

BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Albertslund Kommune

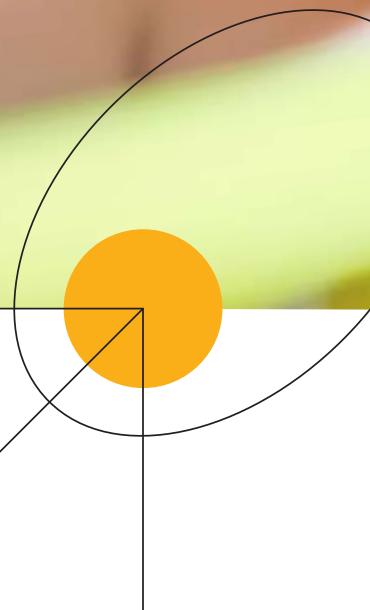
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Albertslund Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 293 børn født i 2014 fra Albertslund Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

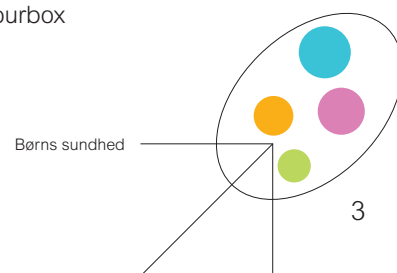
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun hver anden

kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Albertslund Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

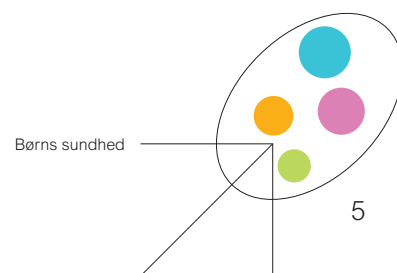
Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejens indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejens servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejens ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

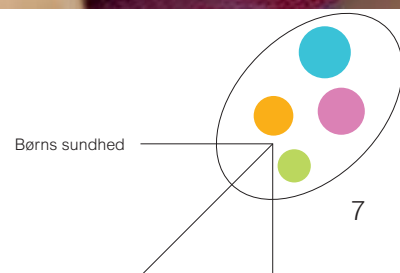


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Albertslund Kommune. Der indgår i alt data om 293 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 265 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

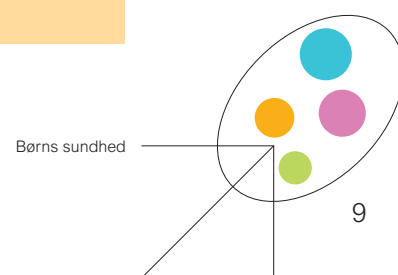
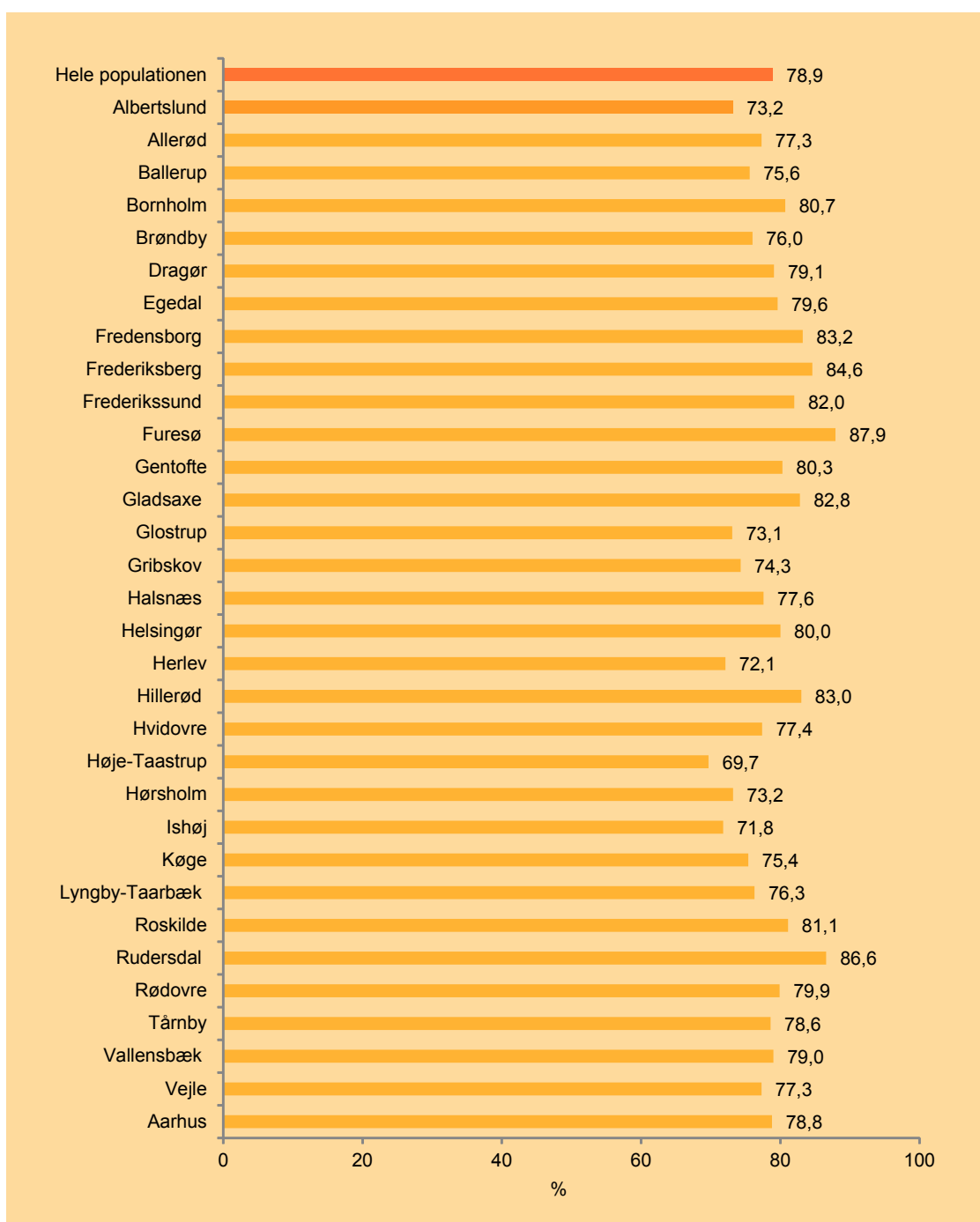
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 73,2 % af børnene i Albertslund Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 78,9 % bliver ammet fuldt i en måned.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 52,5 % af børnene i Albertslund Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

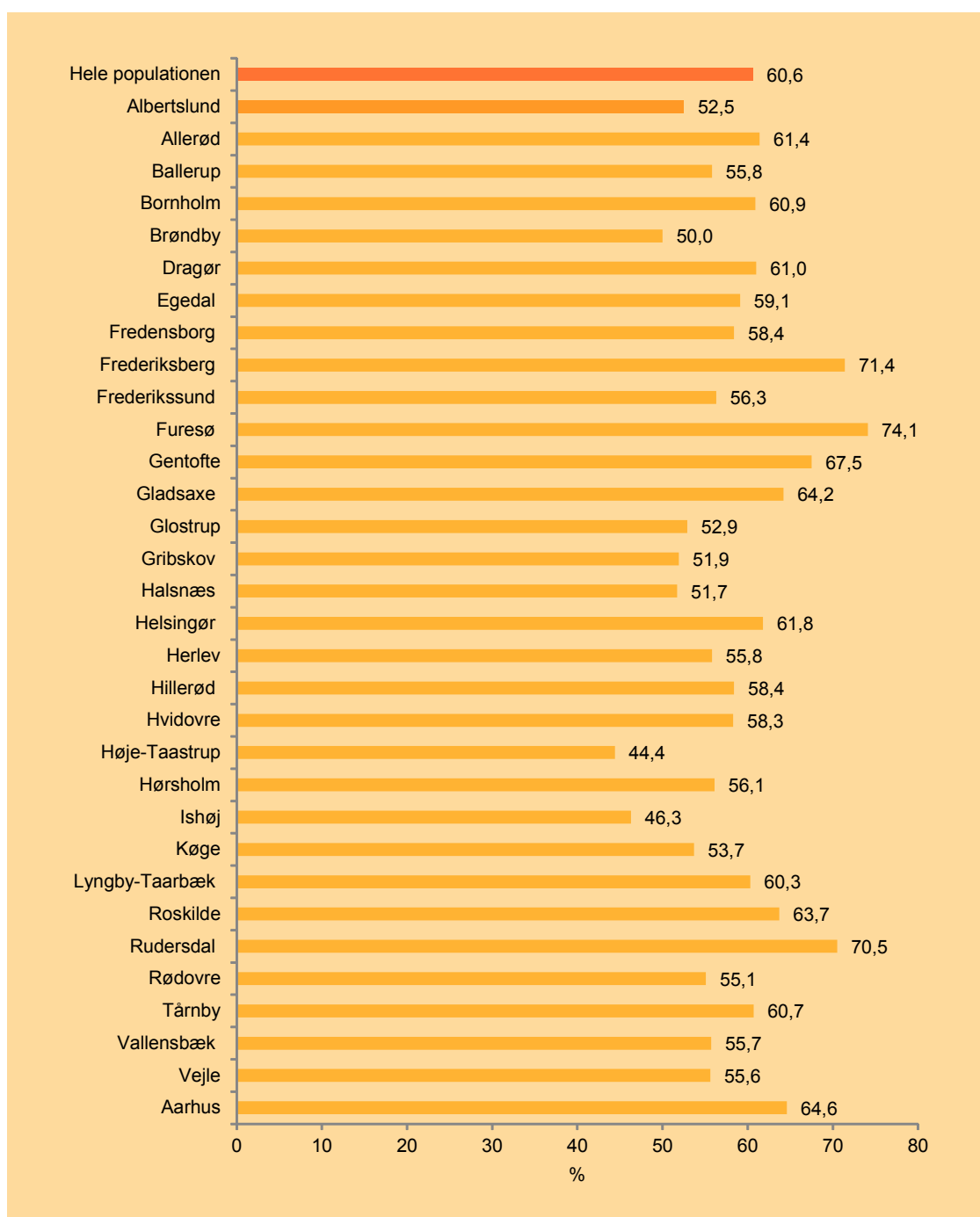


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



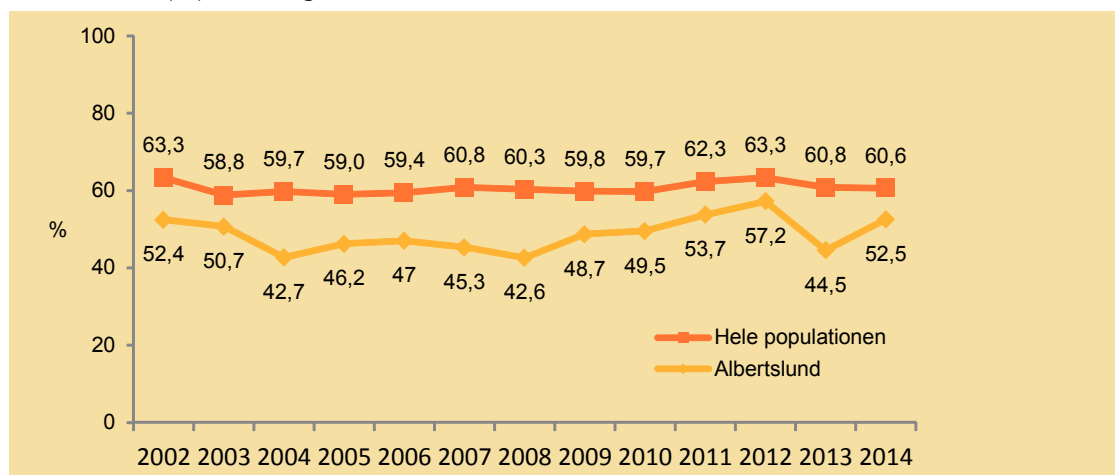


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Albertslund Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Albertslund Kommune. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012

var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Albertslund Kommune ses i 2004 (42,7 %), mens der i 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Albertslund Kommune (57,2 %). Albertslund Kommune ligger generelt lavere end hele populationen.



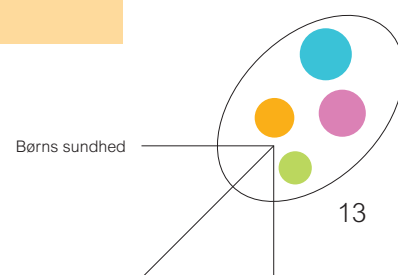
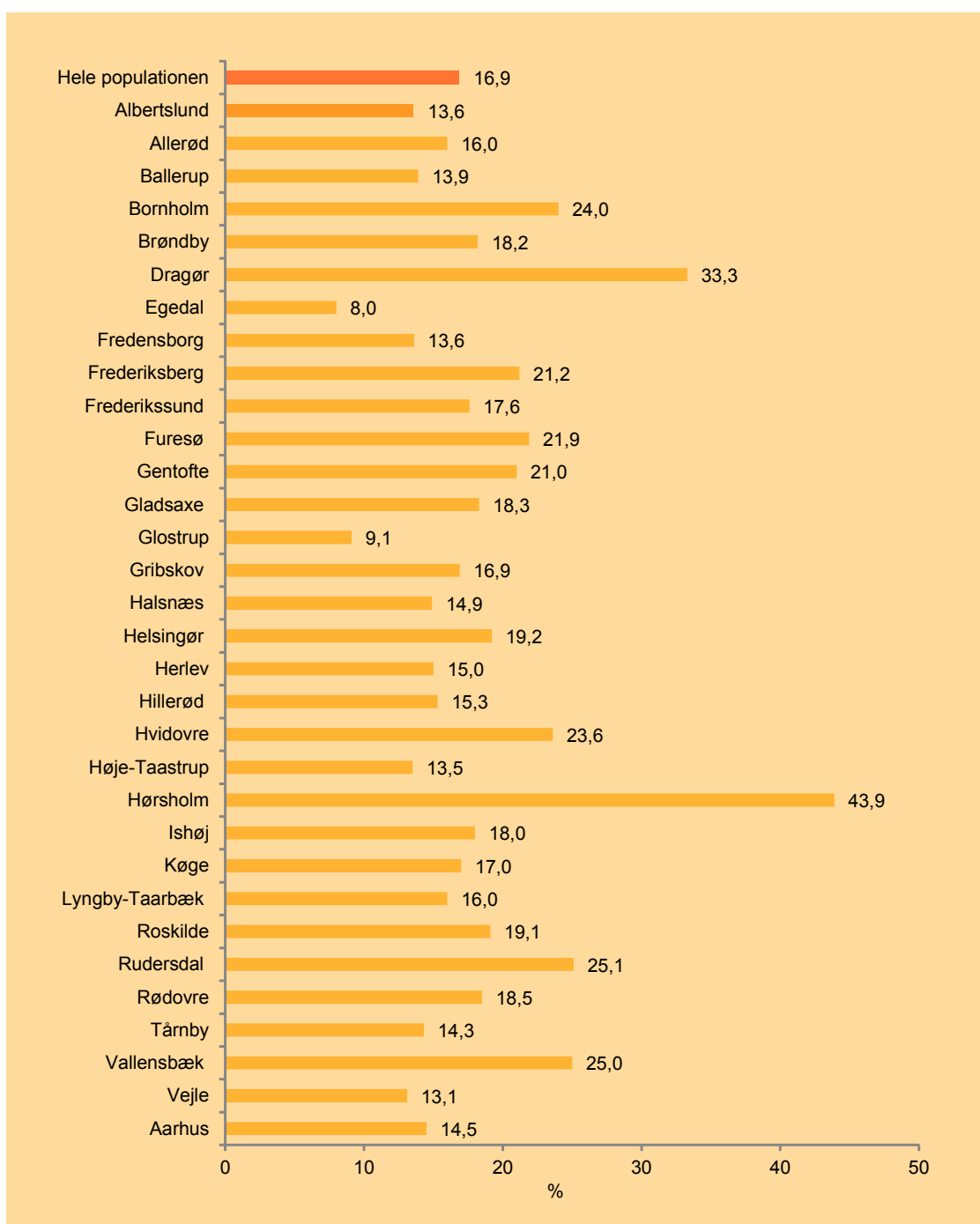
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 13,6 % af børnene i Albertslund Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt lavere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

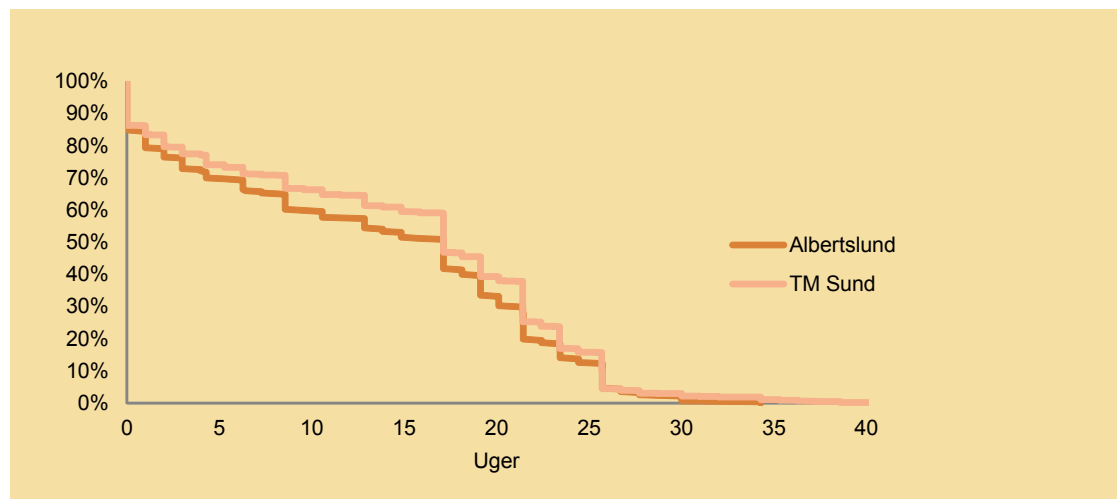


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Albertslund Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Albertslund Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at næsten 80,0 % af populationen i Albertslund Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 51,0 % til cirka 5 % i Albertslund Kommune. Albertslund Kommune ligger generelt en lille smule lavere i andelen der ammer end den samlede population for TM Sund Kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

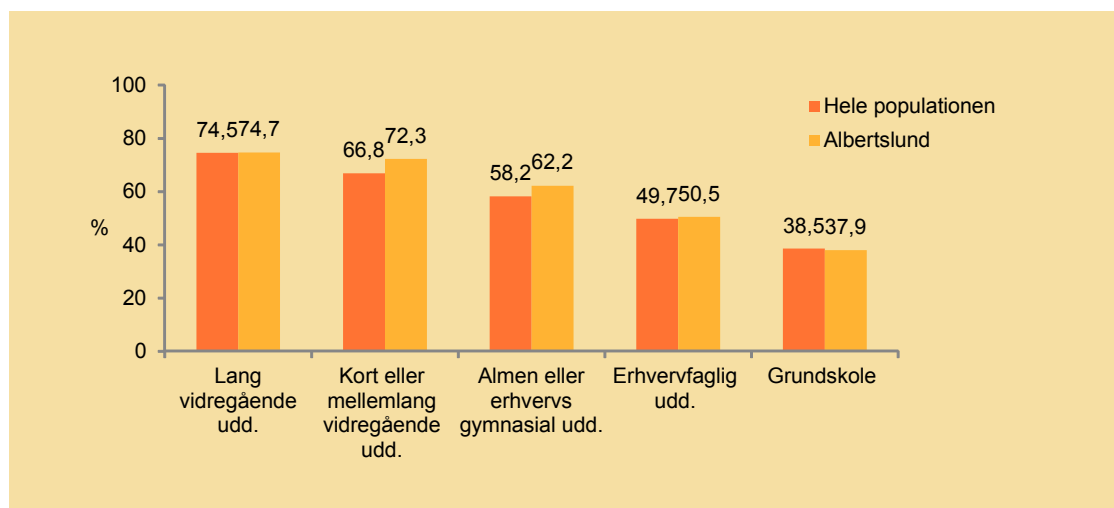
For børn i Albertslund Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen og hvis barnet ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med

etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor ikke er efterkommer, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende.

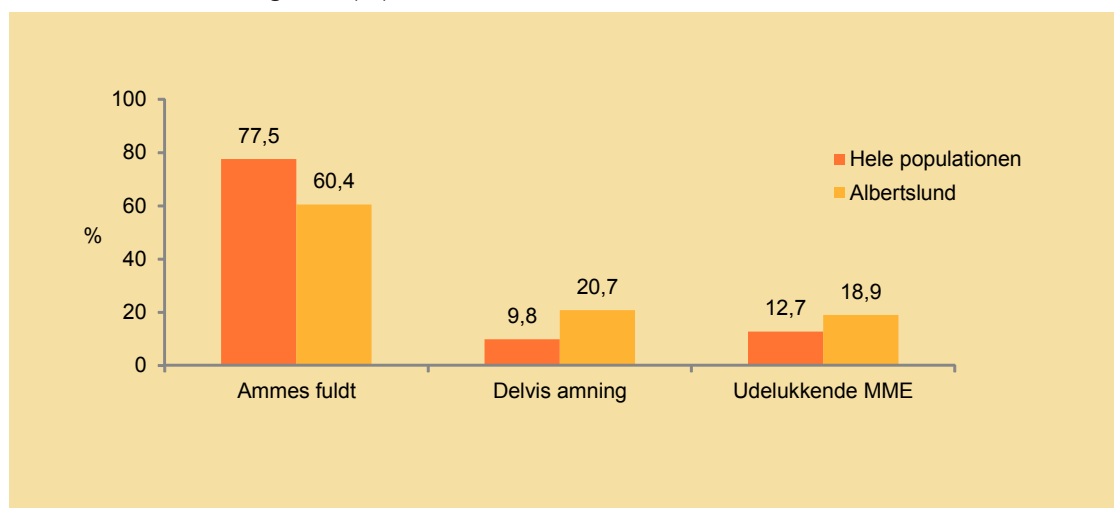
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Albertslund Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Albertslund Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 74,7 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 37,9 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Albertslund Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Albertslund Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 60,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 20,7 % bliver ammet

delvis, mens 18,9 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 13,6 % af børnene i Albertslund Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en lavere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 52,5 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er en lavere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **trede** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 26,8 % af børnene i Albertslund Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 20,7 % af børnene i Albertslund Kommune, der ammes delvis og 18,9 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkerstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

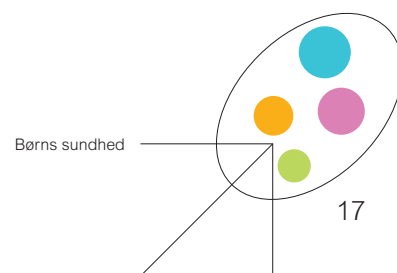
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkerstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og

har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Albertslund Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



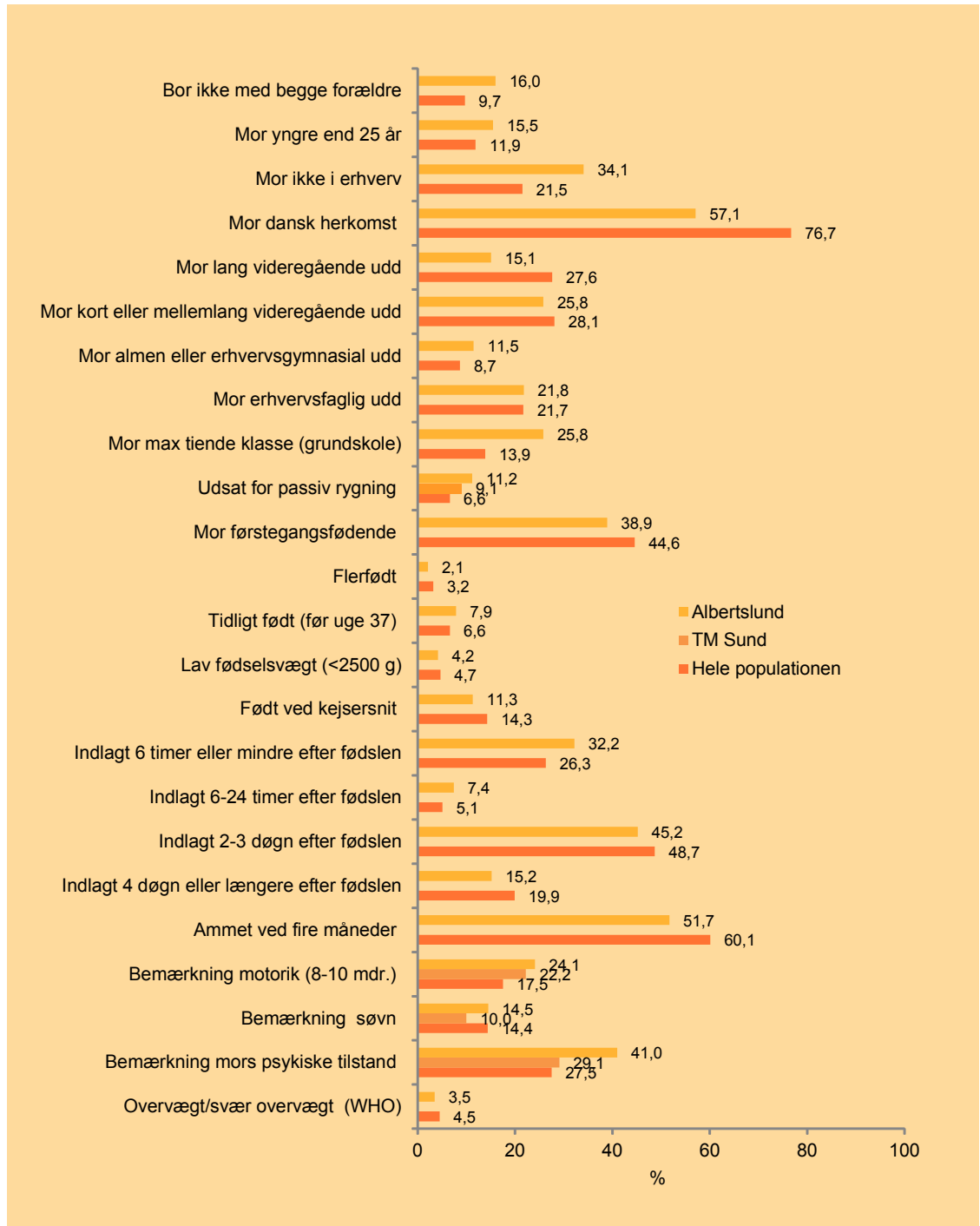
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Albertslund Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Albertslund Kommune og i hele populationen.



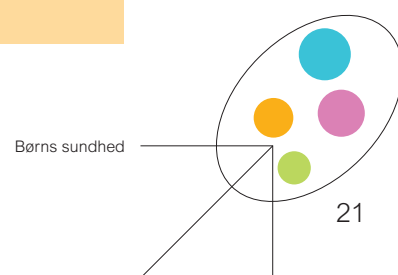
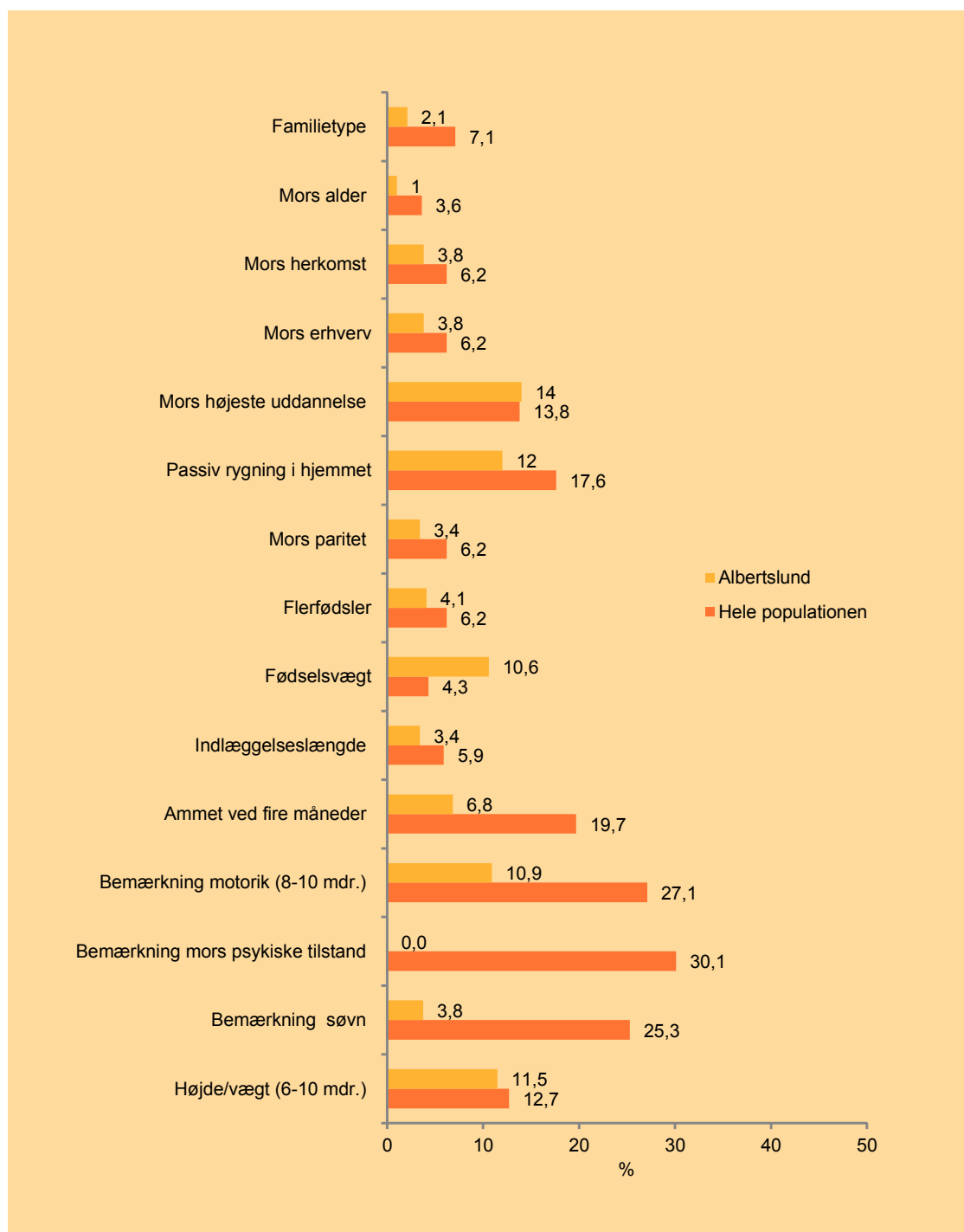


Figur 8. Forekomst af centrale data i Albertslund Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Albertslund Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

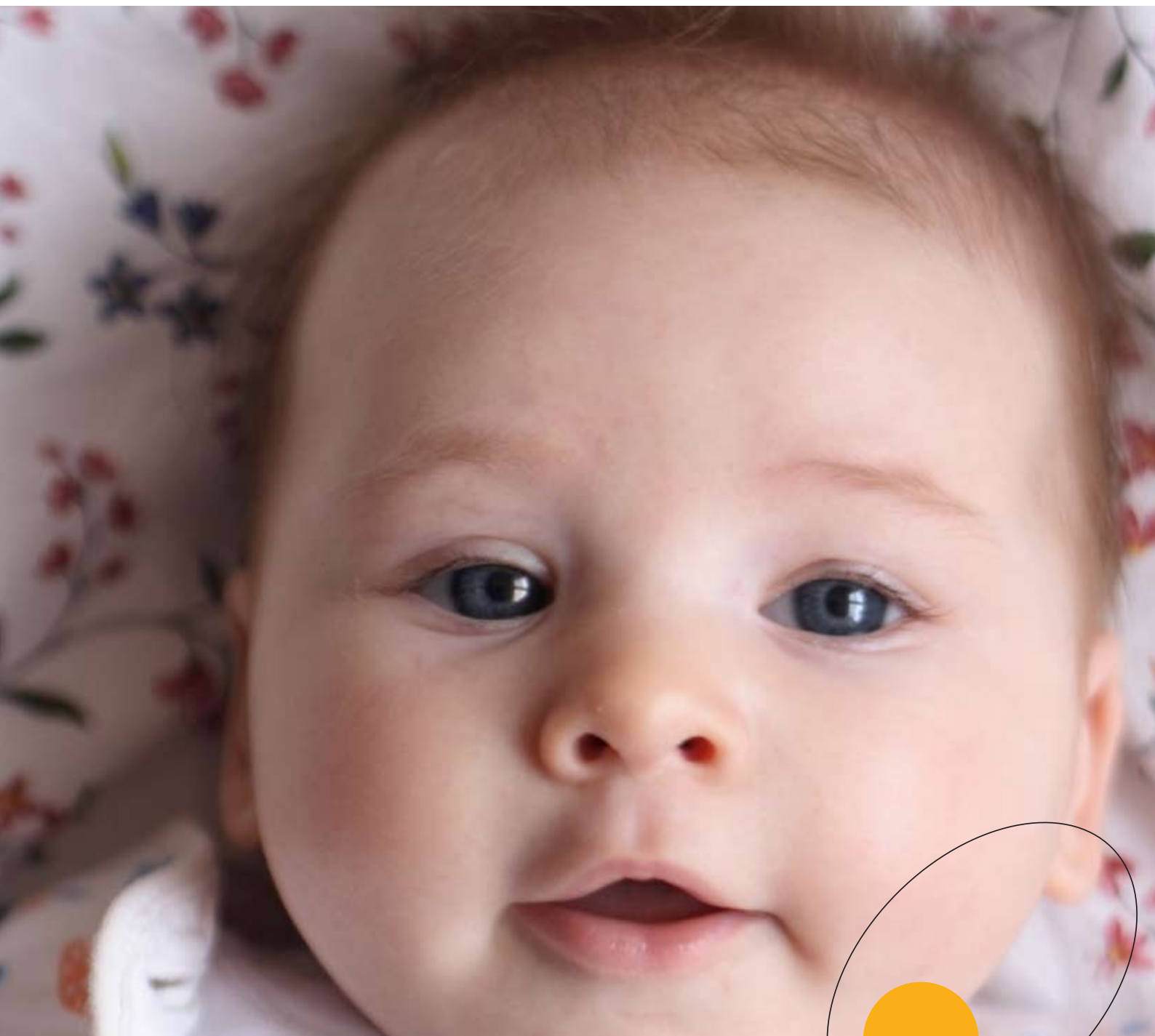
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



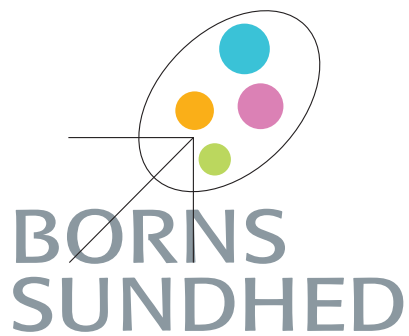
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Allerød Kommune

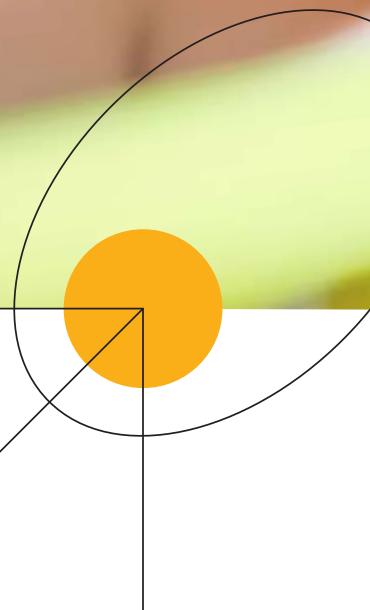
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Allerød Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 196 børn født i 2014 fra Allerød Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

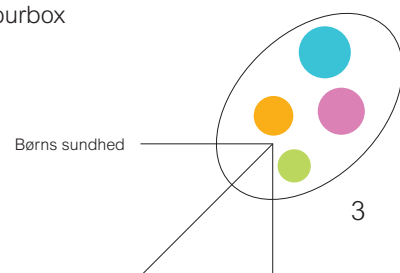
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Allerød Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undersyningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejerskernes ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

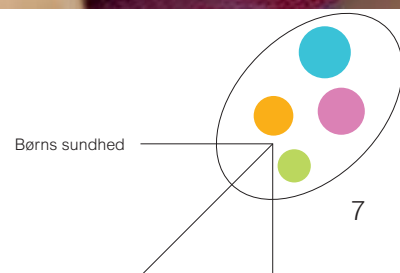


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Allerød Kommune. Der indgår i alt data om 196 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 163 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

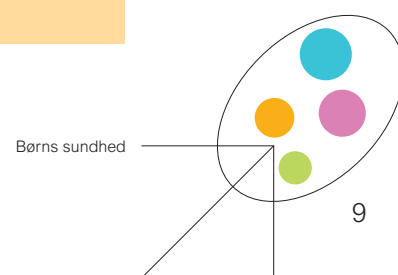
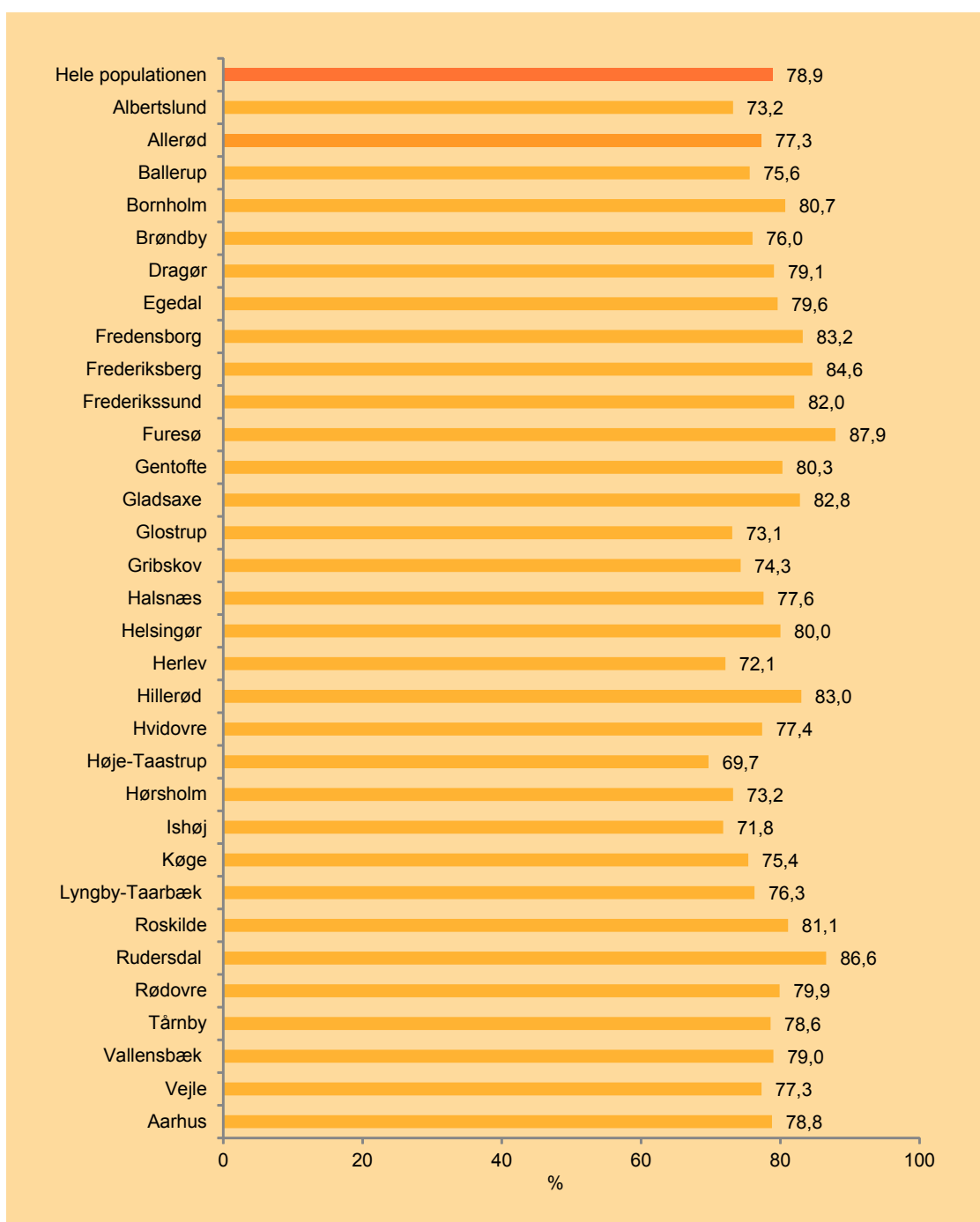
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 77,3 % af børnene i Allerød Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lige under andelen i den samlede population, hvor 78,9 %, bliver ammet fuldt i en måned.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 61,4 % af børnene i Allerød Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er næsten den samme som i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

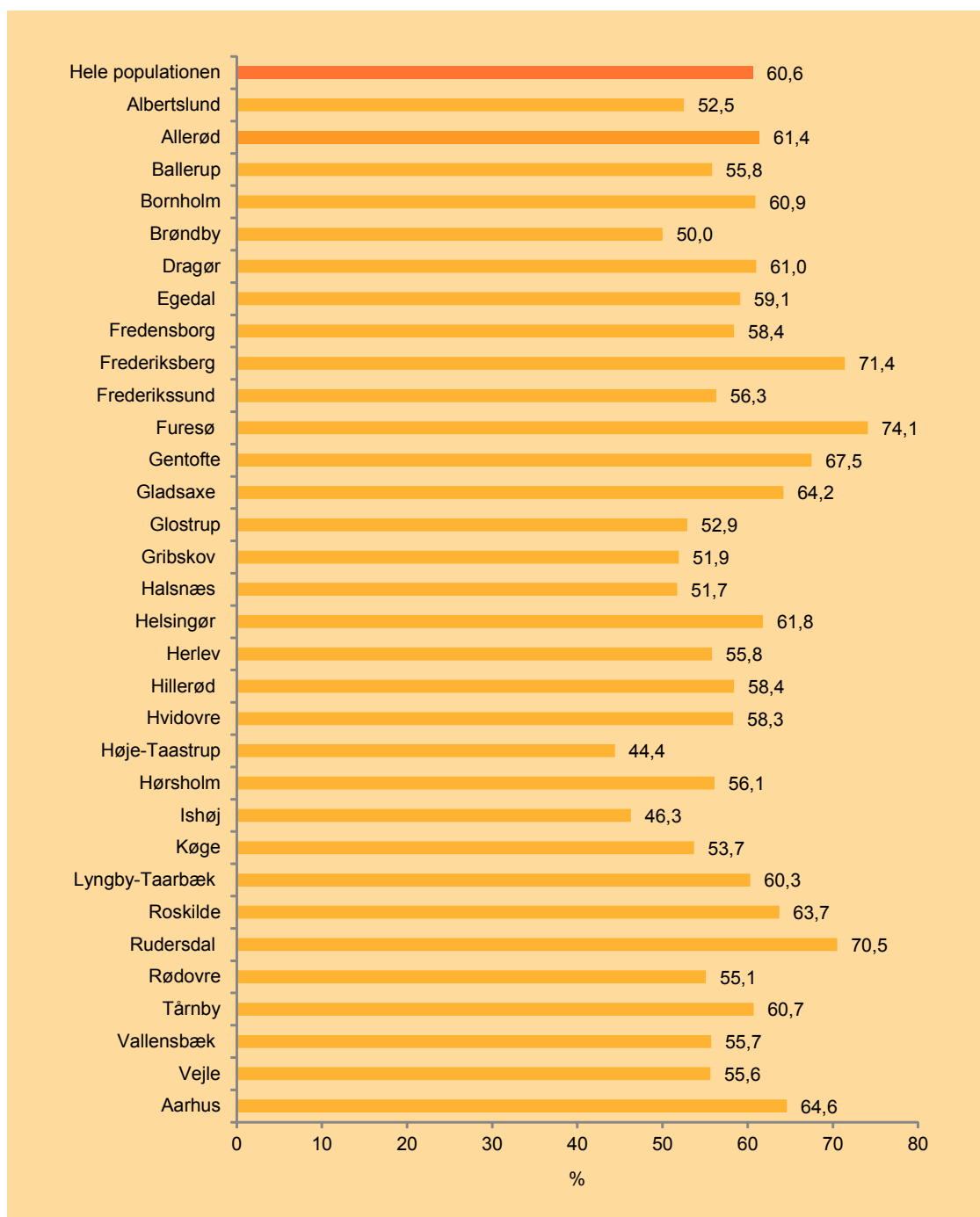


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



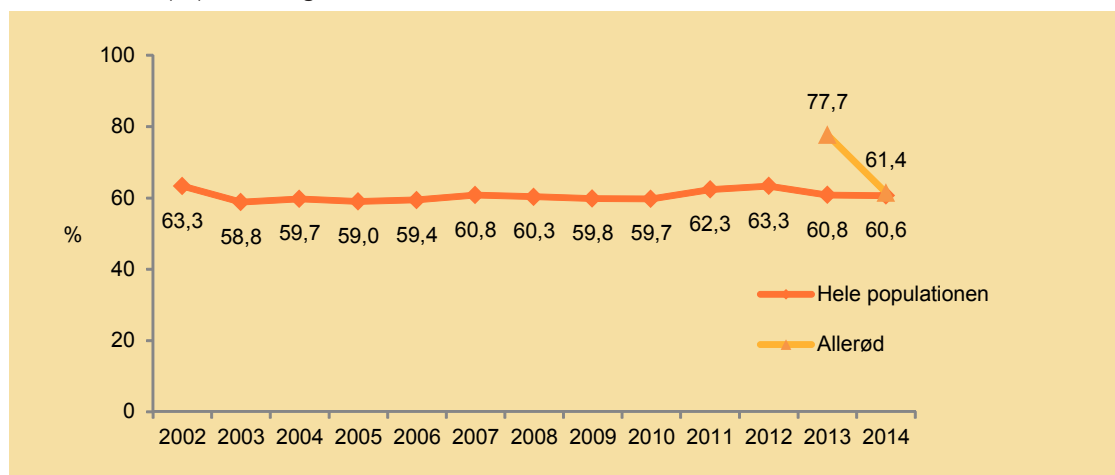


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Allerød Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev

ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Da Allerød Kommune først er kommet med i Databasen Børns Sundhed i 2013, er der ikke data fra tidligere. Dog viser figuren, at hele 77,7 % af børnene i Allerød Kommune blev ammet fuldt i fire måneder i 2013, hvilket er en del højere end i den samlede population, mens de to populationer ligner meget hinanden i 2014.



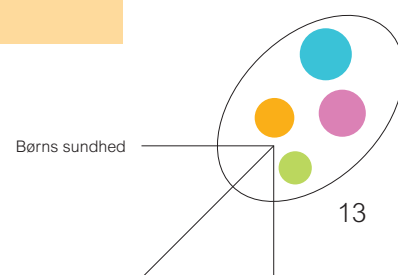
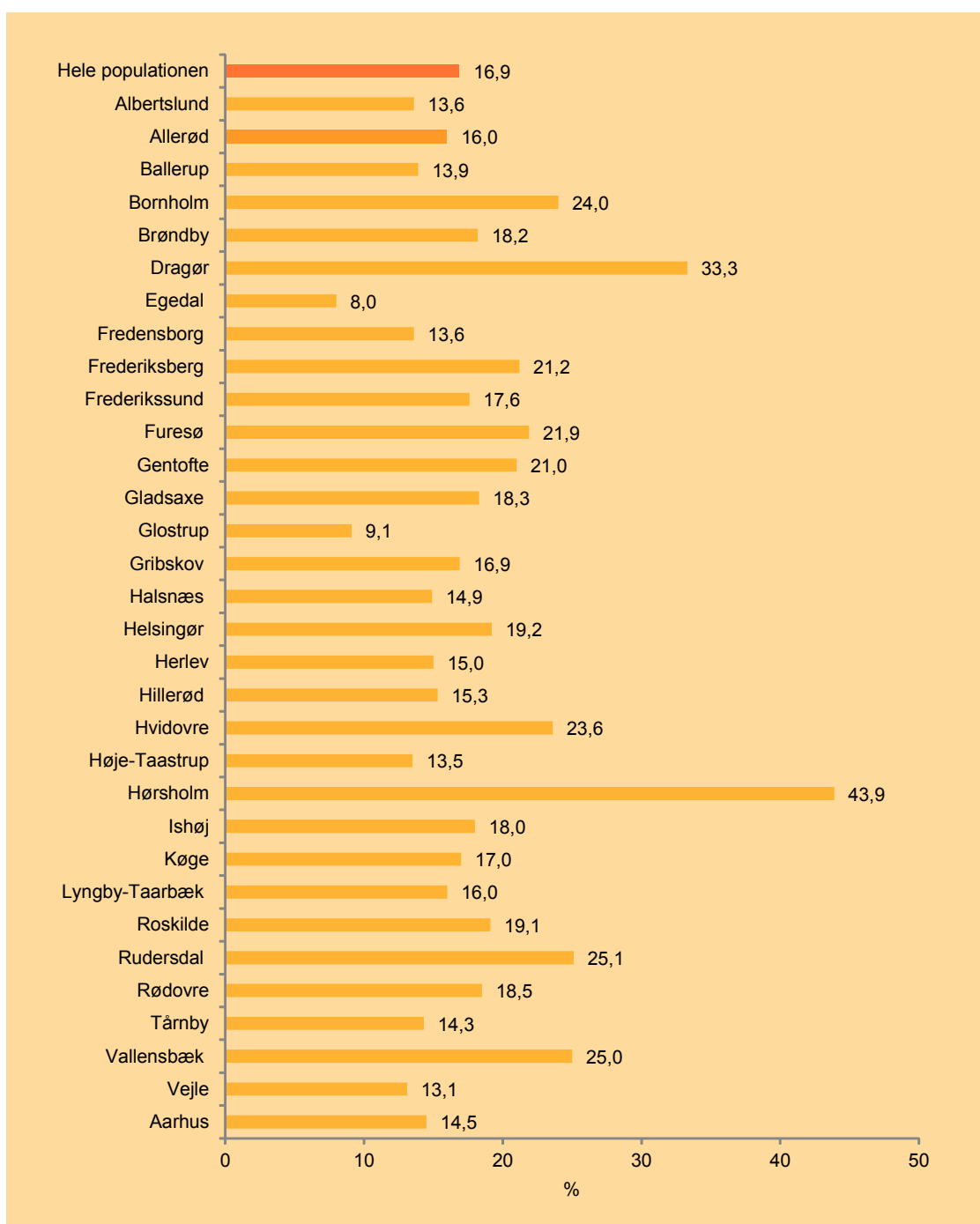
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 16,0 % af børnene i Allerød Kommune bliver

ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er næsten den samme som i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

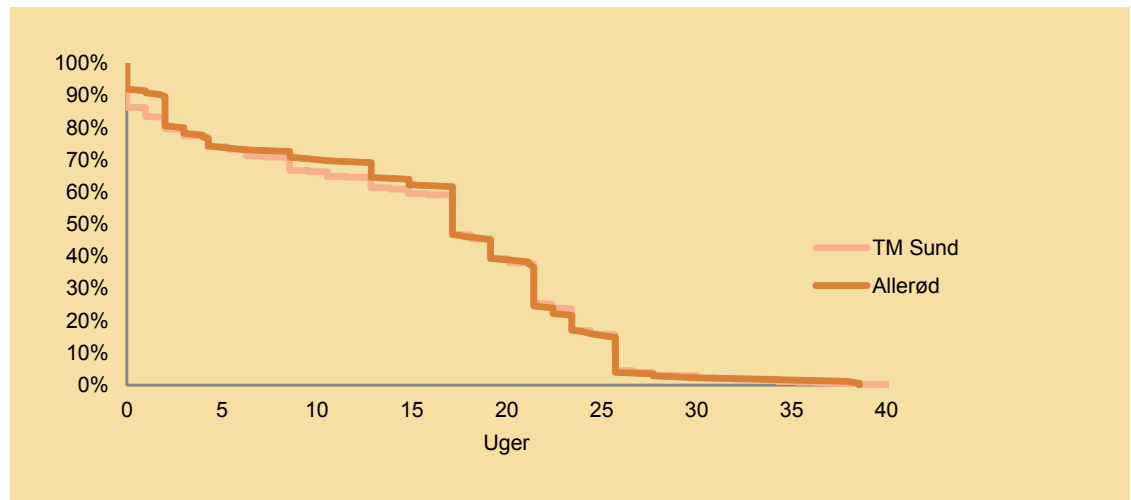


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Allerød Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Allerød Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at 82,0 % af populationen i Allerød Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 61,0 % til cirka 5,0 % i Allerød Kommune. Det er endvidere tydeligt, at kurverne for de to populationer følges pænt ad.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

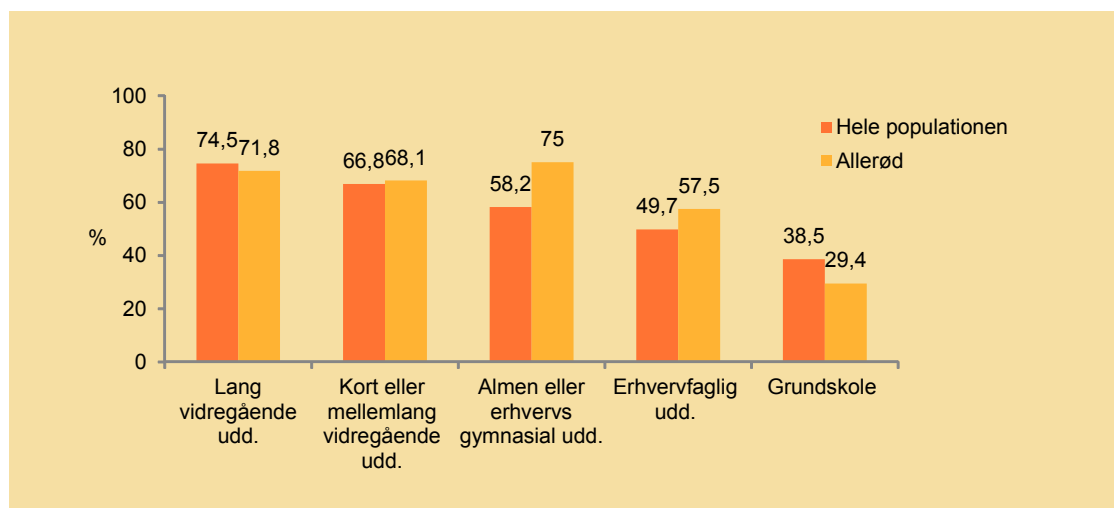
For børn i Allerød Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: ikke er født ved kejsersnit, er indlagt under 24 timer efter fødslen, og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen,

mor ønsker at amme inden fødslen, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende.

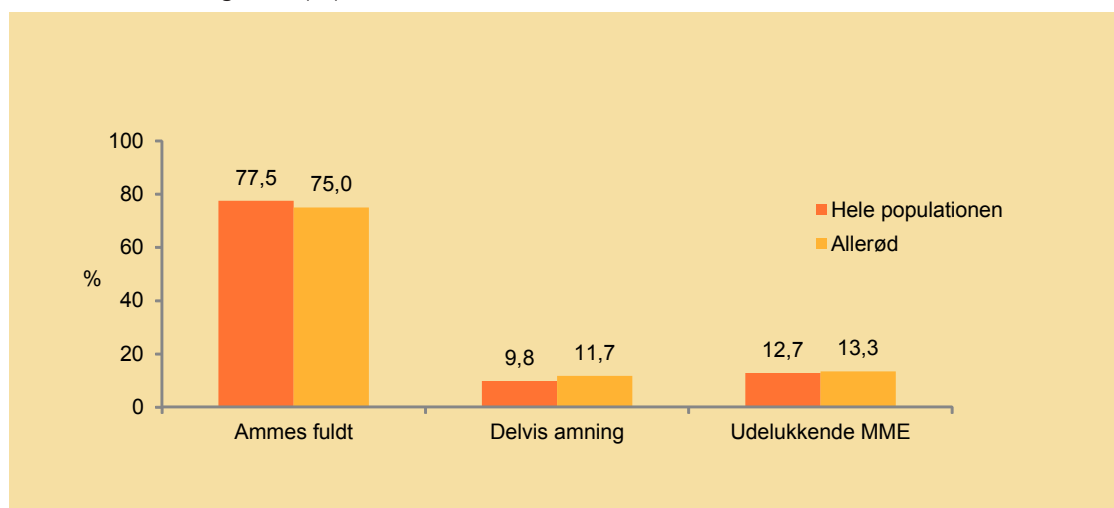
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Allerød Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Allerød Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 71,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 29,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



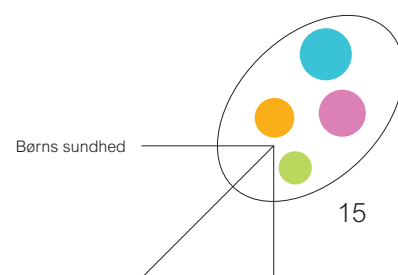
Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Allerød Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Allerød Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 75,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,7 % bliver ammet delvis, mens

13,3 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Allerød Kommune.



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 16,0 % af børnene i Allerød Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 61,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 22,7 % af børnene i Allerød Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,7 % af børnene i Allerød Kommune, der ammes delvis og 13,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

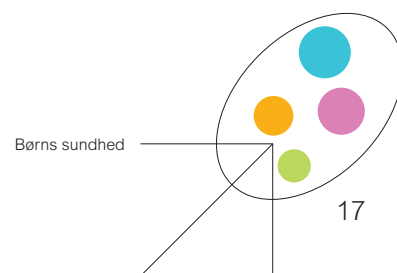
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvander, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Allerød Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



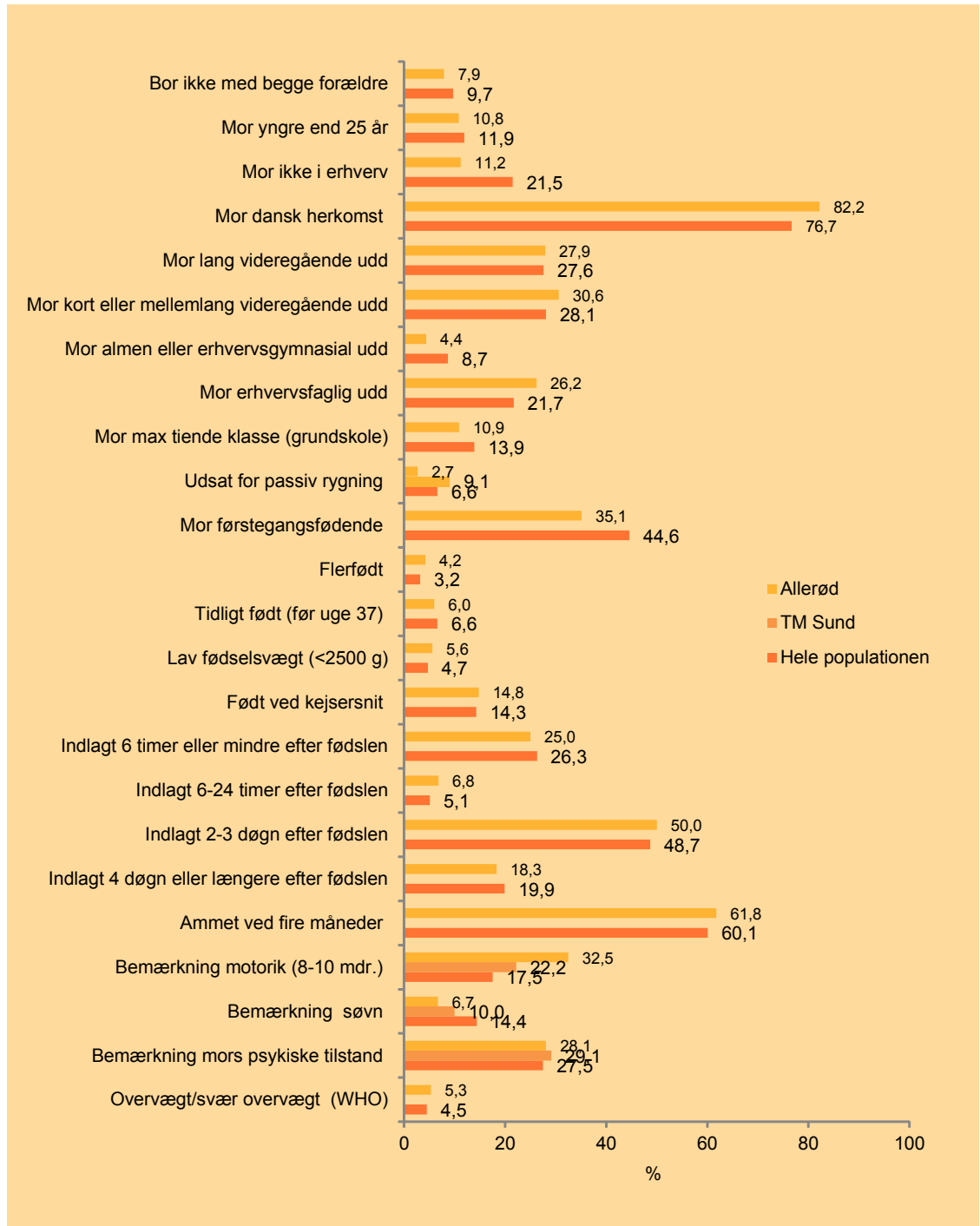
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Allerød Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Allerød Kommune og i hele populationen



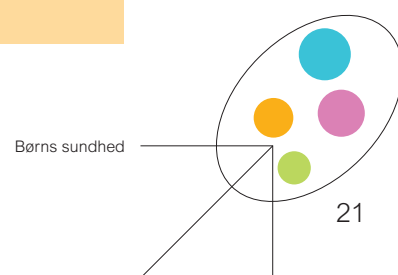
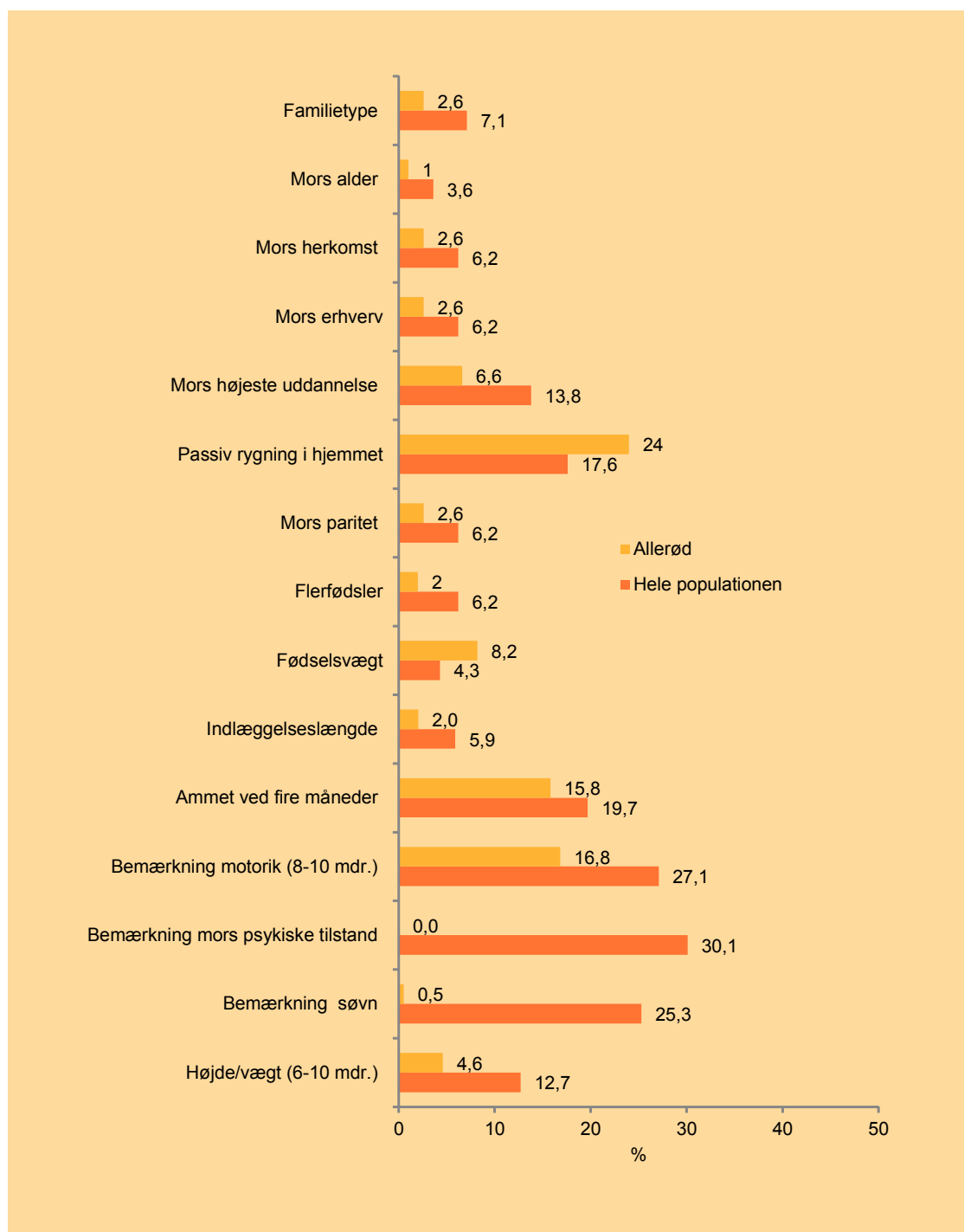


Figur 8. Forekomst af centrale data i Allerød Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Allerød Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



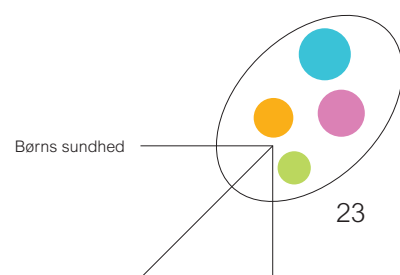
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

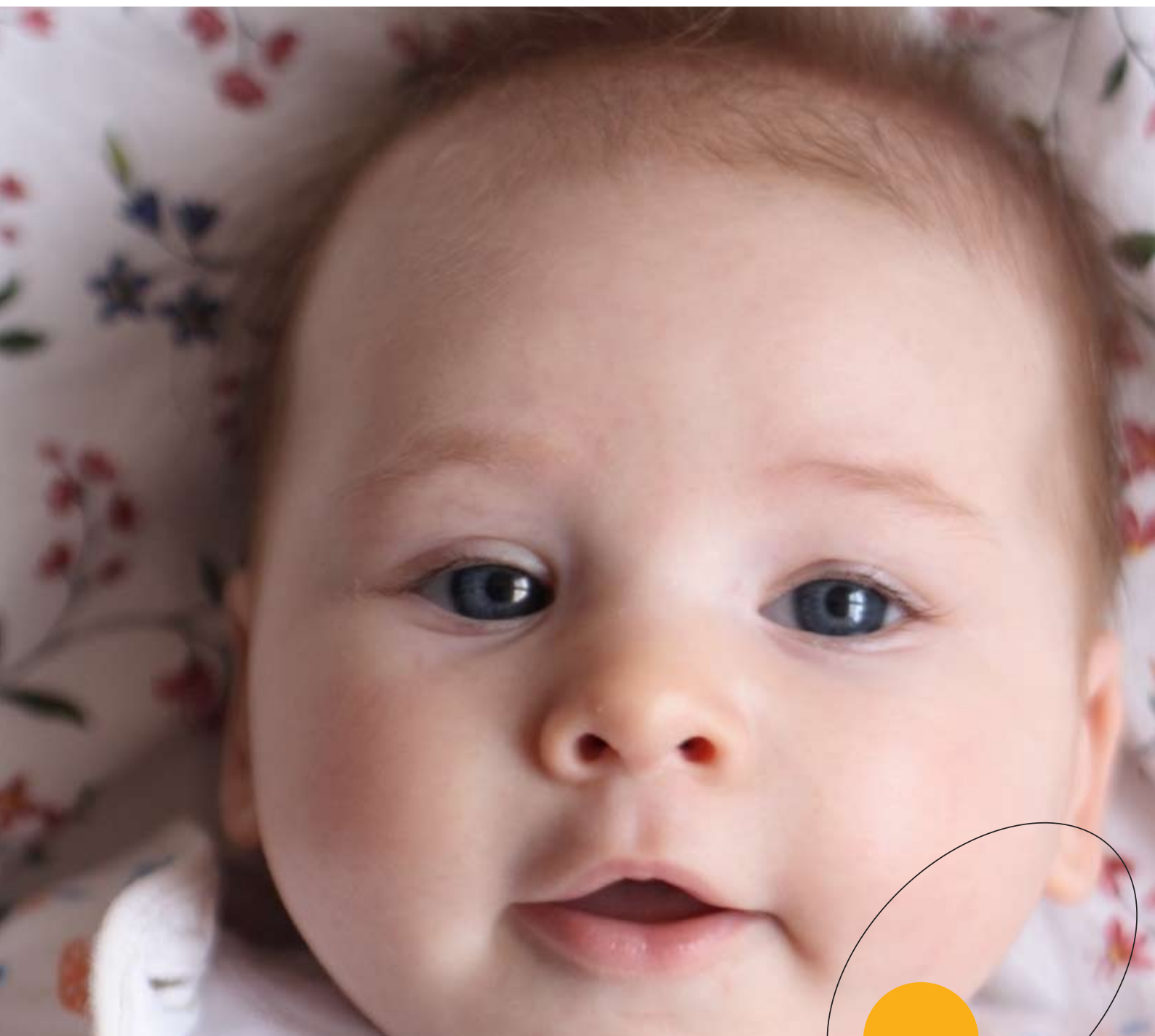
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



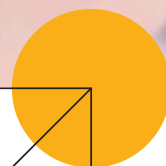


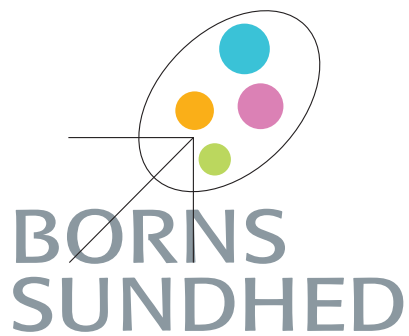
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Ballerup Kommune

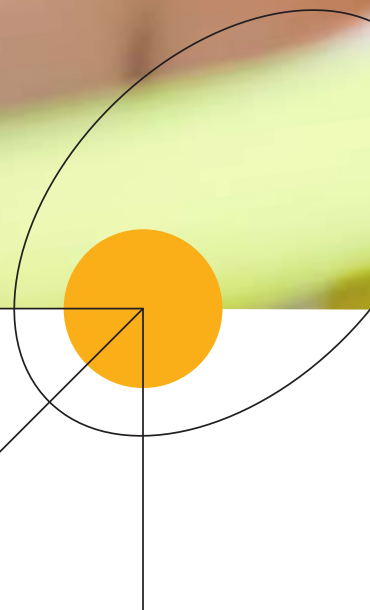
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Ballerup Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 465 børn født i 2014 fra Ballerup Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

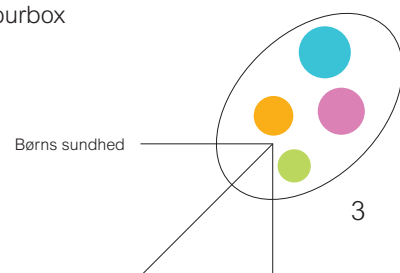
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Ballerup Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

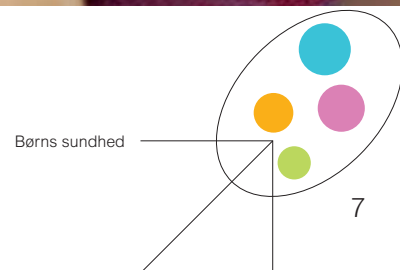


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Ballerup Kommune. Der indgår i alt data om 465 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 409 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

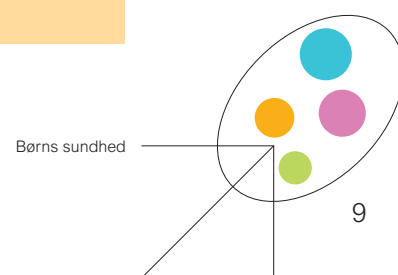
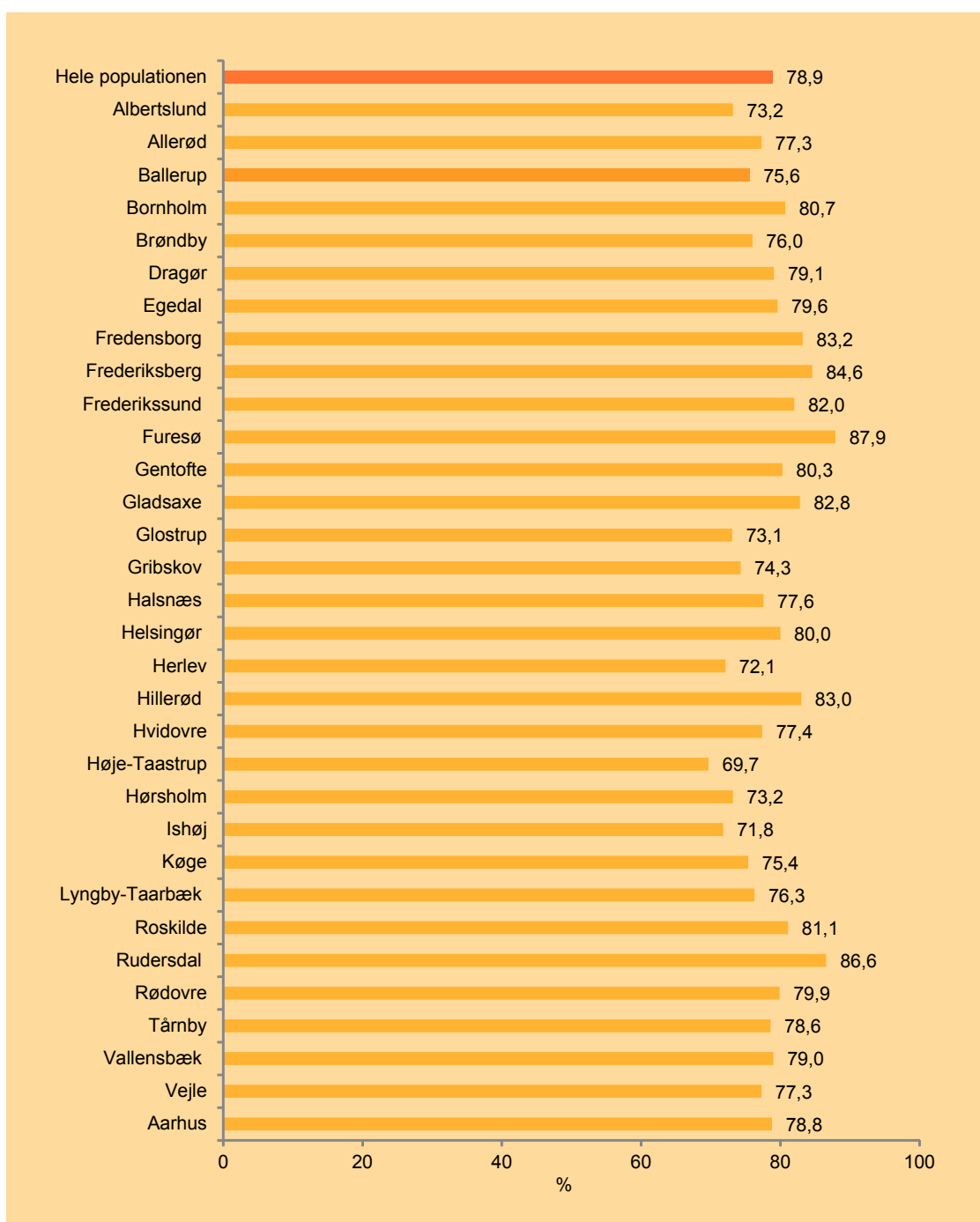
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 75,6 % af børnene i Ballerup Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i mindst en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 55,8 % af børnene i Ballerup Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er en smule lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

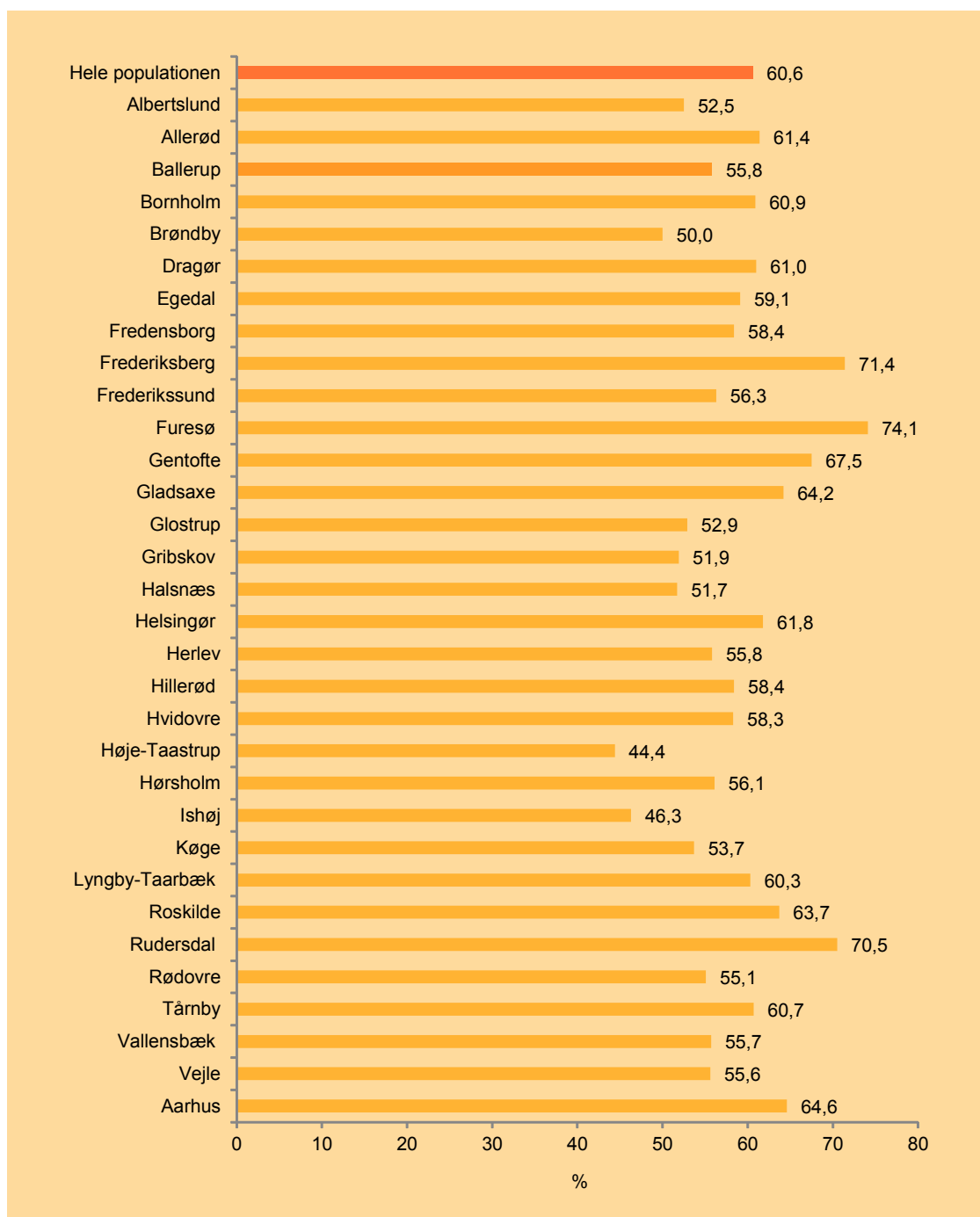


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



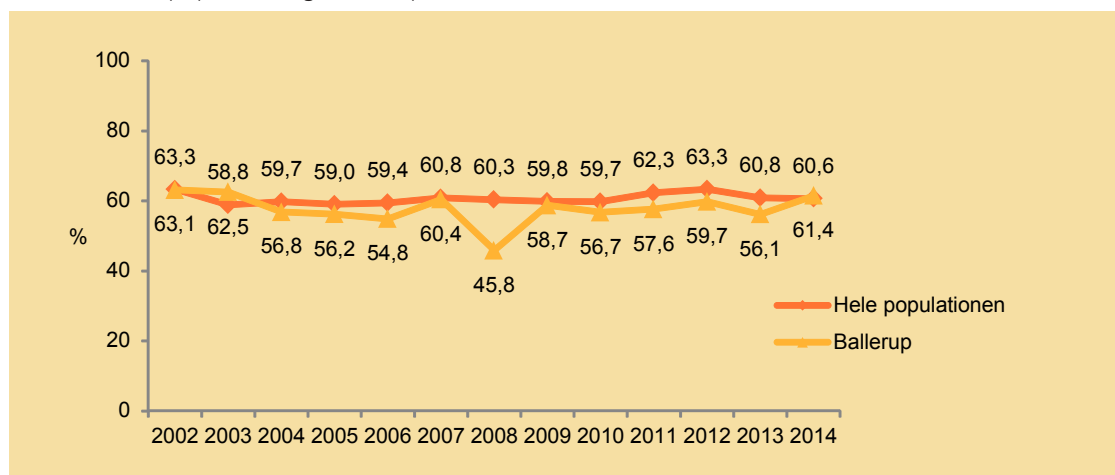


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Ballerup Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Ballerups Kommune. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003

(58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Ballerup Kommune ses i 2008 (45,8 %), mens der i 2002 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Ballerup Kommune (63,1 %). Ud over i 2008 så følger kurven for Ballerup Kommune kurven for hele populationen.



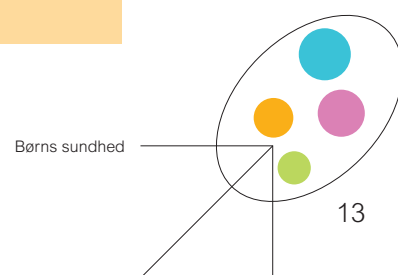
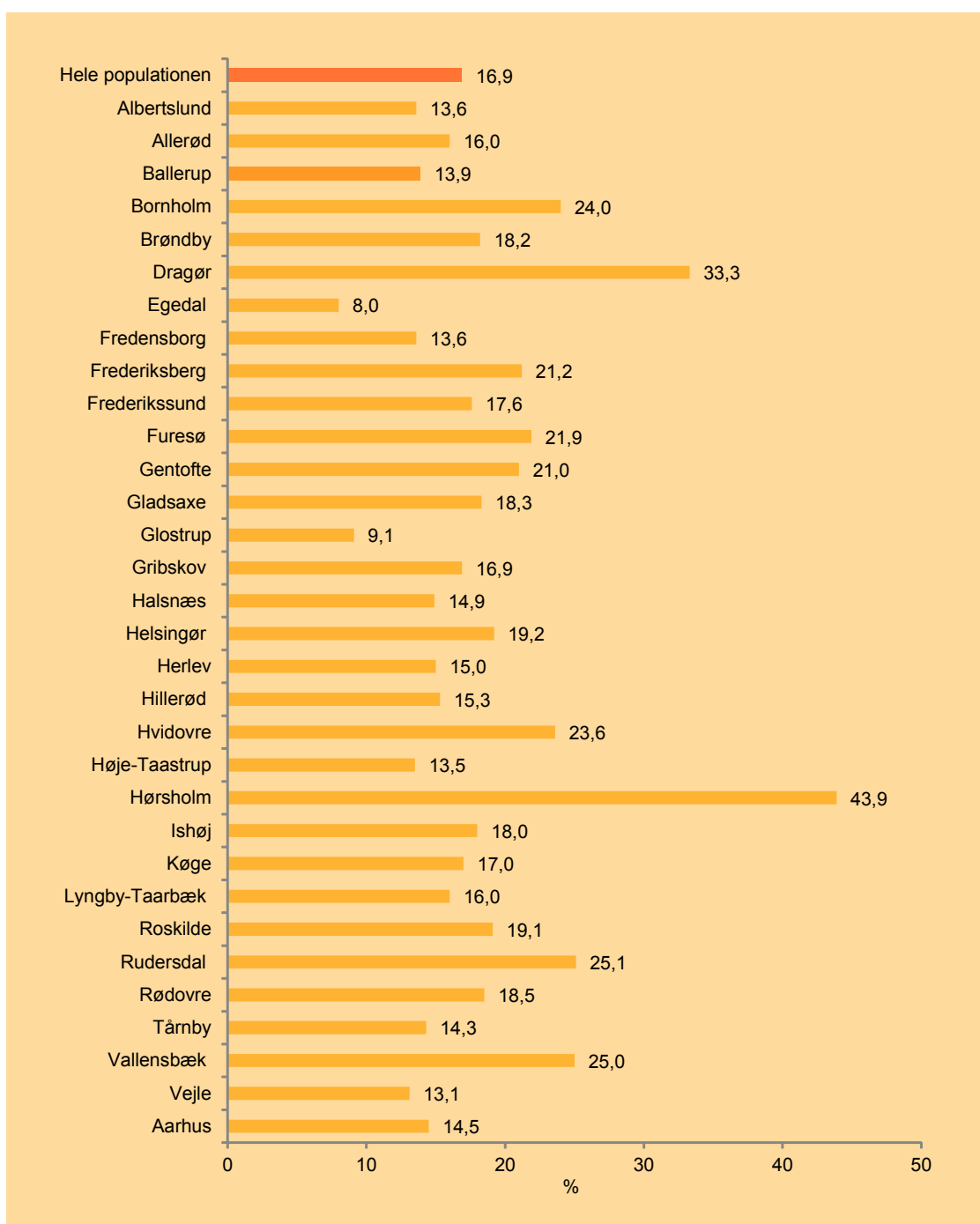
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

13,9 % af børnene i Ballerup Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

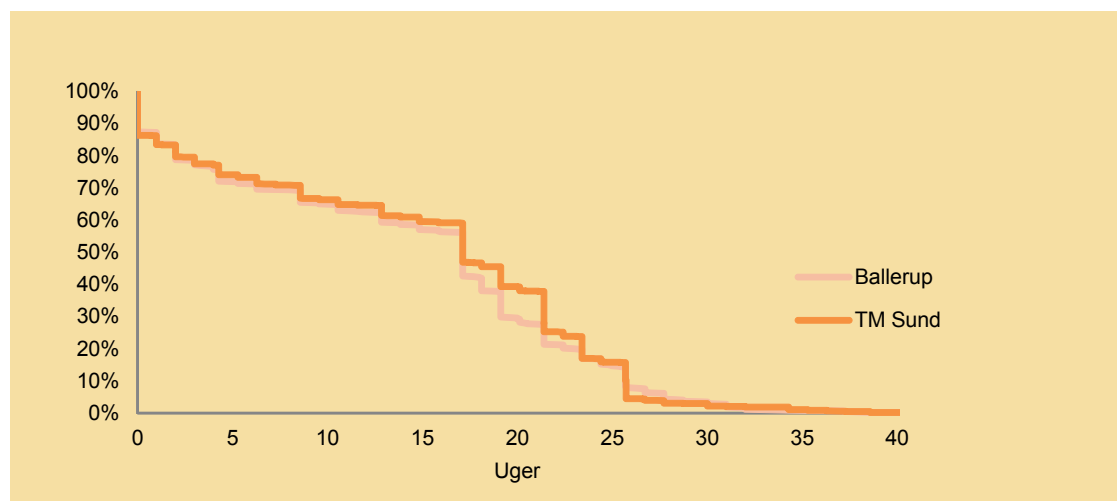


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Ballerup Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Ballerup Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Ballerup Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 60,0 % til cirka 5,0 % i Ballerup Kommune. Det er endvidere tydeligt, at kurverne for de to populationer følges pænt ad.

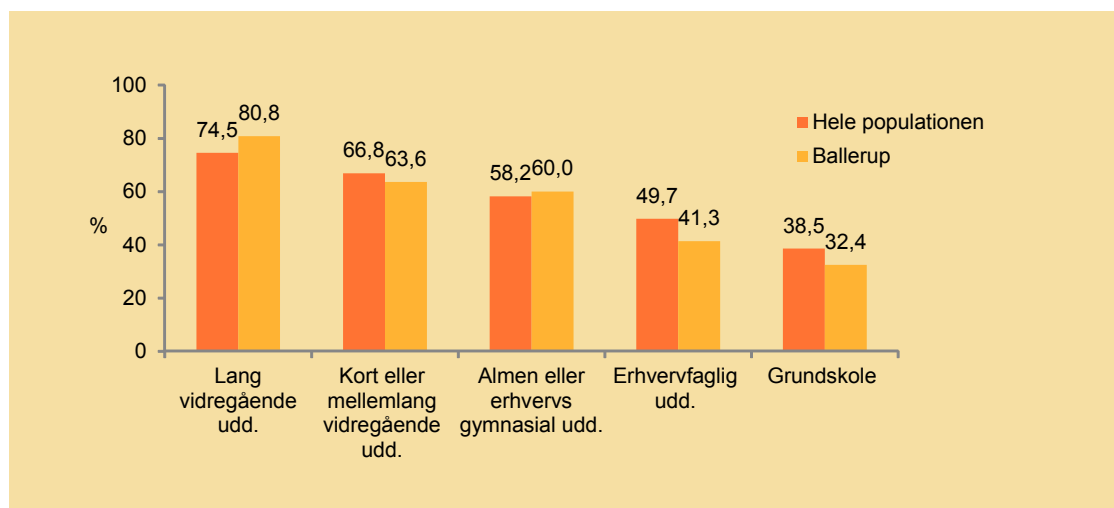
Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Ballerup Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle

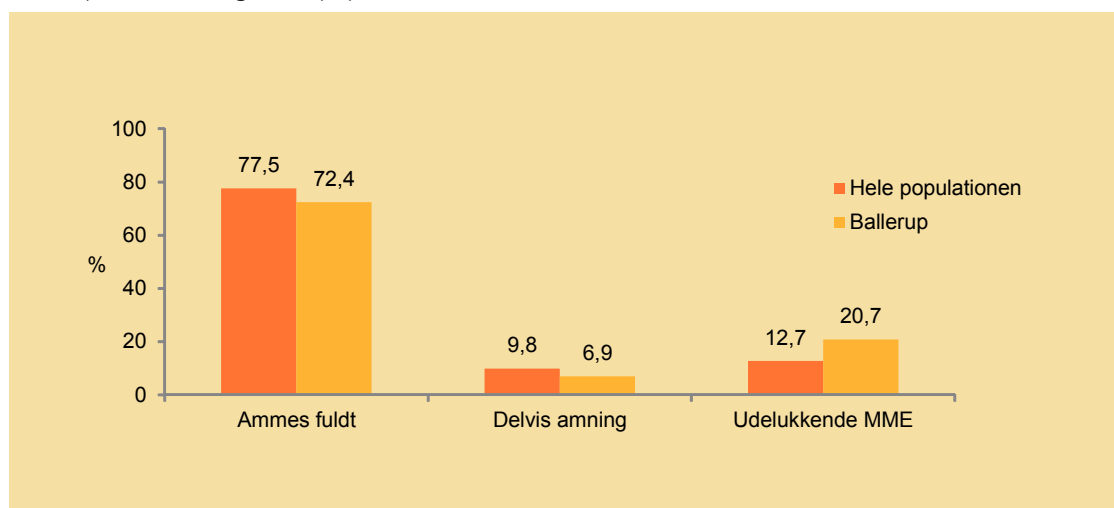
bemærkninger til mors psykiske helbred, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ikke er efterkommer og hvis mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Ballerup Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Ballerup Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 80,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 32,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Ballerup Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Ballerup Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 72,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 6,9 % bliver ammet delvis, mens 20,7 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 13,9 % af børnene i Ballerup Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Denne andel er lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 55,8 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 24,4 % af børnene i Ballerup Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 6,9 % af børnene i Ballerup Kommune, der ammes delvis og 20,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med



fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

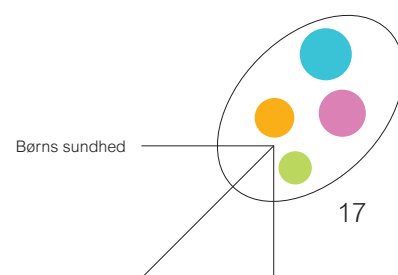
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvander, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Ballerup Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

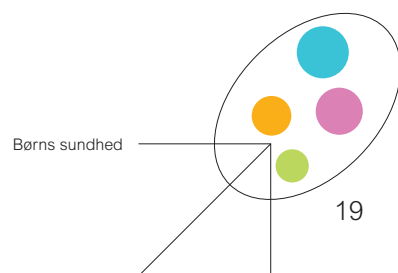
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



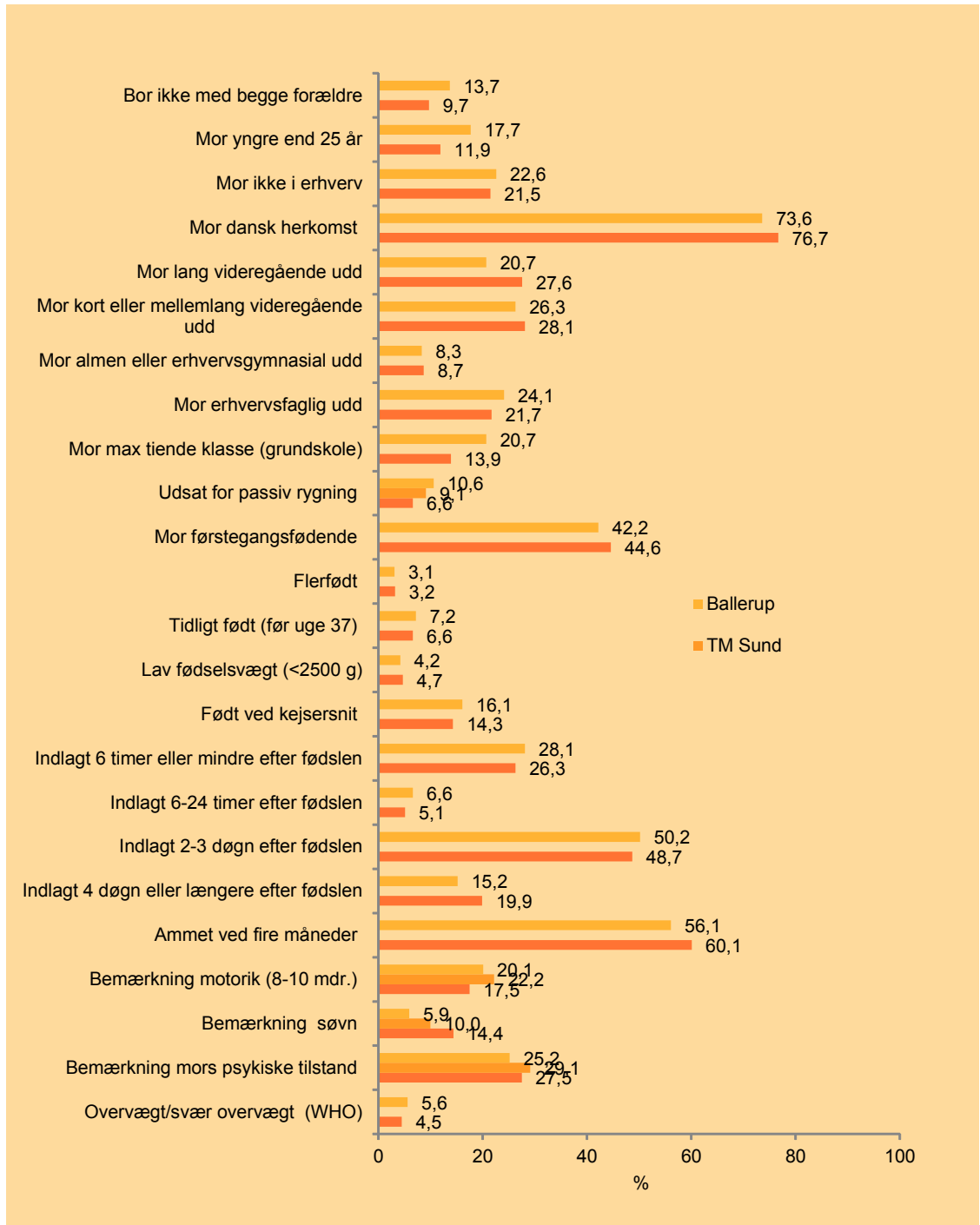
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Ballerup Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Ballerup Kommune og i hele populationen.



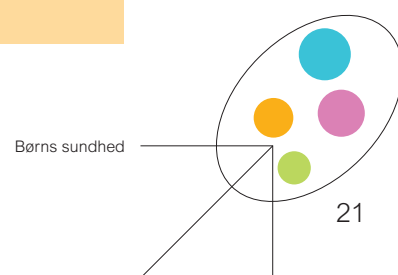
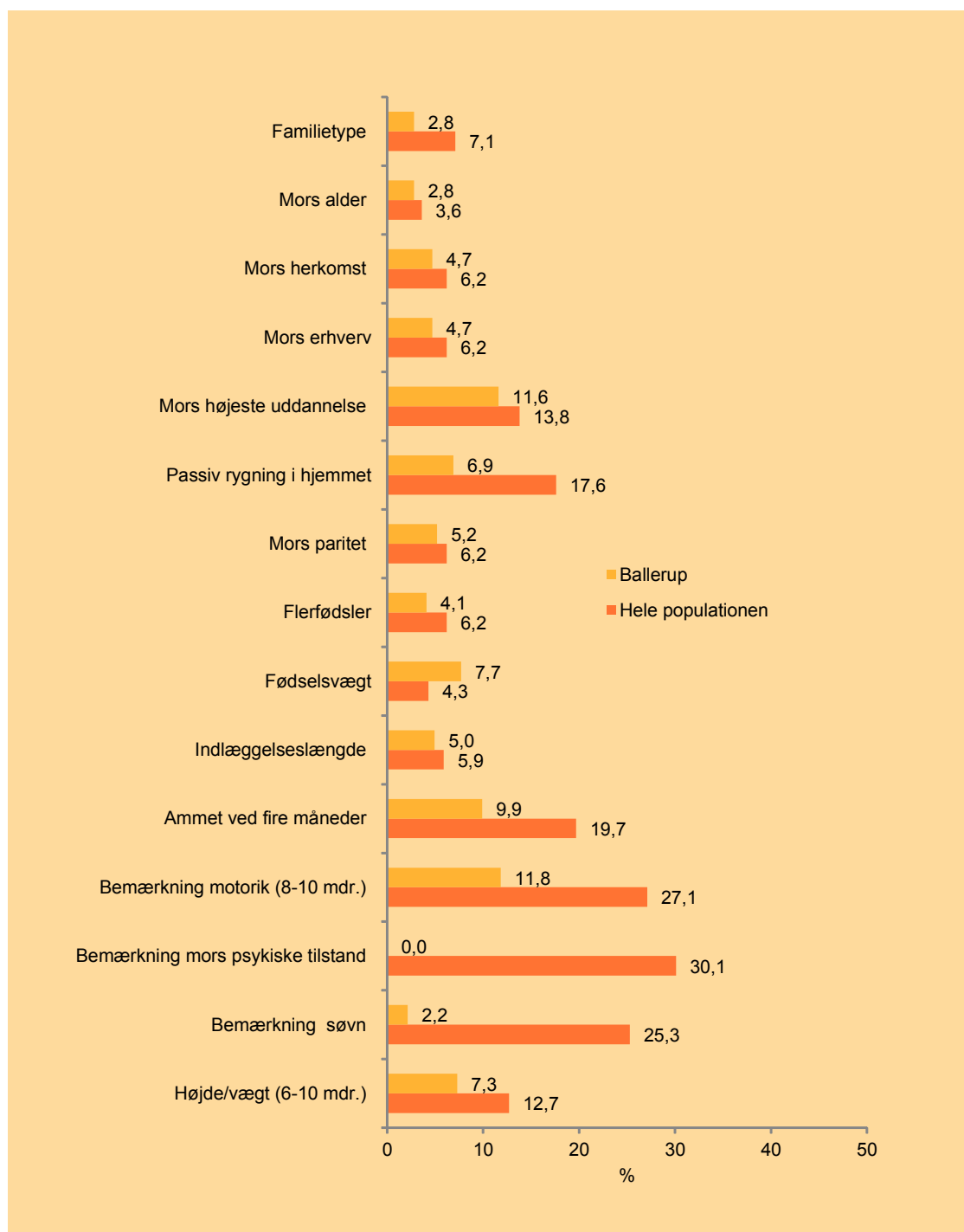


Figur 8. Forekomst af centrale data i Ballerup Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Ballerup Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



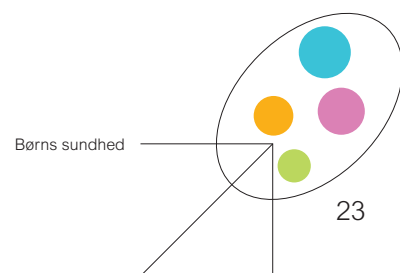
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

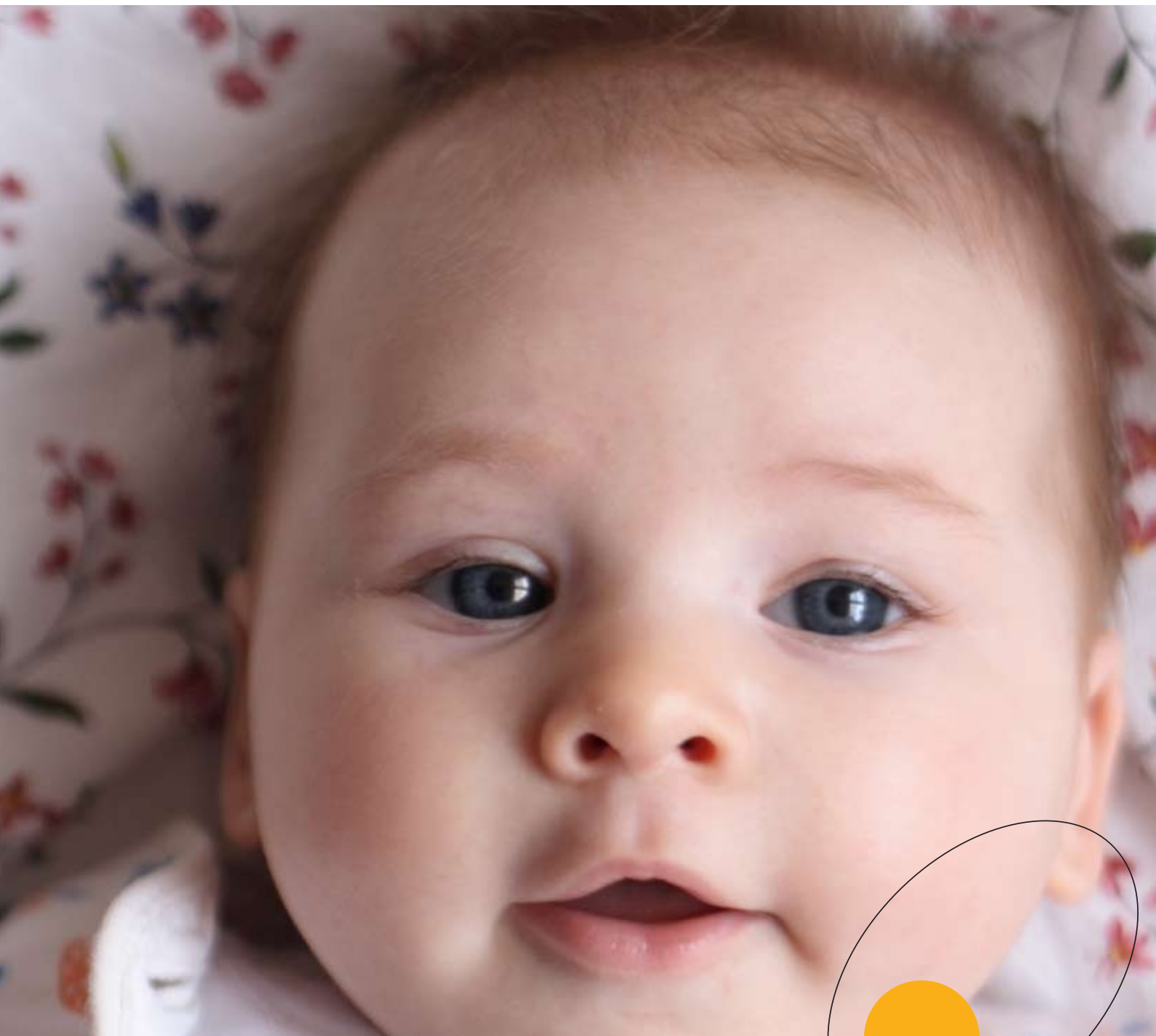
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



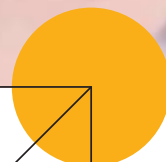


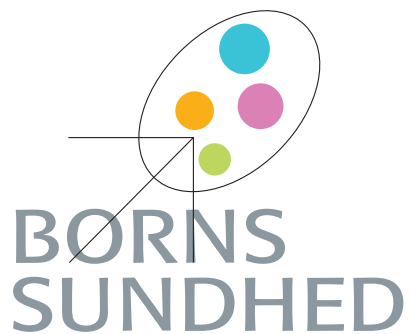
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Bornholms Regionskommune

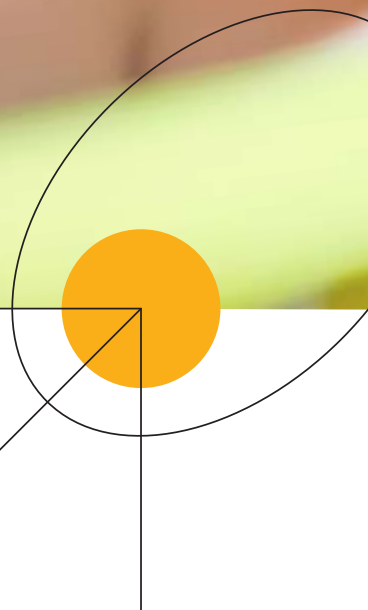
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Bornholms Regionskommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 261 børn født i 2014 fra Bornholms Regionskommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

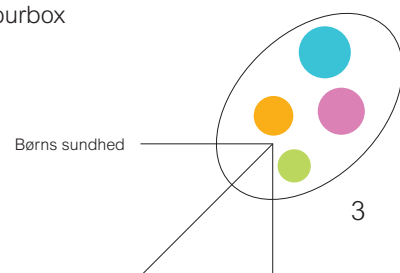
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Bornholms Regionskommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



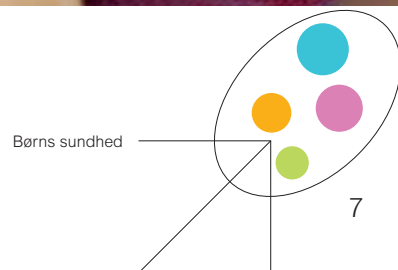
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Bornholms Regionskommune. Der indgår i alt data om 261 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er rensset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 192 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 80,7 % af børnene i Bornholms Regionskommune bliver ammet fuldt i en måned, hvilket lidt flere end andelen i den samlede population (78,9 %).

Fuld amning i fire måneder

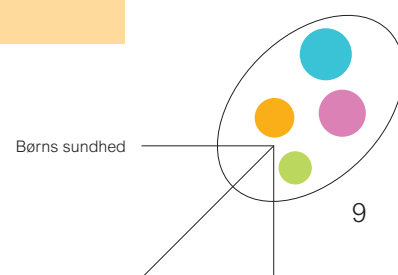
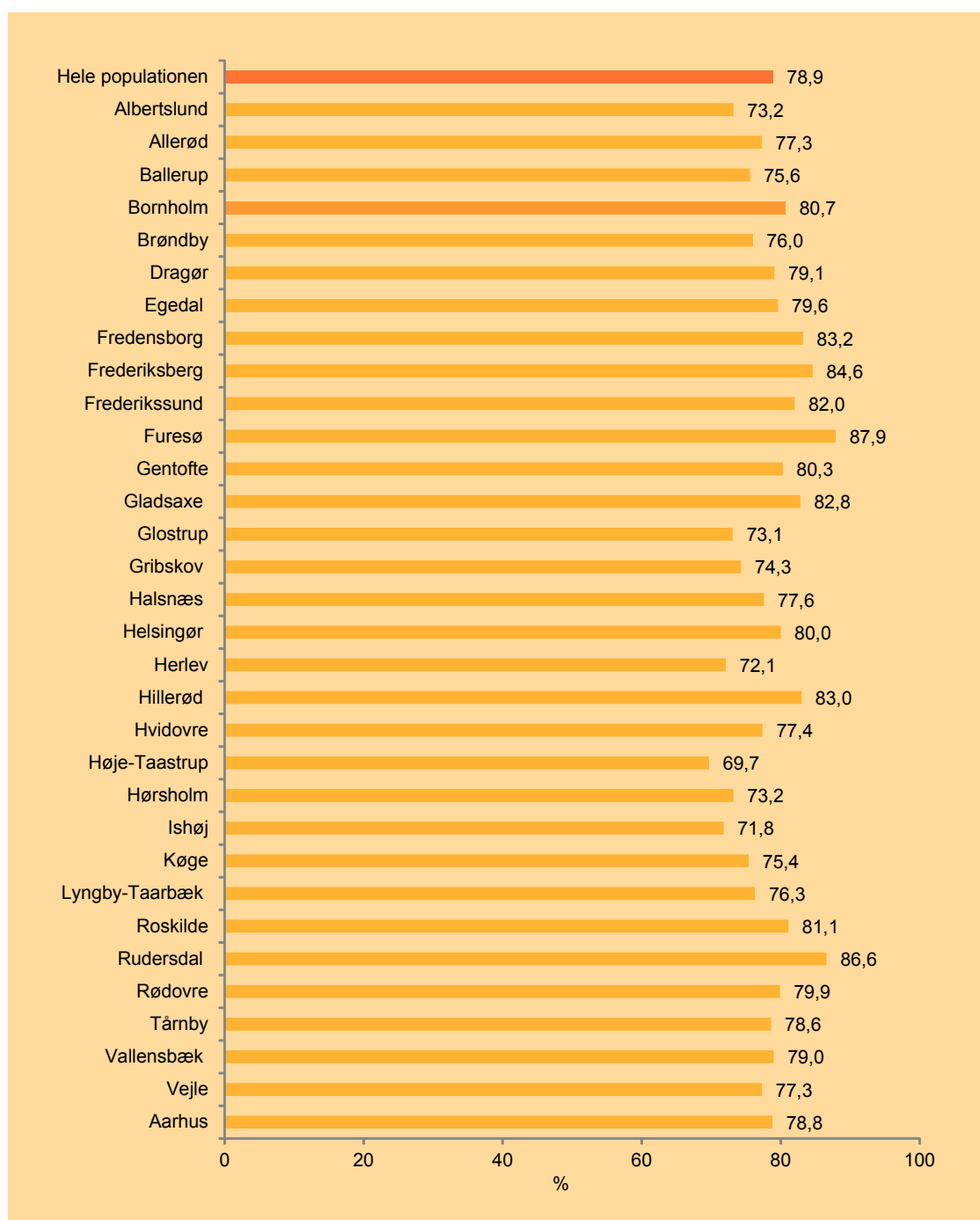
Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population.

