 klukkustundum ævi sinnar.
- Að 8% sex mánaða gamalla barna voru eingöngu á brjósti en 74% barna á sama aldri voru enn á brjósti að einhverju leyti.
- Að í samanburði við eldri úttekt á heilsugæslustöðvum á börnum fæddum á árunum 1999–2003 hefur lítil breyting orðið á hlutfalli barna sem eingöngu eru á brjósti. Hins vegar virðist sem nokkuð hafi áunnist í þá átt að lengja brjóstgjöf almennt.
- Að neysla stoðmjólkur náði hámarki þegar börnin voru 8–12 mánaða gömul en við eins og hálfis árs aldur dró úr neyslu hennar á kostnað kúamjólkur.

Niðurstöður þessarar úttektar sýna að brjóstgjöf er algeng og almenn hér á landi. Þrátt fyrir að hlutfallslega fá börn séu eingöngu á brjósti til sex mánaða aldurs, eins og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ráðleggur, eru $\frac{3}{4}$ allra barna á Íslandi enn á brjósti að einhverju leyti á þessum aldri. Þá er það ánægjuleg þróun að þeim börnum virðist fara fjölgandi sem eru lengur á brjósti.

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

Viðauki

Hlutfall barna eingöngu á brjósti 2004-2008					
Aldur	2004	2005	2006	2007	2008
1. vika	87,5	86,0	86,2	85,9	85,3
6. vika	73,8	74,9	75,0	76,0	76,4
3 mánaða	61,7	65,4	67,1	69,6	68,6
5 mánaða	27,1	31,7	35,9	37,0	37,5
6 mánaða	5,3	7,2	8,9	8,3	8,9
8 mánaða	1,0	0,6	0,7	0,9	1,1
10 mánaða	0,4	0,1	0,3	0,3	0,4
12 mánaða	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2

Hlutfall barna eingöngu á brjósti og á brjósti með ábót 2004-2008					
Aldur	2004	2005	2006	2007	2008
1. vika	98,7	97,9	98,4	98,3	97,9
6. vika	92,2	91,6	92,5	92,4	92,4
3 mánaða	82,4	85,5	85,3	86,8	86,1
5 mánaða	76,7	77,3	79,5	80,0	79,5
6 mánaða	71,6	71,4	75,8	76,3	75,0
8 mánaða	58,6	57,5	60,8	62,1	62,5
10 mánaða	39,2	39,5	42,9	44,2	45,6
12 mánaða	23,3	24,3	27,4	30,0	29,1

Skýringar: Eingöngu á brjósti og á brjósti með ábót felur í sér börn eingöngu á brjósti, aðallega á brjósti og á brjósti með öðru.

Heimildaskrá

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf> (sótt 15. maí 2012).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) (2010). Infant and young child feeding. Fact sheet N°342, July 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html> (sótt 6. febrúar 2012).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) og UNICEF (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding. The special role of maternity services. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/> (sótt 6. febrúar 2012).

Eikenberry N. og Smith C. (2004). Healthful eating: perception, motivations, barriers and promoters in low income Minnesota communities. J Am Diet Assoc. 104, 1158-61.

Gunnlaugsson G. (2005). Brjóstgjöf á Íslandi: Börn fædd árið 1999–2002. Upplýsingar úr heilsufarsskrám barna í ung- og smábarnavernd. Miðstöð heilsuverndar barna.

Glanz K., Basil M., Maibach E., Goldberg J. og Snyder D. (1998). Why Americans eat what they do: Taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. J Am Diet Assoc. 98, 1118-1126.

Landlæknisembættið (2008). Heilbrigðisumdæmi. <http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item1711/> (sótt 28. júní 2012).

Landlæknisembættið og Heilsugæslan (2010). Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0–5 ára. Ung- og smábarnavernd. <http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item2830/> (sótt 28. júní 2012).

BRJÓSTAGJÖF OG NÆRING UNGBARNA

Manneldisráð og Miðstöð heilsuverndar barna (2. útg. 2009). Næring ungbarna. Manneldisráð og Miðstöð heilsuverndar barna. <http://www.landlaeknir.is/utgefingefni/skjal/item11448/> (sótt 28. júní 2012).

Ólafsdóttir A.S., Wagner K.H., Þórsdóttir I. og Elmadfa I. (2001). Fat-soluble vitamins in the maternal diet, influence of cod liver oil supplementation and impact of the maternal diet on human milk composition. *Ann Nutr Metab.* 6, 265-272.

Þórsdóttir I., Atladóttir H. og Pálsson G.I. (2000). Mataræði íslenskra ungbarna 1995–2000. Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-Háskólasjúkrahús. Rannsóknir Manneldisráðs Íslands V.

Þórsdóttir I., Þórisdóttir Á.V. og Pálsson G.I. (2008). Mataræði íslenskra ungbarna. Niðurstöður rannsóknar á mataræði, vexti og járnþúskað ungbarna 2005–2007. Rannsóknarstofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-Háskólasjúkrahús.

Útgefandi:

Embætti
landlæknis
Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Júní 2012

Unnið af:

Hildi Björk
Sigbjörnsdóttur og
Bryndísi Elfu
Gunnarsdóttur