Figuren viser, at 60,9 % af børnene i Bornholms Regionskommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er næsten identisk med andelen i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



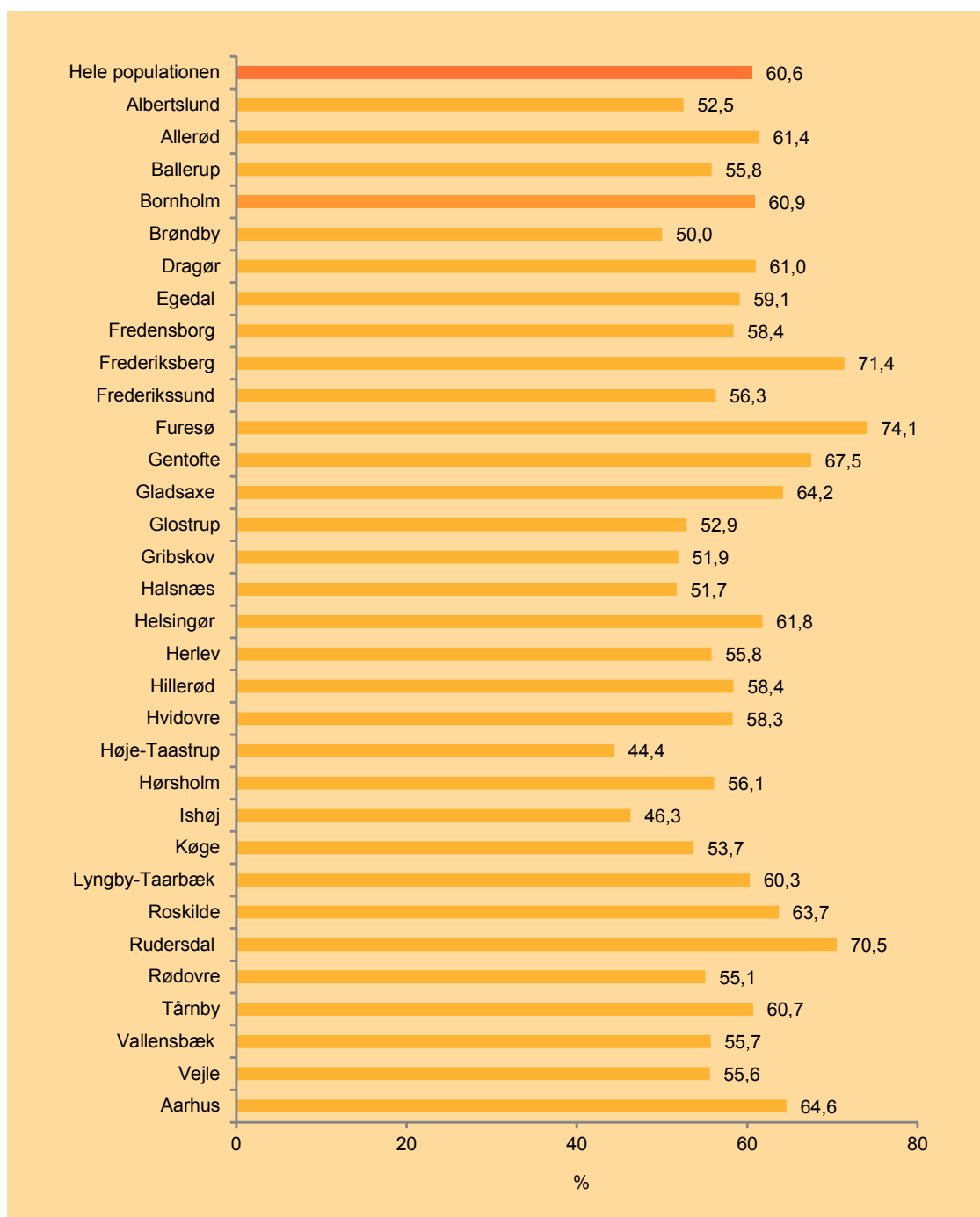


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



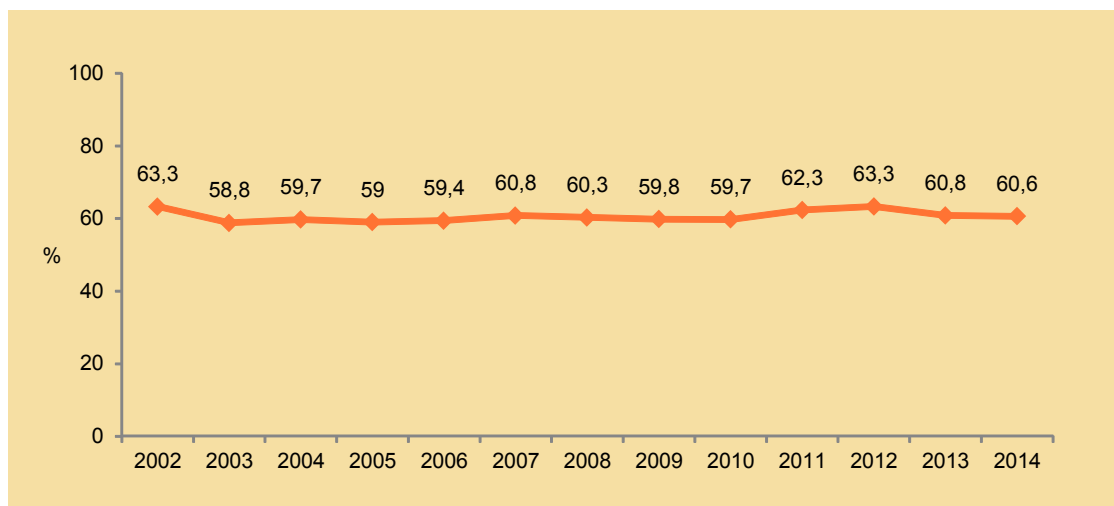


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld



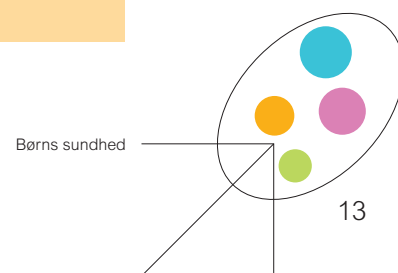
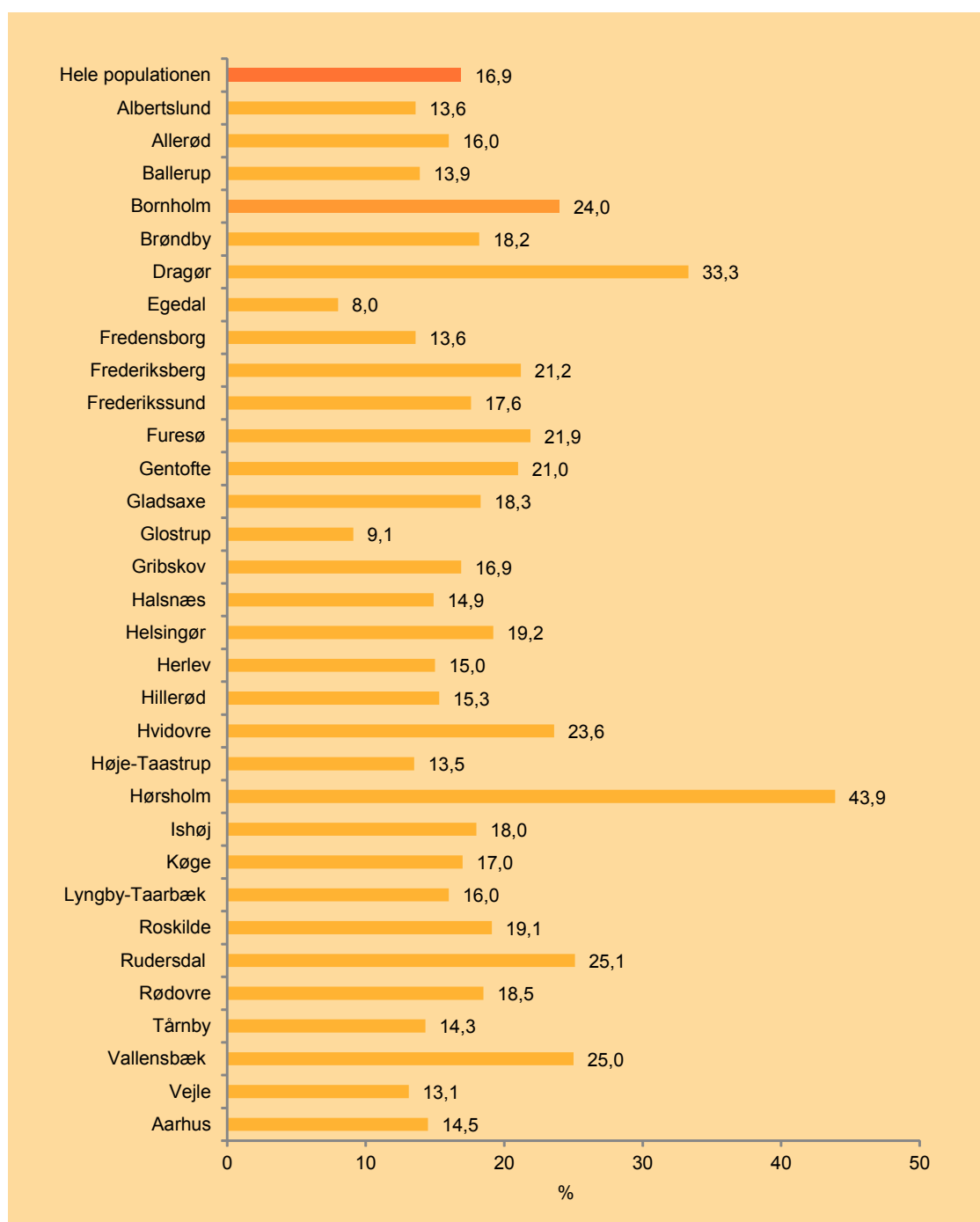
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 24,0 % af børnene i Bornholms Regionskommune bliver

ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor kun 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

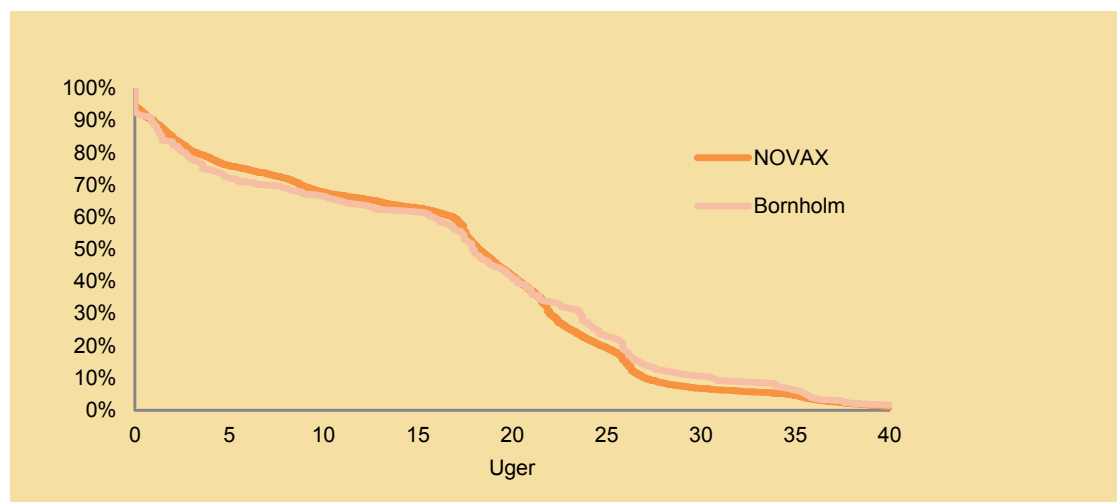


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Bornholms Regionskommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Bornholms Regionskommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 83,0 % af populationen i Bornholms Regionskommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 60,0 % til cirka 10,0 % i Bornholms Regionskommune. Det er endvidere tydeligt, at kurverne for de to populationer følges pænt ad.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

Temarrapporten viser, at der er en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: er en pige, bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses

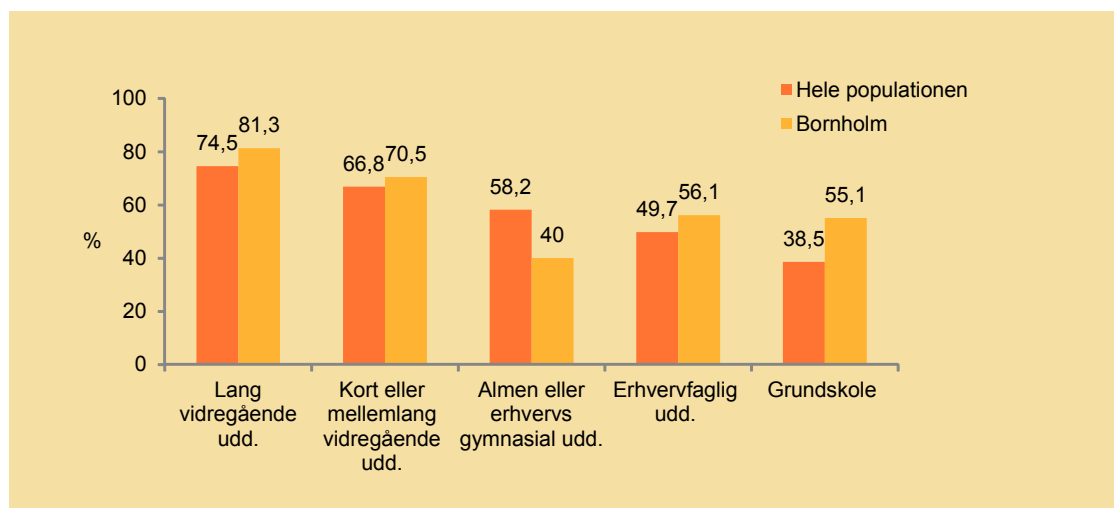
der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 4-6 dage efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor er af dansk herkomst, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Bornholms Regionskommune.

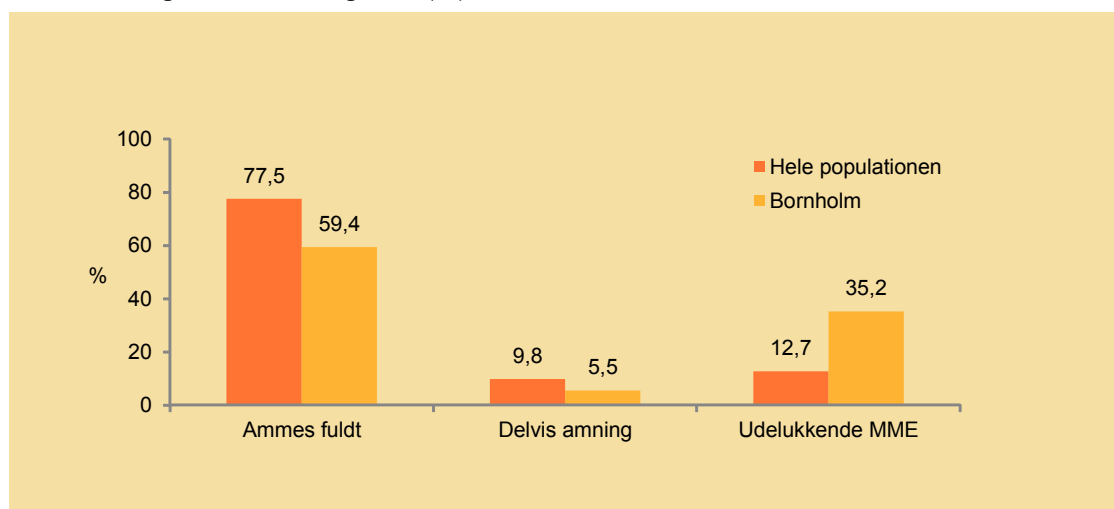
Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Bornholms Regionskommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 81,3 % for børn, hvis mor har en lang videregående



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Bornholms Regionskommune og i hele populationen



uddannelse, og 55,1 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Bornholms

Regionskommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 59,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 5,5 % bliver ammet delvis, mens 35,2 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Bornholms Regionskommune.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 24,0 % af børnene i Bornholms Regionskommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en højere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 60,9 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 19,3 % af børnene i Bornholms Regionskommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 5,5 % af børnene i Bornholms Regionskommune, der ammes delvis og 35,2 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælksersstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælksersstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælksersstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælksersstatning under indlæggelsen.

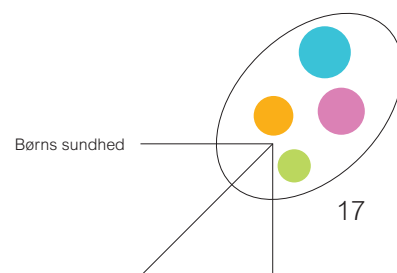
Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynlighed for at

blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Bornholms Regionskommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



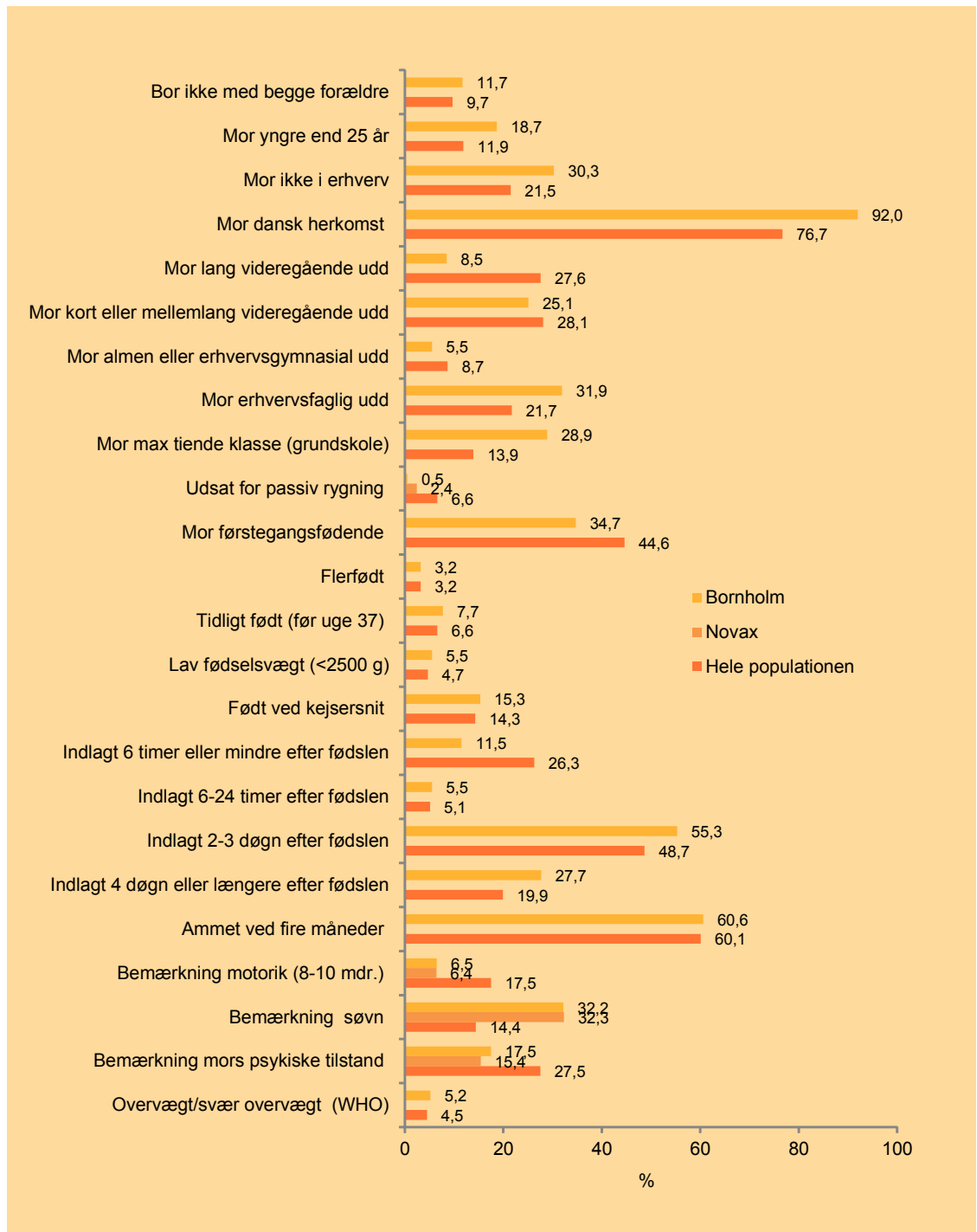
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Bornholms Regionskommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Bornholms Regionskommune og i hele populationen.



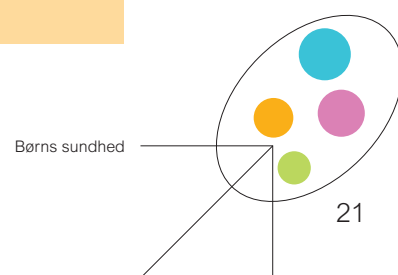
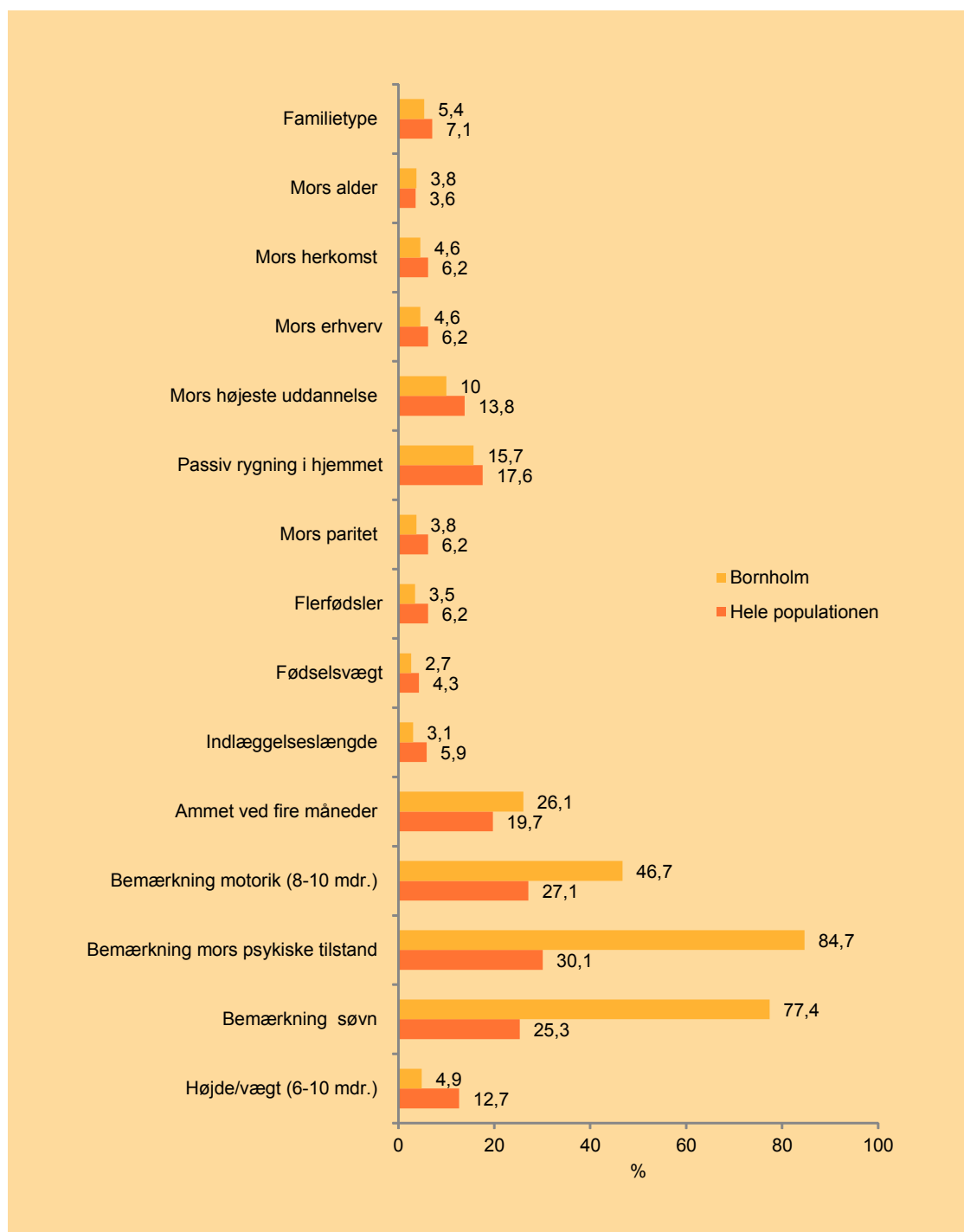


Figur 8. Forekomst af centrale data i Bornholms Regionskommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Bornholms Regionskommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



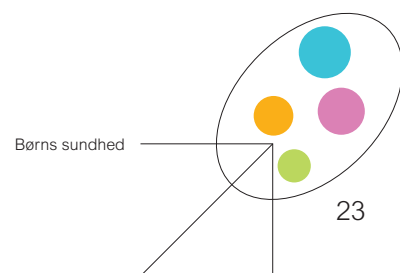
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

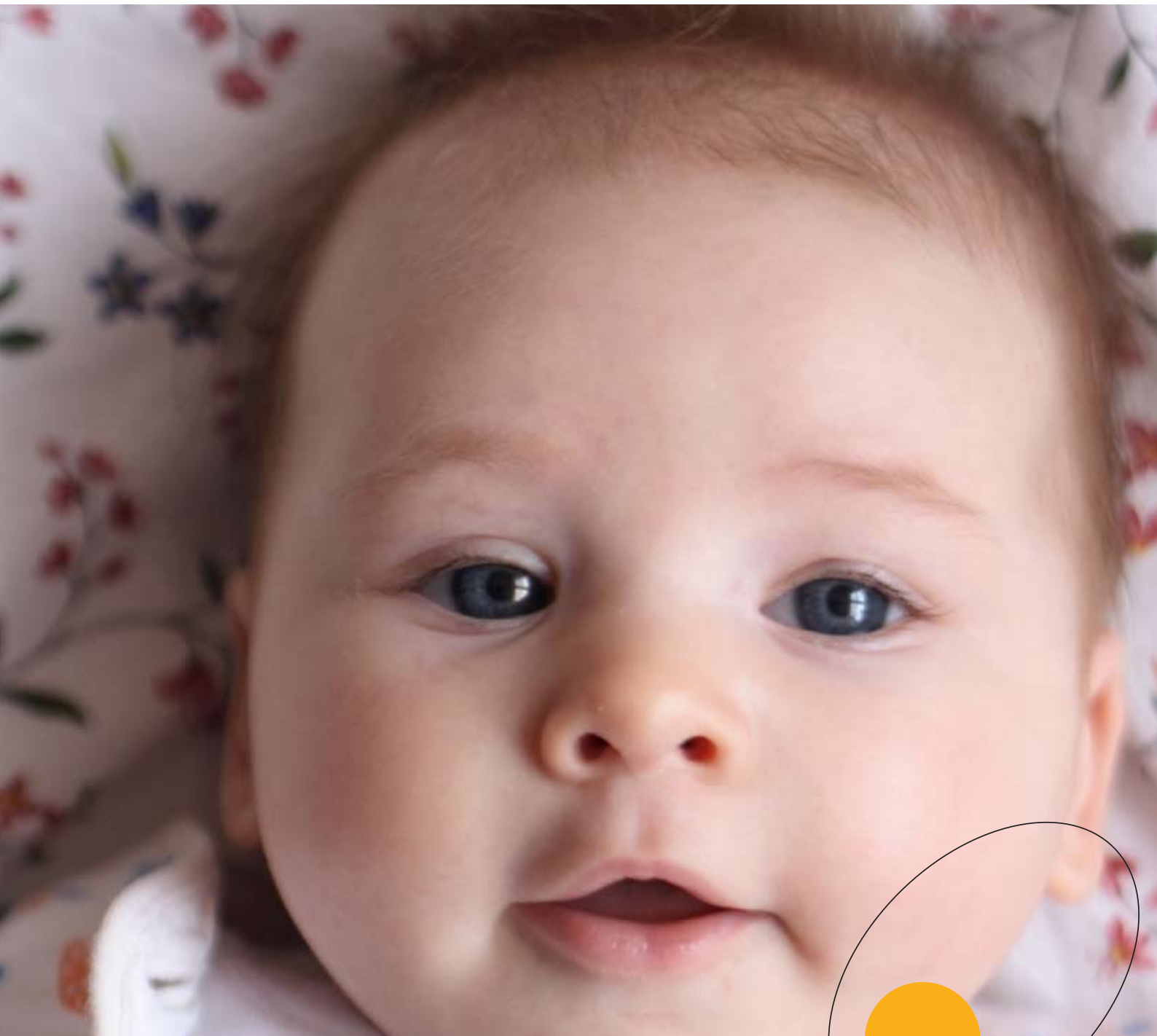
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



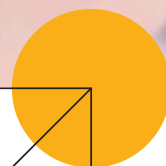


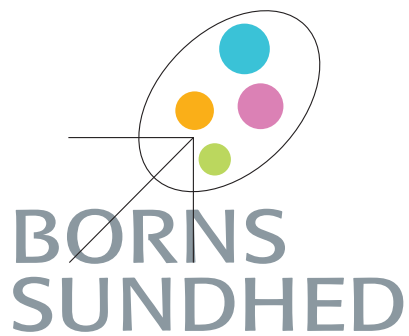
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Brøndby Kommune

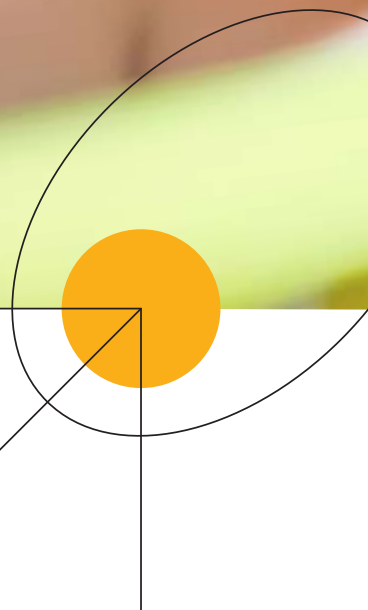
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Brøndby Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 417 børn født i 2014 fra Brøndby Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

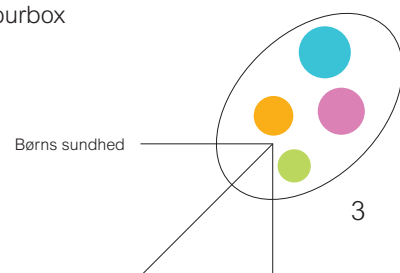
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun hver

anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Brøndby Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

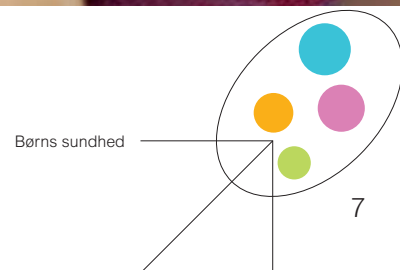


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Brøndby Kommune. Der indgår i alt data om 417 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 336 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

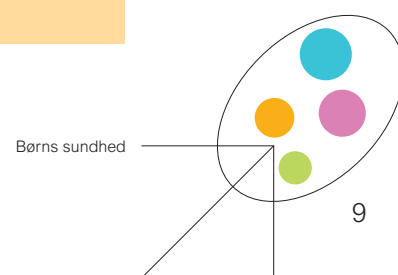
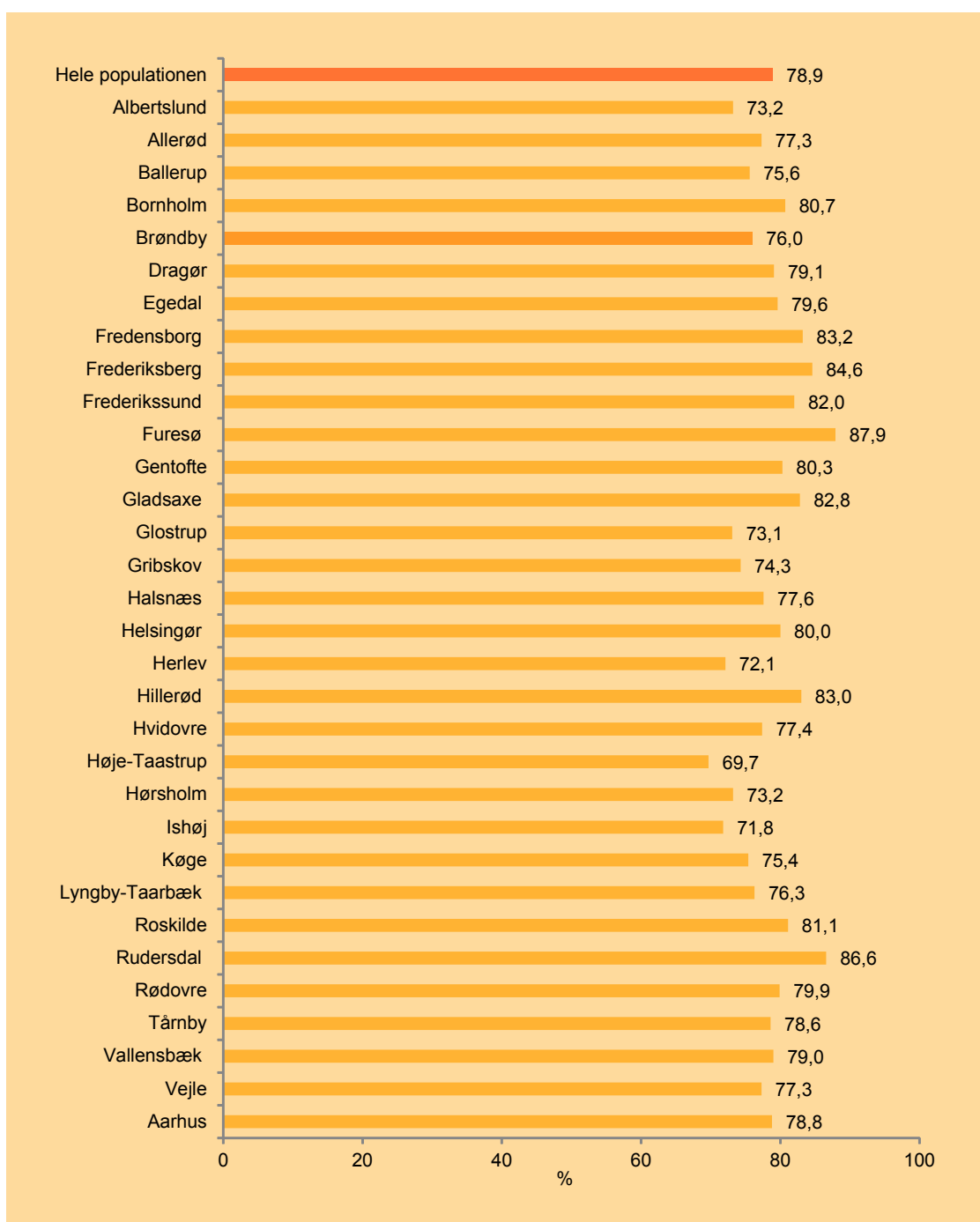
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 76,0 % af børnene i Brøndby Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i hele populationen.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 50,0 % af børnene i Brøndby Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

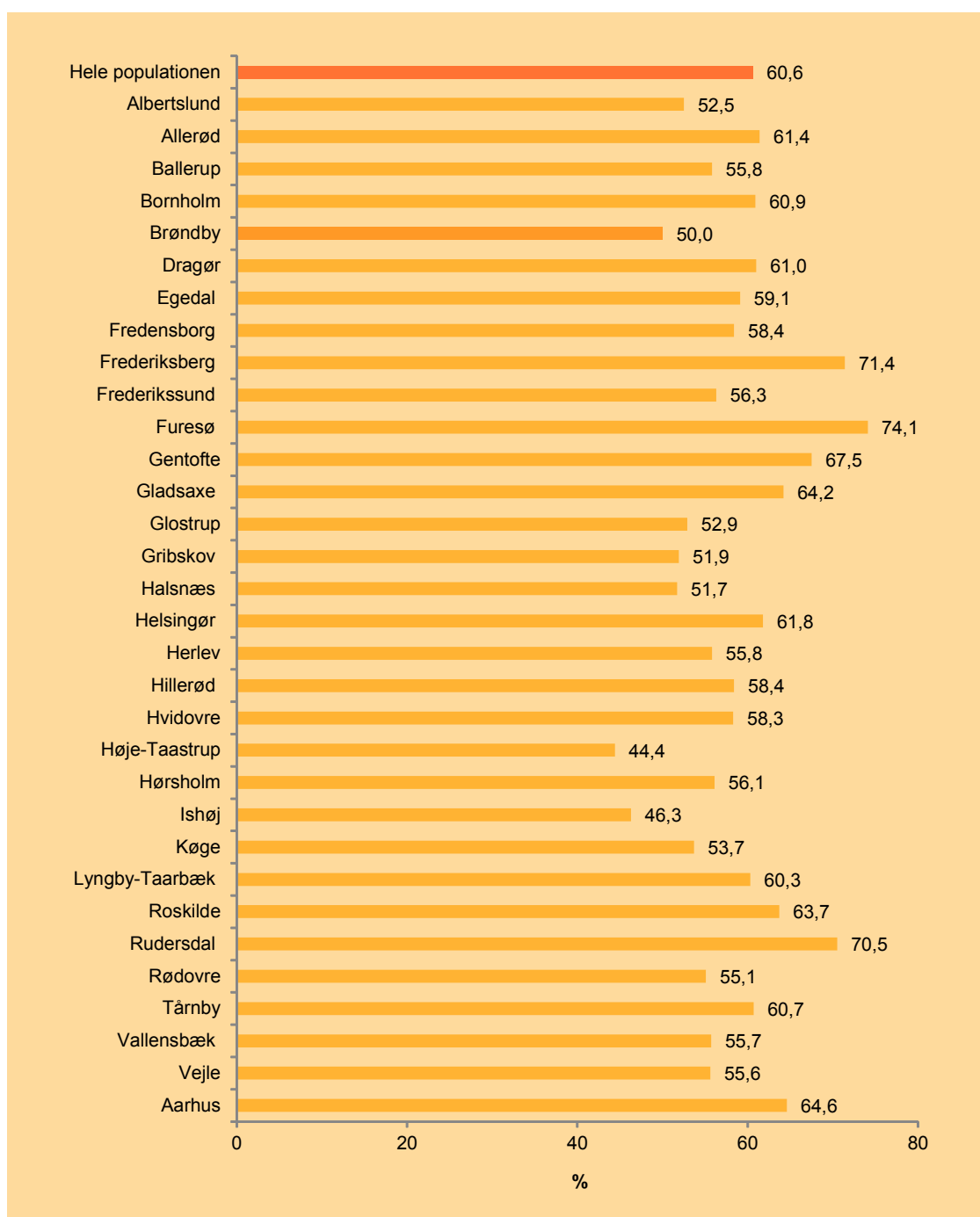


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



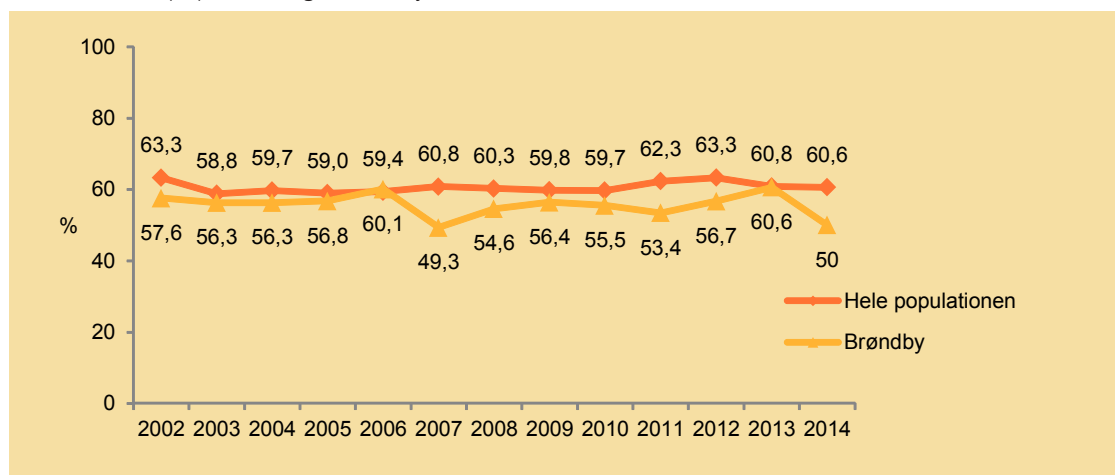


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Brøndby Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i hele populationen og i Brøndby Kommune.

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003

(58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Brøndby Kommune ses i 2007 (49,3 %), mens der i 2013 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (60,0 %). Brøndby Kommune ligger generelt en lille smule lavere i andelen, der ammes fuldt i fire måneder, end den samlede population.



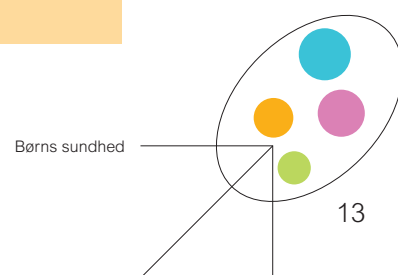
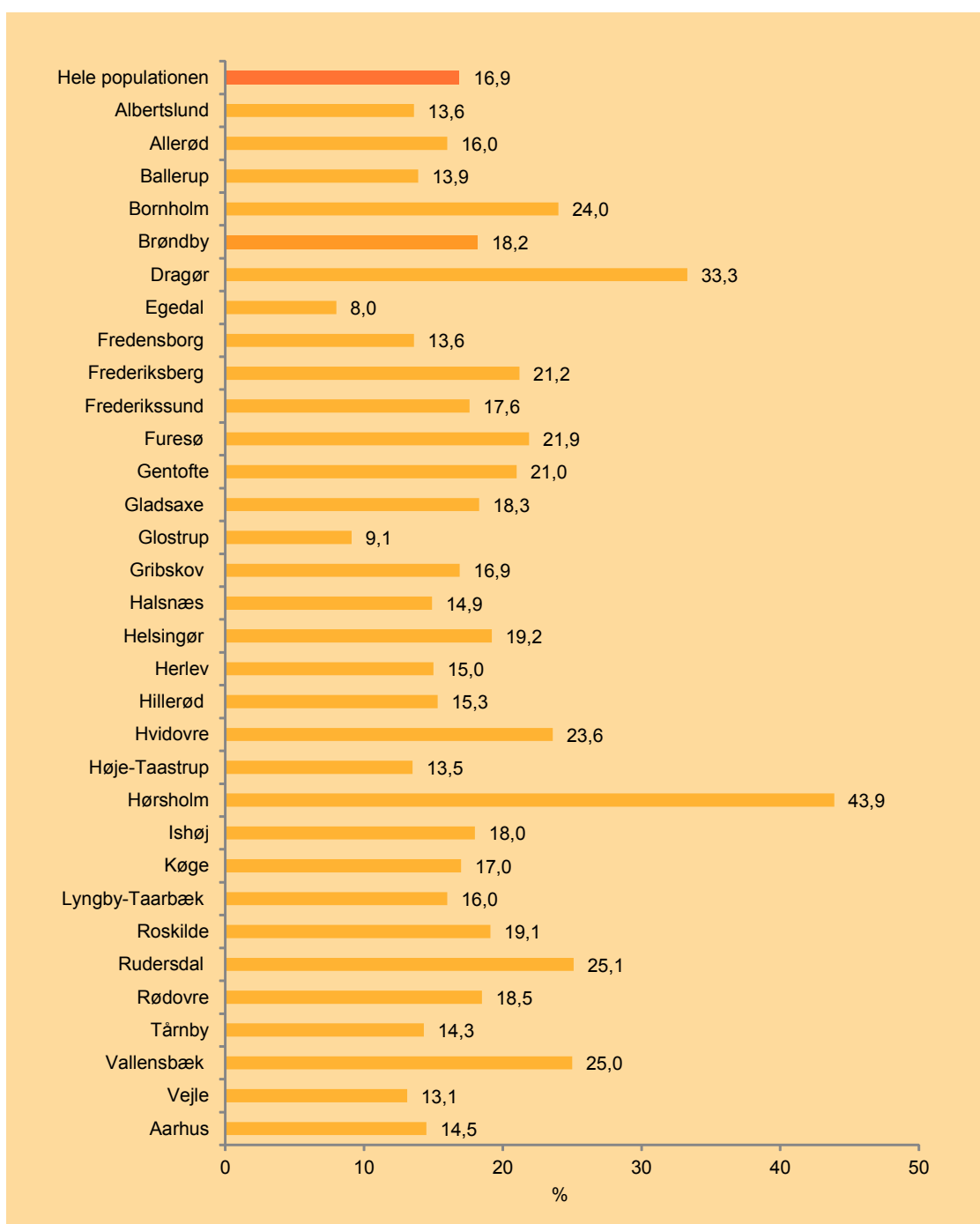
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

18,2 % af børnene i Brøndby Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er størst den samme som i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

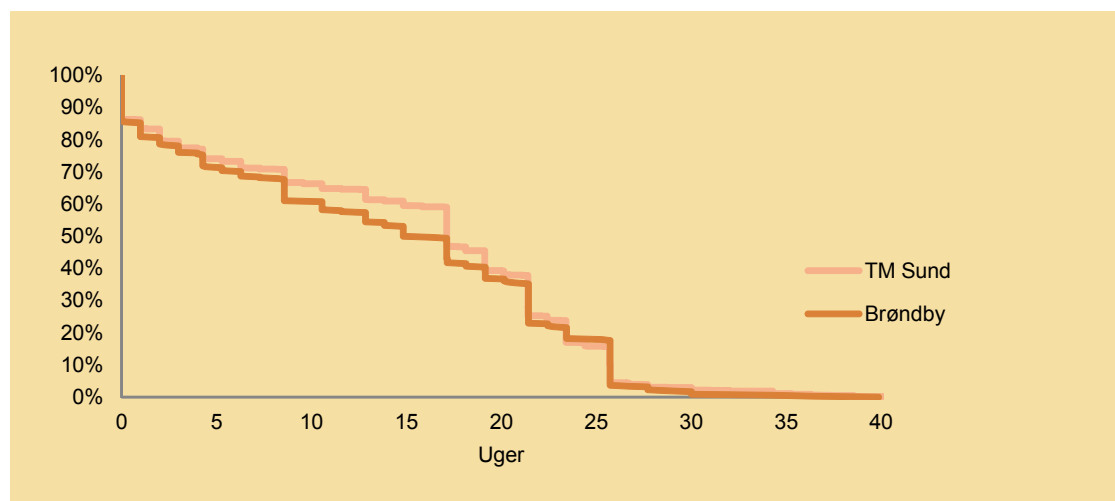


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Brøndby Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Brøndby Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Brøndby Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 50,0 % til cirka 3,5 % i Brøndby Kommune. Brøndby Kommune ligger en lille smule lavere på akse end de samlede TM Sund kommuner.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Brøndby Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, og hvis mor ønsker at amme inden fødslen.

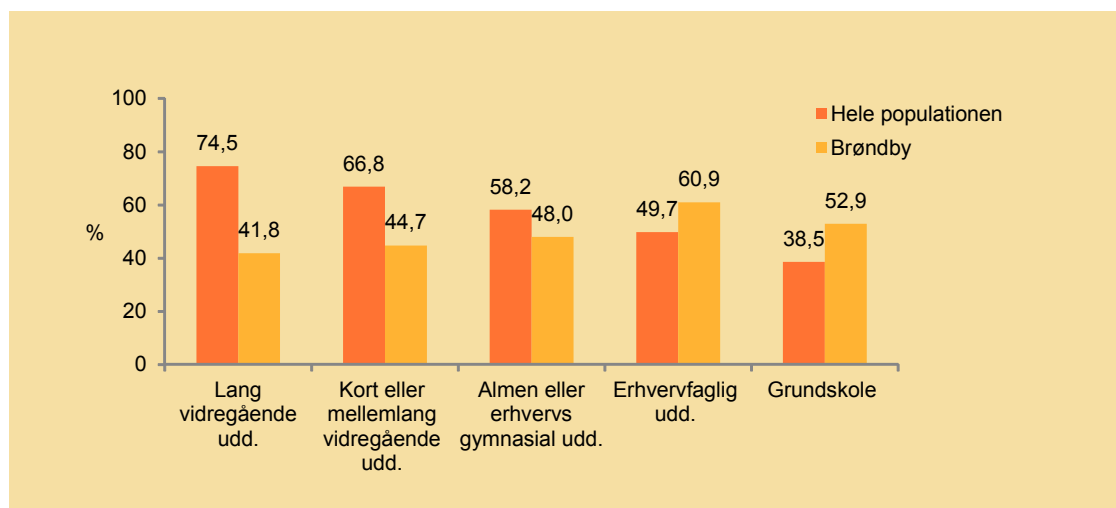
Vores analyser for hele populationen viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Brøndby Kommune. Figuren viser, at der i Brøndby Kommune ikke ses den samme klare sociale gradient som for hele population. Andelen af børn i Brøndby Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 41,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 52,9 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

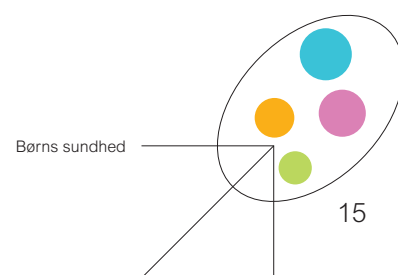
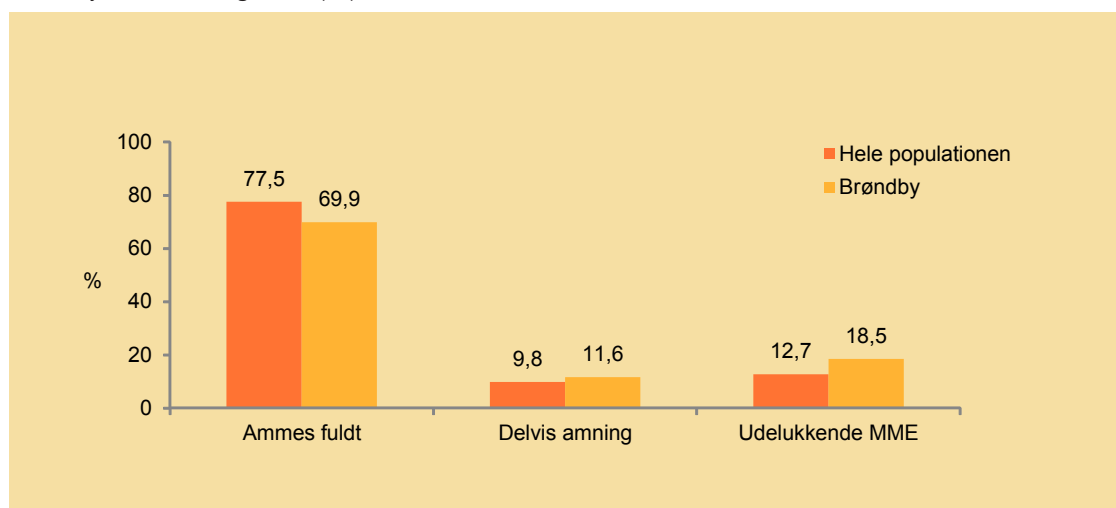
Figur 7 viser andelen af børn i Brøndby Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 69,9 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,6 % bliver ammet delvis, mens 18,5 % udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Brøndby Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 18,2 % af børnene i Brøndby Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 50,0 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er færre end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælksersättning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 24,0 % af børnene i Brøndby Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gamle, lidt flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælksersättning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,6 % af børnene i Brøndby Kommune, der ammes delvis og 18,5 % som udelukkende får modermælksersättning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødte, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med



fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

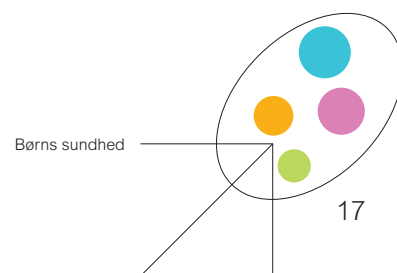
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Brøndby Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

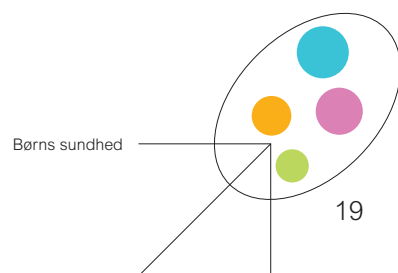
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



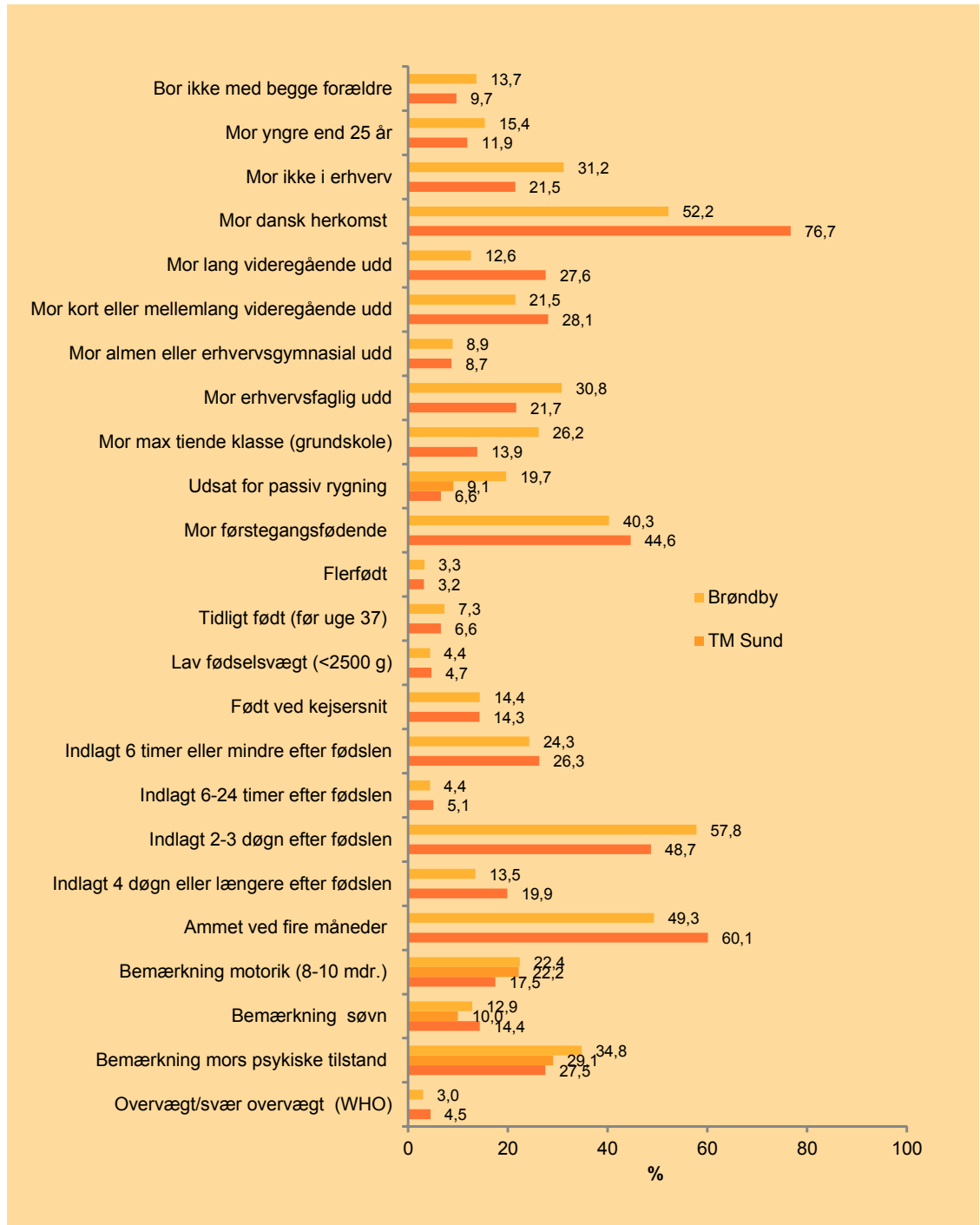
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Brøndby Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Brøndby Kommune og i hele populationen.



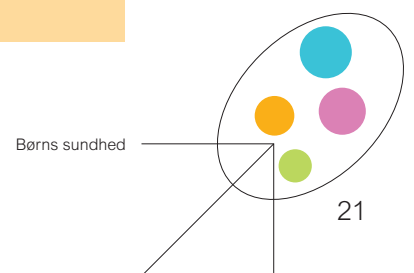
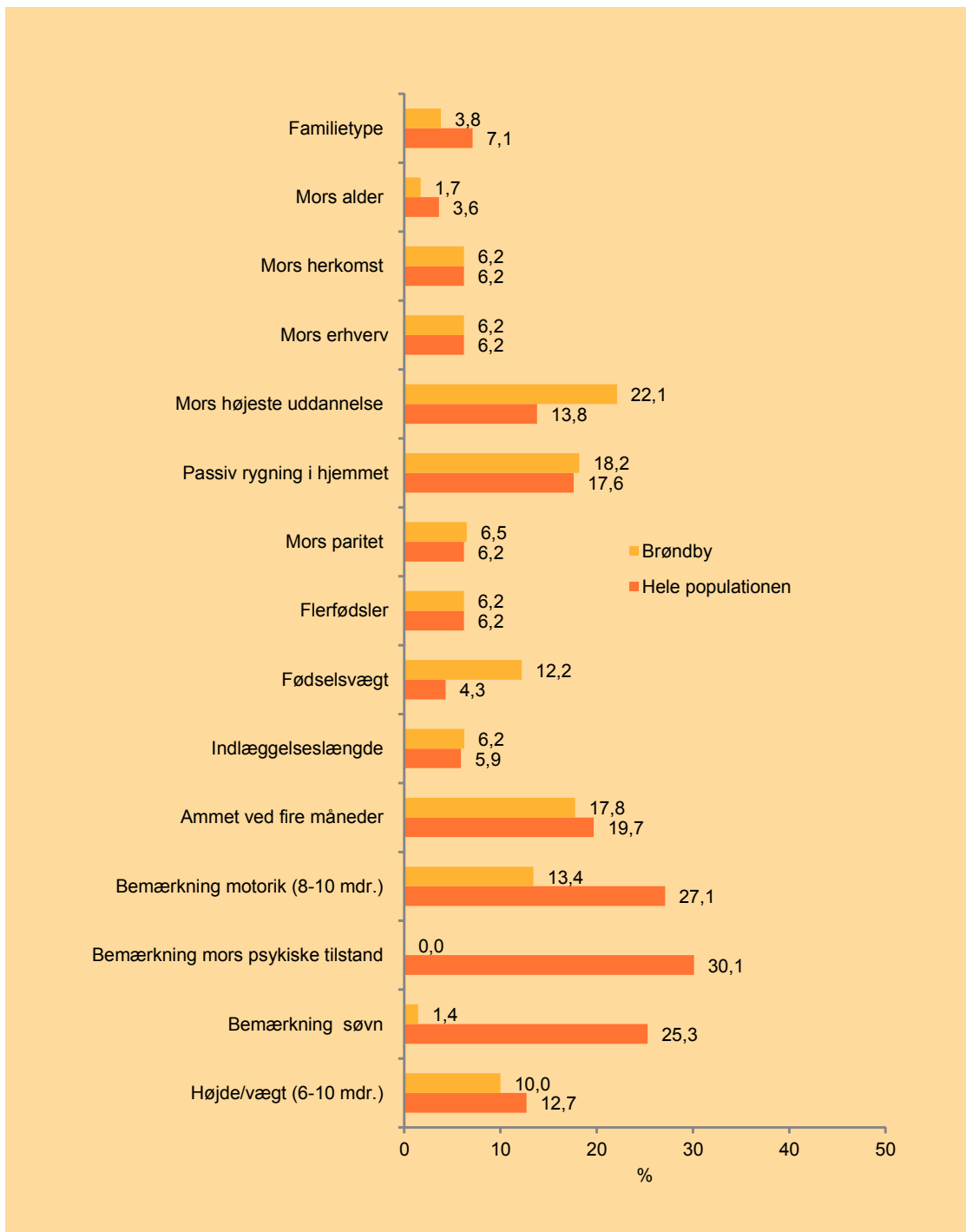


Figur 8. Forekomst af centrale data i Brøndby Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Brøndby Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



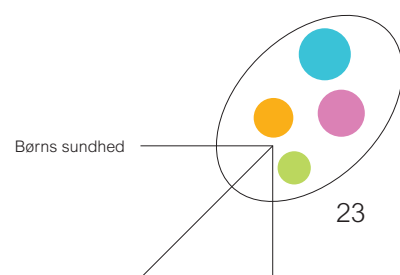
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

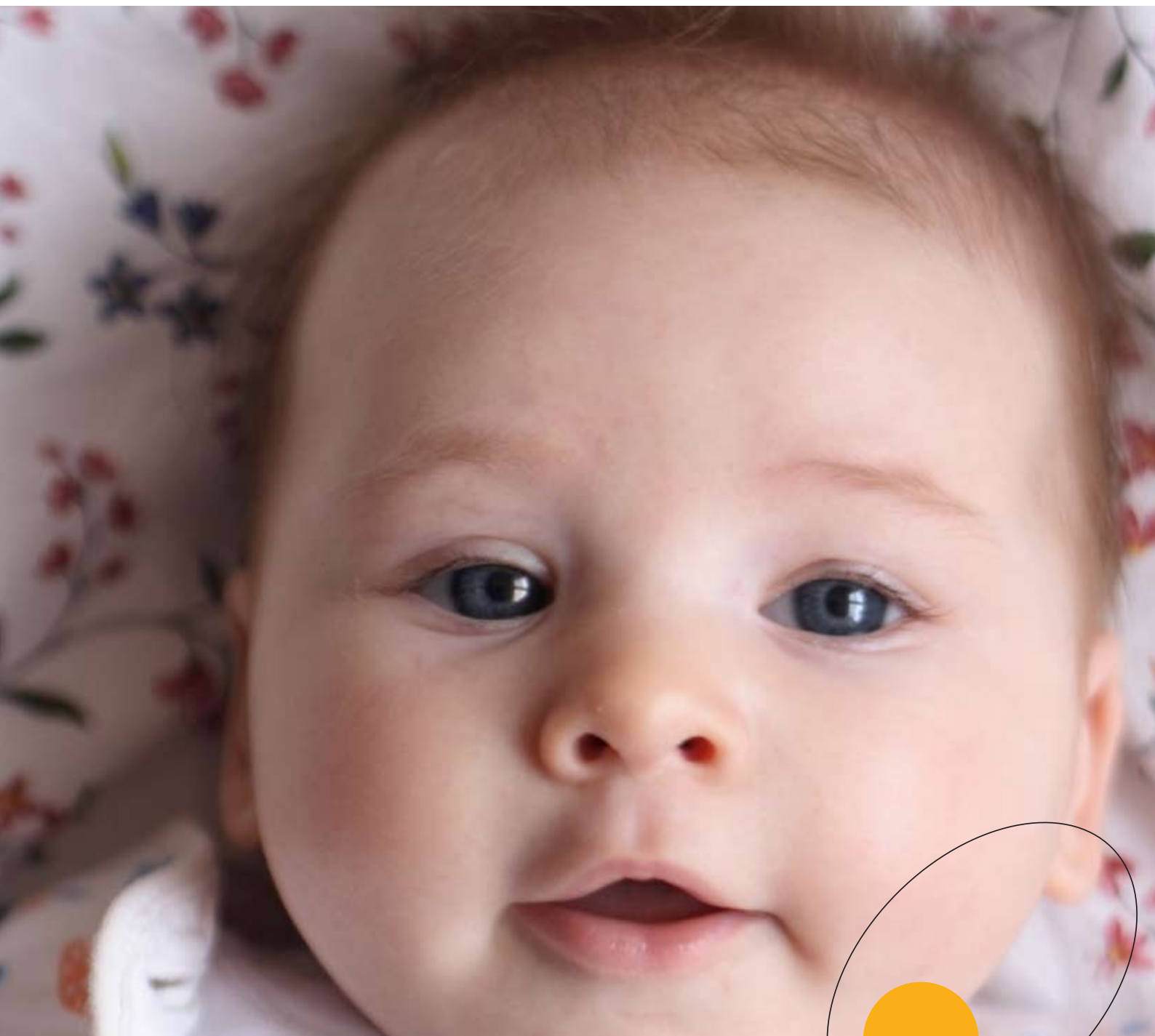
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





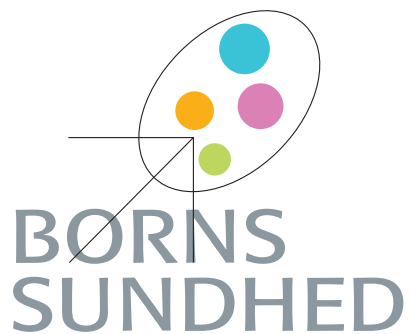
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Dragør Kommune

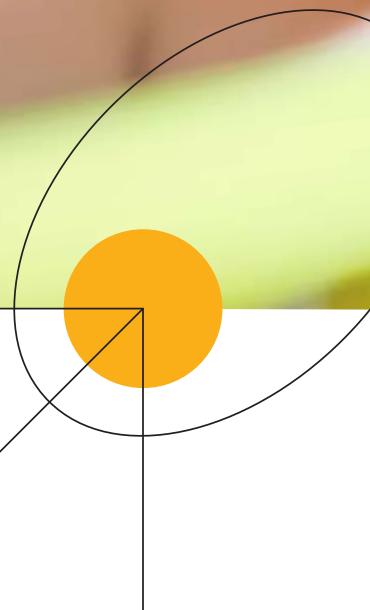
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Dragør Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 115 børn født i 2014 fra Dragør Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

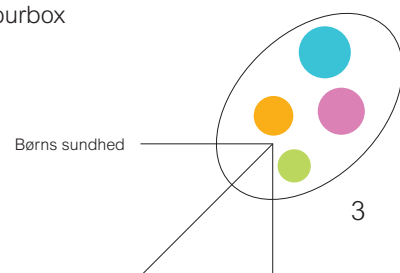
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Dragør Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

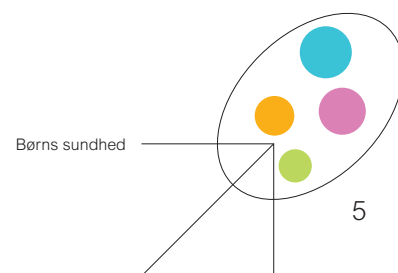
Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejerskernes ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Dragør Kommune. Der indgår i alt data om 115 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er rensset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 104 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælksersstatning" eller "udelukkende modermælksersstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

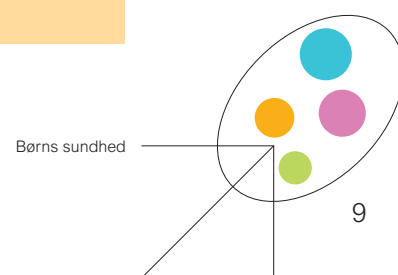
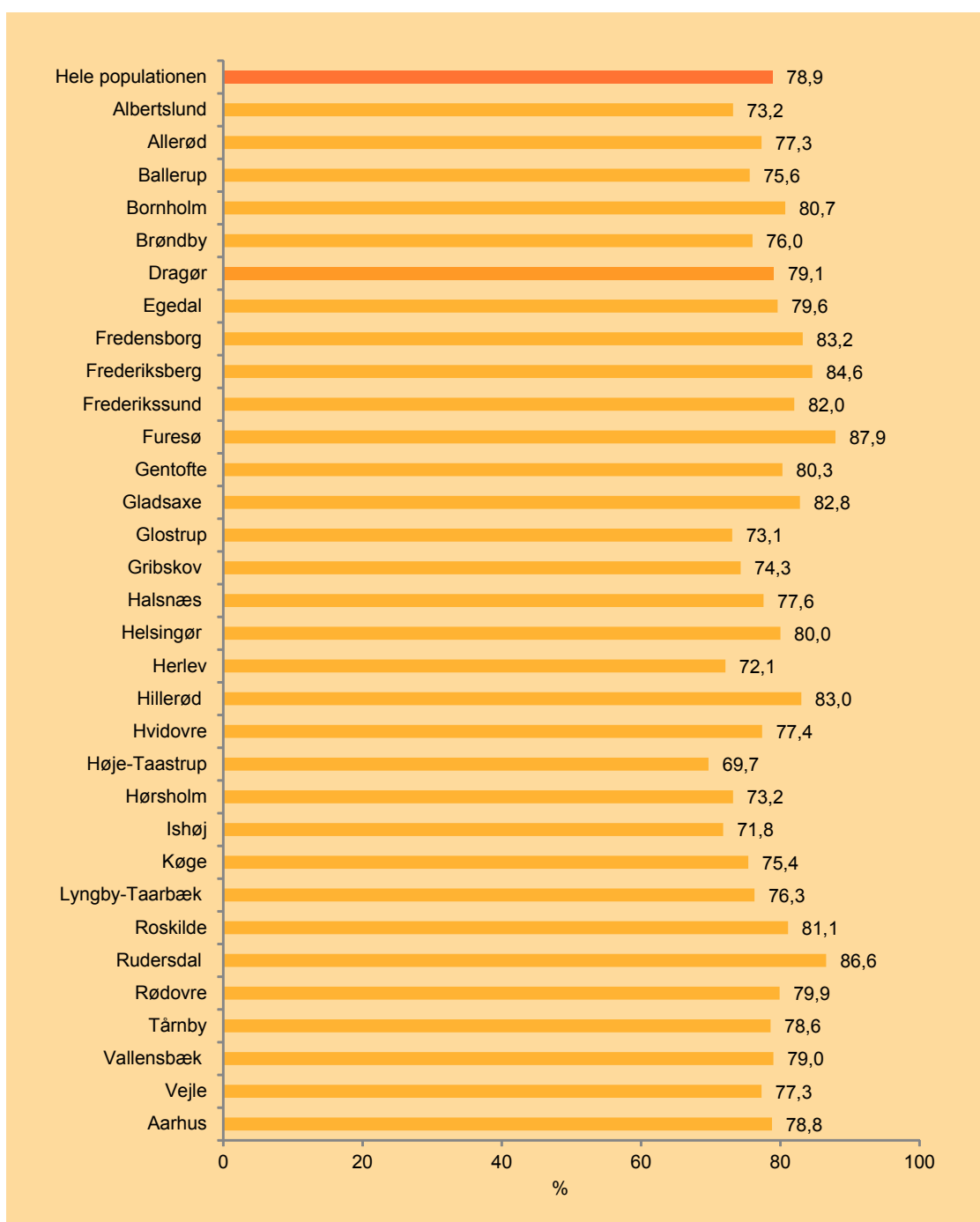
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 79,1 % af børnene i Dragør Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i hele populationen.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 61,0 % af børnene i Dragør Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er næsten lig den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

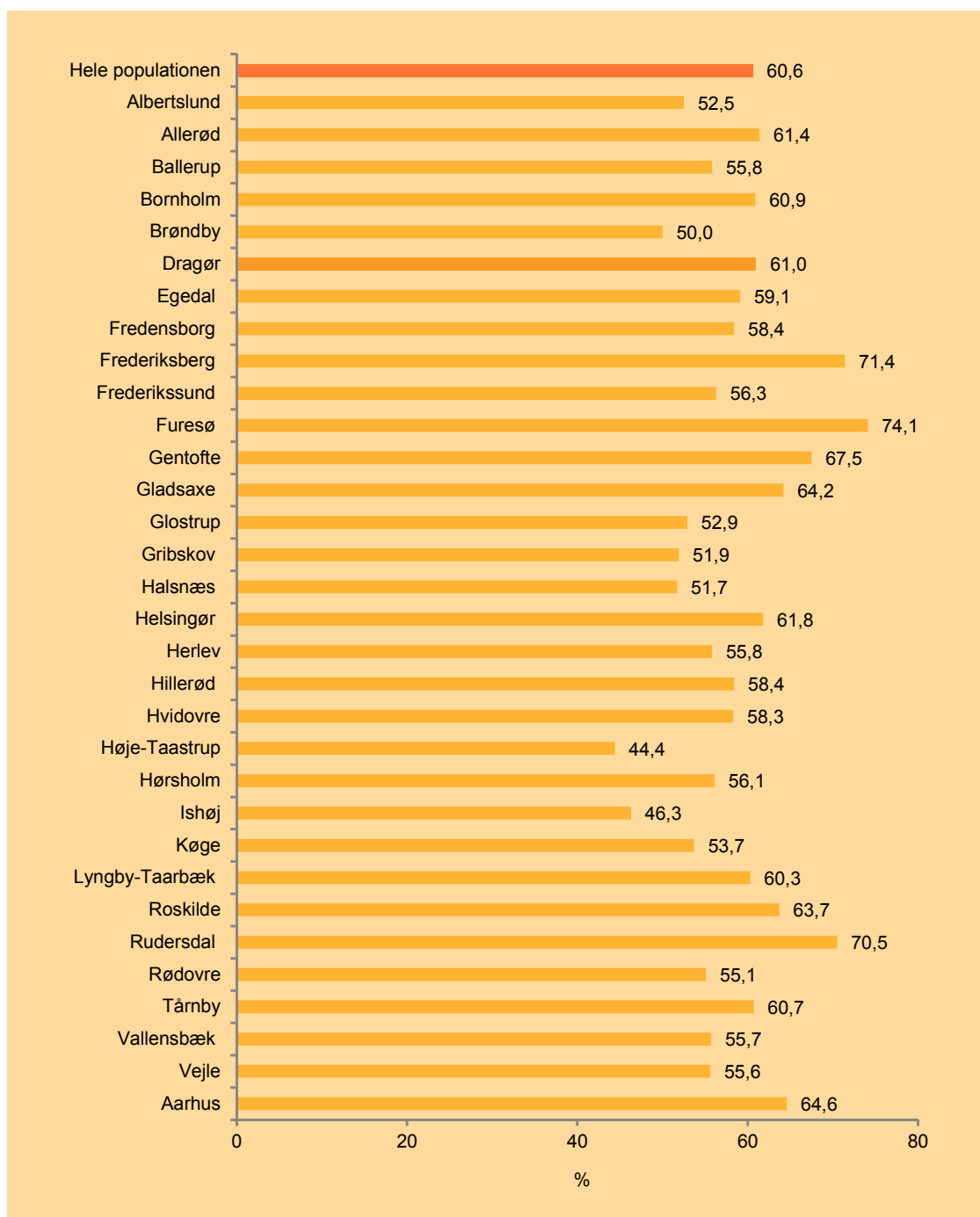


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



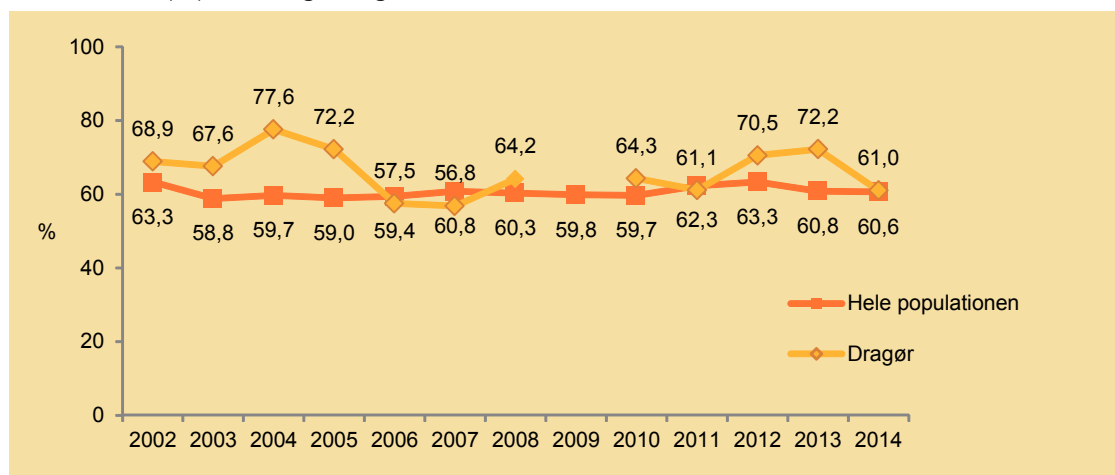


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Dragør Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Dragør Kommune. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst

af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Dragør Kommune ses i 2007 (56,8 %), mens der i 2004 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Dragør Kommune (77,6 %). Der er ikke nogle data fra Dragør Kommune i 2009, men generelt ligger kommunen lige omkring eller over andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder i den samlede population.



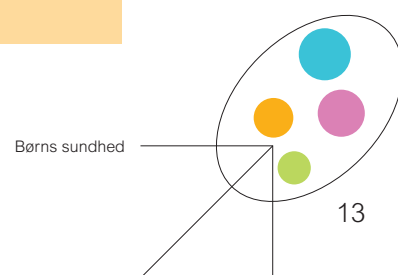
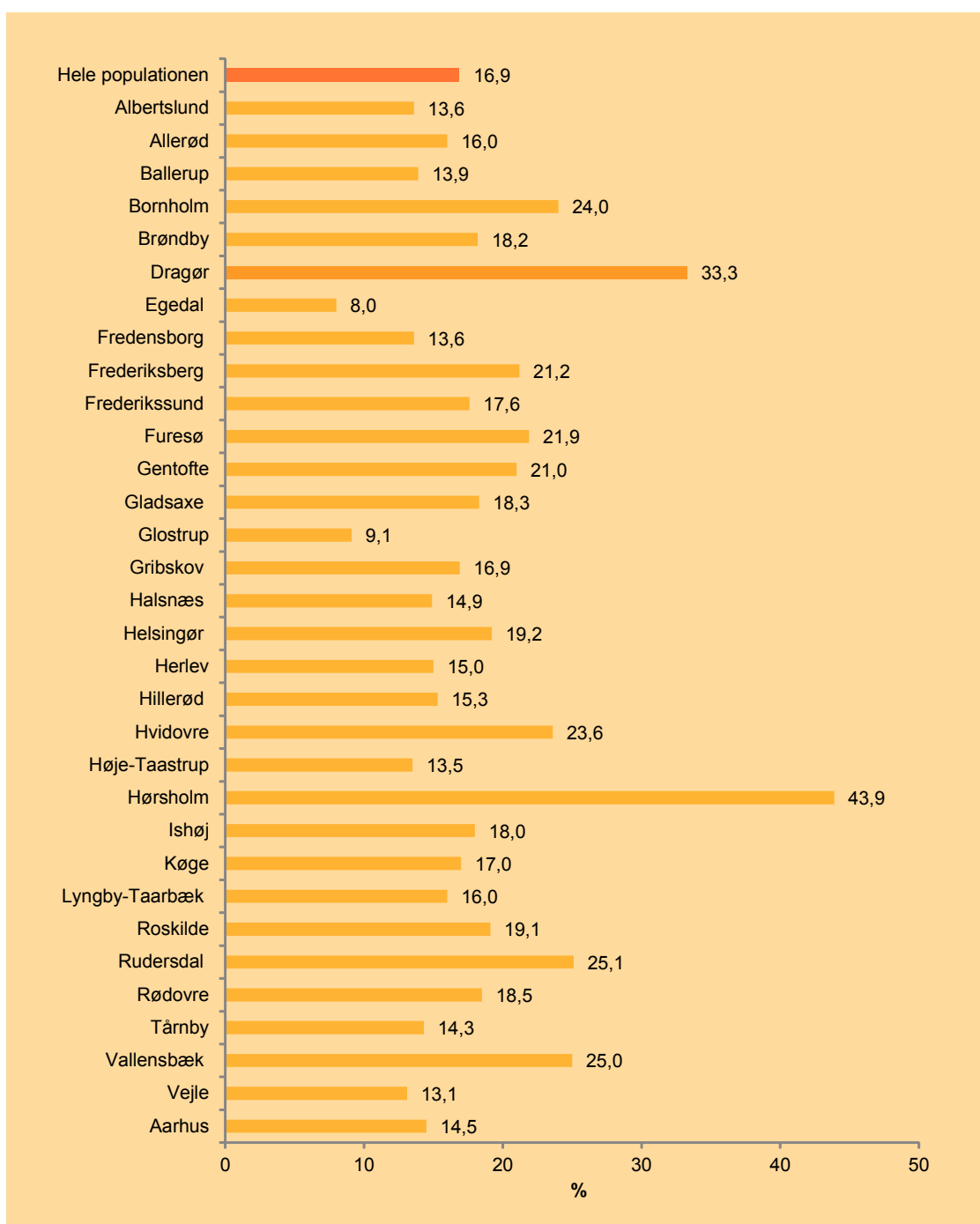
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 33,3 % af børnene i Dragør Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor kun 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

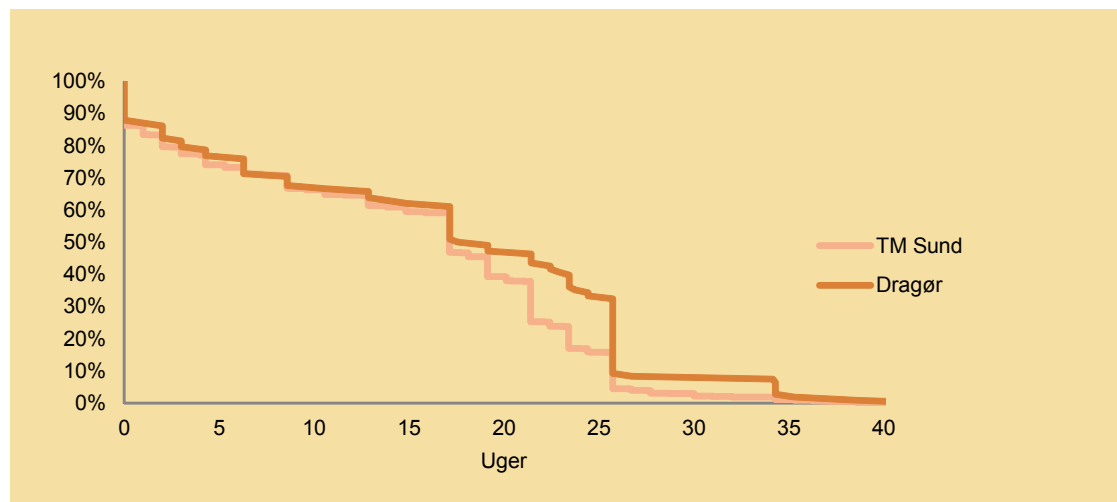


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Dragør Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Dragør Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 82,0 % af populationen i Dragør Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 61,0 % til cirka 8,0 % i Dragør Kommune. Dragør Kommune ligger generelt en lille smule over den samlede population med alle TM Sund kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Dragør Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen og hvis

mor ønsker at amme inden fødslen.

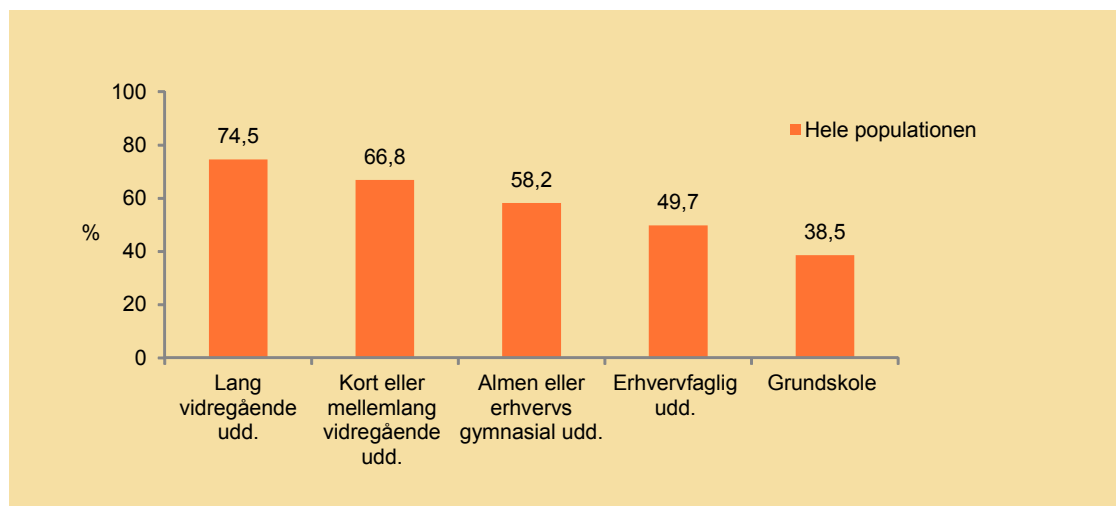
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn, der ammes fuldt ved fire måneder, er 74,5 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 38,5 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

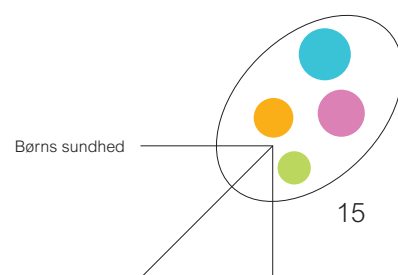
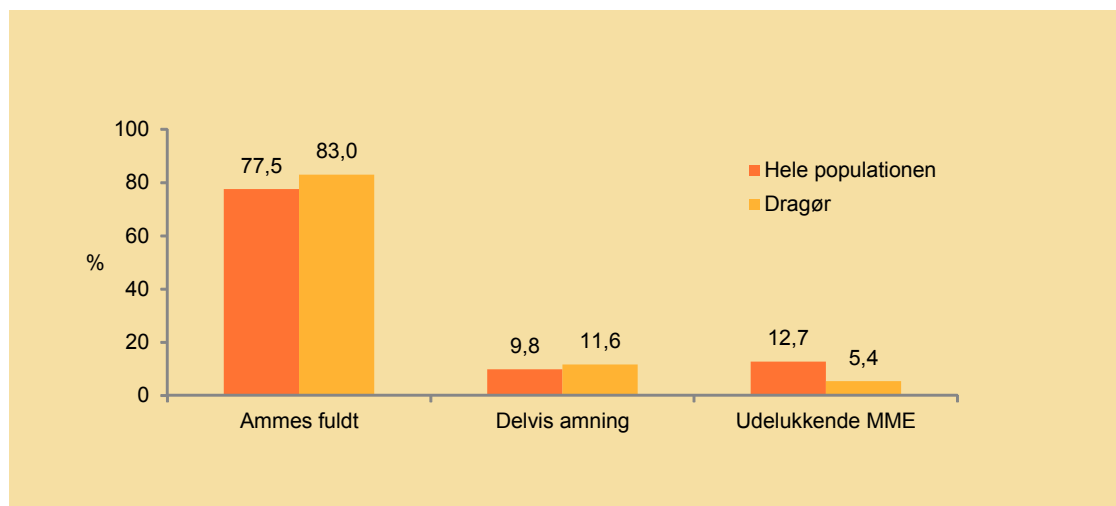
Figur 7 viser andelen af børn i Dragør Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får moderermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 83,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,6 % bliver ammet delvis, mens 5,4 % udelukkende får moderermælkserstatning ved B-besøget i Dragør Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Dragør Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at 33,3 % af børnene i Dragør Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en meget større andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 61,0 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er næsten lig gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 20,9 % af børnene i Dragør Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,6 % af børnene i Dragør Kommune, der ammes delvis og 5,4 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

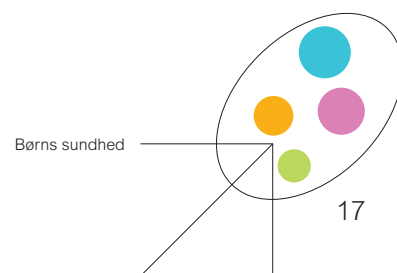
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Dragør Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data. Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



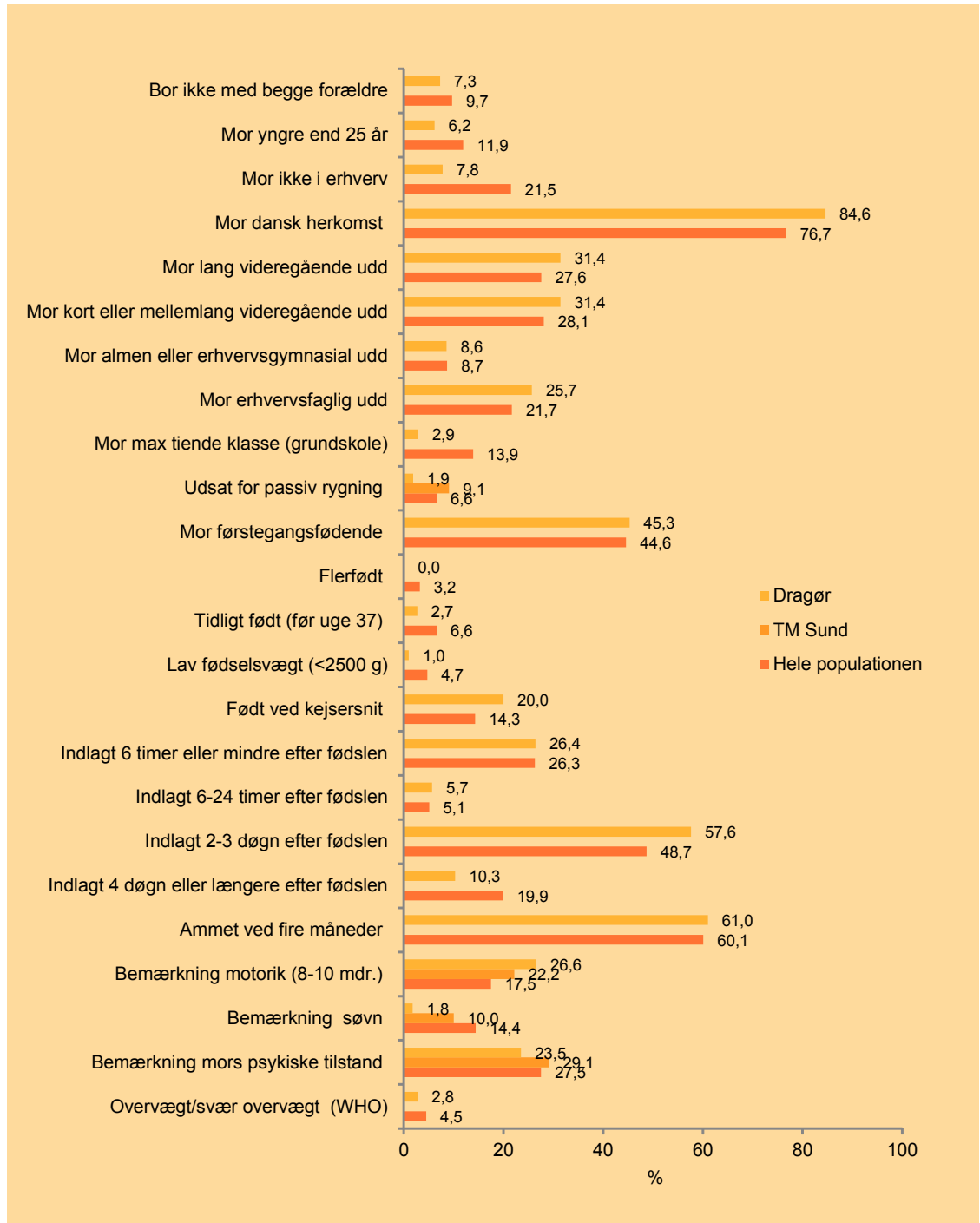
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Dragør Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Dragør Kommune og i hele populationen.



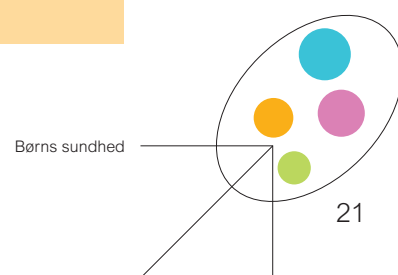
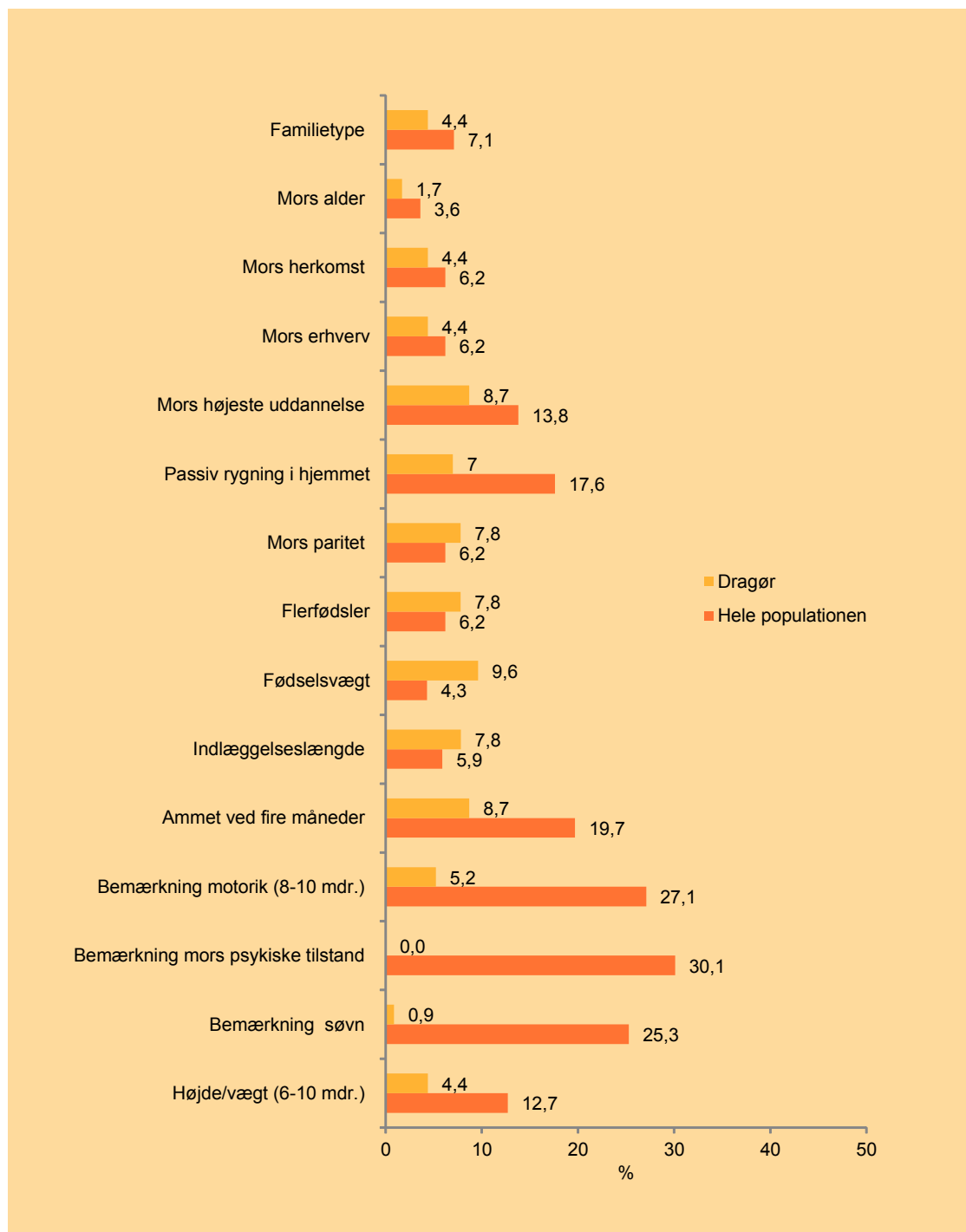


Figur 8. Forekomst af centrale data i Dragør Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Dragør Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



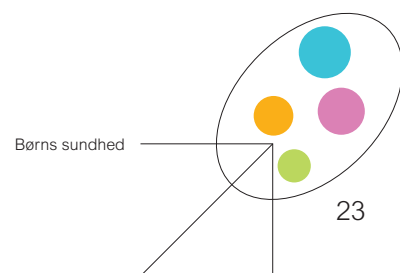
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

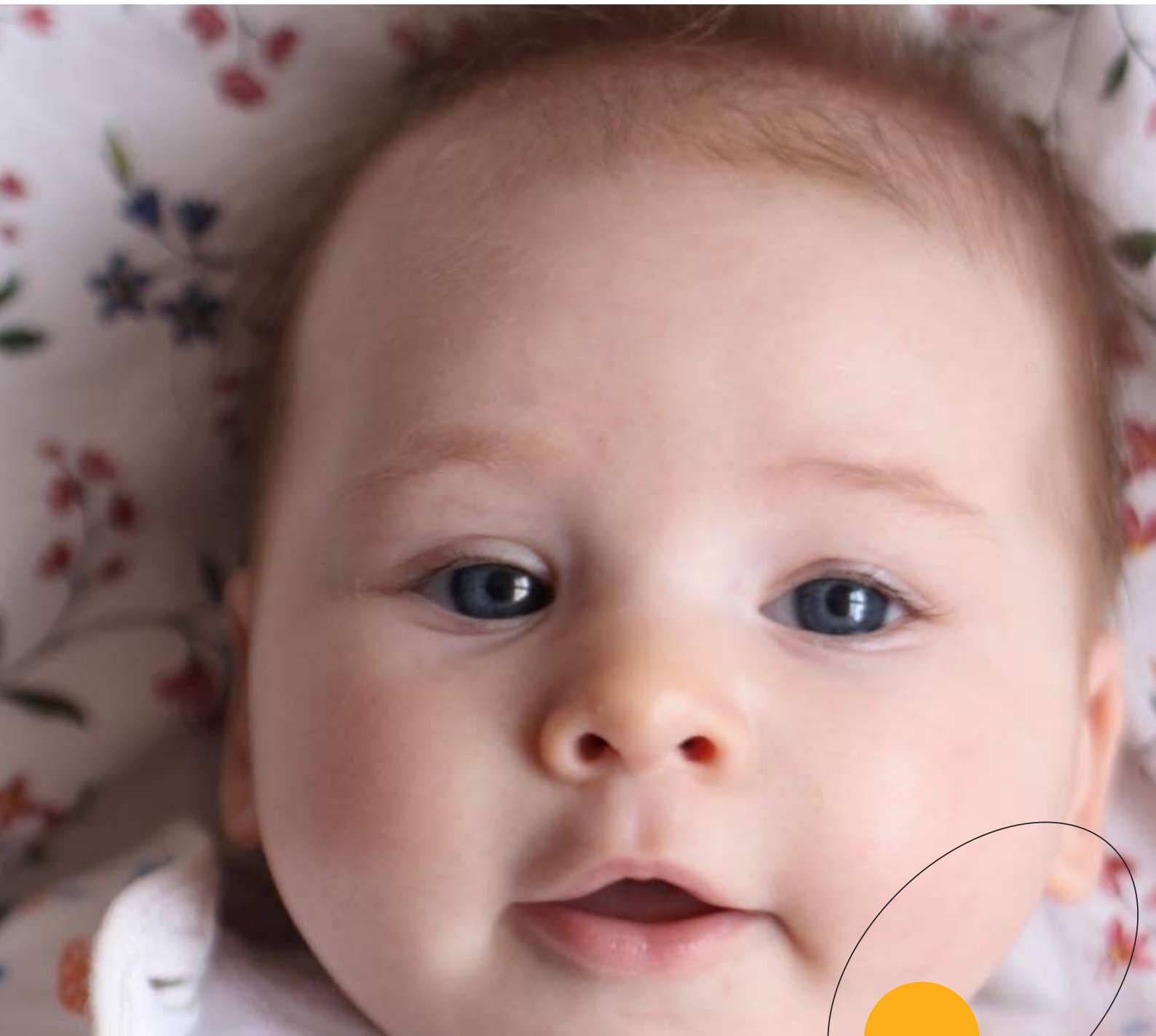
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





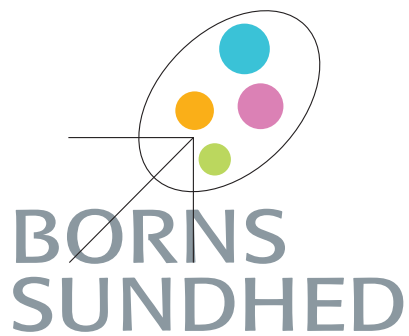
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Egedal Kommune

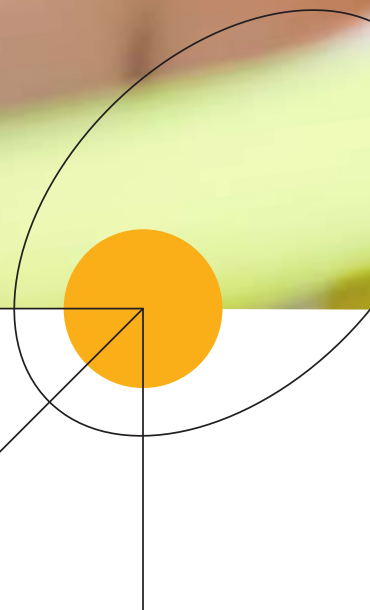
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Egedal Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 396 børn født i 2014 fra Egedal Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

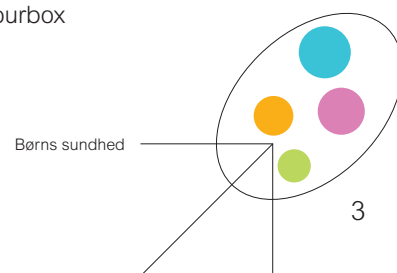
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Egedal Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



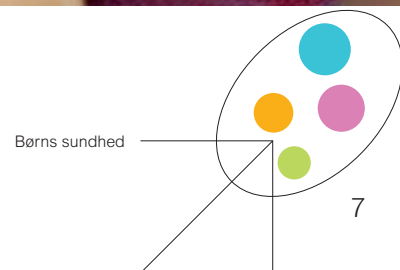
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Egedal Kommune. Der indgår i alt data om 396 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 352 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 79,6 % af børnene i Egedal Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

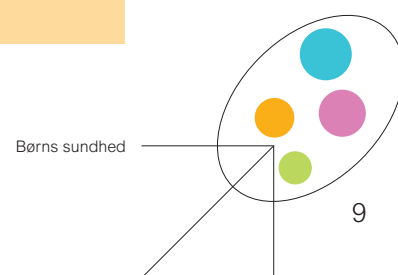
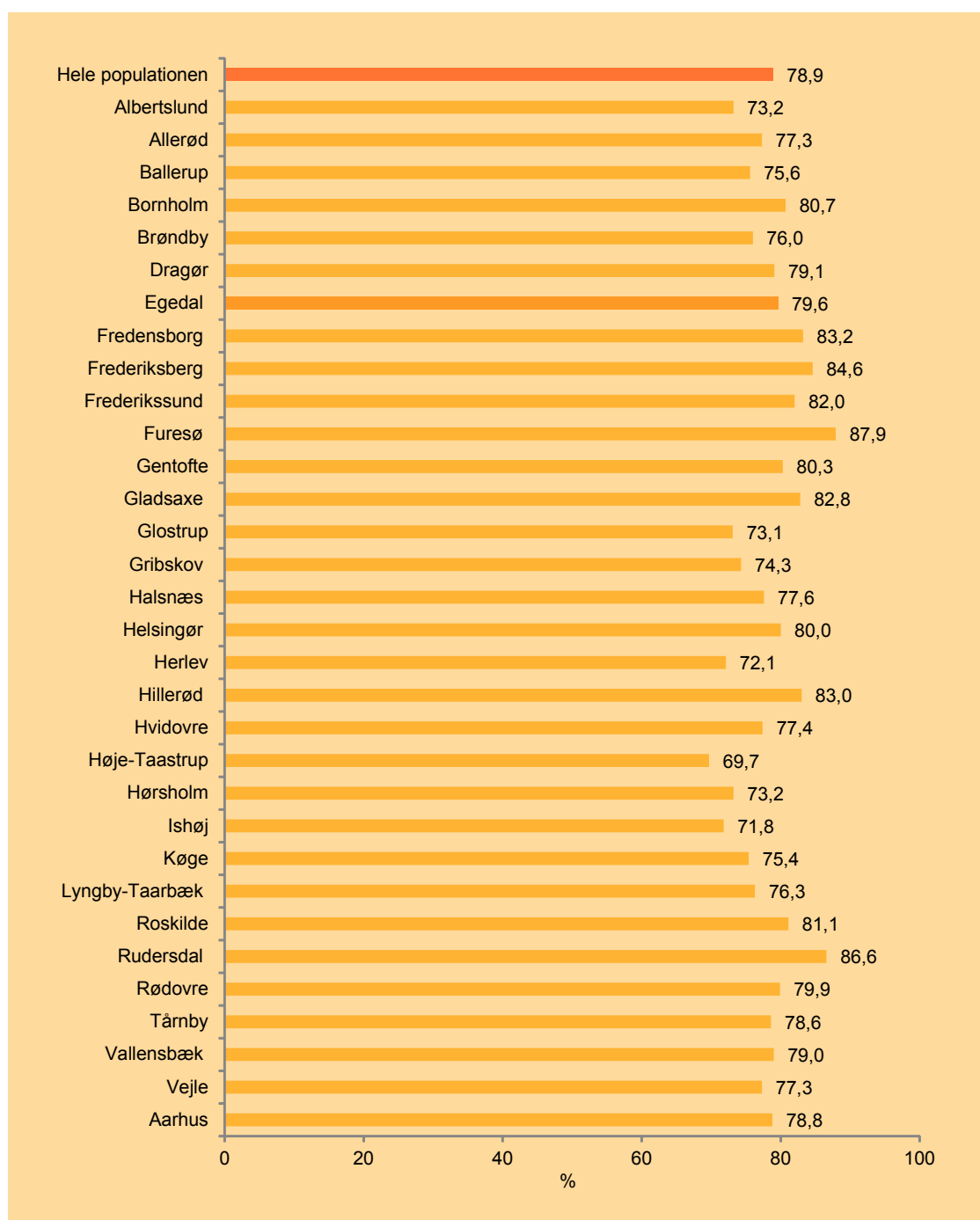
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 59,1 % af børnene i Egedal Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er næsten den samme som i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



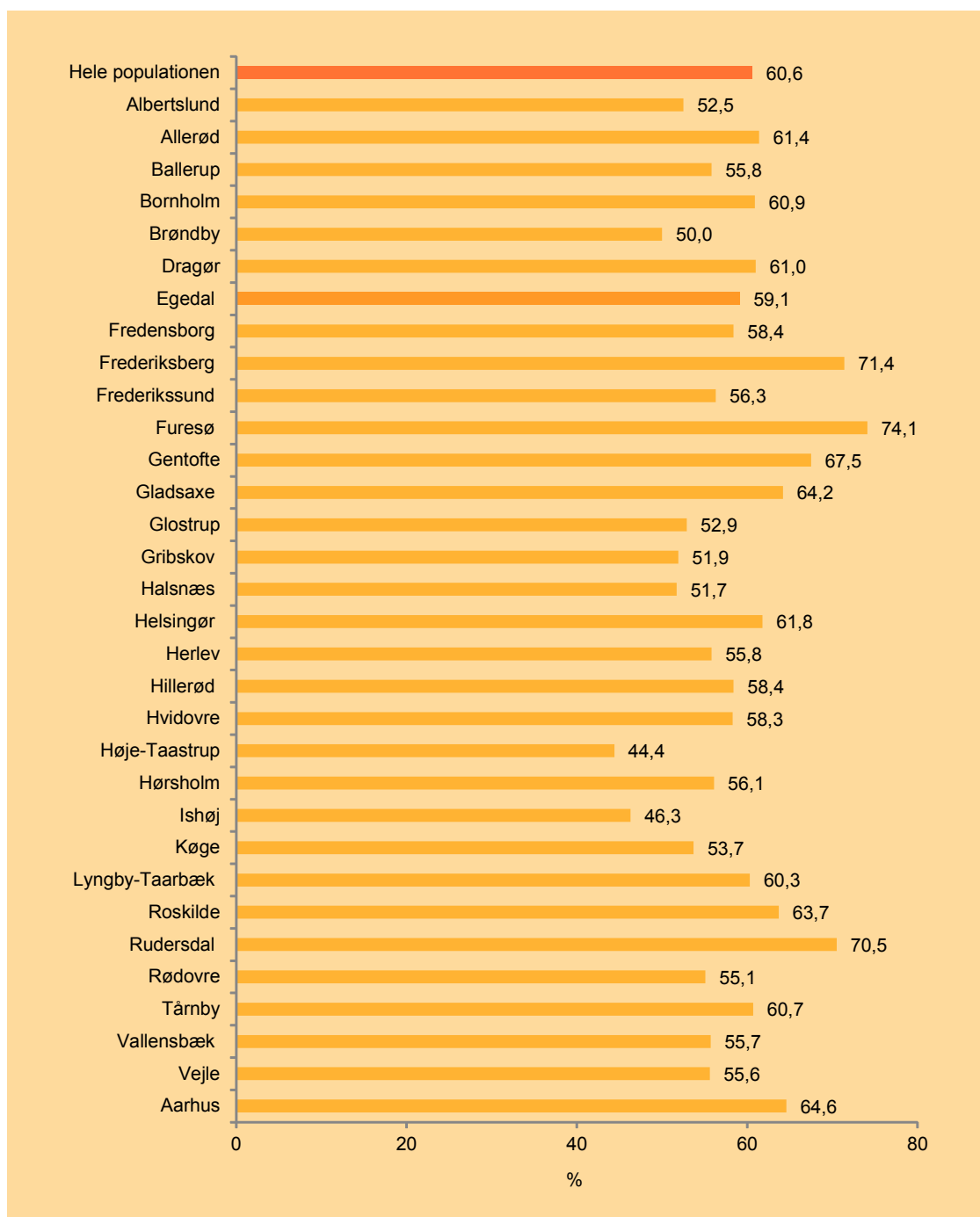


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



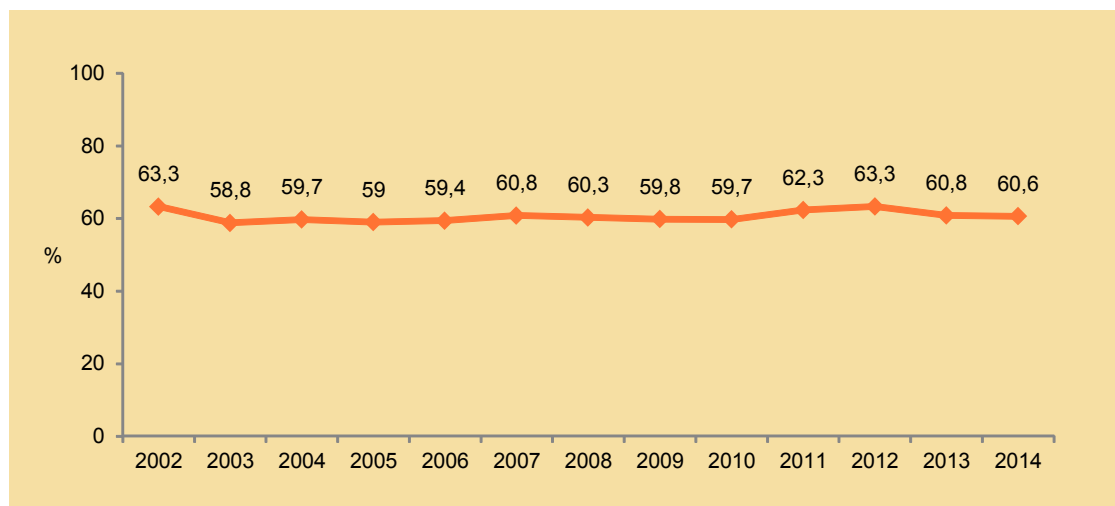


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).



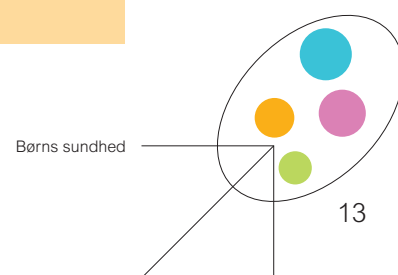
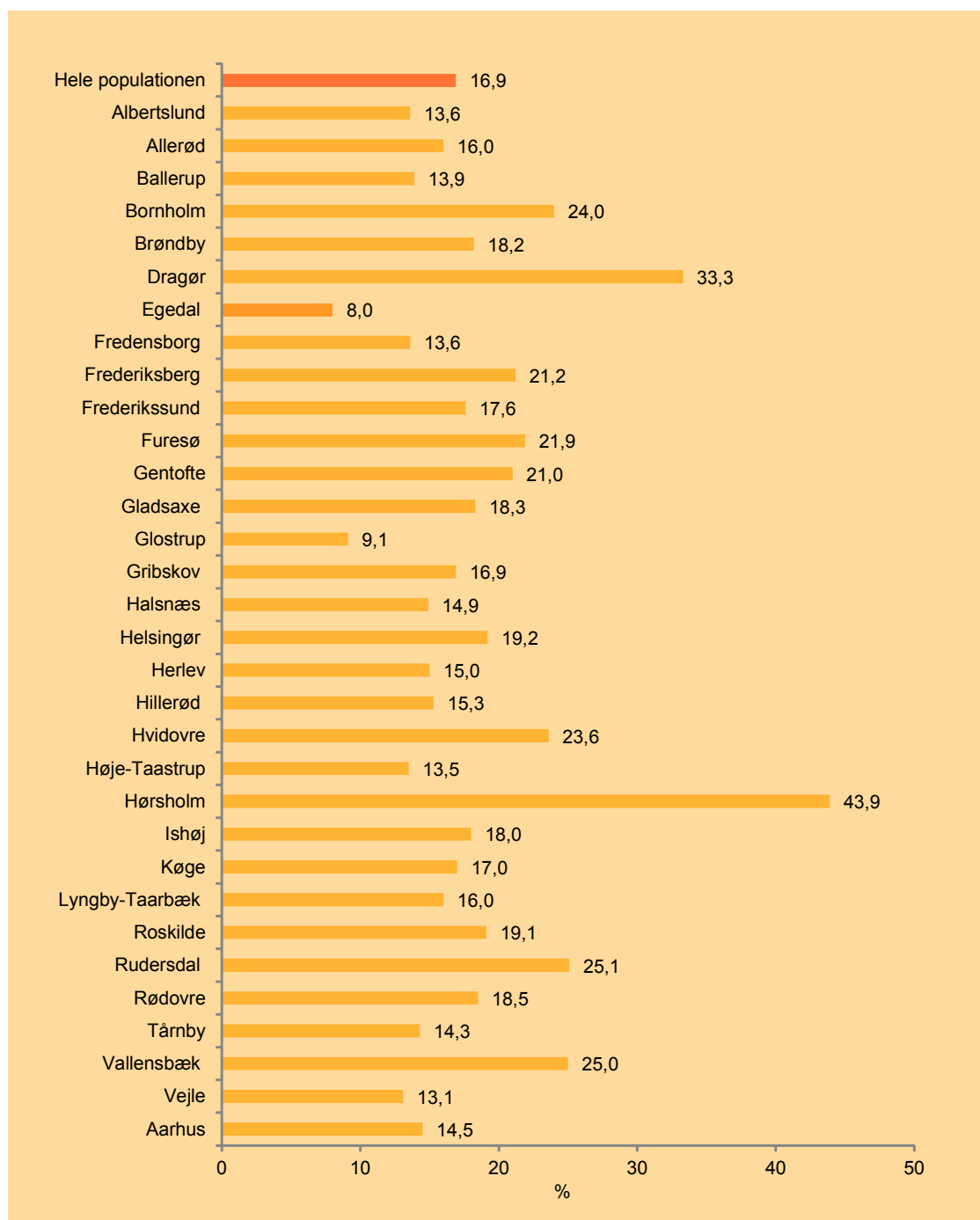
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 8,0 % af børnene i Egedal Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

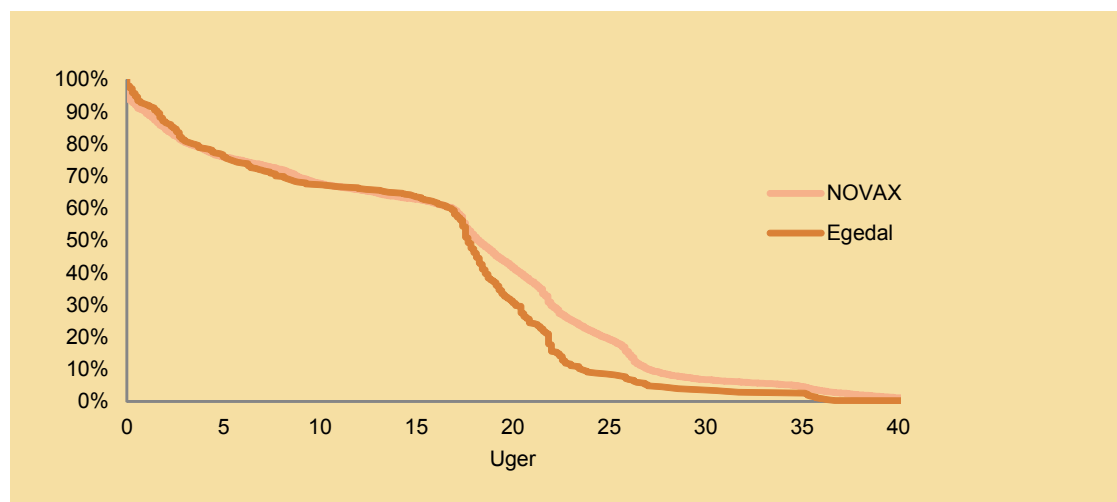


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Egedal Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Egedal Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 87,0 % af populationen i Egedal Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 60,0 % til cirka 7,0 % i Egedal Kommune. Egedal Kommune ligger en lille smule lavere end den samlede population med alle NOVAX kommunerne fra uge 17 og frem.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Egedal Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor ikke er efterkommer, og hvis mor har en lang videregående uddannelse.

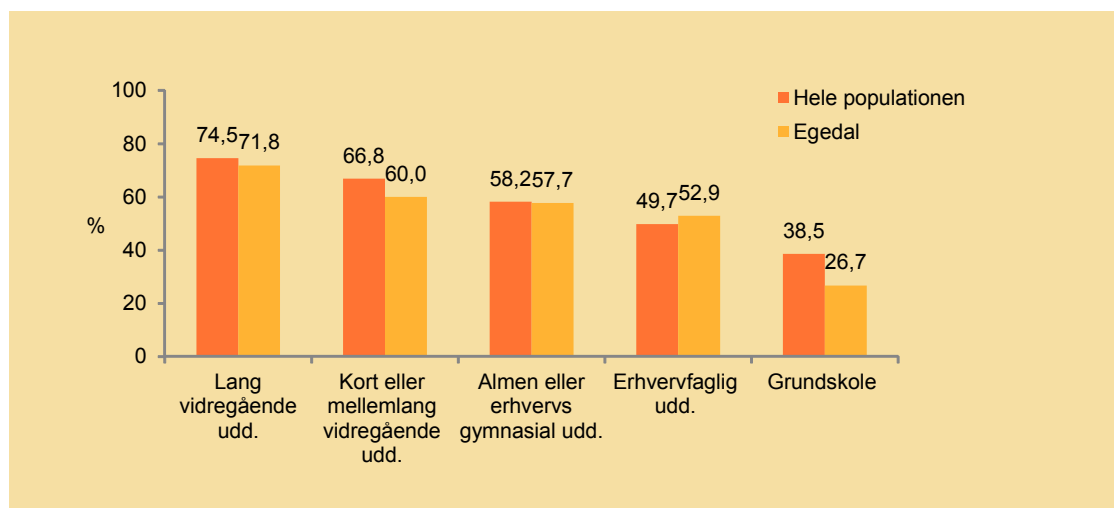
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Egedal Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Egedal Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 71,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 26,7 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

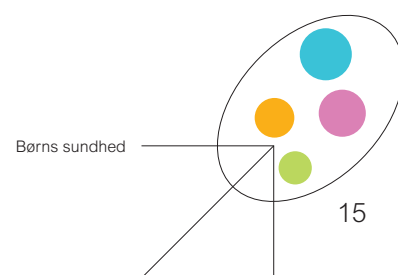
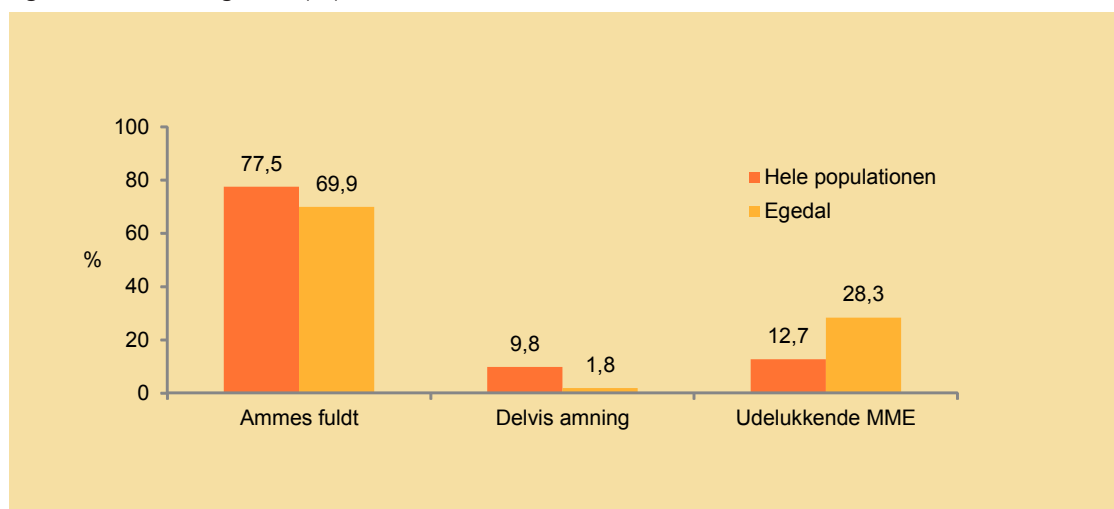
Figur 7 viser andelen af børn i Egedal Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 69,9 % af børnene bliver ammet fuldt, 1,8 % bliver ammet delvis, mens 28,3 % udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Egedal Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 8,0 % af børnene i Egedal Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en betydelig lavere andel end den gennemsnitlige andel for alle 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 59,1 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er næsten lig gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 20,4 % af børnene i Egedal Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 1,8 % af børnene i Egedal Kommune, der ammes delvis og 28,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

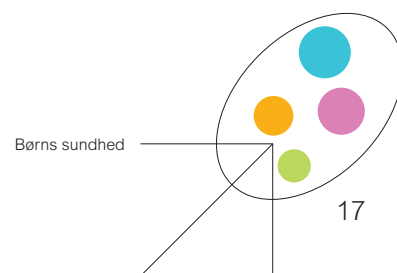
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Egedal Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

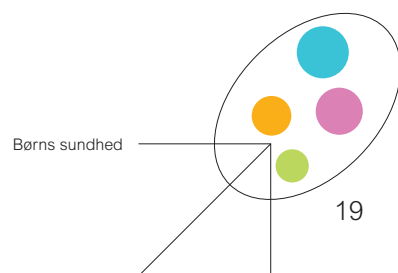
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



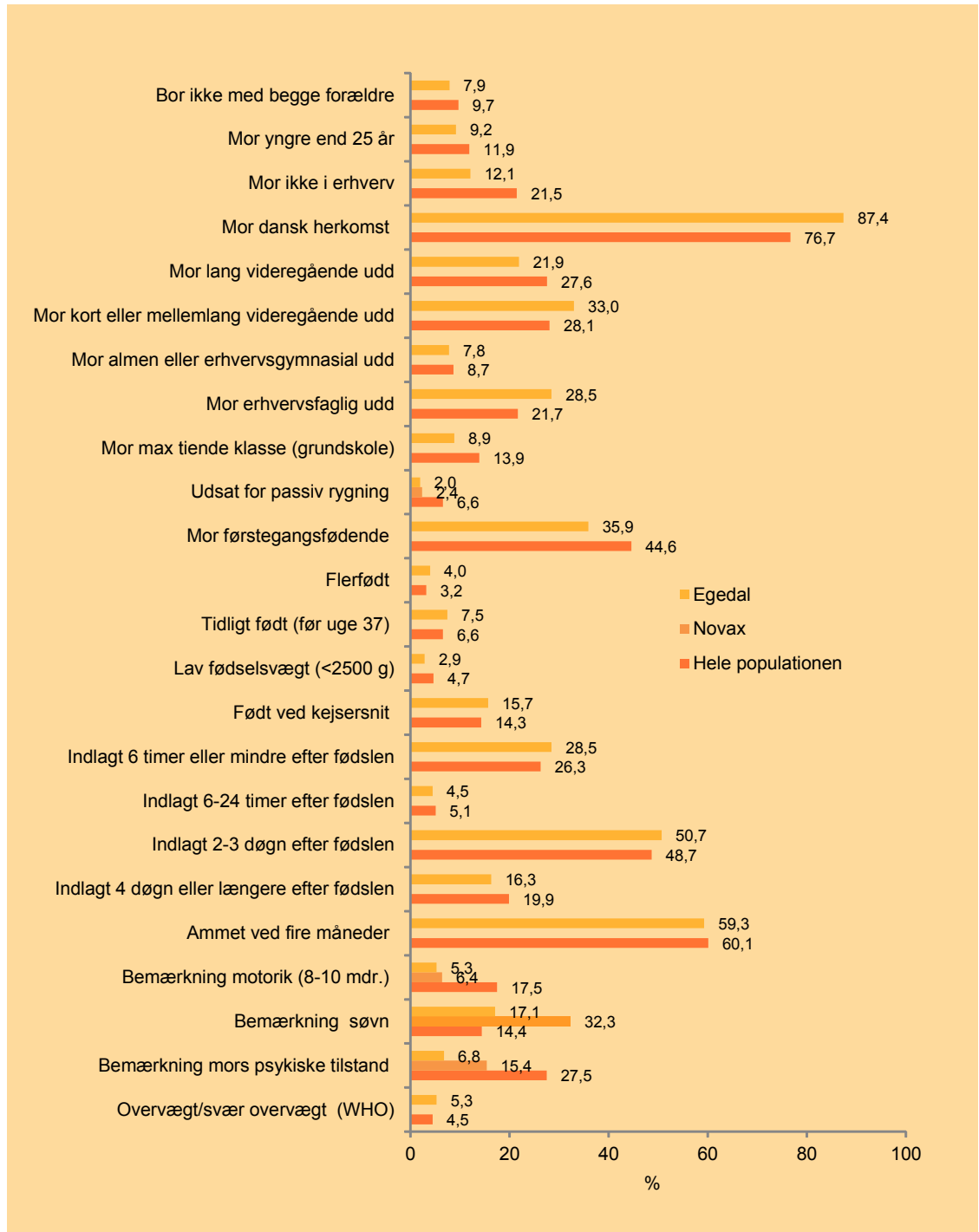
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Egedal Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Egedal Kommune og i hele populationen.



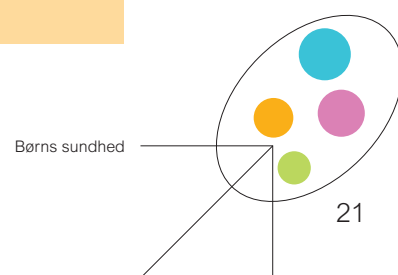
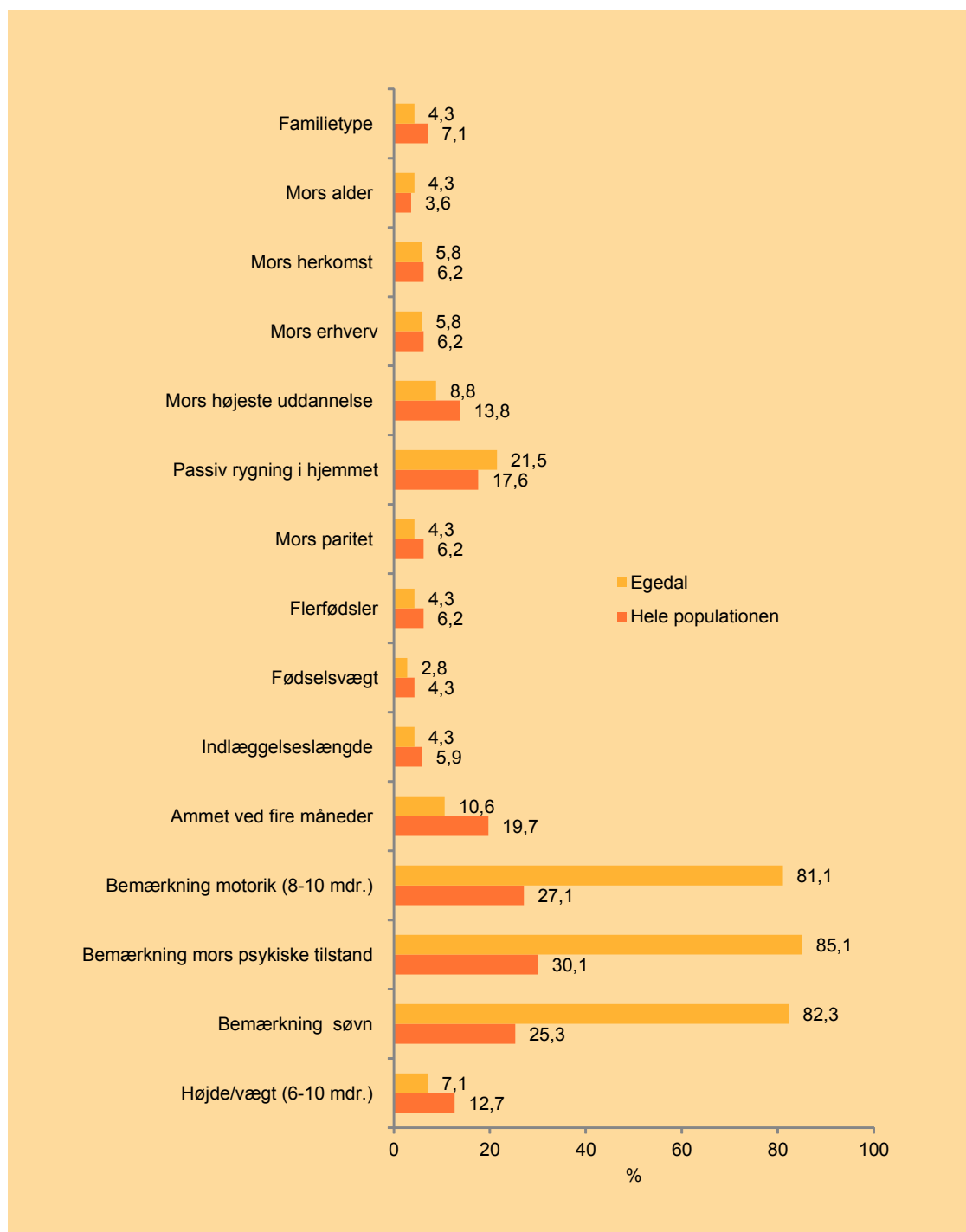


Figur 8. Forekomst af centrale data i Egedal Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Egedal Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



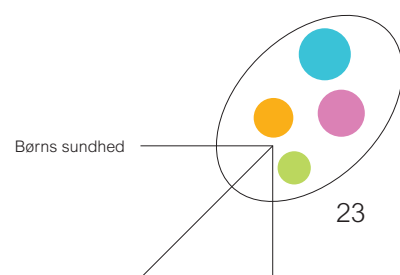
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

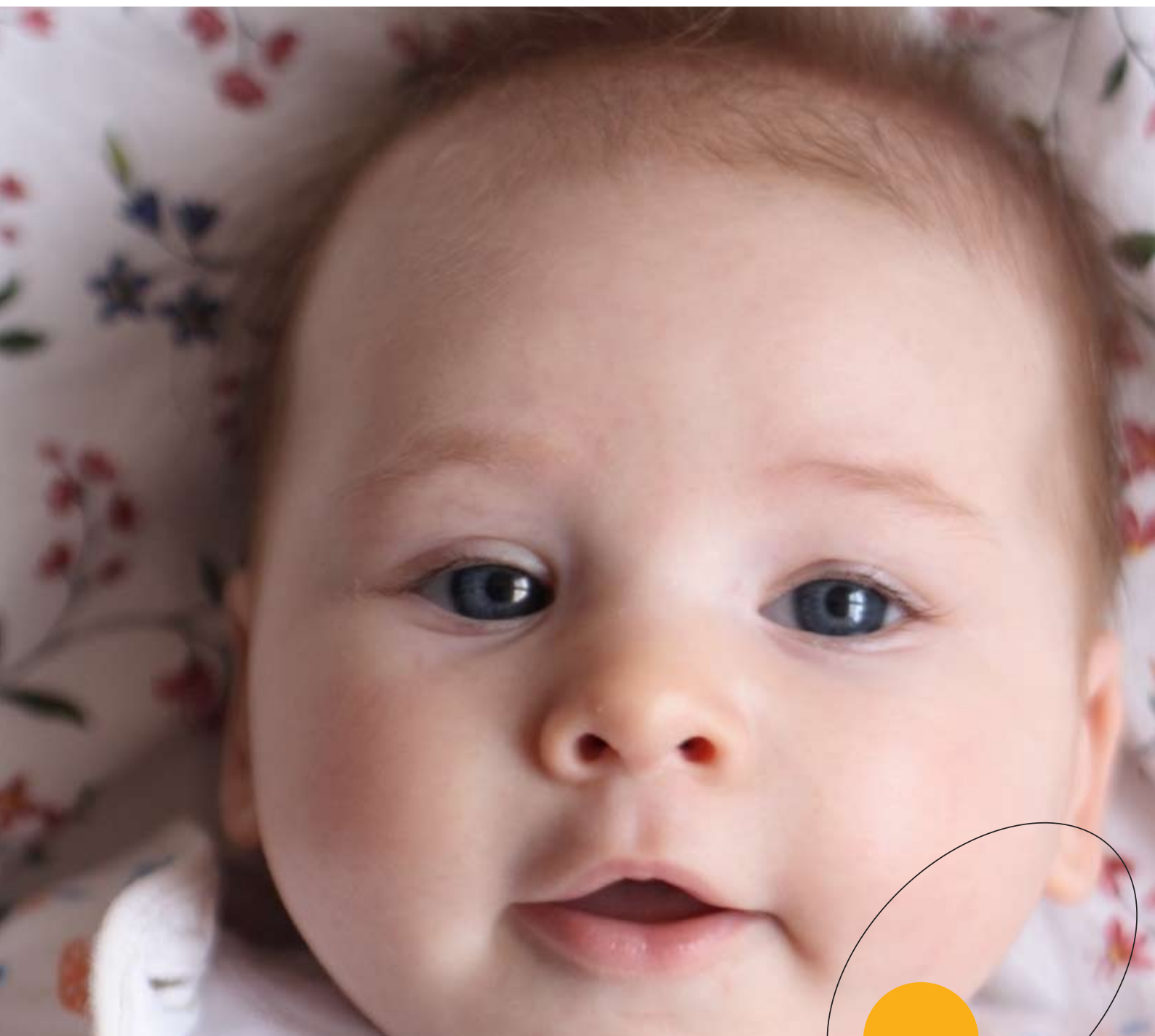
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



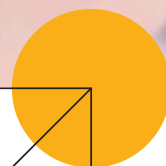


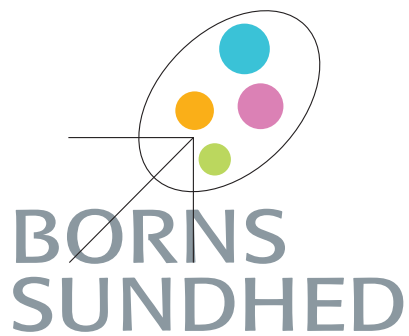
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Fredensborg Kommune

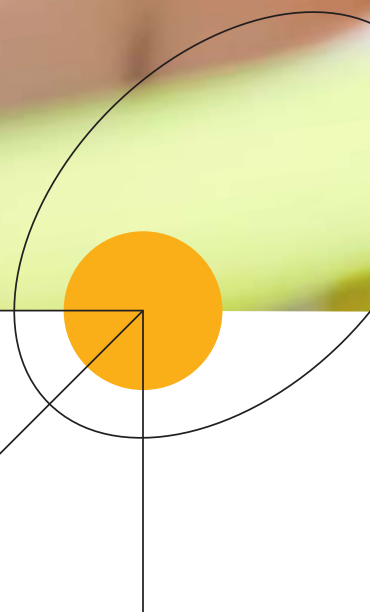
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Fredensborg Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 352 børn født i 2014 fra Fredensborg Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

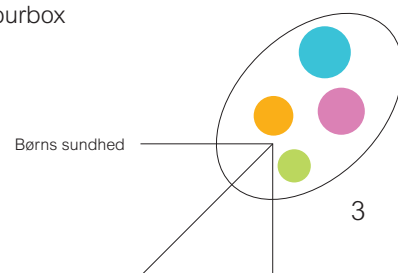
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Fredensborg Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



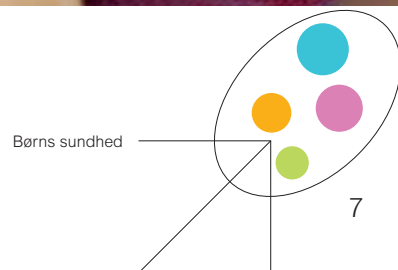
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Fredensborg Kommune. Der indgår i alt data om 352 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 279 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 83,2 % af børnene i Fredensborg Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

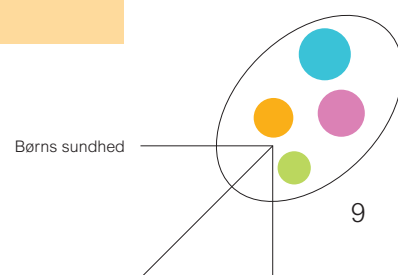
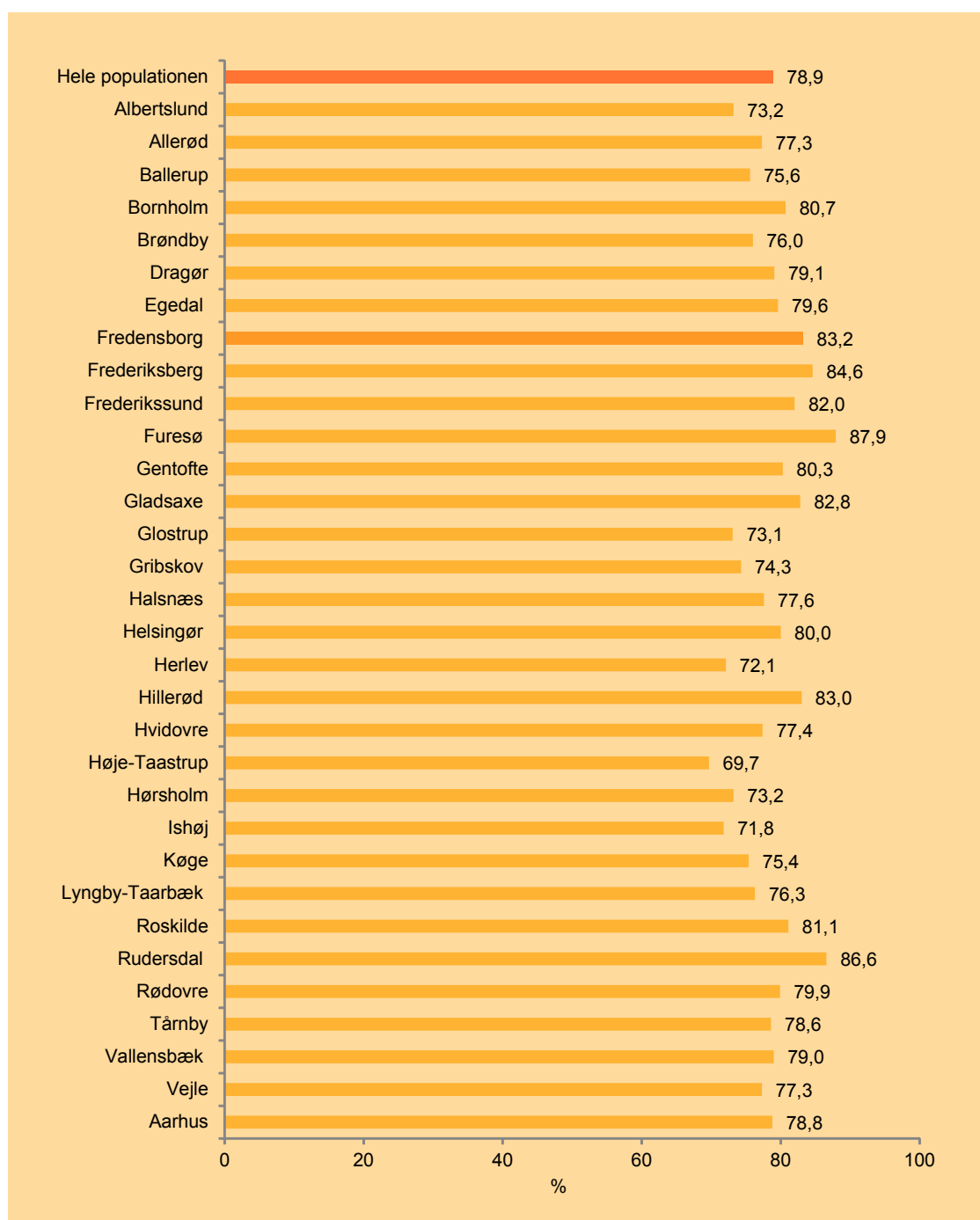
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 58,4 % af børnene i Fredensborg Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lidt lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



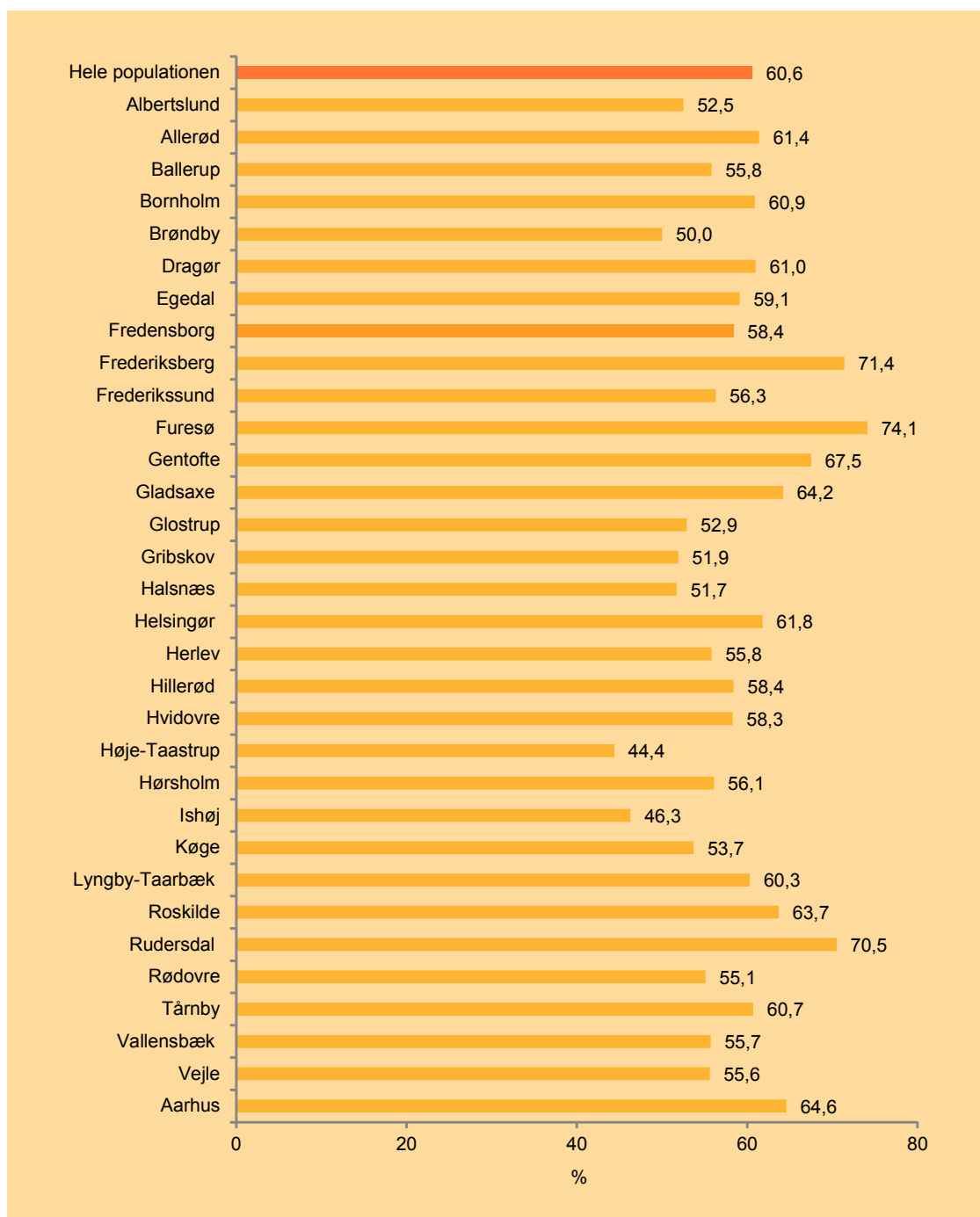


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



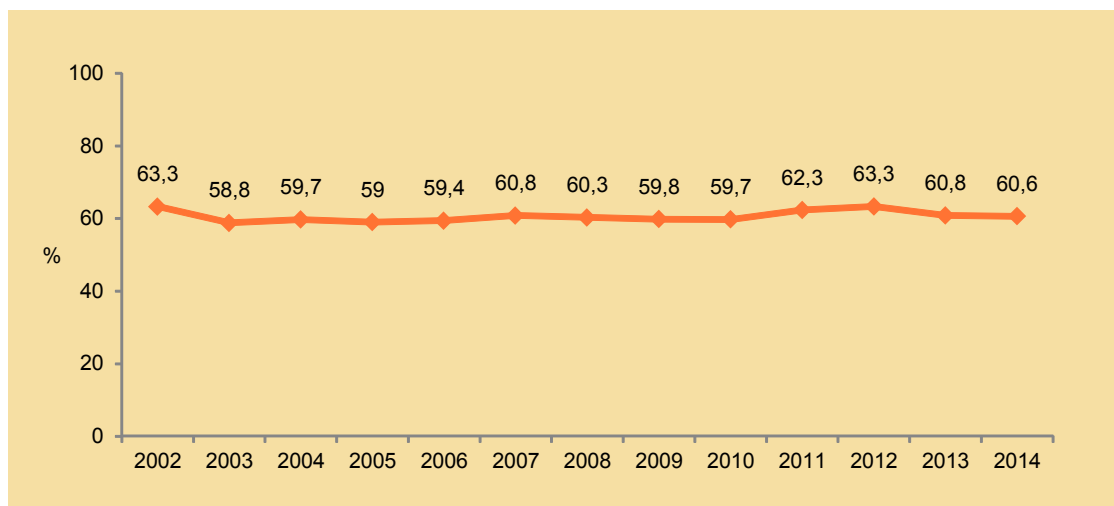


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).



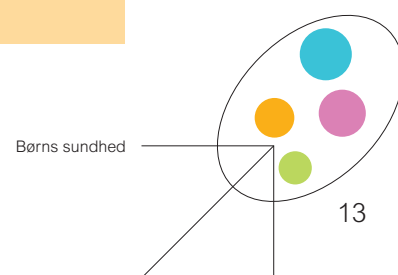
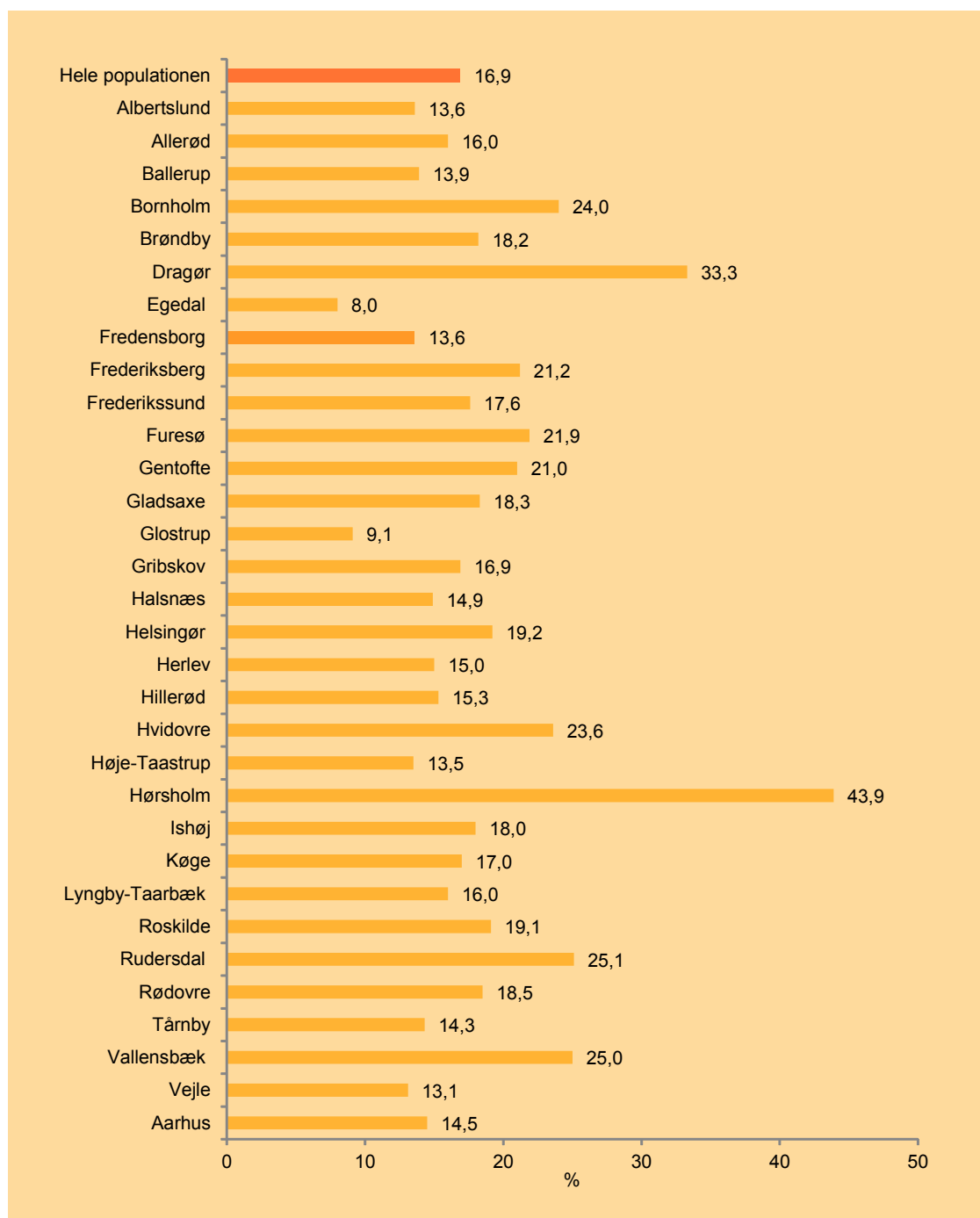
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

13,6 % af børnene i Fredensborg Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

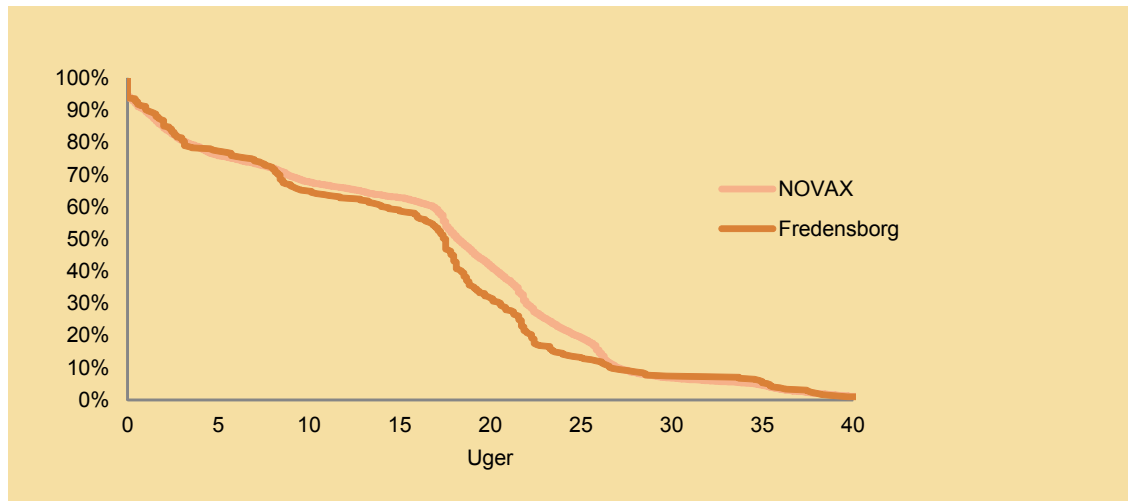


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Fredensborg Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Fredensborg Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 85,0 % af populationen i Fredensborg Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 55,0 % til cirka 10,0 % i Fredensborg Kommune. Fredensborg Kommune ligger en lille smule lavere end den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Fredensborg Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet og hvis mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

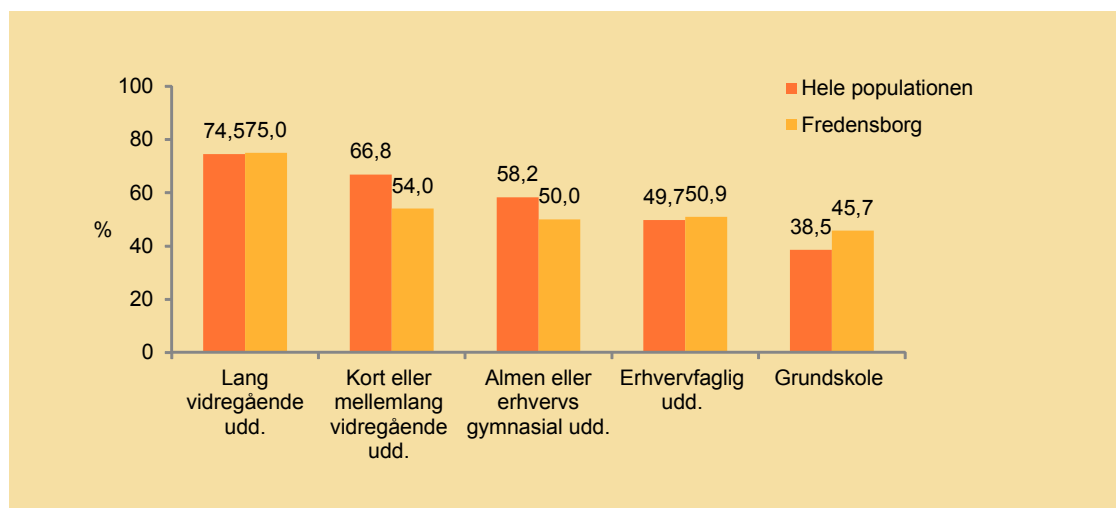
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Fredensborg Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Fredensborg Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 75,0 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 45,7 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

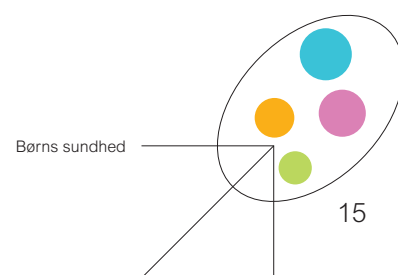
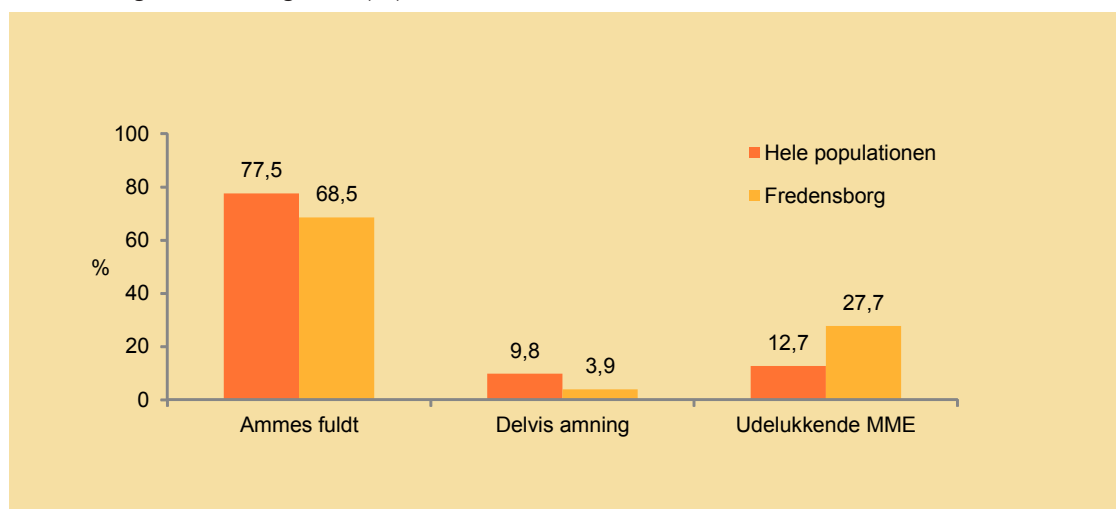
Figur 7 viser andelen af børn i Fredensborg Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælksersättning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 68,5 % af børnene bliver ammet fuldt, 3,9 % bliver ammet delvis, mens 27,7 % udelukkende får modermælksersättning ved B-besøget i Fredensborg Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Fredensborg Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 13,6 % af børnene i Fredensborg Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er lidt færre end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 58,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 16,8 % af børnene i Fredensborg Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, et lidt højere tal end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert sjette barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 3,9 % af børnene i Fredensborg Kommune, der ammes delvis og 27,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

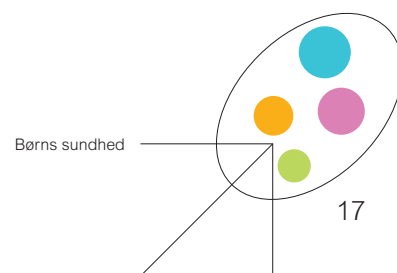
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en

mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Fredensborg Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



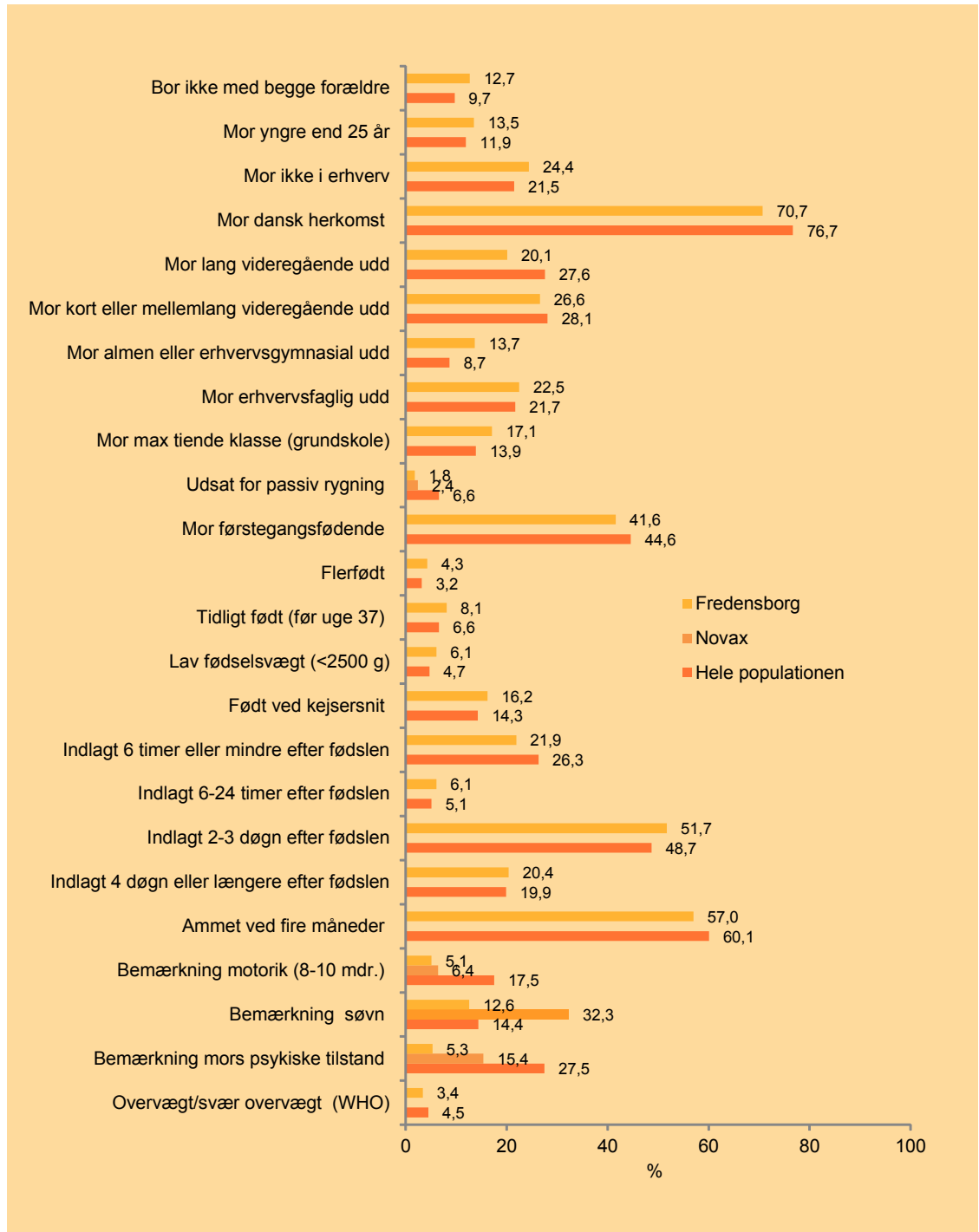
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Fredensborg Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Fredensborg Kommune og i hele populationen.



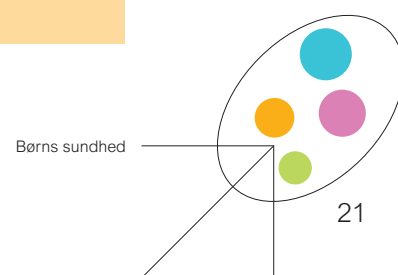
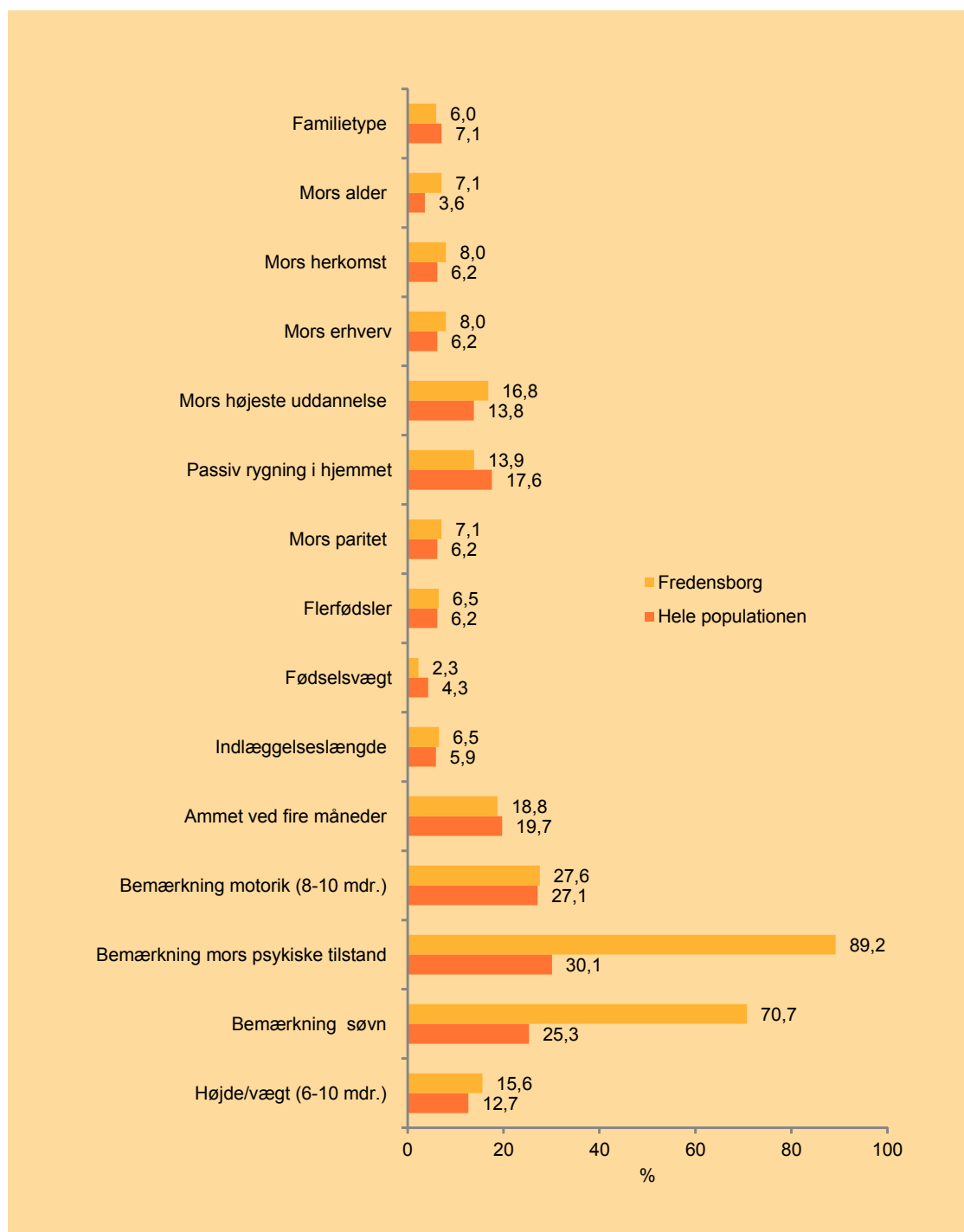


Figur 8. Forekomst af centrale data i Fredensborg Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Fredensborg Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



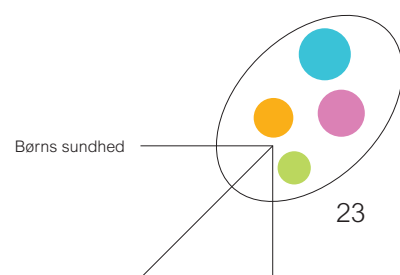
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

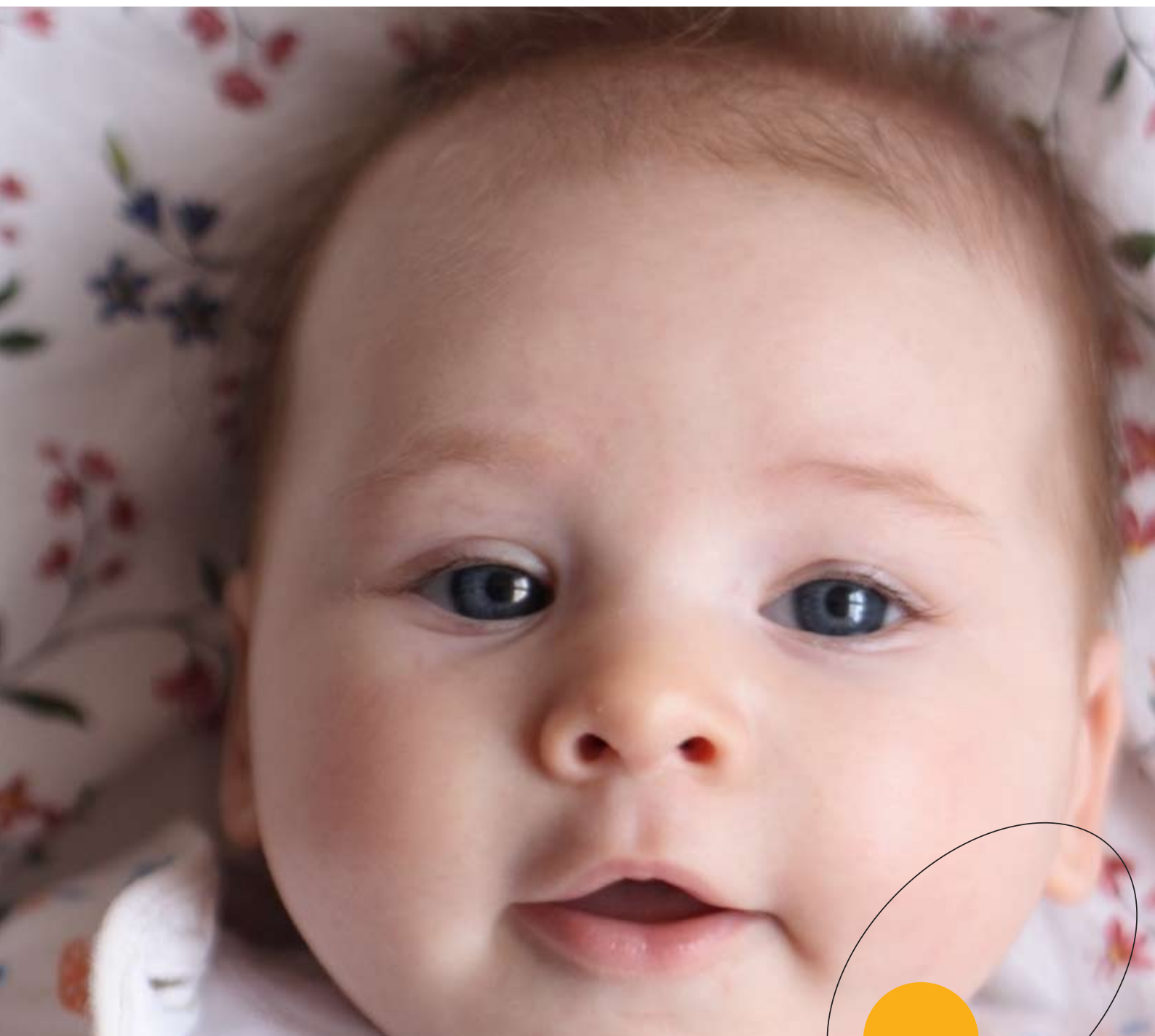
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



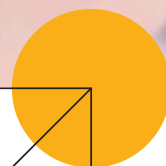


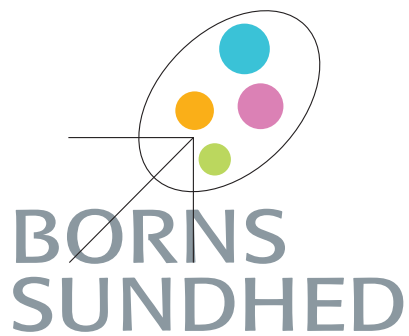
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Frederiksberg Kommune

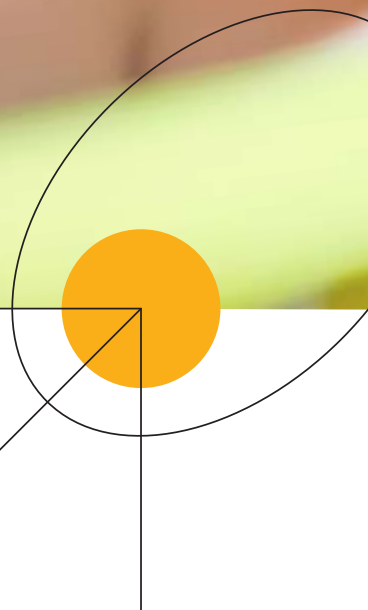
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Frederiksberg Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 1.590 børn født i 2014 fra Frederiksberg Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

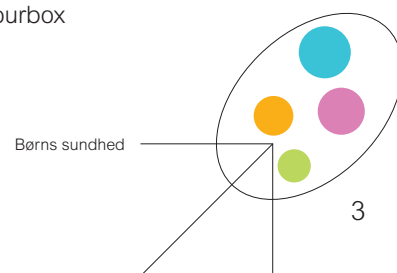
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Frederiksberg Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



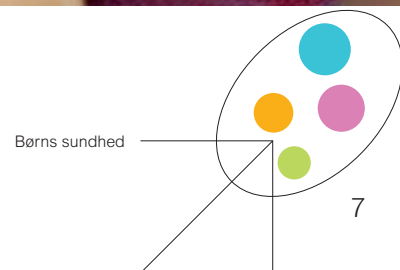
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Frederiksberg Kommune. Der indgår i alt data om 1.590 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 908 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 84,6 % af børnene i Frederiksberg Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

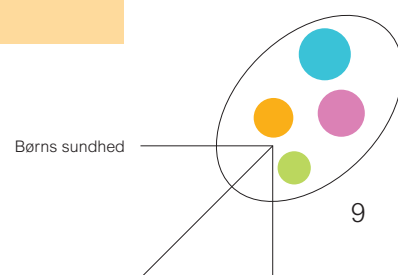
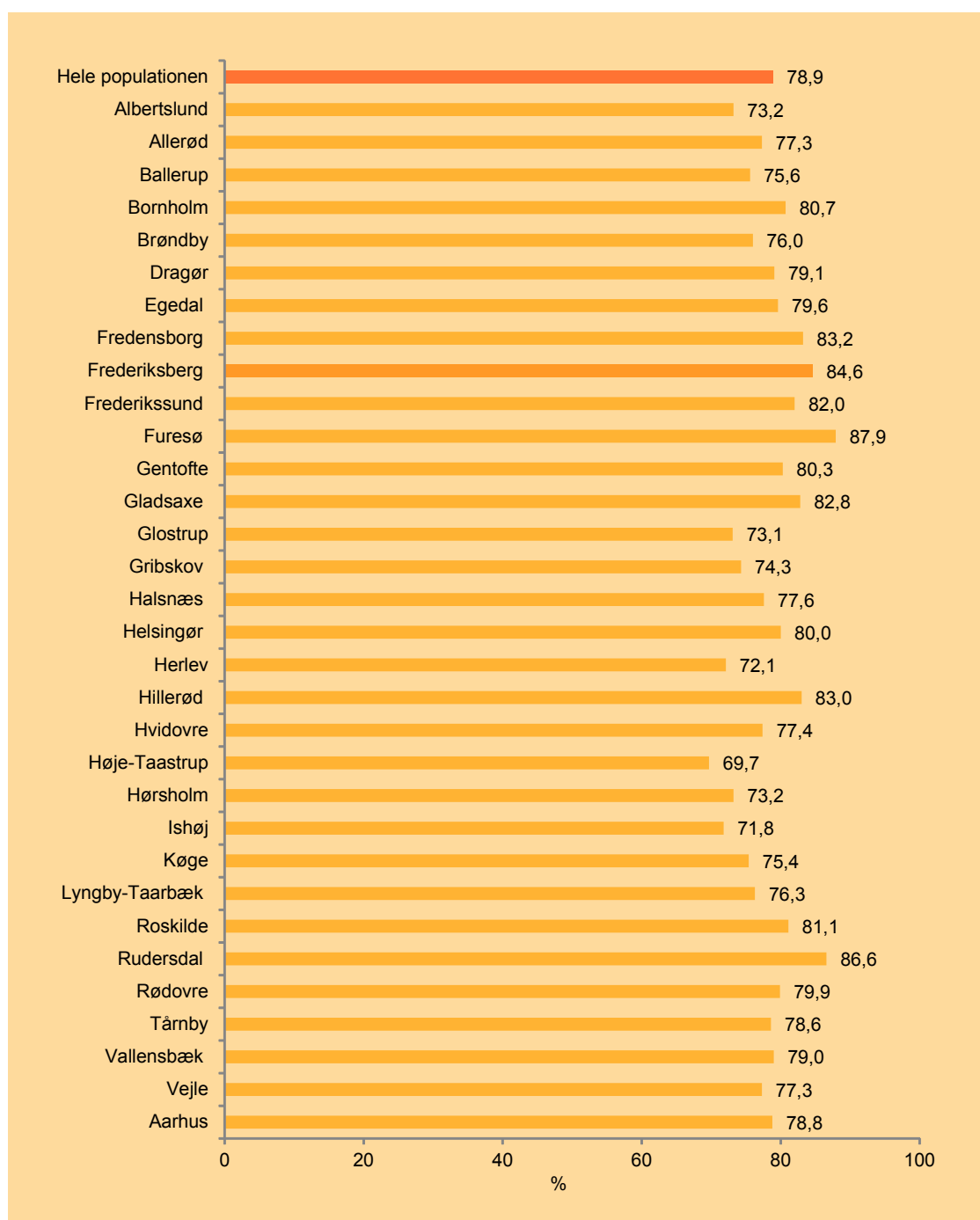
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 71,4 % af børnene i Frederiksberg Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor kun 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



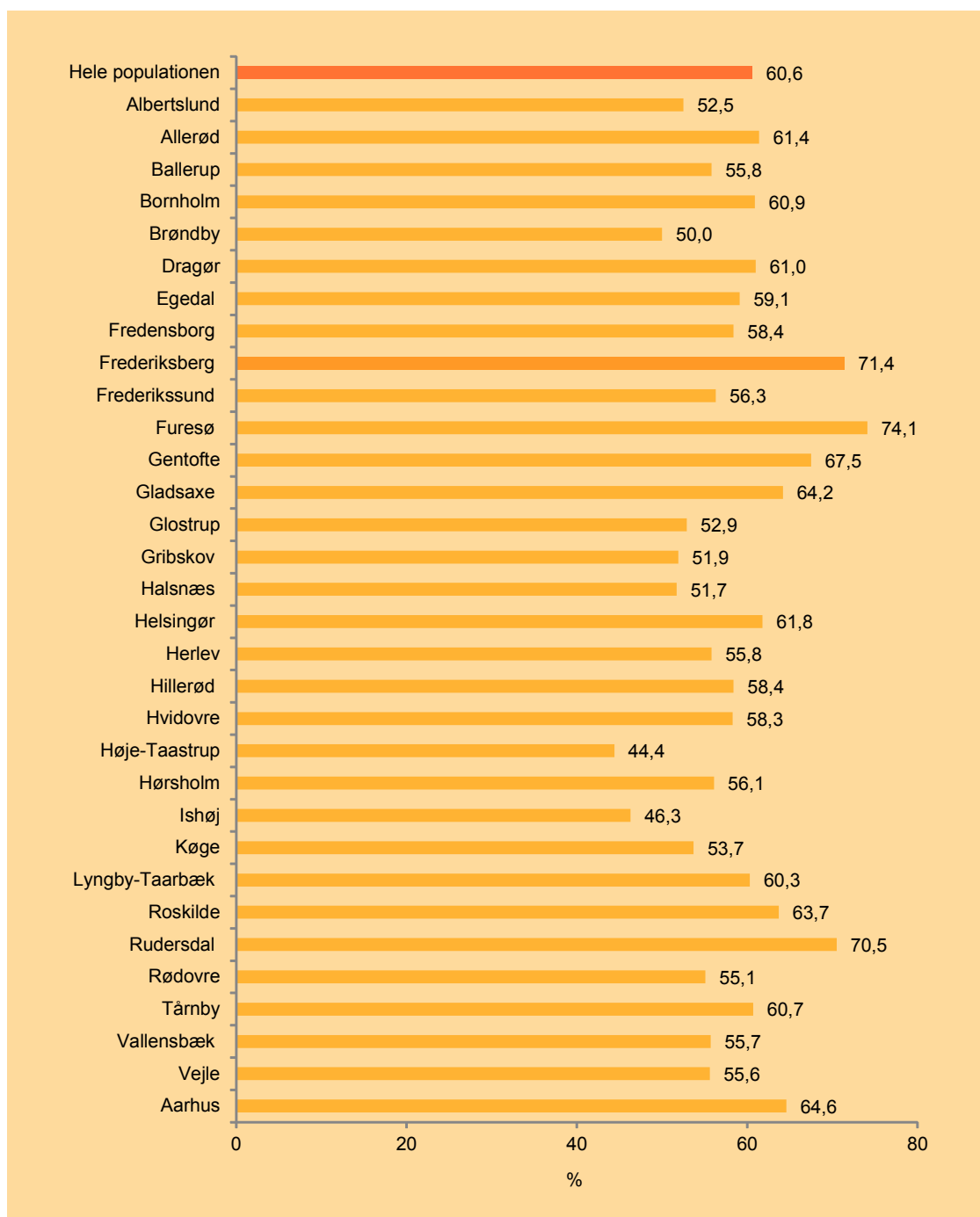


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



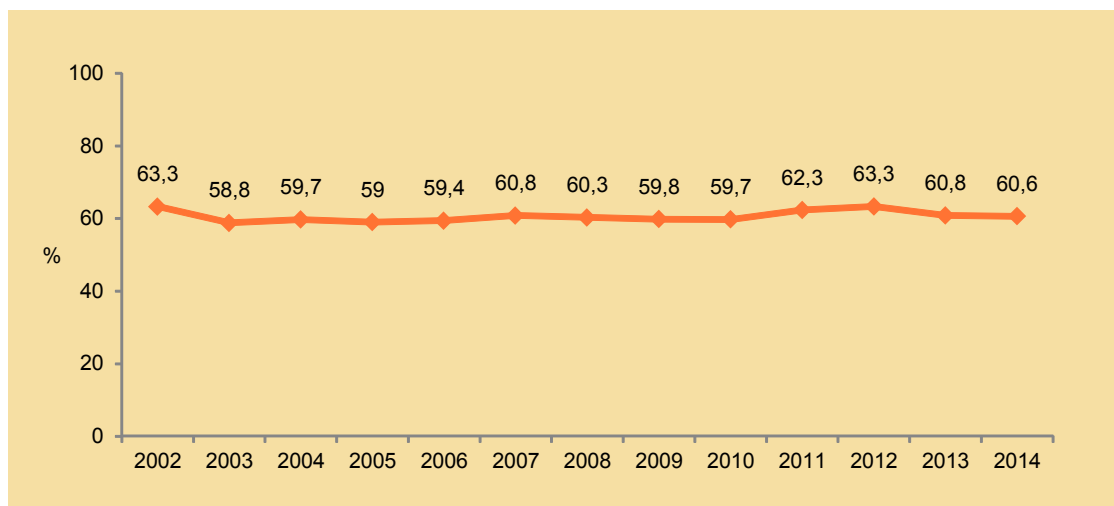


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



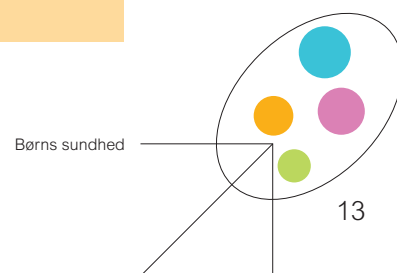
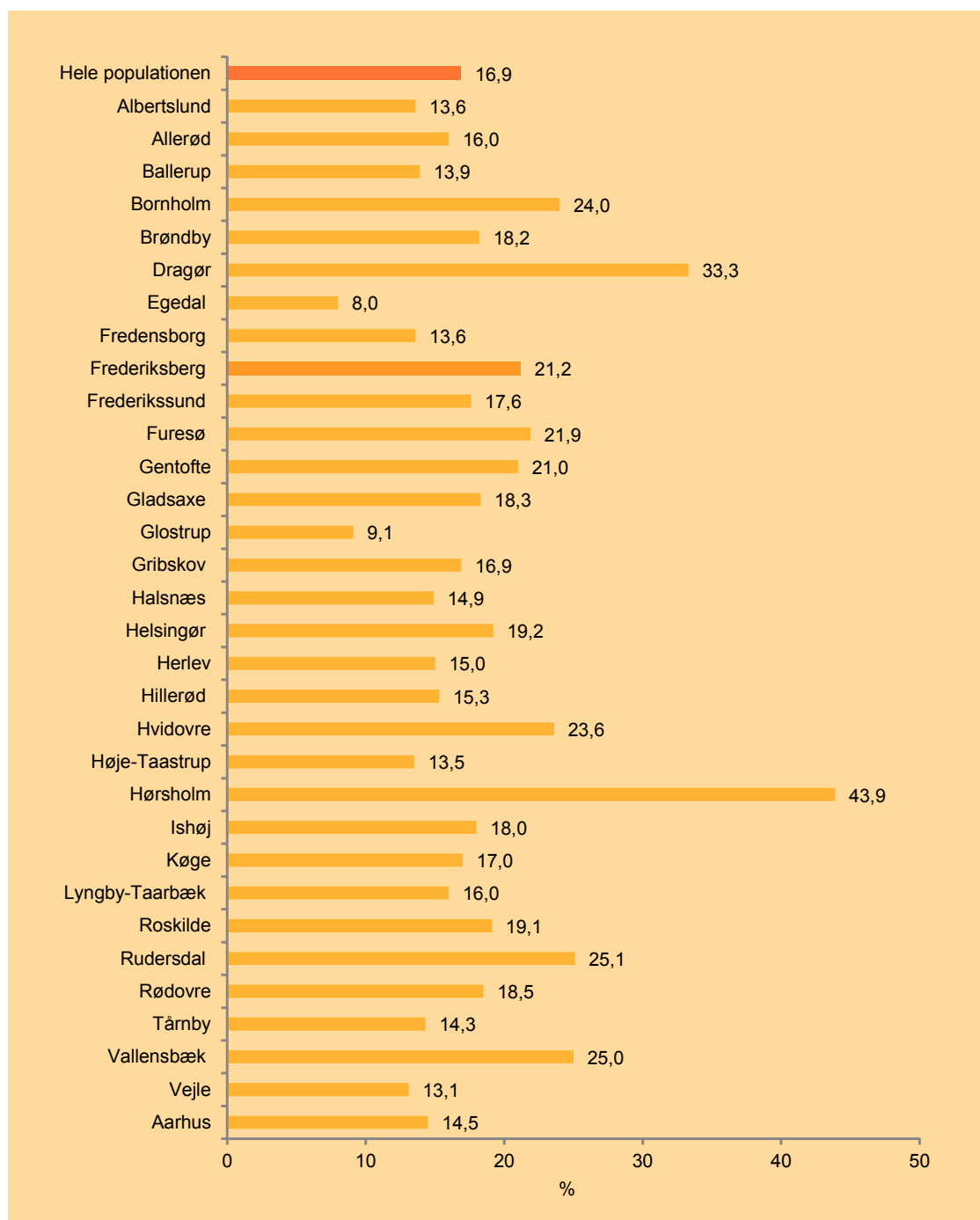
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 21,2 % af børnene i Frederiksberg Kommune

bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

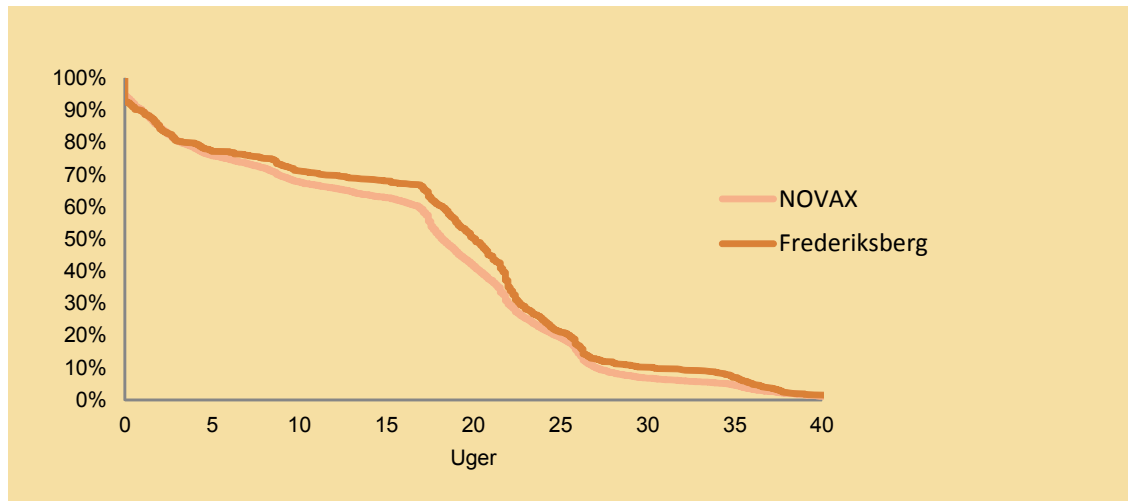


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Frederiksberg Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Frederiksberg Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 85,0 % af populationen i Frederiksberg Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 67,0 % til cirka 13,0 % i Frederiksberg Kommune. Frederiksberg Kommune ligger generelt en lille smule højere i andelen, der ammer fuldt end den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Frederiksberg Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke er født ved kejsersnit og hvis barnet kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor har en lang videregående uddannelse og hvis

mor er flergangsfødende.

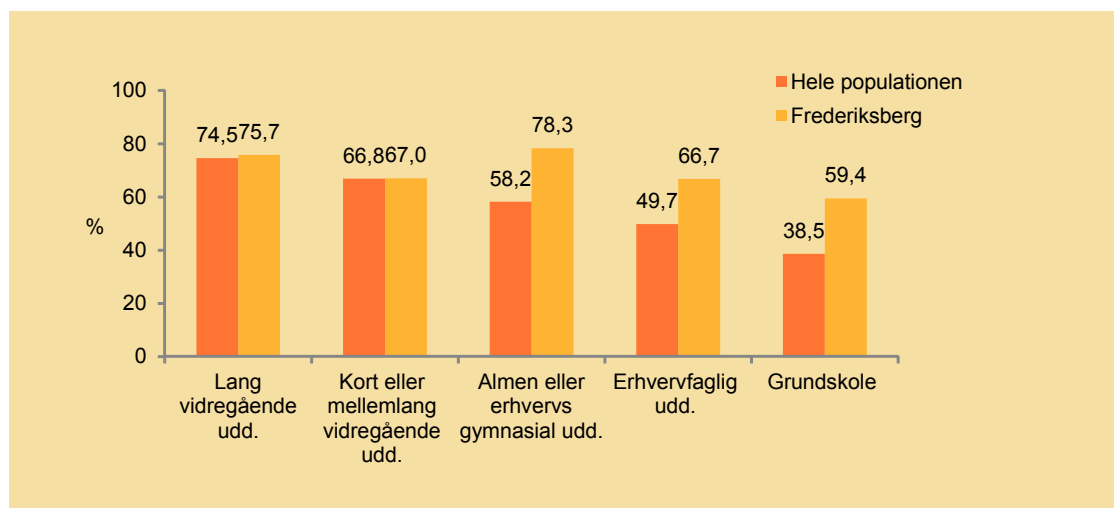
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Frederiksberg Kommune. Andelen af børn i Frederiksberg Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 75,7 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 59,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

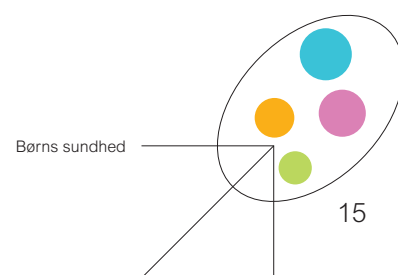
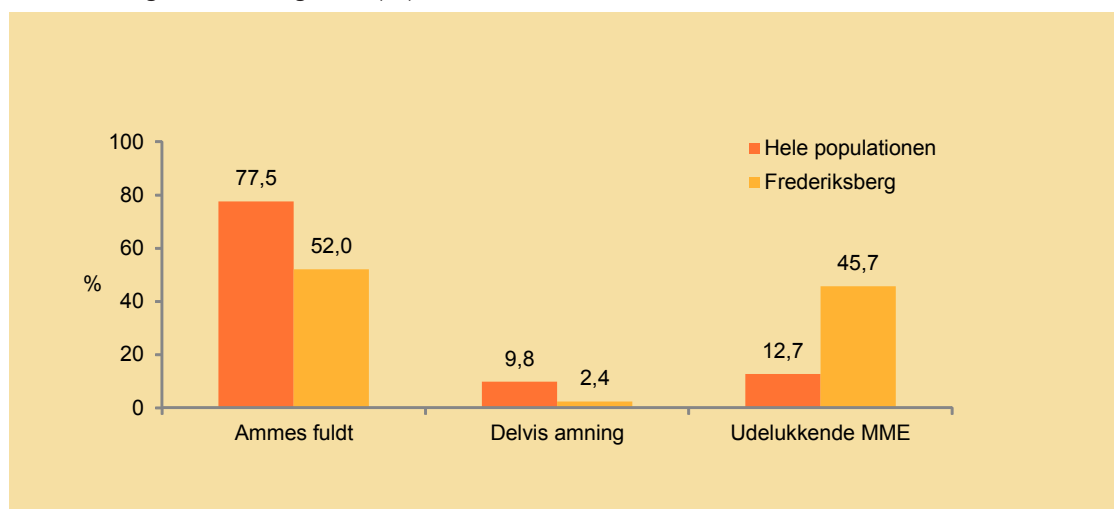
Figur 7 viser andelen af børn i Frederiksberg Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får moderermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 52,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 2,4 % bliver ammet delvis, mens 45,7 % udelukkende får moderermælkserstatning ved B-besøget i Frederiksberg Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Frederiksberg Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 21,2 % af børnene i Frederiksberg Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en større andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 71,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 15,4 % af børnene i Frederiksberg Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, andelen er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså lidt over hvert syvende barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 2,4 % af børnene i Frederiksberg Kommune, der ammes delvis og 45,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

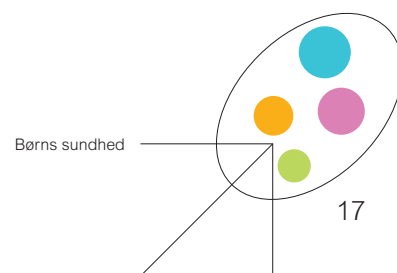
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynlig-

heden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Frederiksberg Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

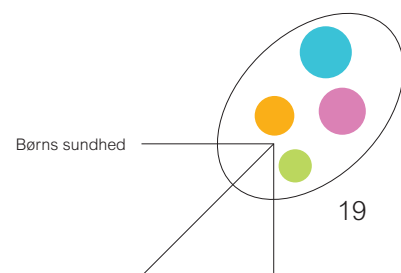
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



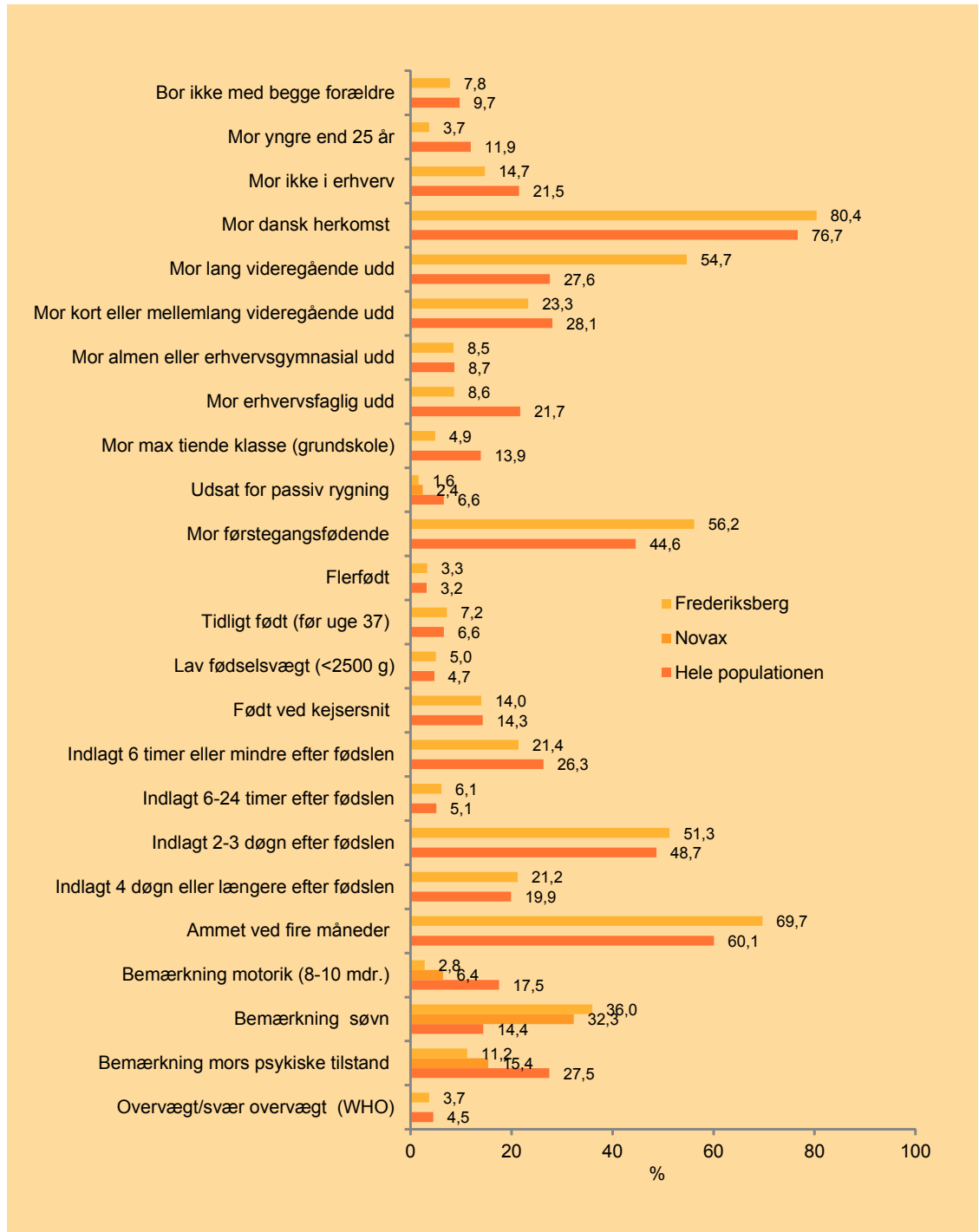
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Frederiksberg Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Frederiksberg Kommune og i hele populationen.



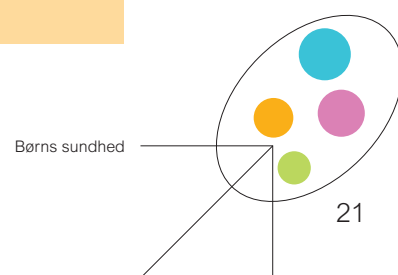
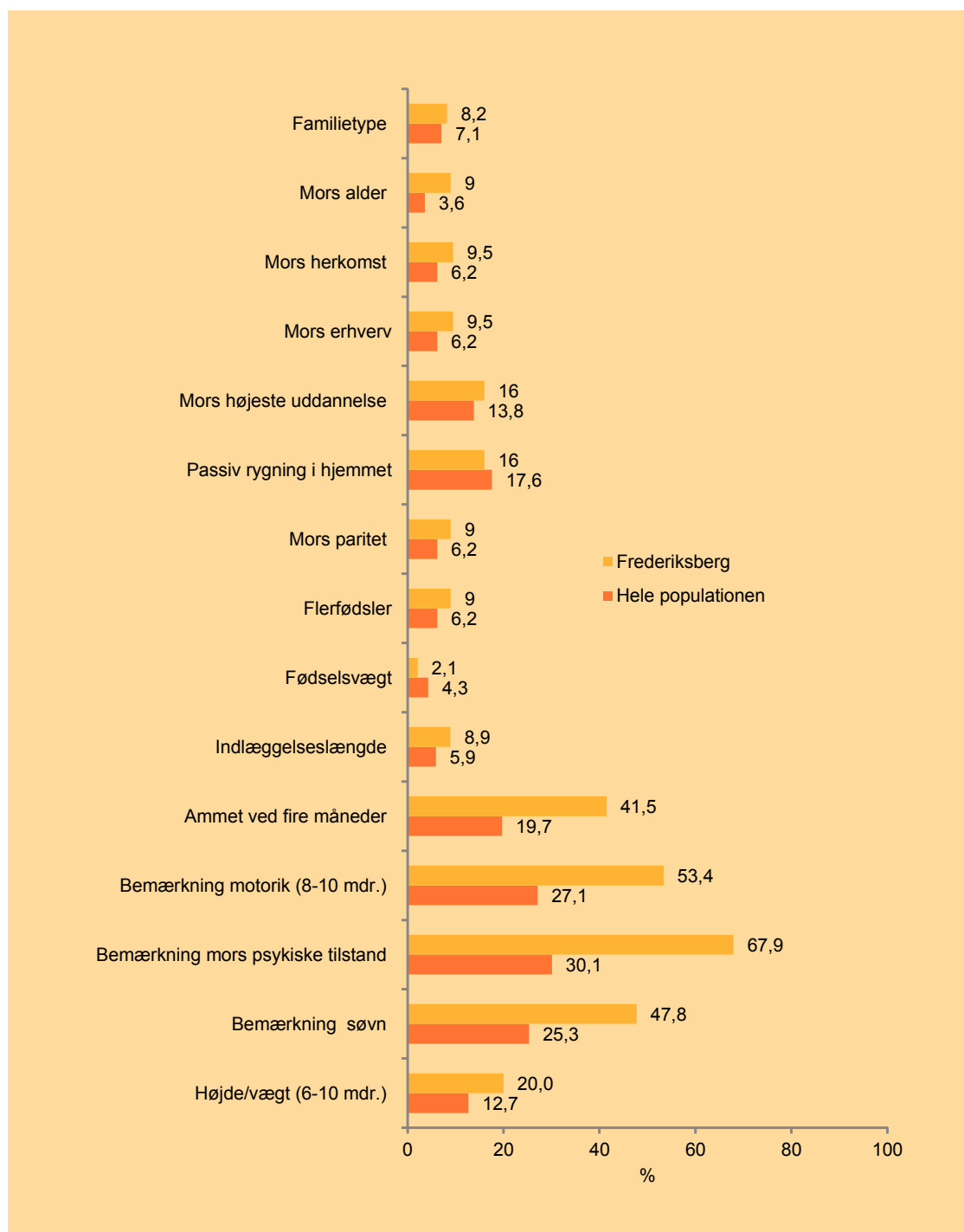


Figur 8. Forekomst af centrale data i Frederiksberg Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Frederiksberg Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



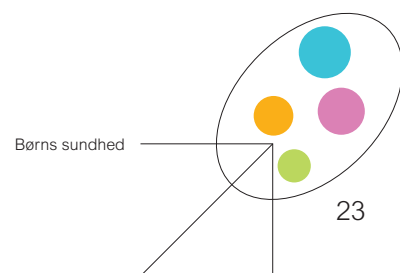
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

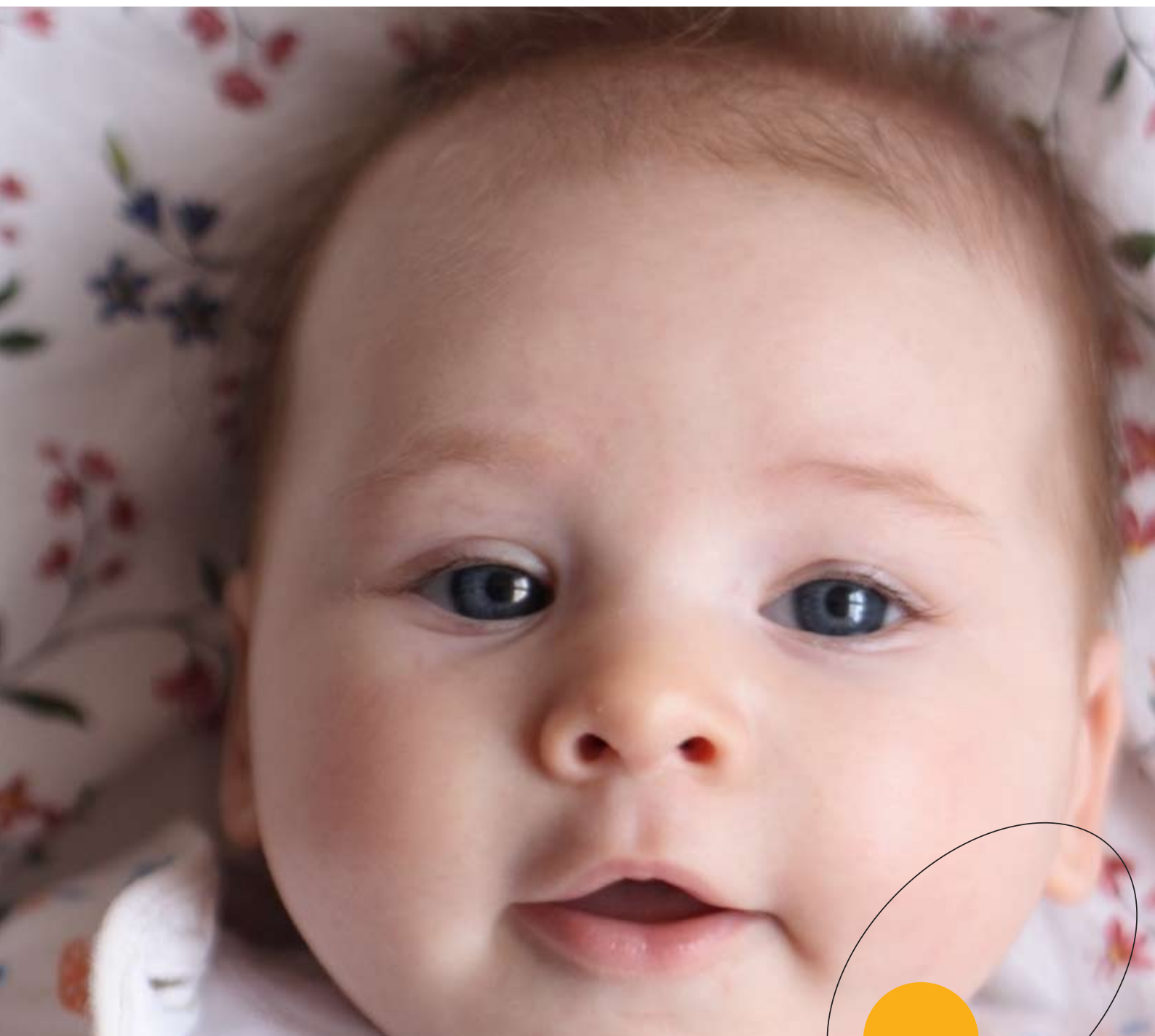
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



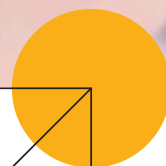


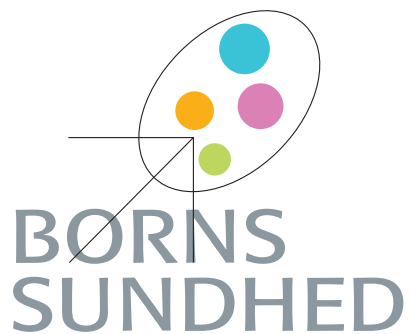
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Frederikssund Kommune

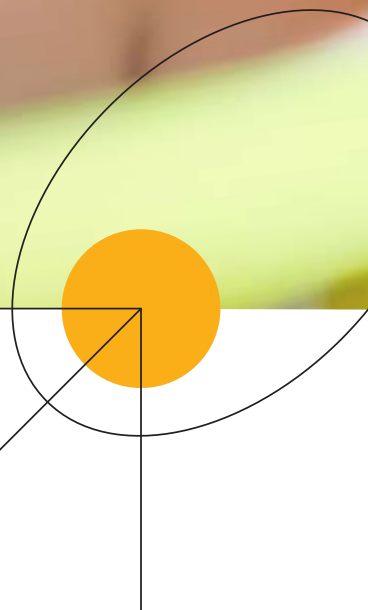
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Frederikssund Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 356 børn født i 2014 fra Frederikssund Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

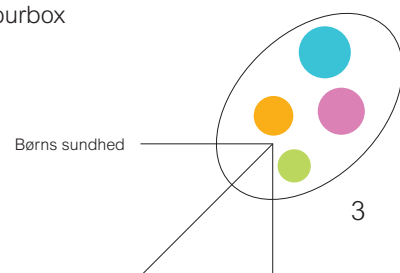
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Frederikssund Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



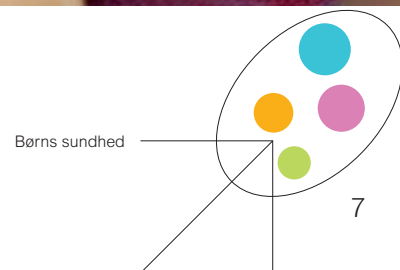
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Frederikssund Kommune. Der indgår i alt data om 347 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 256 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 82,0 % af børnene i Frederikssund Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

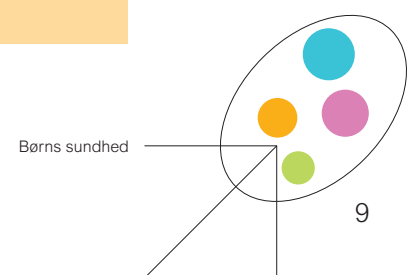
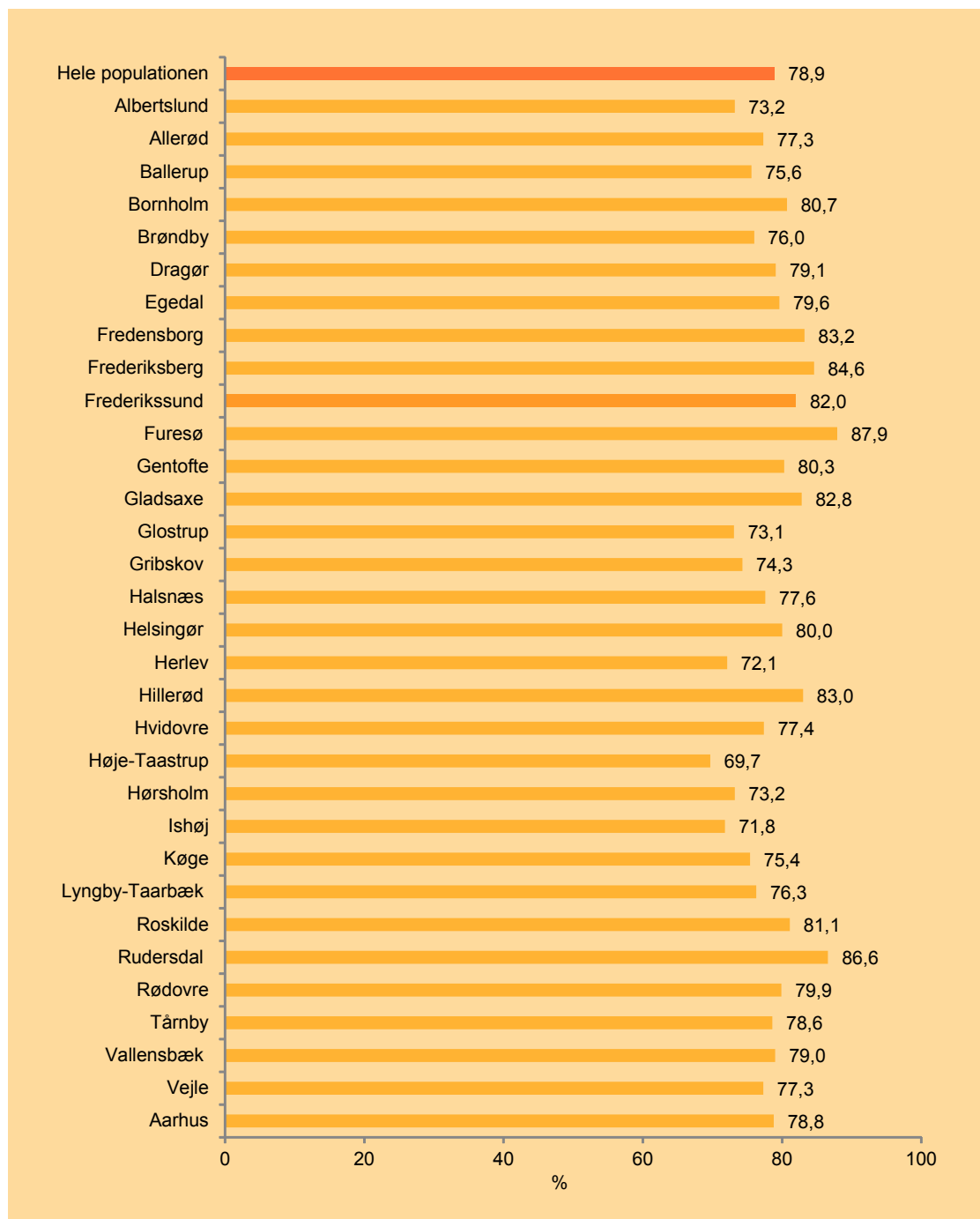
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 56,3 % af børnene i Frederikssund Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lidt lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



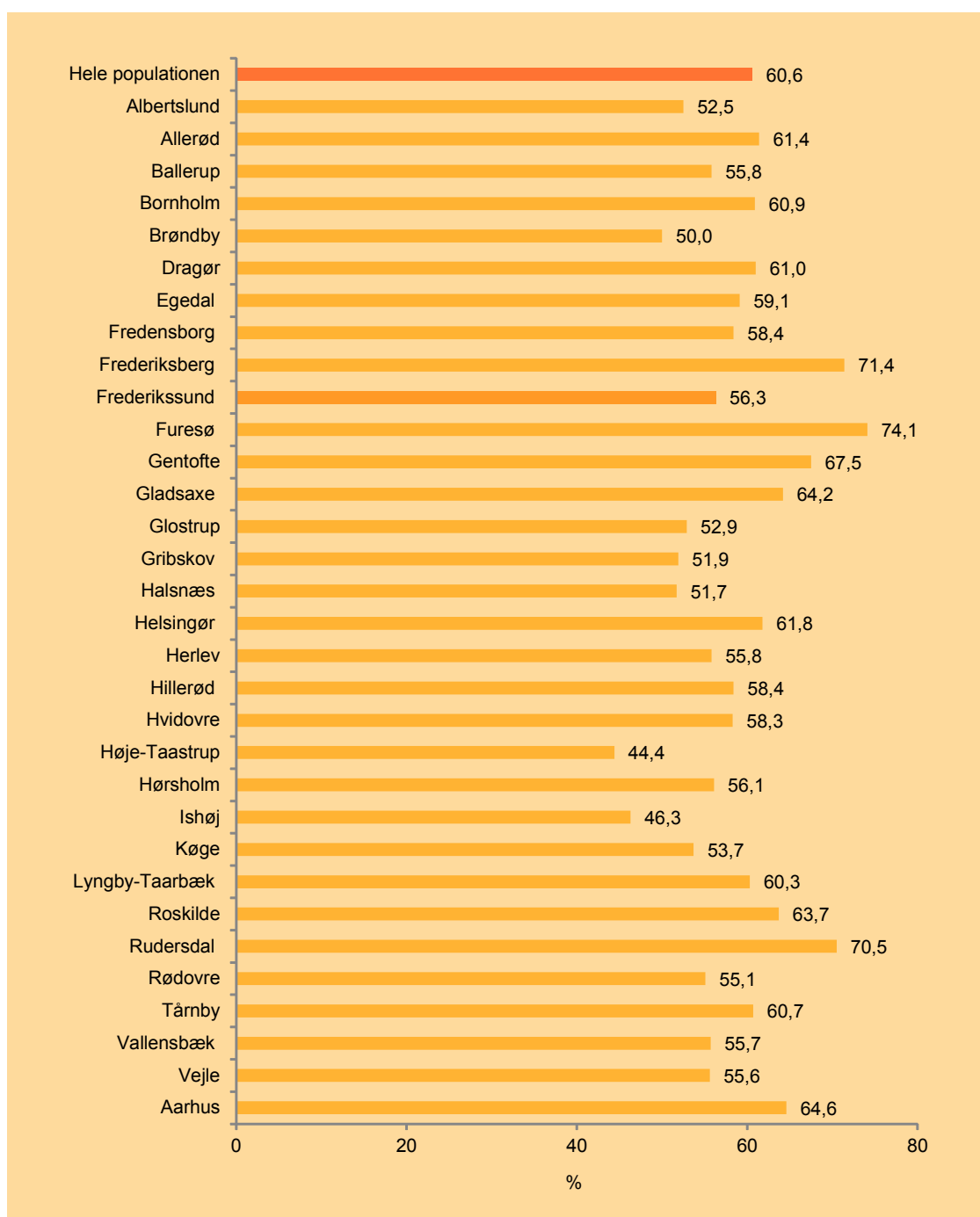


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



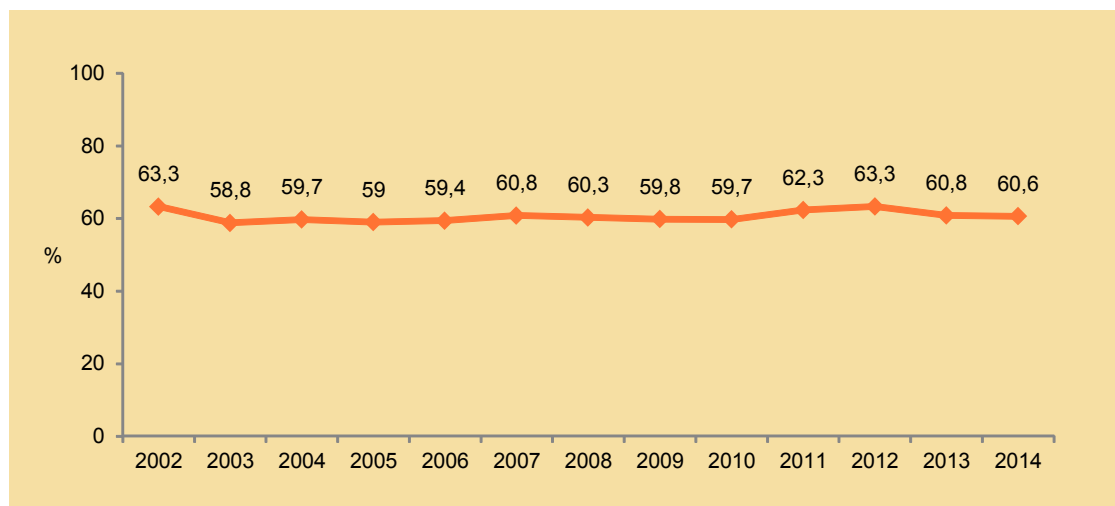


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld



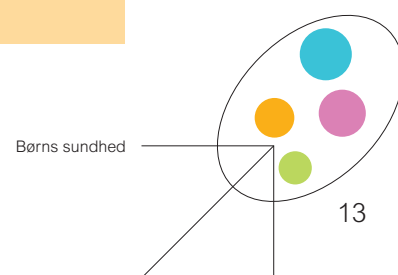
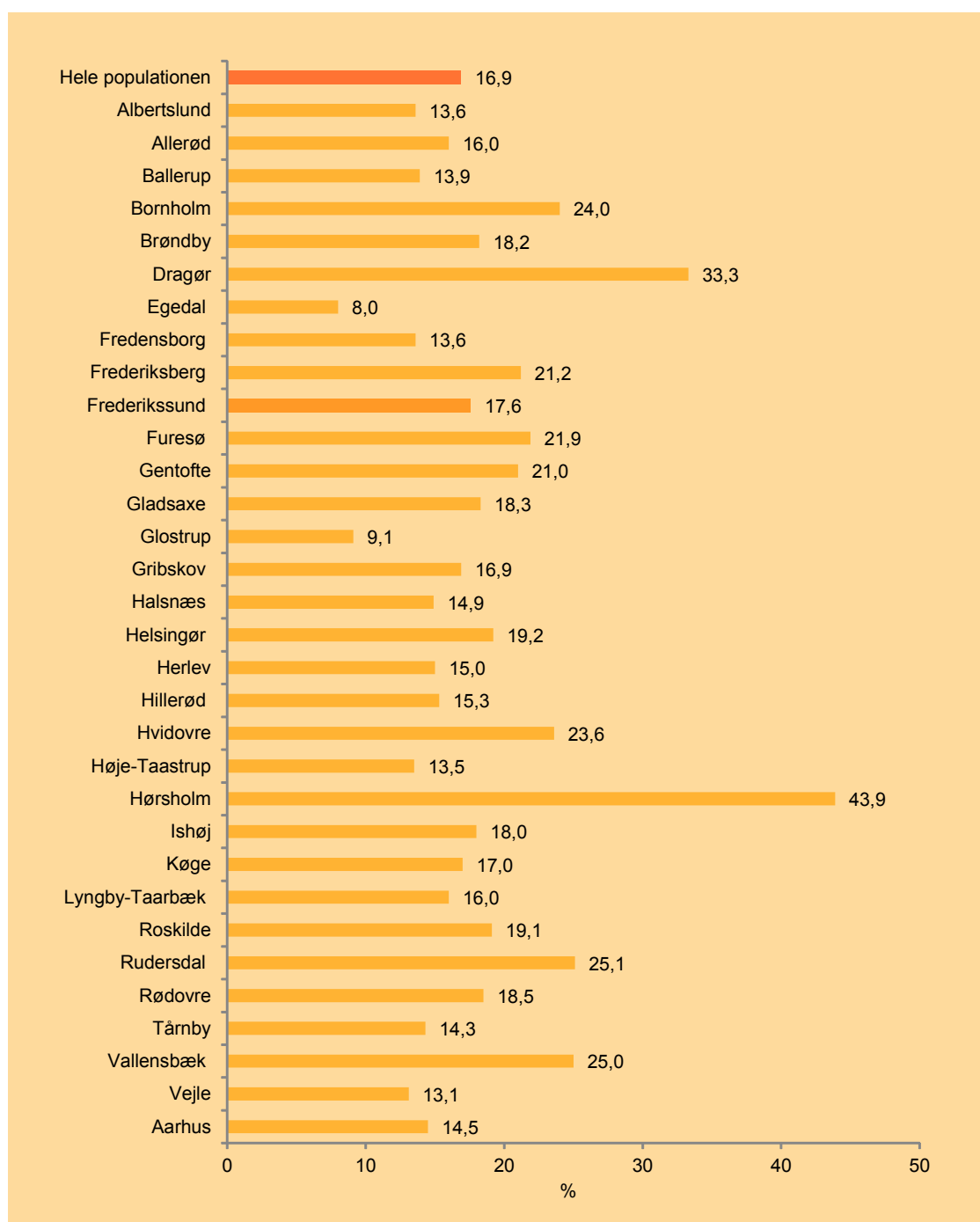
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

17,6 % af børnene i Frederikssund Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er næsten den samme som i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

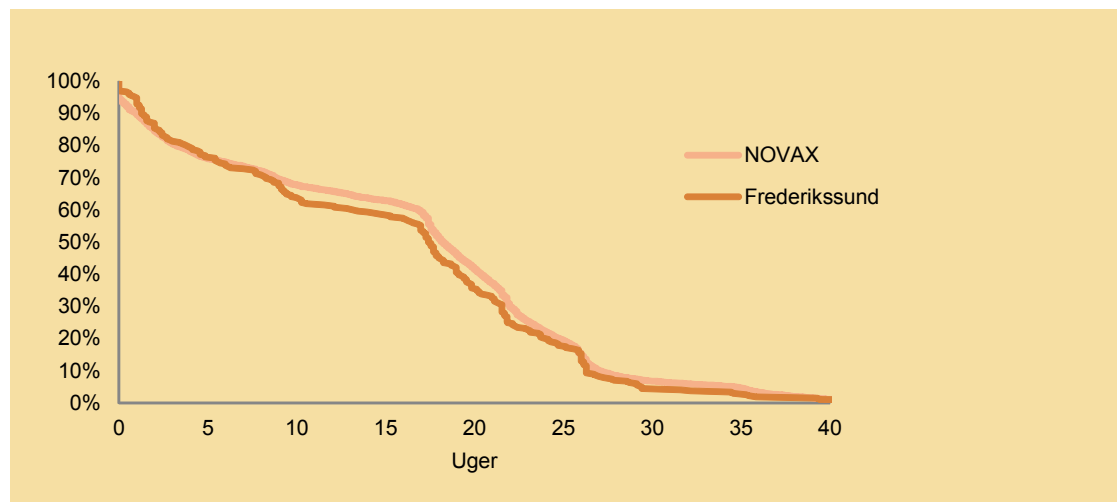


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Frederikssund Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Frederikssund Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 86,0 % af populationen i Frederikssund Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 55,0 % til cirka 10,0 % i Frederikssund Kommune. Frederikssund Kommune ligger en lille smule lavere end den samlede population med alle NOVAX kommunerne, men kurverne følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

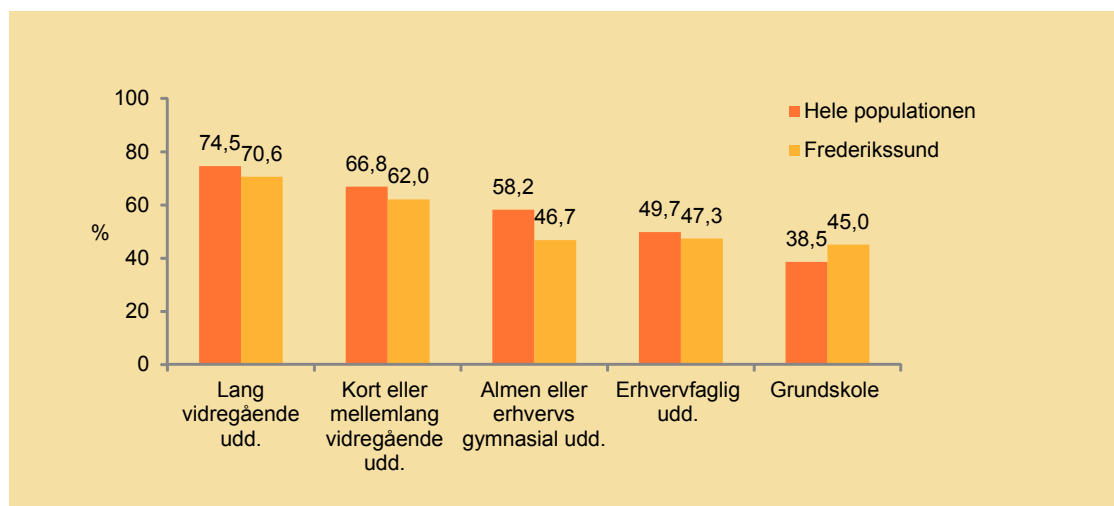
Hovedrapporten viser, at der er en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: er en pige, bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud

af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 4-6 dage efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor er af dansk herkomst, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

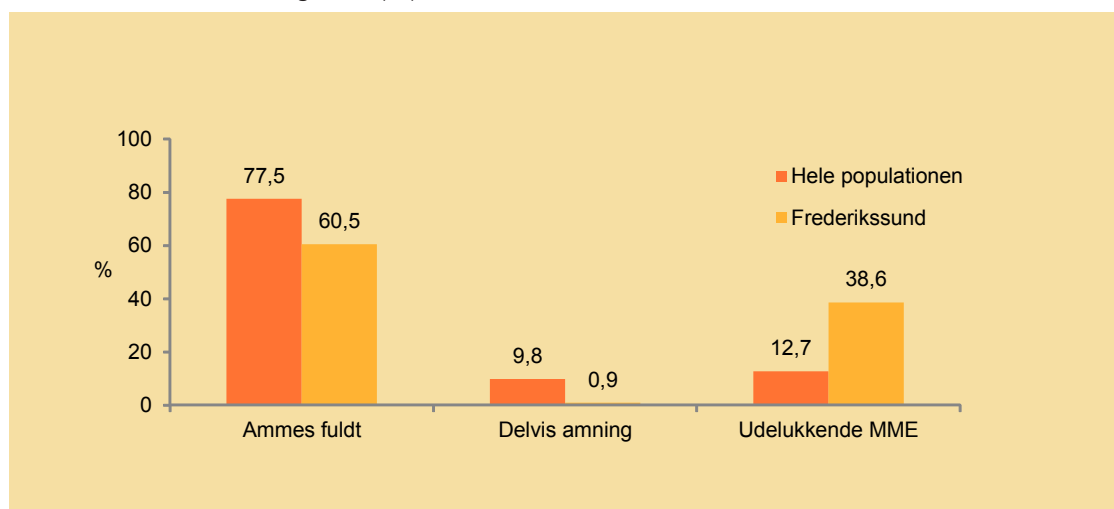
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Frederikssund Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Frederikssund Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 70,6 % for børn, hvis mor har en lang



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Frederikssund Kommune og i hele populationen



videregående uddannelse, og 45,0 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Frederikssund Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og

udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 60,5 % af børnene bliver ammet fuldt, 0,9 % bliver ammet delvis, mens 38,6 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Frederikssund Kommune.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 17,6 % af børnene i Frederikssund Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 56,3 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 18,0 % af børnene i Frederikssund Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså lidt over hvert sjette barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 0,9 % af børnene i Frederikssund Kommune, der ammes delvis og 38,6 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

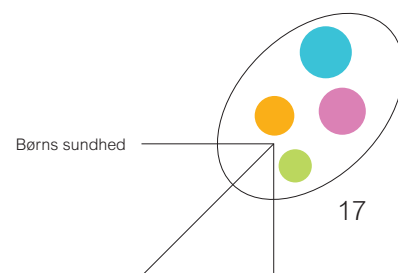
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og

har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Frederikssund Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



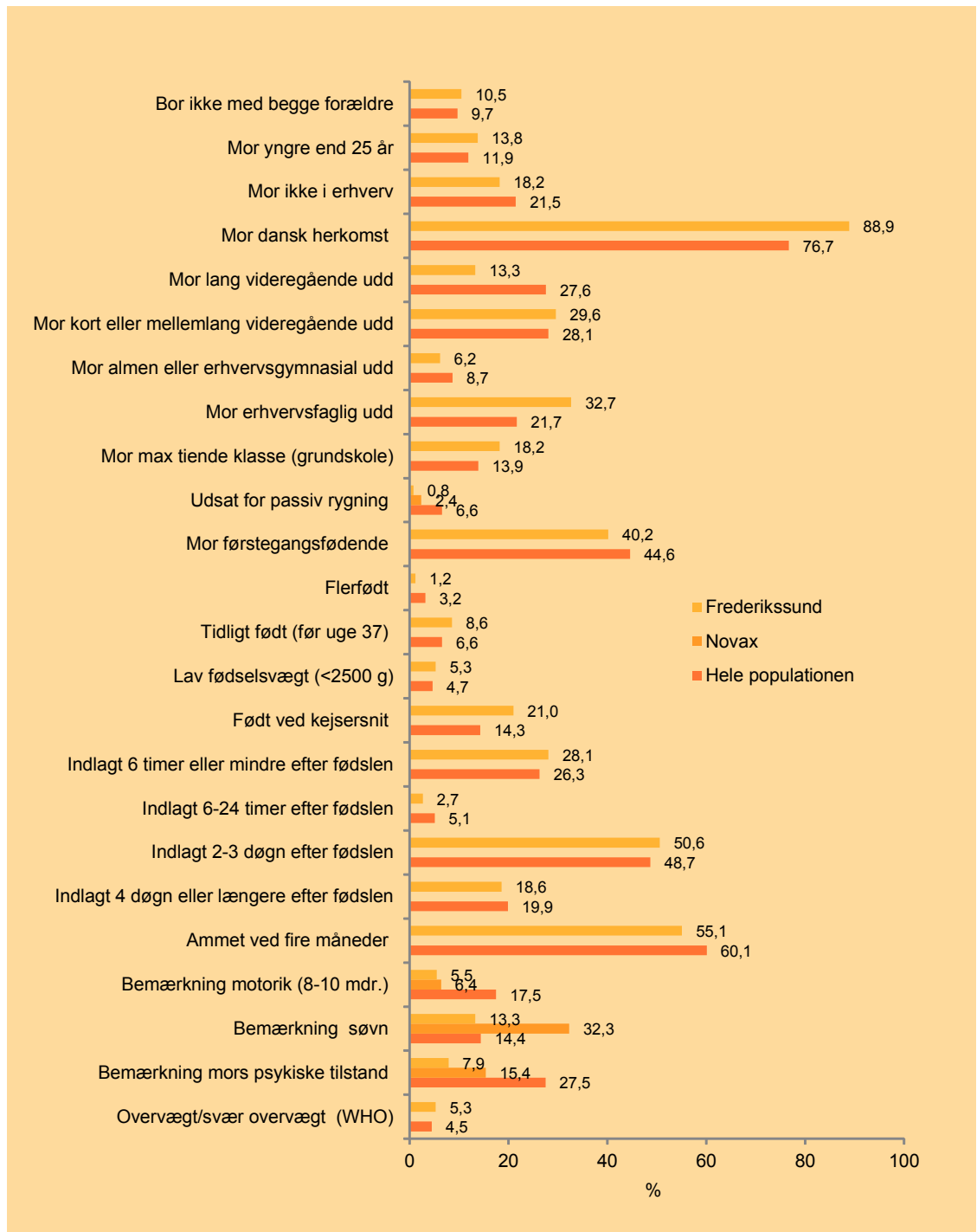
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Frederikssund Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX Kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Frederikssund Kommune og i hele populationen.



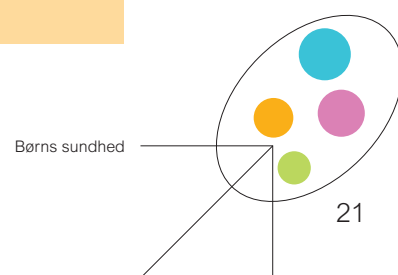
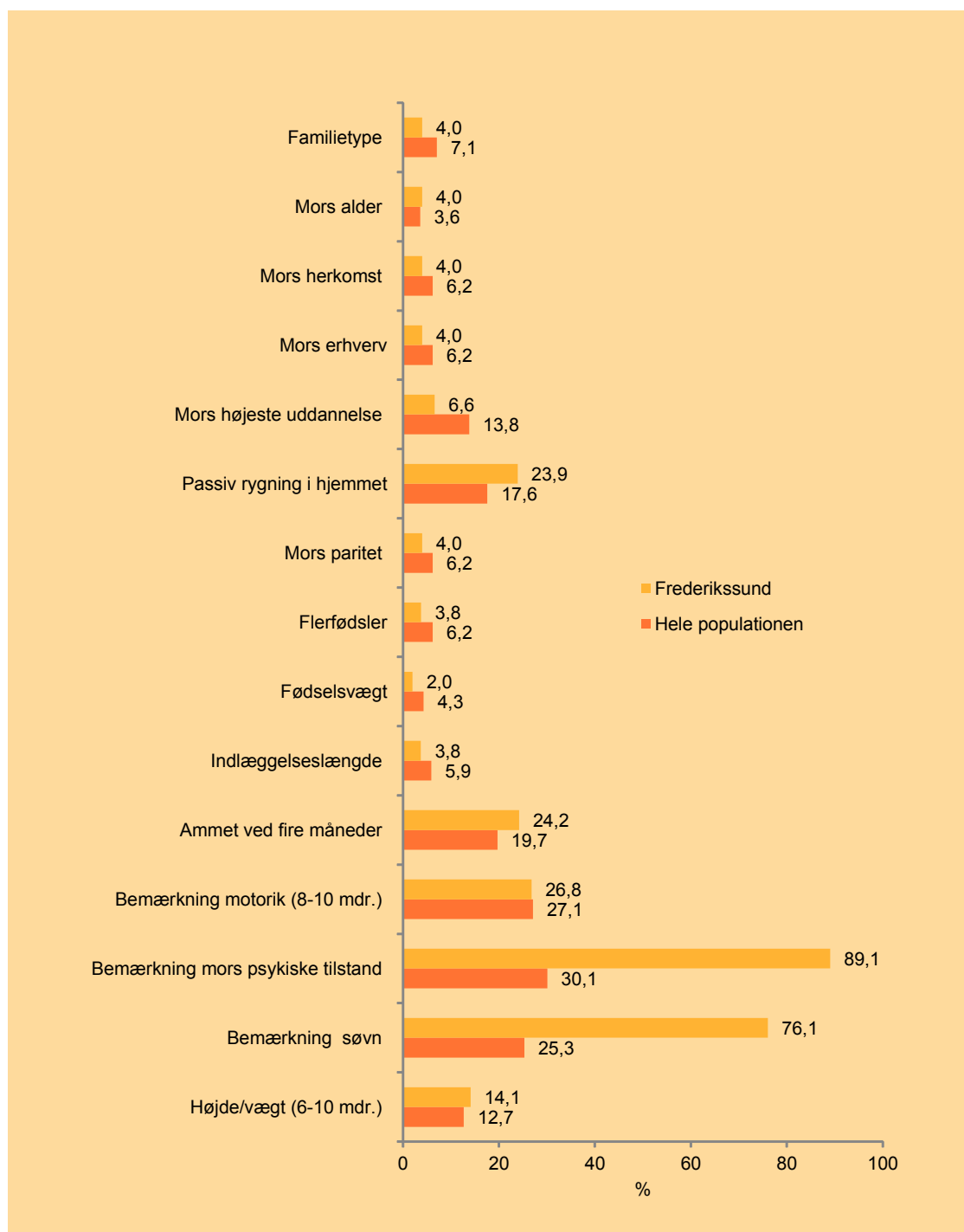


Figur 8. Forekomst af centrale data i Frederikssund Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Frederikssund Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



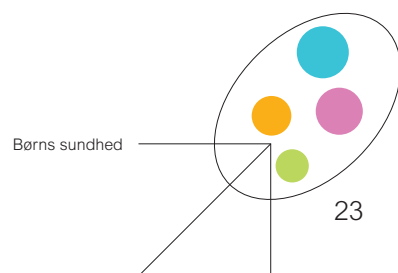
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

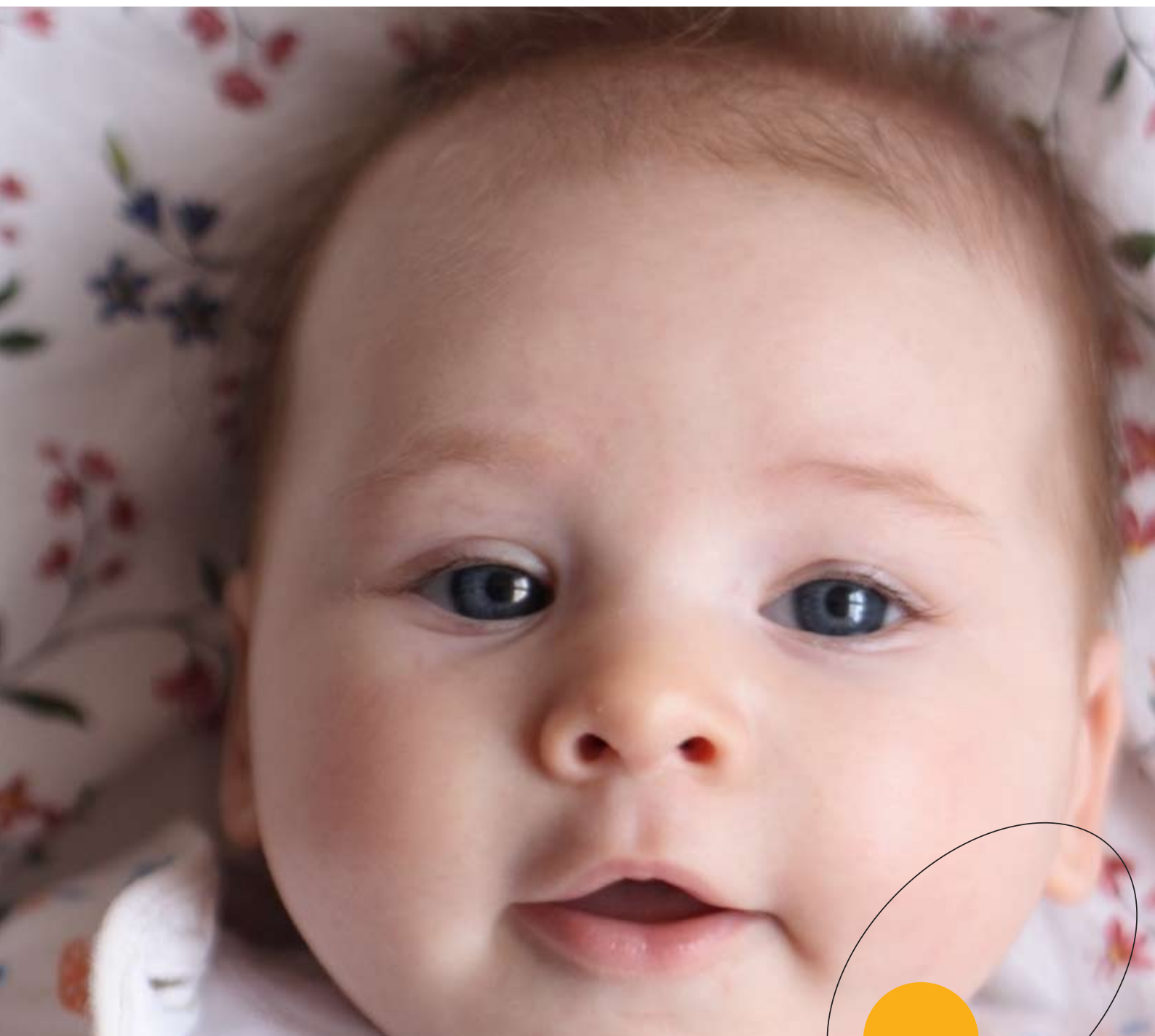
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



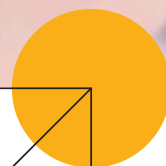


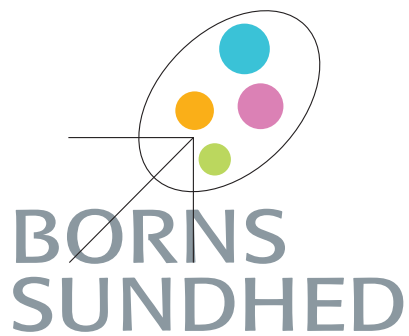
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Furesø Kommune

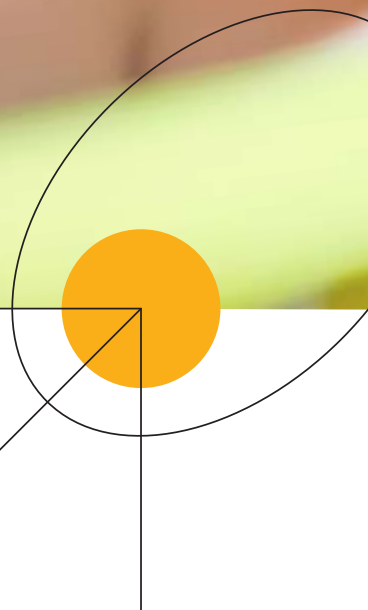
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Furesø Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 356 børn født i 2014 fra Furesø Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

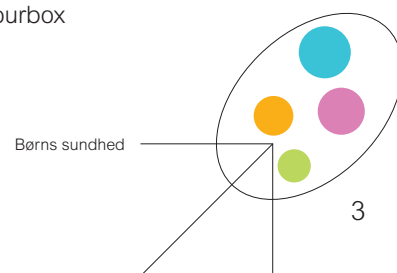
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Furesø Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



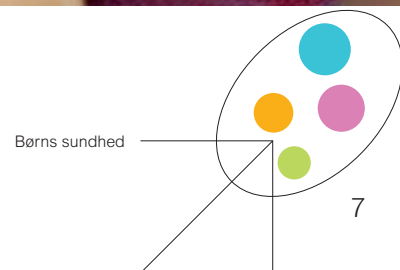
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Furesø Kommune. Der indgår i alt data om 356 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 297 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 87,9 % af børnene i Furesø Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor kun 78,9 % der bliver ammet i en måned.

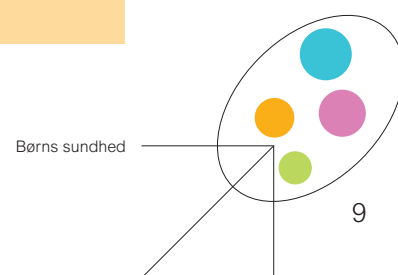
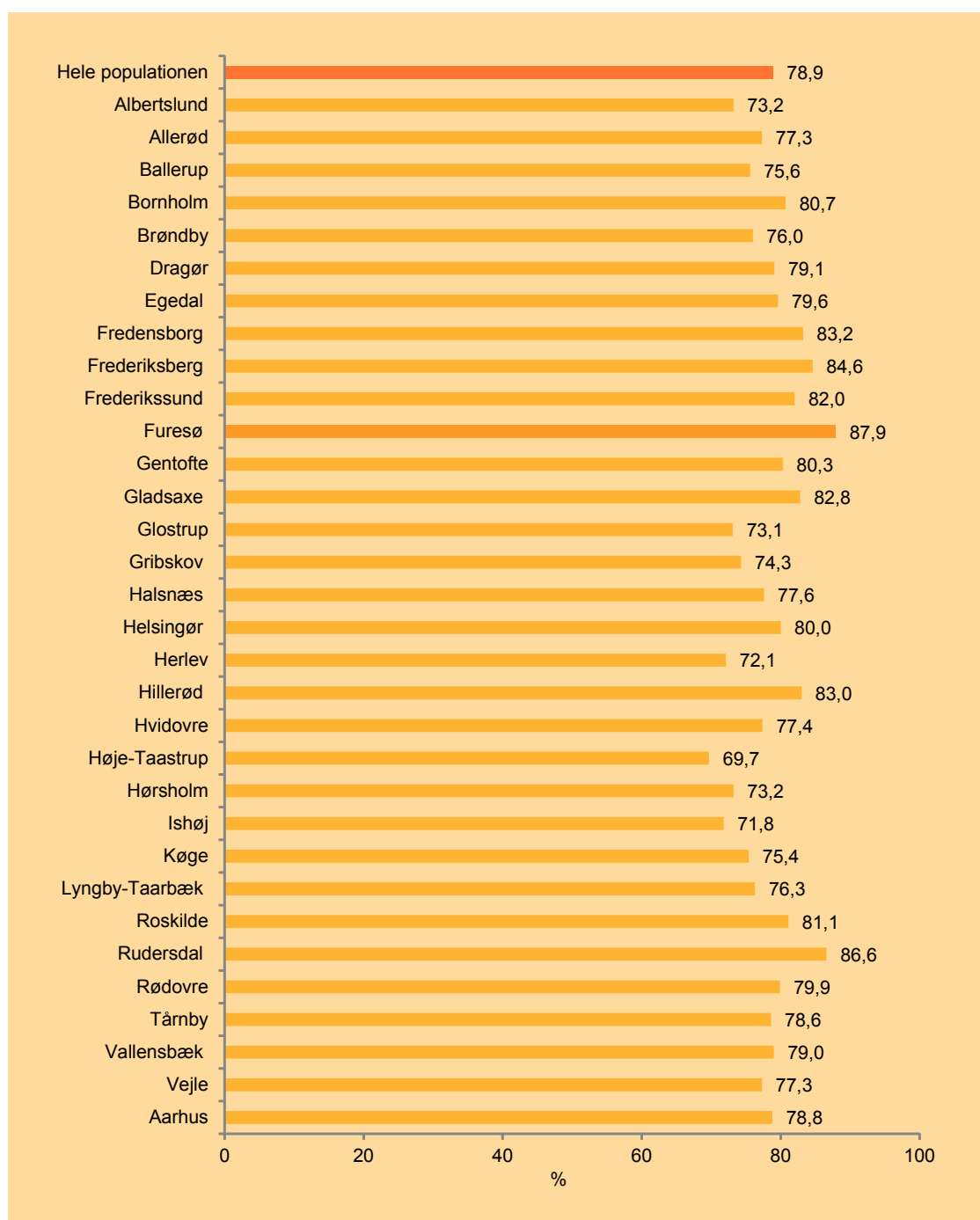
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 74,1 % af børnene i Furesø Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



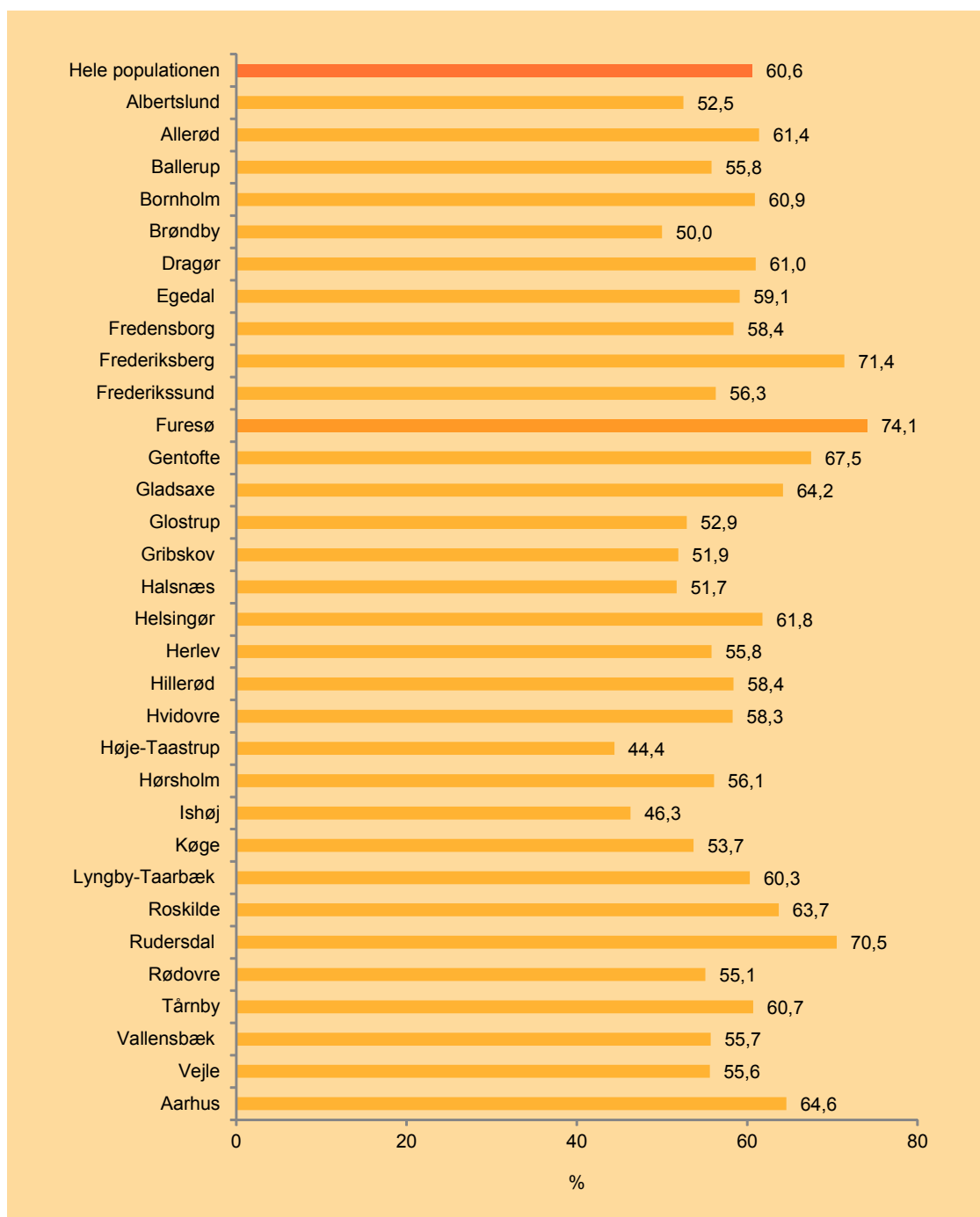


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



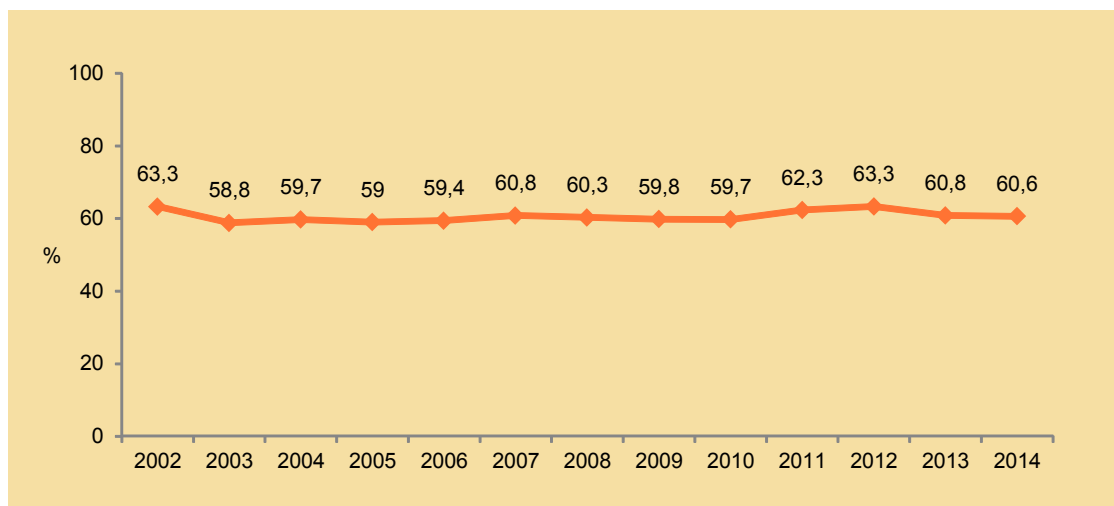


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld



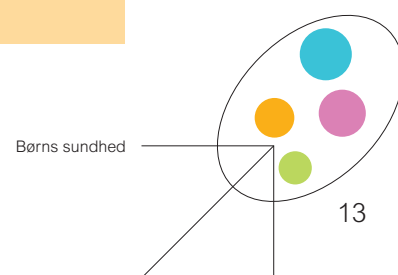
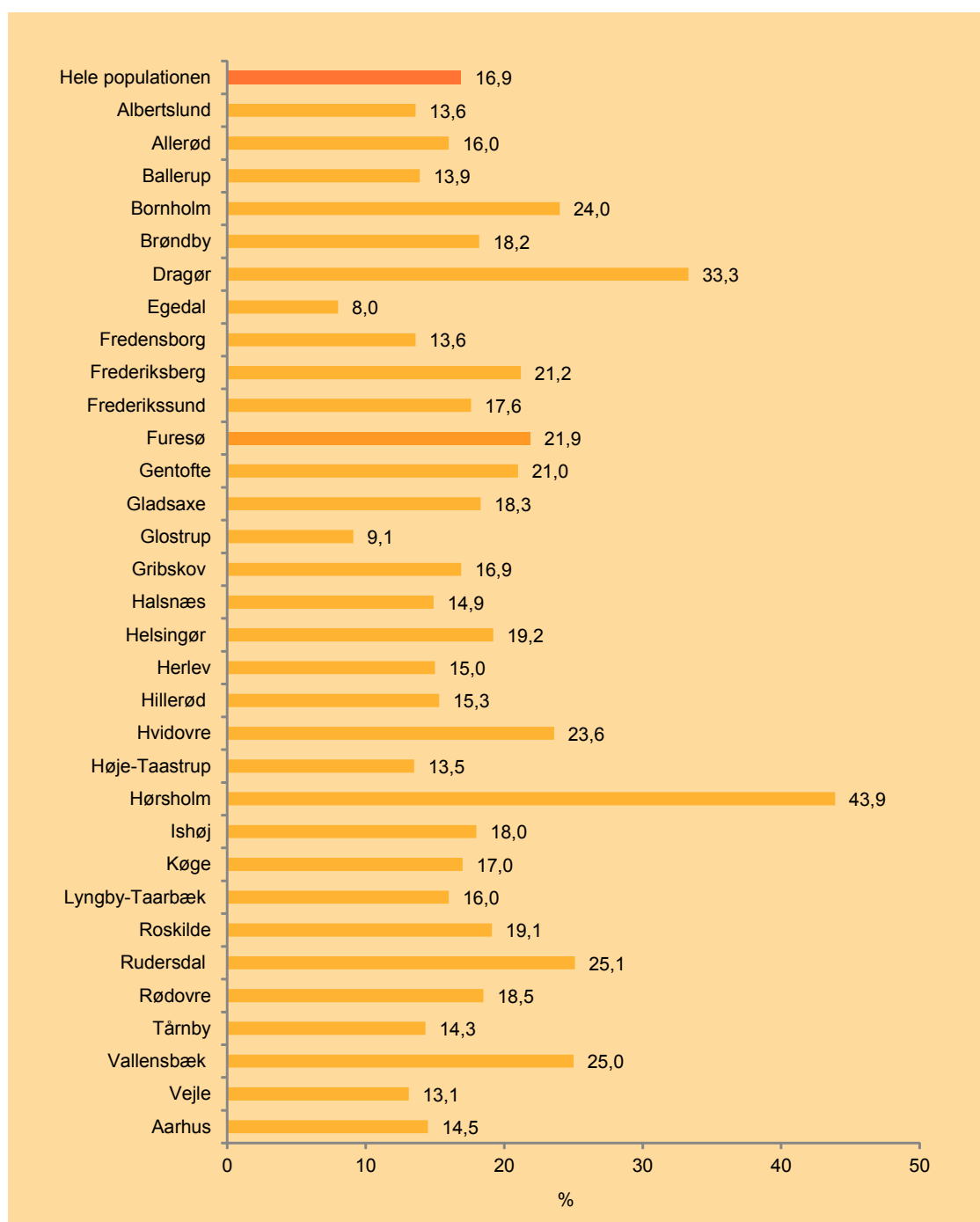
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 21,9 % af børnene i Furesø Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er lidt højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

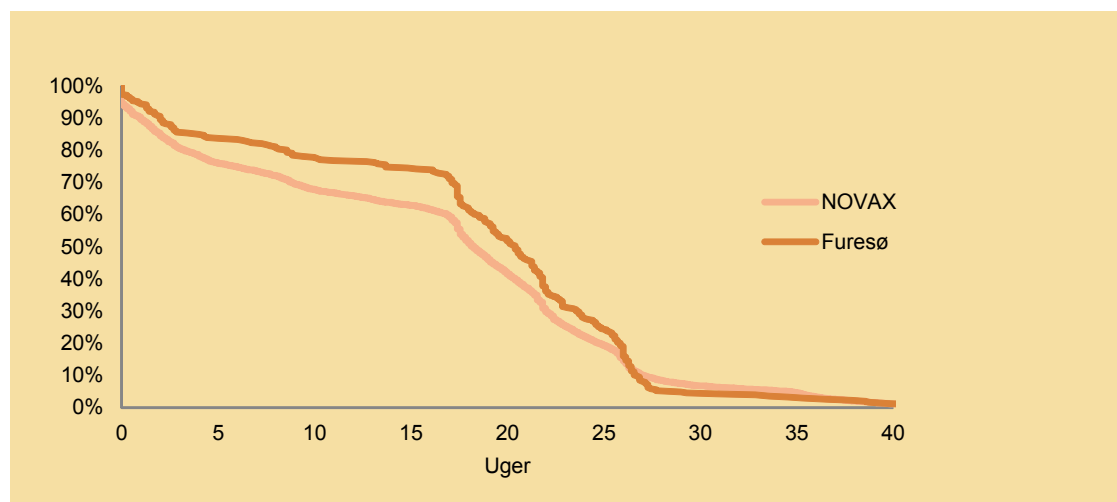


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Furesø Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Furesø Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 90,0 % af populationen i Furesø Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 72,0 % til cirka 10,0 % i Furesø Kommune. Furesø Kommune ligger generelt en lille smule højere end den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Furesø Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er

flergangsfødende.

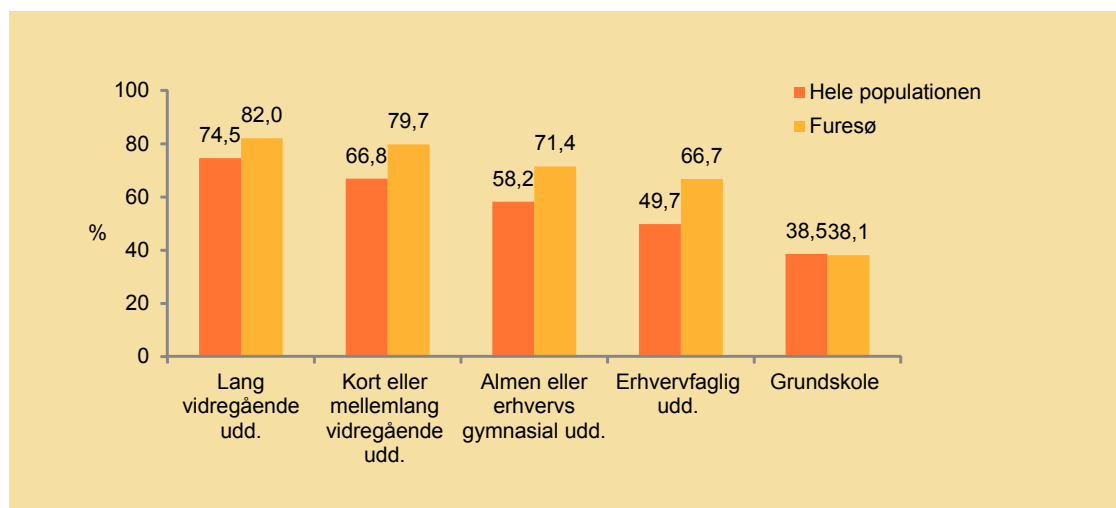
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Furesø Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Furesø Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 82,0 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 38,1 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

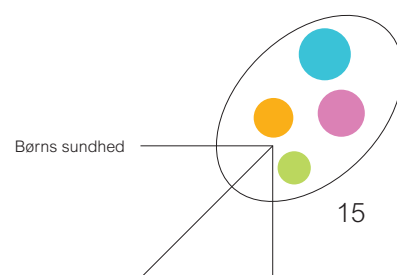
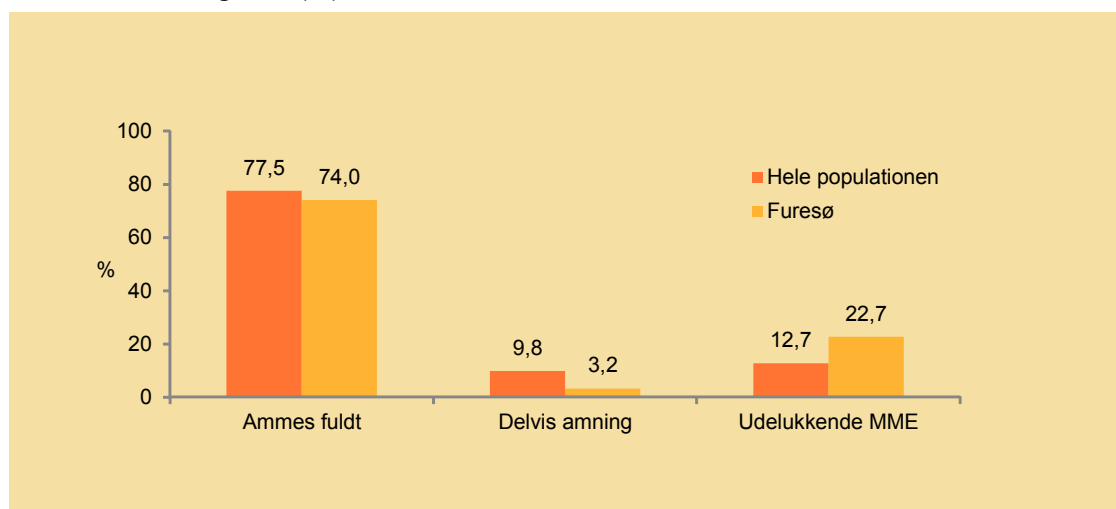
Figur 7 viser andelen af børn i Furesø Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modernælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 74,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 3,2 % bliver ammet delvis, mens 22,7 % udelukkende får modernælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Furesø Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 21,9 % af børnene i Furesø Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en større andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 74,1 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælksersstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 12,1 % af børnene i Furesø Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert ottende barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælksersstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 3,2 % af børnene i Furesø Kommune, der ammes delvis og 22,7 % som udelukkende får modermælksersstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødte, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med



fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

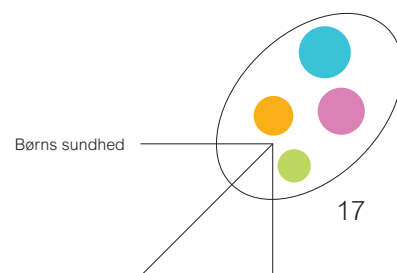
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Furesø Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



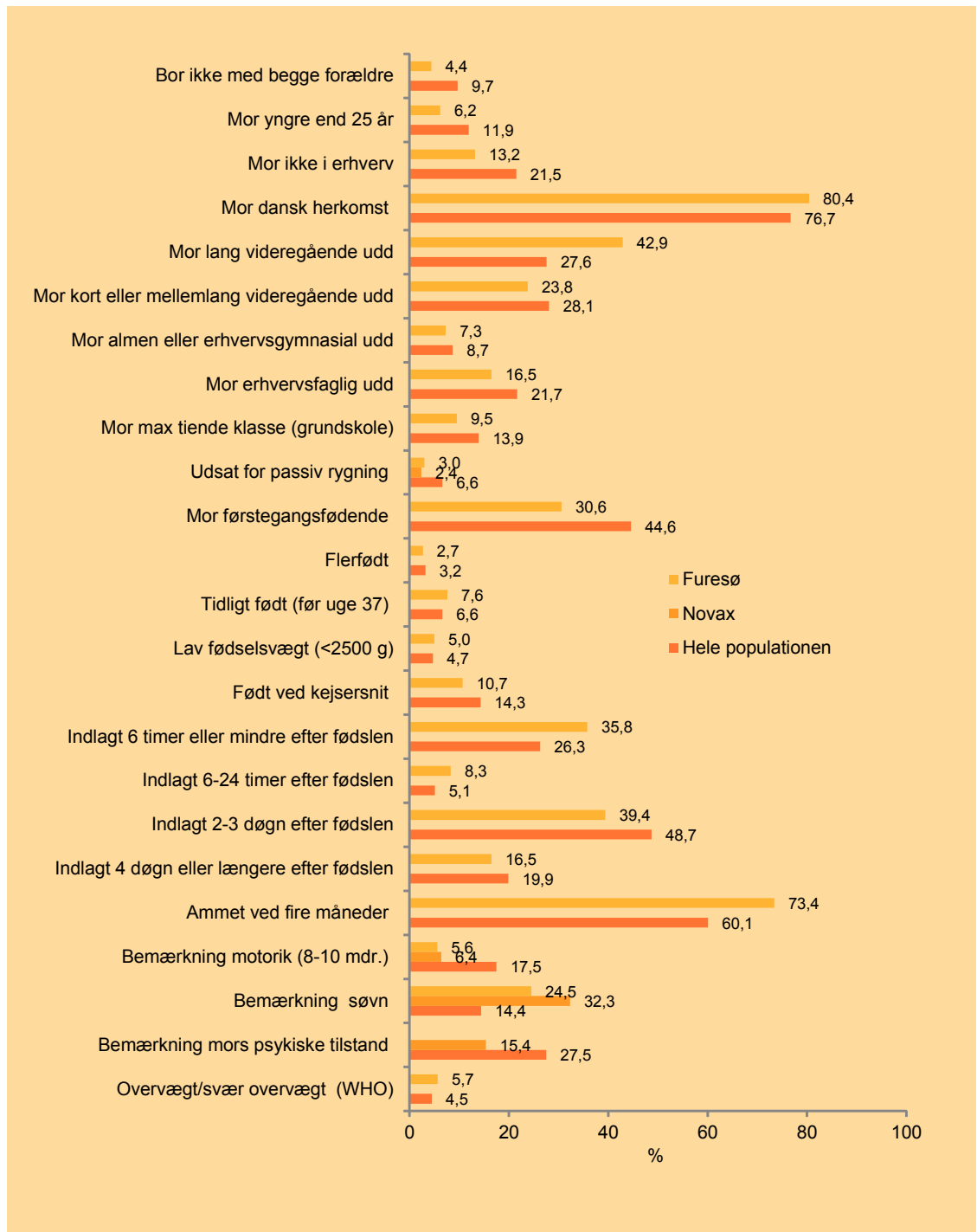
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Furesø Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Furesø Kommune og i hele populationen.



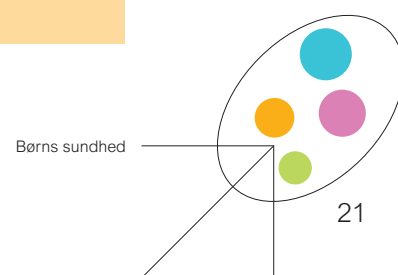
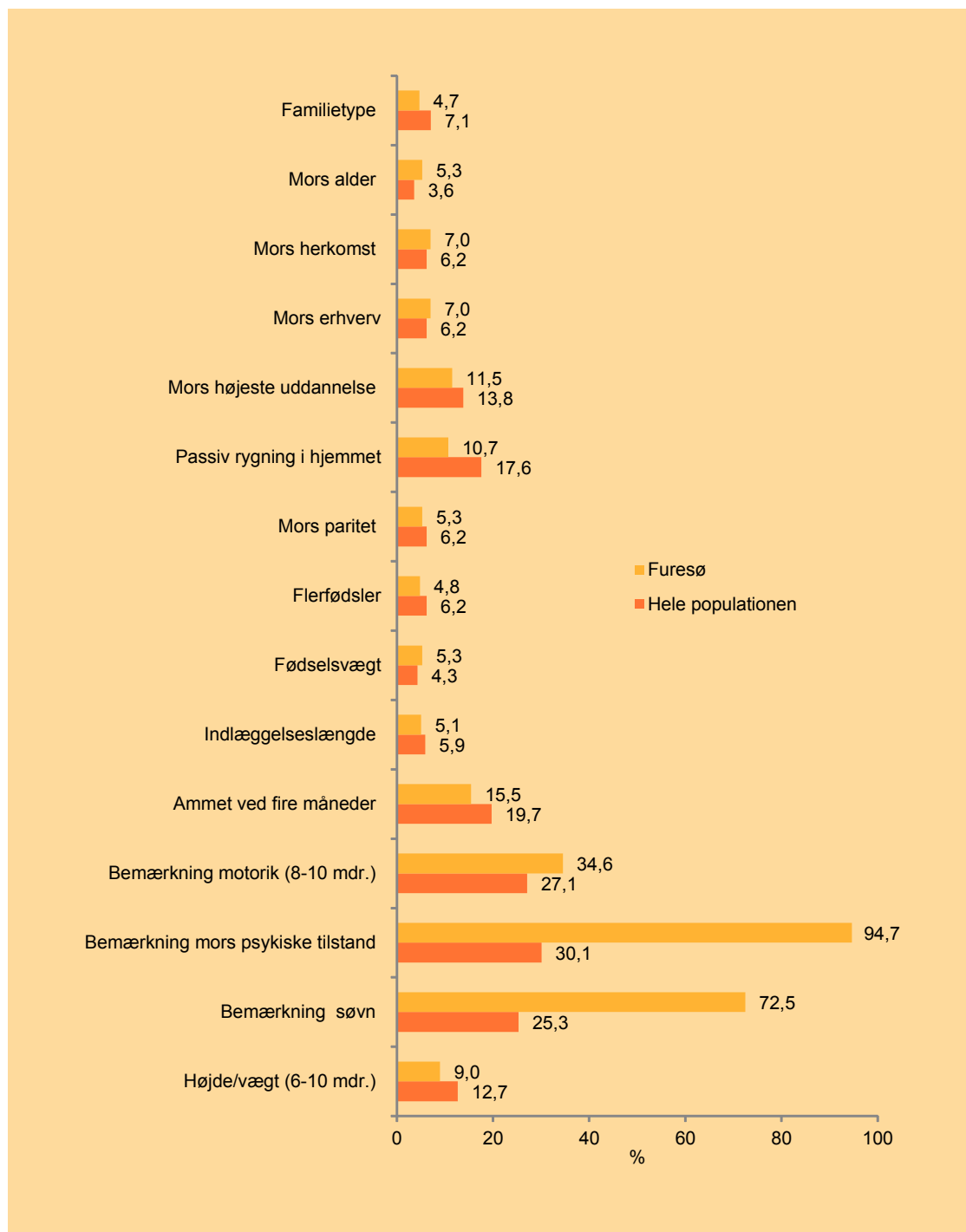


Figur 8. Forekomst af centrale data i Furesø Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Furesø Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

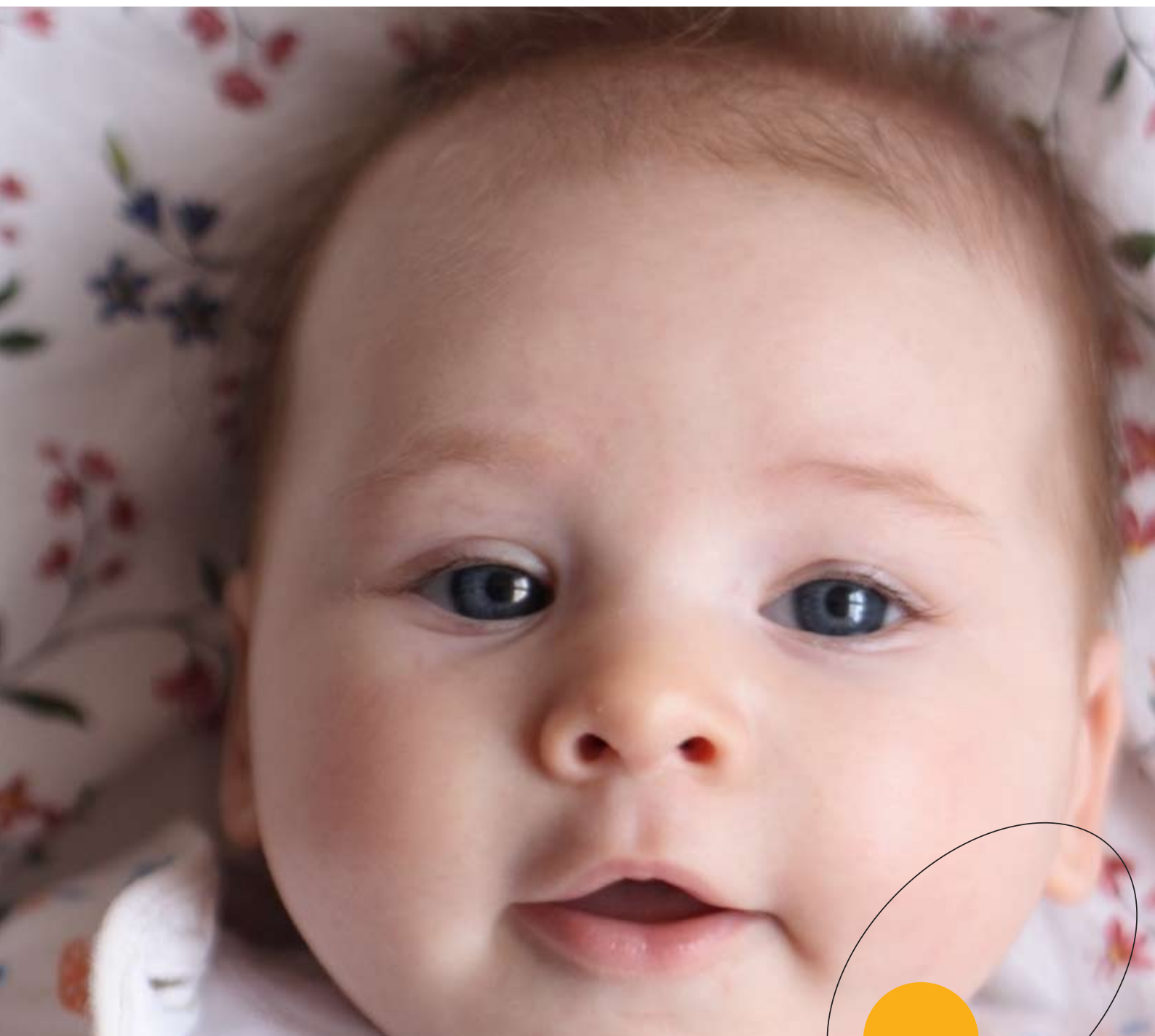
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.

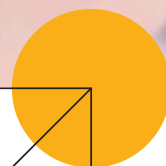


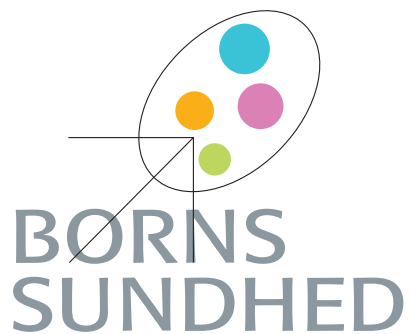
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gentofte Kommune

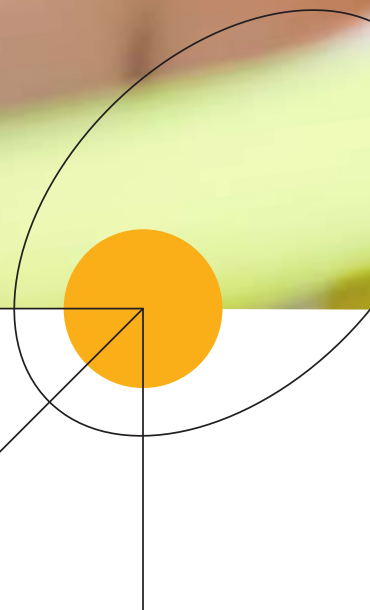
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Gentofte Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 725 børn født i 2014 fra Gentofte Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

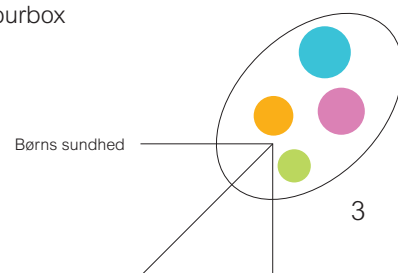
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Gentofte Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gentofte Kommune. Der indgår i alt data om 725 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 587 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

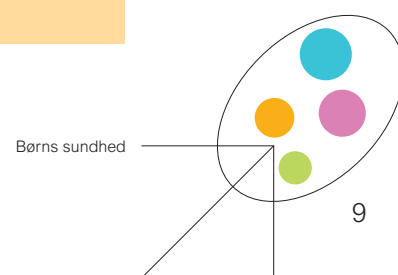
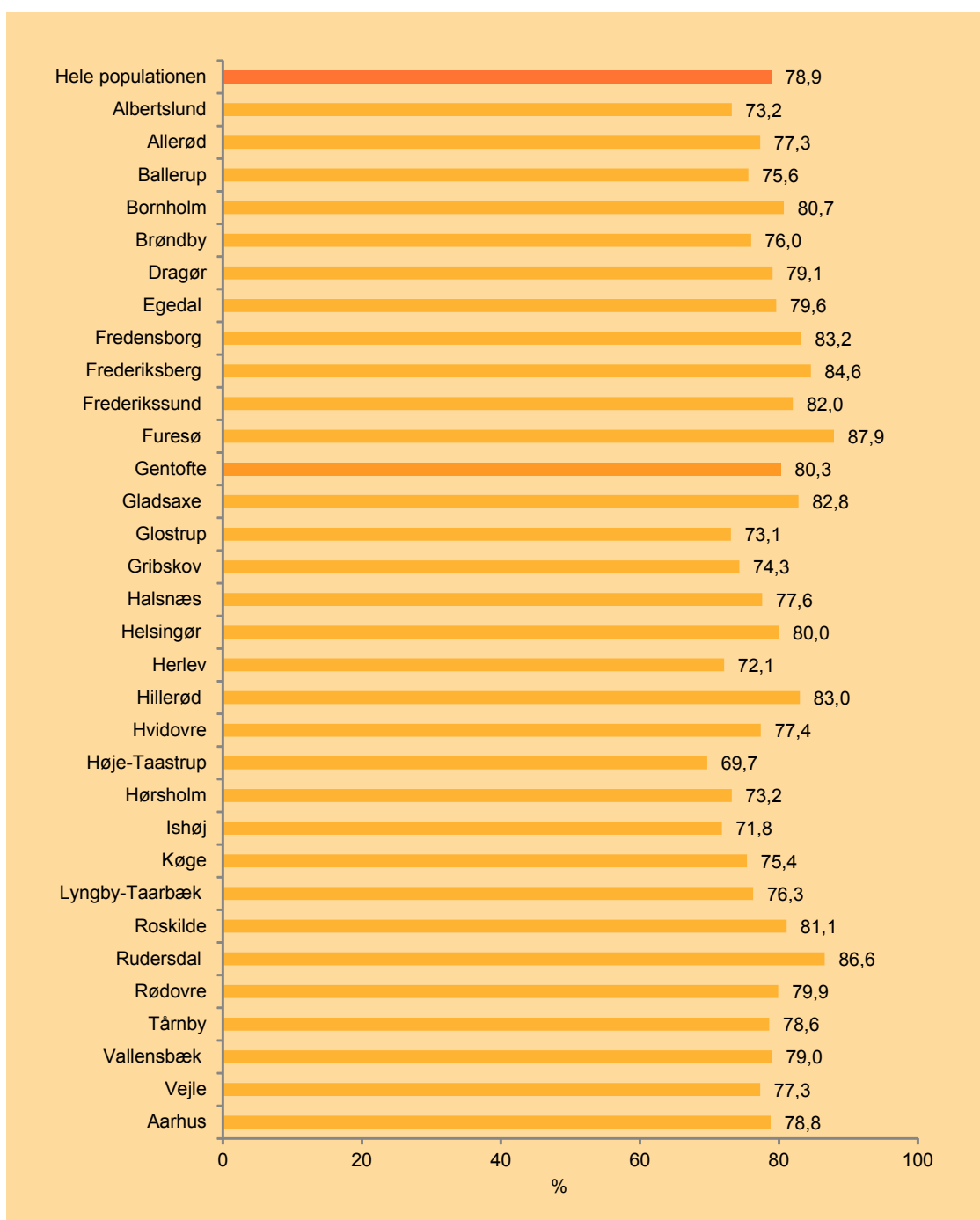
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 80,3 % af børnene i Gentofte Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 67,5 % af børnene i Gentofte Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

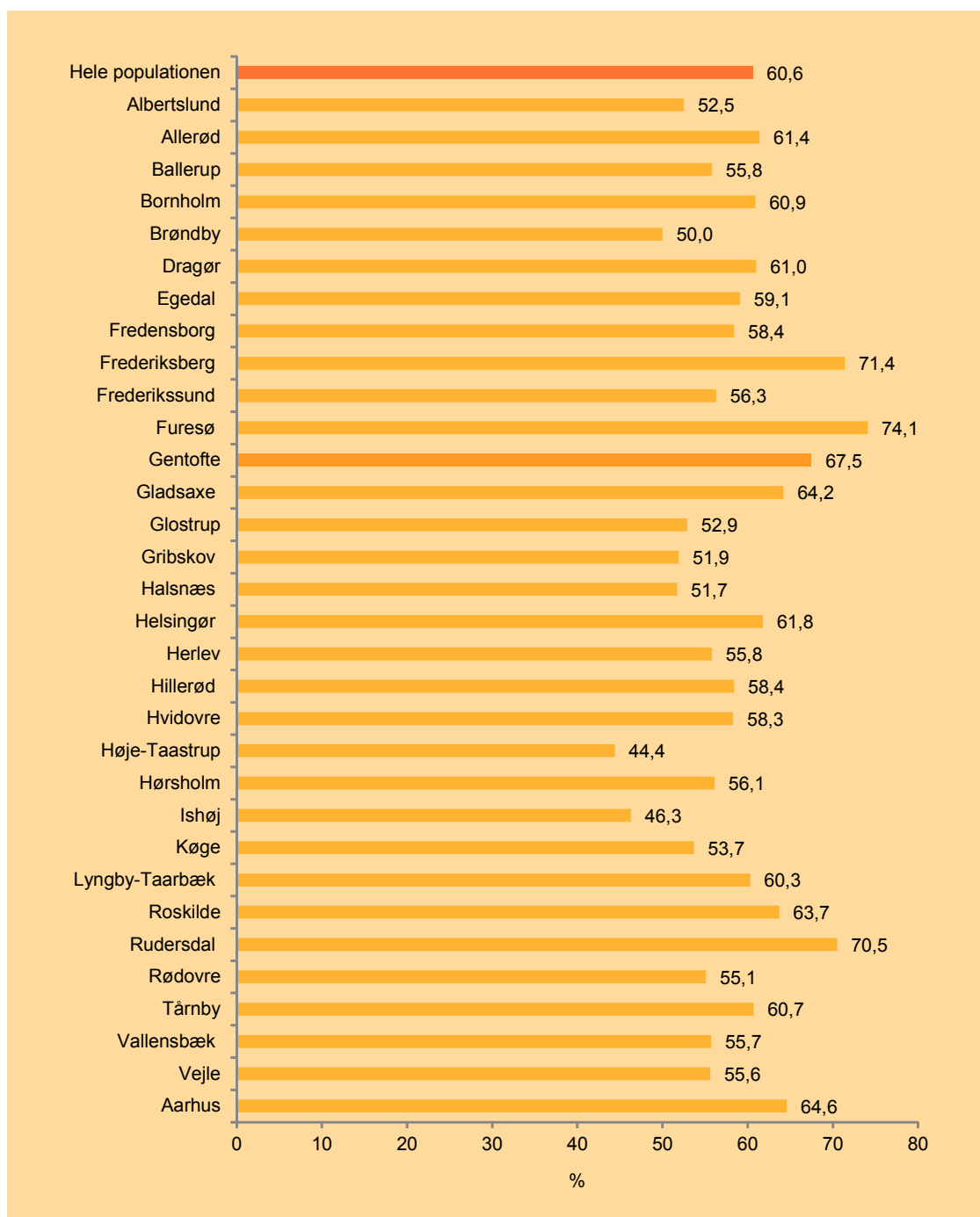


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



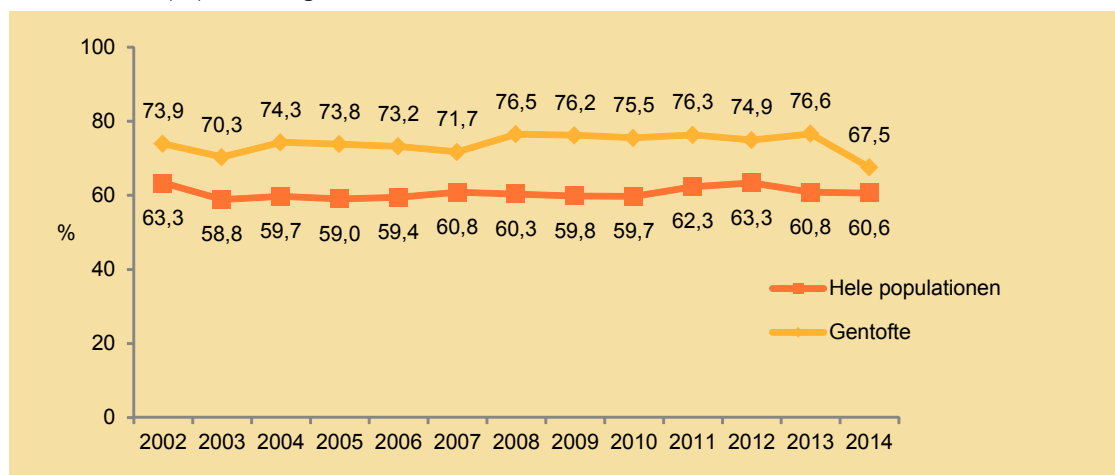


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Gentofte Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Gentofte Kommune. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den

højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Gentofte Kommune ses i 2014 (67,5 %), mens der i 2013 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Gentofte Kommune (76,6 %). Generelt ligger Gentofte Kommune højere i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder set i forhold til hele populationen.



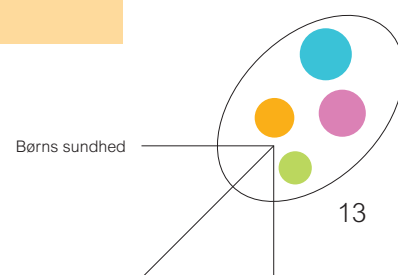
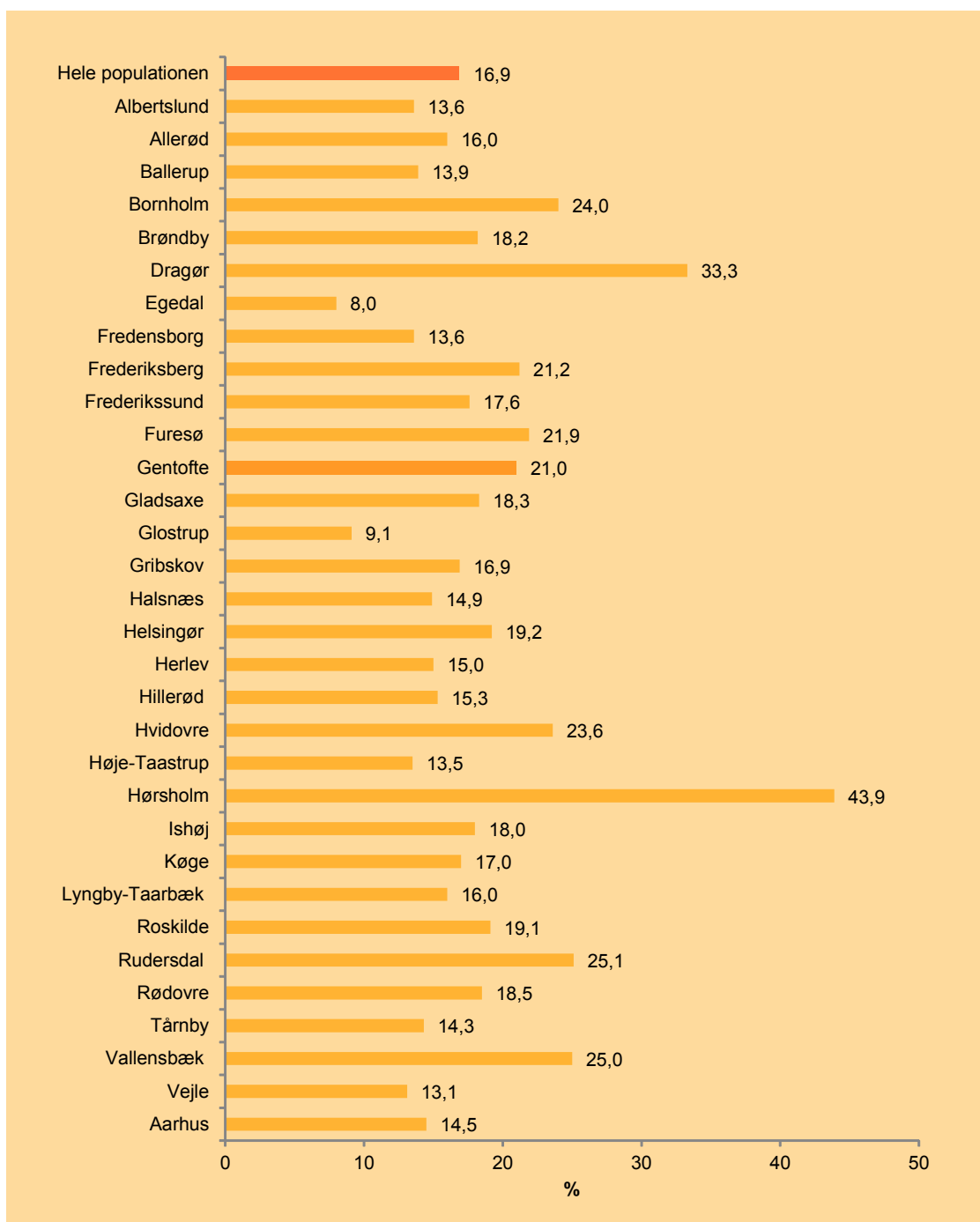
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

21,0 % af børnene i Gentofte Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

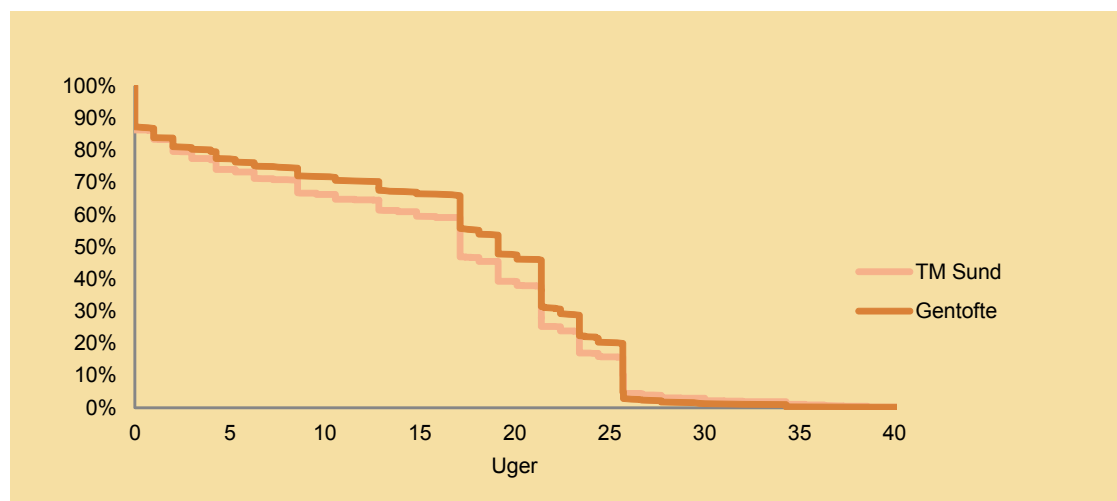


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Gentofte Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Gentofte Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 84,0 % af populationen i Gentofte Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 66,0 % til cirka 3,0 % i Gentofte Kommune. Gentofte Kommune ligger generelt en lille smule højere end den samlede population med alle TM Sund kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

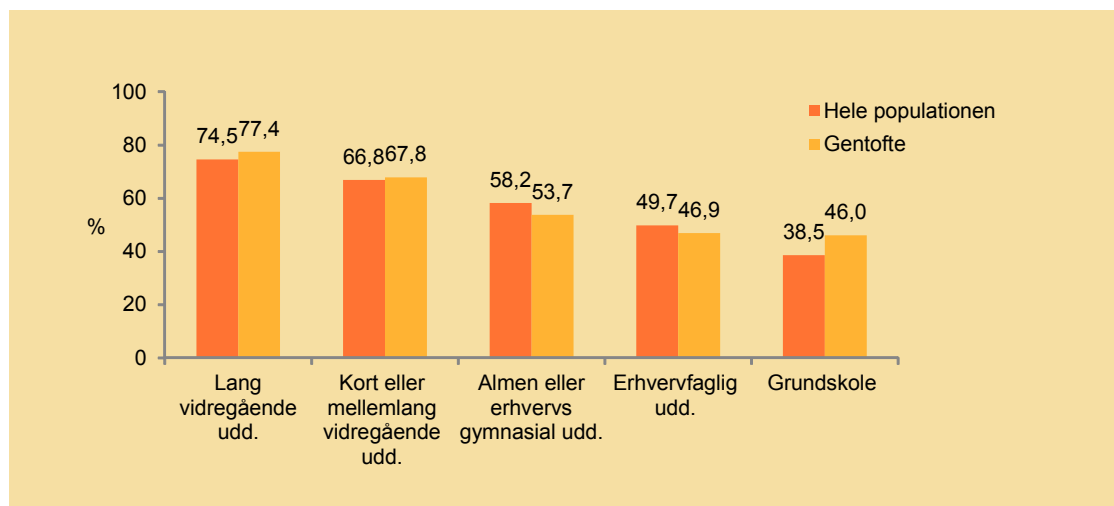
For børn i Gentofte Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet

fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 7-14 dage efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor ikke er efterkommer og mor har en lang videregående uddannelse.

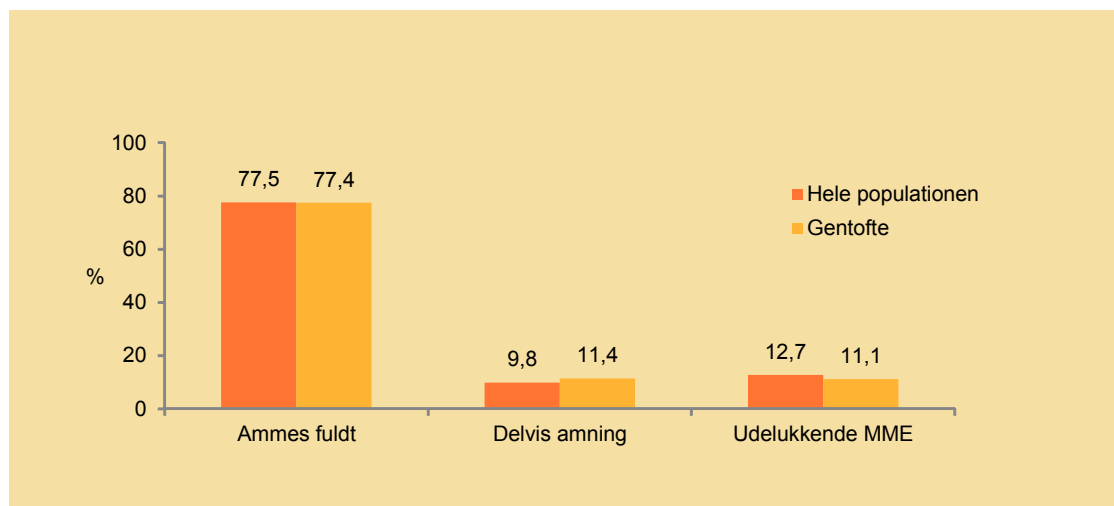
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Gentofte Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Gentofte Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 77,4 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 46,0 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Gentofte Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Gentofte Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 77,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,4 % bliver ammet

delvis, mens 11,1 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Gentofte Kommune.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 21,0 % af børnene i Gentofte Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. En højre andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 67,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 19,7 % af børnene i Gentofte Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,4 % af børnene i Gentofte Kommune, der ammes delvis og 11,1 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødte, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

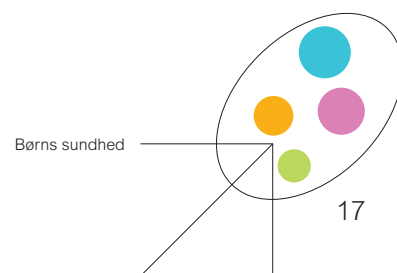
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Gentofte Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



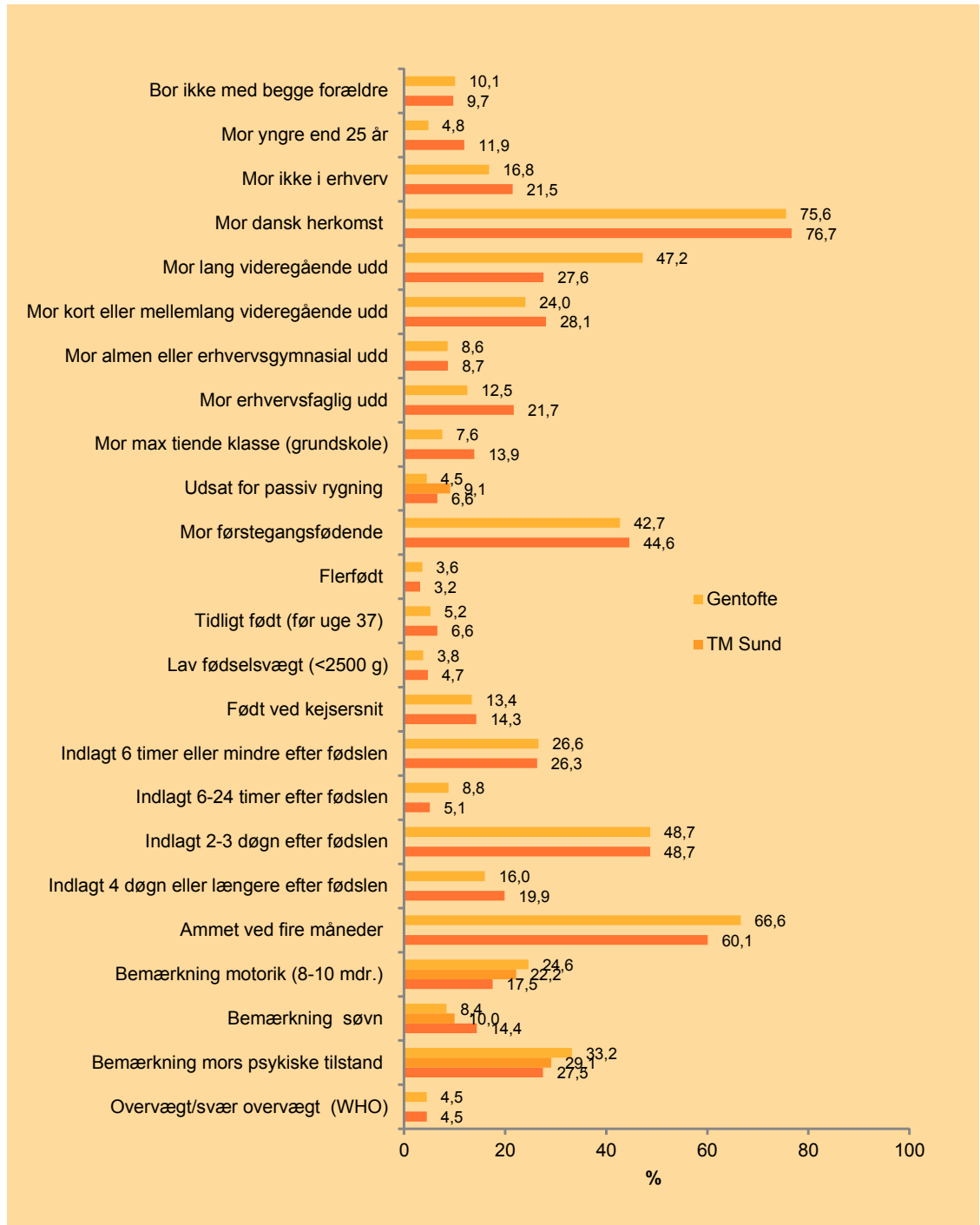
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Gentofte Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Gentofte Kommune og i hele populationen.

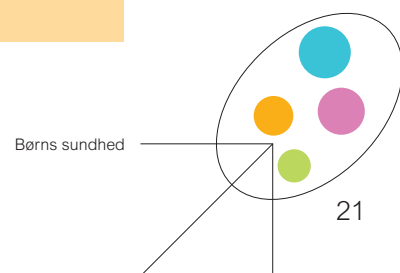
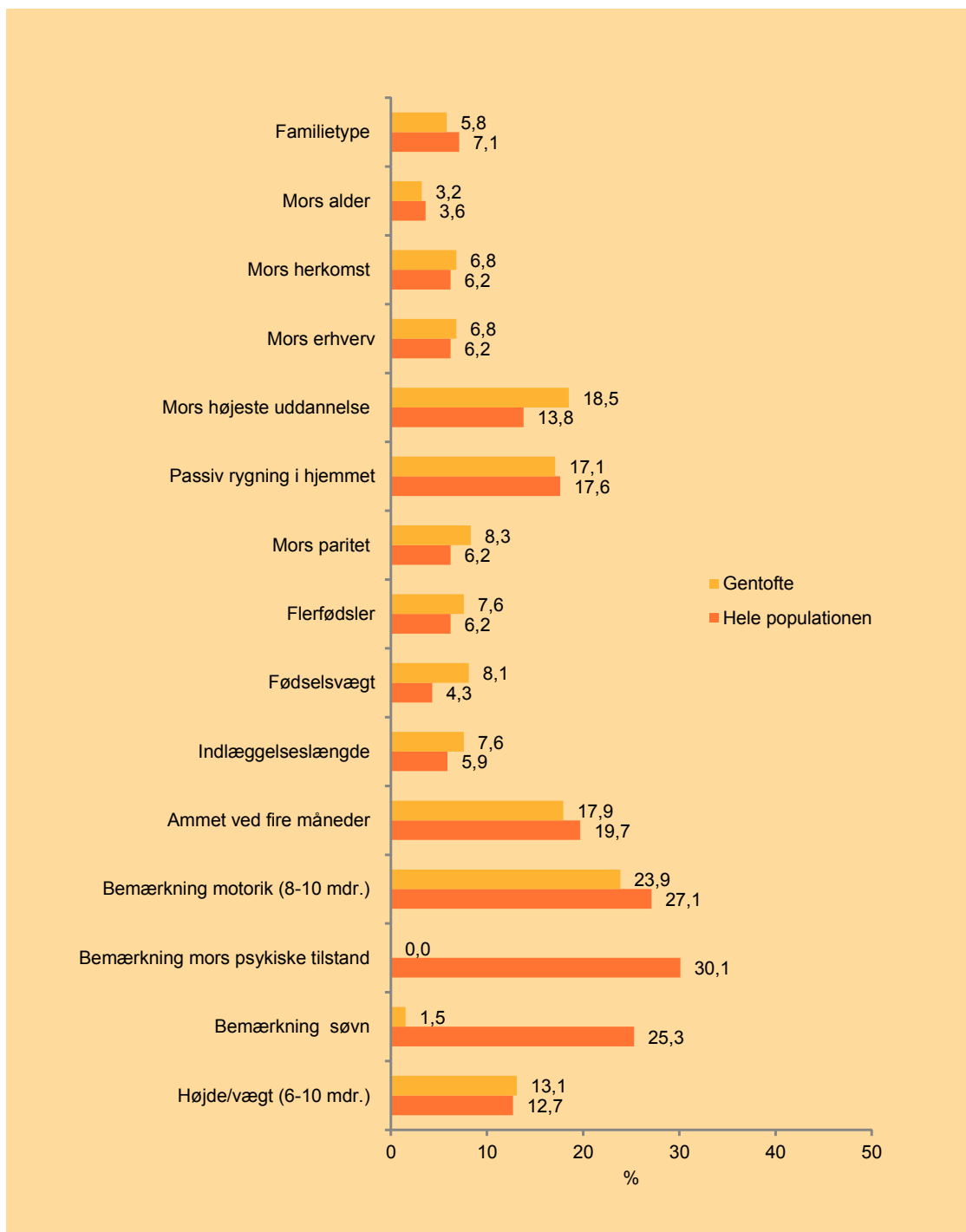




Figur 8. Forekomst af centrale data i Gentofte Kommune for spædbørn født i 2014



Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Gentofte Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

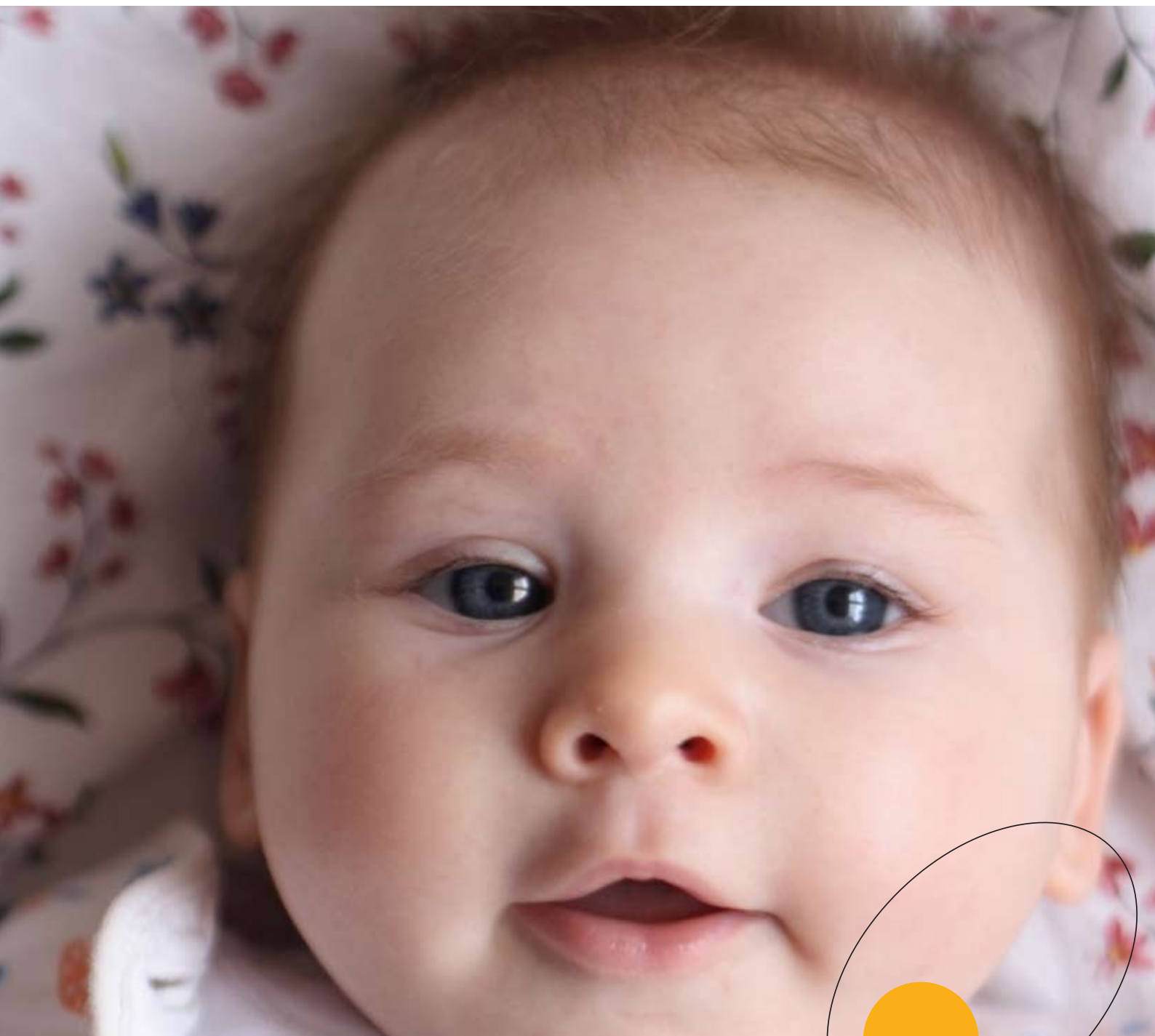
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



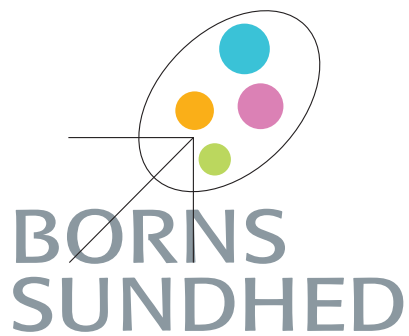
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gladsaxe Kommune

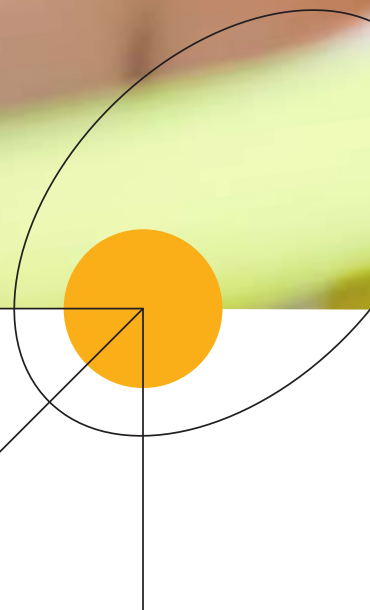
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Gladsaxe Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 746 børn født i 2014 fra Gladsaxe Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

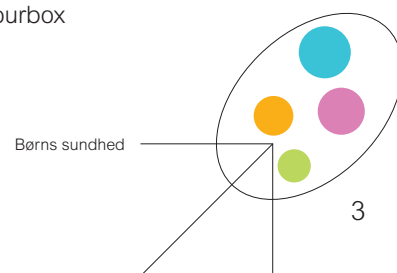
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun hver

anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Gladsaxe Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælksersstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



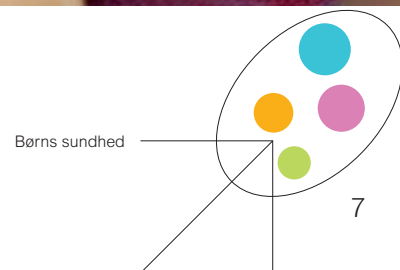
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gladsaxe Kommune. Der indgår i alt data om 746 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 569 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 82,8 % af børnene i Gladsaxe Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

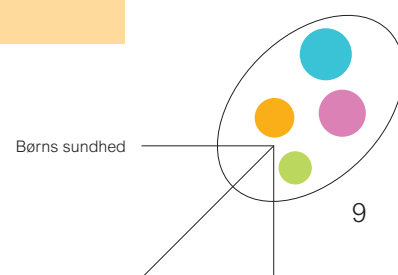
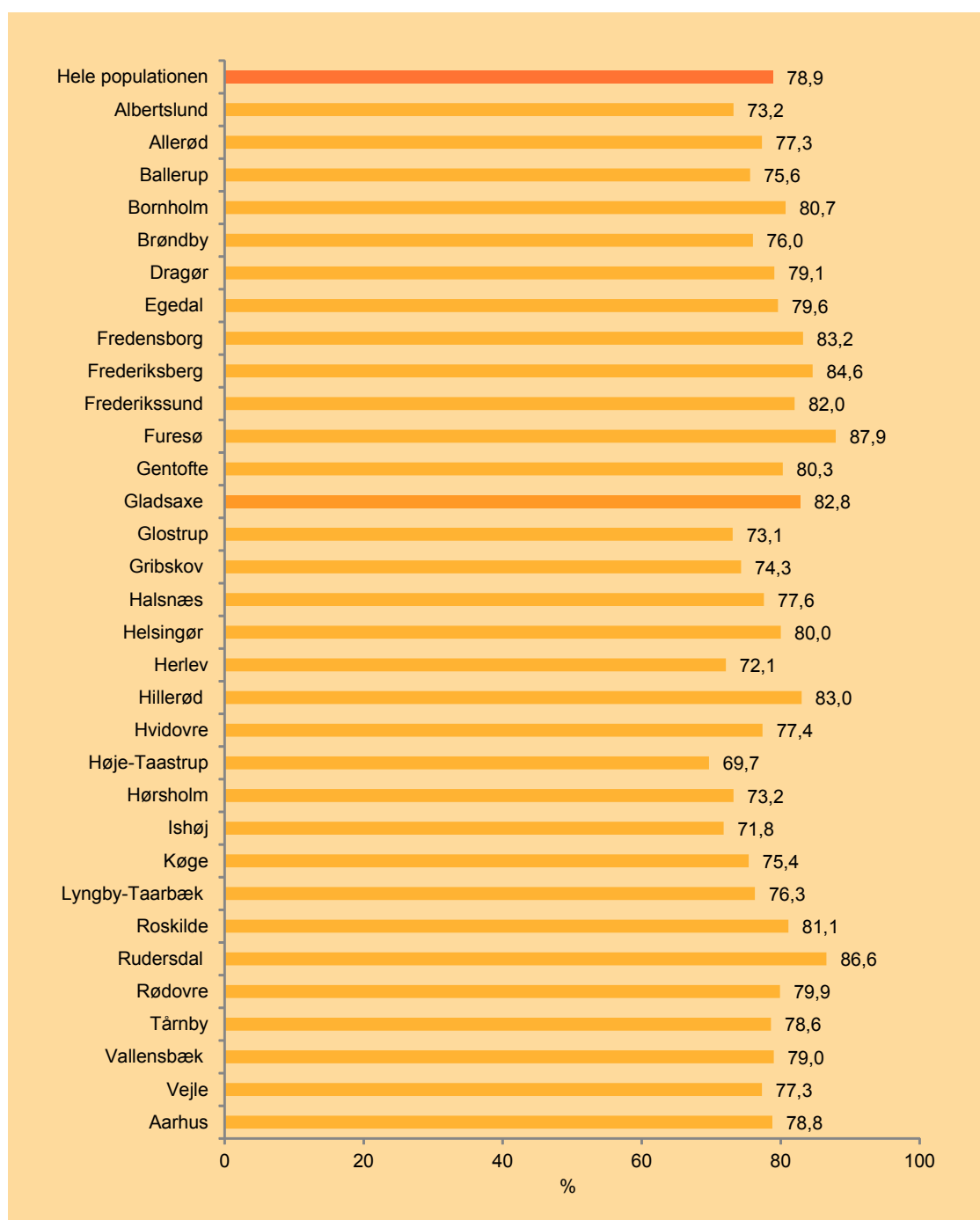
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 64,2 % af børnene i Gladsaxe Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



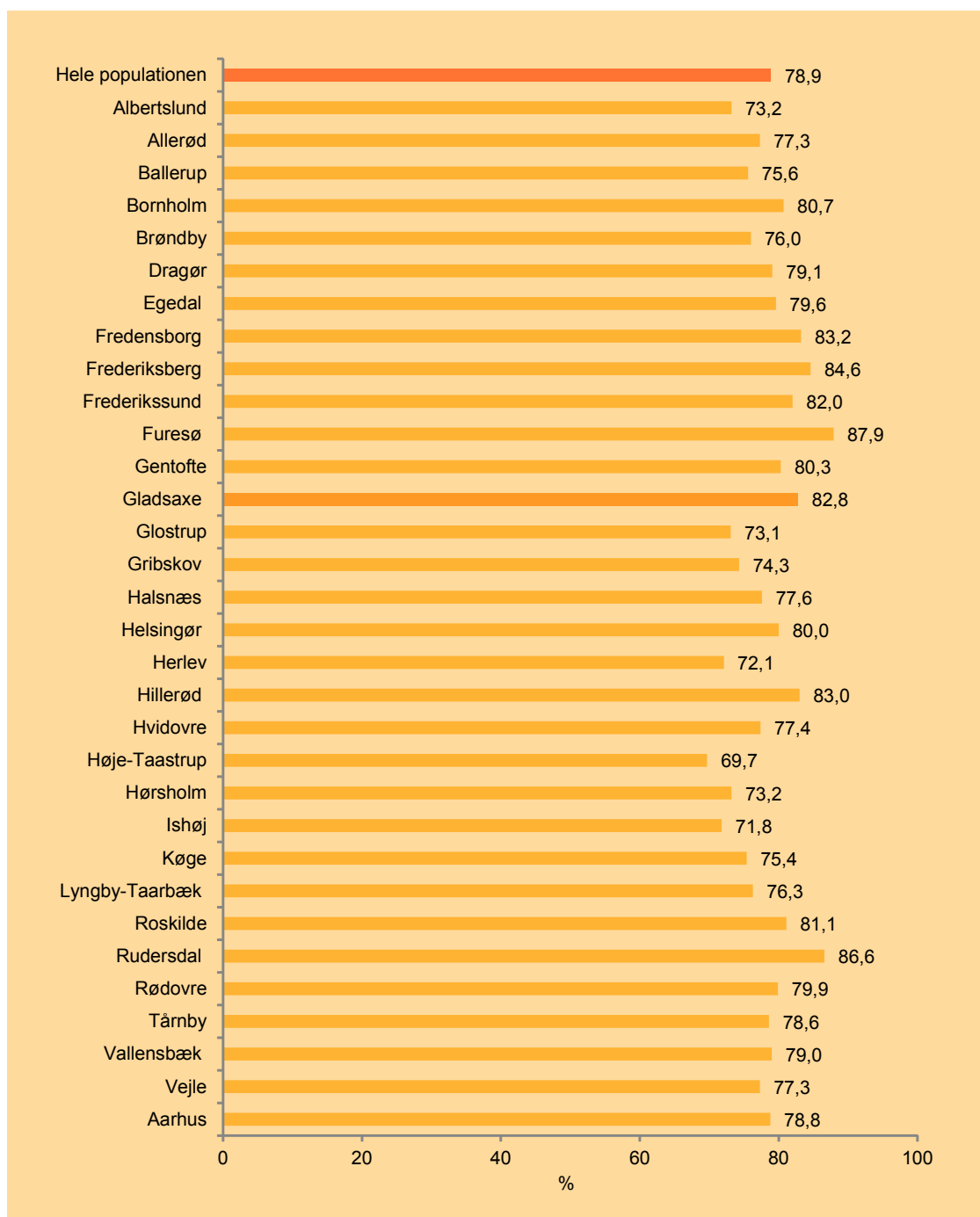


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



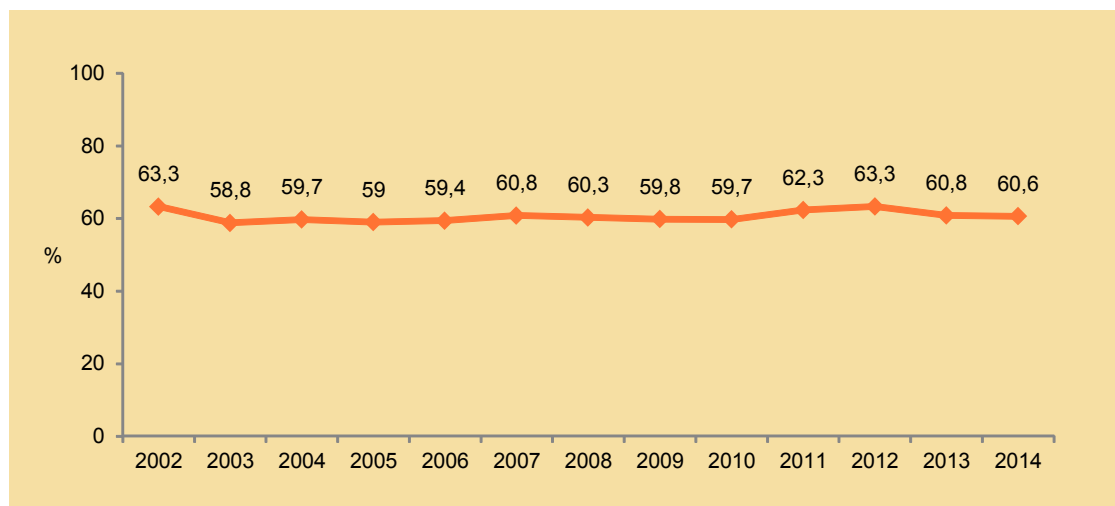


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



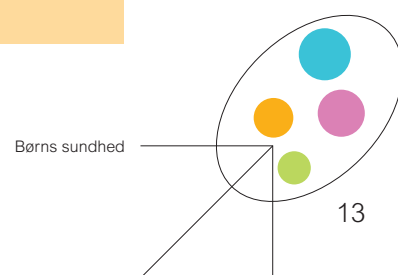
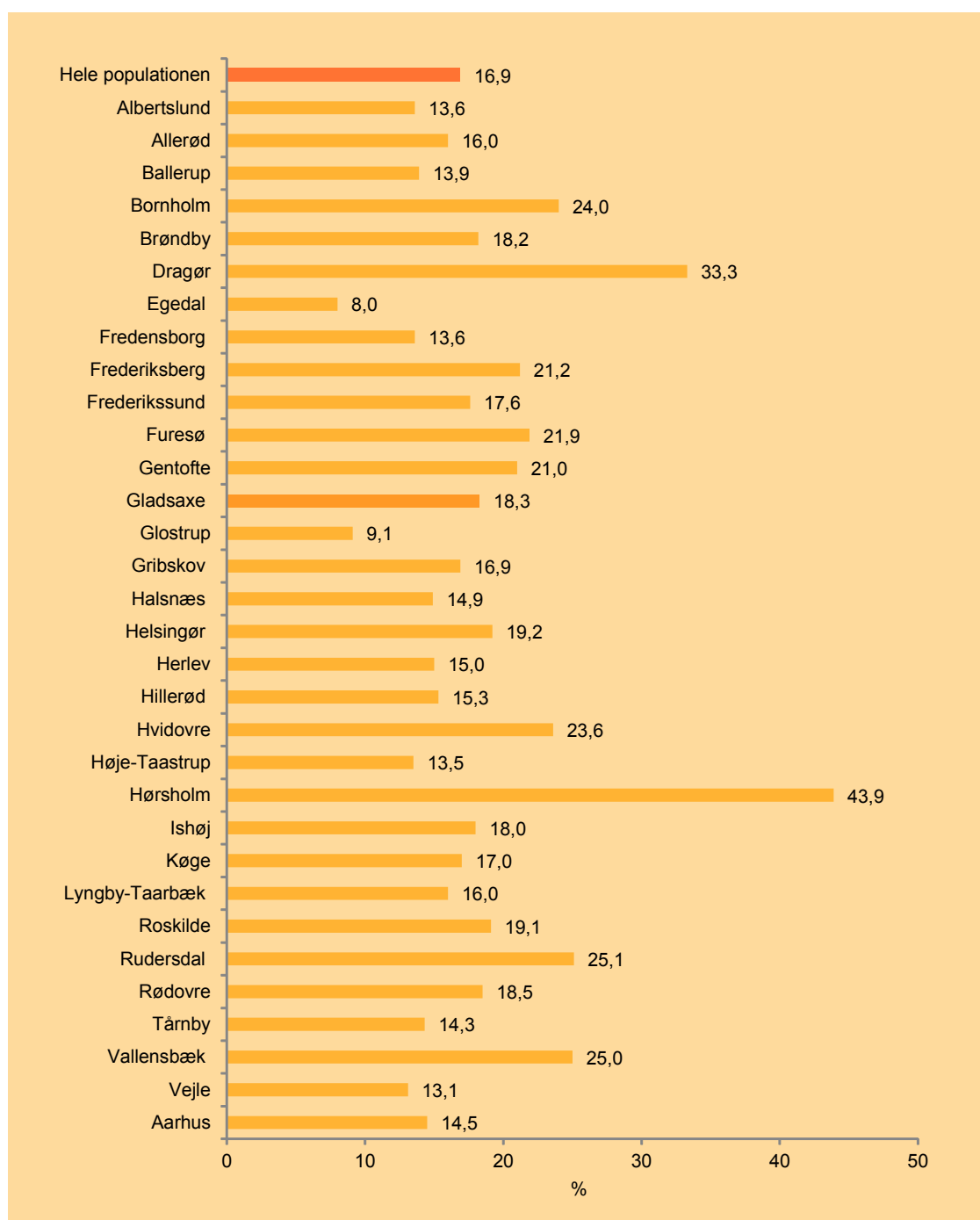
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 18,3 % af børnene i Gladsaxe Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt lavere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

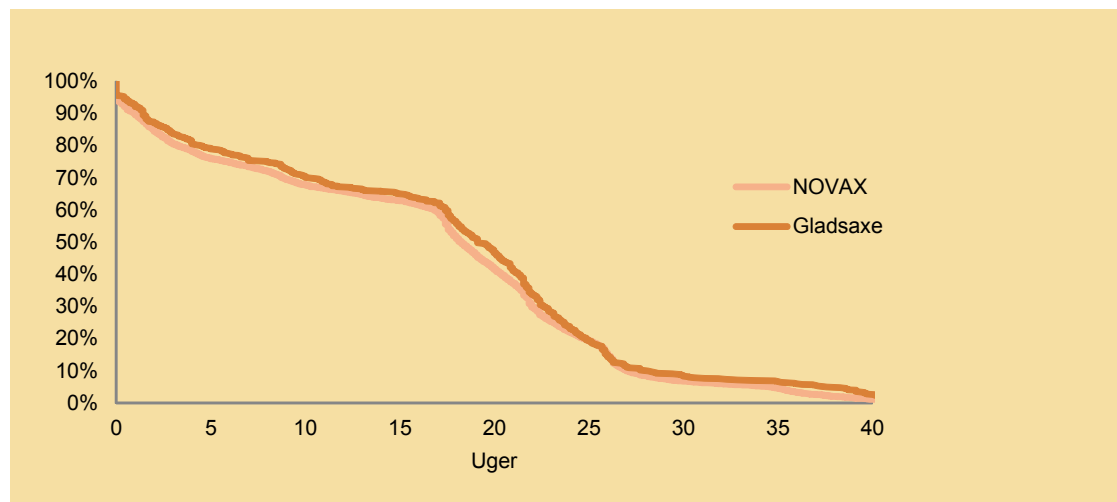


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Gladsaxe Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Gladsaxe Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 87,0 % af populationen i Gladsaxe Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 62,0 % til cirka 12,0 % i Gladsaxe Kommune. De to kurver følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Gladsaxe Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor har en lang videregående uddannelse.

Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Gladsaxe Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Gladsaxe Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 75,3 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 34,0 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

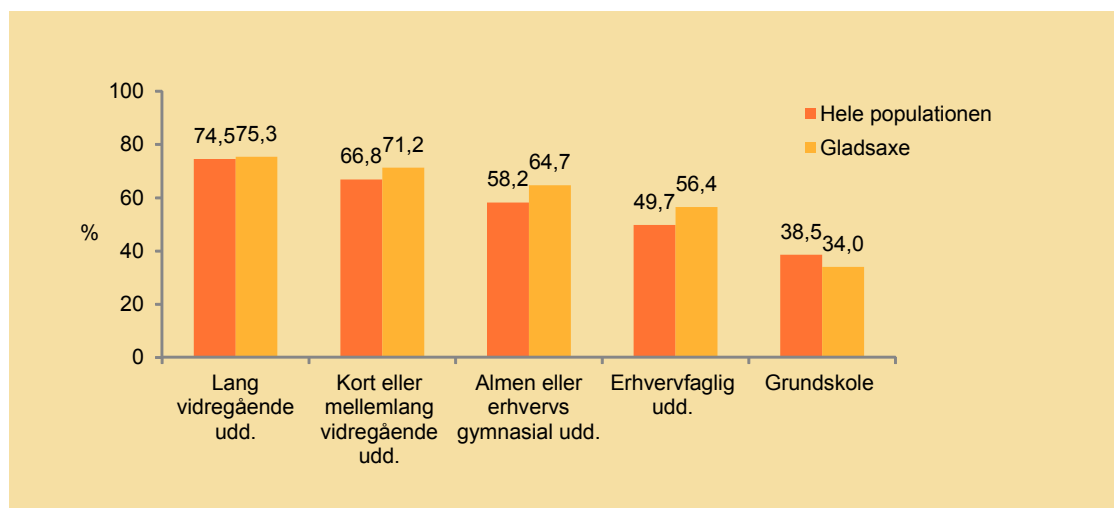
Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Gladsaxe Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

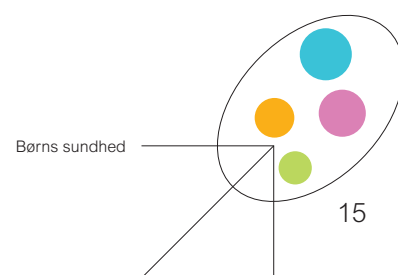
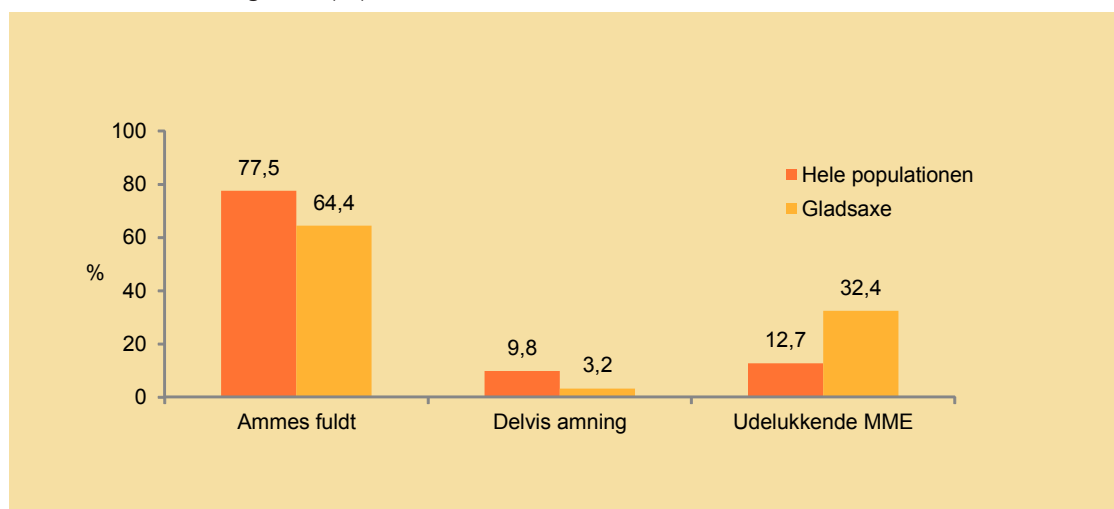
Af figuren fremgår det, at 64,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 3,2 % bliver ammet delvis, mens 32,4 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Gladsaxe Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Gladsaxe Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 18,3 % af børnene i Gladsaxe Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er lidt flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 64,2 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 17,2 % af børnene i Gladsaxe Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert sjette barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 3,2 % af børnene i Gladsaxe Kommune, der ammes delvis og 32,4 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af



modermælksersatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

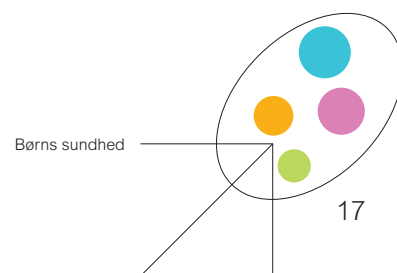
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælksersatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælksersatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælksersatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Gladsaxe Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



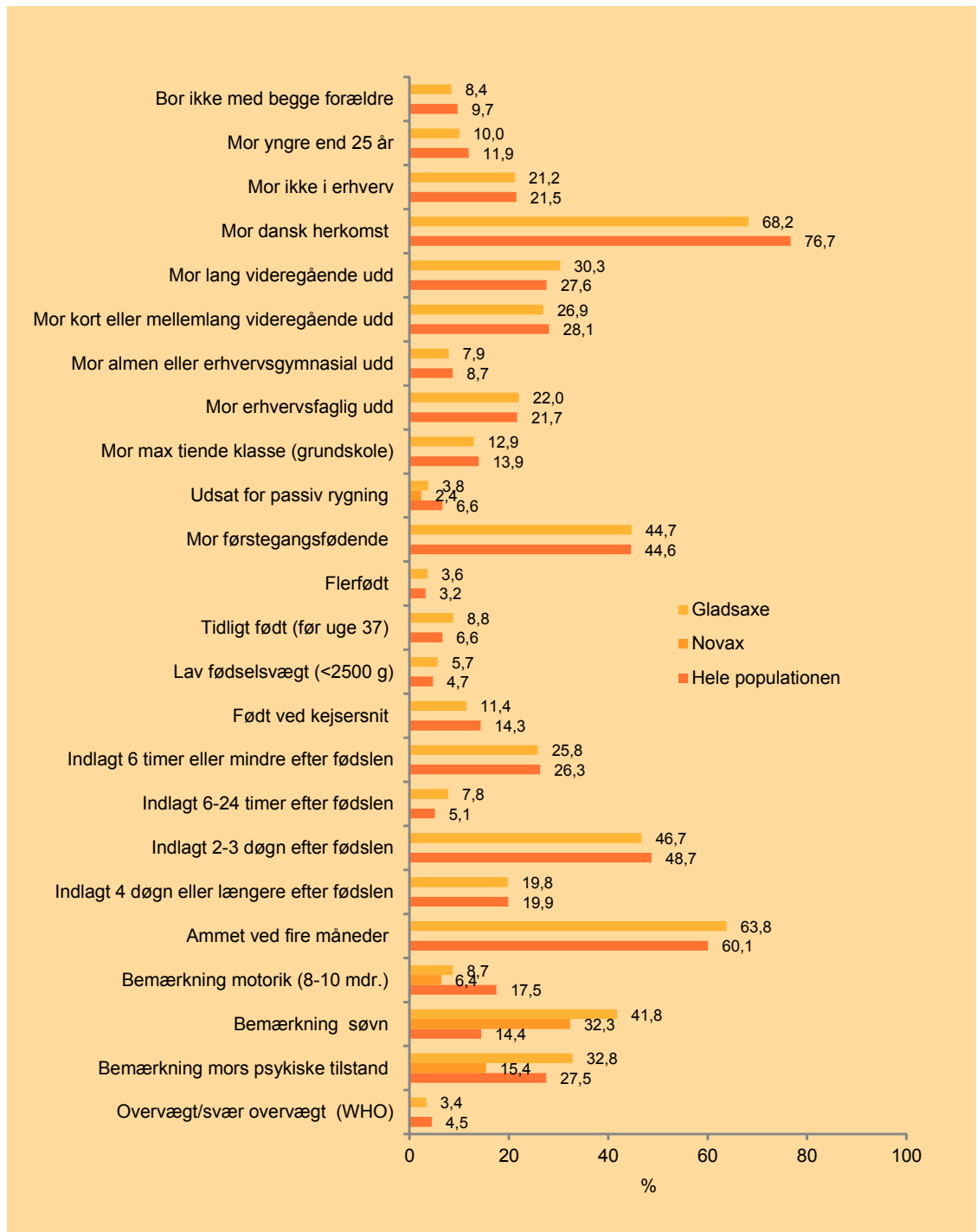
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Gladsaxe Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Gladsaxe Kommune og i hele populationen.



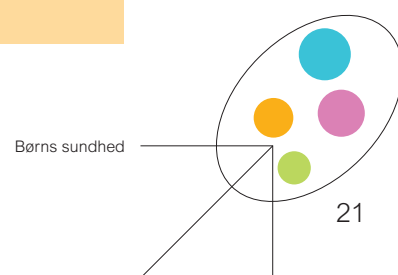
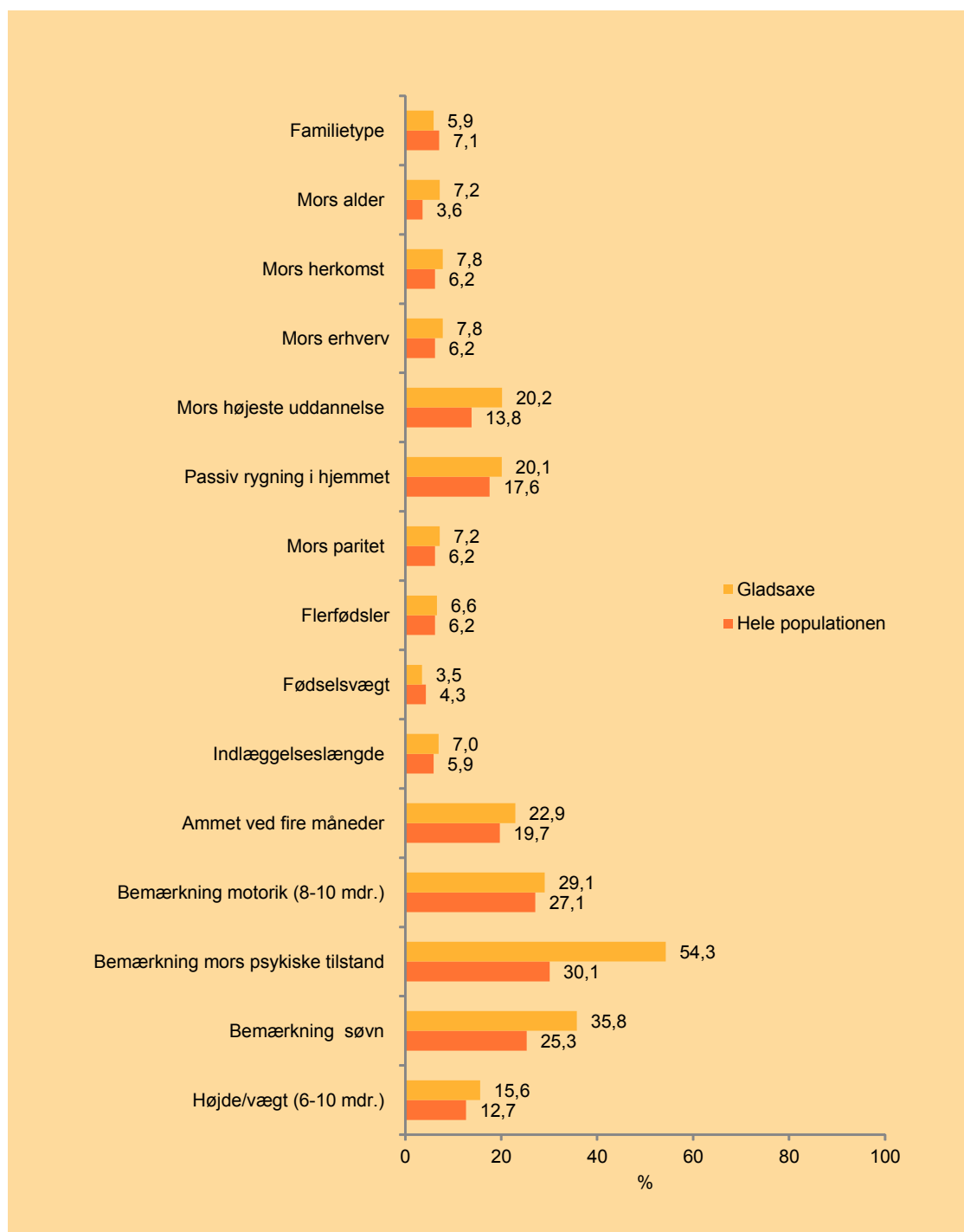


Figur 8. Forekomst af centrale data i Gladsaxe Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Gladsaxe Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at unnlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



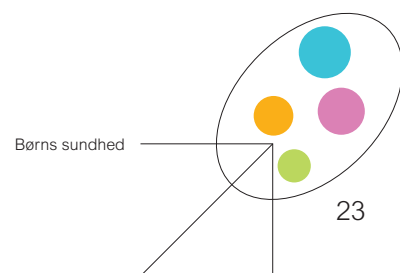
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

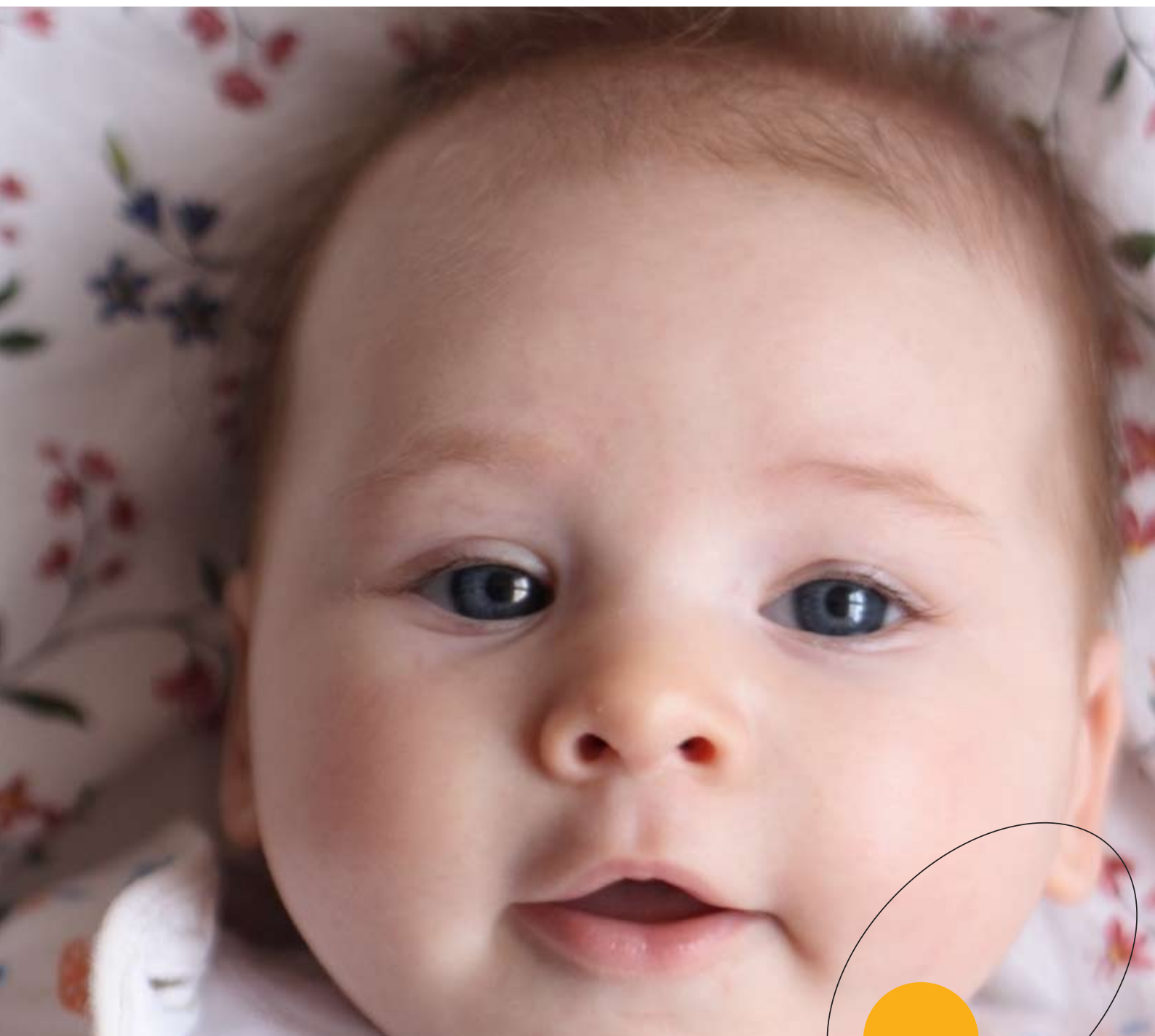
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



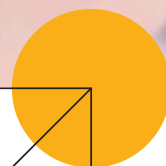


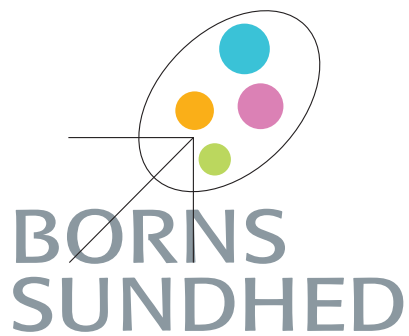
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Glostrup Kommune

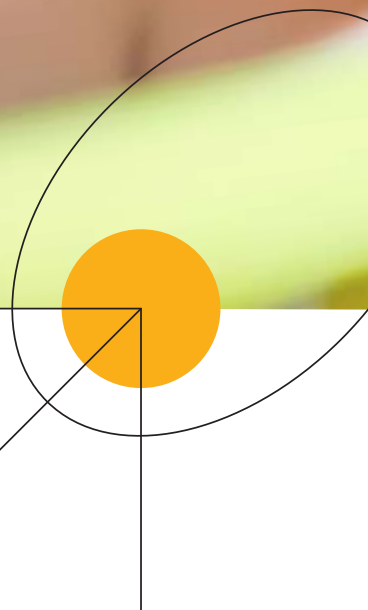
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Glostrup Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 271 børn født i 2014 fra Glostrup Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

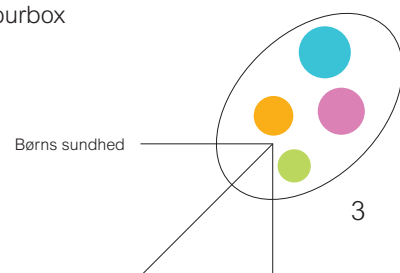
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skriver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Glostrup Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

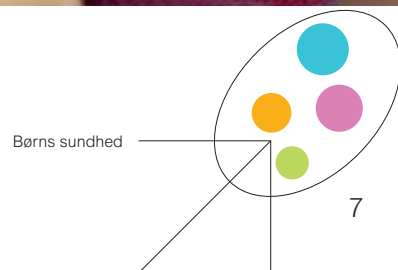


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Glostrup Kommune. Der indgår i alt data om 271 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 242 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

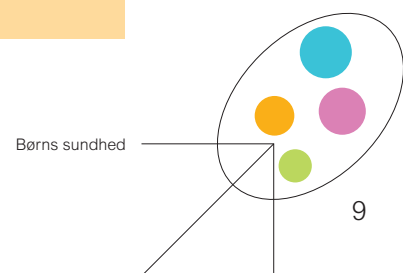
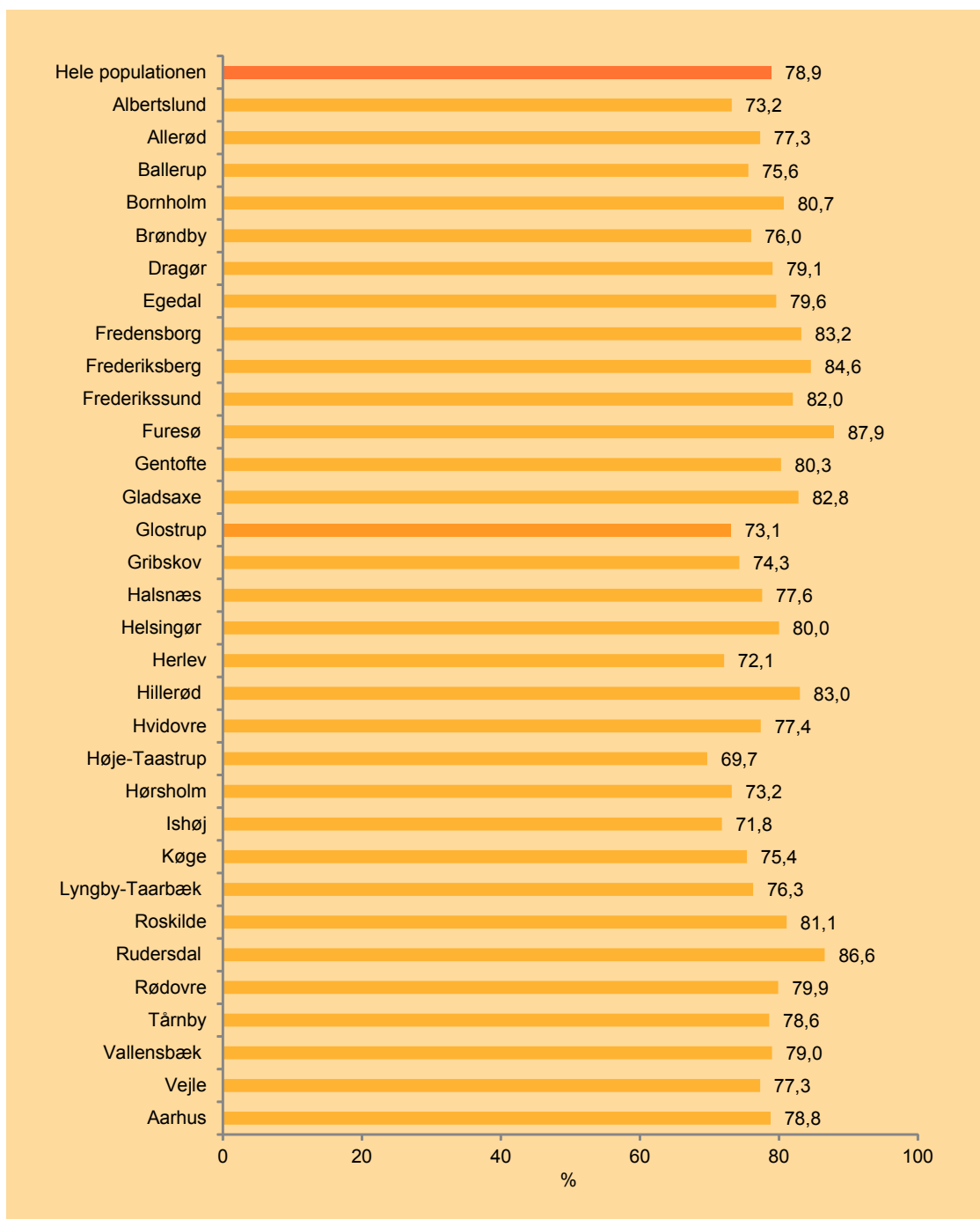
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 73,1 % af børnene i Glostrup Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i mindst en måned i hele populationen.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 52,9 % af børnene i Glostrup Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

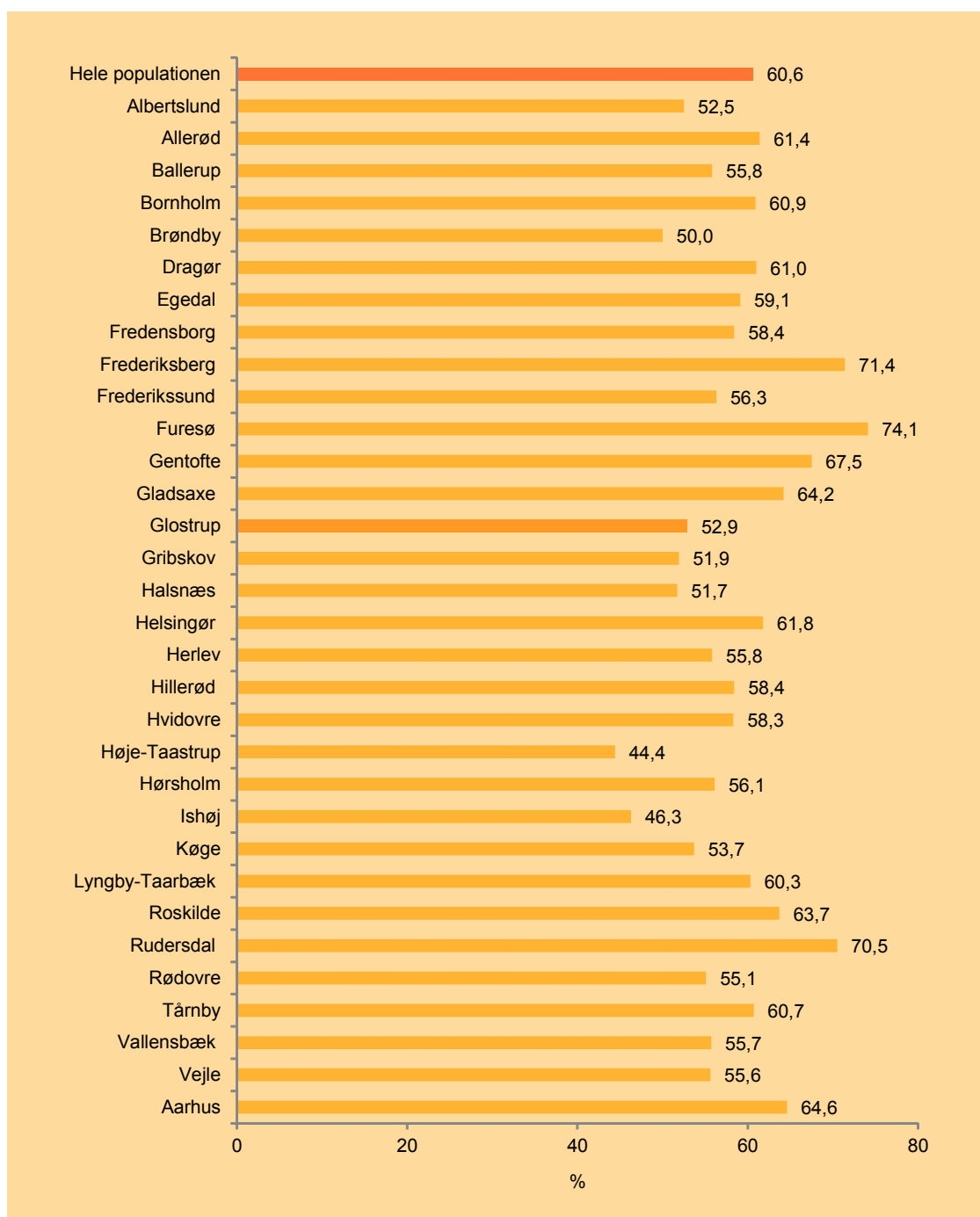


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



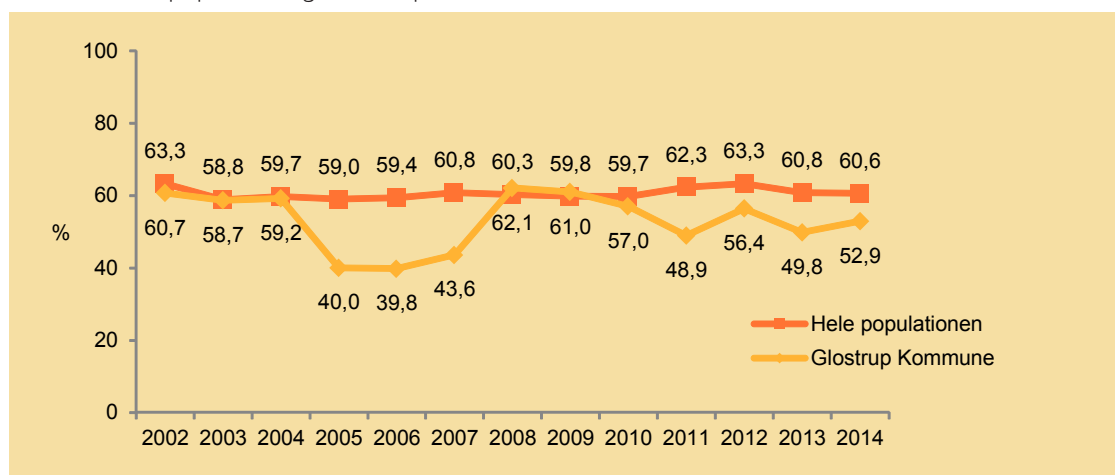


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Glostrup Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Glostrup Kommune. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt

i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Glostrup Kommune ses i 2006 (39,8 %), mens der i 2008 i Glostrup Kommune var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (62,1 %). Generelt ligger Glostrup Kommune lidt lavere i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder set i forhold til den samlede populationen, især i perioden 2005-2007 og 2011-2014.



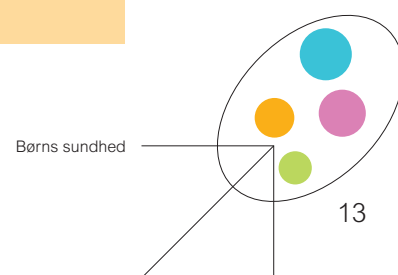
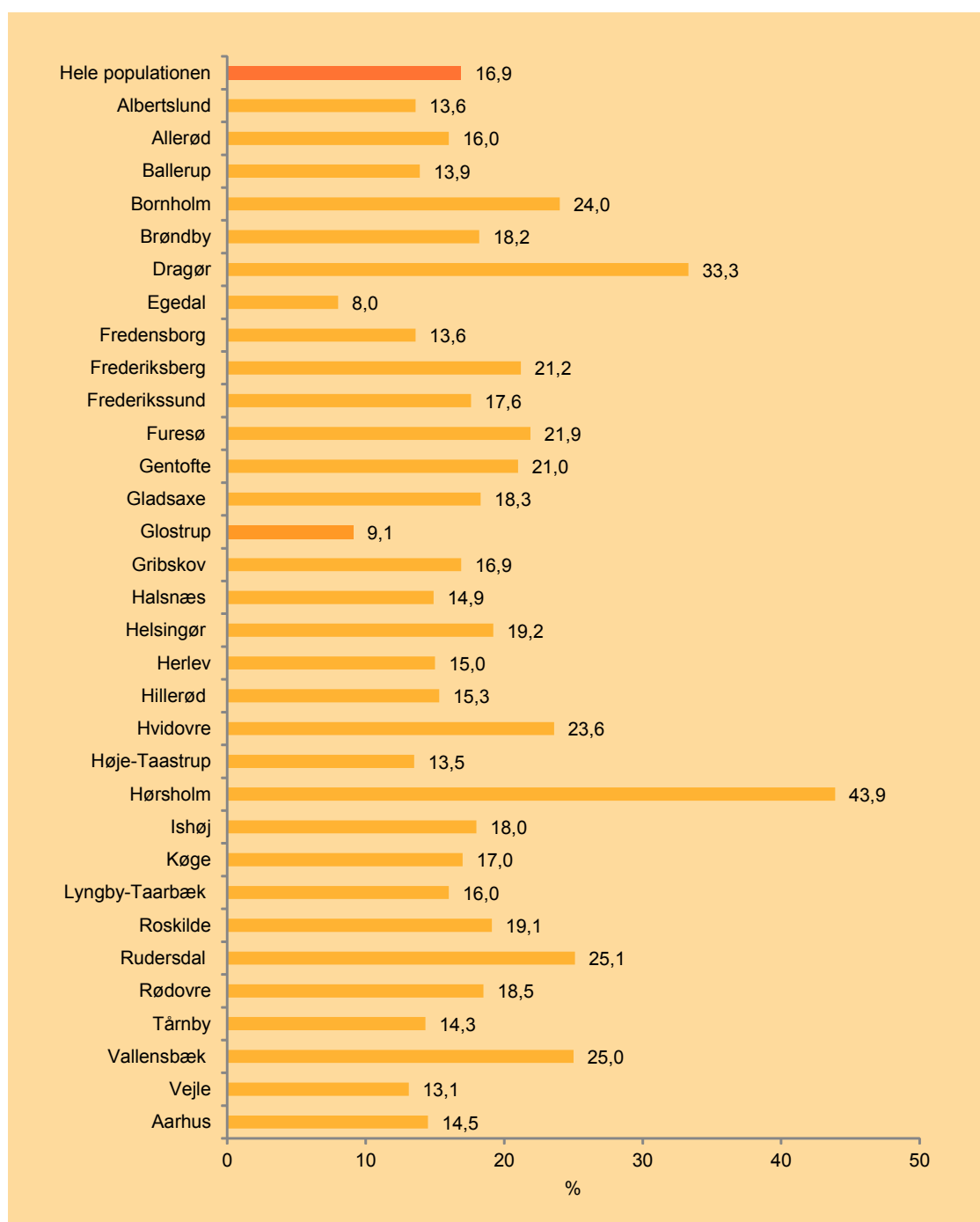
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 9,1 % af børnene i Glostrup Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er en del højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

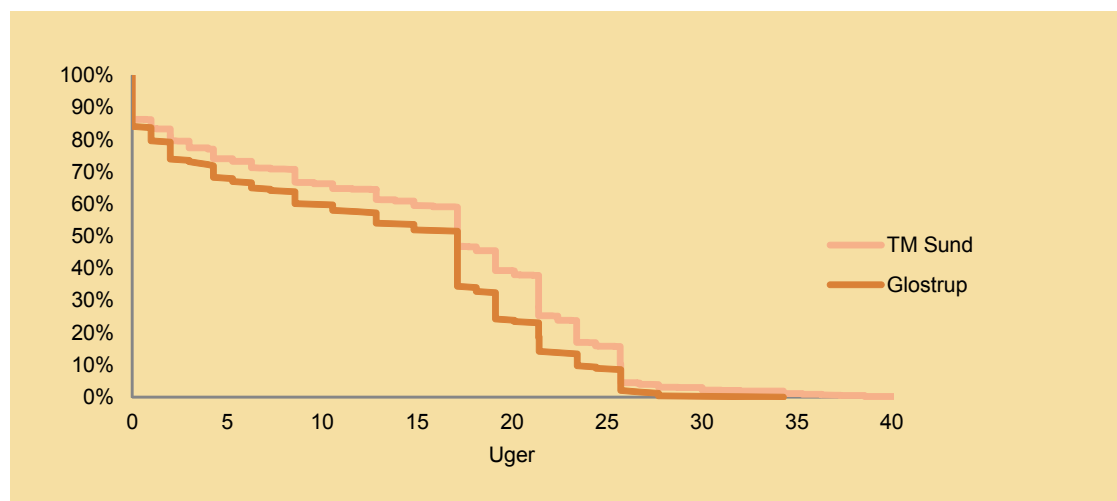


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Glostrup Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Glostrup Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Glostrup Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 51,0 % til cirka 2,0 % i Glostrup Kommune. Glostrup Kommune ligger generelt en lille smule lavere end den samlede population med alle TM Sund kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

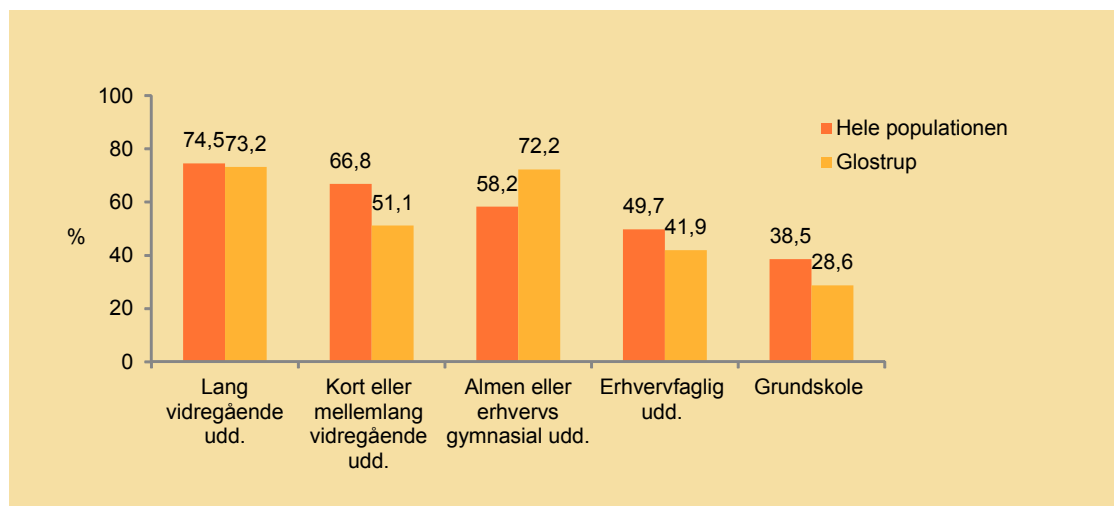
For børn i Glostrup Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, er enkeltfødt, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis:

sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen og mor har en lang videregående uddannelse.

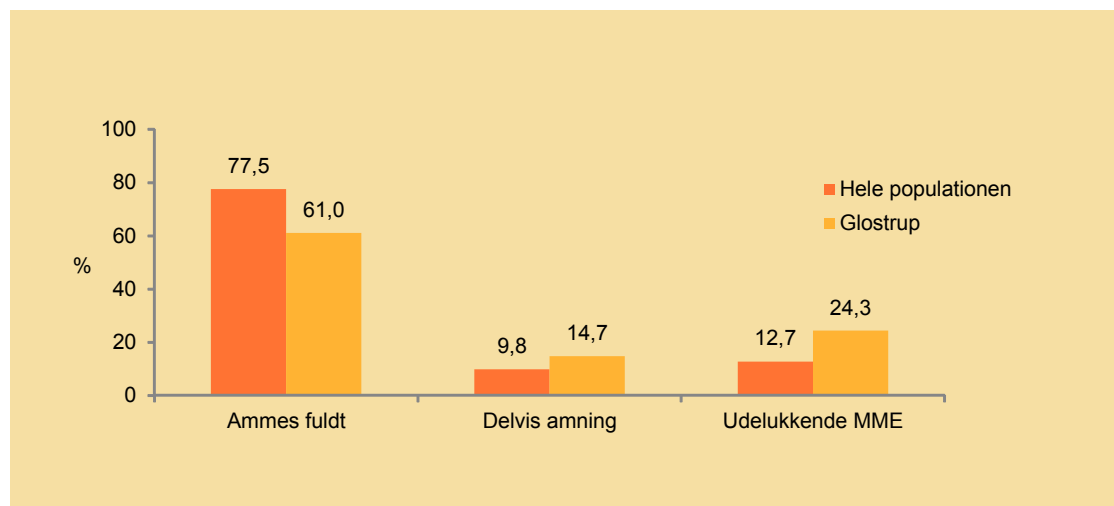
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Glostrup Kommune. Andelen af børn i Glostrup Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 73,2 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 28,6 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



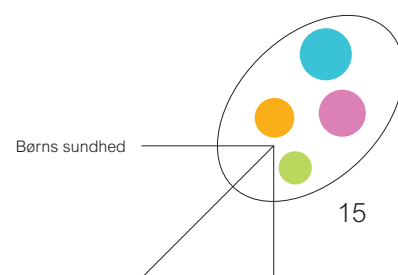
Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Glostrup Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Glostrup Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 61,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 14,7 % bliver ammet

delvis, mens 24,3 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Glostrup Kommune.



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 9,1 % af børnene i Glostrup Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en del færre end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 52,9 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 26,9 % af børnene i Glostrup Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 14,7 % af børnene i Glostrup Kommune, der ammes delvis og 24,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødte, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med



fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælksersstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

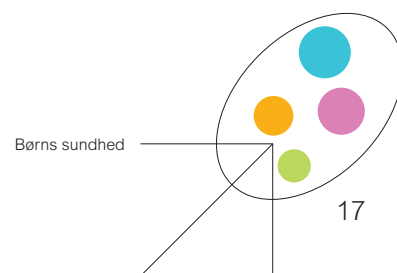
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælksersstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælksersstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælksersstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Glostrup Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



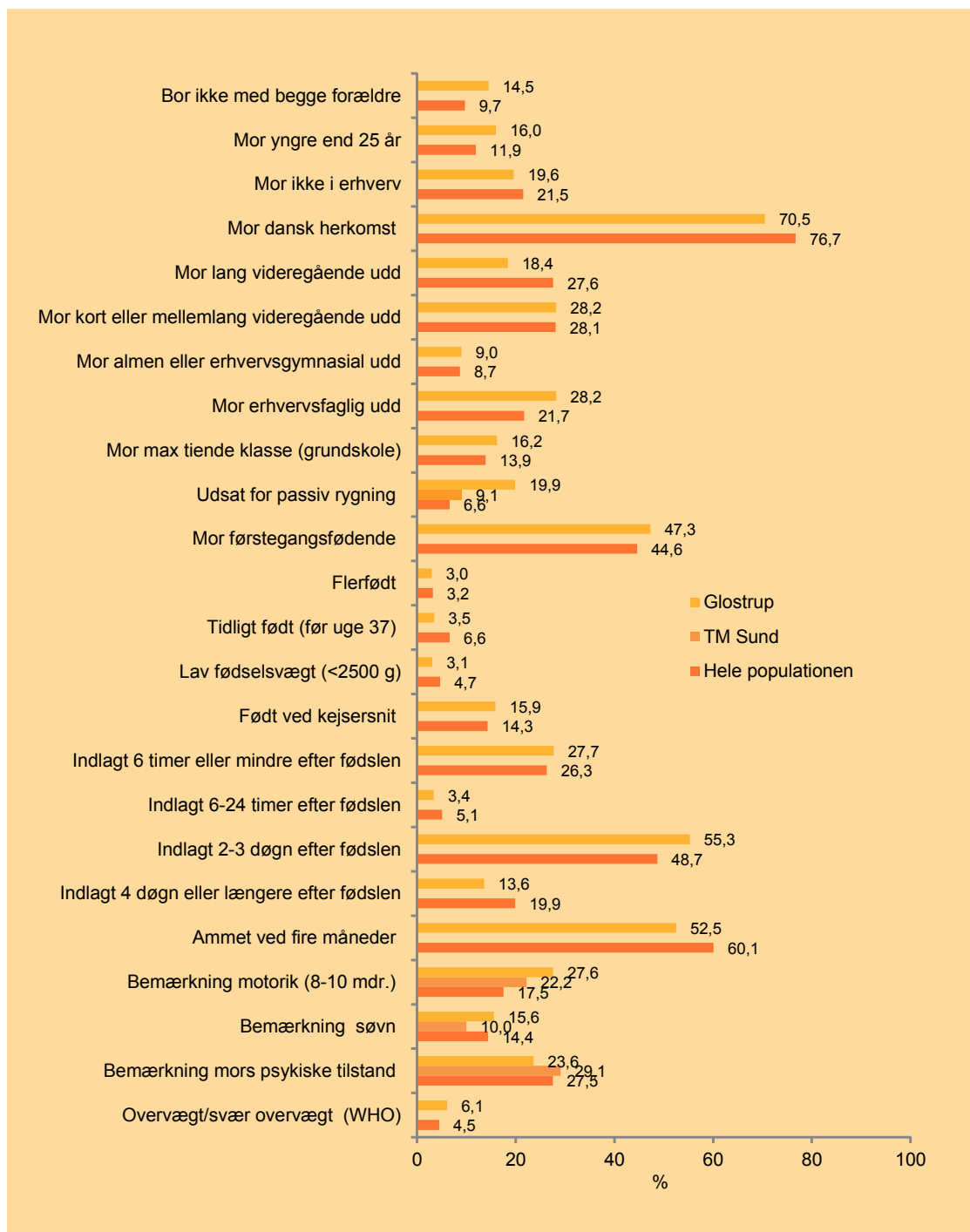
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Glostrup Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Glostrup Kommune og i hele populationen.



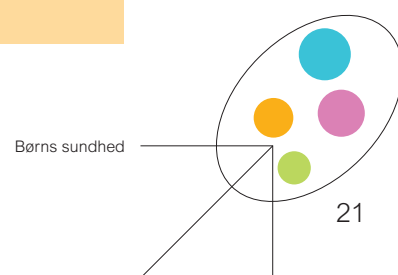
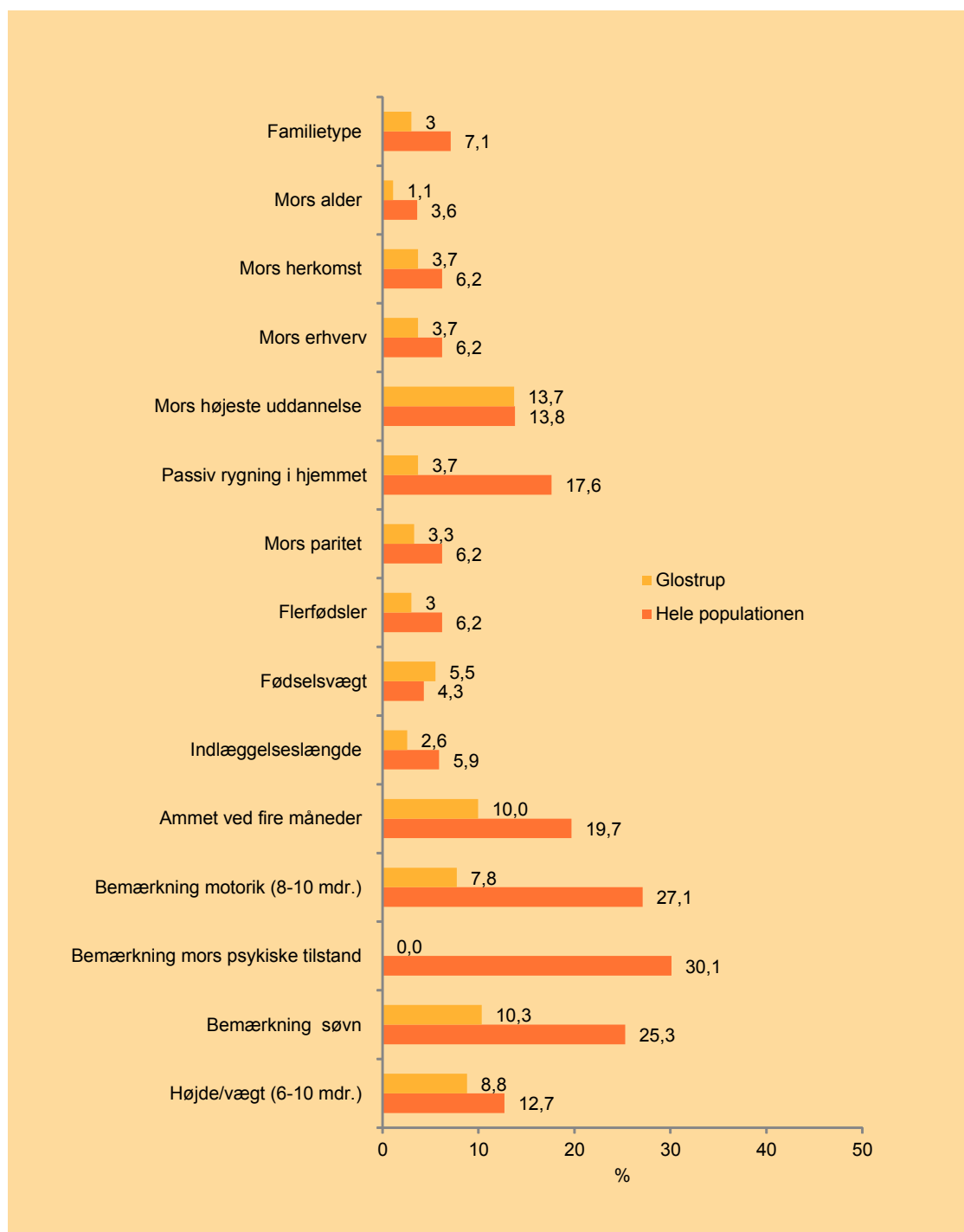


Figur 8. Forekomst af centrale data i Glostrup Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Glostrup Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



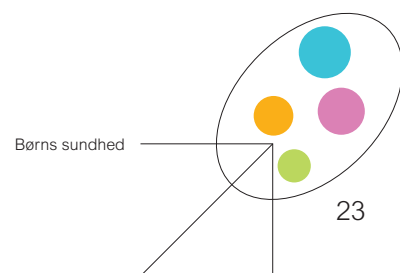
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

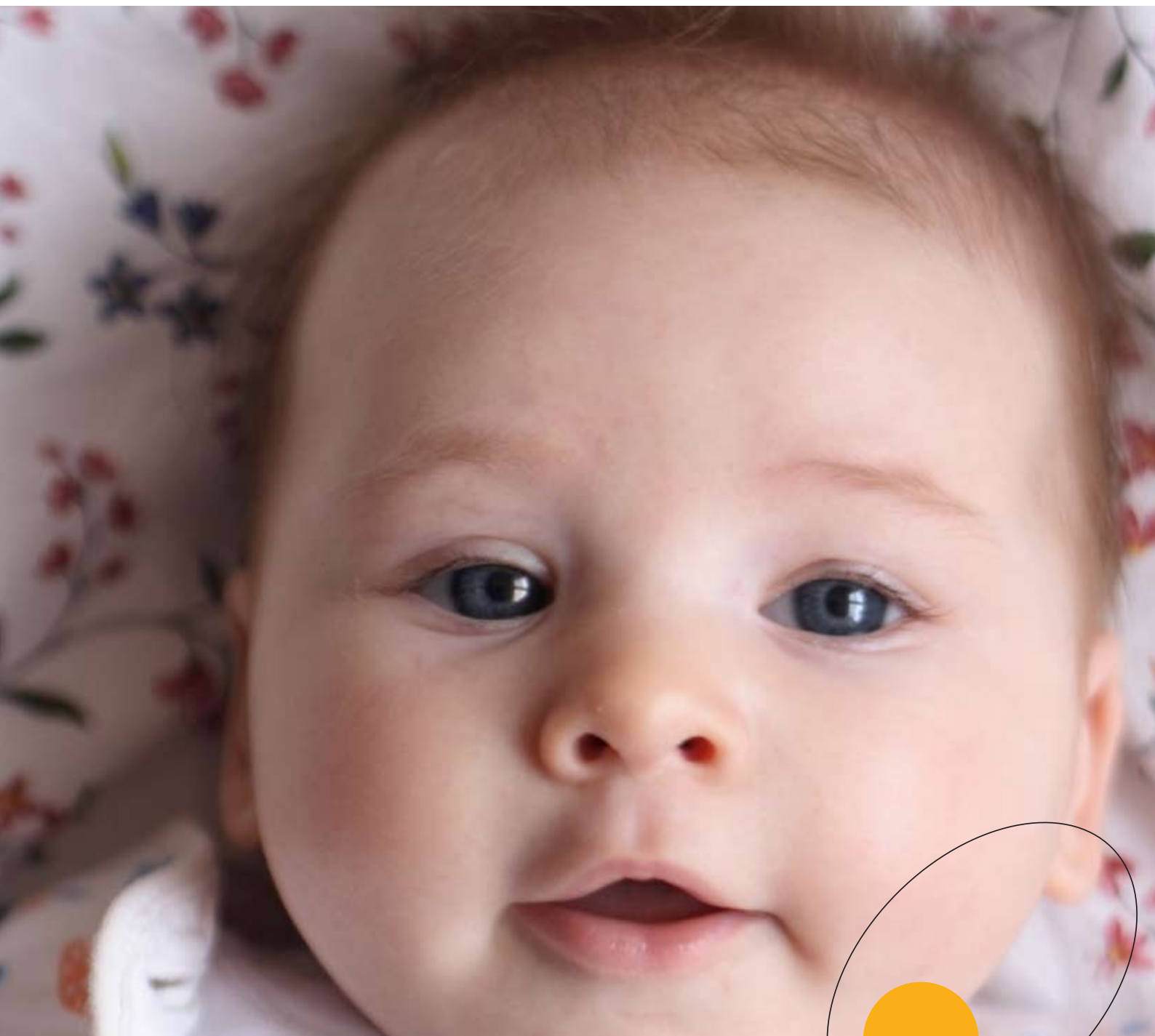
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





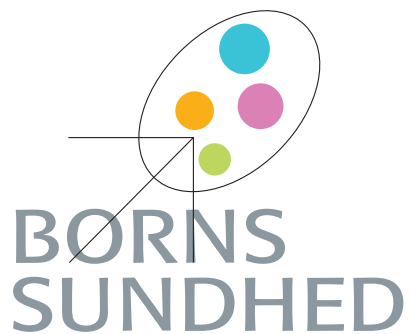
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gribskov Kommune

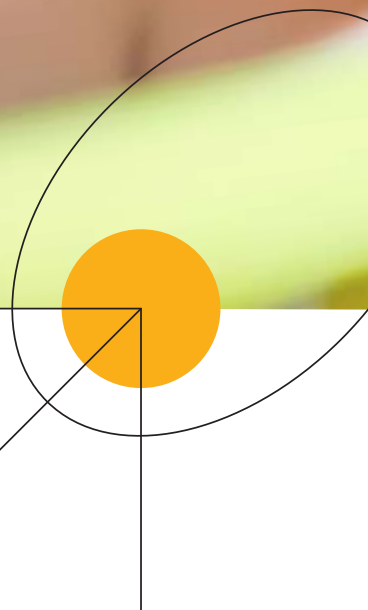
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Gribskov Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 283 børn født i 2014 fra Gribskov Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

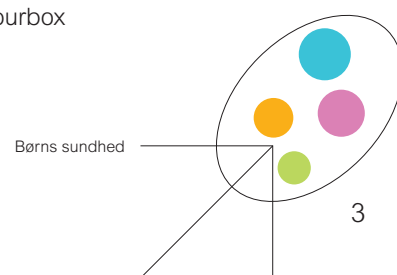
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Gribskov Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



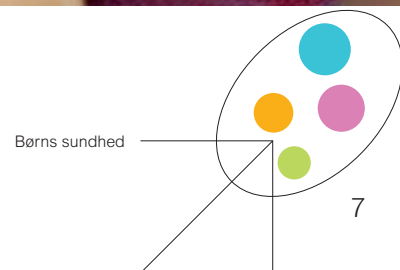
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gribskov Kommune. Der indgår i alt data om 283 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 183 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 74,3 % af børnene i Gribskov Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i mindst en måned i den samlede population.

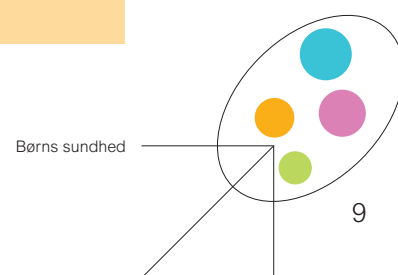
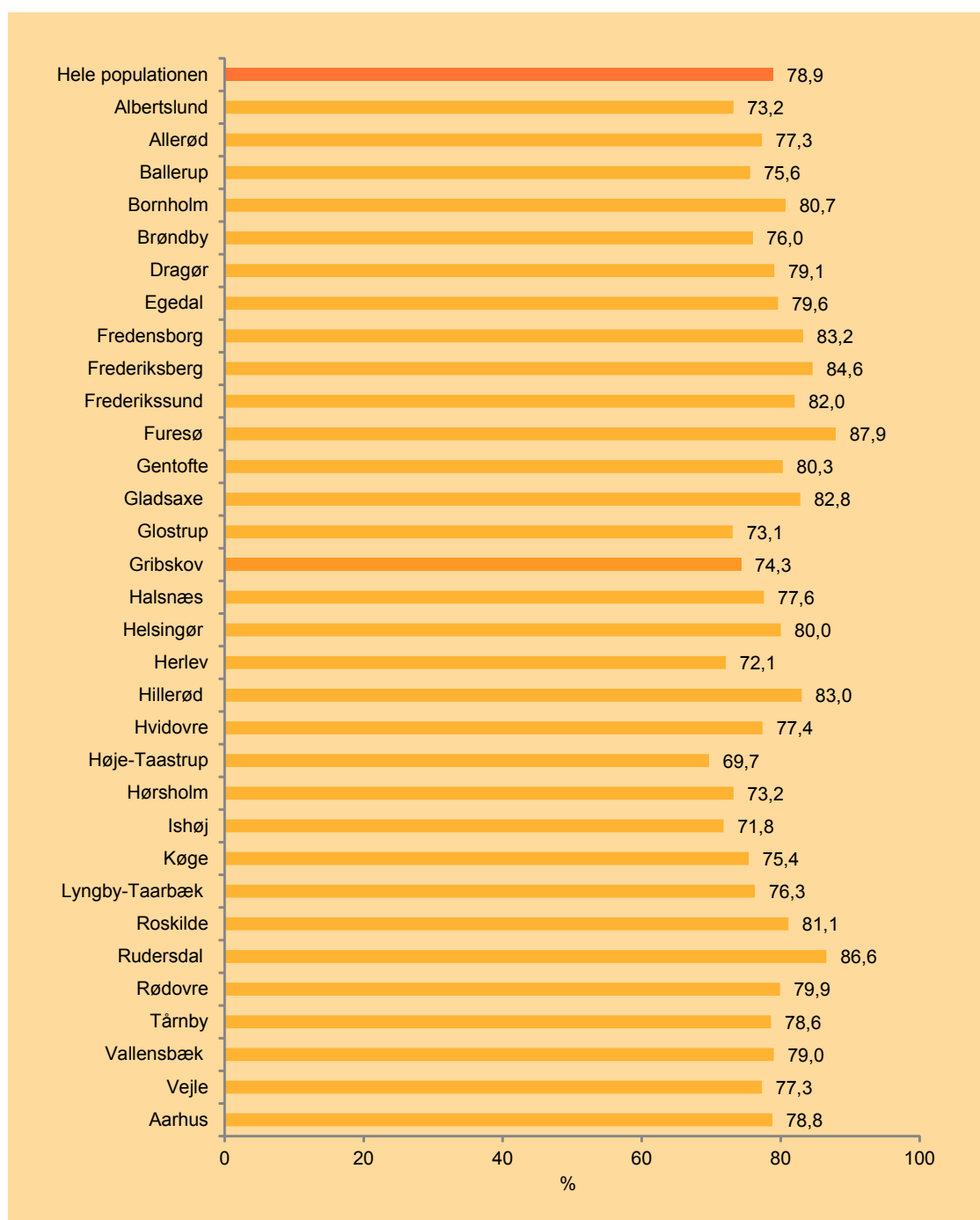
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 51,9 % af børnene i Gribskov Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er 60,6 % i hele populationen.



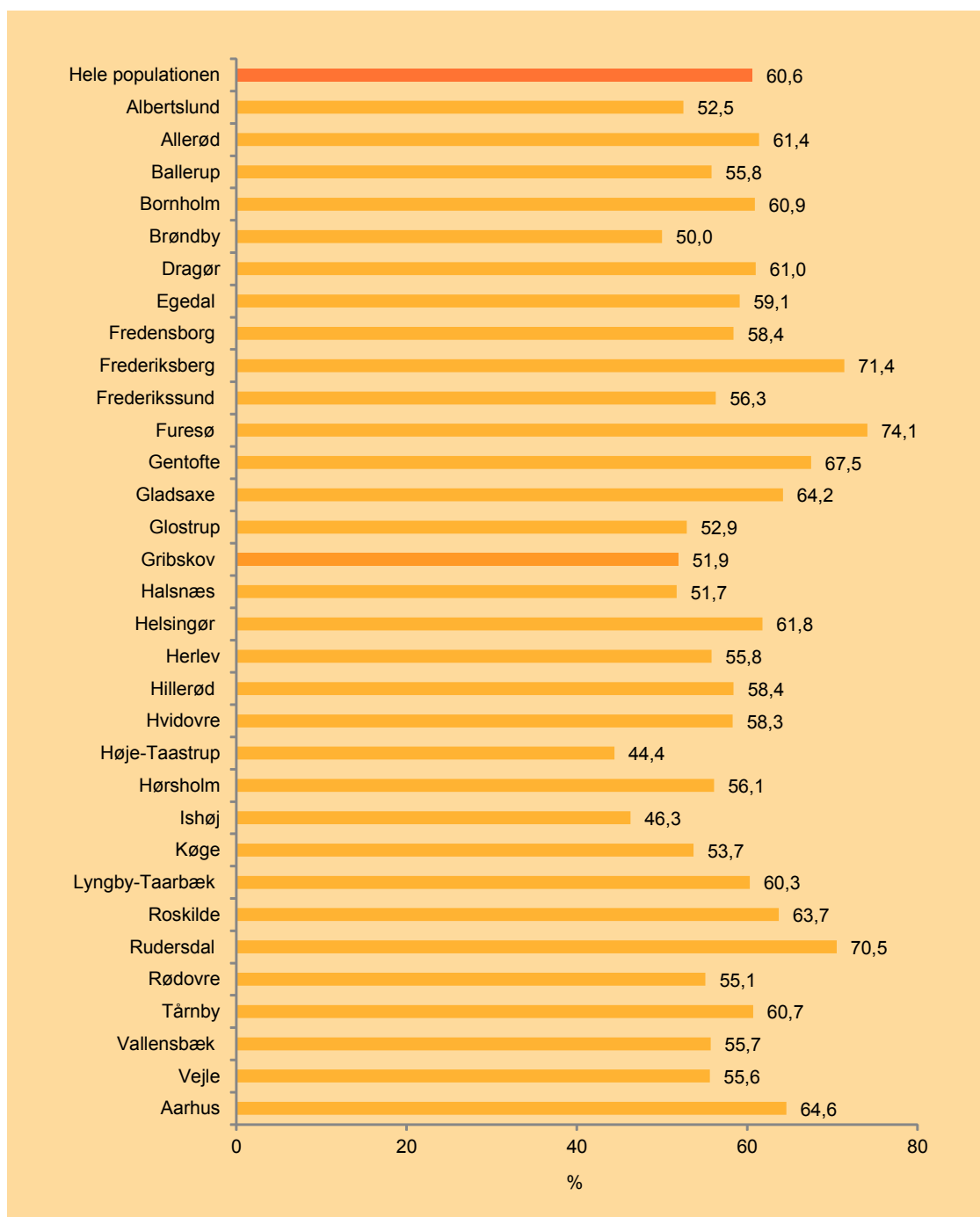


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



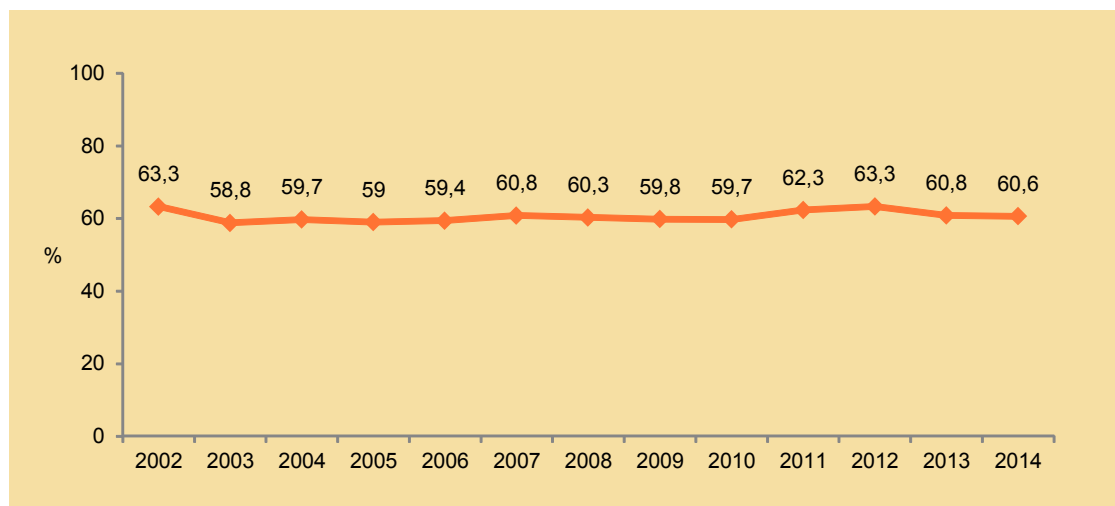


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



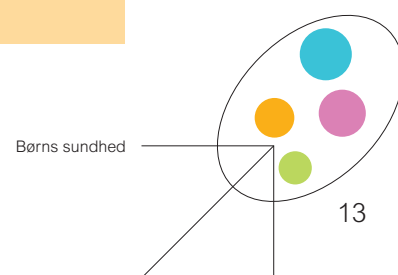
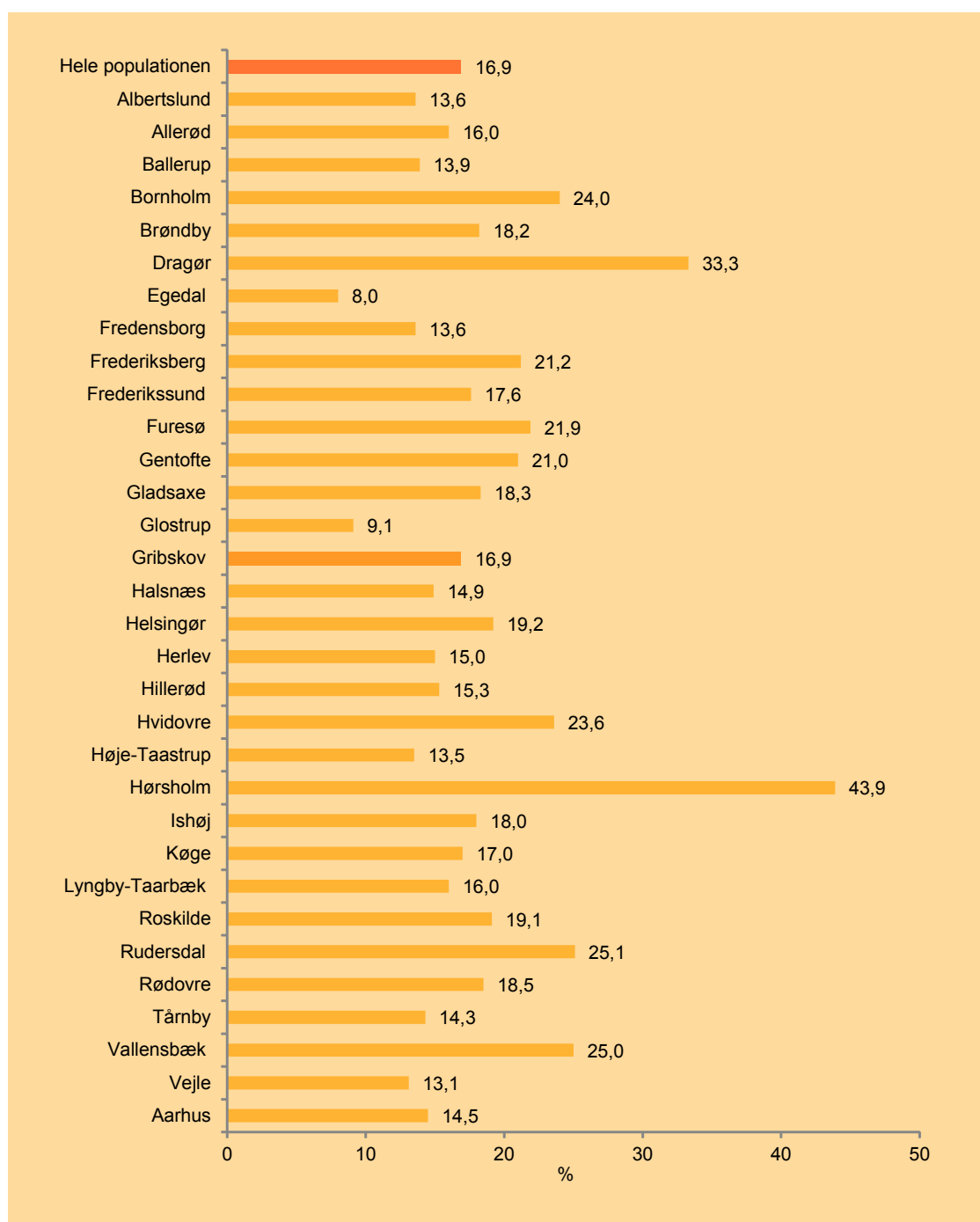
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 16,9 % af børnene i Gribskov Kommune

bliver ammet fuldt i seks måneder, hvilket er den samme andel som i hele populationen.

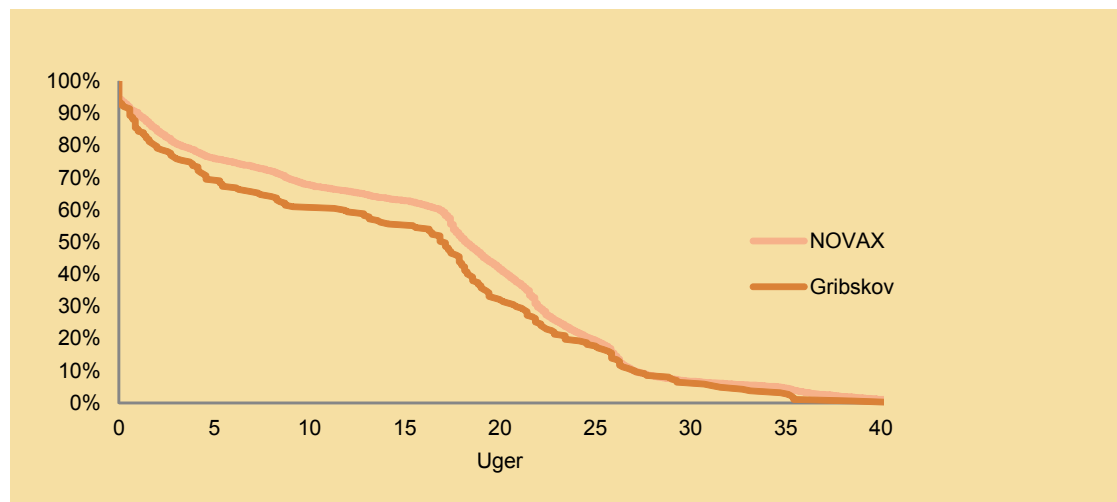


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Gribskov Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Gribskov Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Gribskov Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 50,0 % til cirka 10,0 % i Gribskov Kommune. Gribskov Kommune ligger generelt lidt lavere i andelen, der ammer set i forhold til den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Gribskov Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke er født ved kejsersnit, og hvis mor er indvandrer. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt,

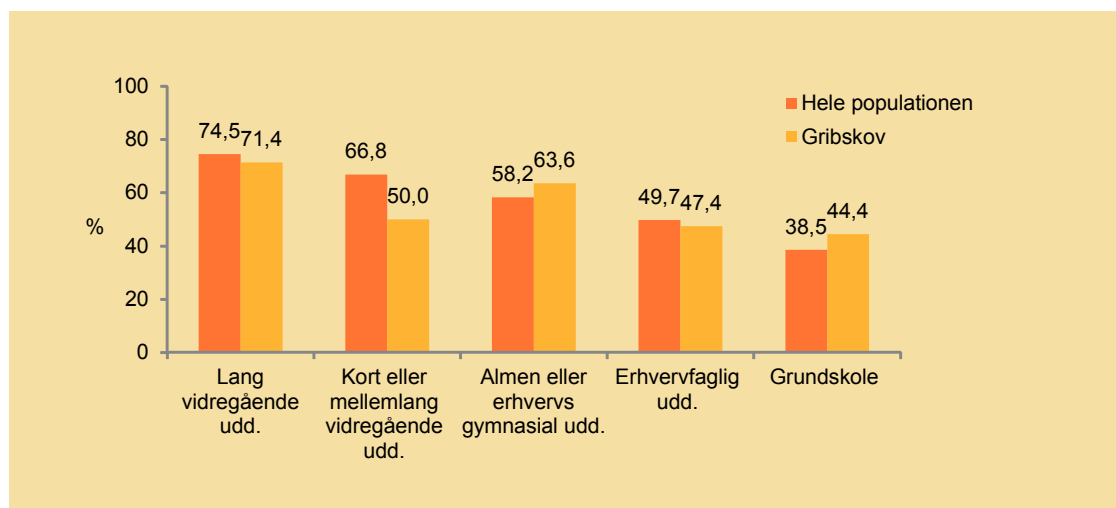
når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Gribskov Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Gribskov Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 71,4 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 44,4 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

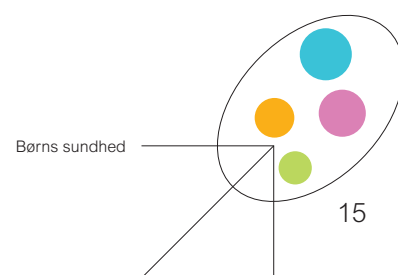
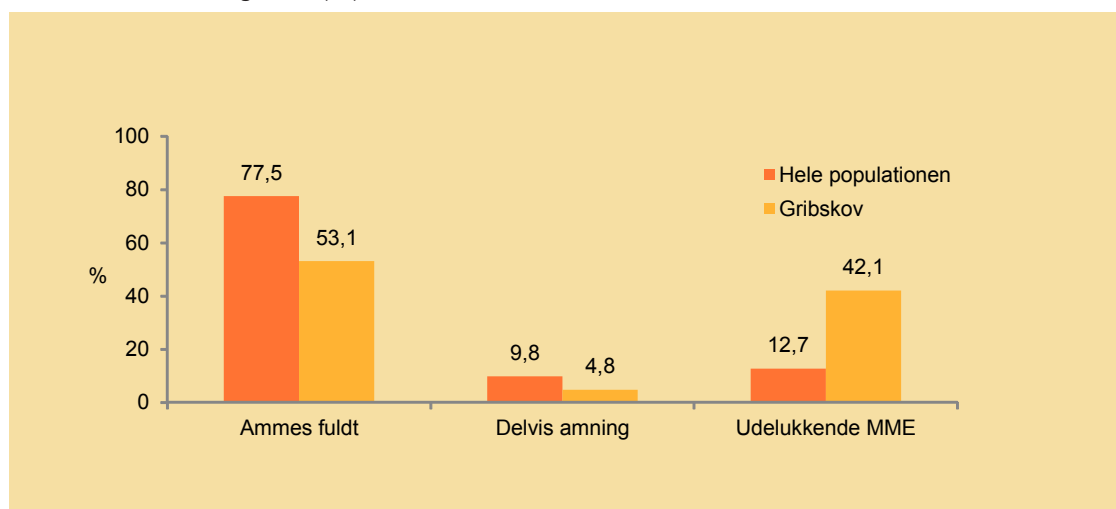
Figur 7 viser andelen af børn i Gribskov Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 53,1 % af børnene bliver ammet fuldt, 4,8 % bliver ammet delvis, mens 42,1 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Gribskov Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Gribkov Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 16,9 % af børnene i Gribskov Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 51,9 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er betydeligt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkser-

statning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 25,7 % af børnene i Gribskov Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 4,8 % af børnene i Gribskov Kommune, der ammes delvis og 42,1 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

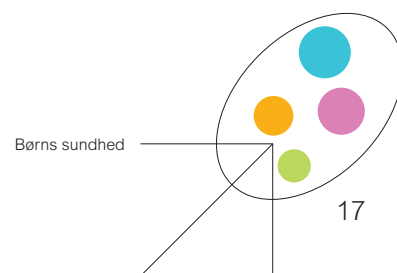
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Gribskov Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



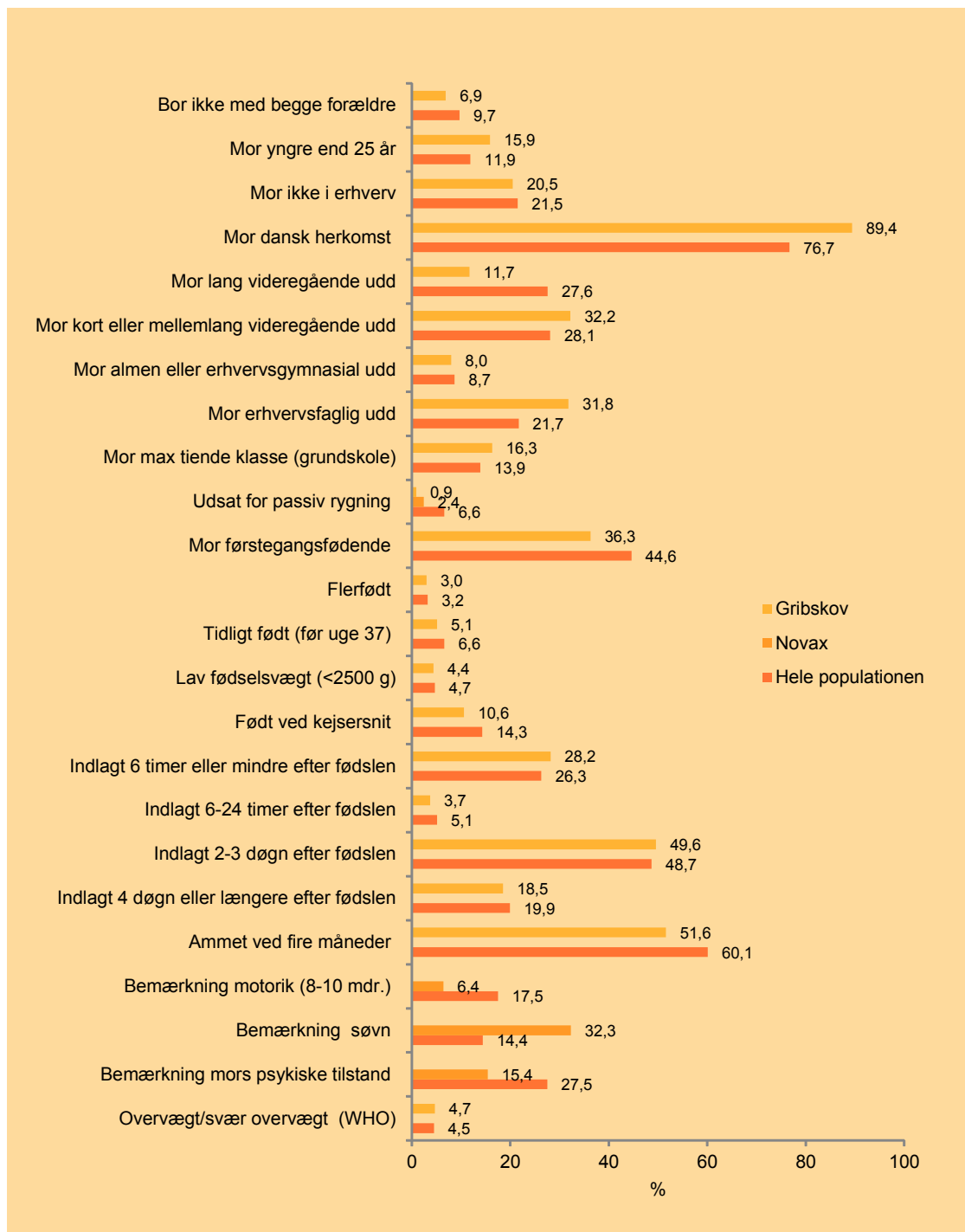
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Gribskov Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Gribskov Kommune og i hele populationen.



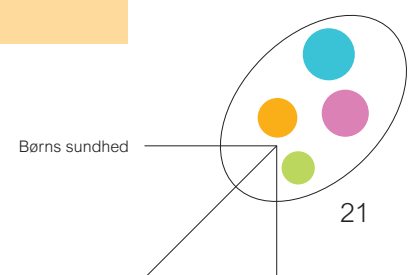
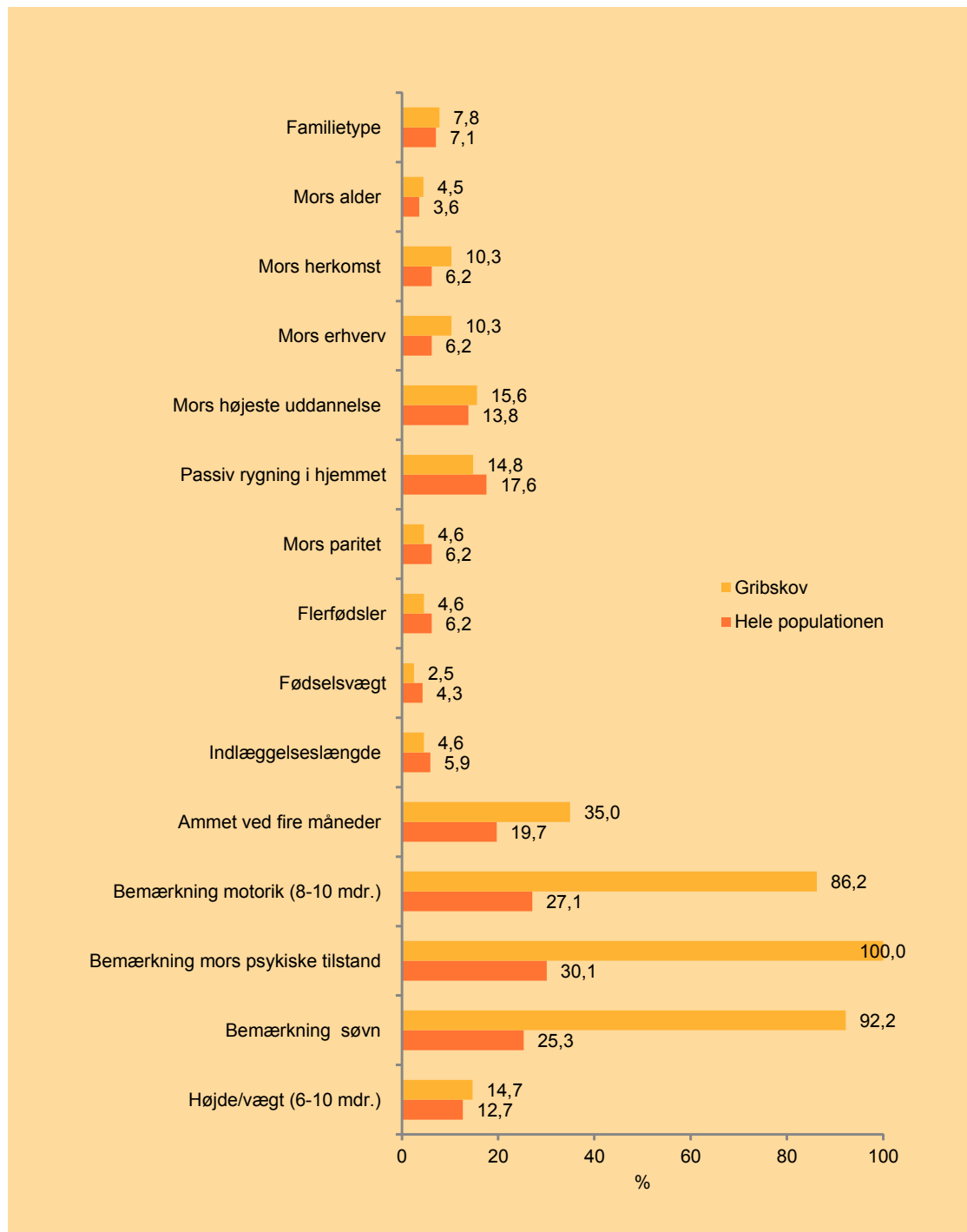


Figur 8. Forekomst af centrale data i Gribskov Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Gribskov Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



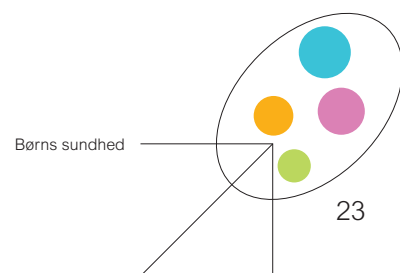
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

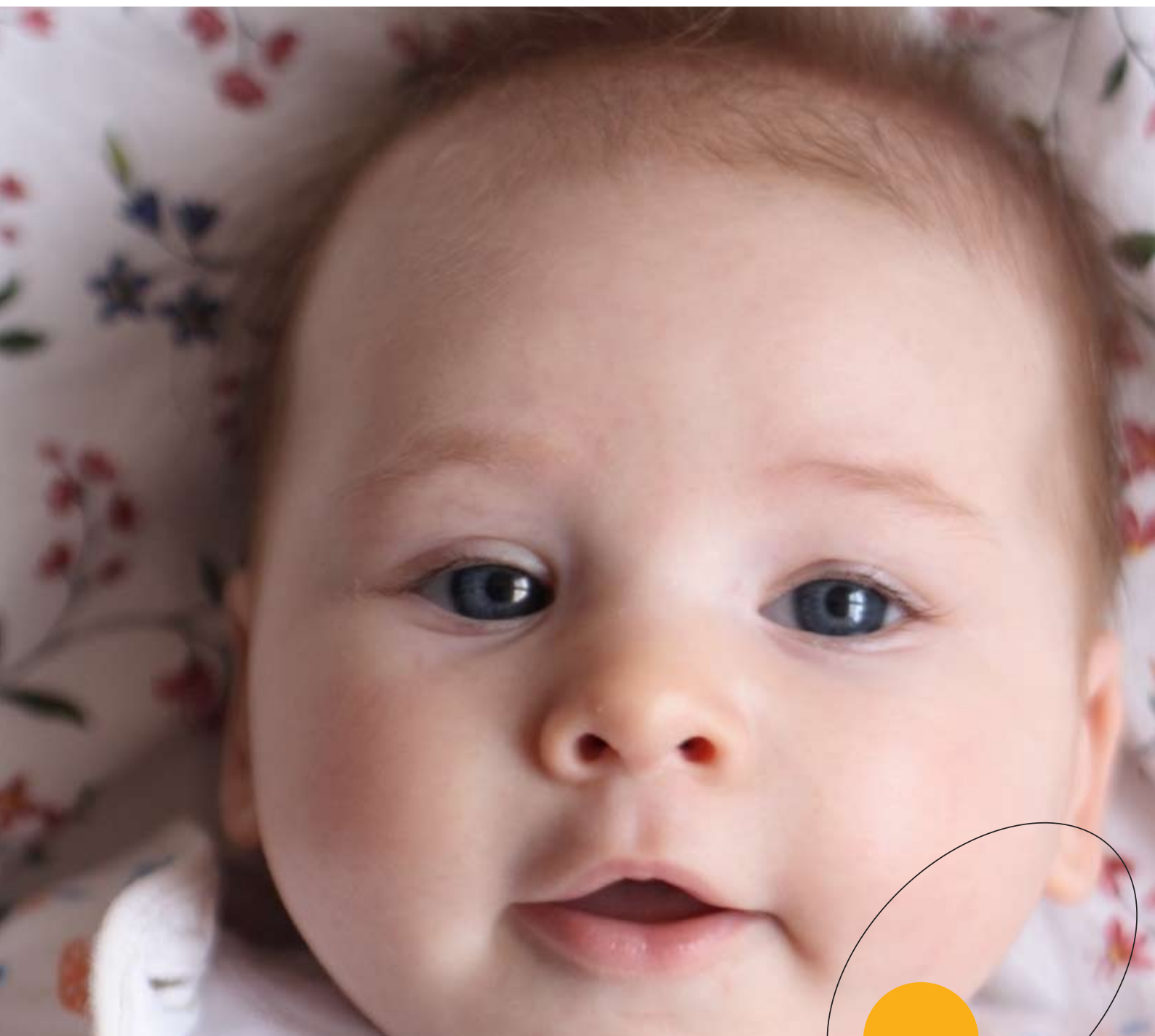
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



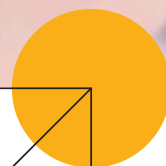


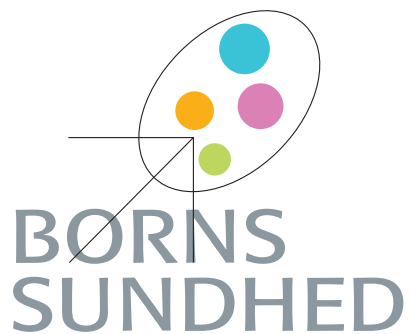
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Halsnæs Kommune

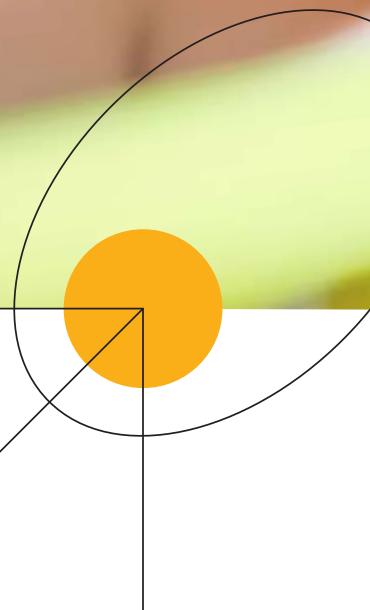
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Halsnæs Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 261 børn født i 2014 fra Halsnæs Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

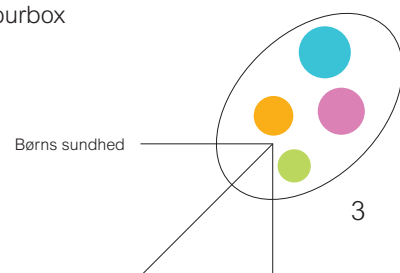
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Halsnæs Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



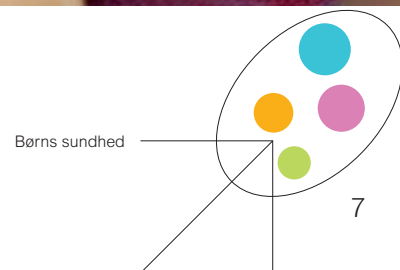
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Halsnæs Kommune. Der indgår i alt data om 261 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 201 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 77,6 % af børnene i Halsnæs Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

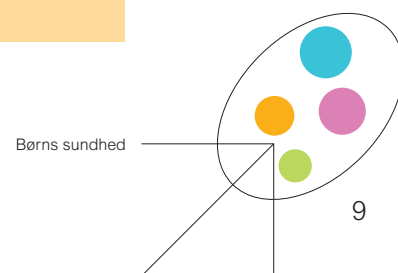
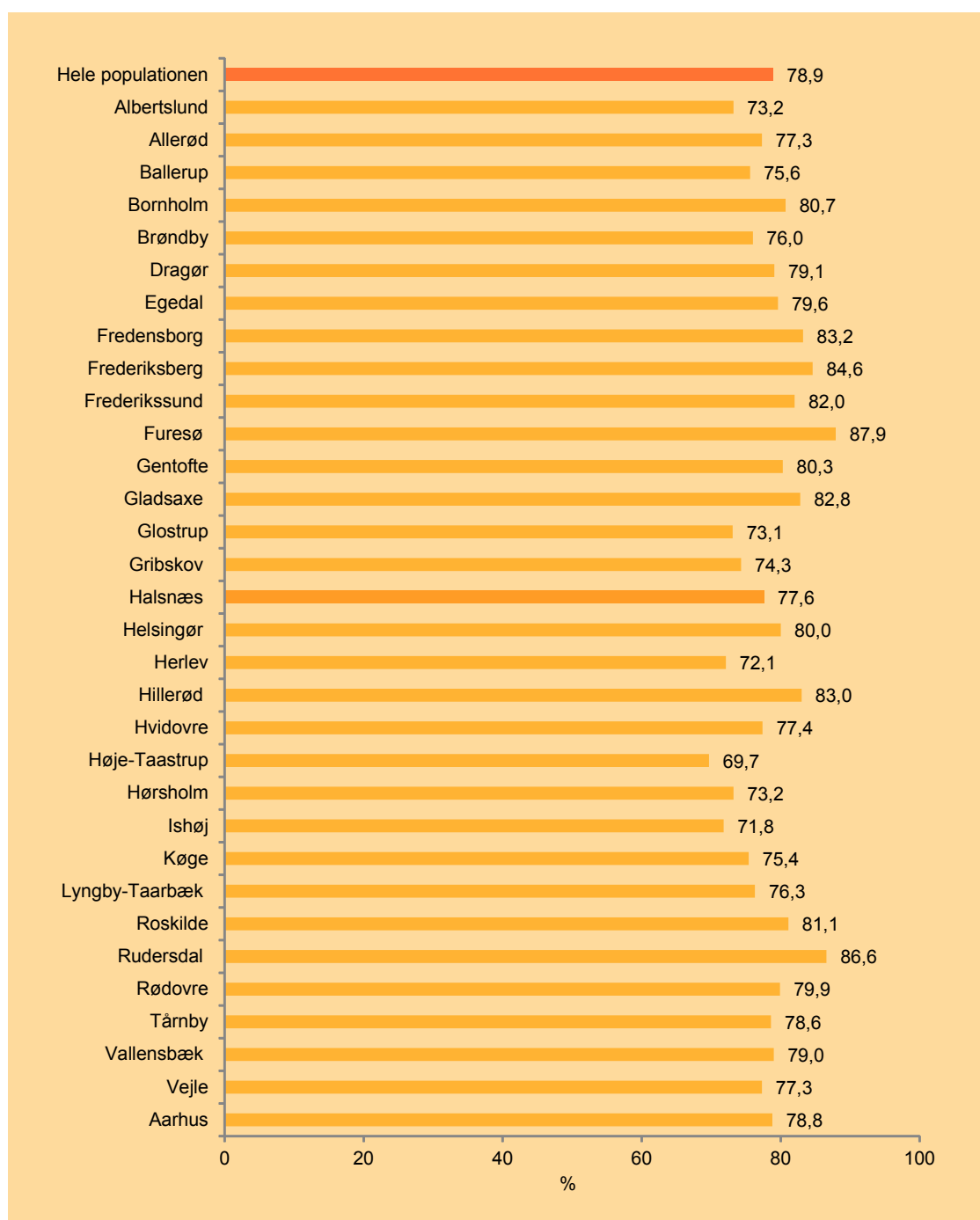
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 51,7 % af børnene i Halsnæs Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i hele populationen, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



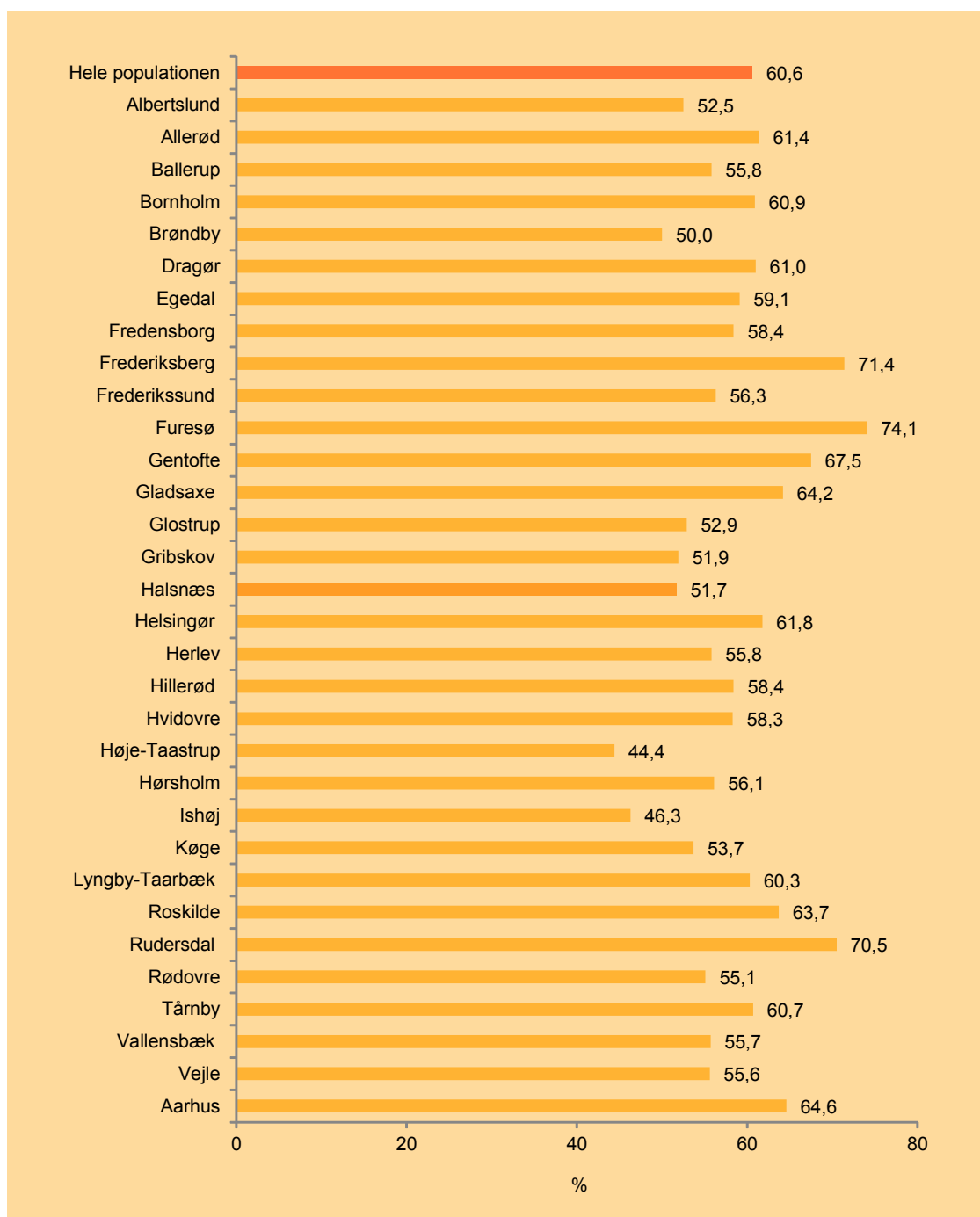


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



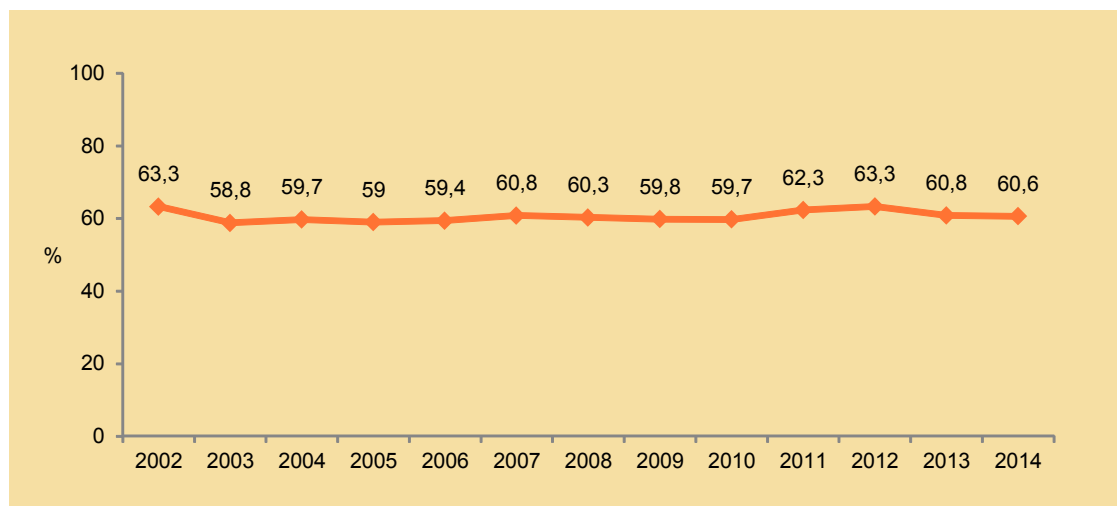


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



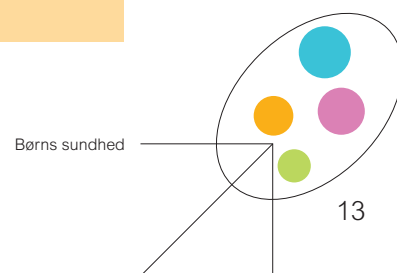
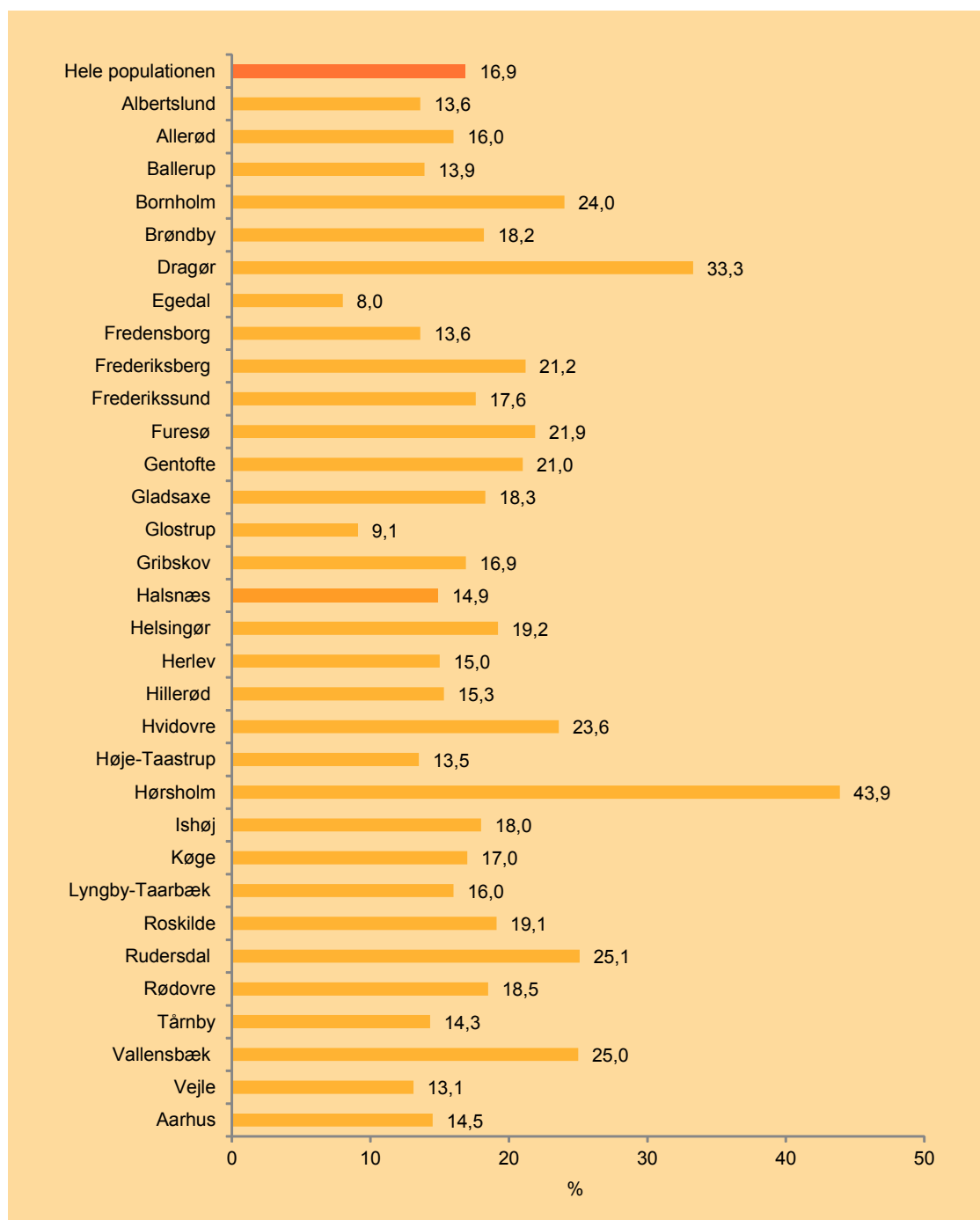
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

14,9 % af børnene i Halsnæs Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

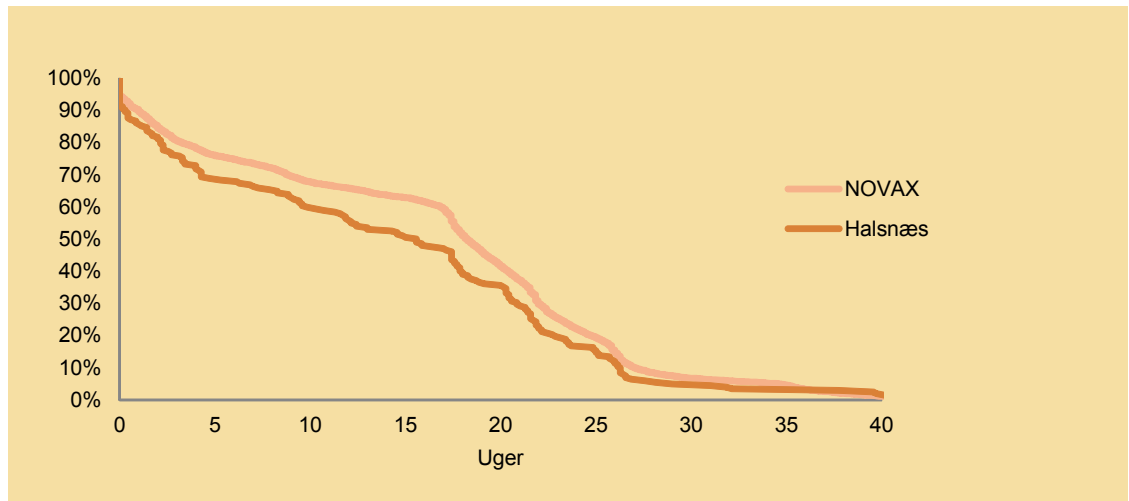


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Halsnæs Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Halsnæs Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 81,0 % af populationen i Halsnæs Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 47,0 % til cirka 8,0 % i Halsnæs Kommune. Halsnæs Kommune ligger generelt en smule lavere i andelen, der ammer end den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Halsnæs Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet er enkeltfødt og ikke er født ved kejsersnit.

Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt,

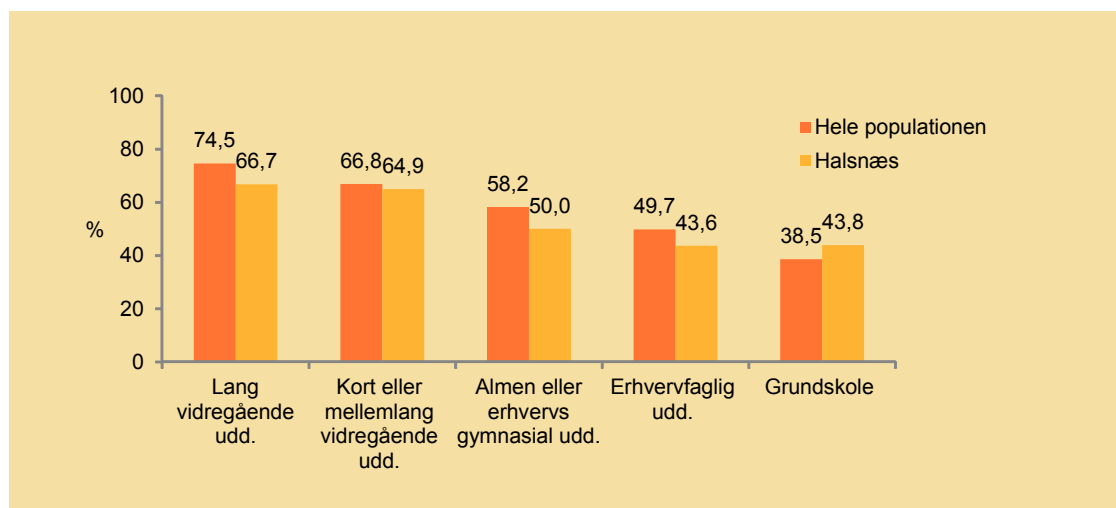
når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Halsnæs Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Halsnæs Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 66,7 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 43,8 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

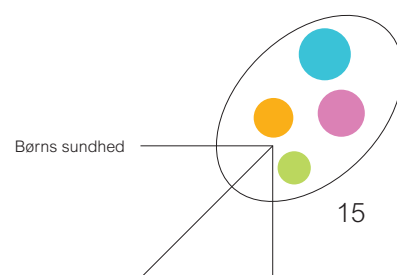
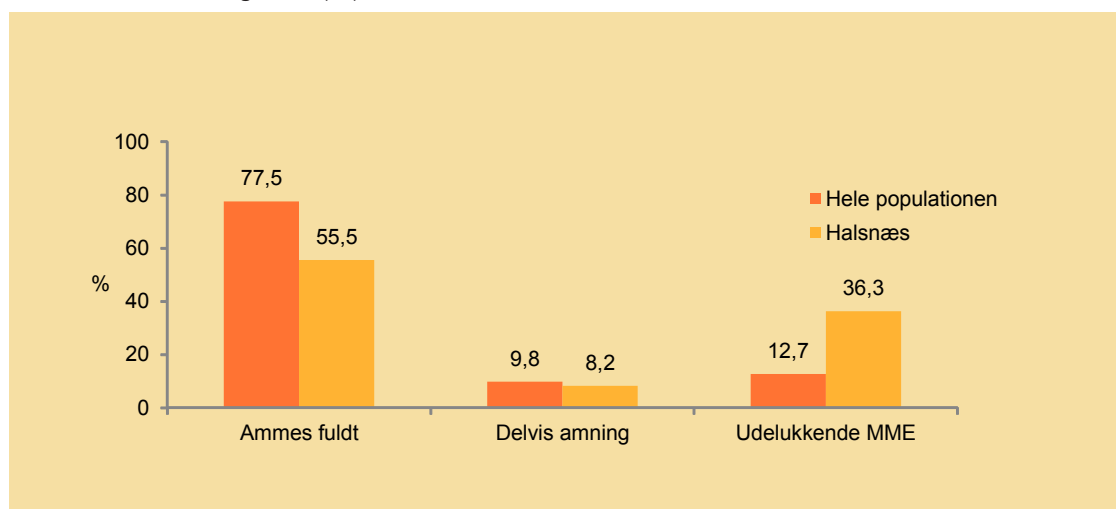
Figur 7 viser andelen af børn i Halsnæs Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 55,5 % af børnene bliver ammet fuldt, 8,2 % bliver ammet delvis, mens 36,3 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Halsnæs Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Halsnæs Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 14,9 % af børnene i Halsnæs Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 51,7 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 22,4 % af børnene i Halsnæs Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså lidt over hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 8,2 % af børnene i Halsnæs Kommune, der ammes delvis og 36,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkerstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

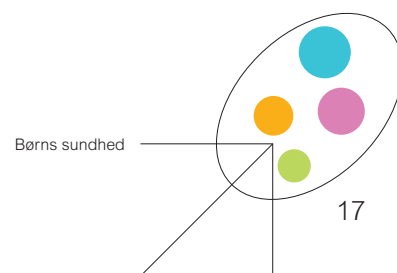
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkerstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Halsnæs Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



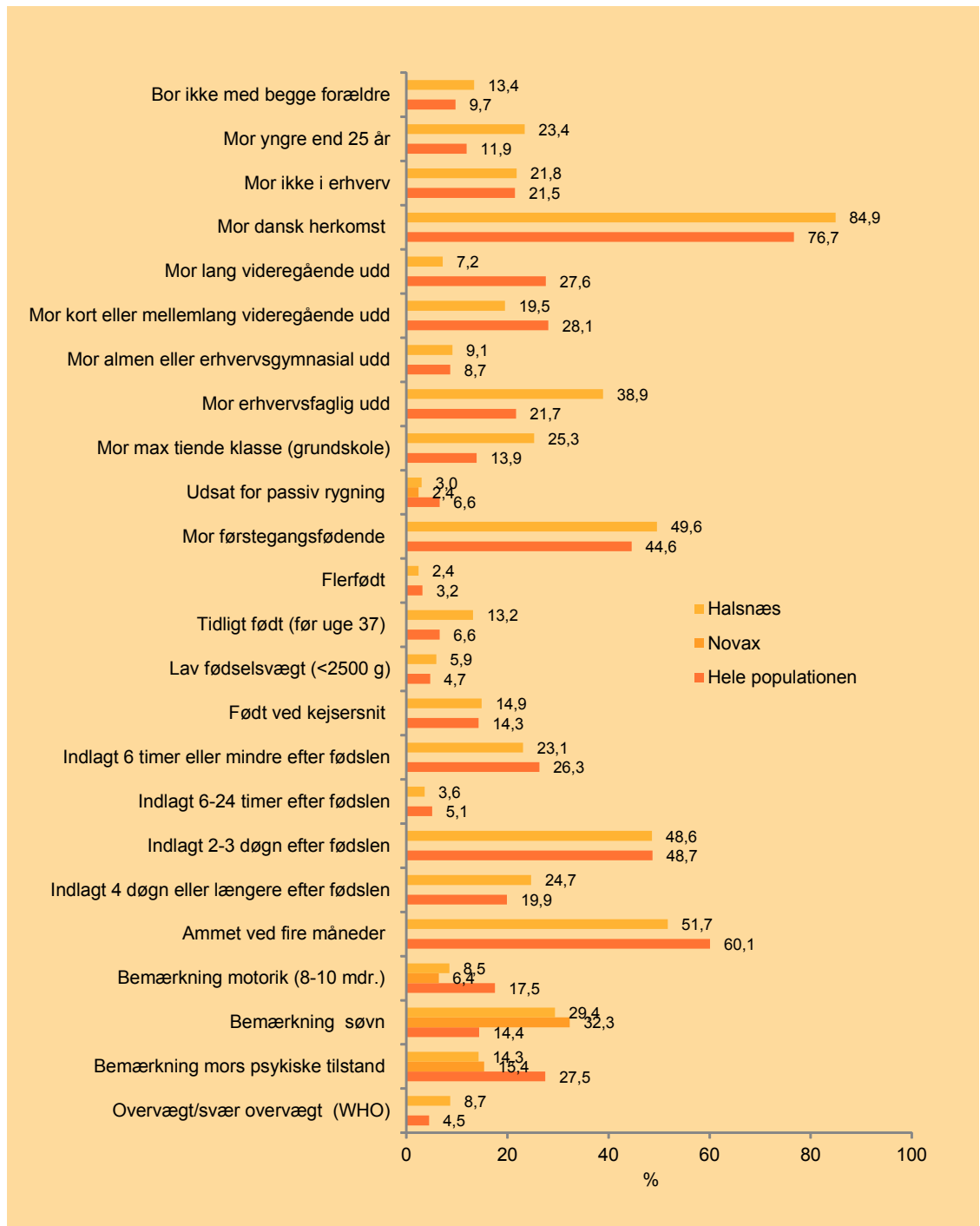
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Halsnæs Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Halsnæs Kommune og i hele populationen.



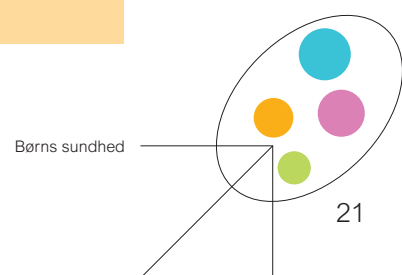
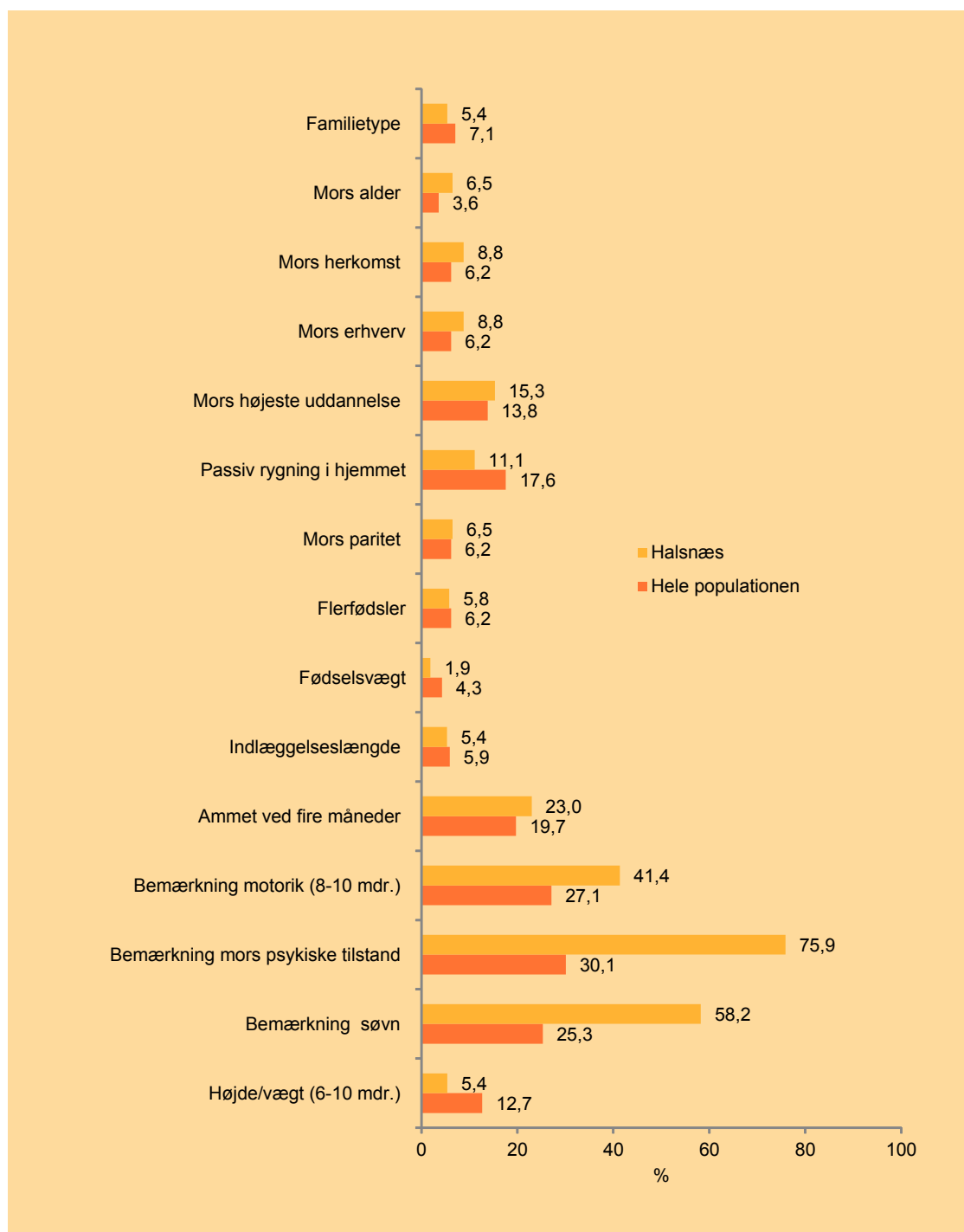


Figur 8. Forekomst af centrale data i Halsnæs Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Halsnæs Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



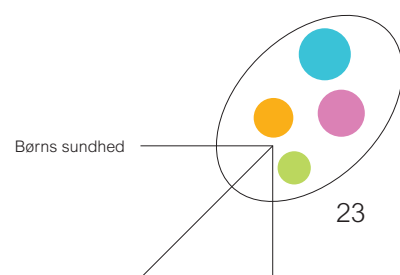
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

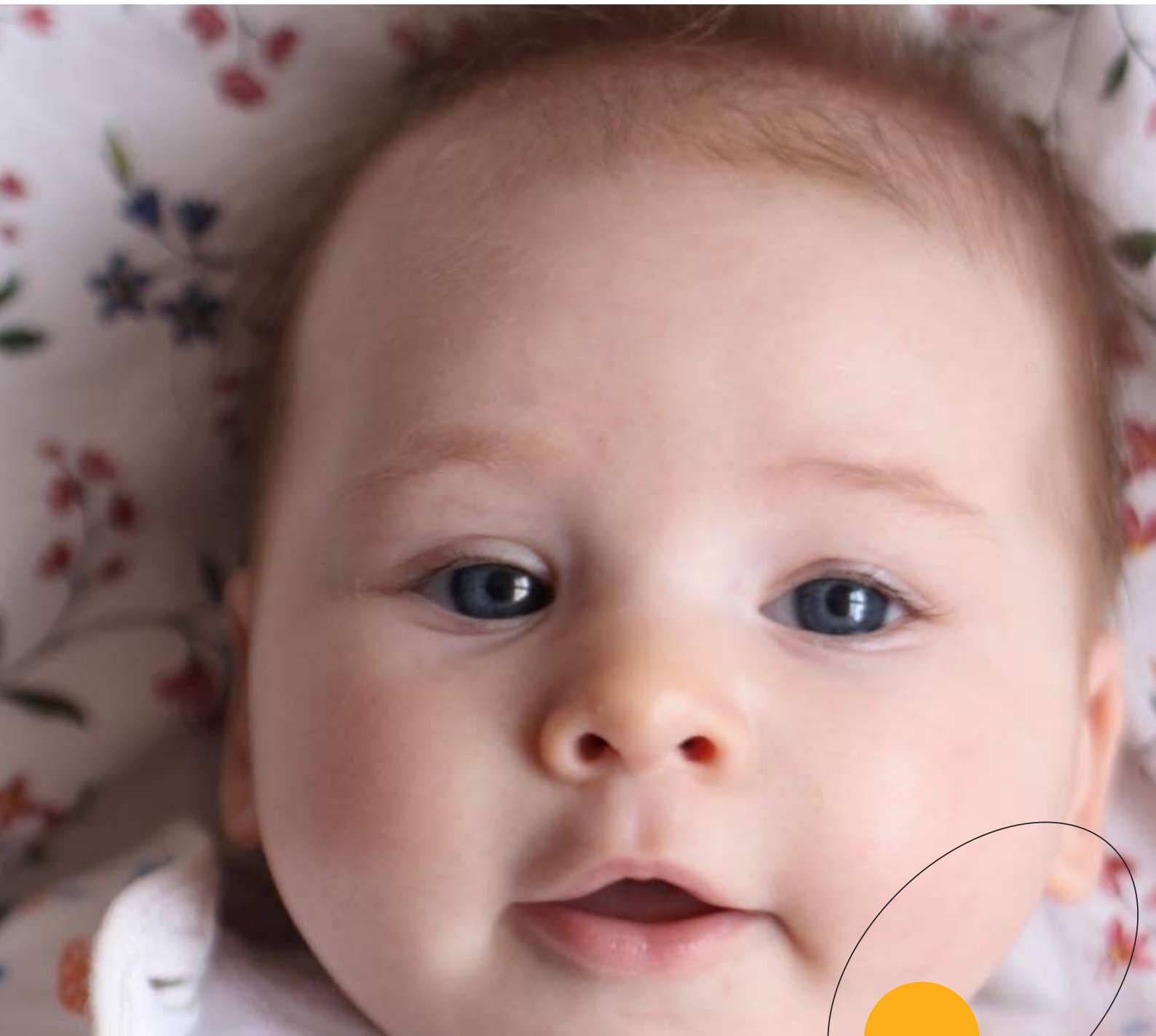
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





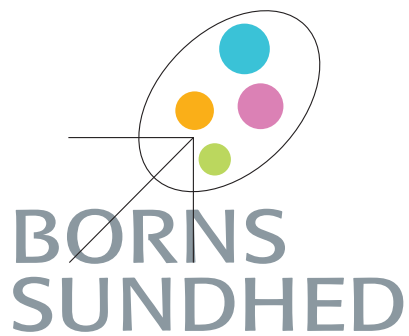
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Helsingør Kommune

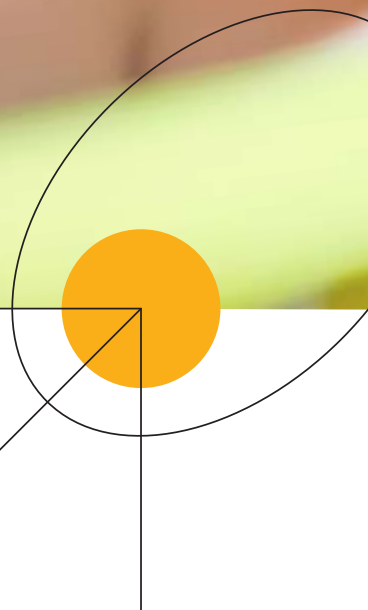
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Helsingør Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 482 børn født i 2014 fra Helsingør Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

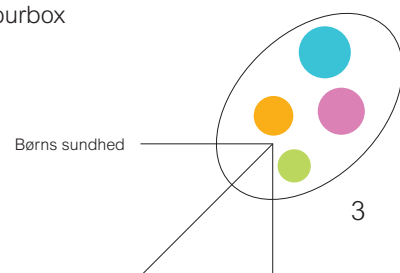
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Helsingør Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



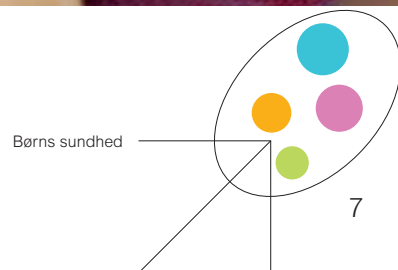
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Helsingør Kommune. Der indgår i alt data om 482 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 364 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 80,0 % af børnene i Helsingør Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten den samme i den samlede population, hvor 78,9 % bliver ammet fuldt i mindst en måned.

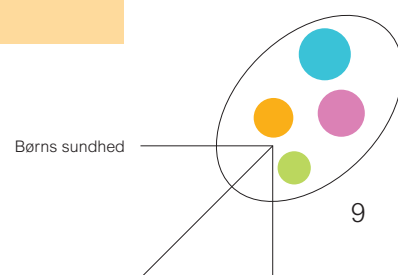
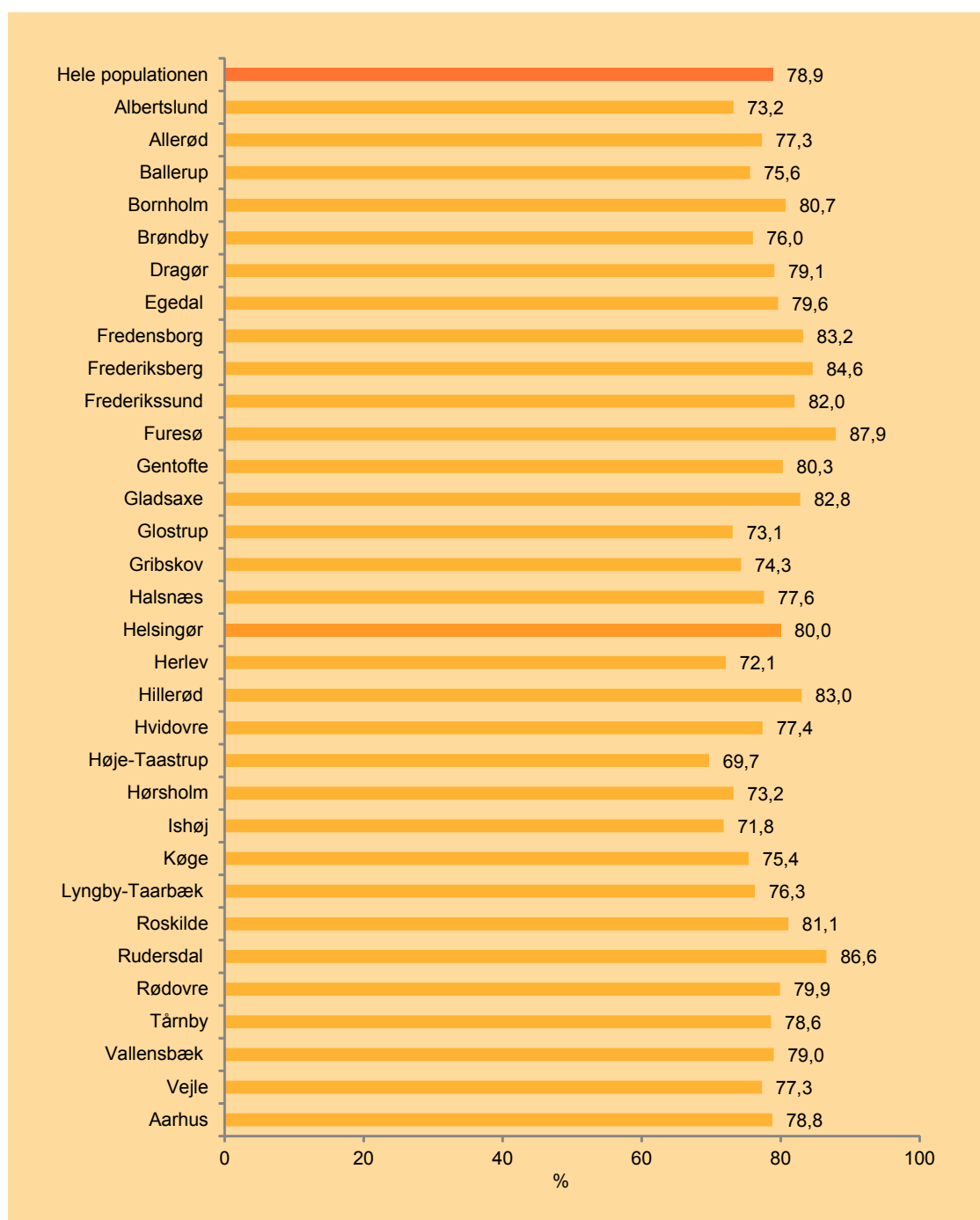
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 61,8 % af børnene i Helsingør Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er en smule højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



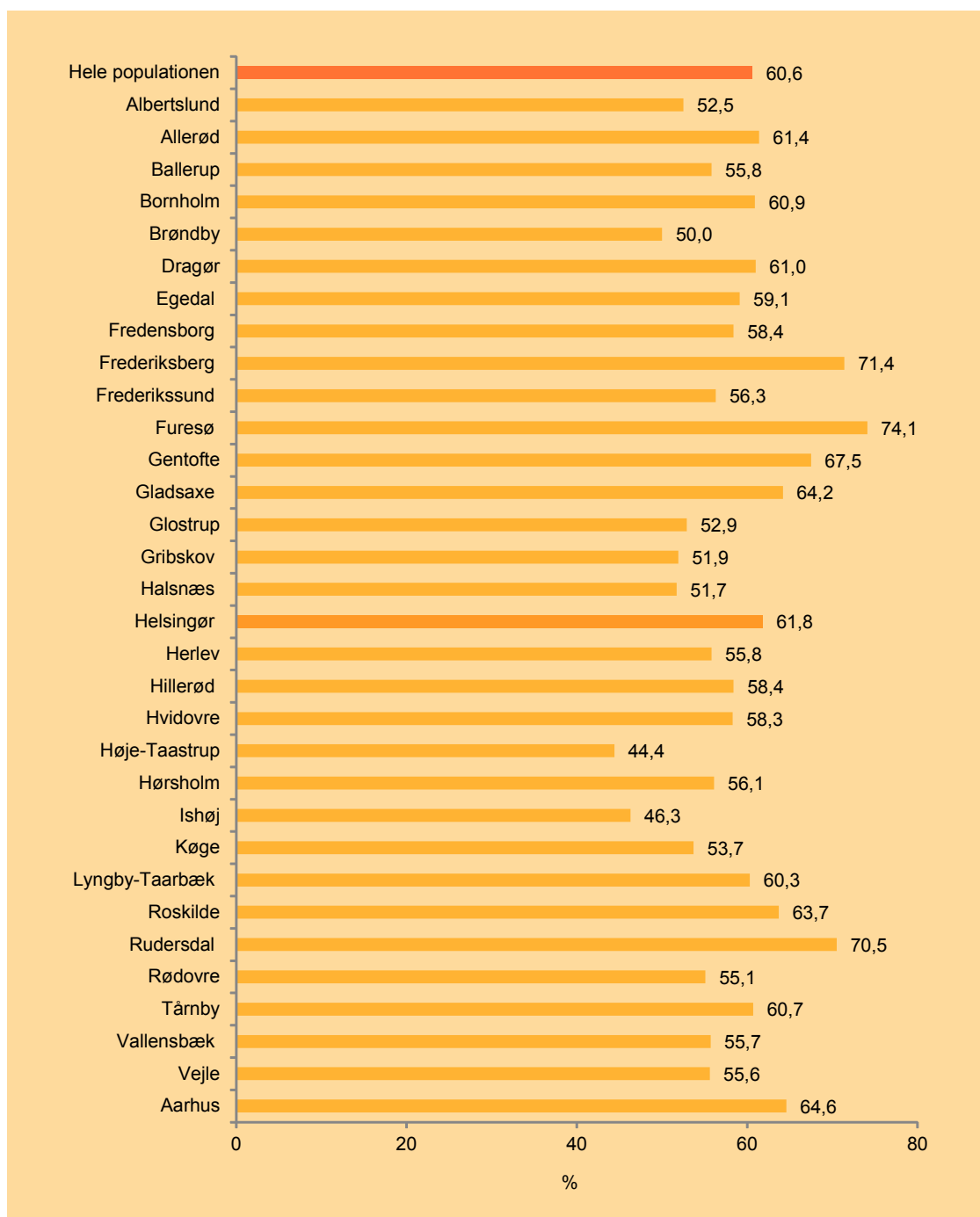


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



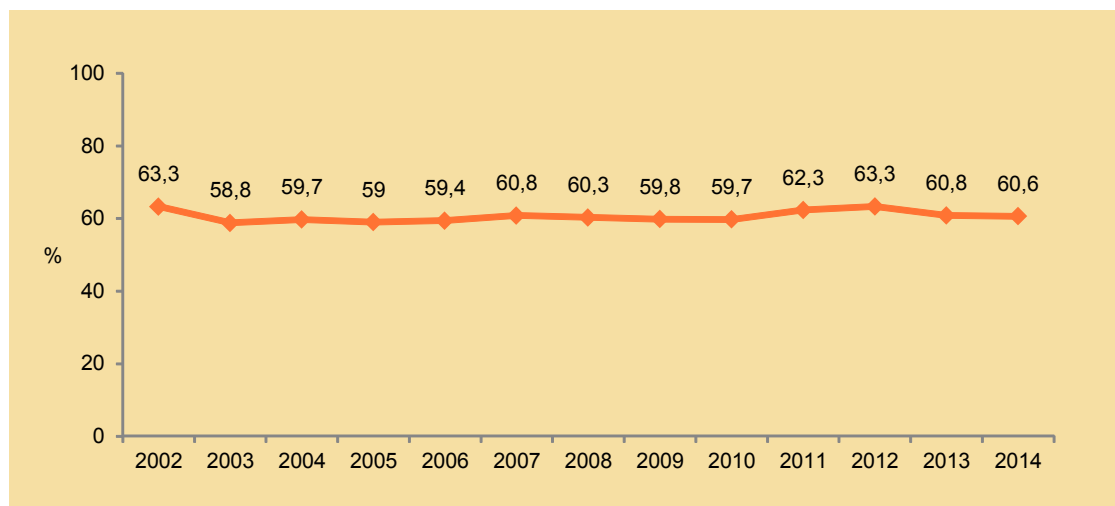


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld



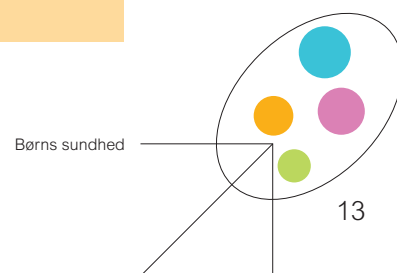
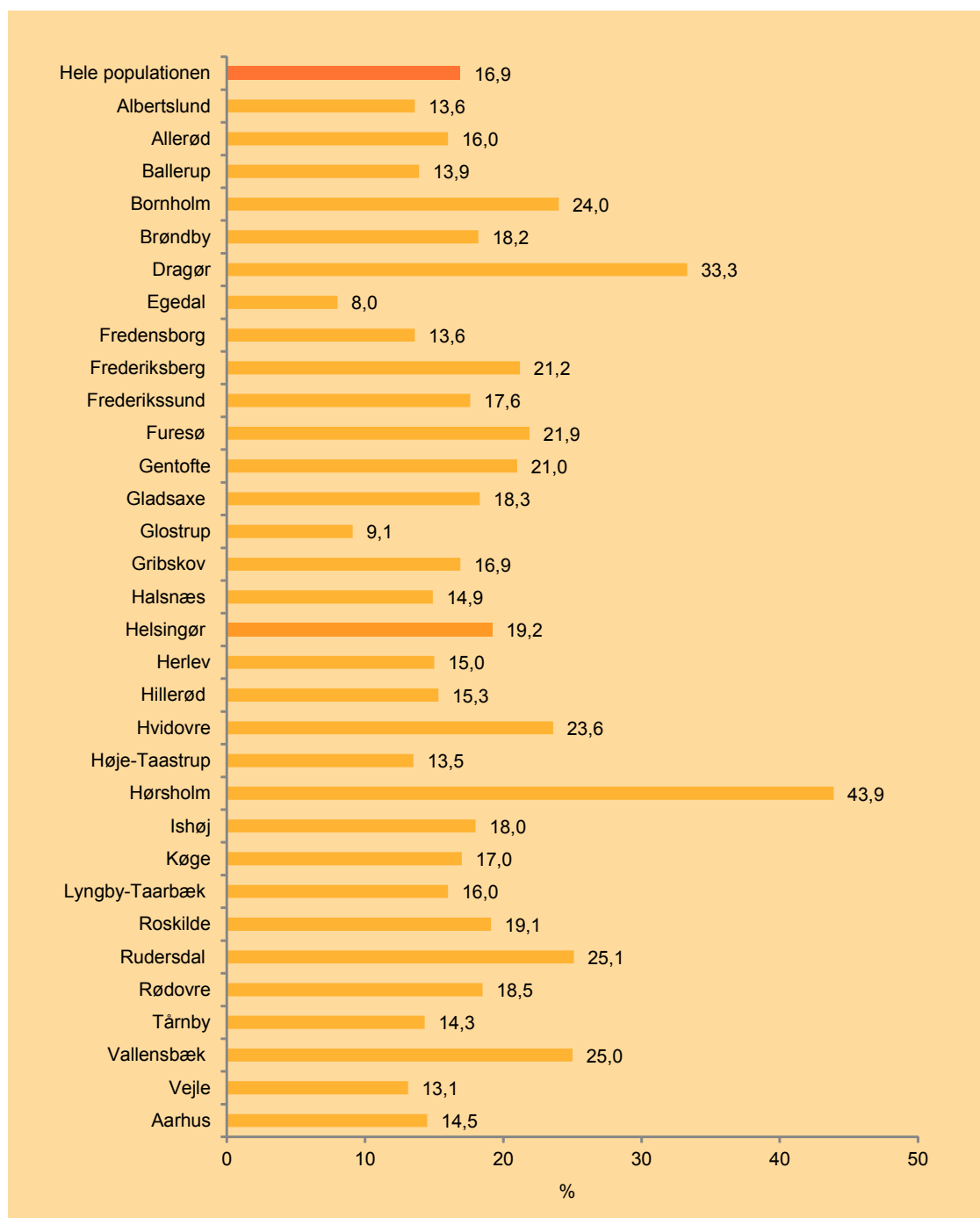
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 19,2 % af børnene i Helsingør Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt lavere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

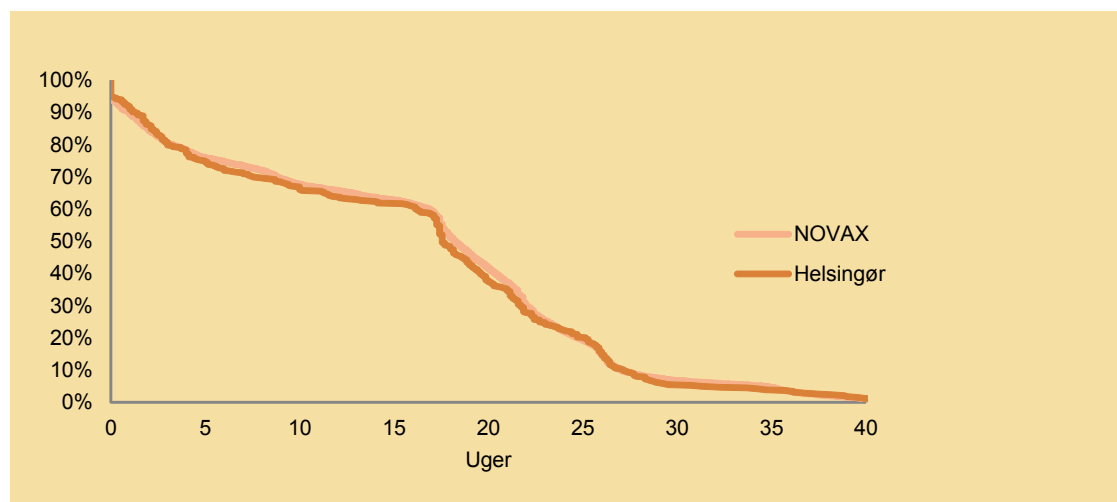


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Helsingør Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Helsingør Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 87,0 % af populationen i Helsingør Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 58,0 % til cirka 12,0 % i Helsingør Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Helsingør Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet er indlagt under 4 døgn efter fødslen, hvis den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 1-3 dage efter fødslen, og hvis mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

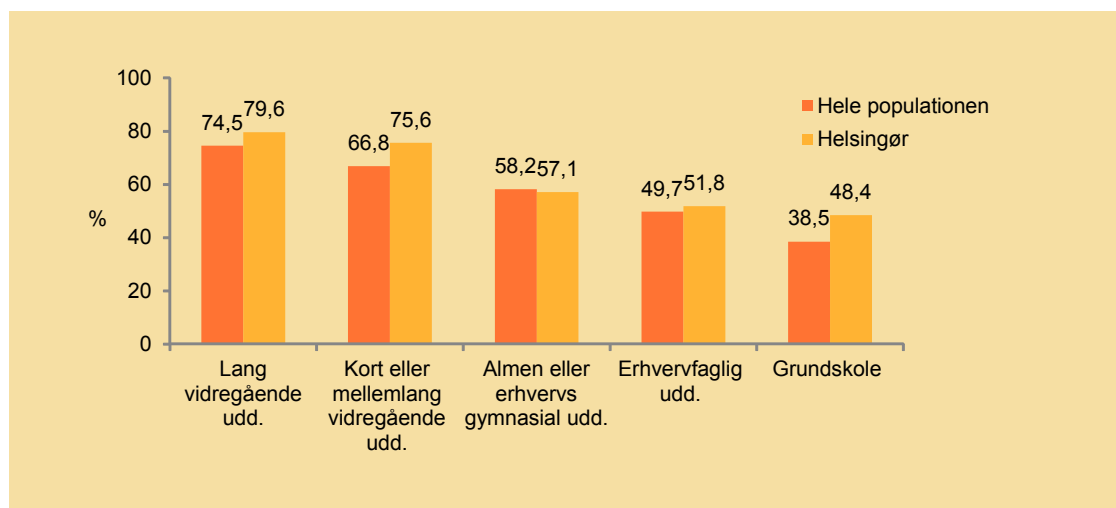
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Helsingør Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Helsingør Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 79,6 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 48,4 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

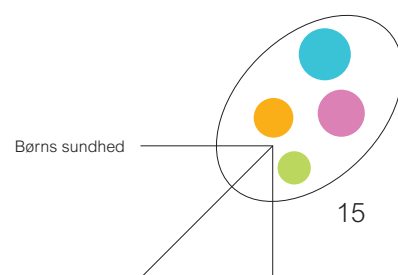
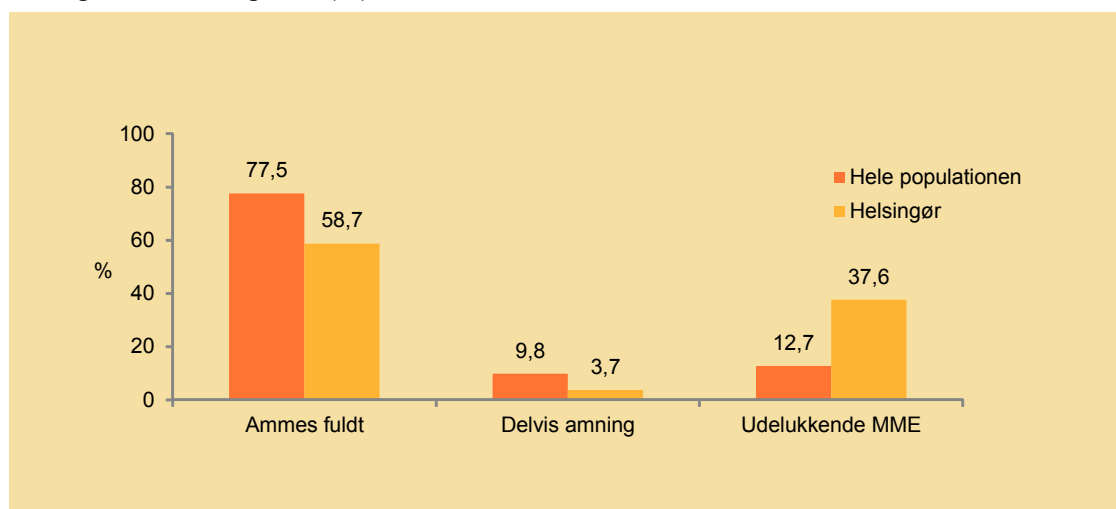
Figur 7 viser andelen af børn i Helsingør Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 58,7 % af børnene bliver ammet fuldt, 3,7 % bliver ammet delvis, mens 37,6 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Helsingør Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 19,2 % af børnene i Helsingør Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er lidt højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 61,8 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket næsten svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 20,0 % af børnene i Helsingør Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 3,7 % af børnene i Helsingør Kommune, der ammes delvis og 37,6 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

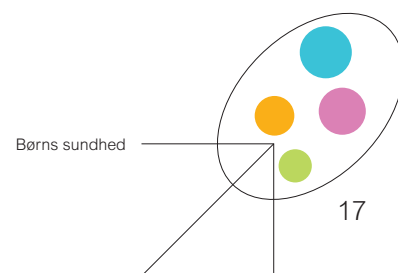
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Helsingør Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på

forældrenes svar, så er vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

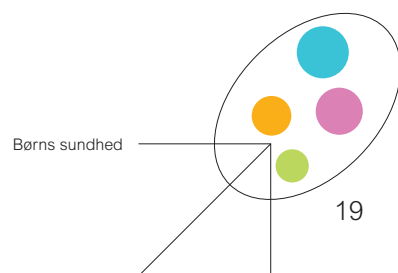
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



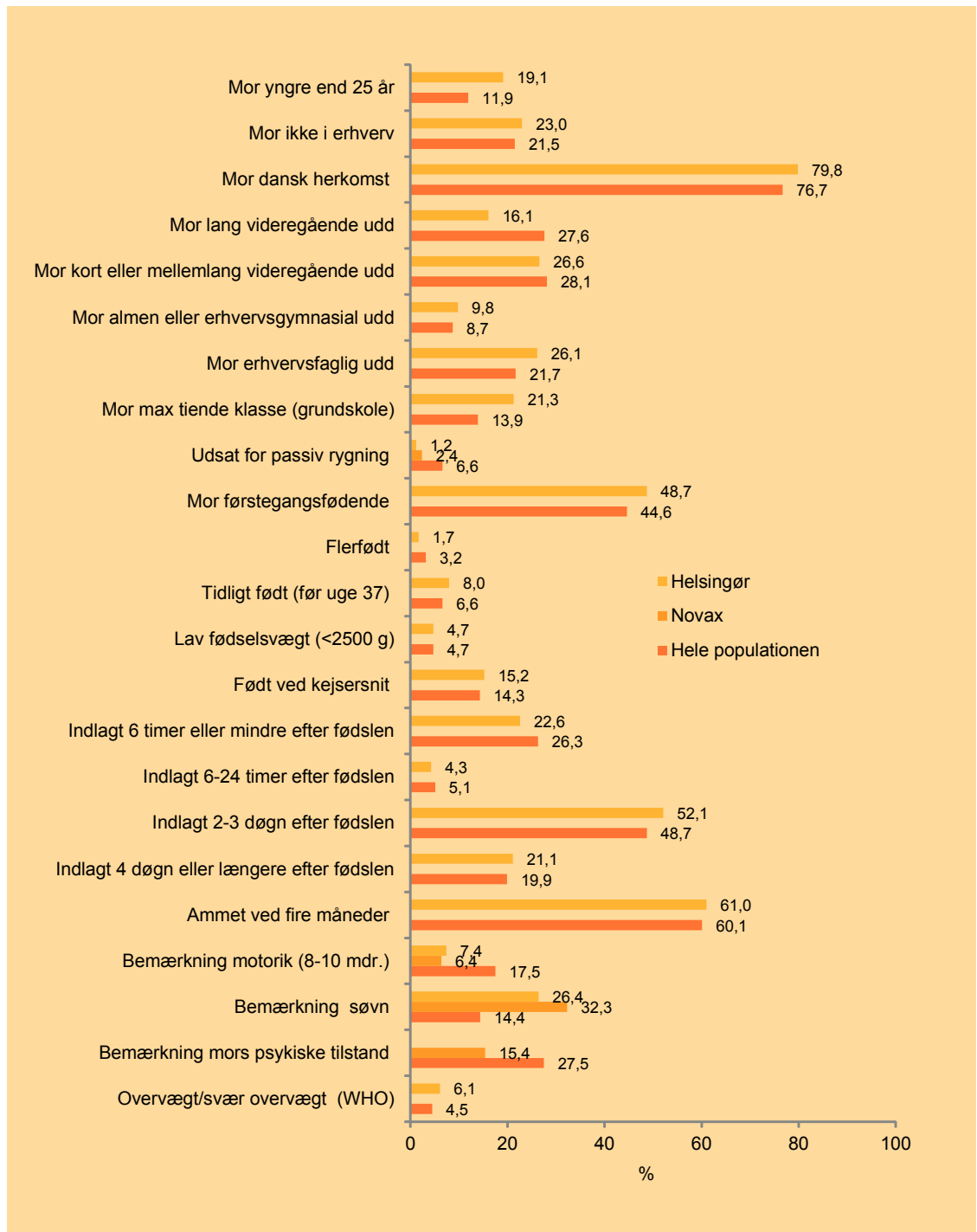
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Helsingør Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX Kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Helsingør Kommune og i hele populationen.



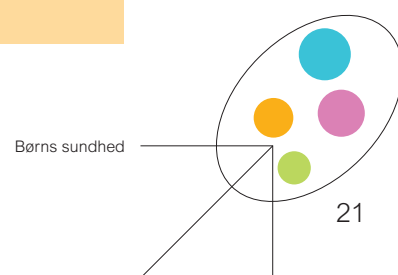
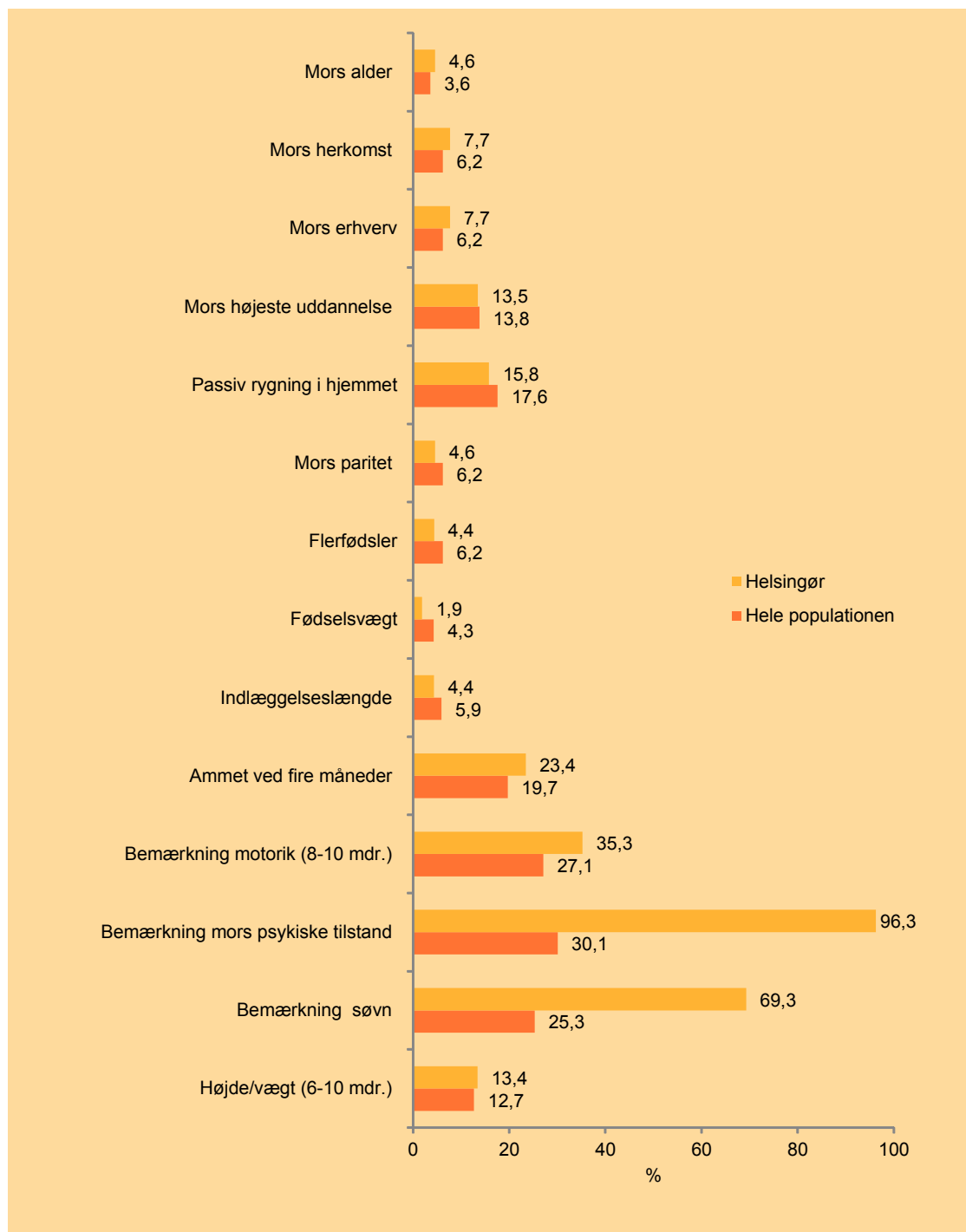


Figur 8. Forekomst af centrale data i Helsingør Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Helsingør Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

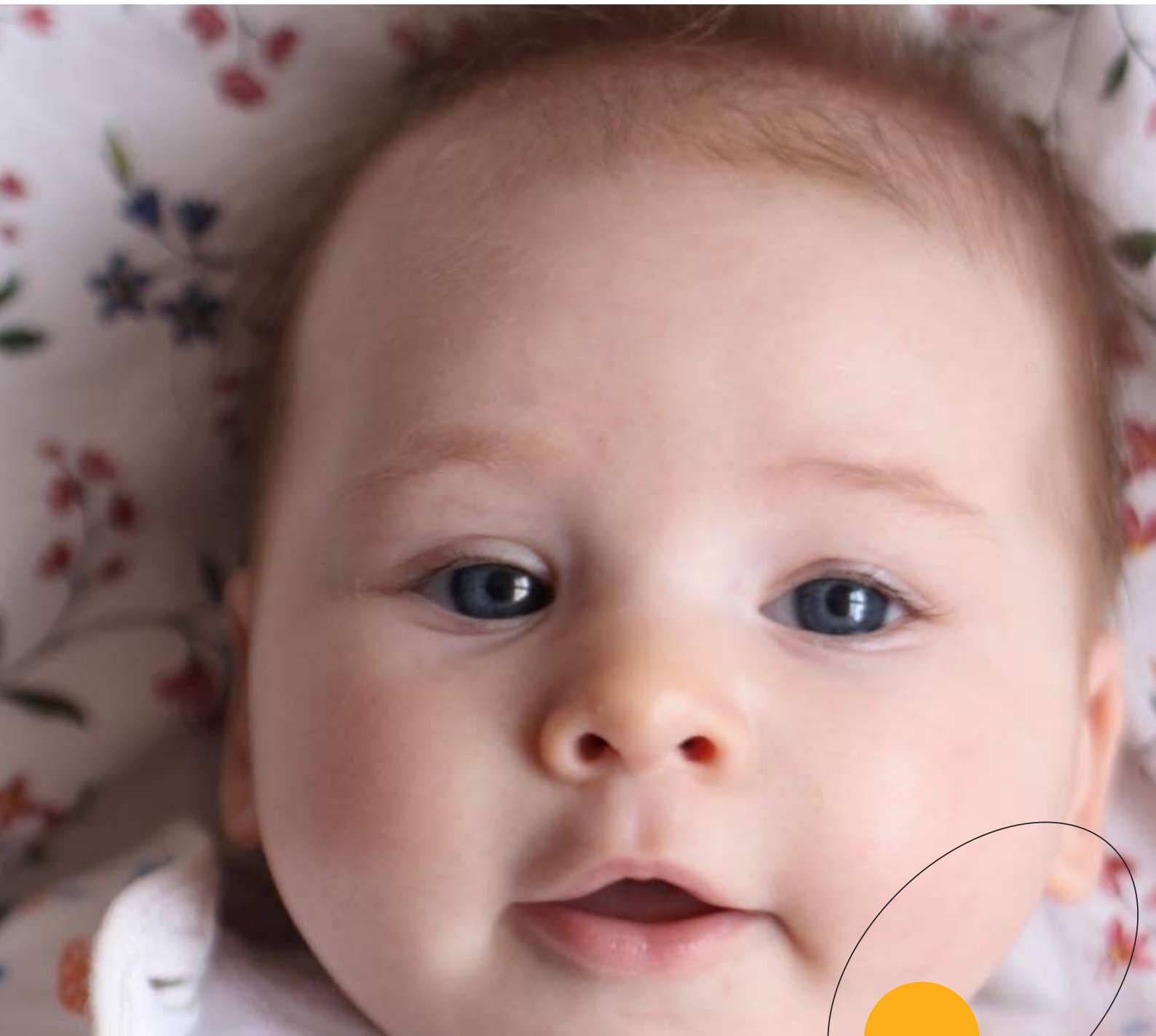
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



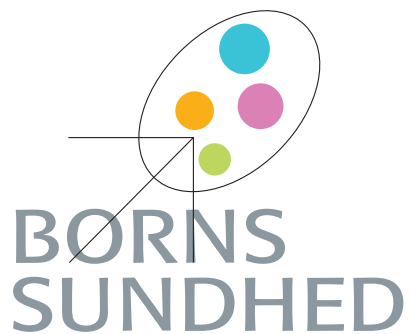
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Herlev Kommune

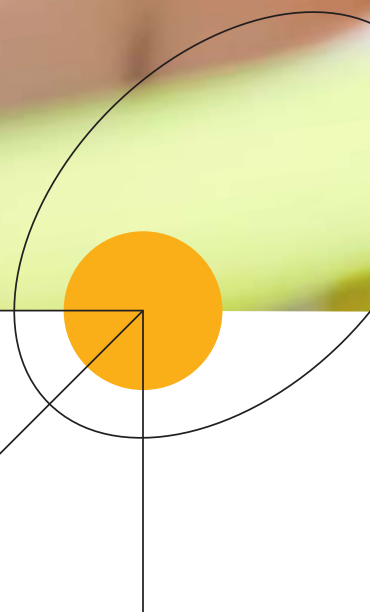
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Herlev Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 321 børn født i 2014 fra Herlev Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

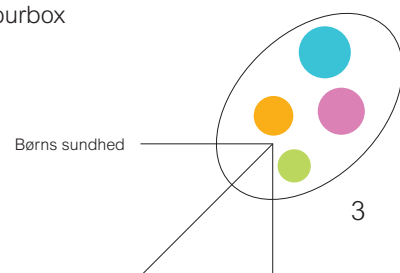
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Herlev Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

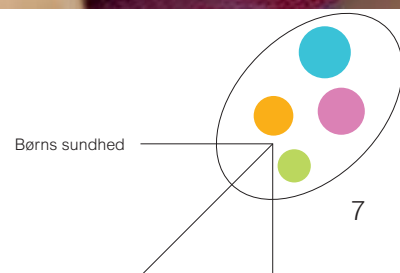


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Herlev Kommune. Der indgår i alt data om 321 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 287 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælksersstatning" eller "udelukkende modermælksersstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 72,1 % af børnene i Herlev Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned.

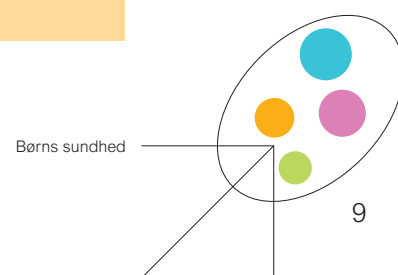
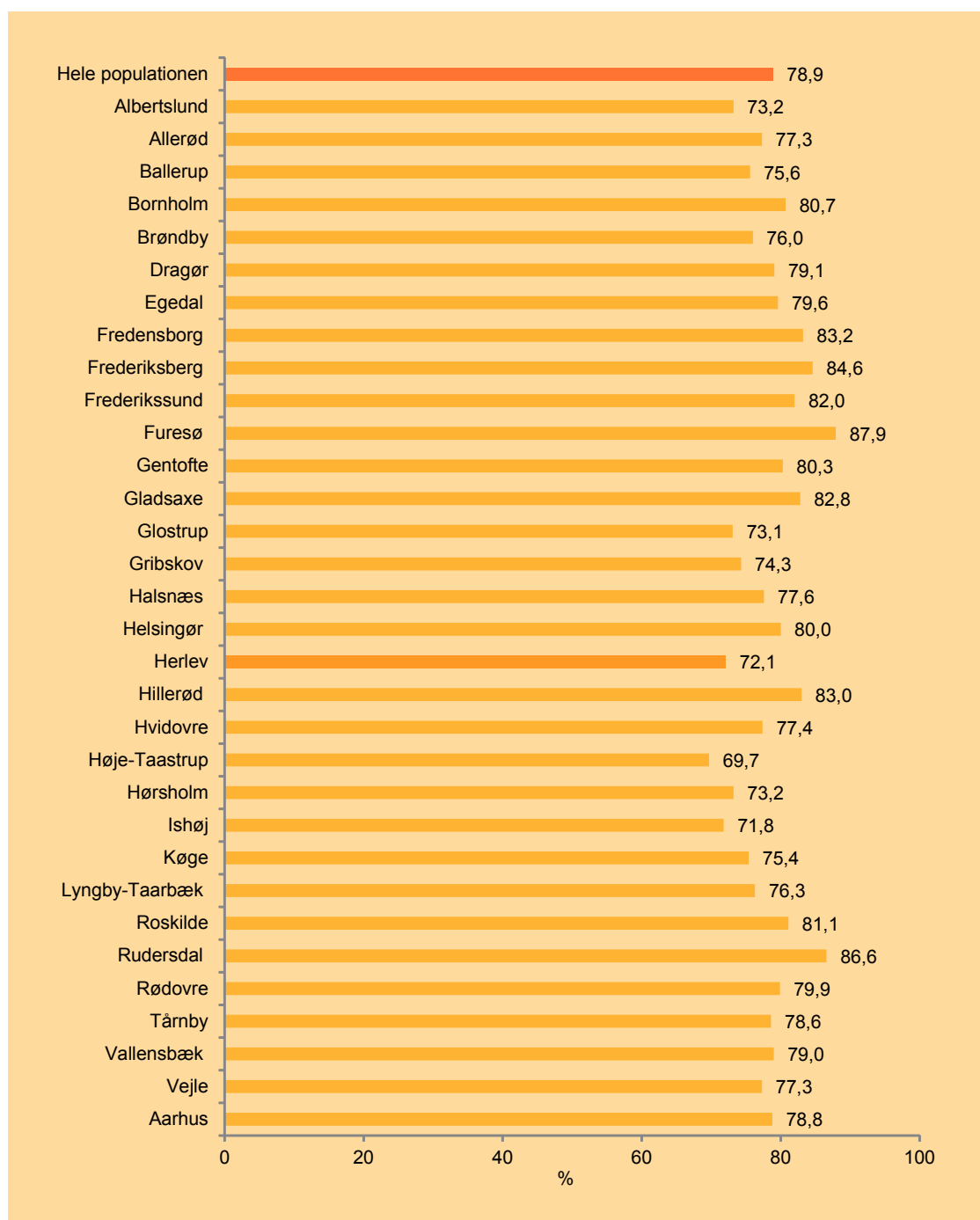
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 55,8 % af børnene i Herlev Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



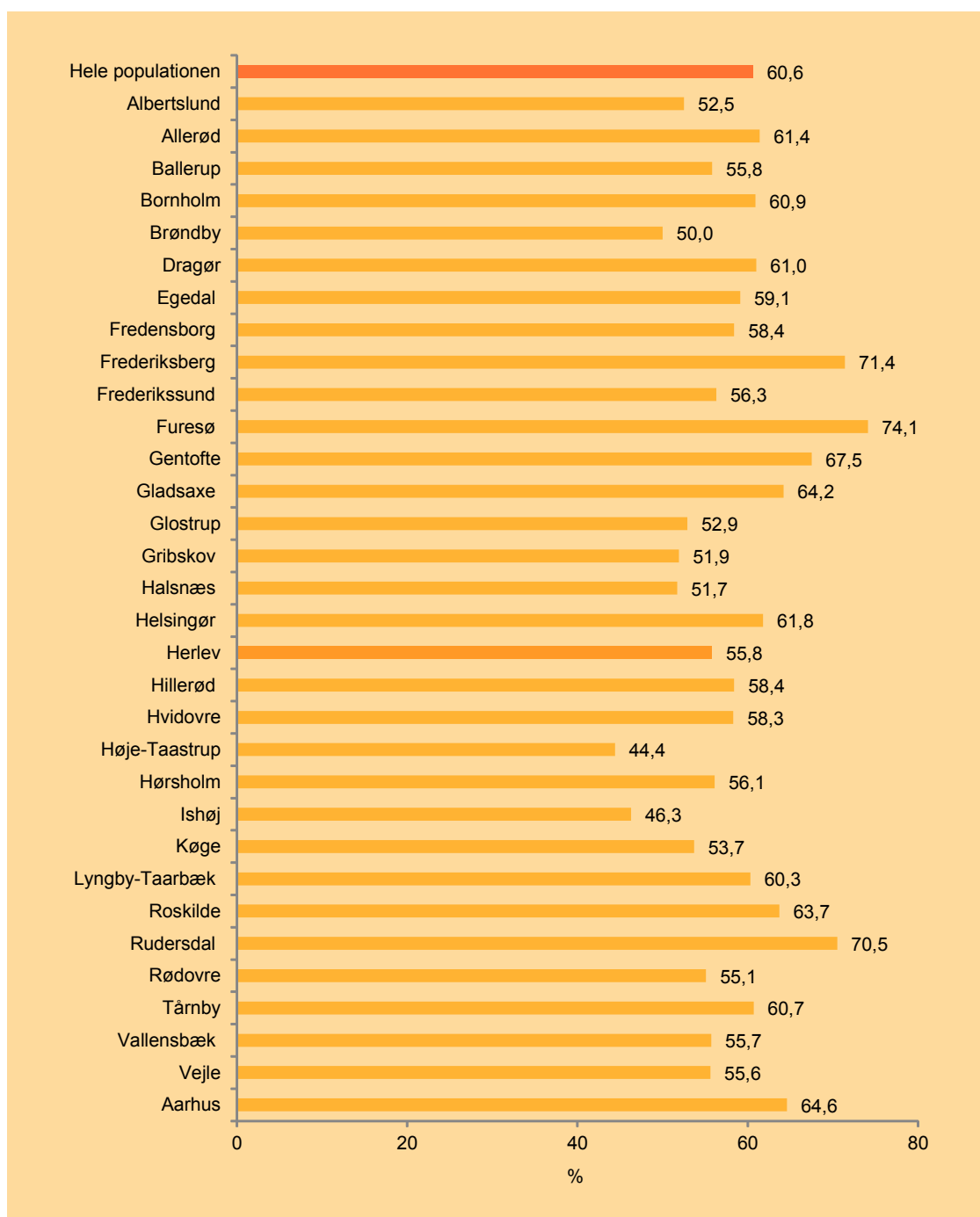


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



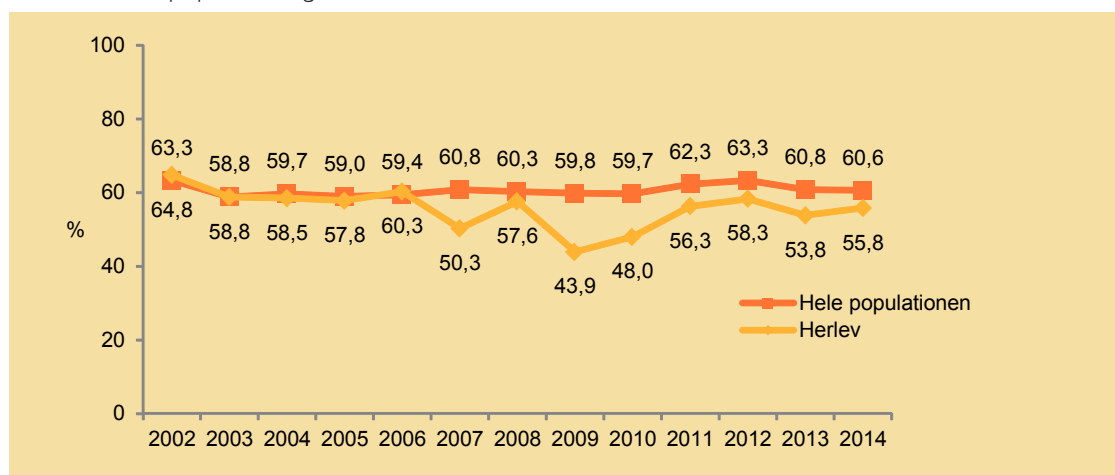


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Herlev Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Herlev Kommune.

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt

i fire måneder (63,3 %). Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Herlev Kommune ses i 2009 (43,9 %), mens der i 2002 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Herlev Kommune (63,3 %). Fra 2002-2006 følger Herlev Kommune forekomsten af fuld amning i fire måneder hele populationen, men fra 2007-2014 ligger Herlev Kommune generelt lidt lavere end den samlede population.



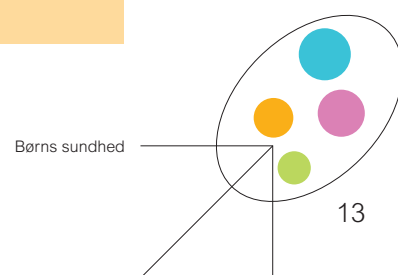
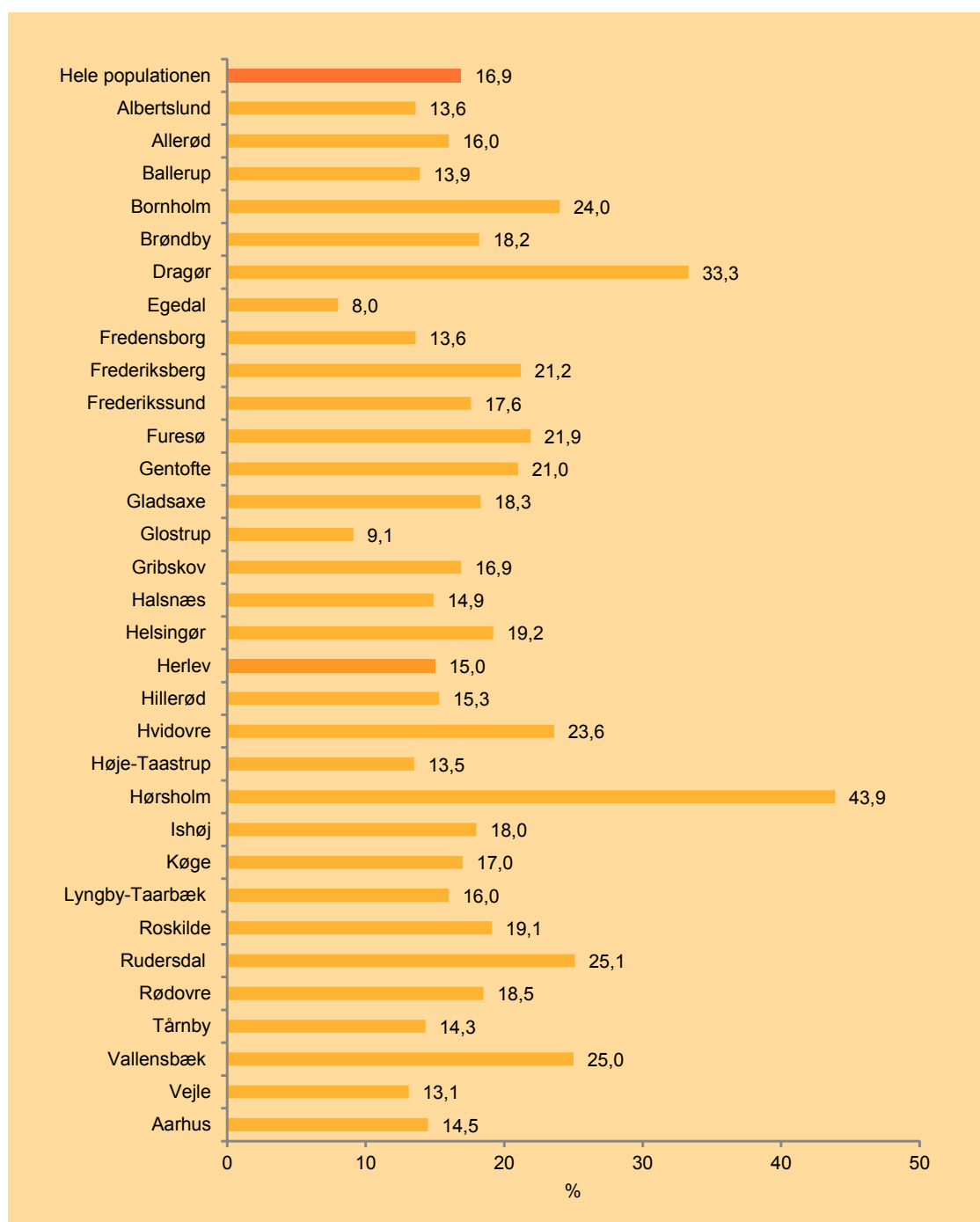
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

15,0 % af børnene i Herlev Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

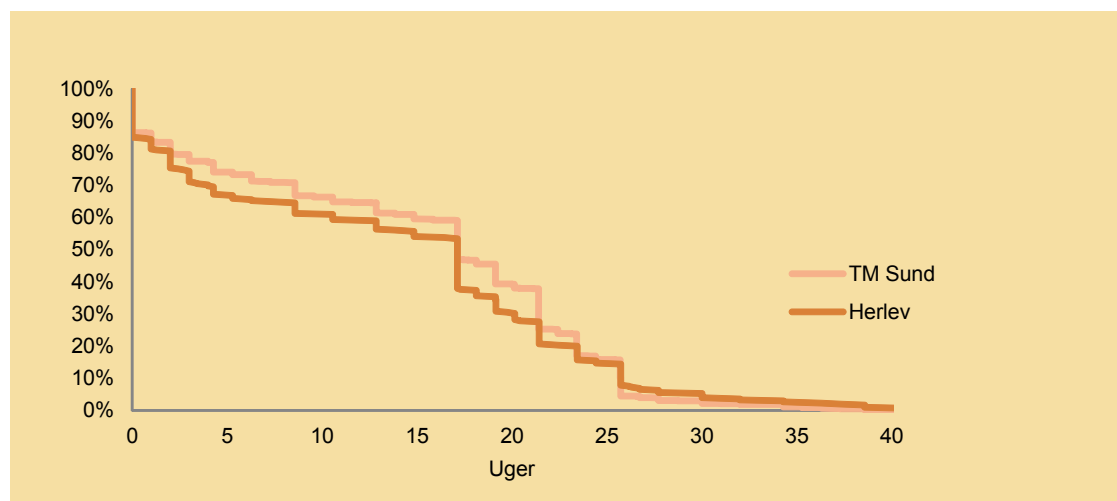


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Herlev Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Herlev Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Herlev Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 52,0 % til cirka 7,0 % i Herlev Kommune. Herlev Kommune ligger en lille smule lavere i andelen, der ammer end den samlede population med alle TM Sund kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

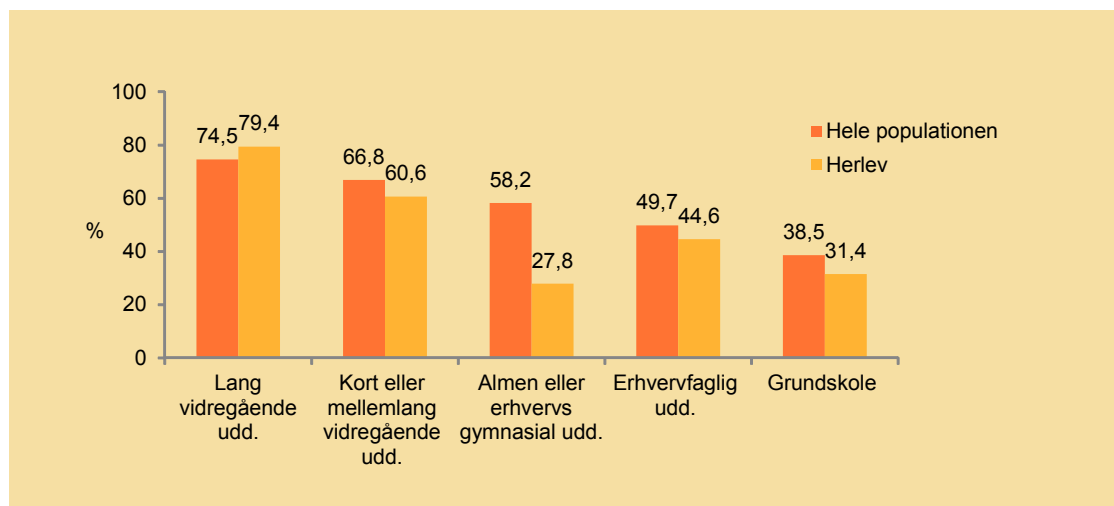
For børn i Herlev Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, er enkeltfødt, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis:

sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen og mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

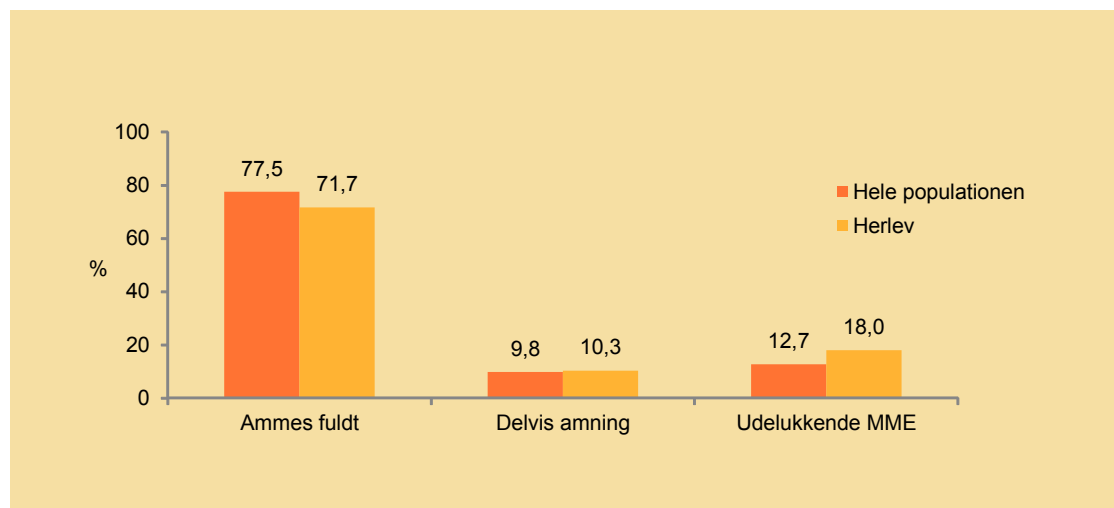
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Herlev Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Herlev Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 79,4 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 31,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Herlev Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Herlev Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 71,7 % af børnene bliver ammet fuldt, 10,3 % bliver ammet delvis, mens

18,0 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Herlev Kommune.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 15,0 % af børnene i Herlev Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 55,8 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er færre end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 27,9 % af børnene i Herlev Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt flere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 10,3 % af børnene i Herlev Kommune, der ammes delvis og 18,0 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse



med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

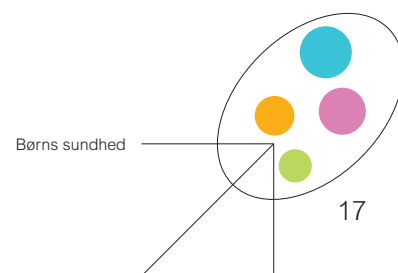
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Herlev Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



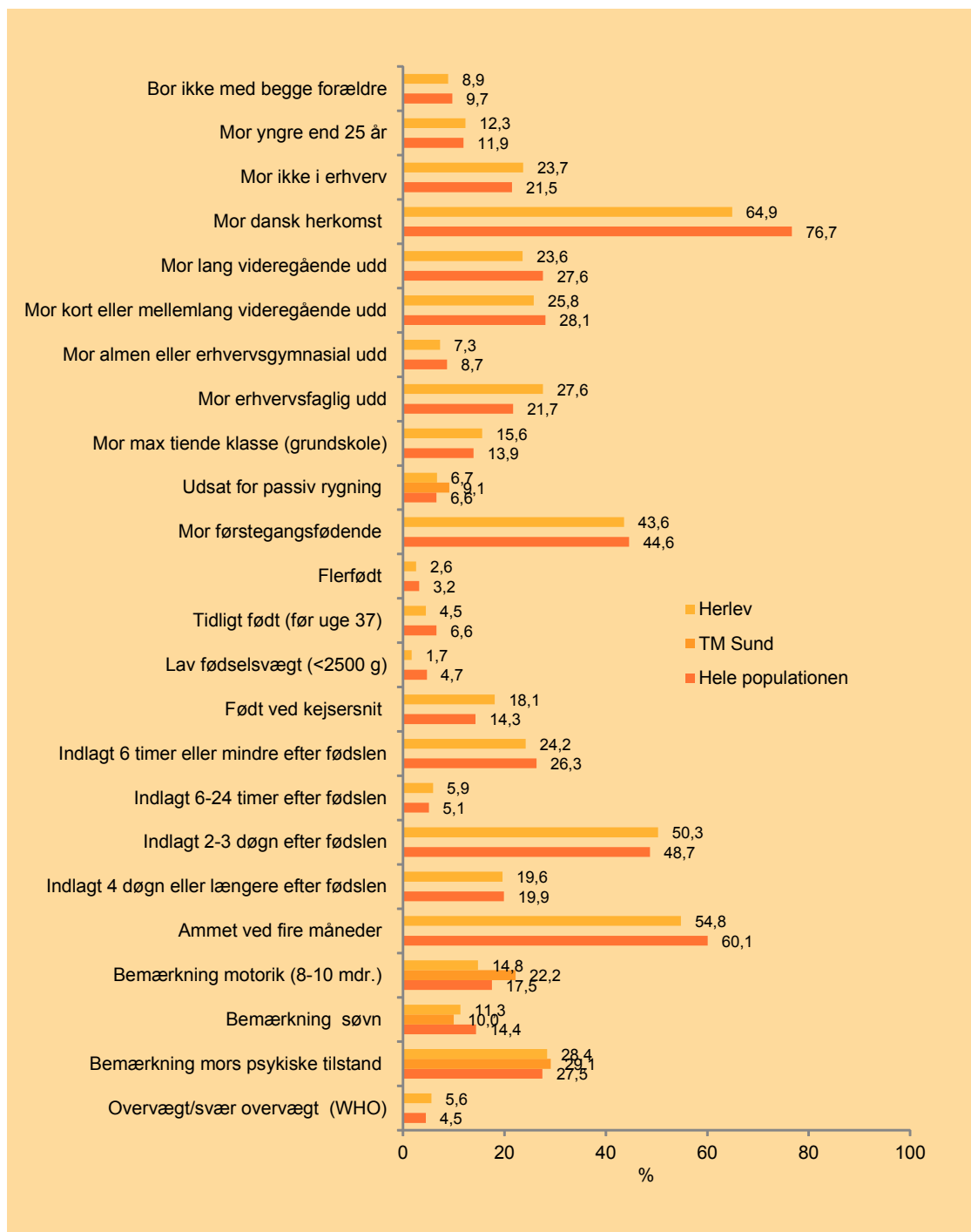
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Herlev Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Herlev Kommune og i hele populationen.



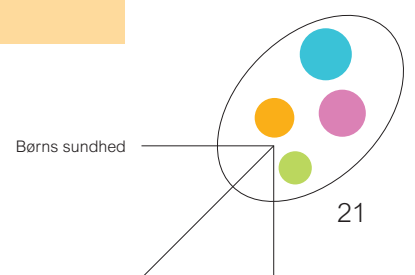
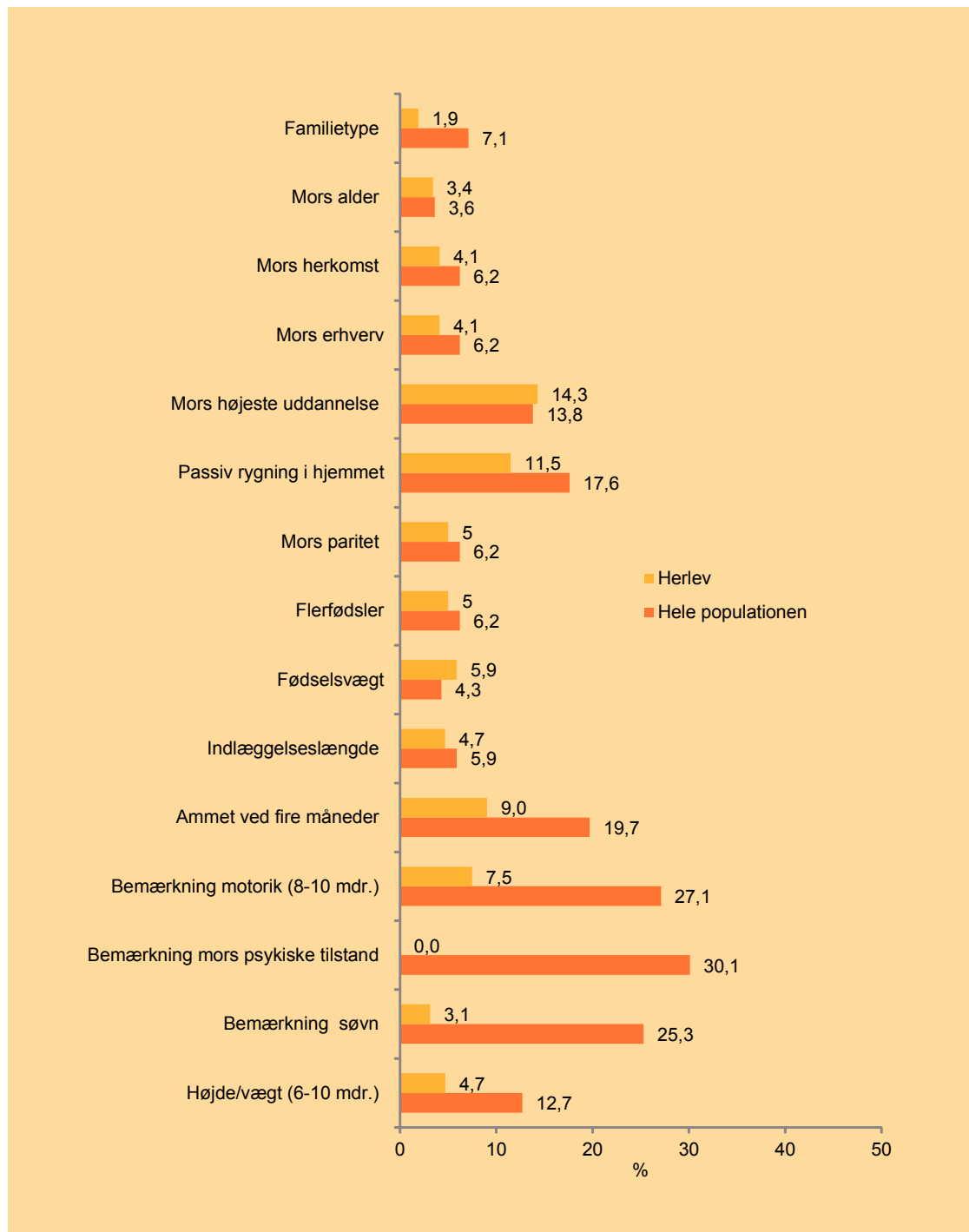


Figur 8. Forekomst af centrale data i Herlev Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Herlev Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



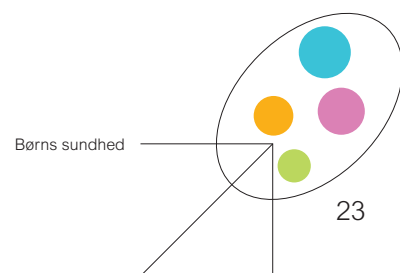
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

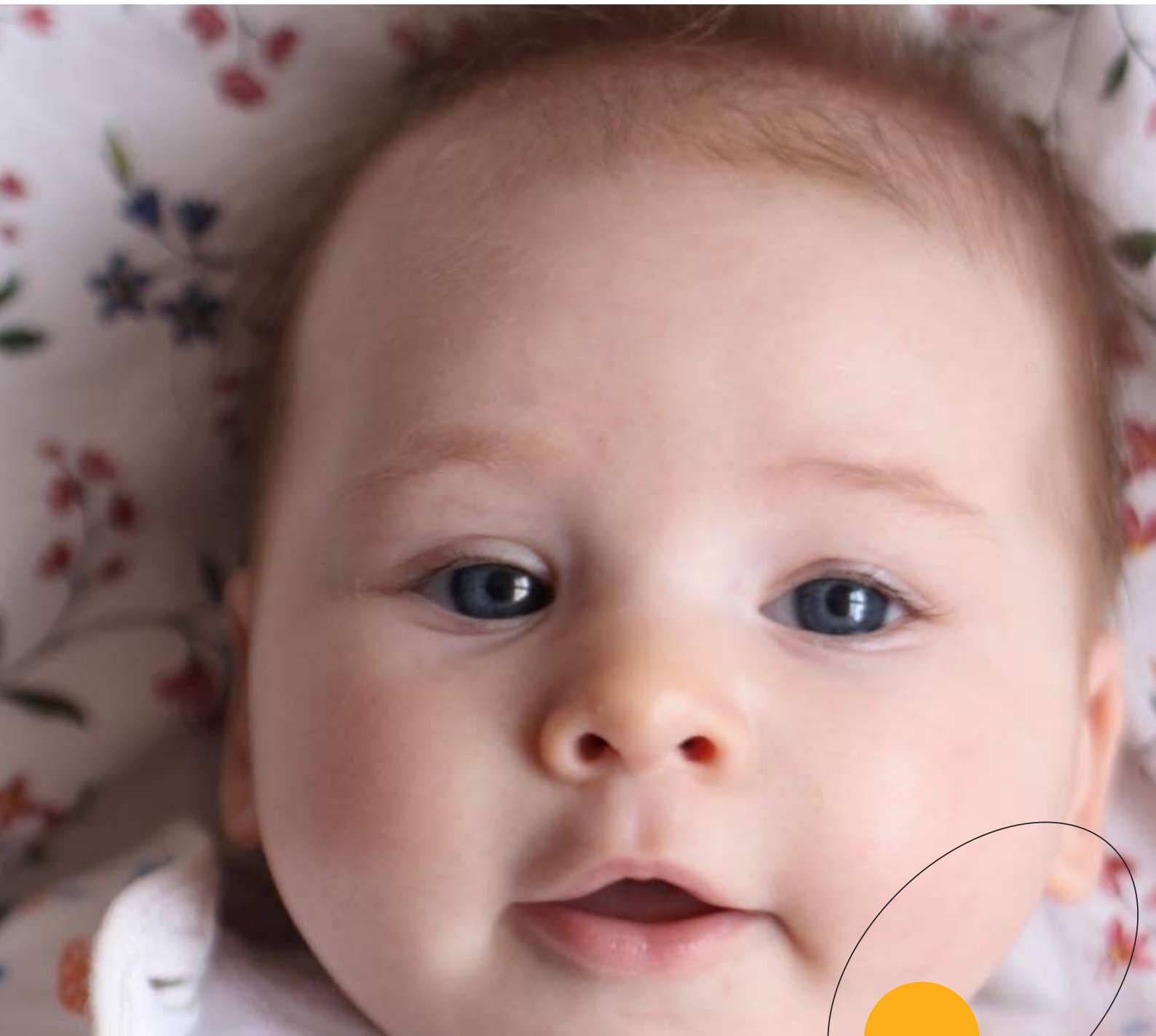
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





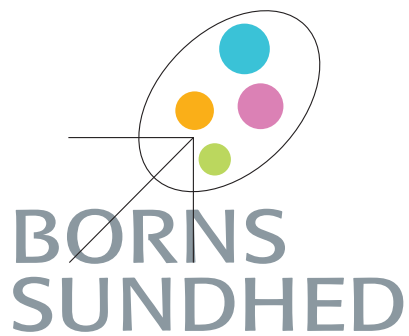
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Hillerød Kommune

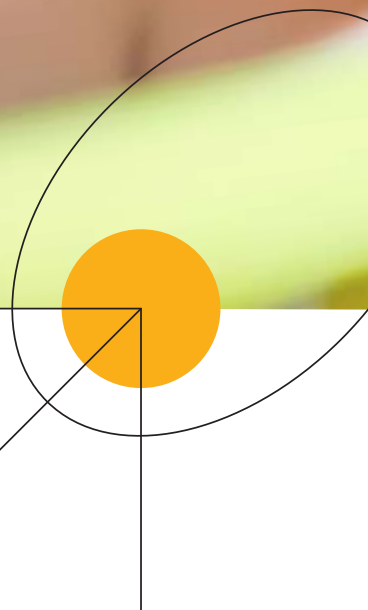
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Hillerød Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 461 børn født i 2014 fra Hillerød Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

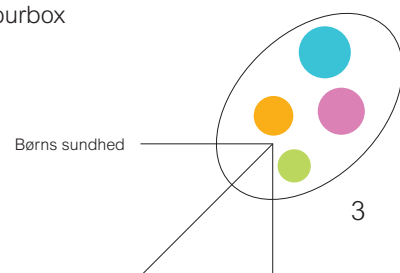
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporter de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Hillerød Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



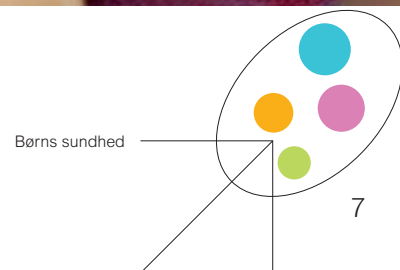
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Hillerød Kommune. Der indgår i alt data om 461 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 346 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 83,0 % af børnene i Hillerød Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

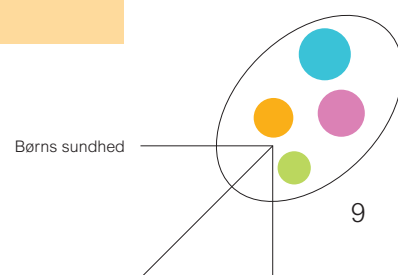
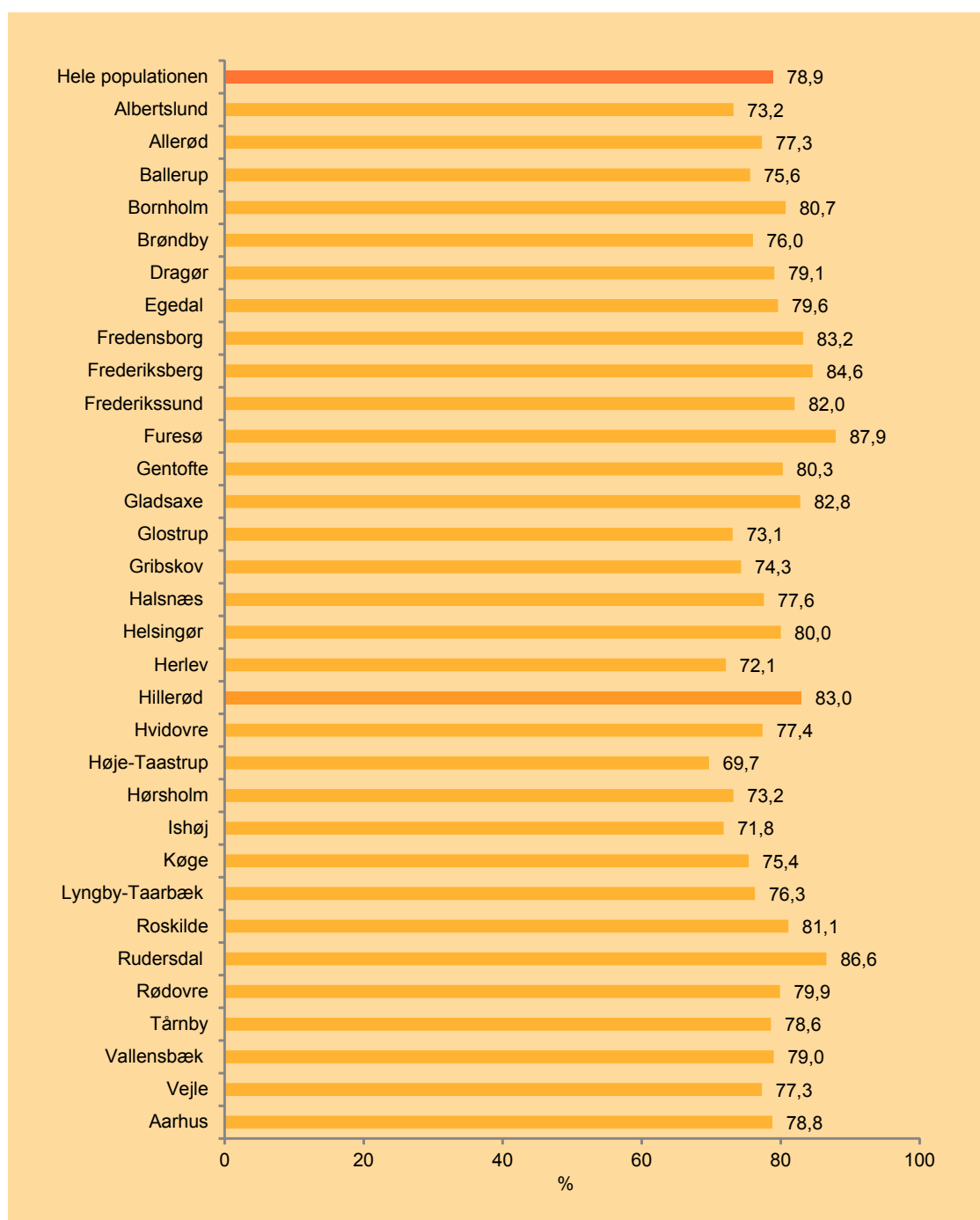
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 58,4 % af børnene i Hillerød Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er en smule højere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



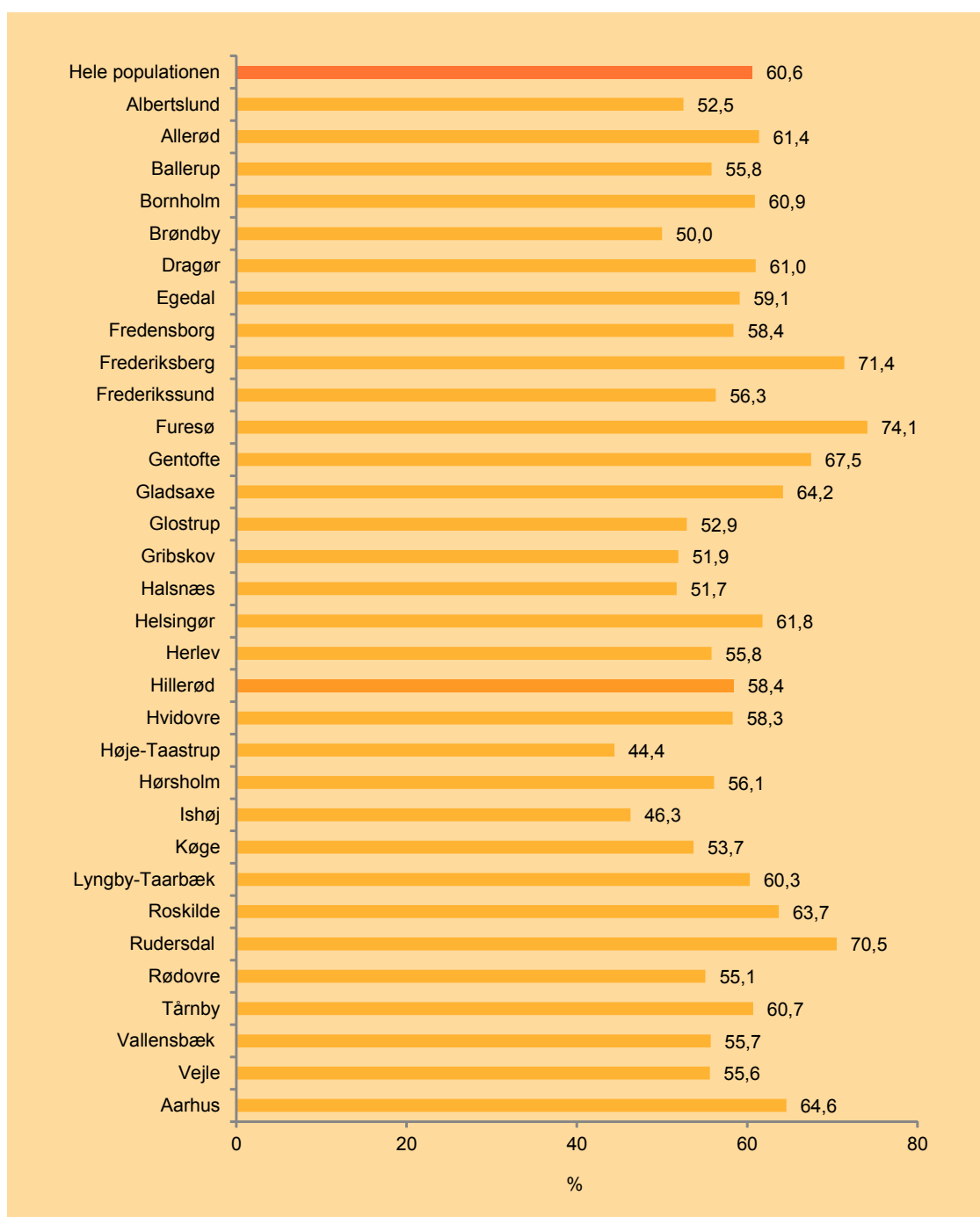


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



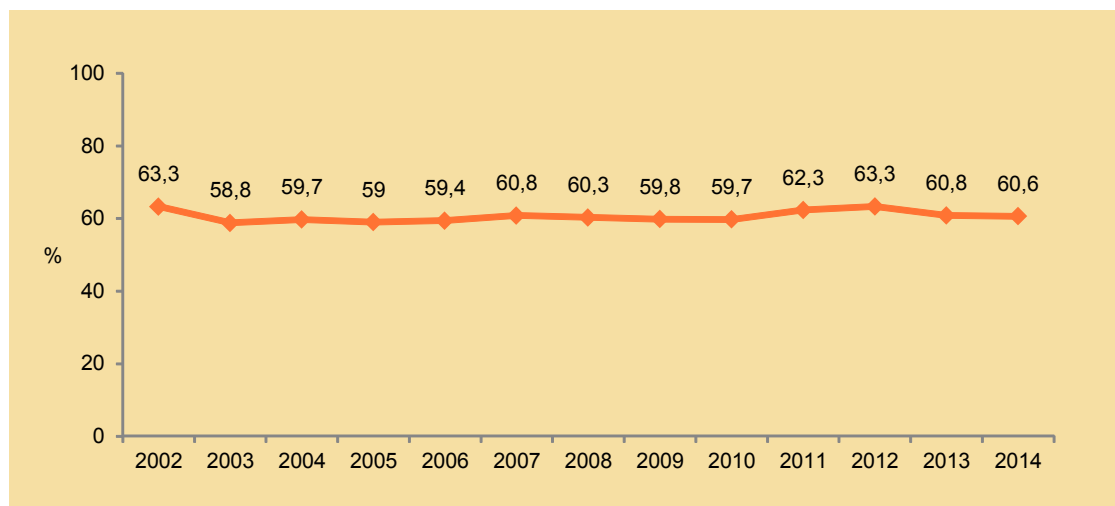


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



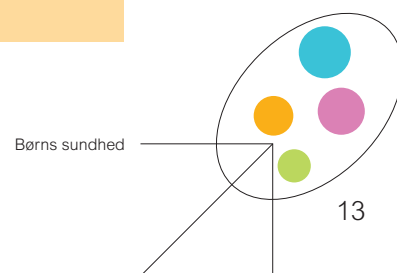
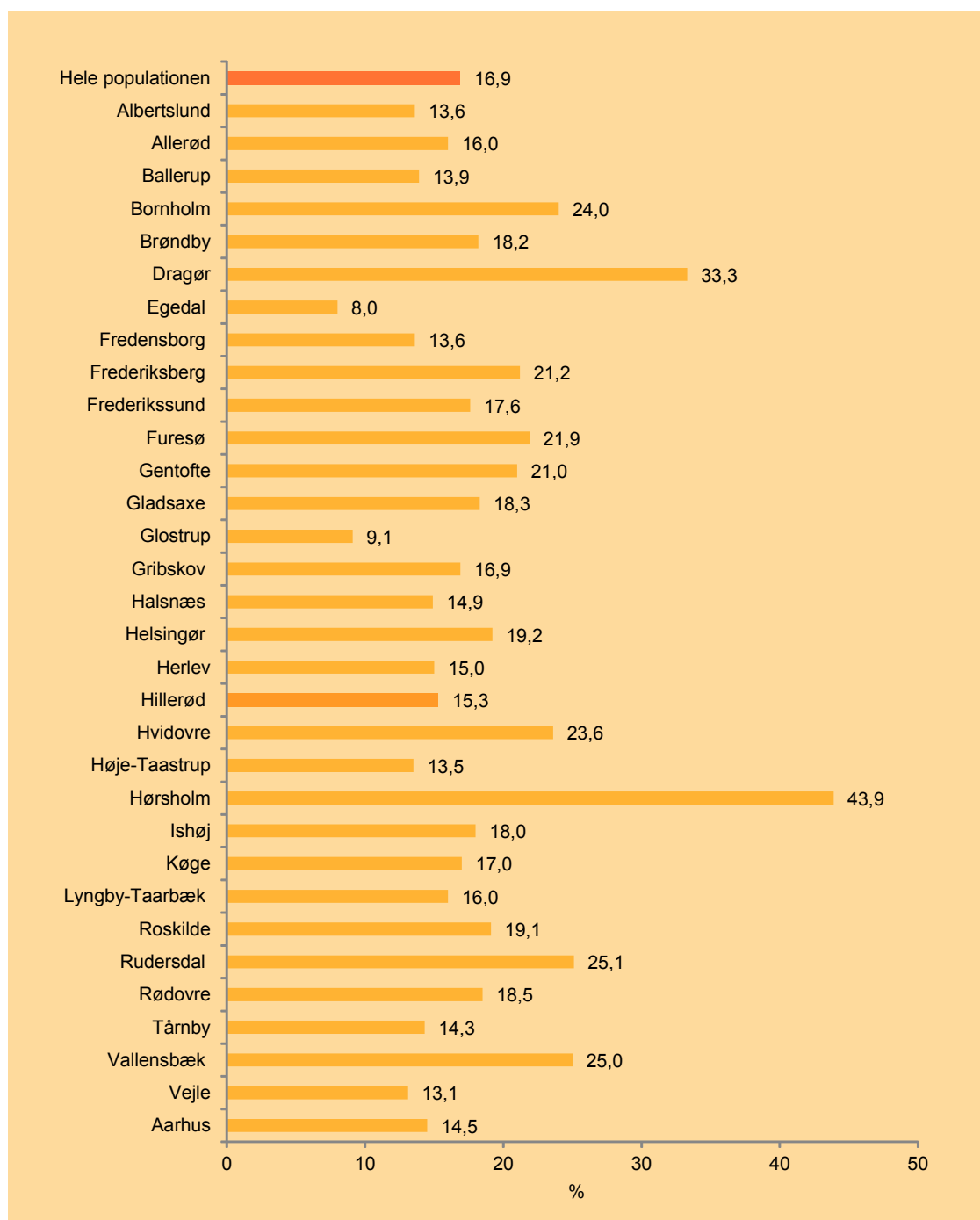
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

15,3 % af børnene i Hillerød Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel svarer næsten til andelen i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

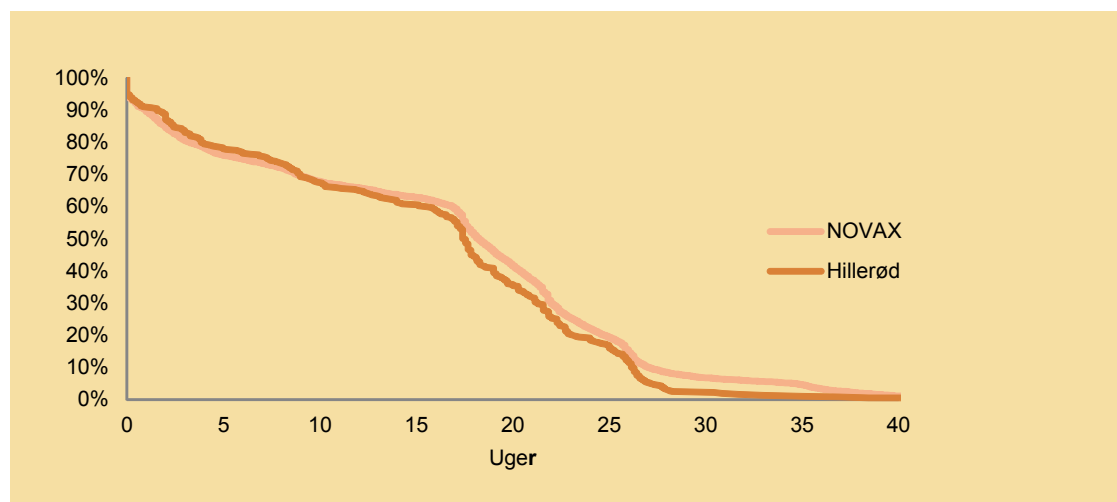


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Hillerød Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Hillerød Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 88,0 % af populationen i Hillerød Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 55,0 % til cirka 8,0 % i Hillerød Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint, dog ligger Hillerød Kommune en lille smule lavere i andelen, der ammer fra uge 14 og frem.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Hillerød Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet er enkeltfødt og kun er indlagt 6-24 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 1-3 dage efter fødslen, hvis mor har en lang videregående

uddannelse og hvis mor er flergangsfødende.

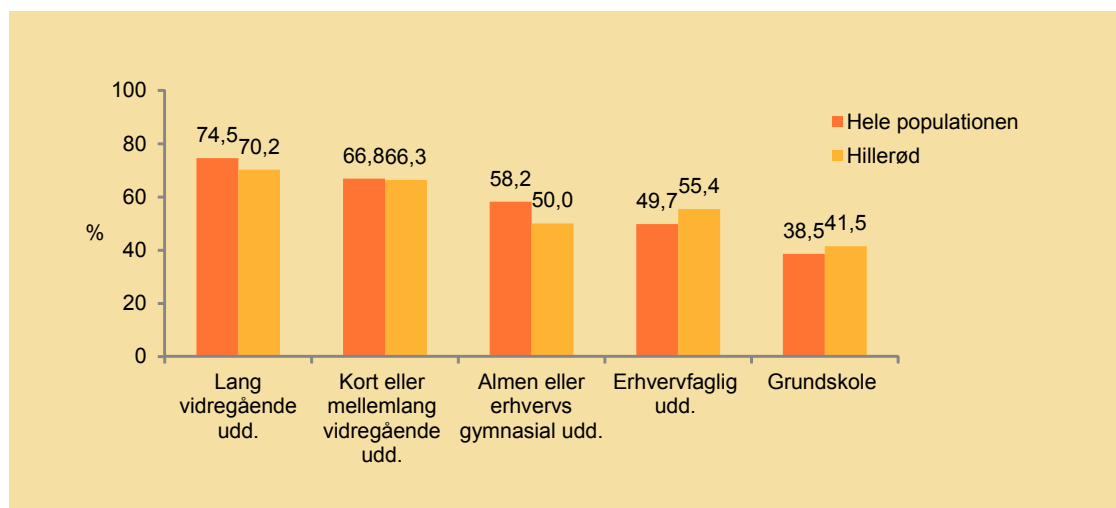
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Hillerød Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Hillerød Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 70,2 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 41,5 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

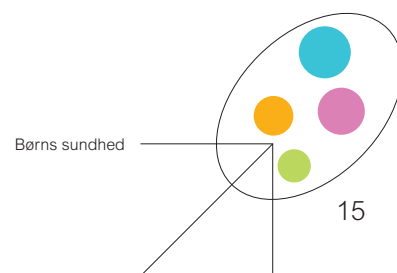
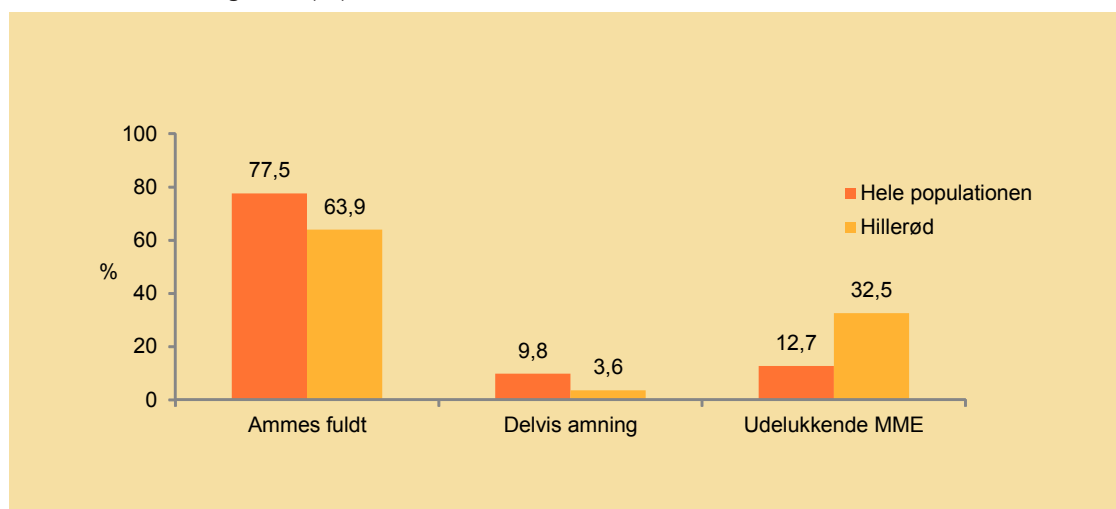
Figur 7 viser andelen af børn i Hillerød Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælksersättning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 63,9 % af børnene bliver ammet fuldt, 3,6 % bliver ammet delvis, mens 32,5 % udelukkende får modermælksersättning ved B-besøget i Hillerød Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Hillerød Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 15,3 % af børnene i Hillerød Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 58,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket ligeledes nogenlunde svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 17,0 % af børnene i Hillerød Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert sjette barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme i Hillerød Kommune. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 3,6 % af børnene i Hillerød Kommune, der ammes delvis og 32,5 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkerstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

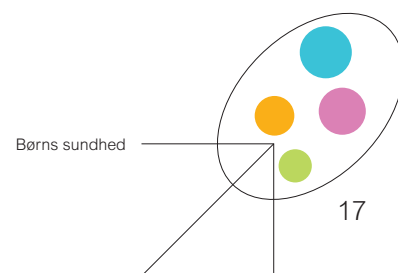
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkerstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Hillerød Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



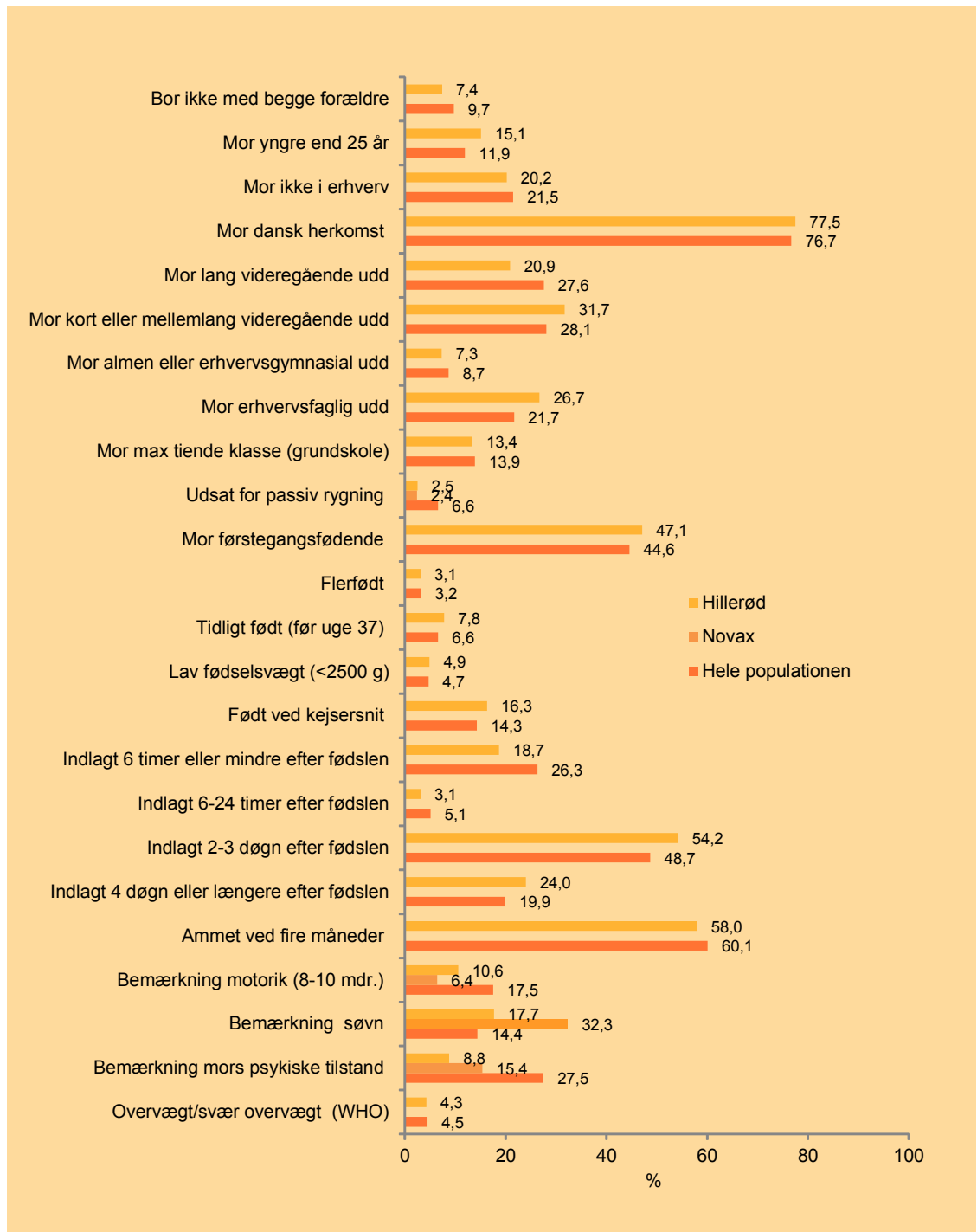
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Hillerød Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Hillerød Kommune og i hele populationen.



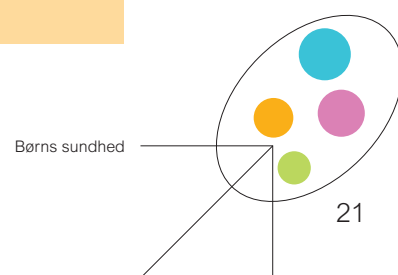
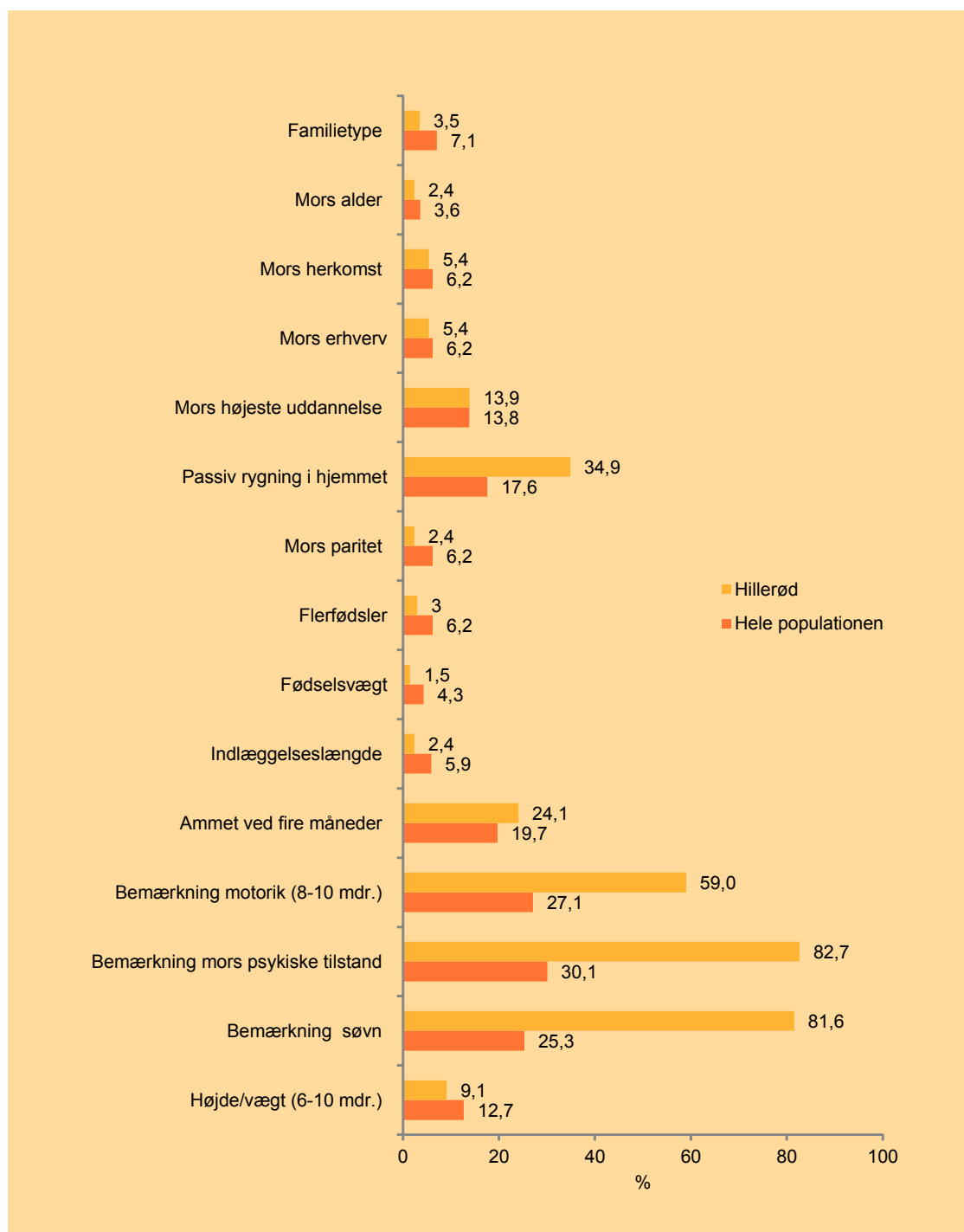


Figur 8. Forekomst af centrale data i Hillerød Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Hillerød Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



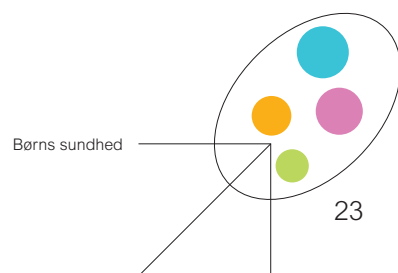
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

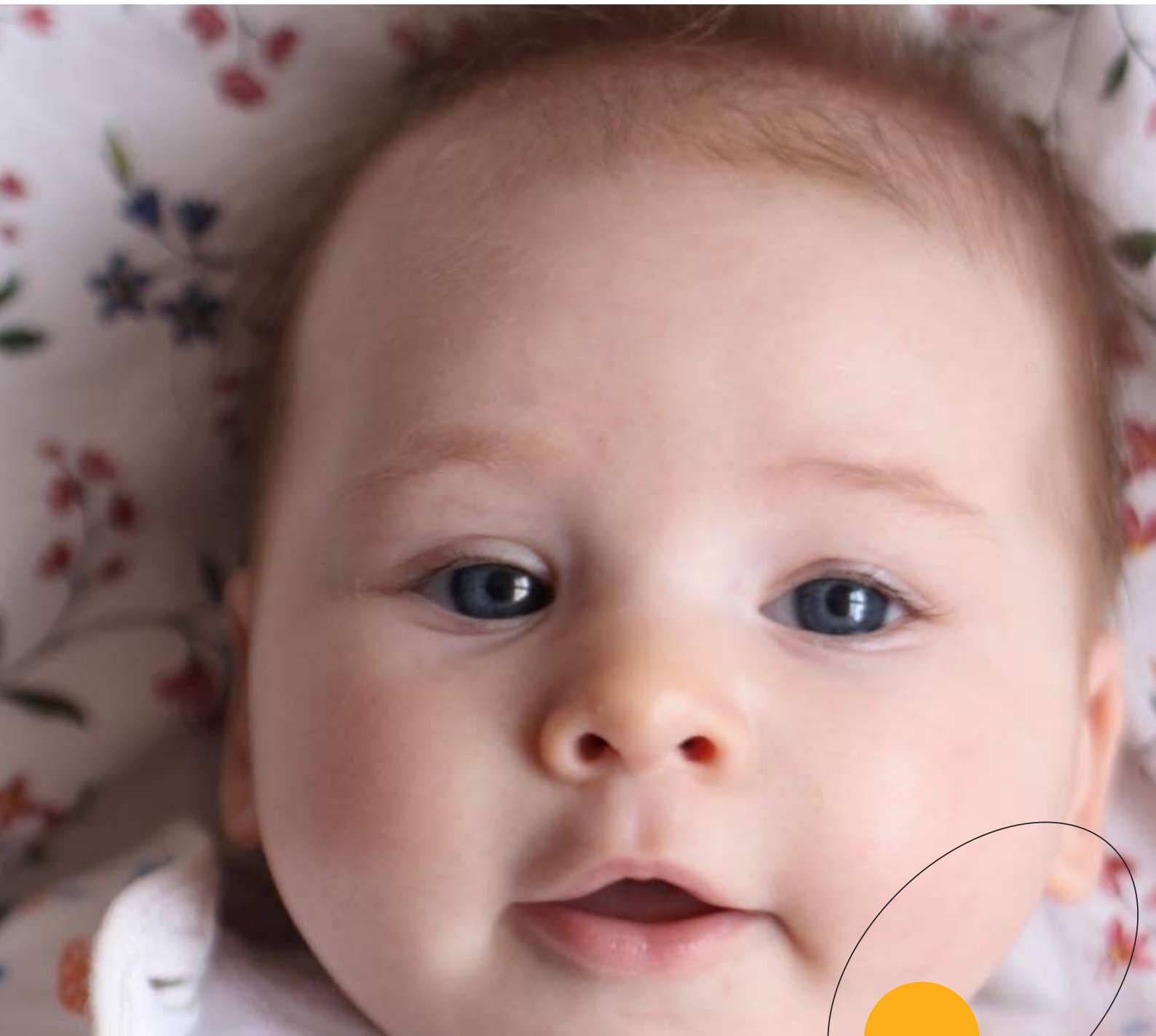
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





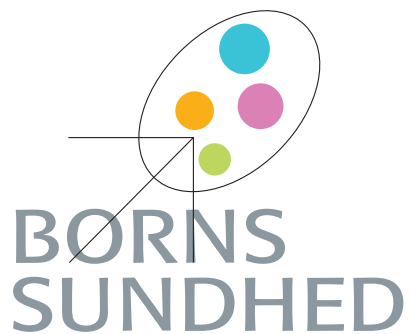
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Hvidovre Kommune

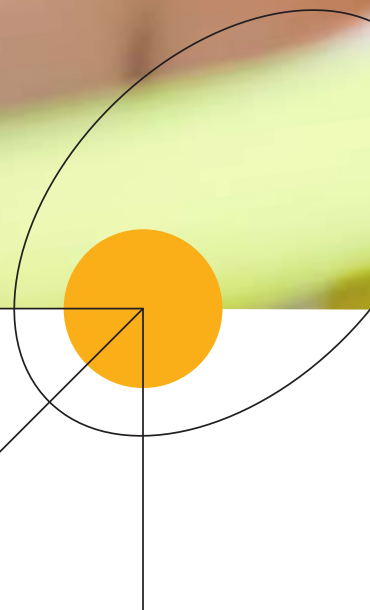
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Hvidovre Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 663 børn født i 2014 fra Hvidovre Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

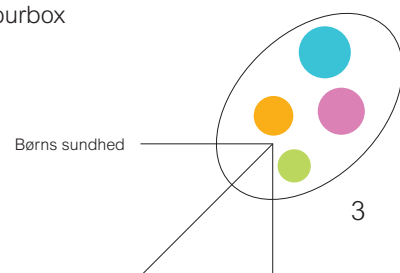
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Hvidovre Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

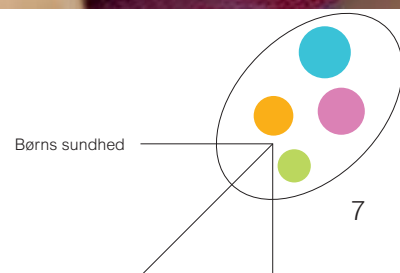


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Hvidovre Kommune. Der indgår i alt data om 663 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 542 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælksersstatning" eller "udelukkende modermælksersstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 77,4 % af børnene i Hvidovre Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

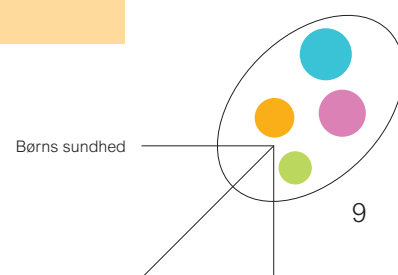
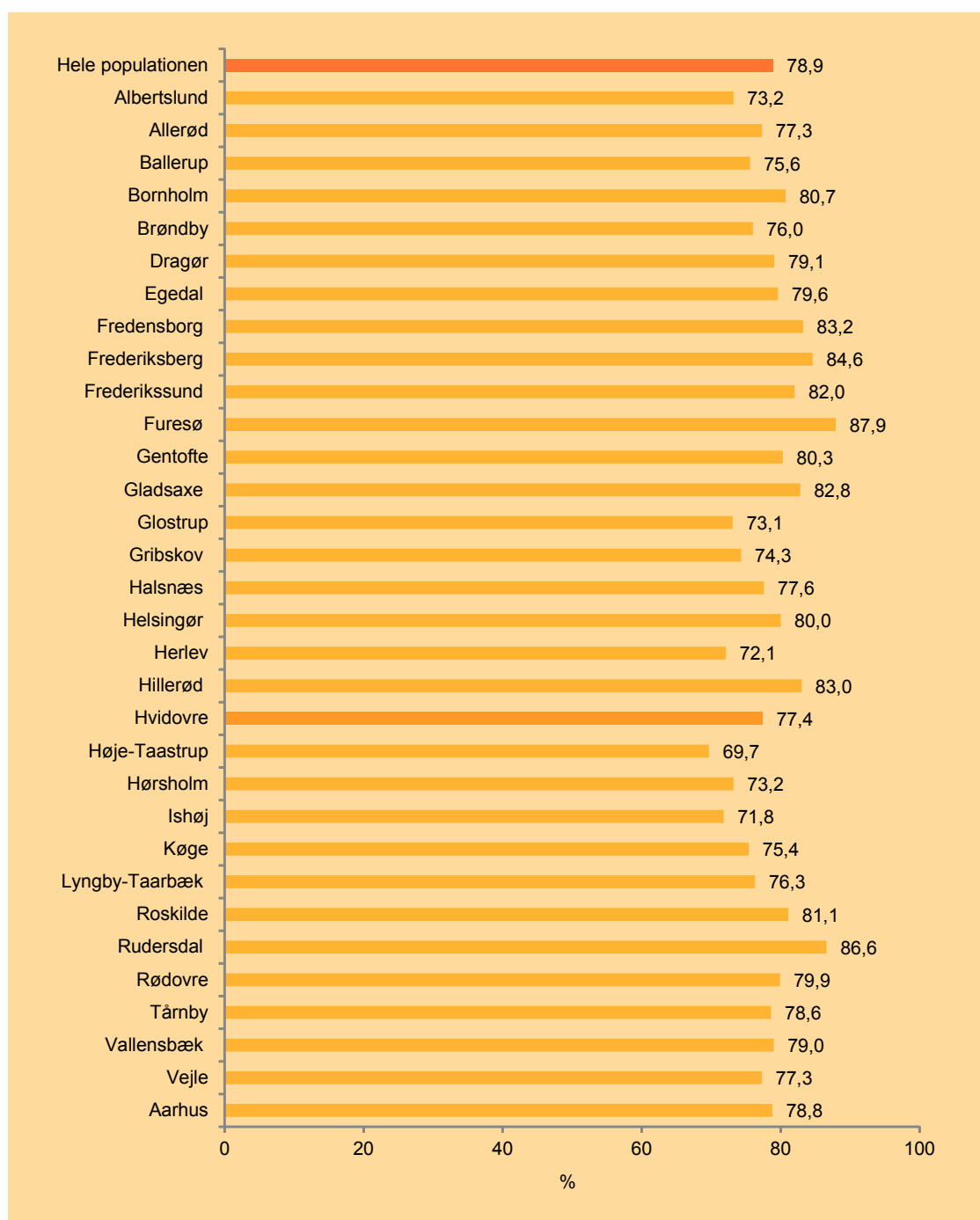
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 58,3 % af børnene i Hvidovre Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lidt lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



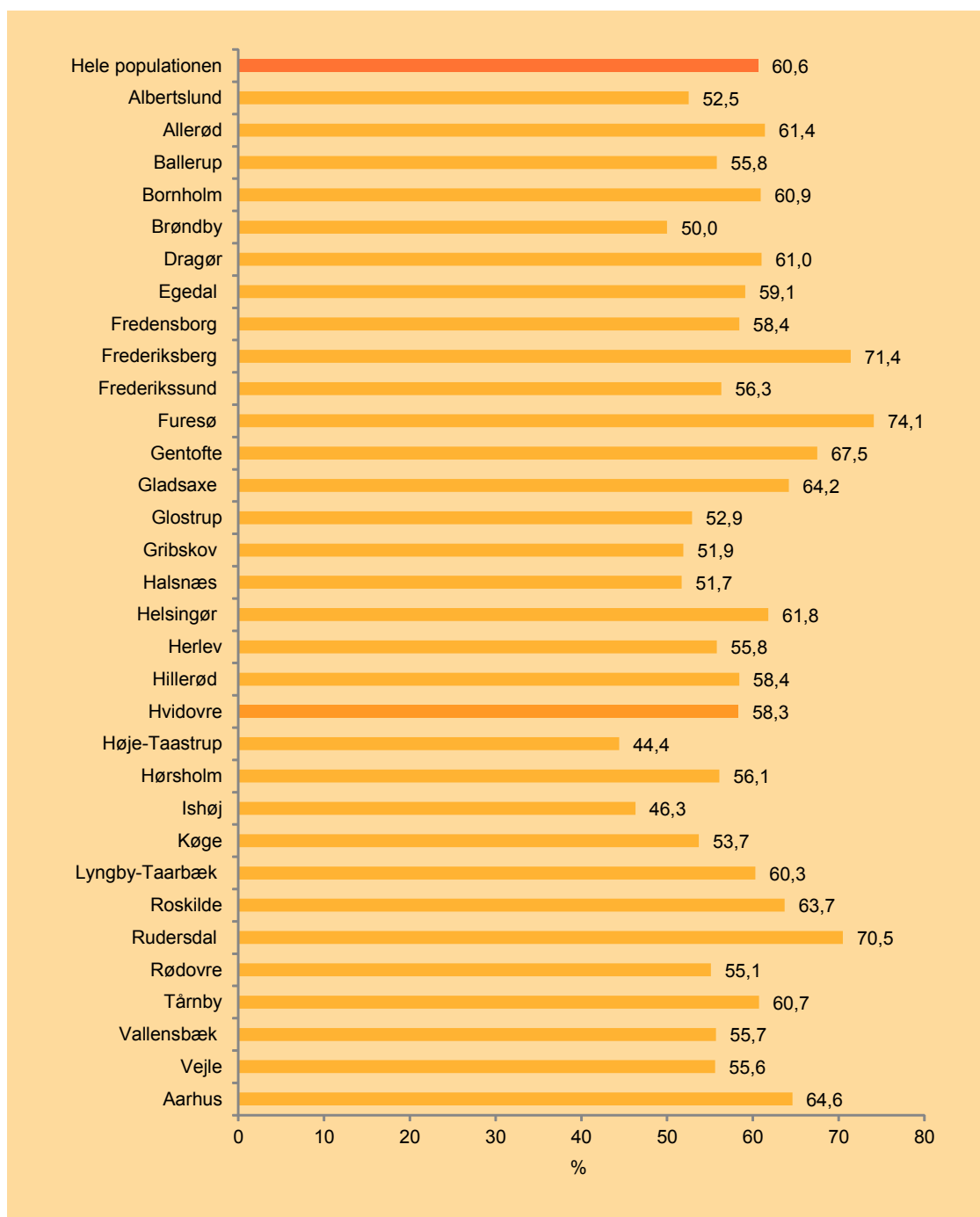


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



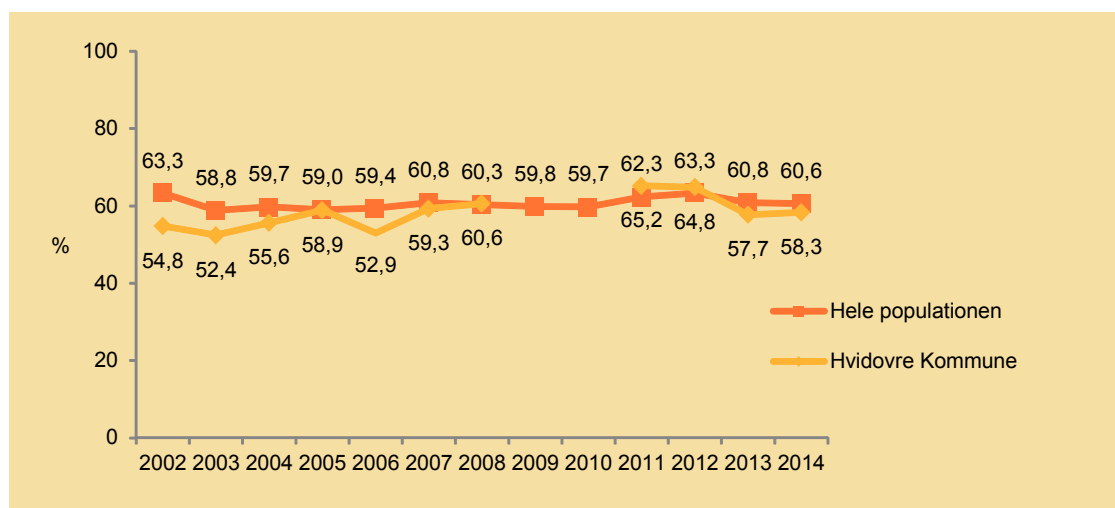


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Hvidovre Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Hvidovre Kommune. I figuren ses det, at 60,6 % af børnene i den samlede population ammes fuldt i fire måneder i 2014, denne andel er 58,3 % i Hvidovre Kommune. Derudover viser figuren, at den laveste

forekomst af fuld amning i mindst fire måneder i Hvidovre Kommune ses i 2003 (52,4 %), mens der i 2011 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Hvidovre Kommune (65,2 %). Der er ingen data for Hvidovre Kommune i 2009-2010, men generelt ligger Hvidovre Kommune lige omkring hele populationen i forhold til andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder.



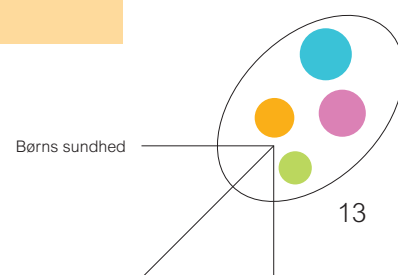
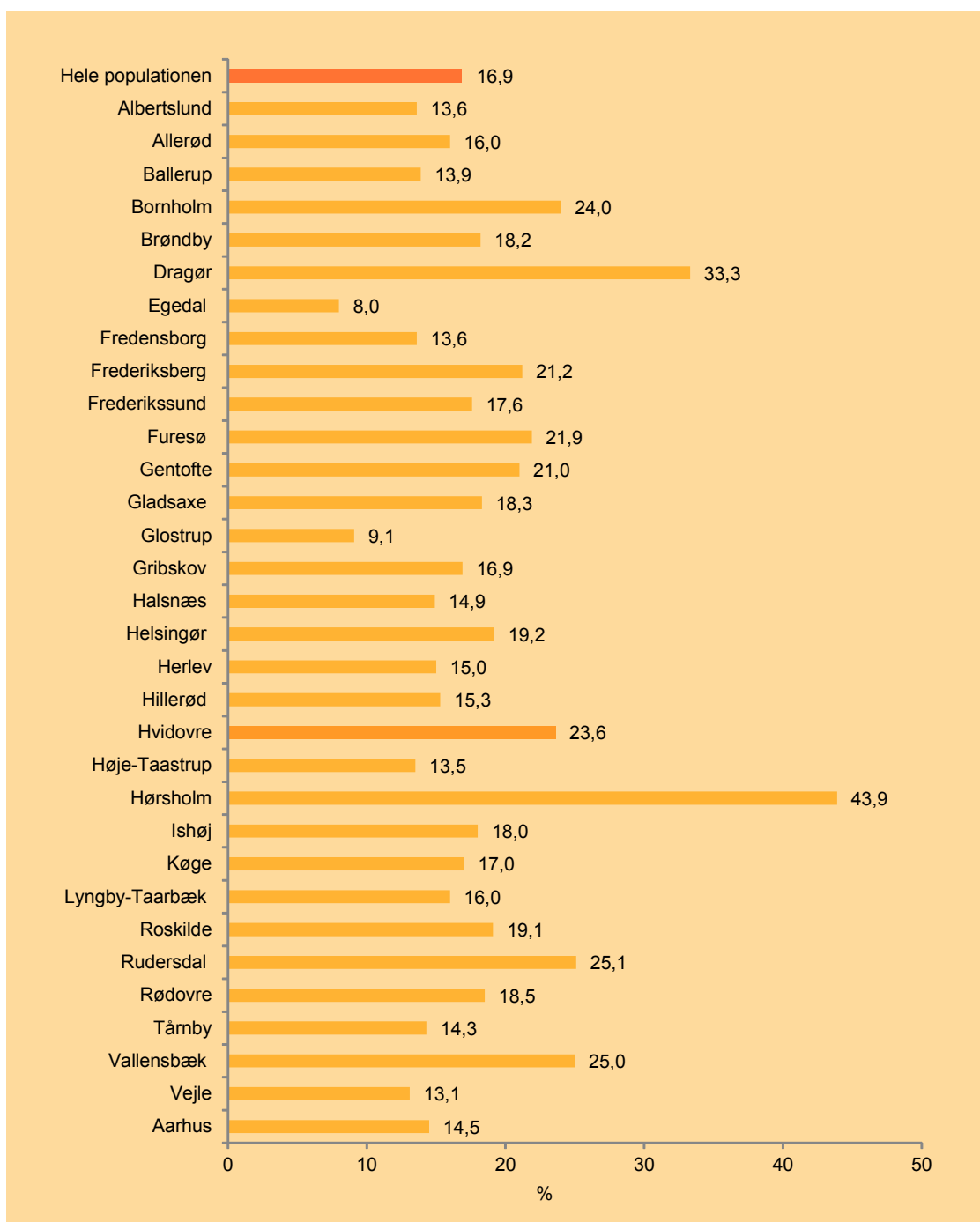
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

23,6 % af børnene i Hvidovre Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er markant højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

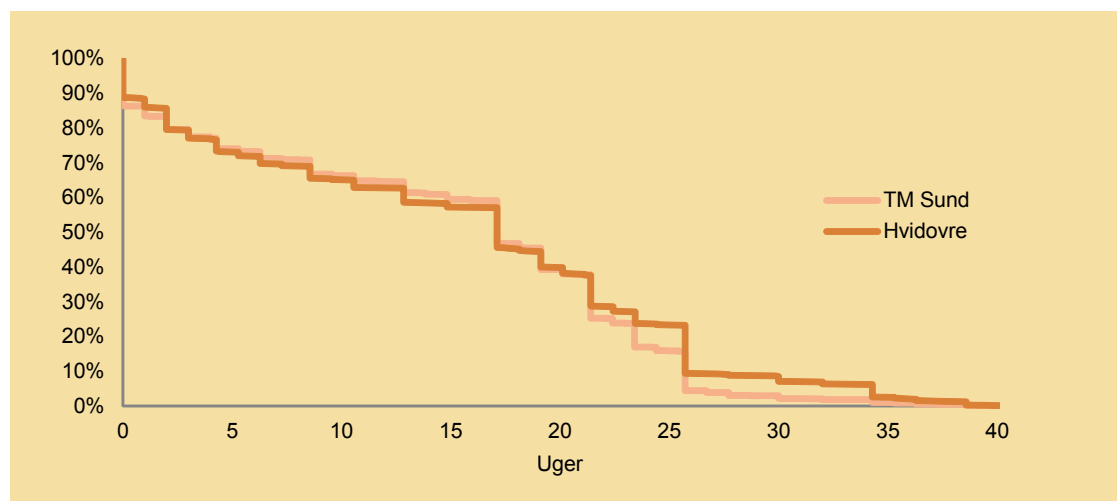


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Hvidovre Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Hvidovre Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Hvidovre Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 57,0 % til cirka 10,0 % i Hvidovre Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint i andelen, der ammer fuldt.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

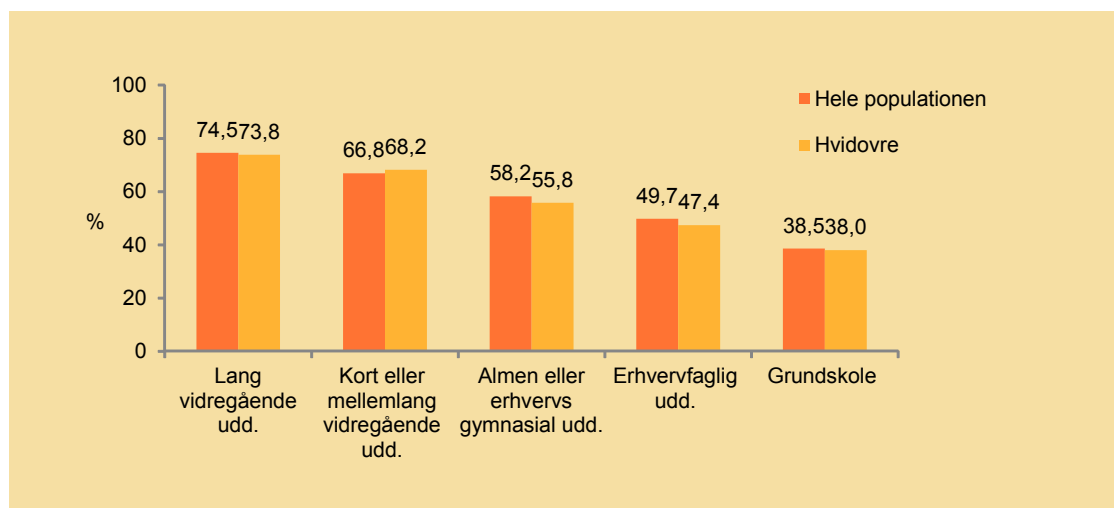
For børn i Hvidovre Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis:

sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor ikke er efterkommer og mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

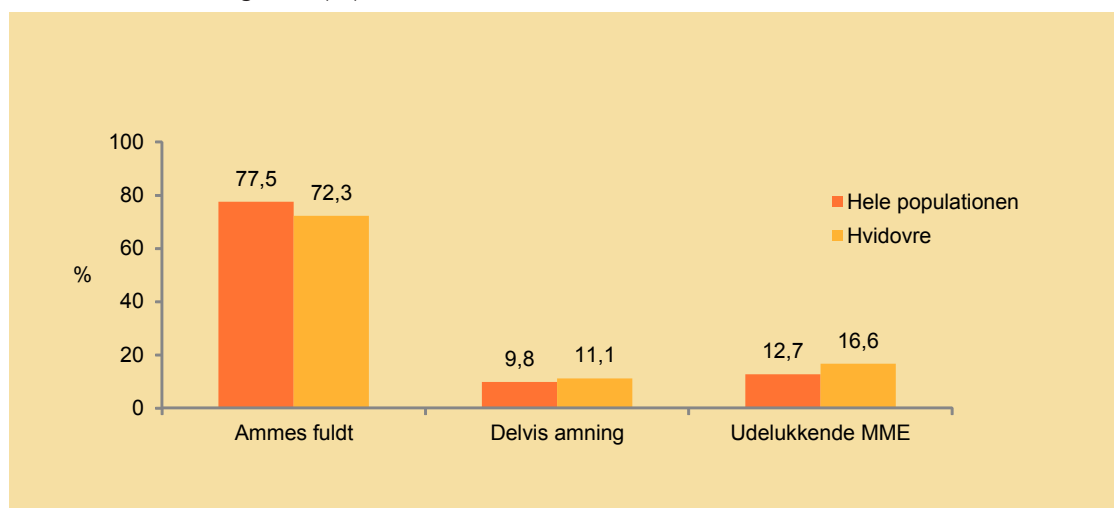
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Hvidovre Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Hvidovre Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 73,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 38,0 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Hvidovre Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Hvidovre Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 72,3 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,1 % bliver ammet delvis, mens 16,6 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at 23,6 % af børnene i Hvidovre Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten, men stadig lavt.

Det **andet** er, at 58,3 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 22,6 % af børnene i Hvidovre Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,1 % af børnene i Hvidovre Kommune, der ammes delvis og 16,6 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

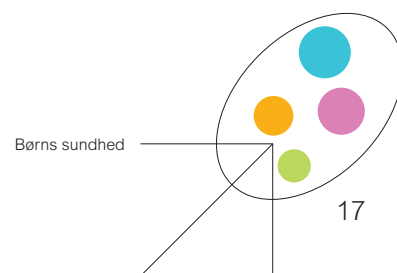
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Hvidovre Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



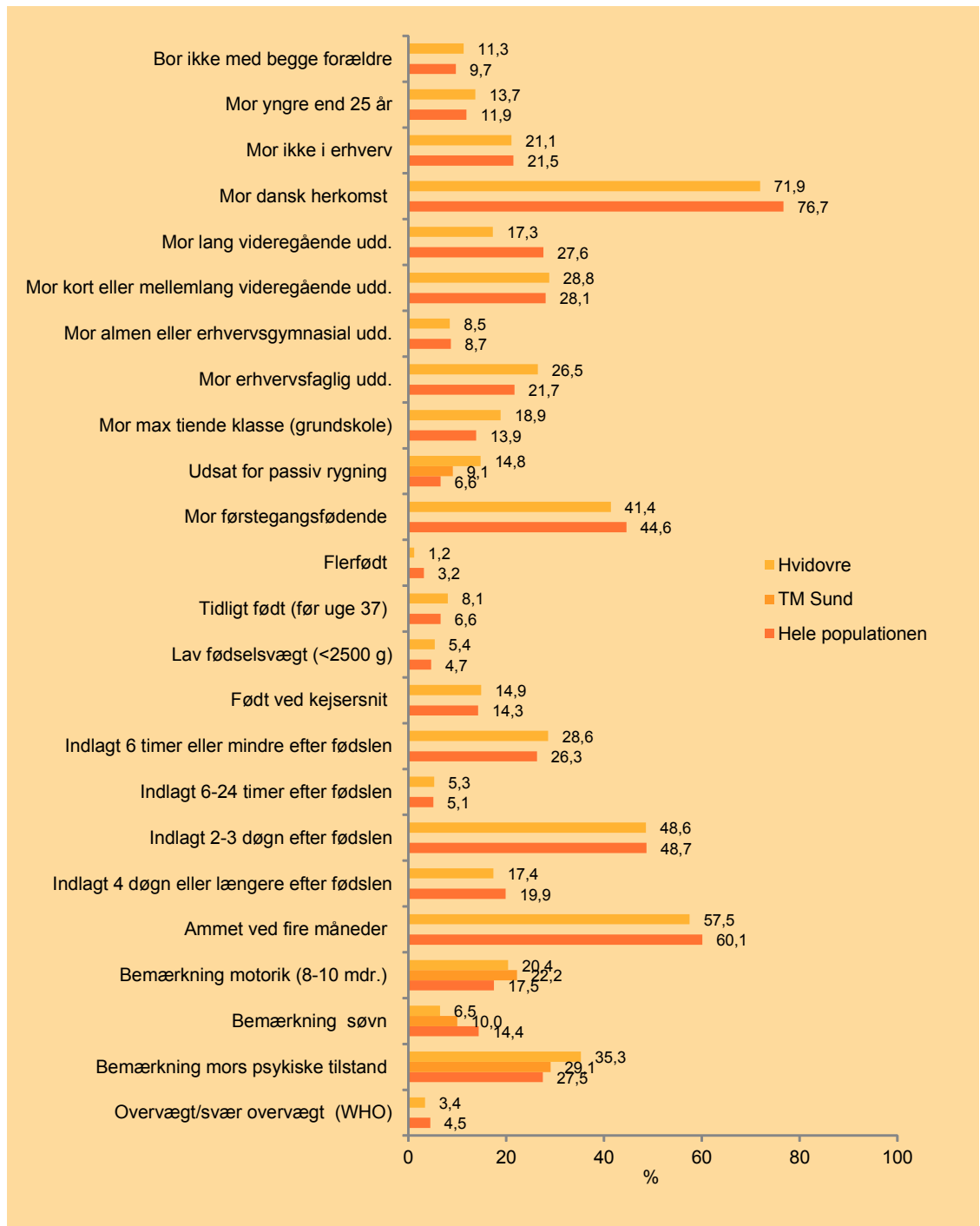
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Hvidovre Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Hvidovre Kommune og i hele populationen.

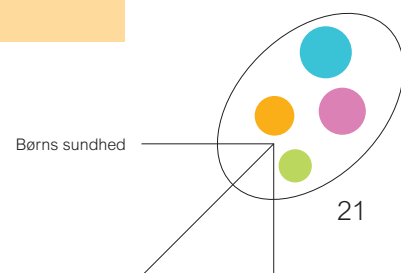
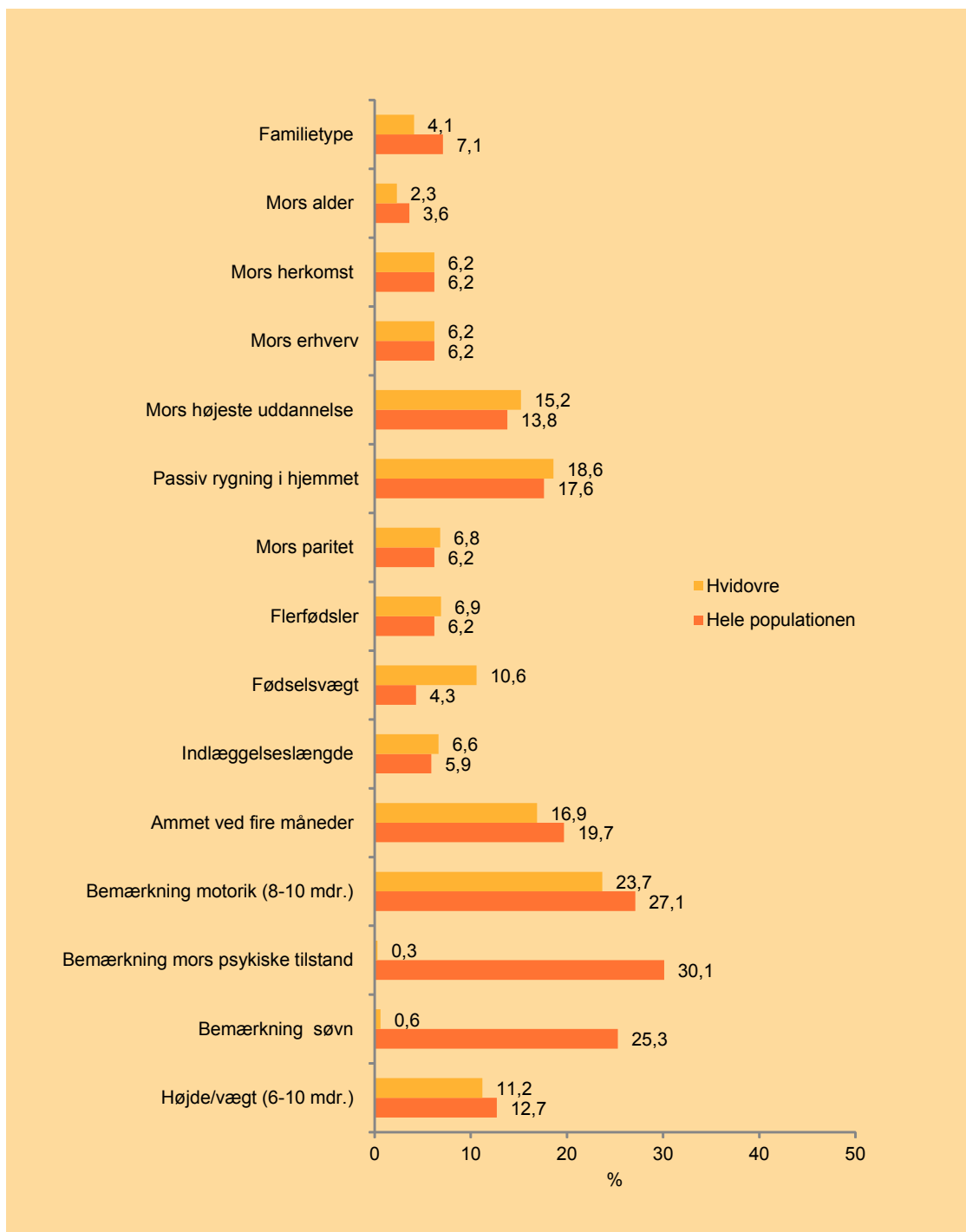




Figur 8. Forekomst af centrale data i Hvidovre Kommune for spædbørn født i 2014



Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Hvidovre Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



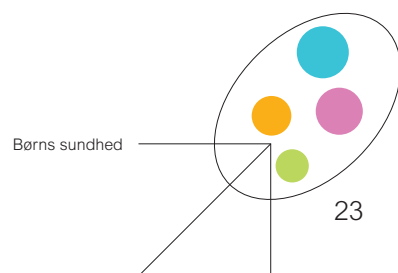
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

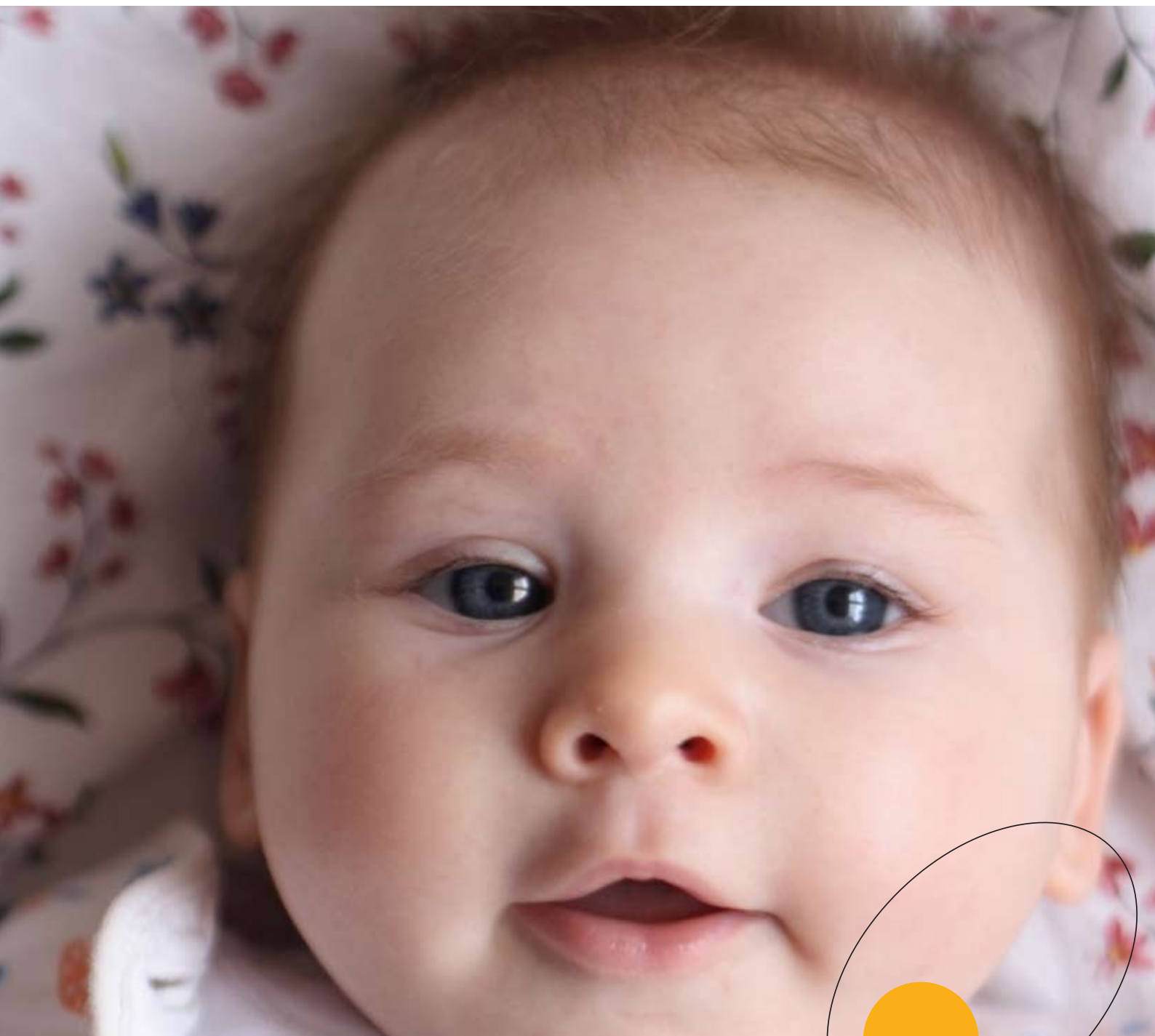
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





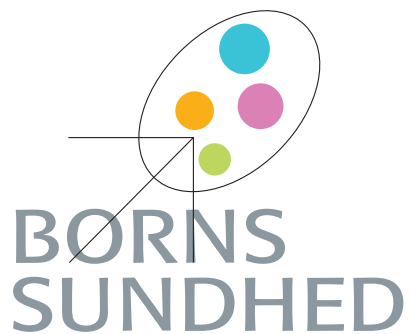
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Høje-Taastrup Kommune

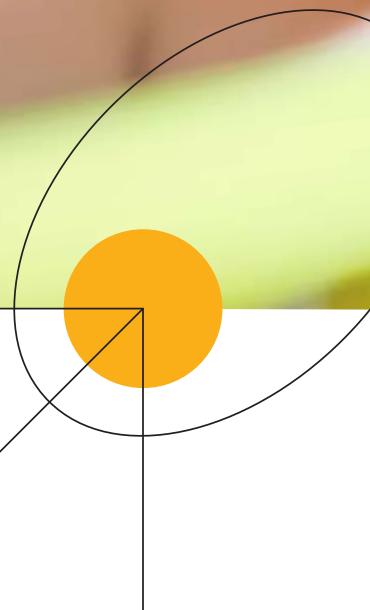
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Høje-Taastrup Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 627 børn født i 2014 fra Høje-Taastrup Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

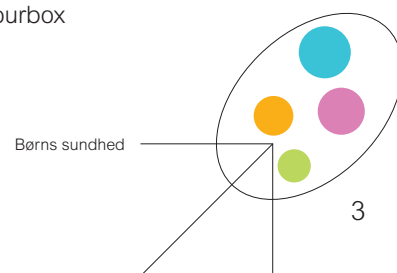
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Høje-Taastrup Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undersyningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

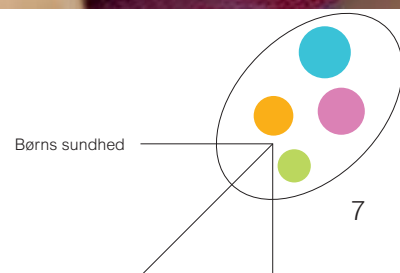


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Høje-Taastrup Kommune. Der indgår i alt data om 627 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 459 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

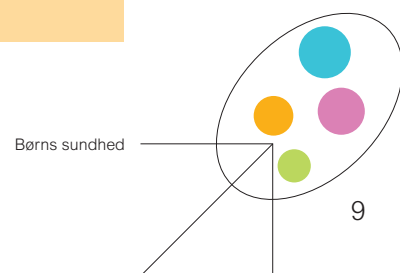
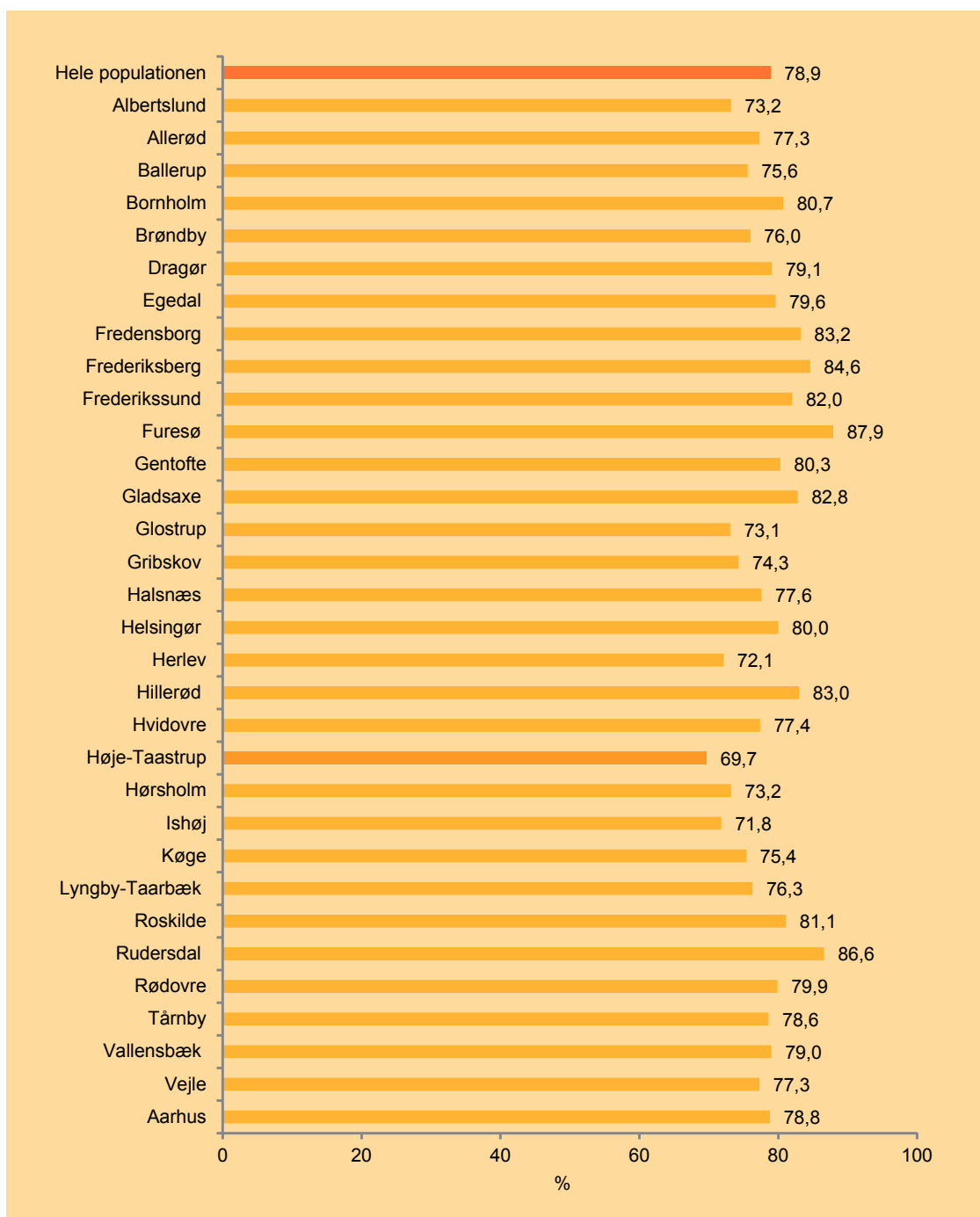
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 69,7 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er en del lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 44,4 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

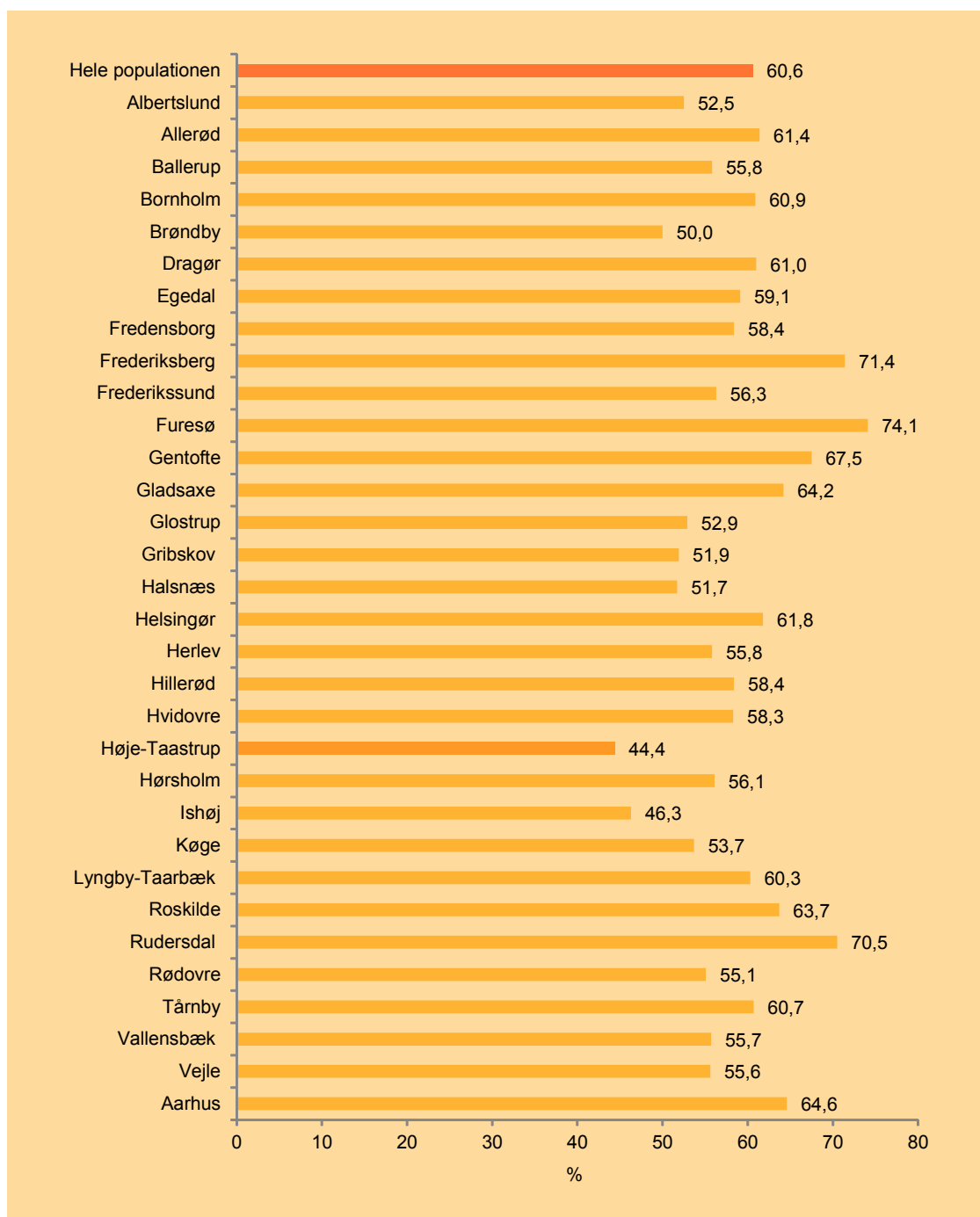


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



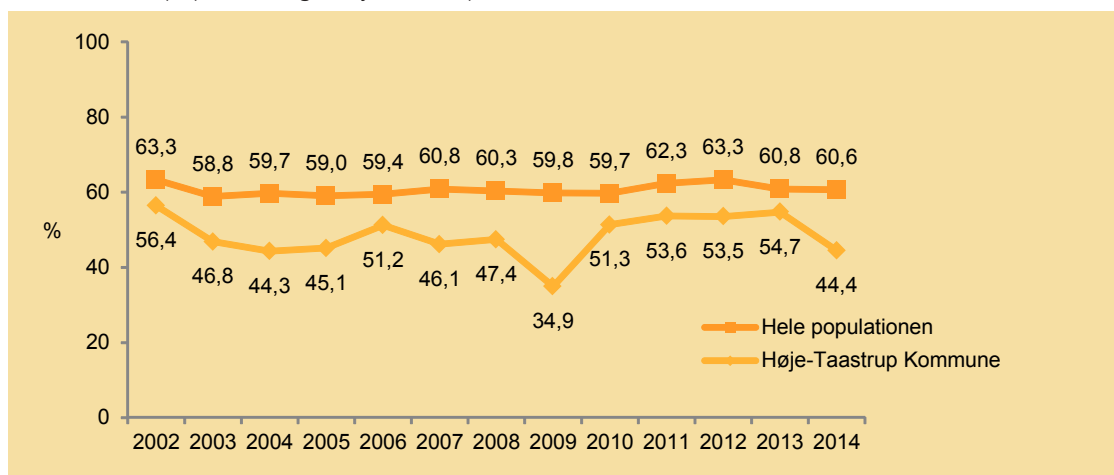


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Høje-Taastrup Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i hele populationen og i Høje-Taastrup Kommune. I figuren ses det, at 60,6 % af børnene i den samlede population ammes fuldt i fire måneder i 2014. Denne andel er 44,4 % i Høje-Taastrup Kommune. Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i

Høje-Taastrup Kommune ses i 2009 (34,9 %), mens der i 2002 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Høje-Taastrup Kommune (56,4 %). Generelt ligger Høje-Taastrup Kommune lavere i andelen af fuldt ammende i fire måneder set i forhold til hele populationen. Den primære årsag hertil er formodentligt den store andel af mødre af anden etnisk herkomst.



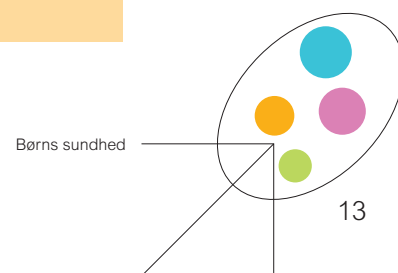
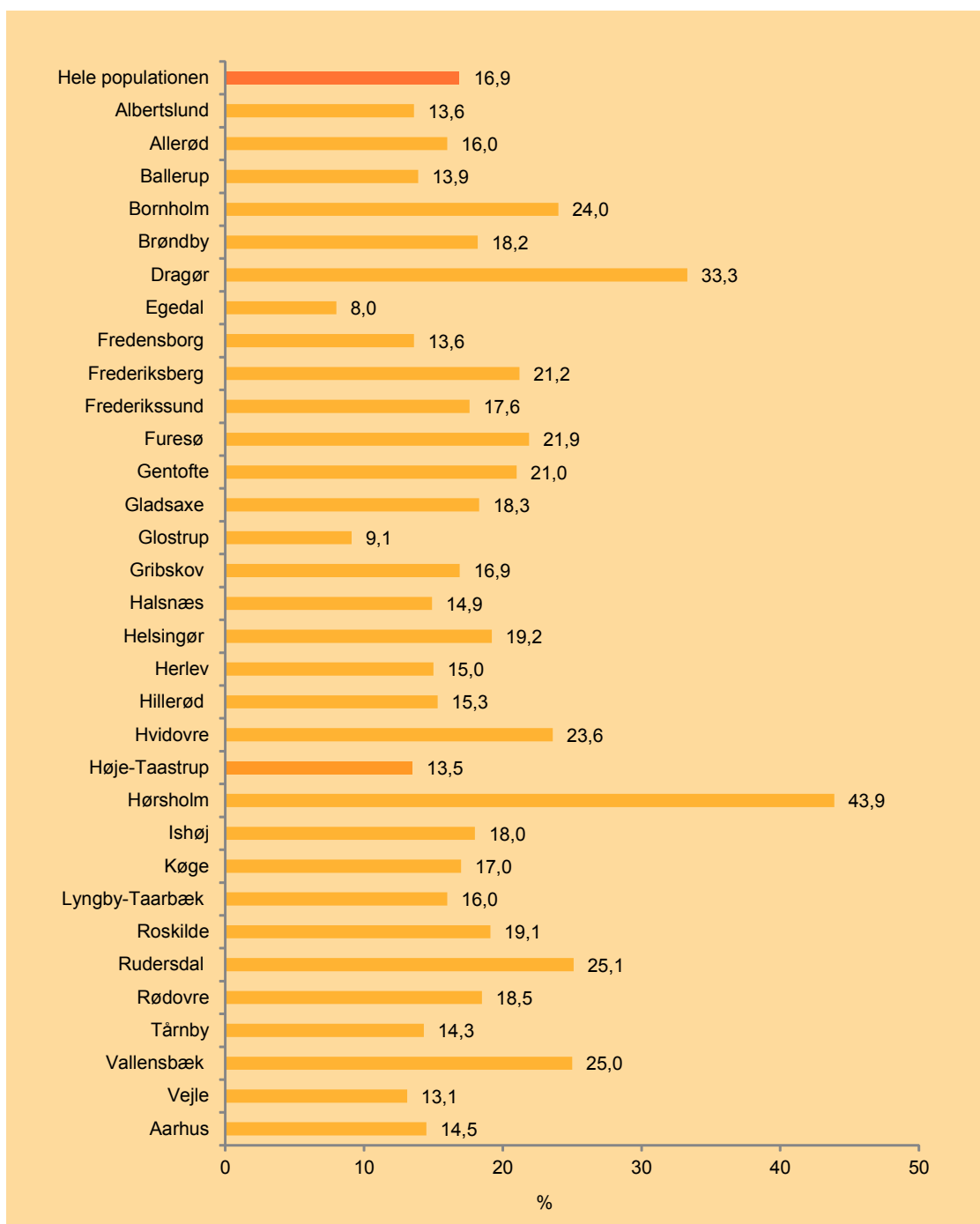
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

13,5 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

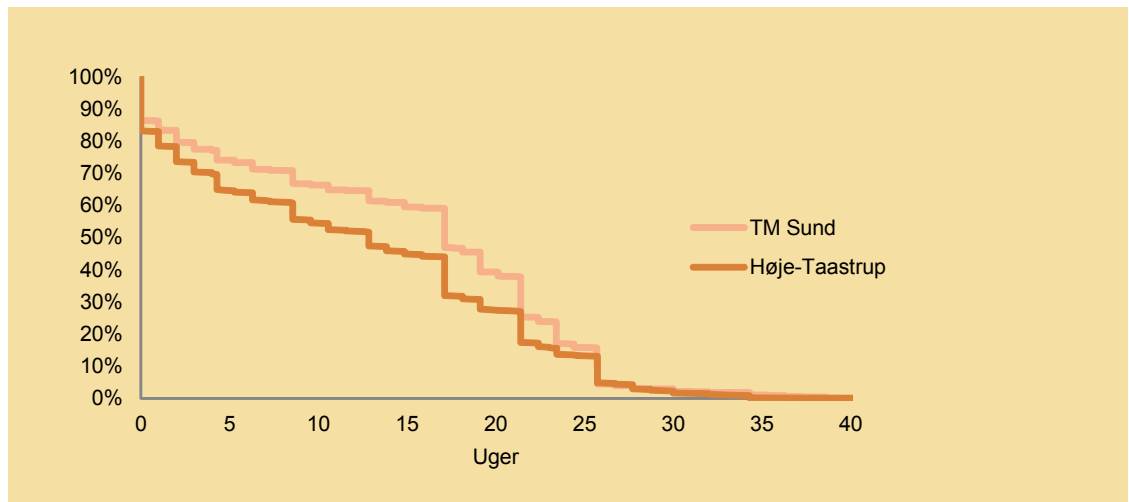


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Høje-Taastrup Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Høje-Taastrup Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 75,0 % af populationen i Høje-Taastrup Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 45,0 % til cirka 5,0 % i Høje-Taastrup Kommune. Høje-Taastrup Kommune ligger generelt en lavere i andelen, der ammer end den samlede population med alle TM Sund kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

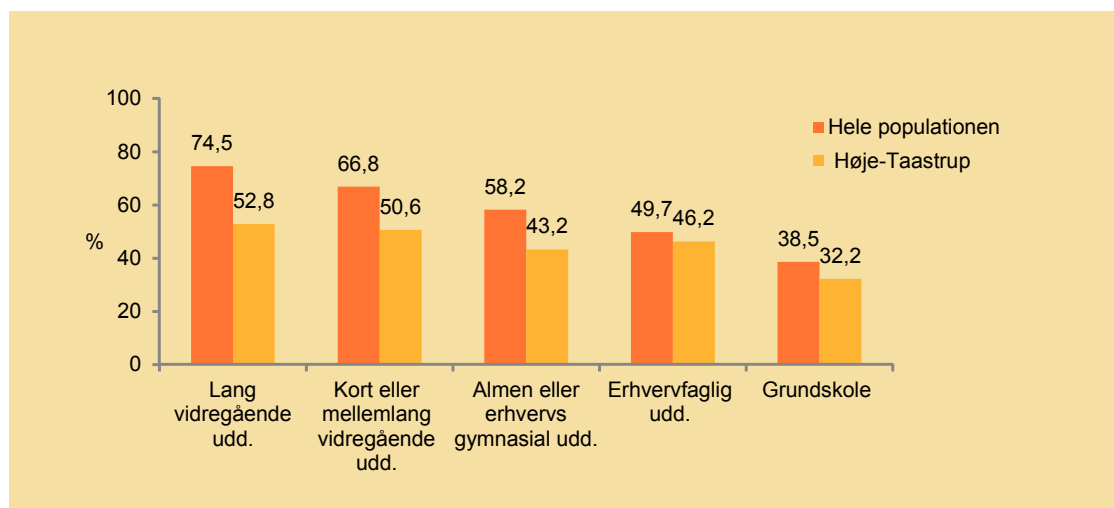
For børn i Høje-Taastrup er der en højere statistisk sikker sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire

måneder, hvis: sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen og hvis mor ønsker at amme inden fødslen.

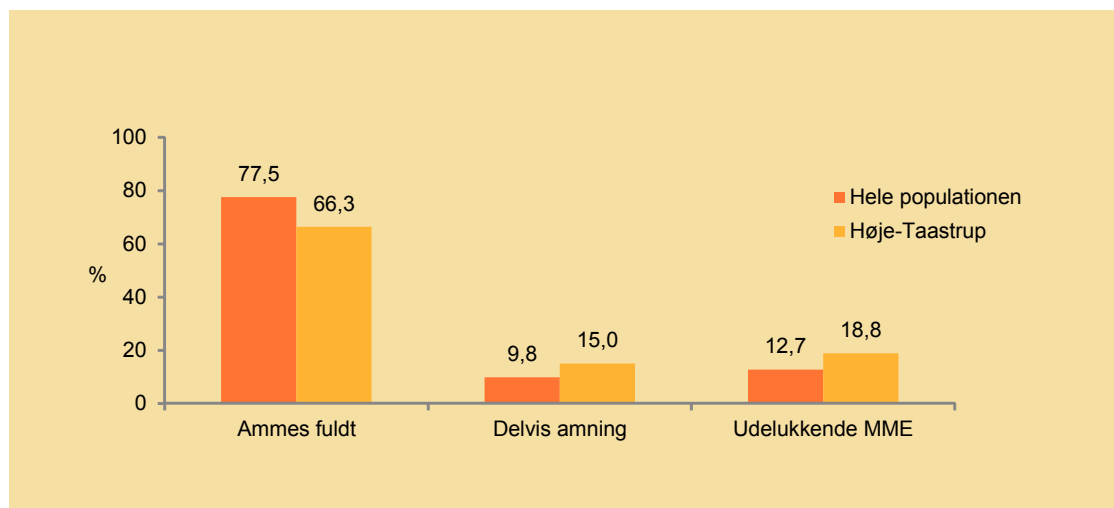
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Høje-Taastrup Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder i hele populationen. Denne gradient er dog mindre klar i Høje-Taastrup Kommune. Andelen, der ammes fuldt ved fire måneder, er 52,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 32,2 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



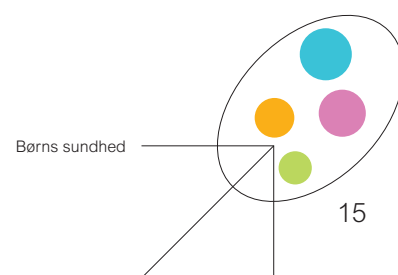
Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Høje-Taastrup Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkerstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 66,3 % af børnene bliver ammet fuldt, 15,0 % bliver ammet delvis, mens 18,8 % udelukkende får modermælkerstatning ved B-besøget.



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 13,5 % af børnene i

Høje-Taastrup Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er færre end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 44,4 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 30,1 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, et langt højere tal end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er næsten hvert tredje barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme i Høje-Taastrup Kommune. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 15,0 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune, der ammes delvis og 18,8 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkerstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkerstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

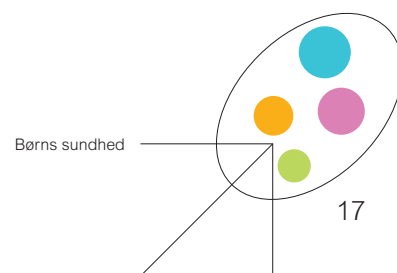
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkerstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Høje-Taastrup Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

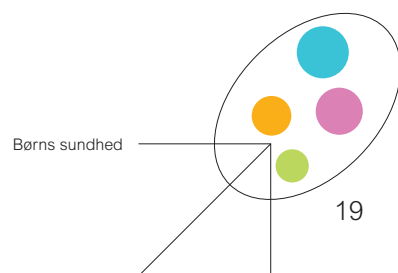
indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data. Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



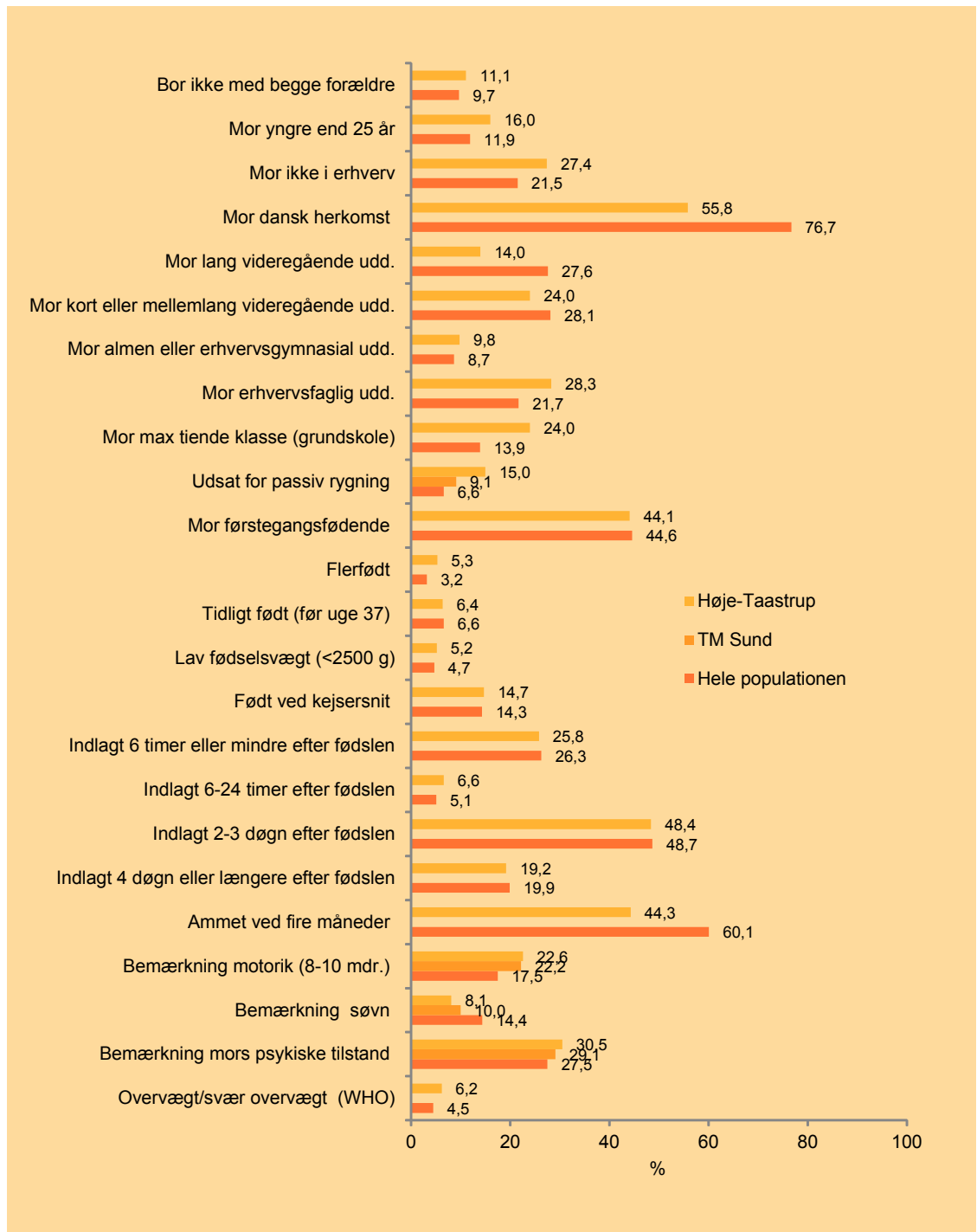
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen.



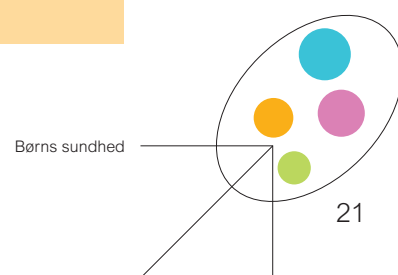
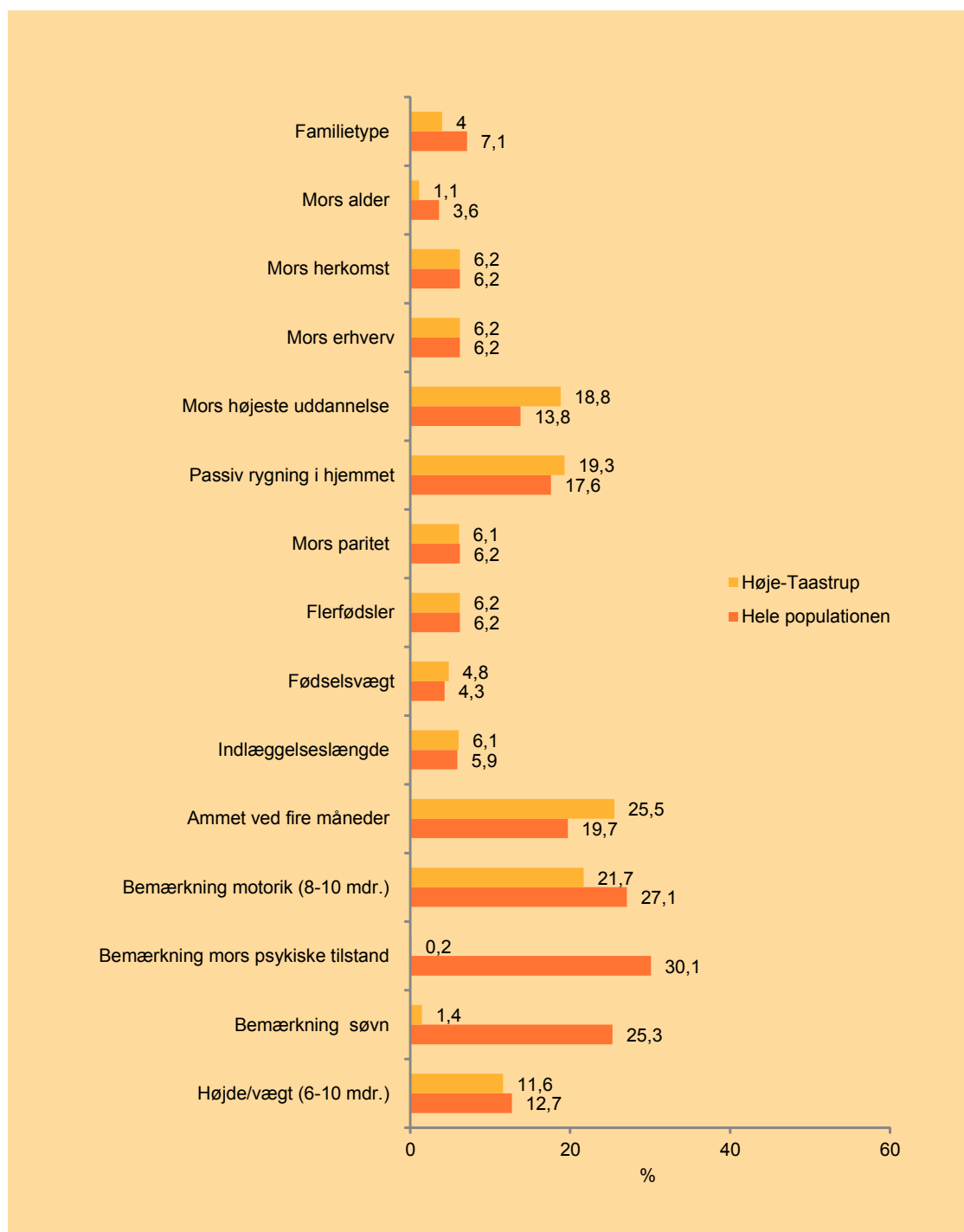


Figur 8. Forekomst af centrale data i Høje-Taastrup Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Høje-Taastrup Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



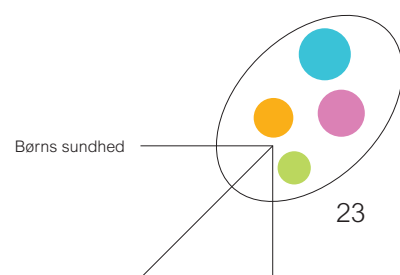
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

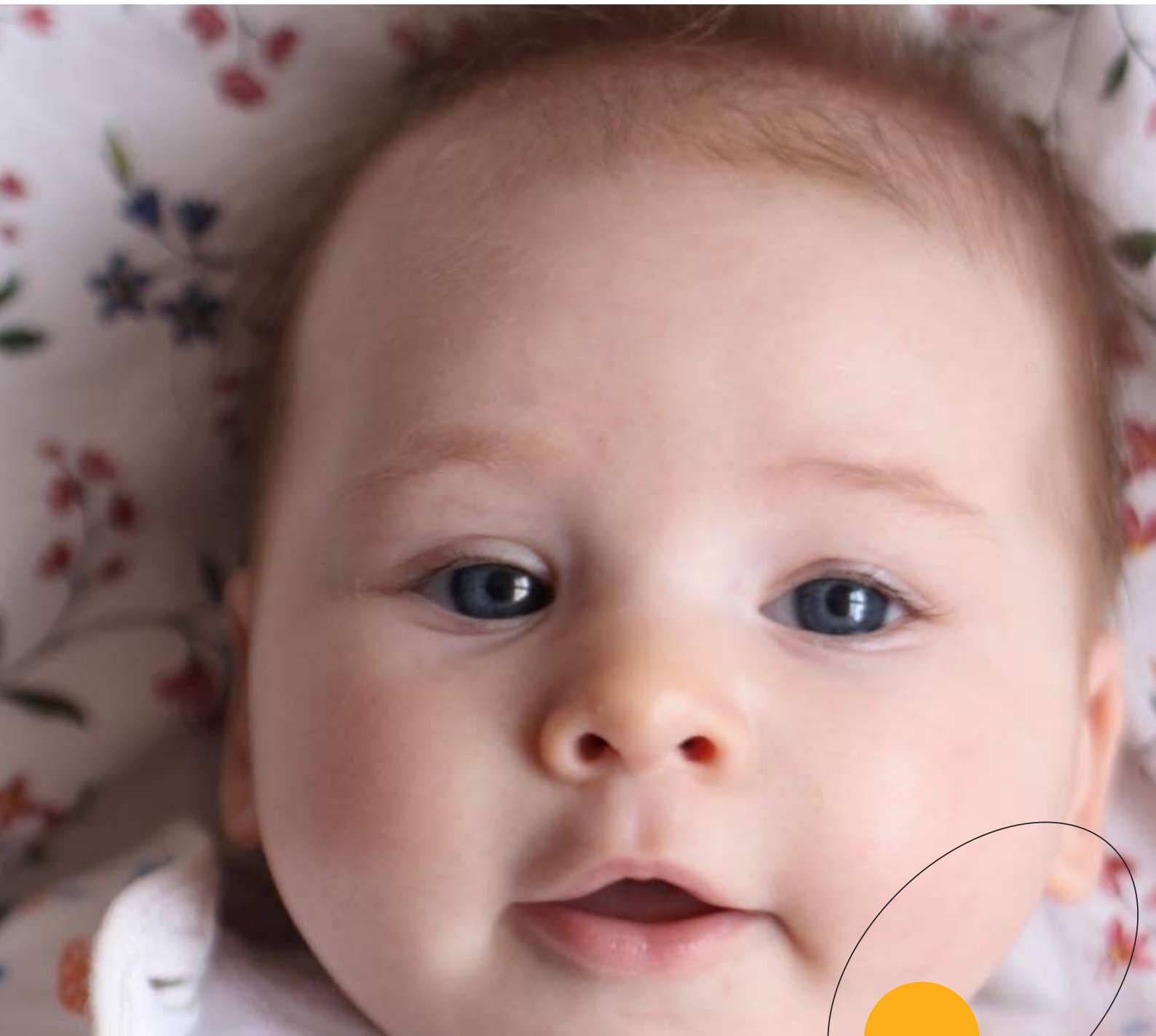
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





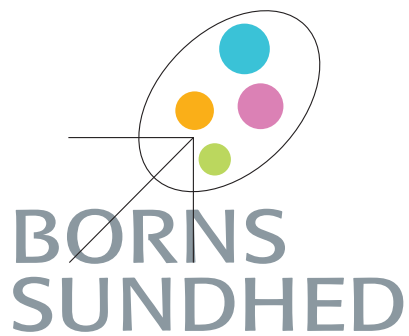
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Hørsholm Kommune

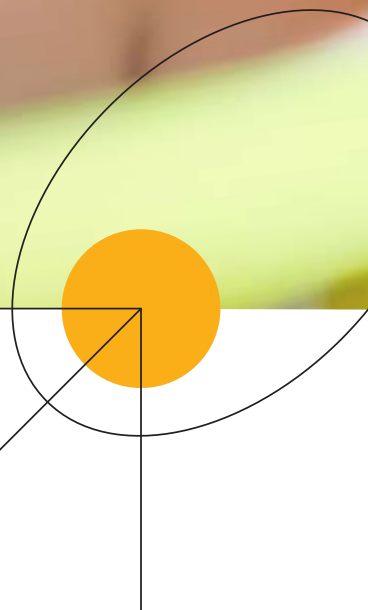
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Hørsholm Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 162 børn født i 2014 fra Hørsholm Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

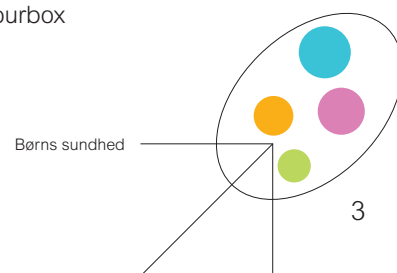
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Hørsholm Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undersyningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



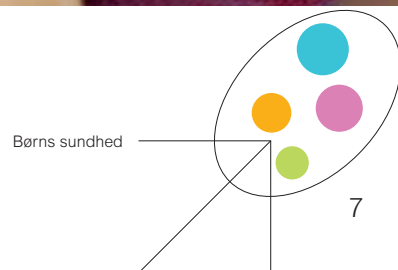
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Hørsholm Kommune. Der indgår i alt data om 162 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 41 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 73,2 % af børnene i Hørsholm Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

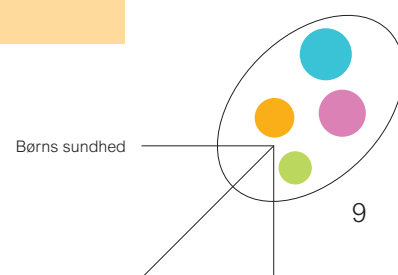
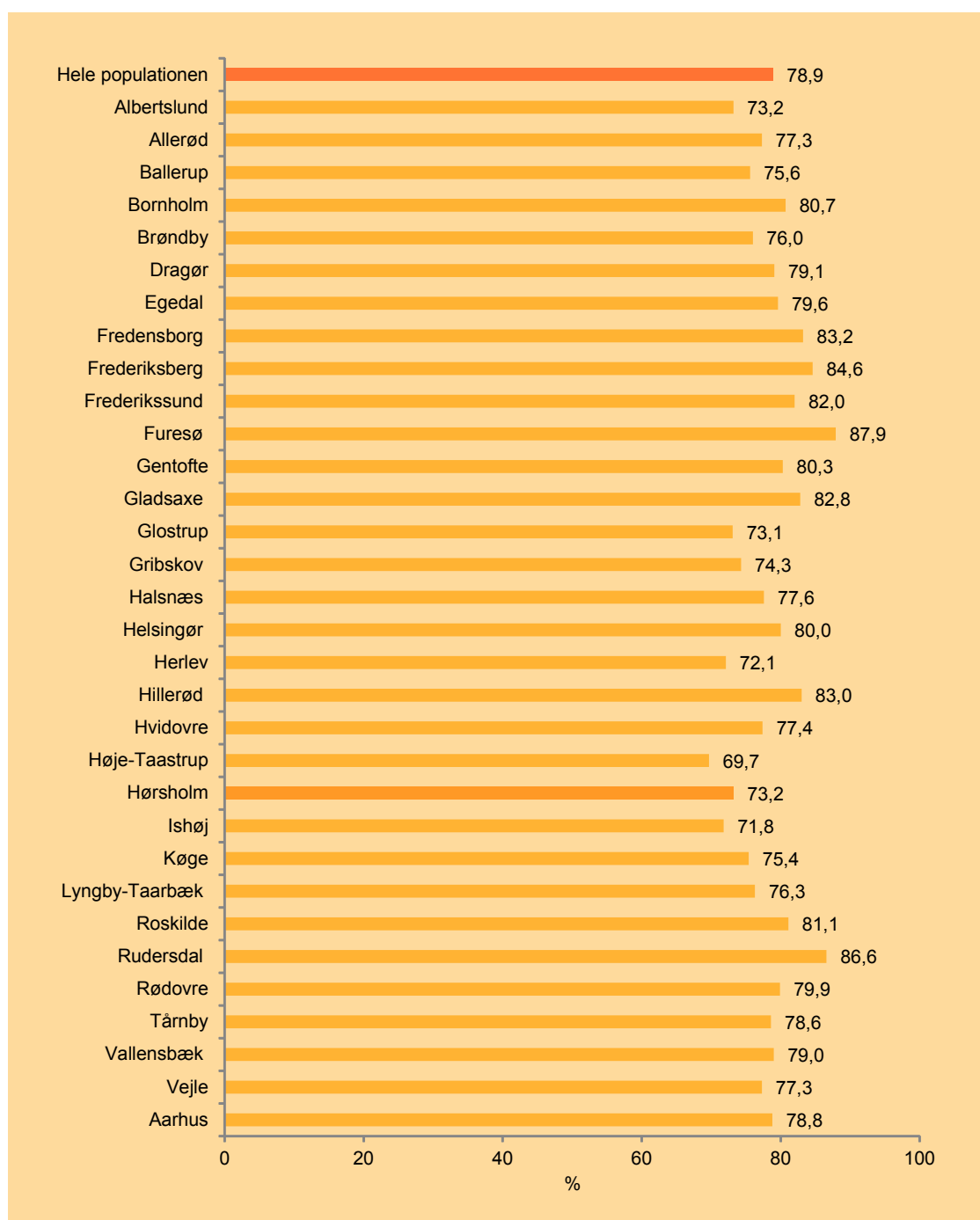
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 56,1 % af børnene i Hørsholm Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er en smule lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



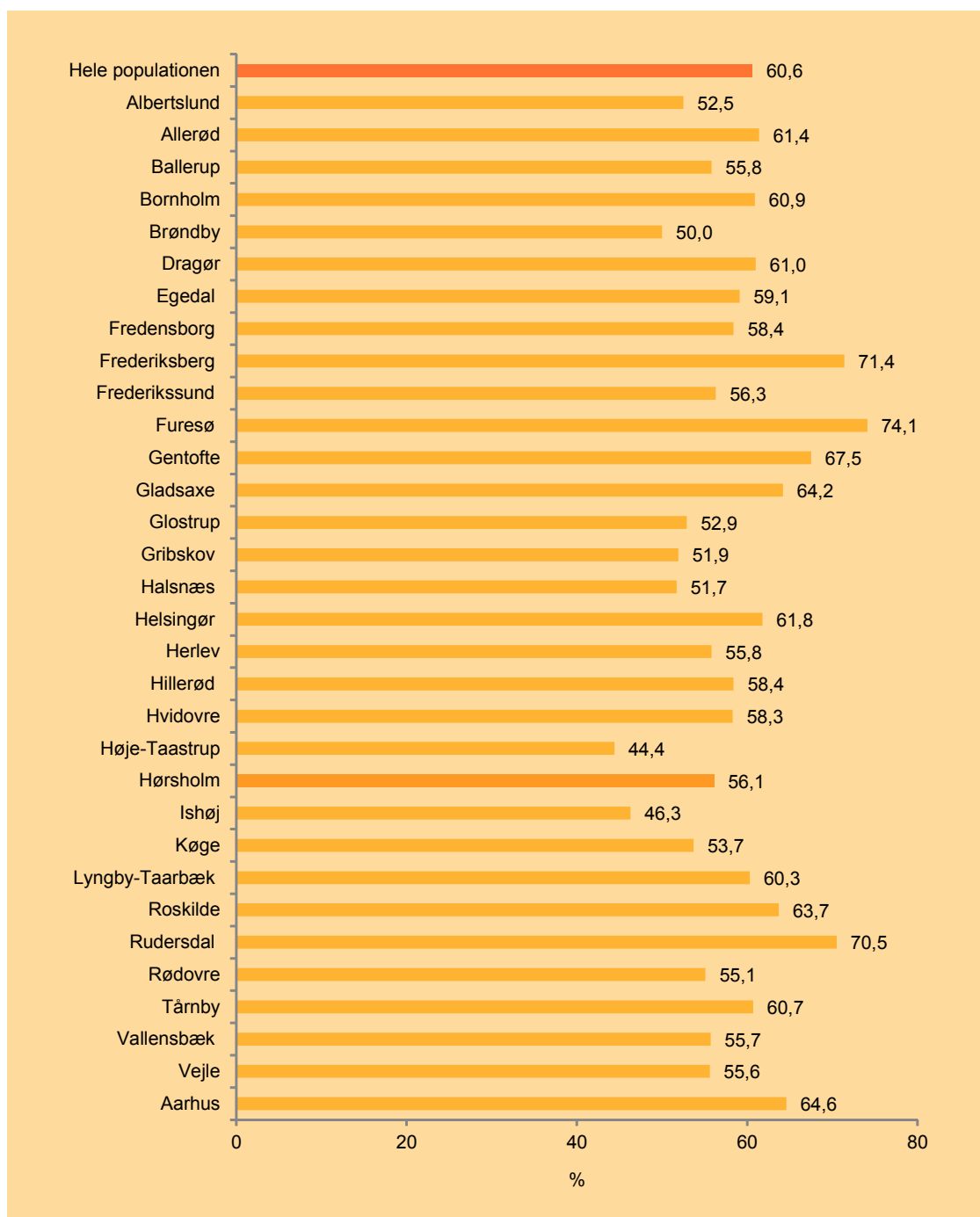


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



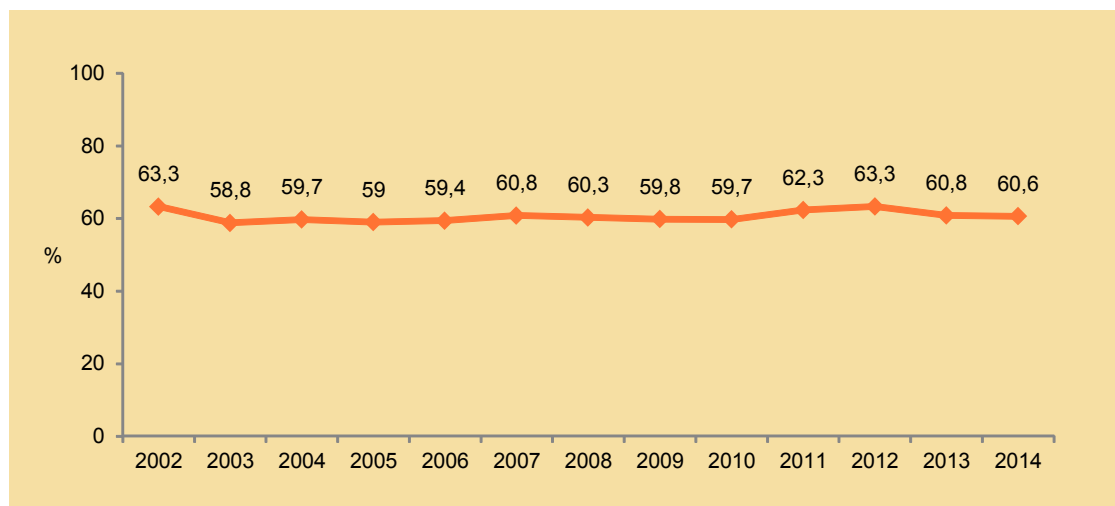


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



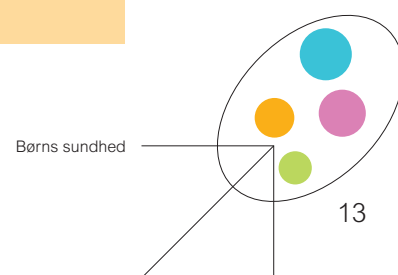
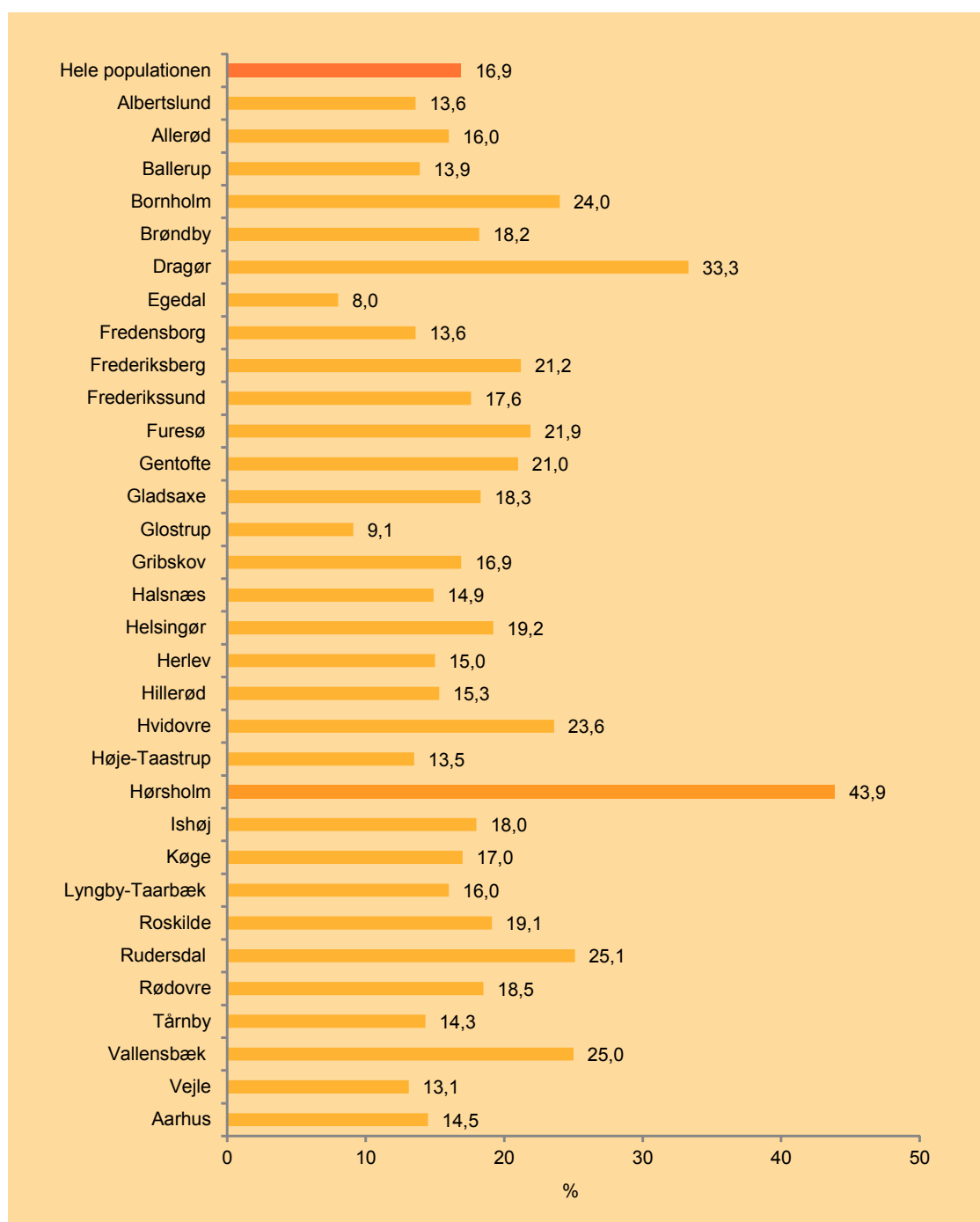
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 43,9 % af børnene i Hørsholm Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er meget højere end i den samlede population, hvor kun 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder. Dette kan blandt andet skyldes det lave antal børn fra Hørsholm Kommune.

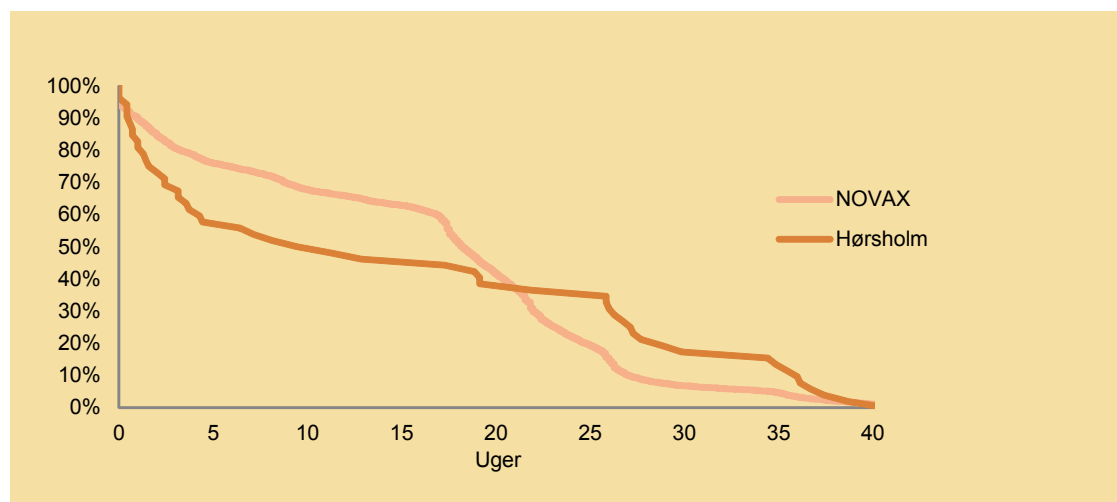


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Hørsholm Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Hørsholm Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 73,0 % af populationen i Hørsholm Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Frem til uge 21 ligger Hørsholm Kommune lavere i andelen, der ammer fuldt, set i forhold til den samlede population med alle Novax kommunerne. Dette ændrer sig dog efter uge 21, hvor Hørsholm Kommune ligger højere end den samlede population.

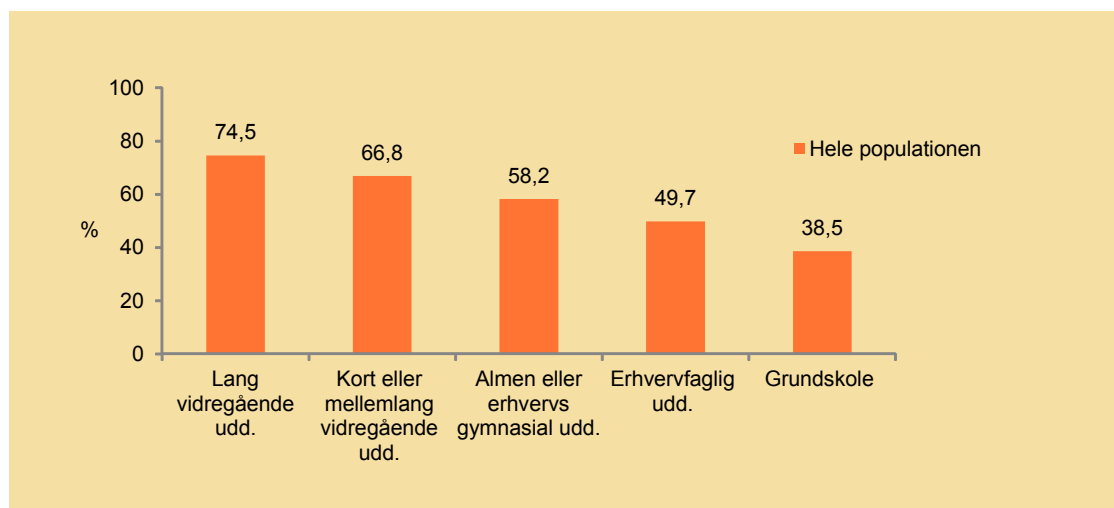
Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

Temarapporten viser, at der er en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: er en pige, bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet

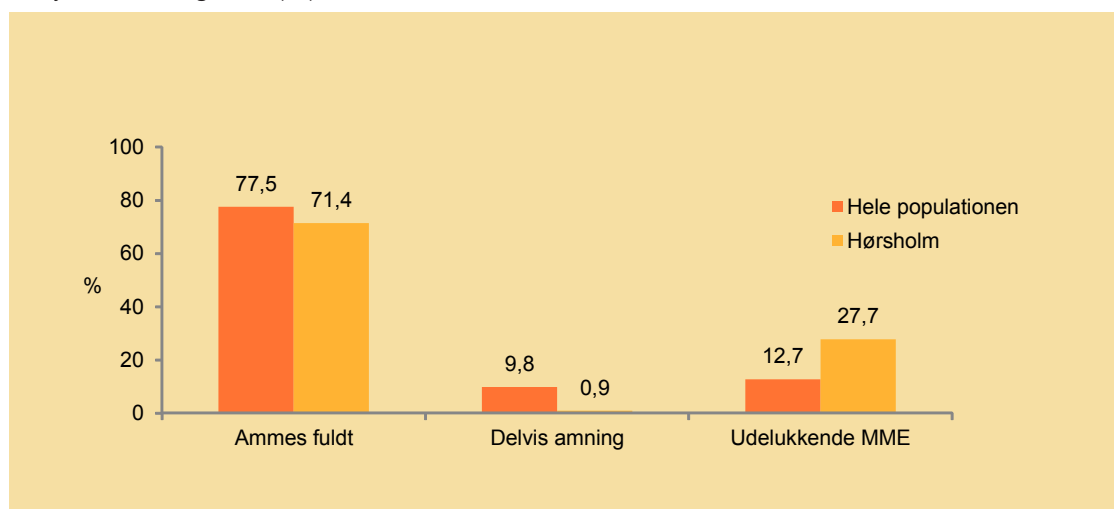
fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 4-6 dage efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og uro og gråd, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor er af dansk herkomst, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn, der ammes fuldt ved fire måneder, er 74,5 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 38,5 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Ishøj Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Hørsholm Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 71,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 0,9 % bliver ammet

delvis, mens 27,7 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 43,9 % af børnene i Hørsholm Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er meget højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 56,1 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 26,8 % af børnene i Hørsholm Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert fjerde barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme i Hørsholm Kommune. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 0,9 % af børnene i Hørsholm Kommune, der ammes delvis og 27,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

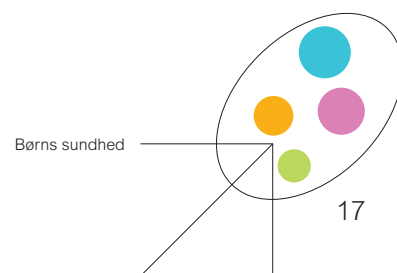
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Hørsholm Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

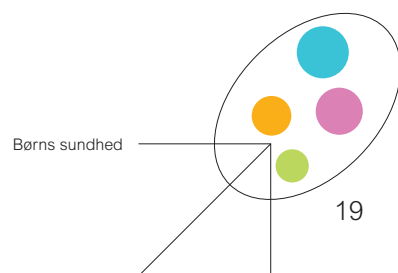
Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



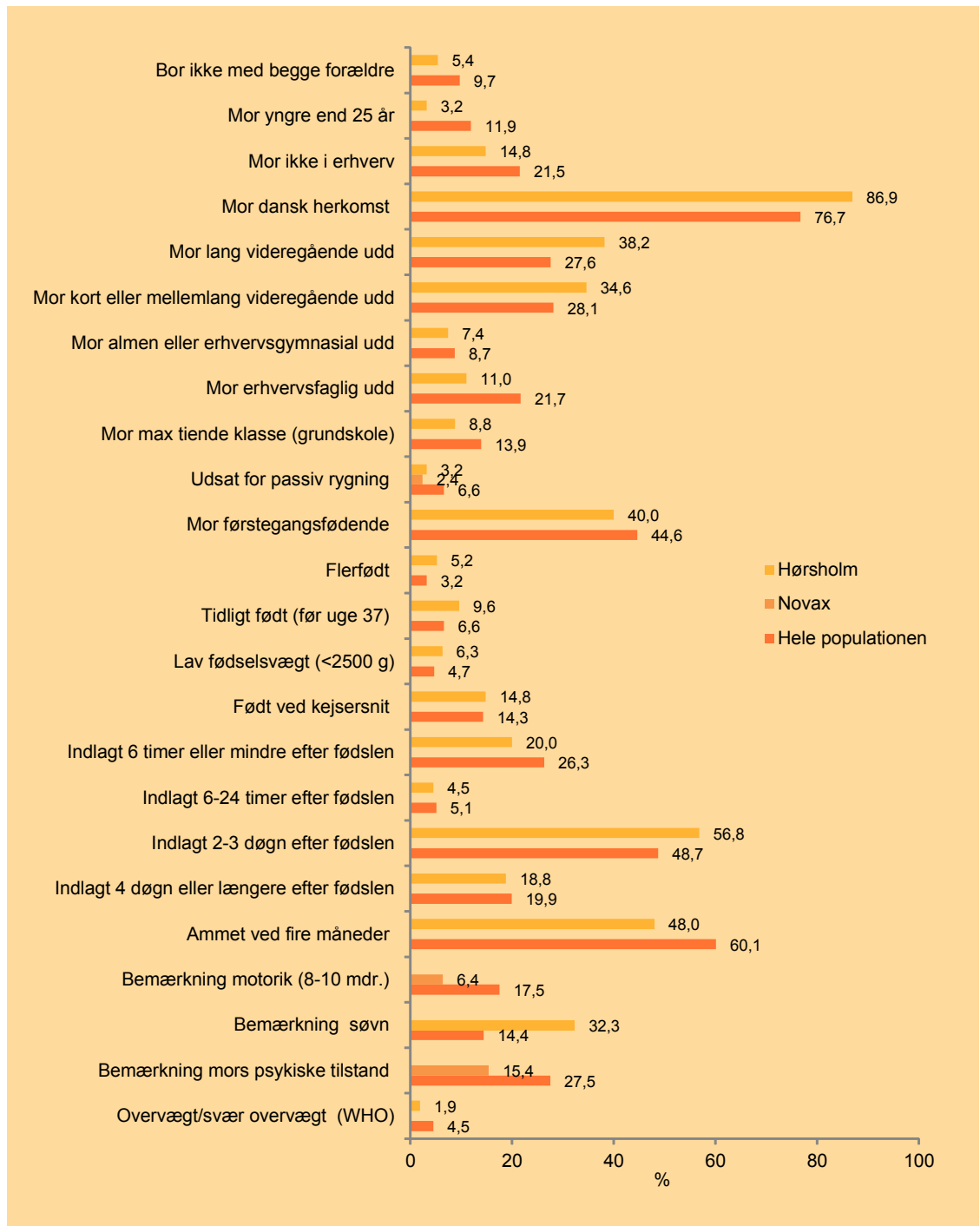
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Hørsholm Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX Kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Hørsholm Kommune og i hele populationen.



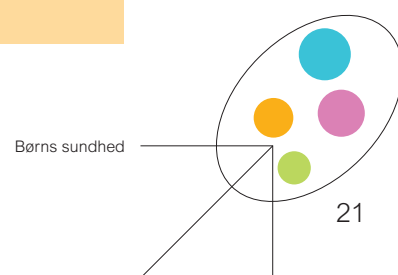
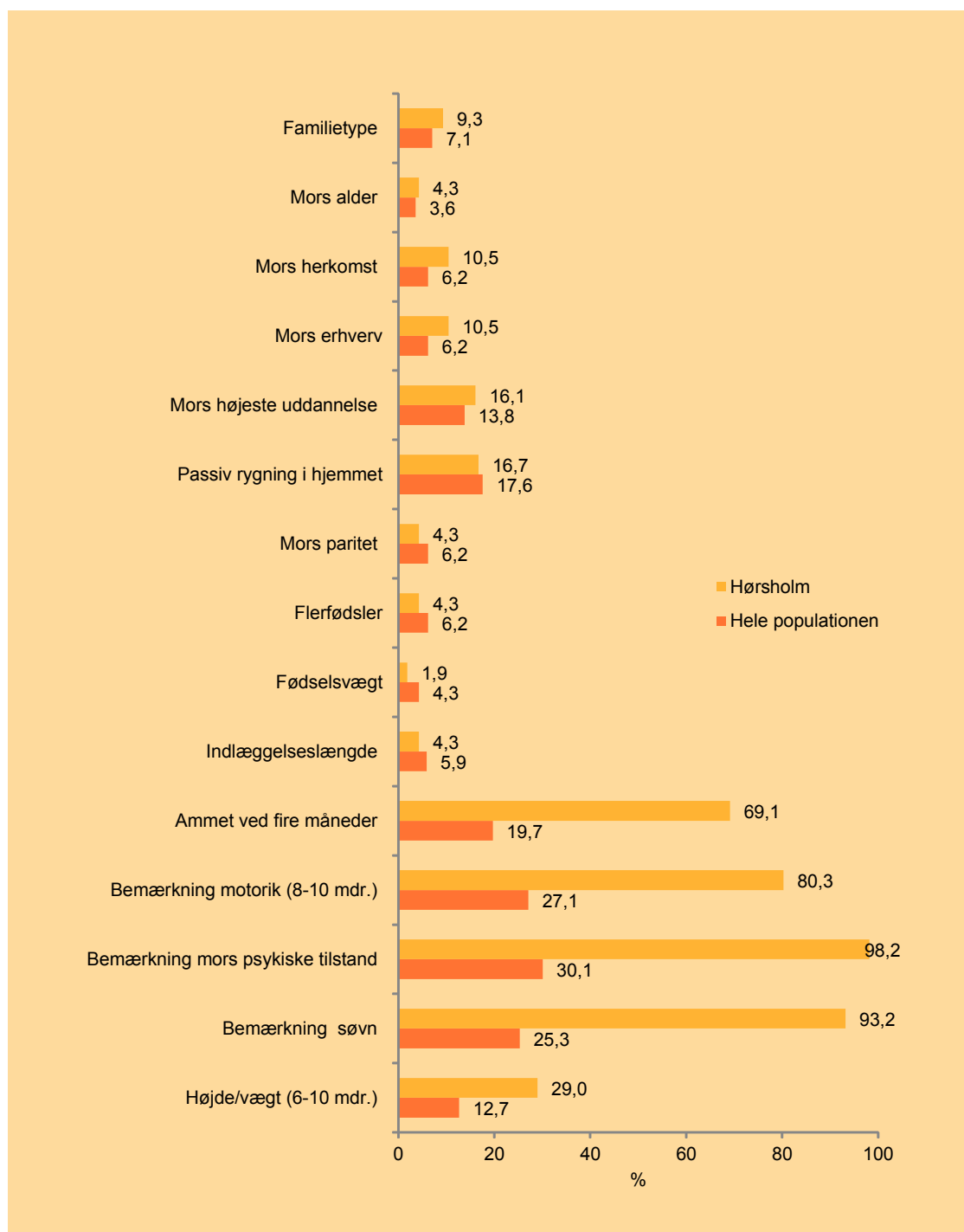


Figur 8. Forekomst af centrale data i Hørsholm Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Hørsholm Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



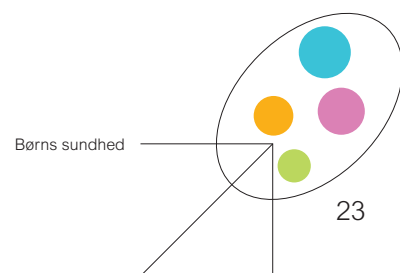
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

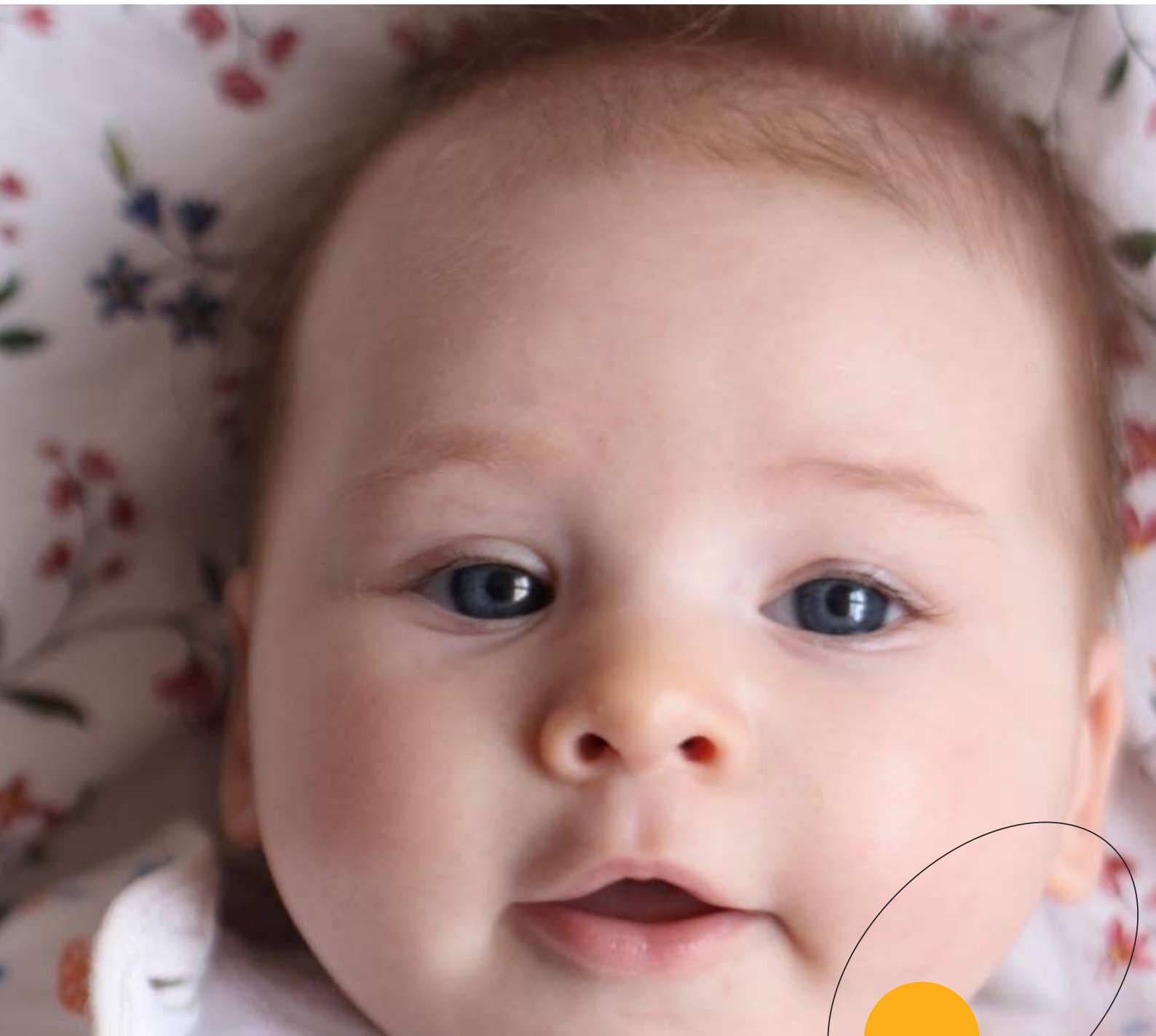
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





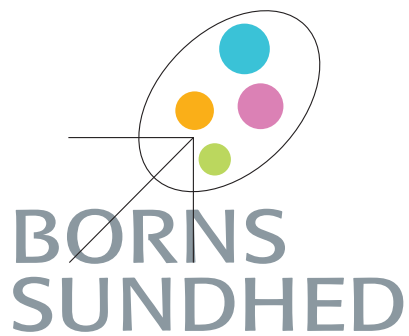
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Ishøj Kommune

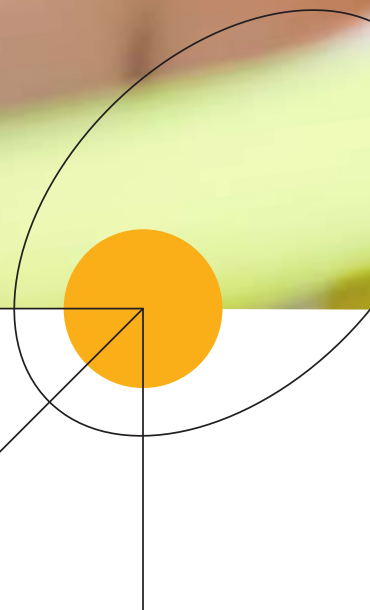
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Ishøj Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 302 børn født i 2014 fra Ishøj Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

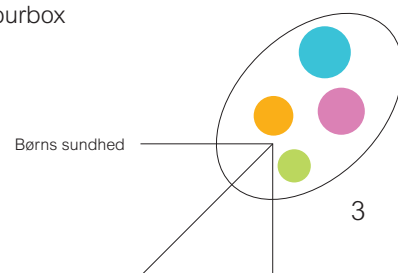
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Ishøj Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælksersstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undersyningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



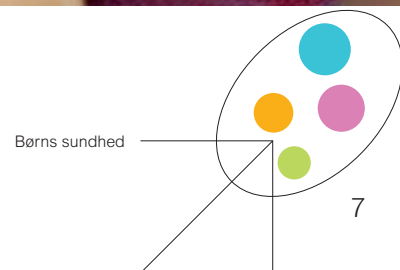
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Ishøj Kommune. Der indgår i alt data om 302 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 255 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 71,8 % af børnene i Ishøj Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i mindst en måned i den samlede population.

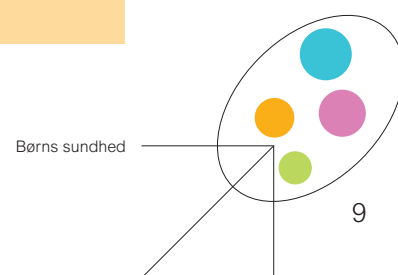
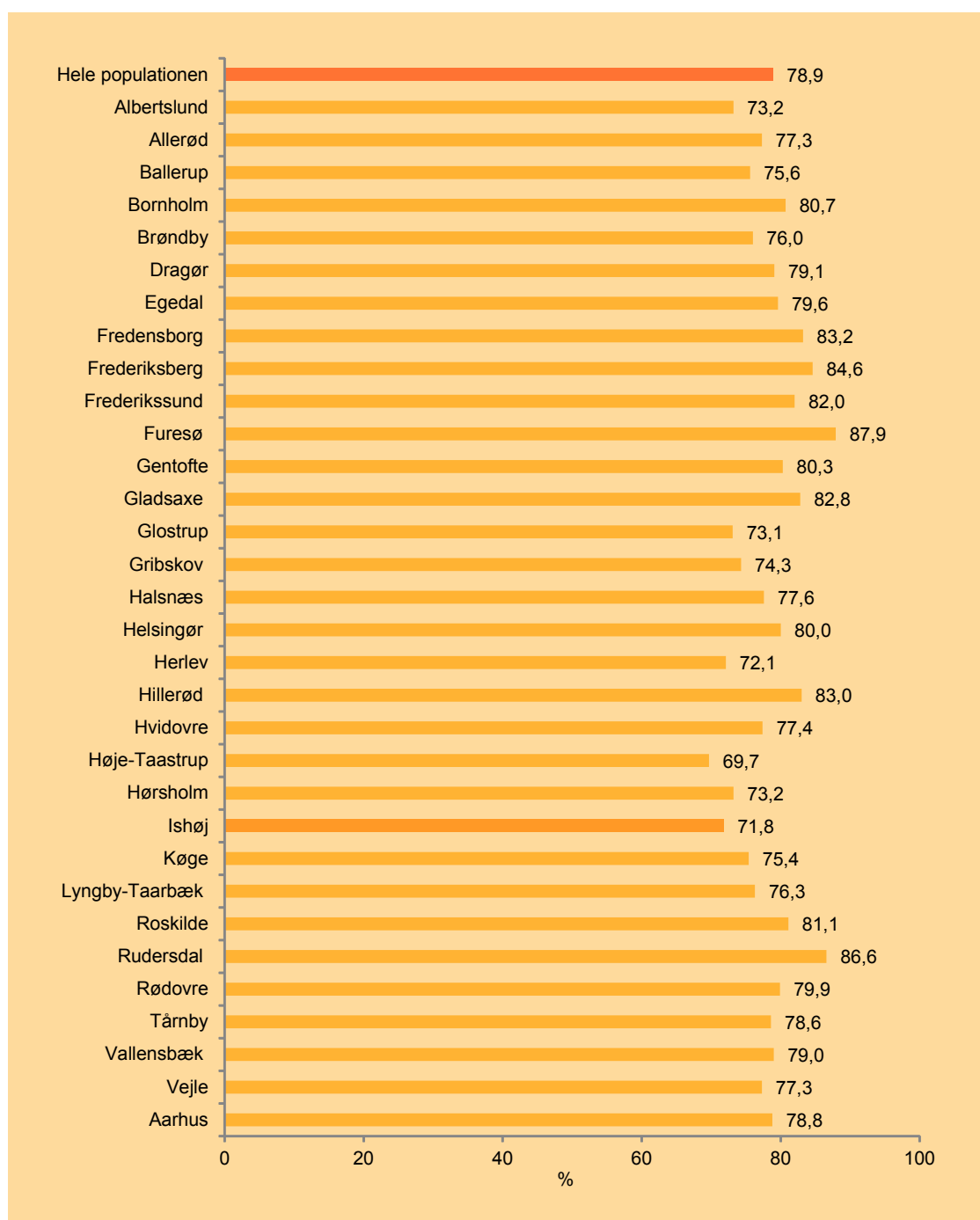
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 46,3 % af børnene i Ishøj Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



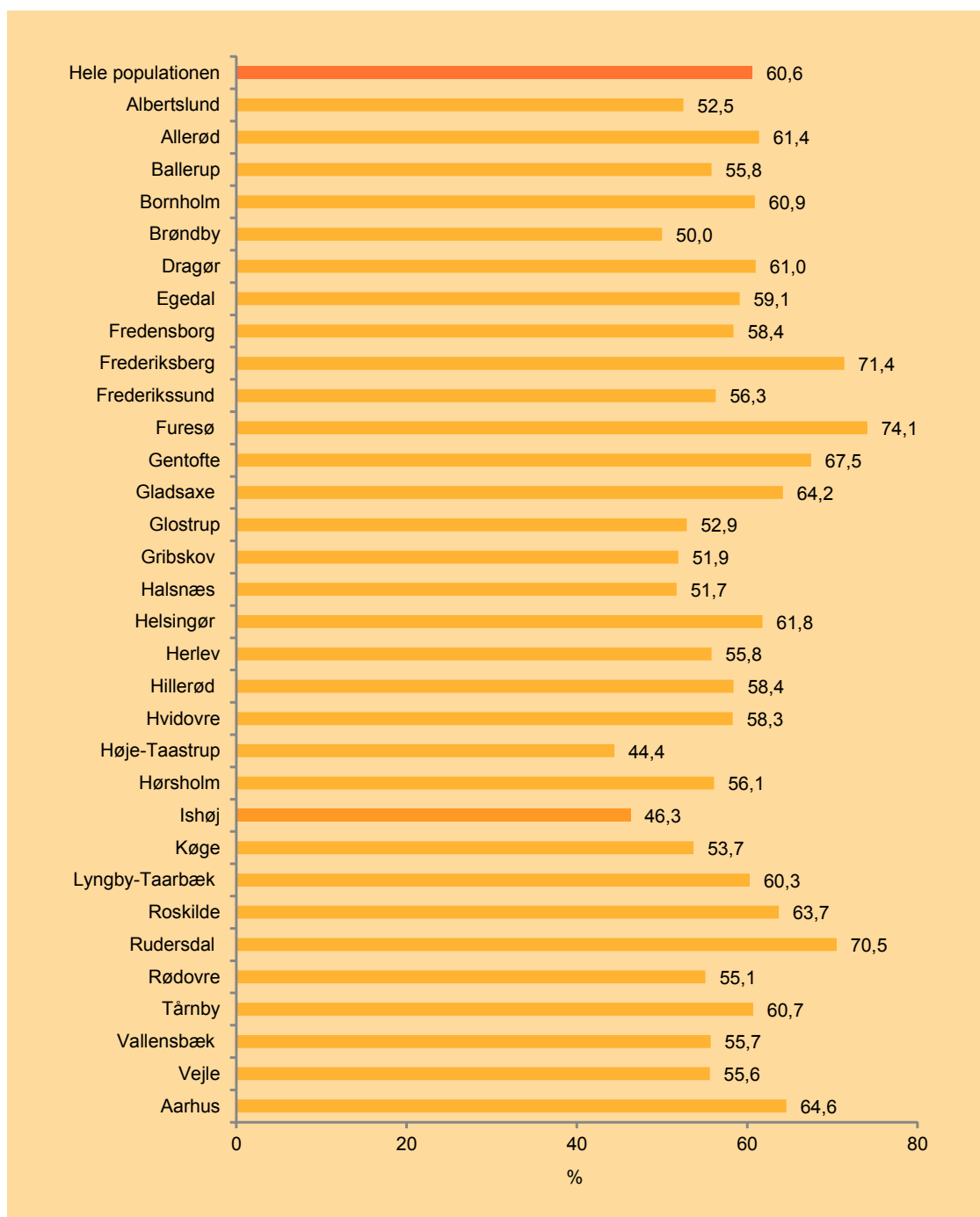


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



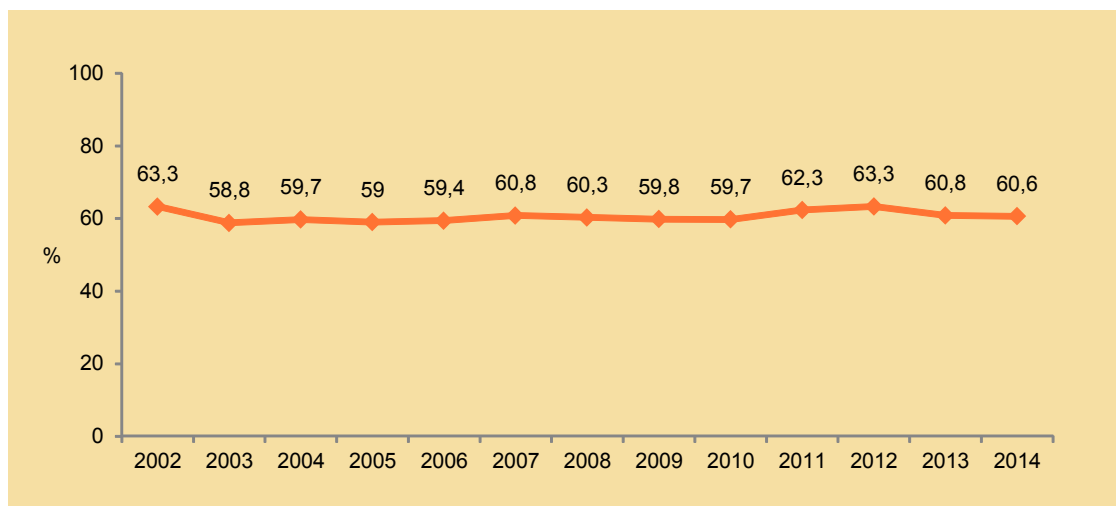


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population.

amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).

Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabil i perioden. Den laveste forekomst af fuld



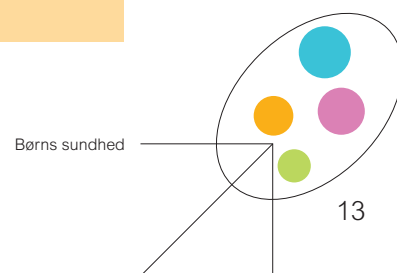
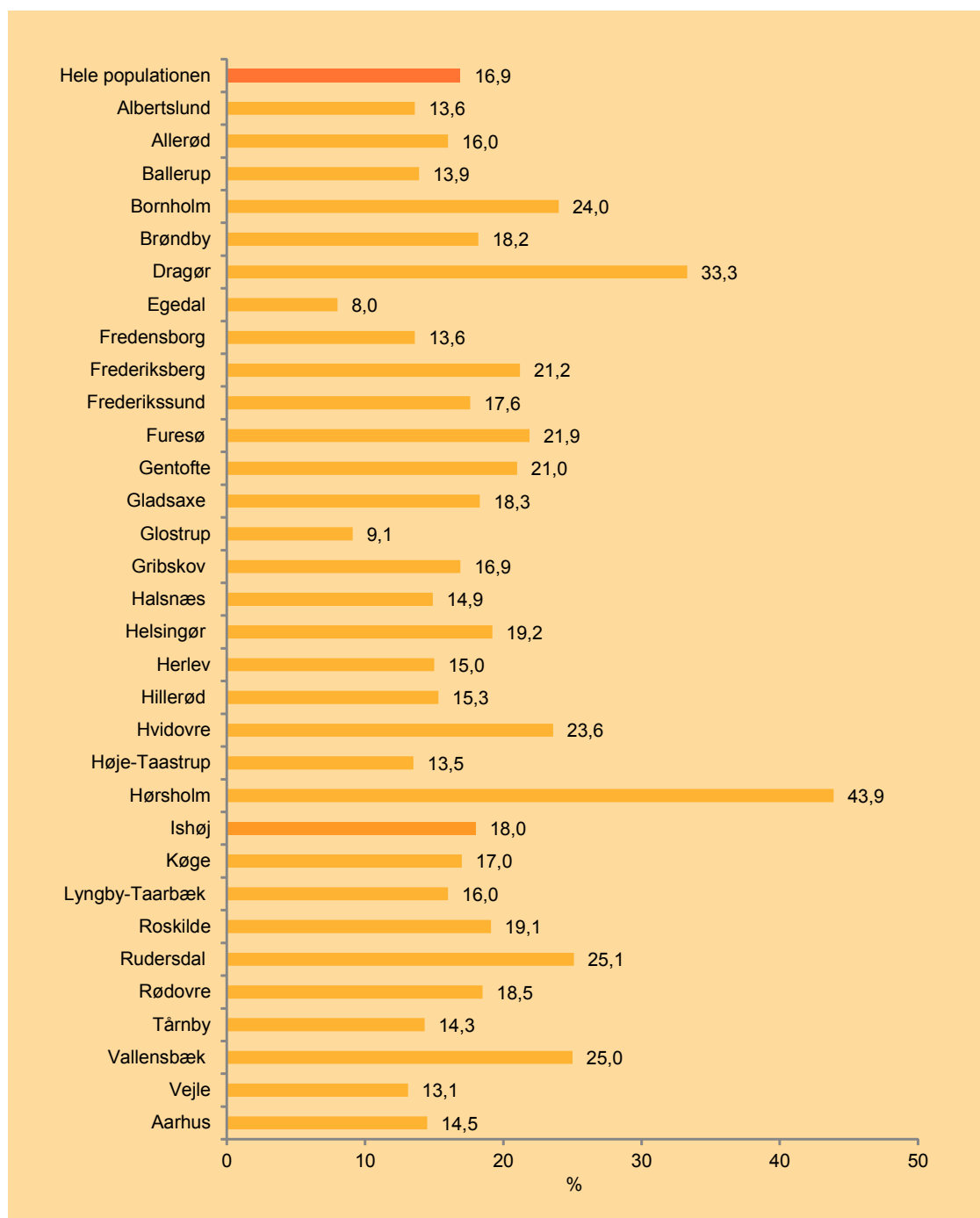
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 18,0 % af børnene i Ishøj Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er næsten den samme i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

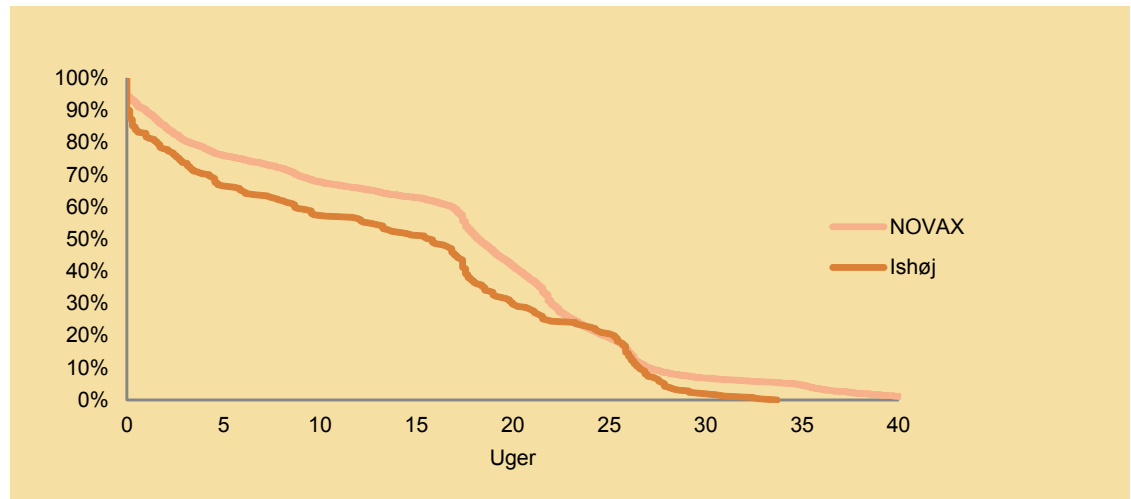


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Ishøj Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Ishøj Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 78,0 % af populationen i Ishøj Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 45,0 % til cirka 10,0 % i Ishøj Kommune. Ishøj Kommune ligger generelt en smule lavere i andelen, der ammer fuldt set i forhold til den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Ishøj Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 6-24 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor har en kort, mellem-lang eller lang videregående uddannelse.

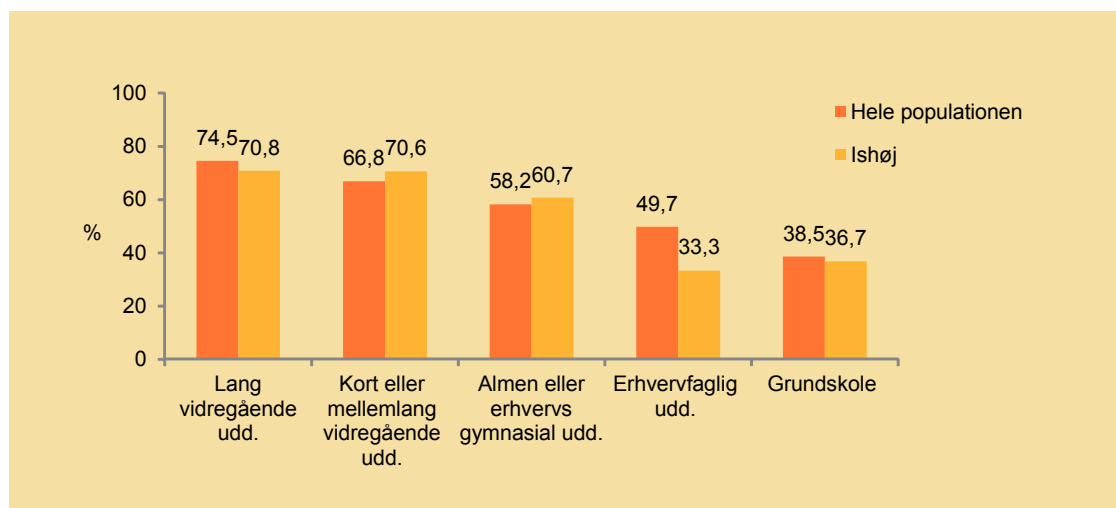
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Ishøj Kommune. Figuren viser en gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Ishøj Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 70,8 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 36,7 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

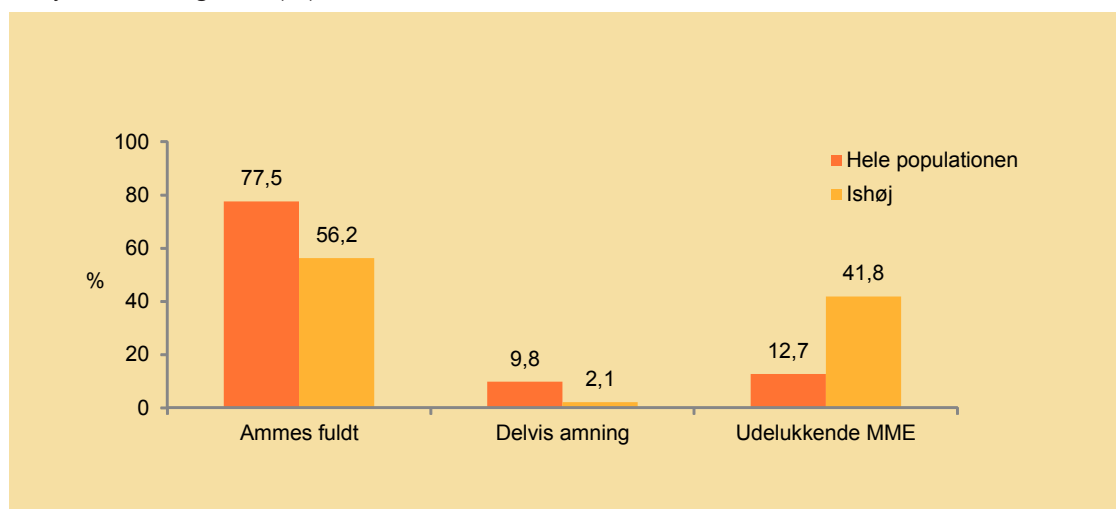
Figur 7 viser andelen af børn i Ishøj Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 56,2 % af børnene bliver ammet fuldt, 2,1 % bliver ammet delvis, mens 41,8 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget i Ishøj Kommune.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Ishøj Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 18,0 % af børnene i Ishøj Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 46,3 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er noget lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 28,2 % af børnene i Ishøj Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, højere tal end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså lidt over hvert fjerde barn i Ishøj Kommune, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 2,1 % af børnene i Ishøj Kommune, der ammes delvis og 41,8 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

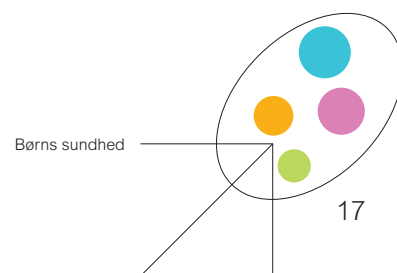
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Ishøj Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



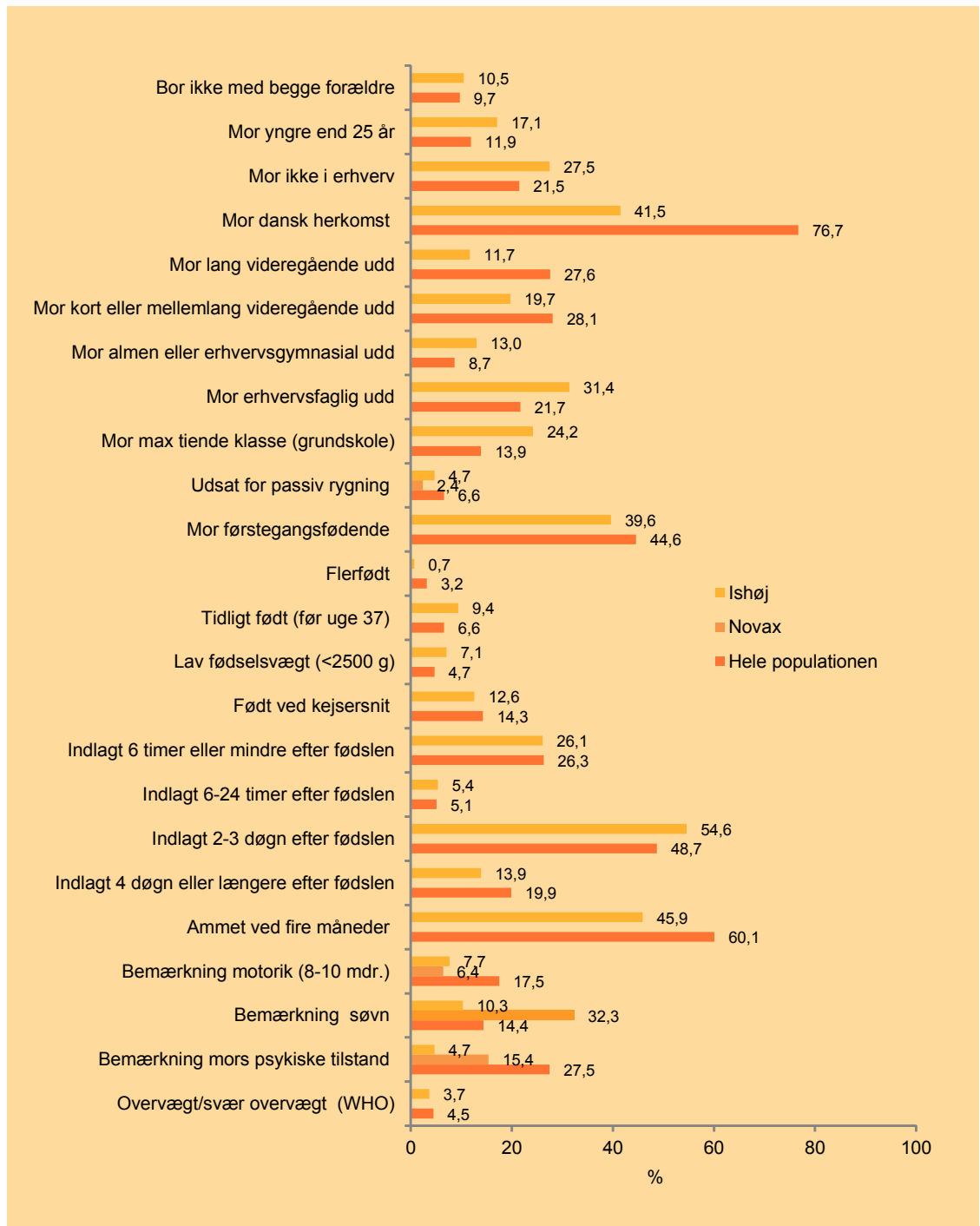
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Ishøj Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Ishøj Kommune og i hele populationen.



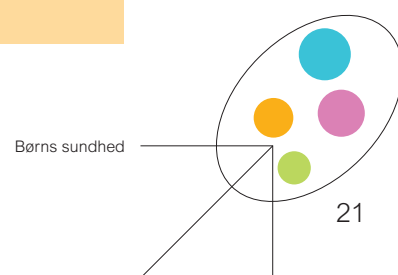
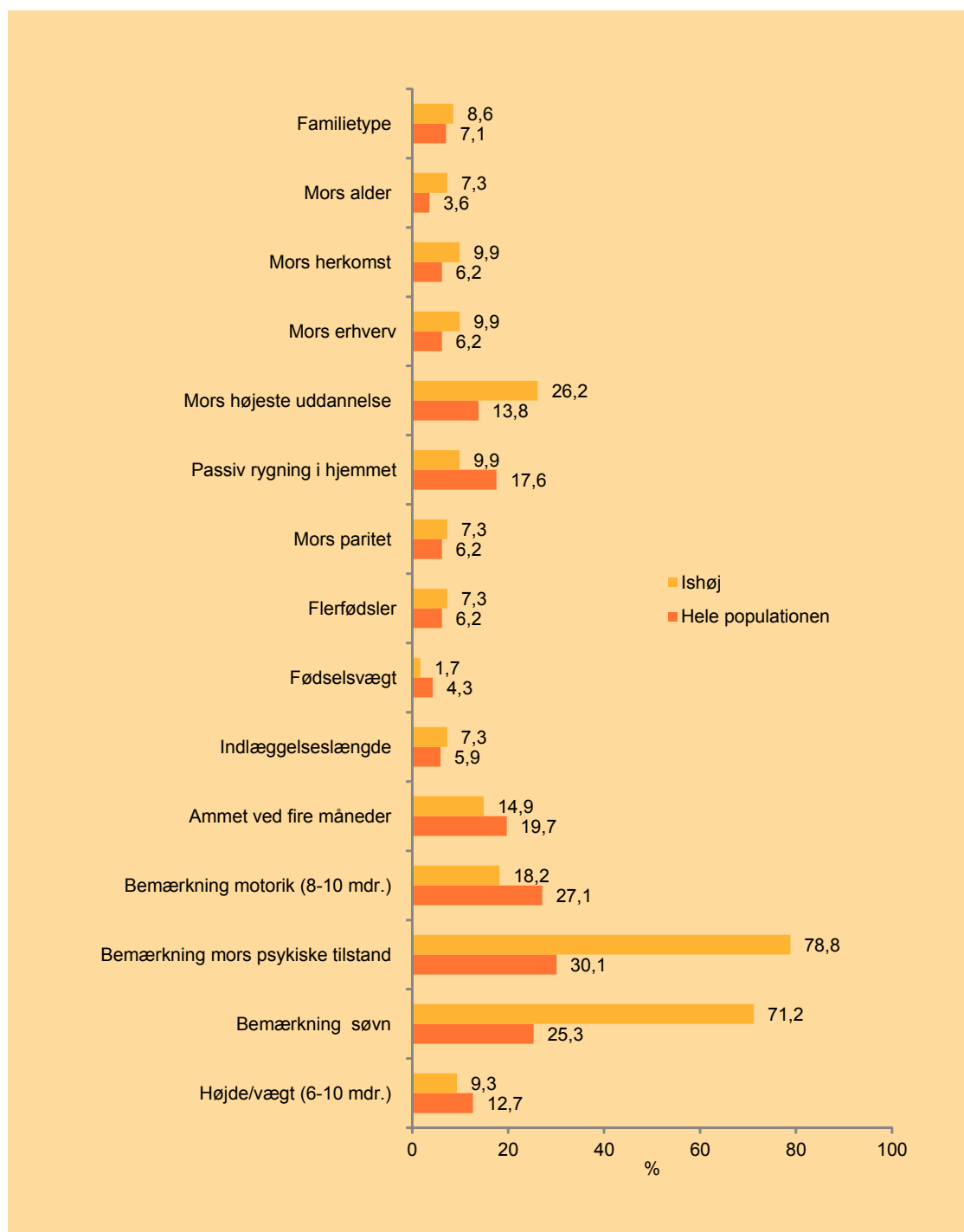


Figur 8. Forekomst af centrale data i Ishøj Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Ishøj Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



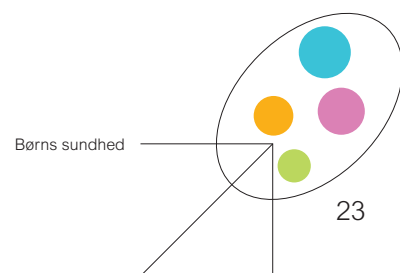
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

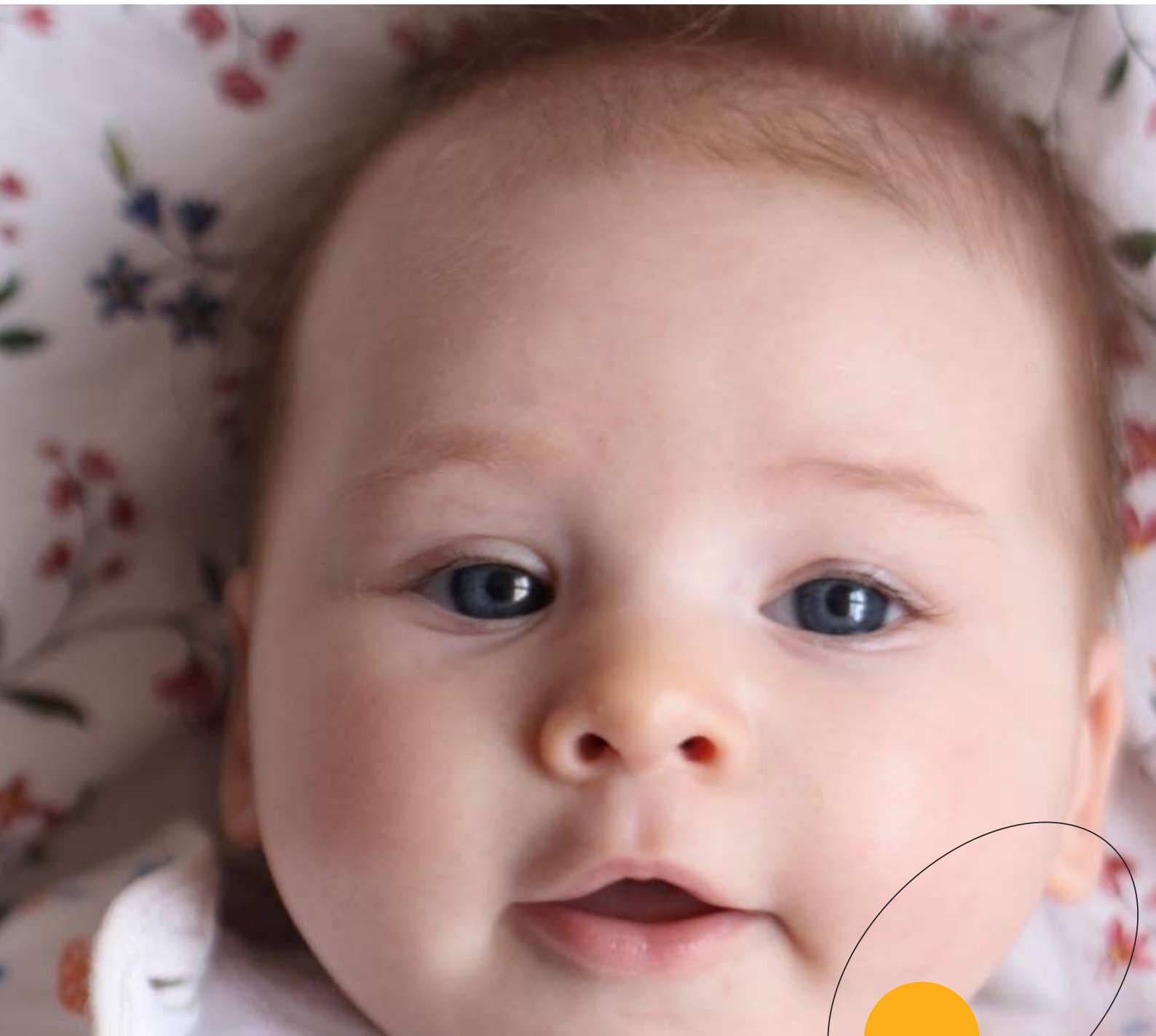
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





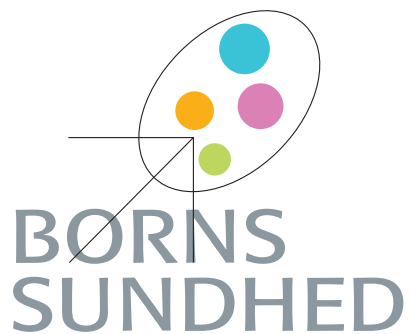
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Køge Kommune

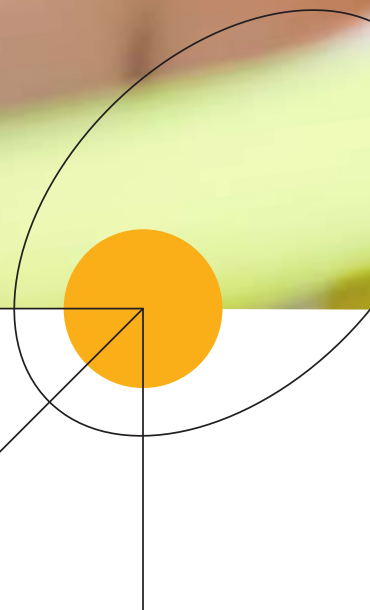
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Køge Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 531 børn født i 2014 fra Køge Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

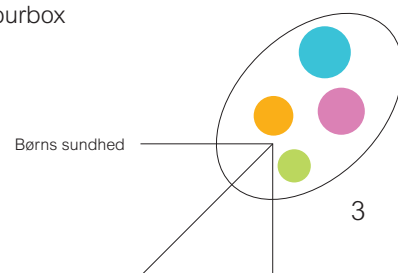
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Køge Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredtstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undersyningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

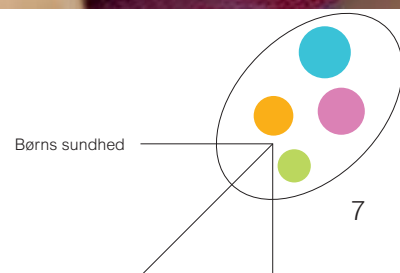


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Køge Kommune. Der indgår i alt data om 531 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 389 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

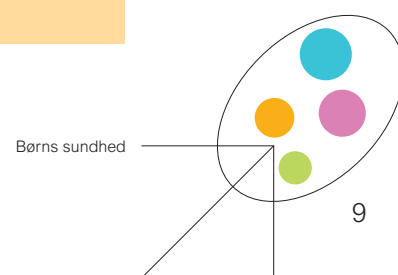
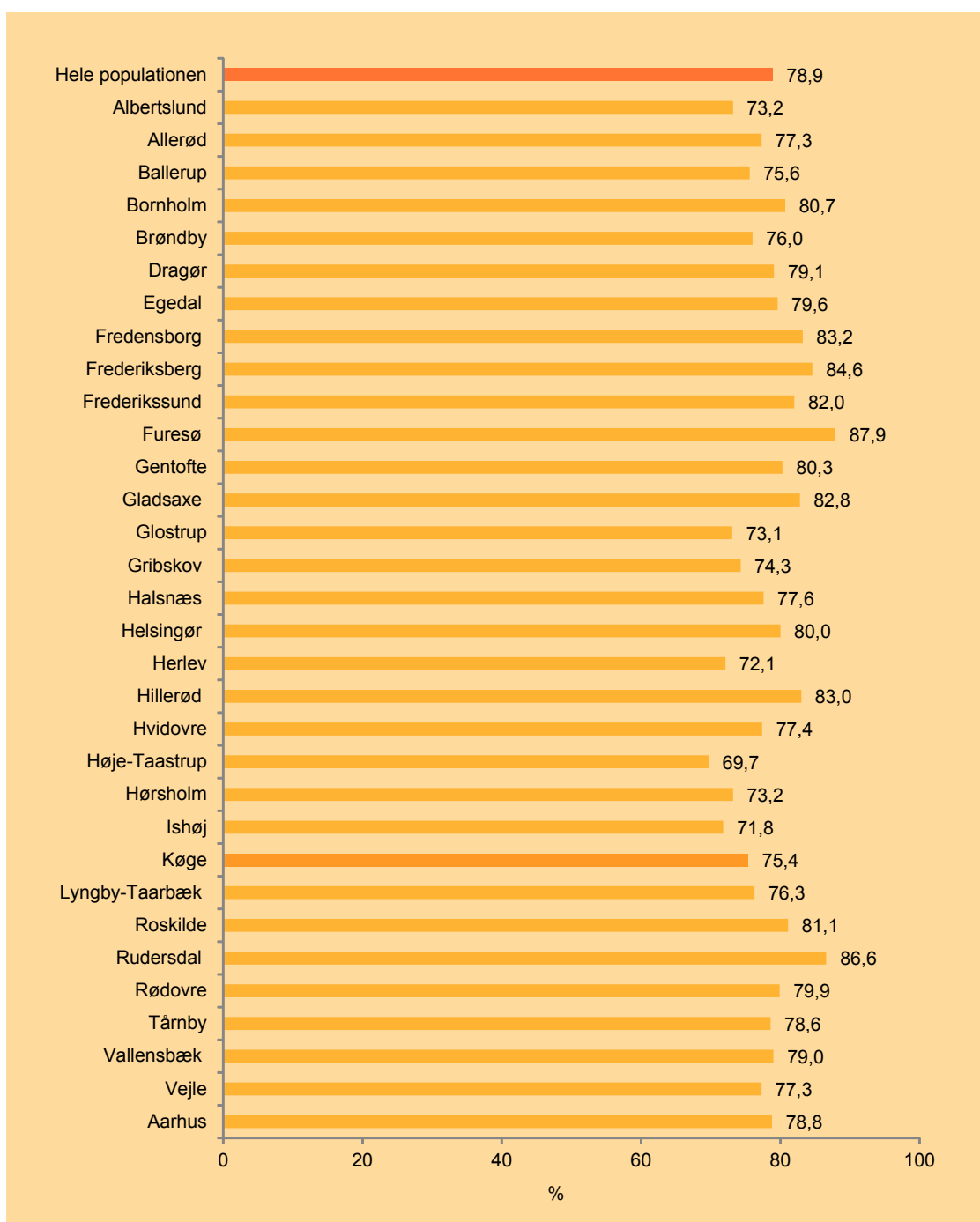
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 75,4 % af børnene i Køge Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 53,7 % af børnene i Køge Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

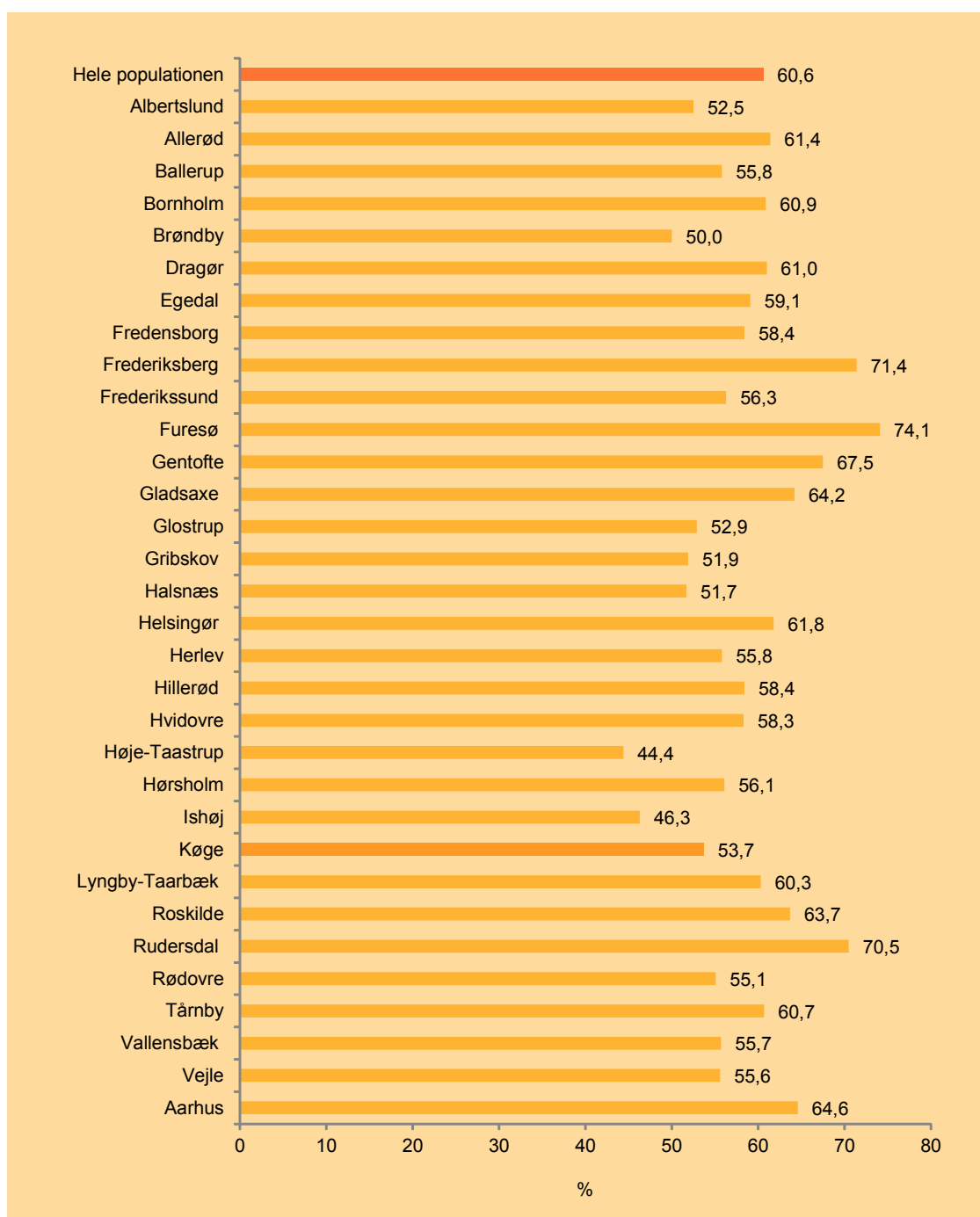


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



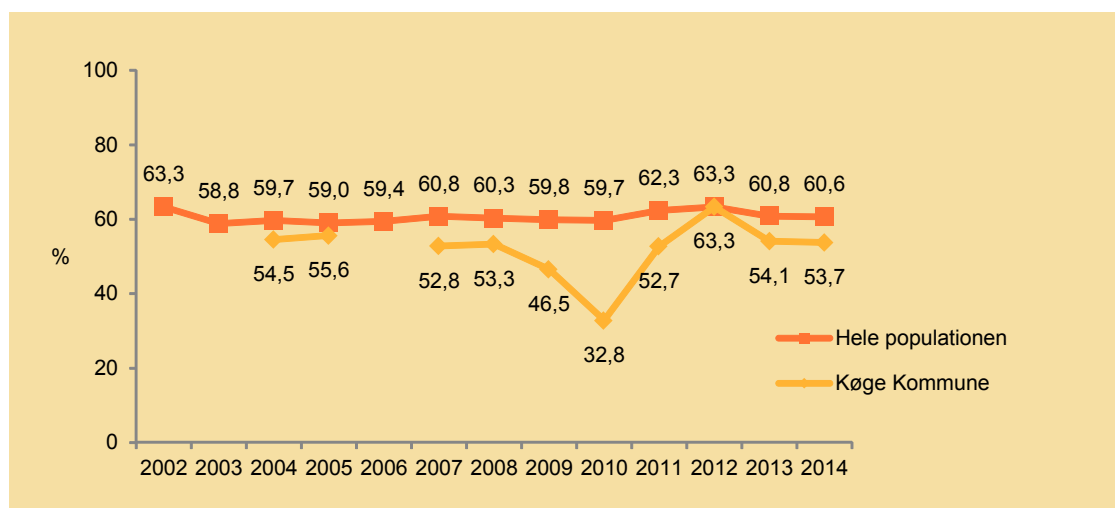


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Køge Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. I figuren ses det, at 60,6 % af børnene i den samlede population ammes fuldt i fire måneder i 2014, denne andel er 53,7 % i Køge Kommune. Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i

fire måneder ses i 2010 i Køge Kommune (32,8 %), mens der i 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Køge Kommune (63,3 %). Der er enkelte år, hvor der ikke er data på Køge Kommune, men generelt ligger kommunen lavere i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder set i forhold til hele populationen især i 2010.



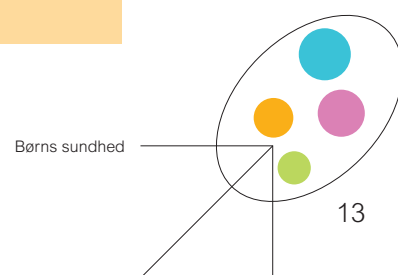
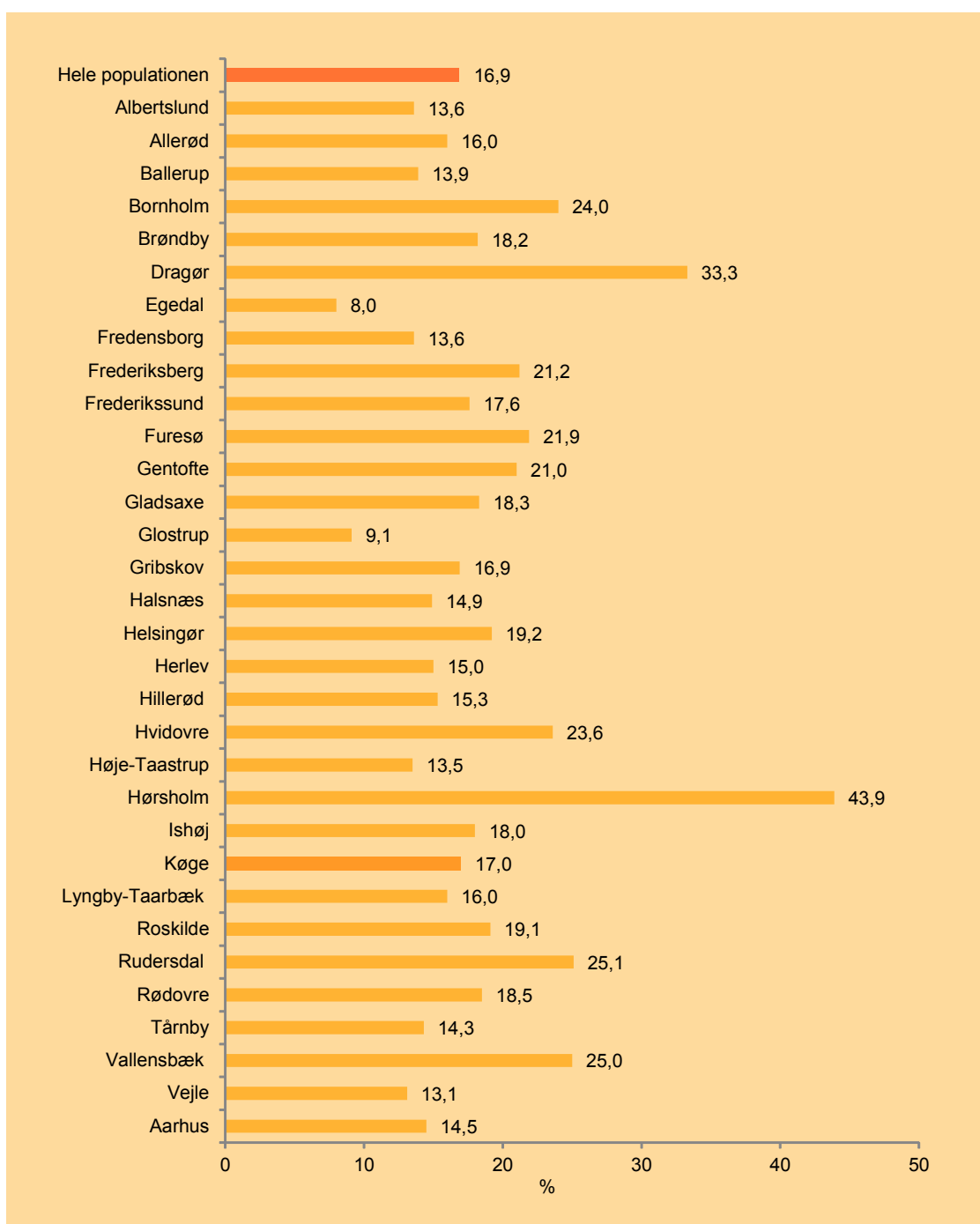
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 17,0 % af børnene i Køge Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er lig den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

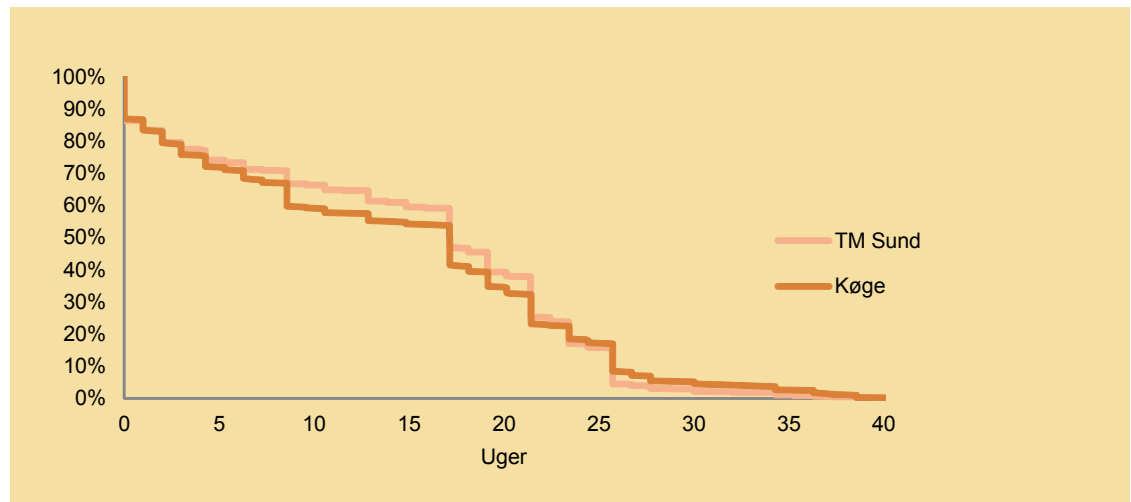


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Køge Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Køge Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Køge Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 51,0 % til cirka 8,0 % i Køge Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

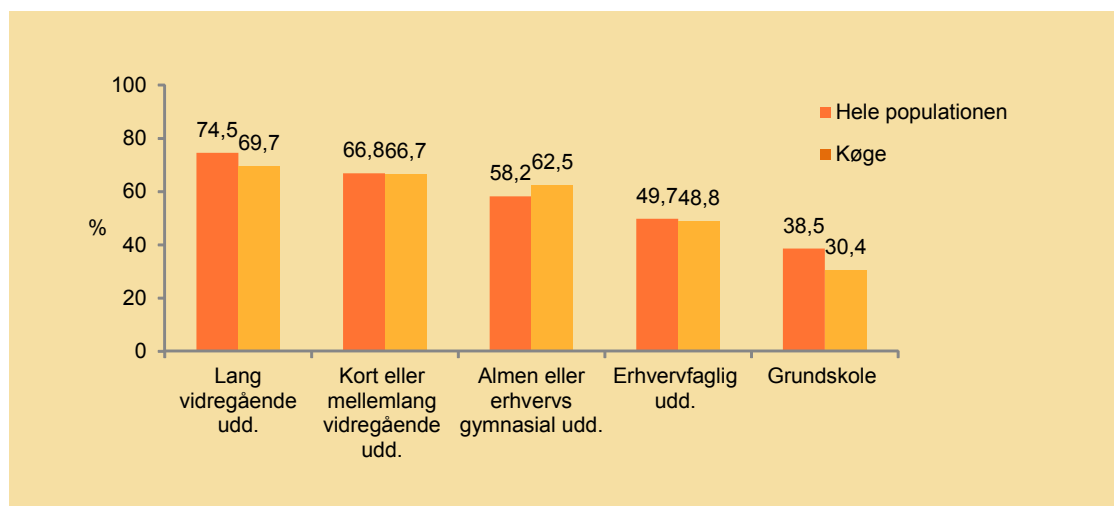
I Køge Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med

etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

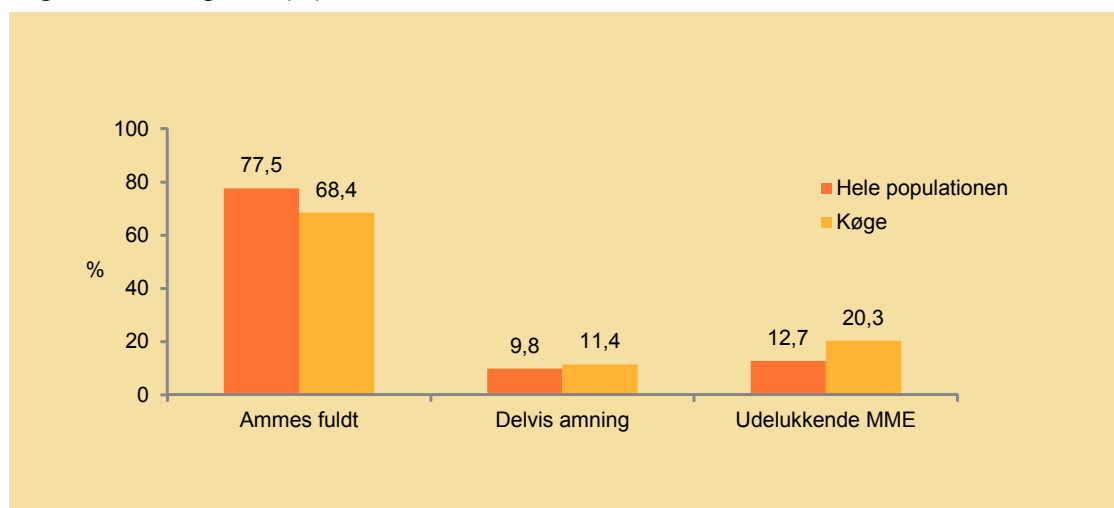
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Køge Kommune. Figuren viser en gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Køge Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 69,7 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 30,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Køge Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Køge Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 68,4 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,4 % bliver ammet delvis, mens 20,3 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 17 % af børnene i Køge Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 53,7 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 24,6 % af børnene i Køge Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, en højere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså hvert fjerde barn i Køge Kommune, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,4 % af børnene i Køge Kommune, der ammes delvis og 20,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

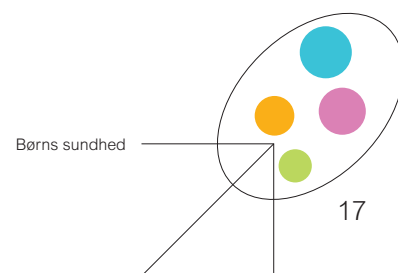
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Køge Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



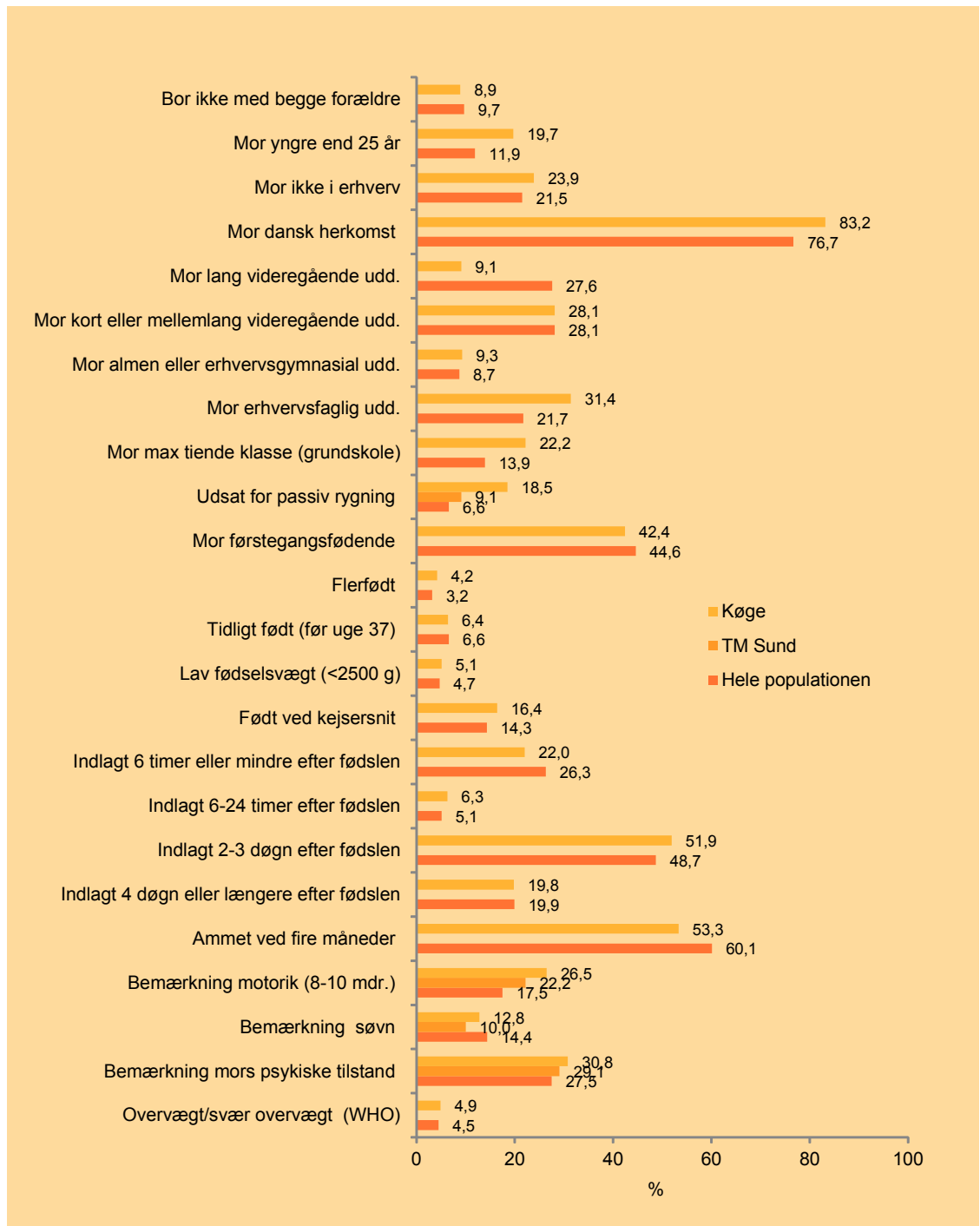
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Køge Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Køge Kommune og i hele populationen.



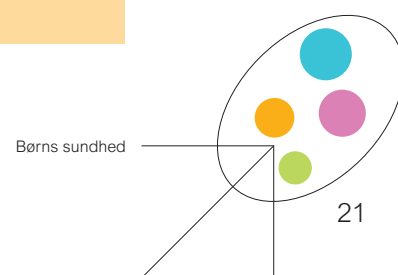
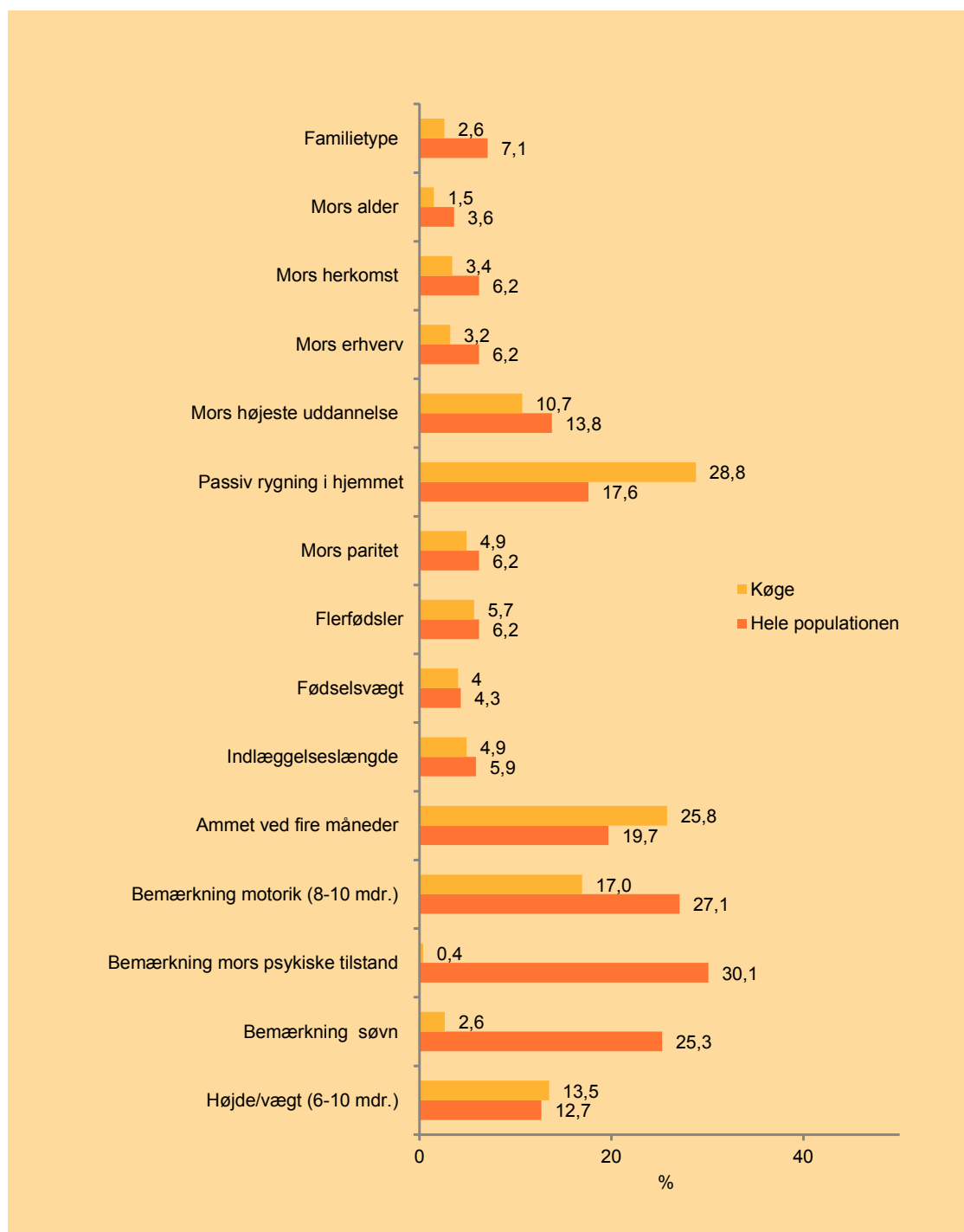


Figur 8. Forekomst af centrale data i Køge Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Køge Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



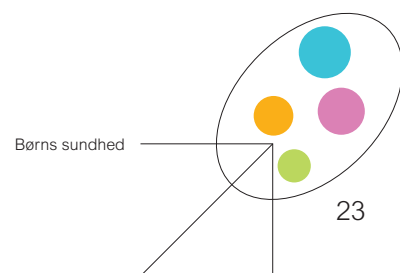
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

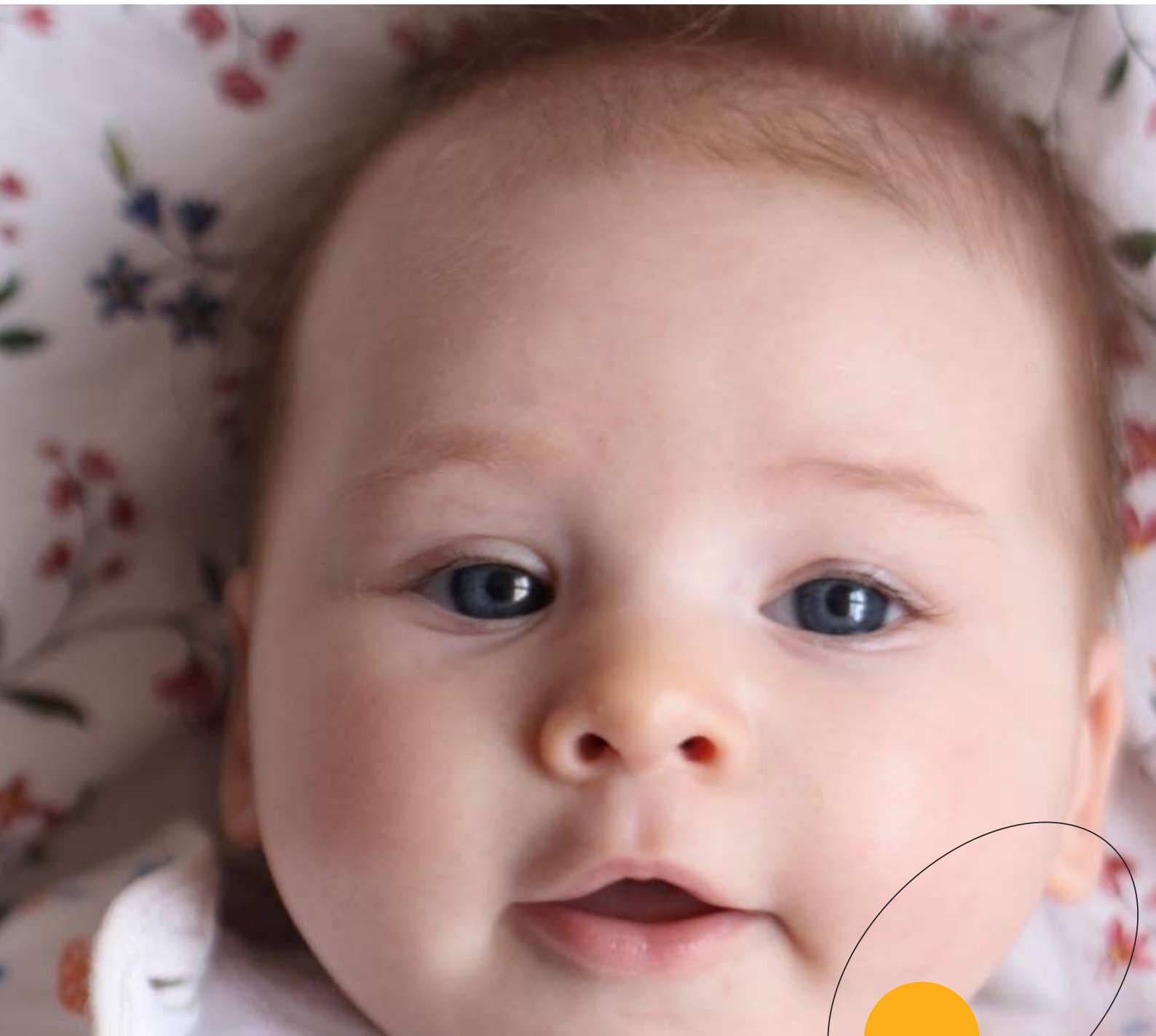
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





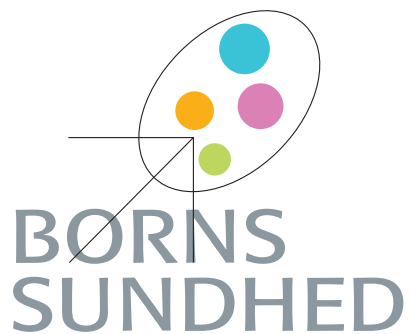
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Lyngby-Taarbæk Kommune

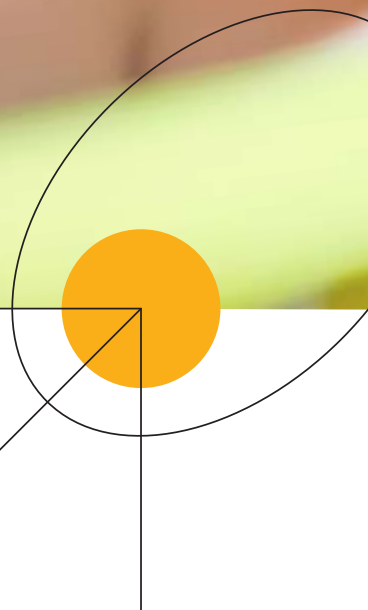
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Lyngby-Taarbæk Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 527 børn født i 2014 fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

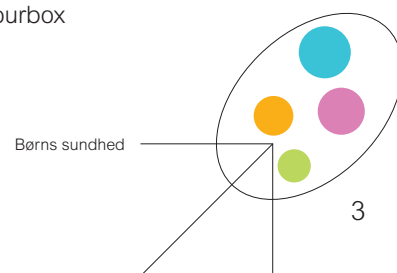
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox





1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



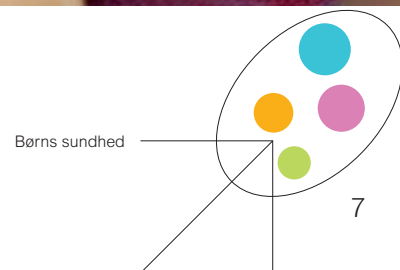
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Lyngby-Taarbæk Kommune. Der indgår i alt data om 527 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er rensset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 464 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 76,3 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

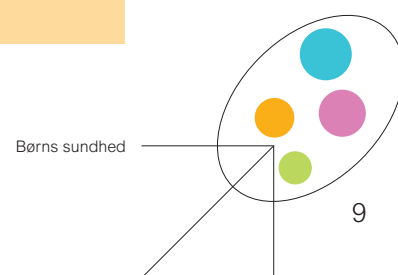
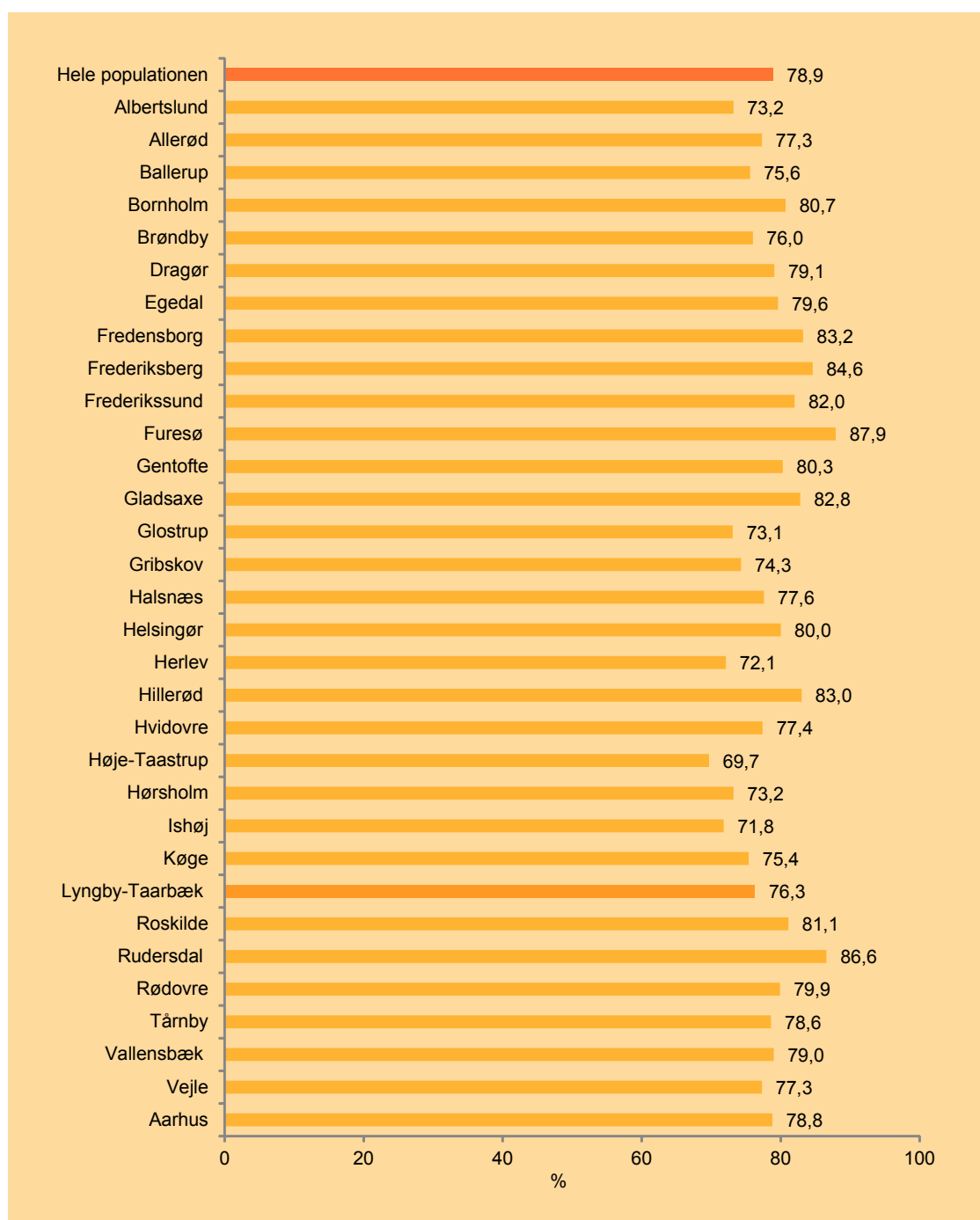
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 60,3 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er stort set den samme som i hele populationen, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



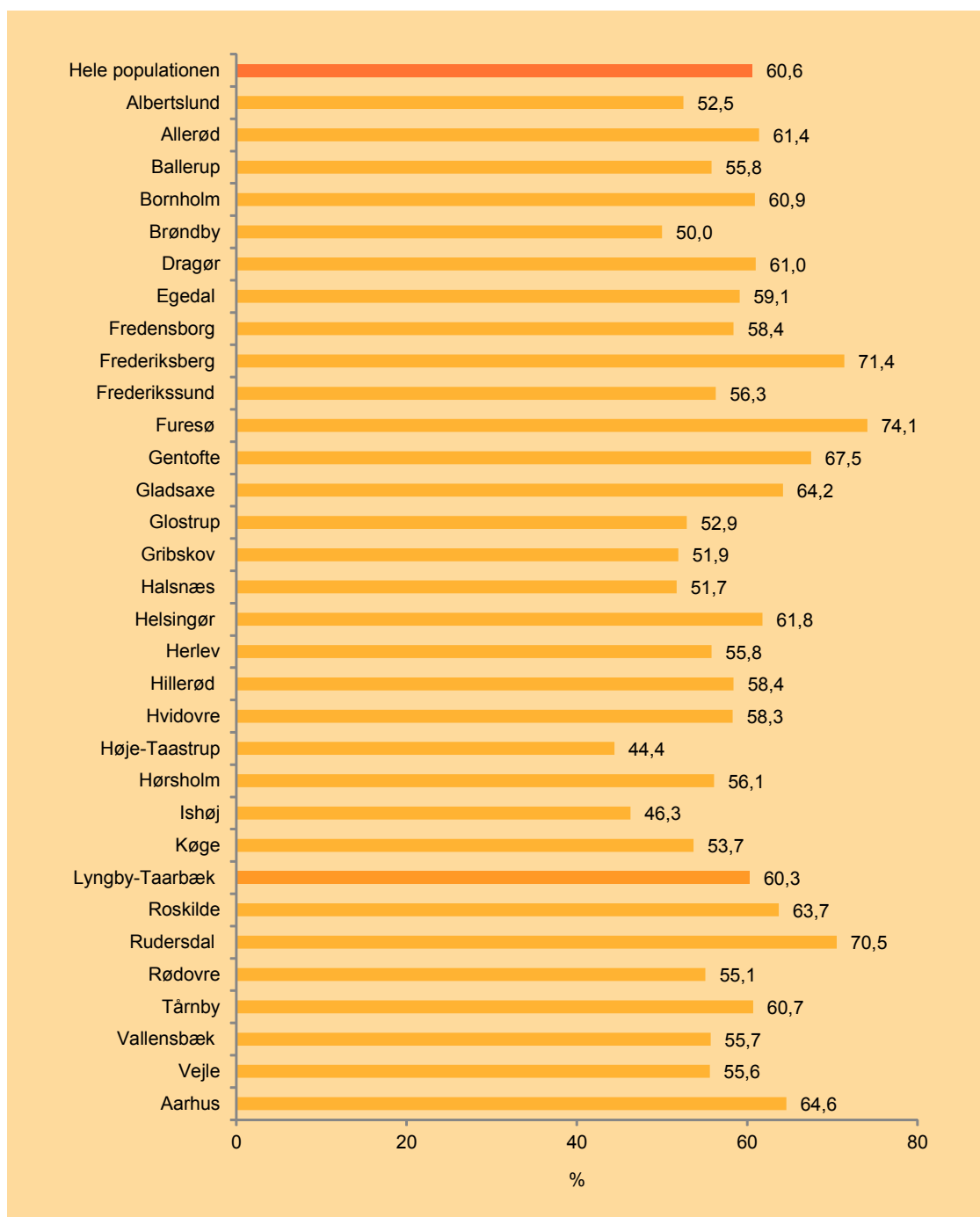


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



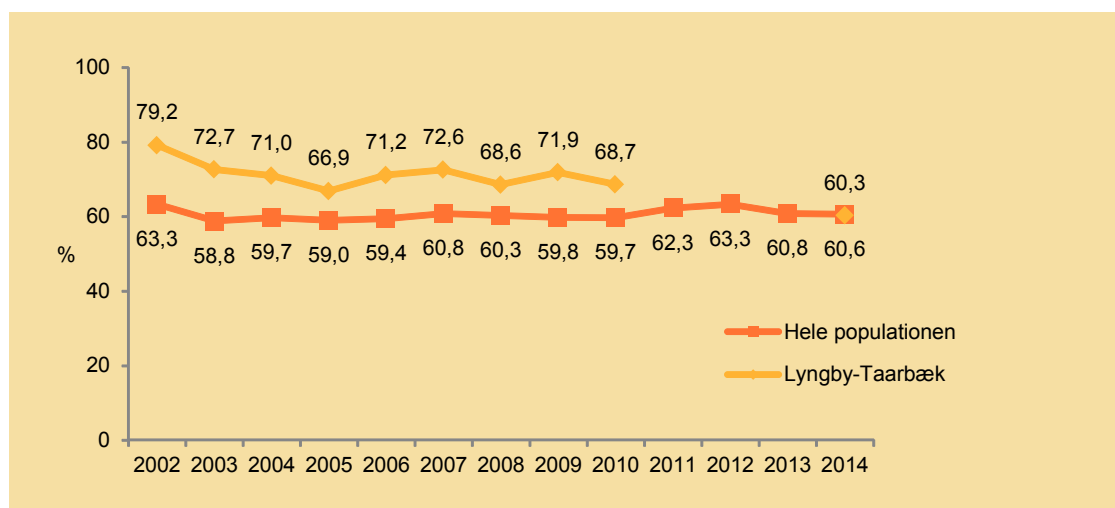


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Lyngby-Taarbæk Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i hele populationen. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og

2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). I

Lyngby-Taarbæk Kommune ses den højeste forekomst af fuld amning i fire måneder i 2002 (79,2 %), mens den var lavest i 2005 (66,9 %).



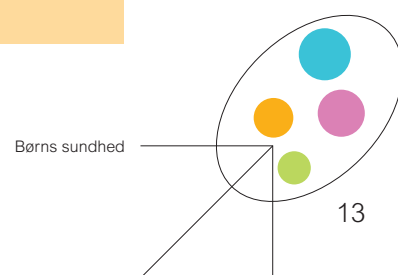
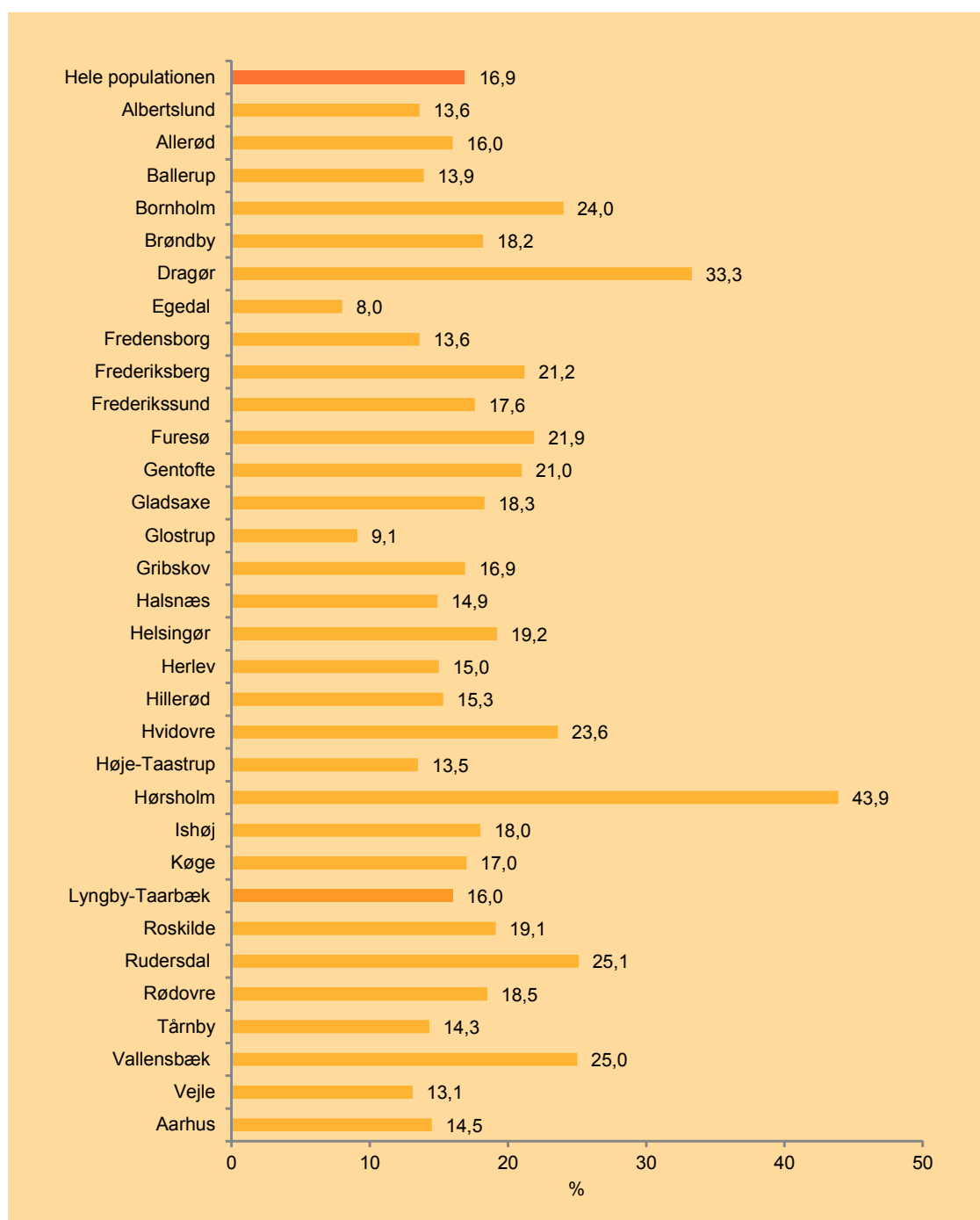
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 16,0 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune bliver

ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er næsten den samme i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

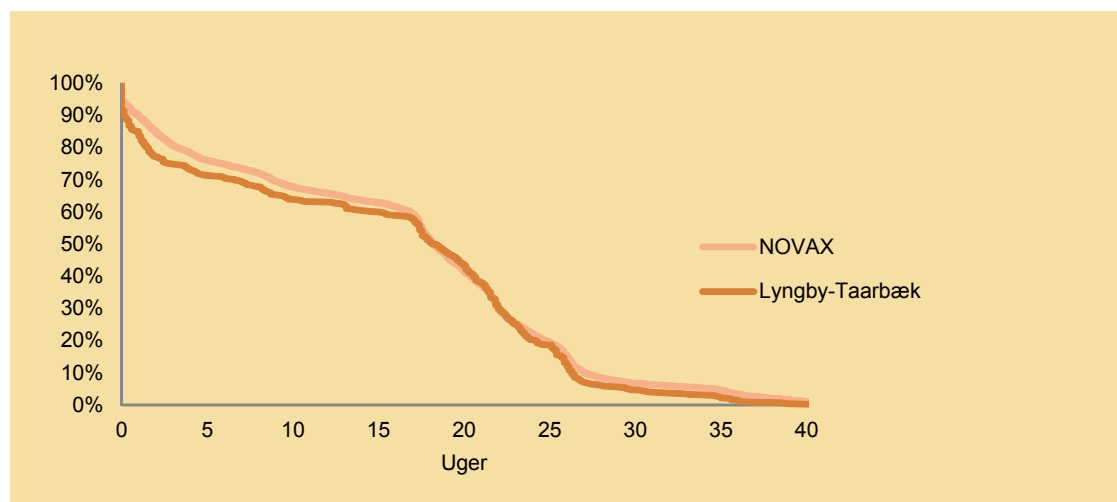


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Lyngby-Taarbæk Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Lyngby-Taarbæk Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 77,0 % af populationen i Lyngby-Taarbæk Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 57,0 % til cirka 10,0 % i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Lyngby-Taarbæk Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis mor har en lang videregående uddannelse.

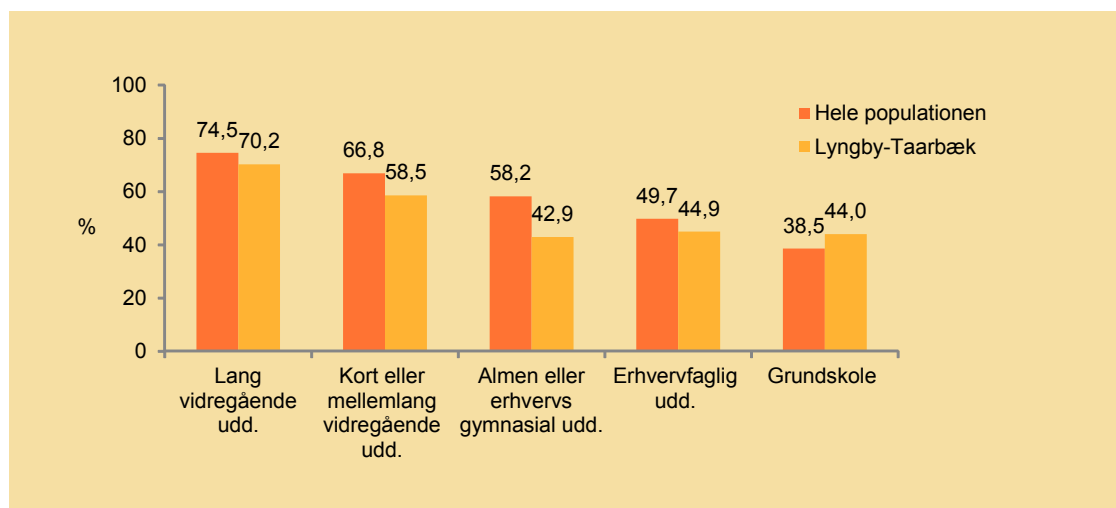
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Lyngby-Taarbæk Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Lyngby-Taarbæk Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 70,2 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 44,0 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

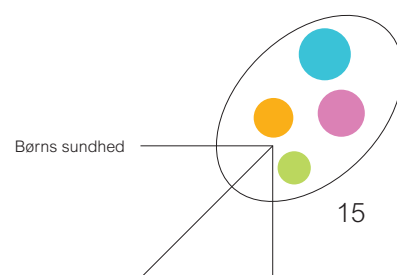
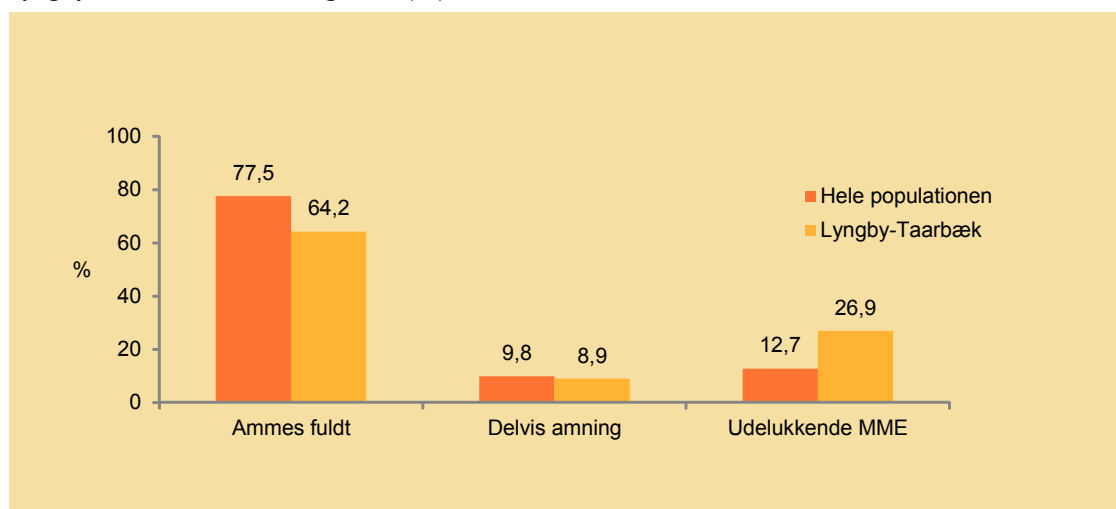
Figur 7 viser andelen af børn i Lyngby-Taarbæk Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 64,2 % af børnene bliver ammet fuldt, 8,9 % bliver ammet delvis, mens 26,9 % udelukkende får moder-mælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 16,0 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 60,3 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket ligeledes svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 23,7 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, en lidt lavere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 8,9 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune, der ammes delvis og 26,9 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

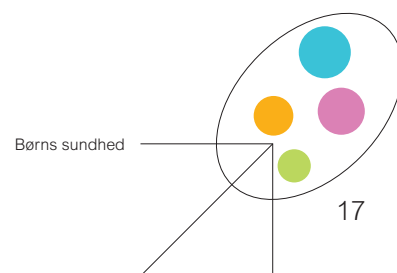
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Lyngby-Taarbæk Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



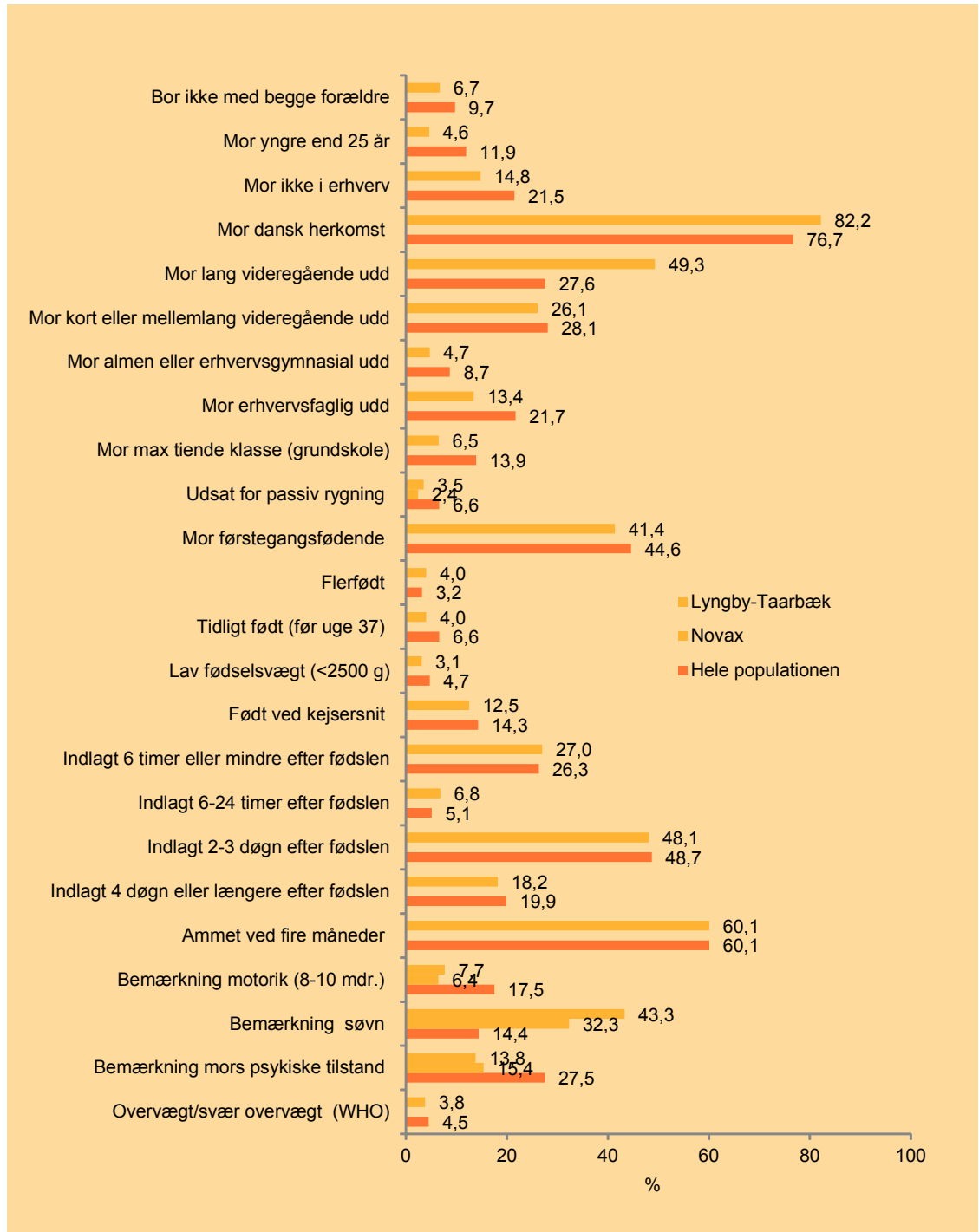
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen.



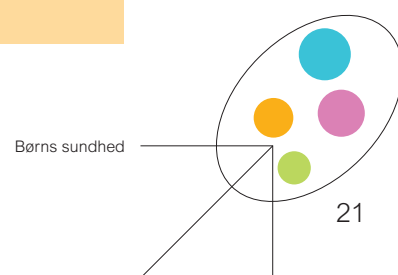
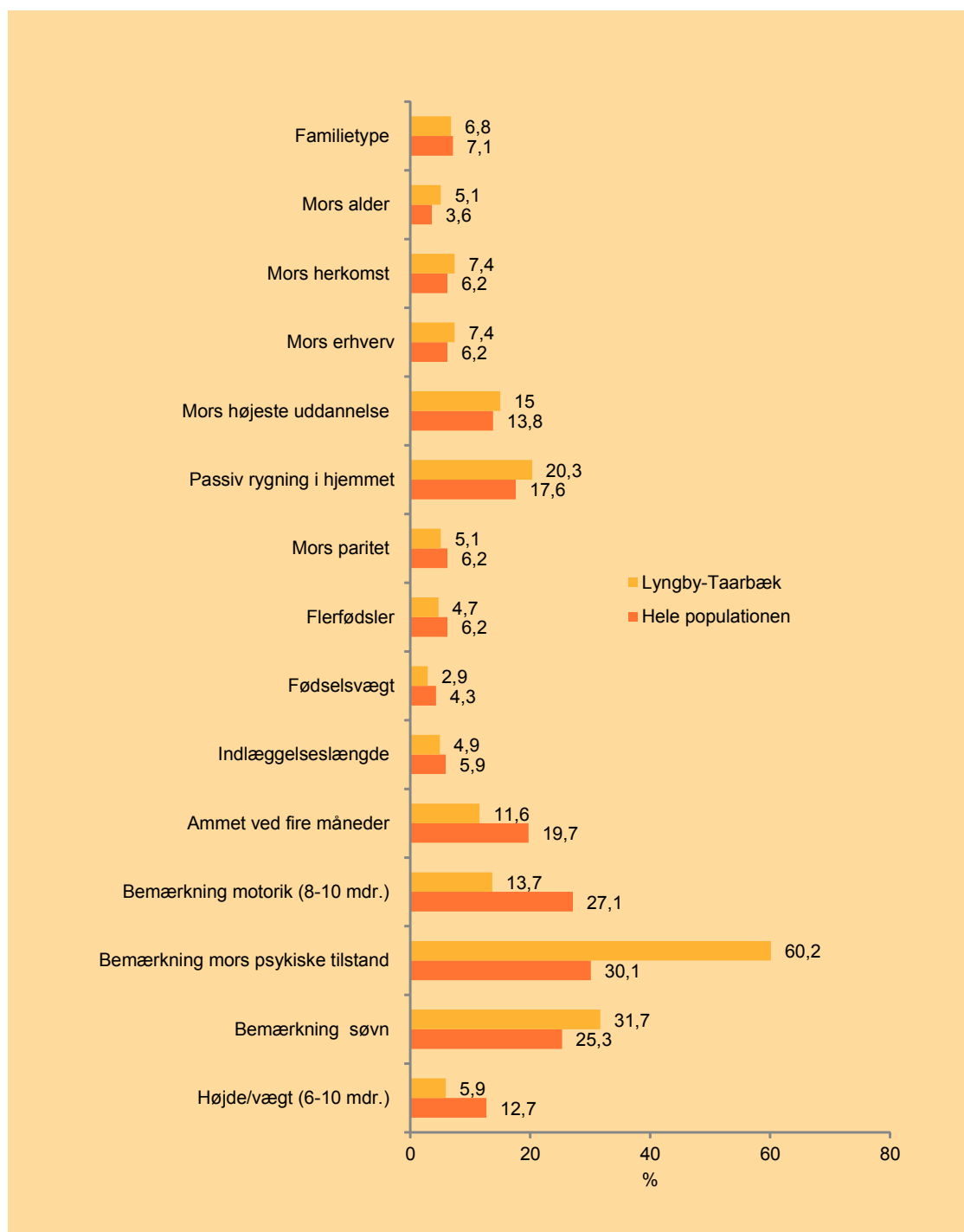


Figur 8. Forekomst af centrale data i Lyngby-Taarbæk Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Lyngby-Taarbæk Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



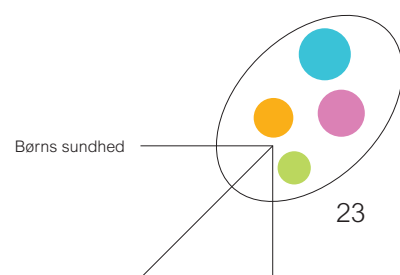
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

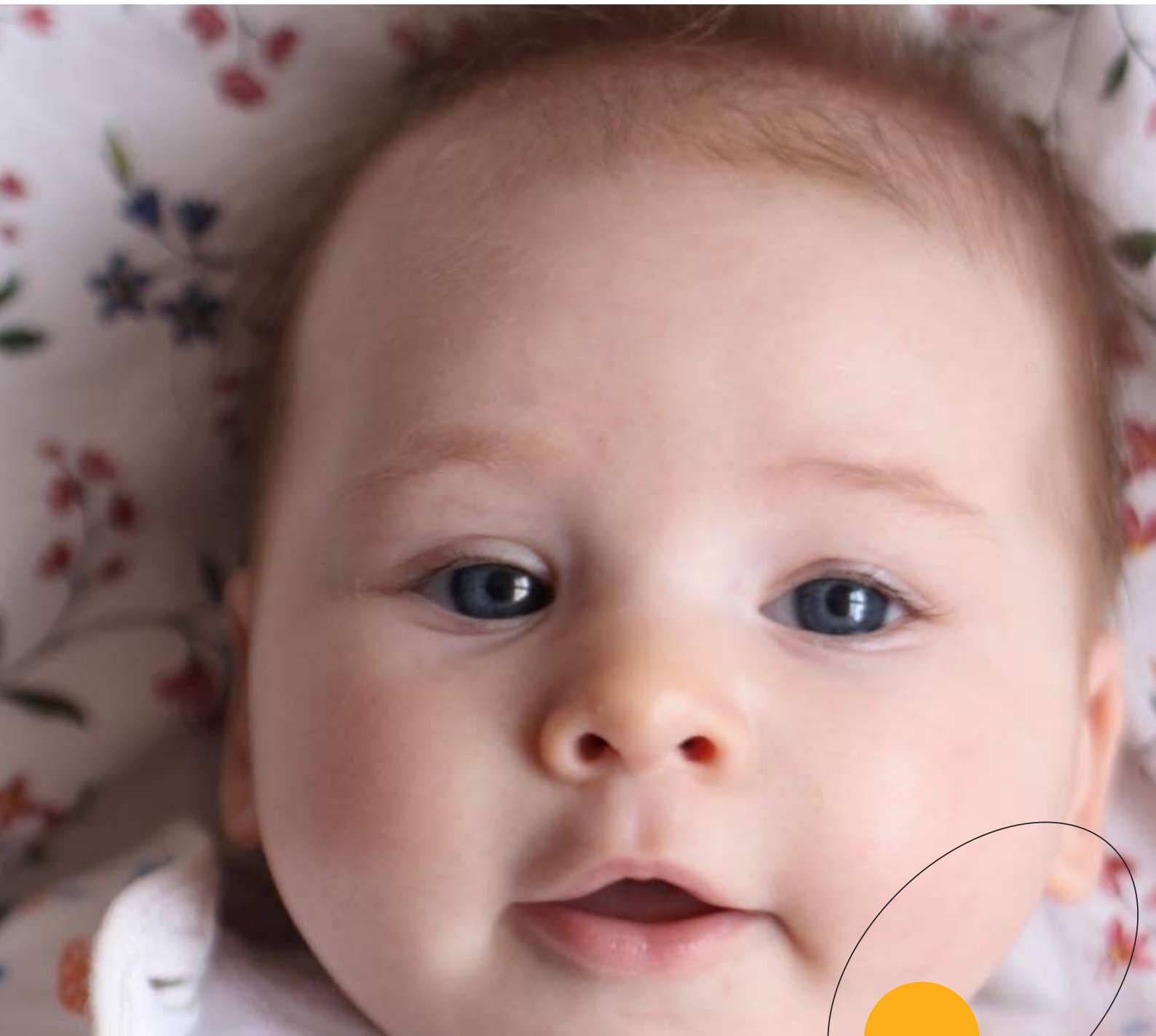
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





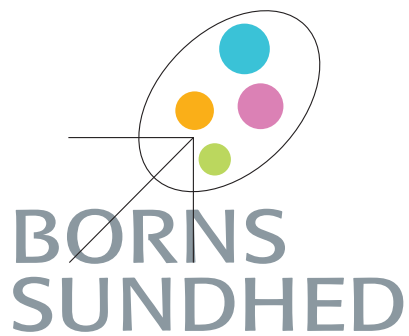
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Roskilde Kommune

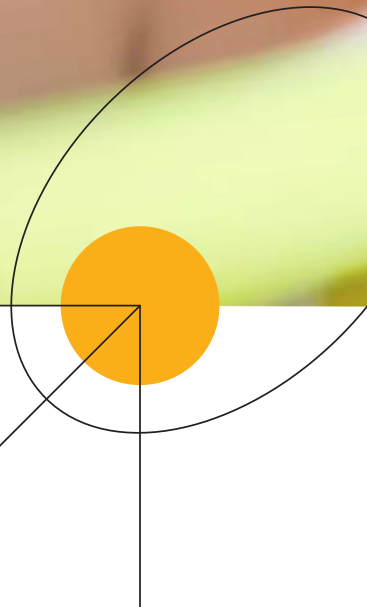
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Roskilde Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 732 børn født i 2014 fra Roskilde Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

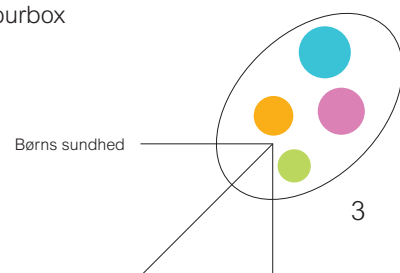
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Roskilde Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

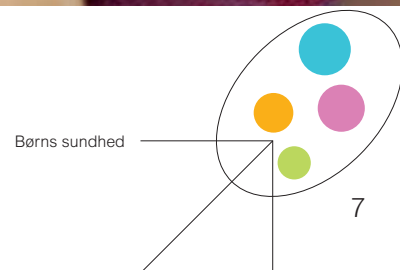


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Roskilde Kommune. Der indgår i alt data om 732 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 581 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

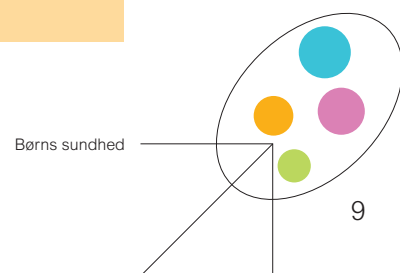
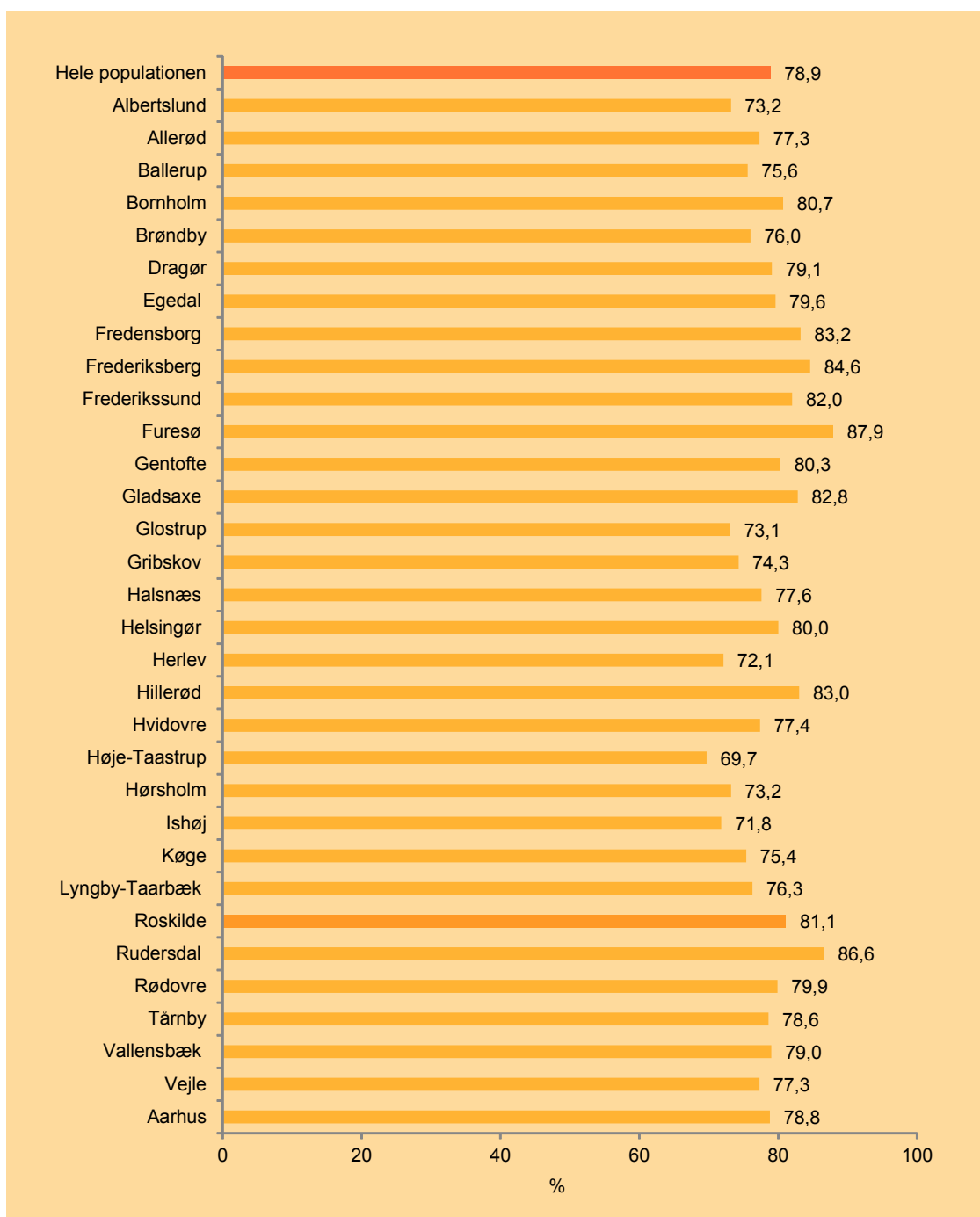
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 81,1 % af børnene i Roskilde Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt højere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 63,7 % af børnene i Roskilde Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er en smule højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

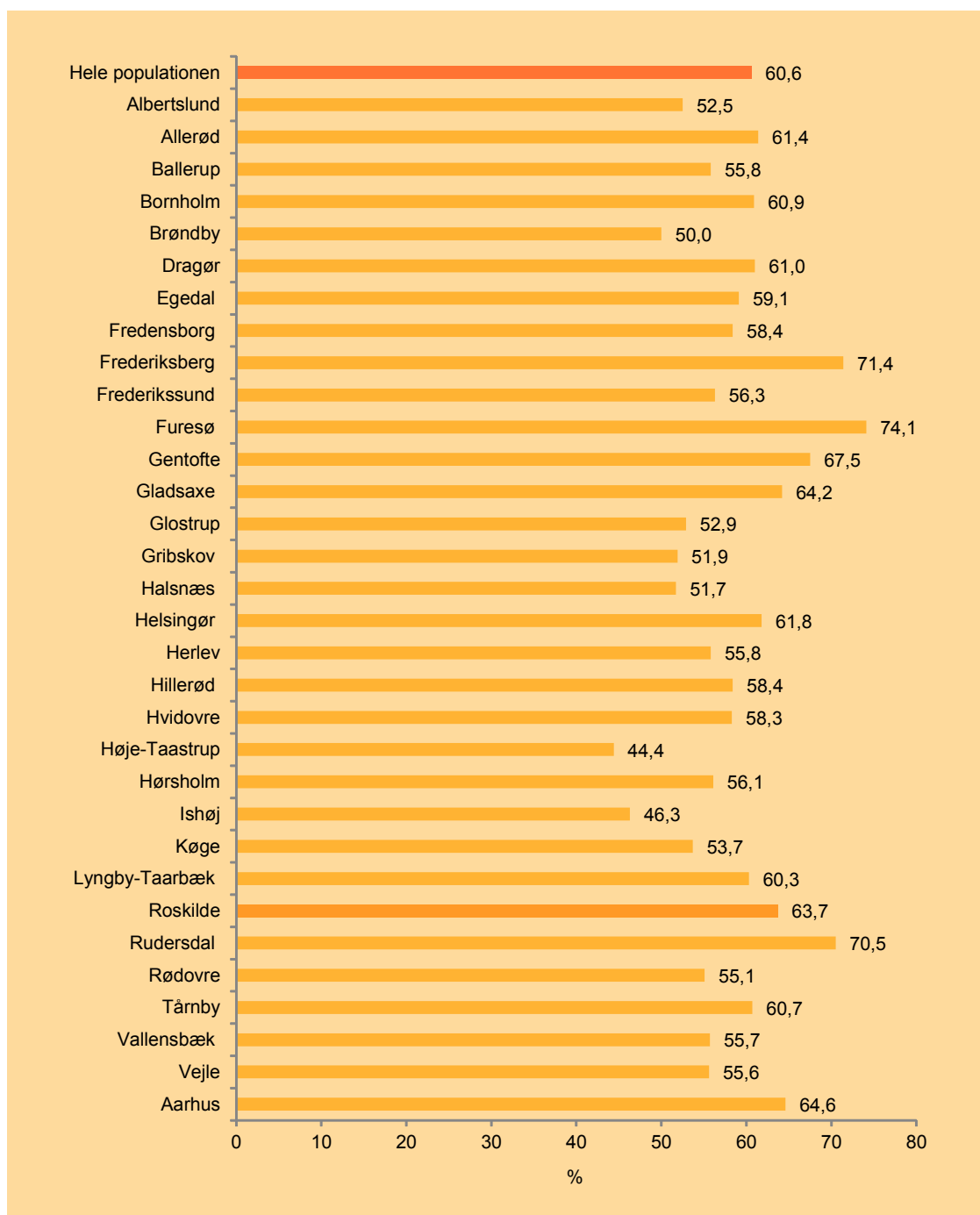


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



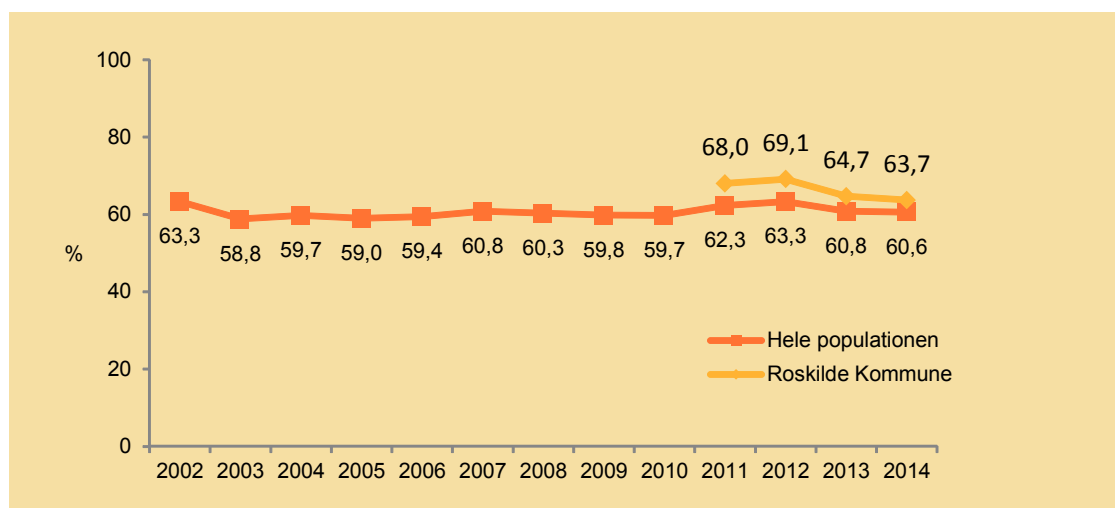


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Roskilde Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population og i Roskilde Kommune. I figuren ses det, at 60,6 % af børnene i den samlede population ammes fuldt i fire måneder i 2014, denne andel er 63,7 % i Roskilde

Kommune. Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Roskilde Kommune ses i 2014 (63,7 %), mens der i 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (69,1 %). Der er kun data for Roskilde Kommune fra 2011-2014, men disse år ligger kommunen lidt højere end hele populationen.



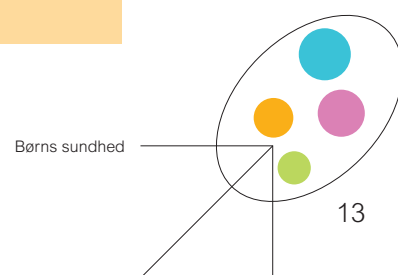
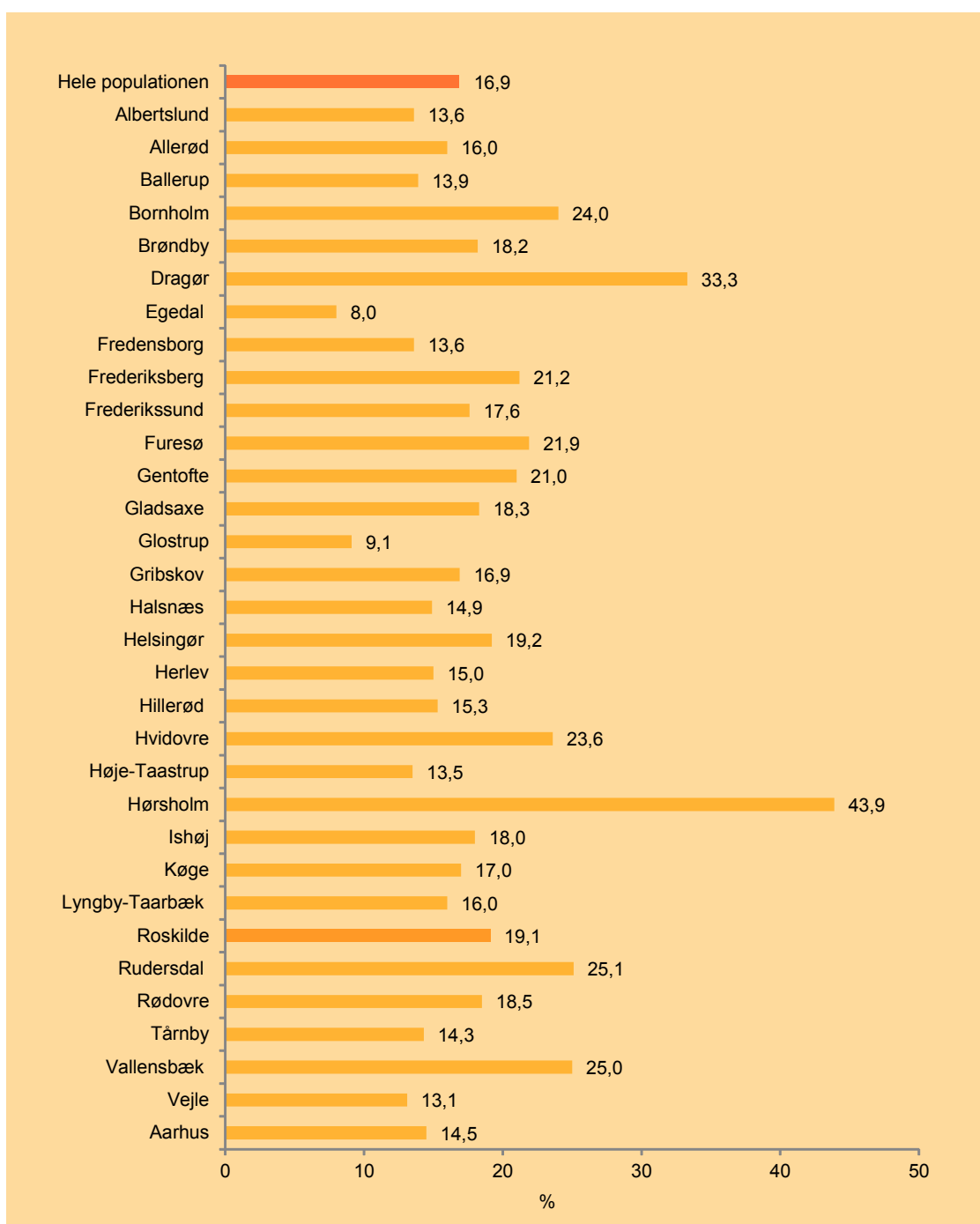
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

19,1 % af børnene i Roskilde Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

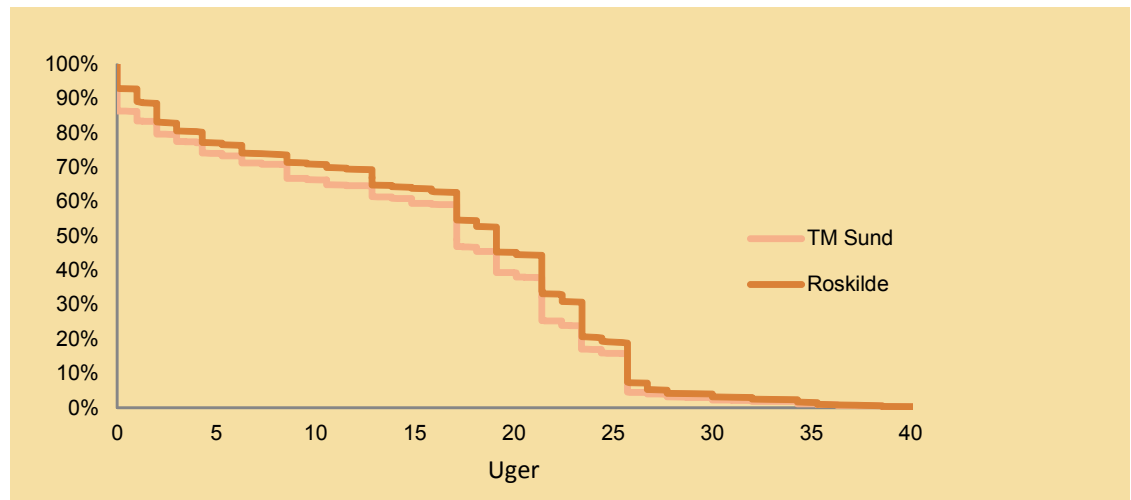


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Roskilde Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Roskilde Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 84,0 % af populationen i Roskilde Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 61,0 % til cirka 7,0 % i Roskilde Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint i andelen, der ammer fuldt.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

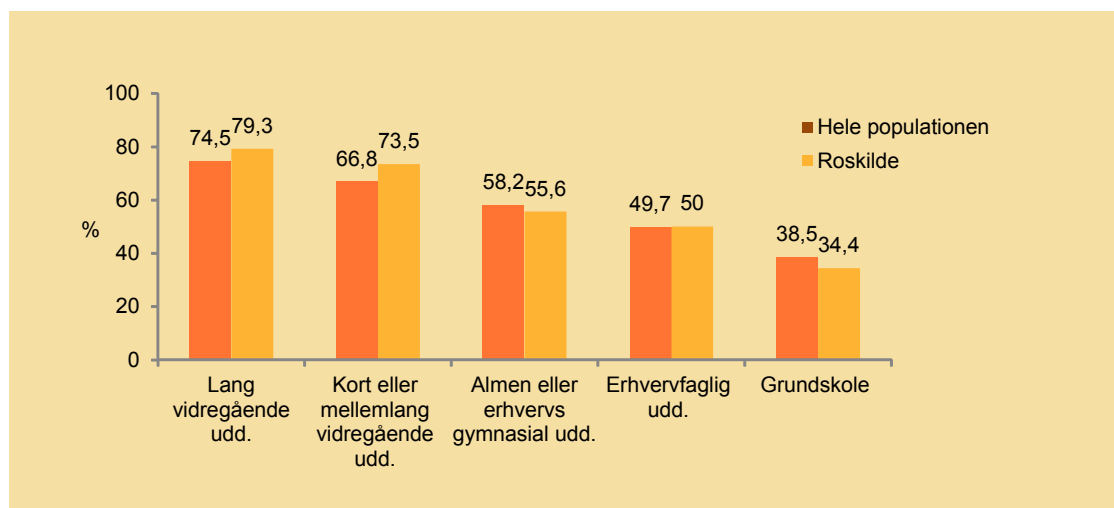
I Roskilde Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: er en pige, bor med begge forældre, kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen,

mor ønsker at amme inden fødslen, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende.

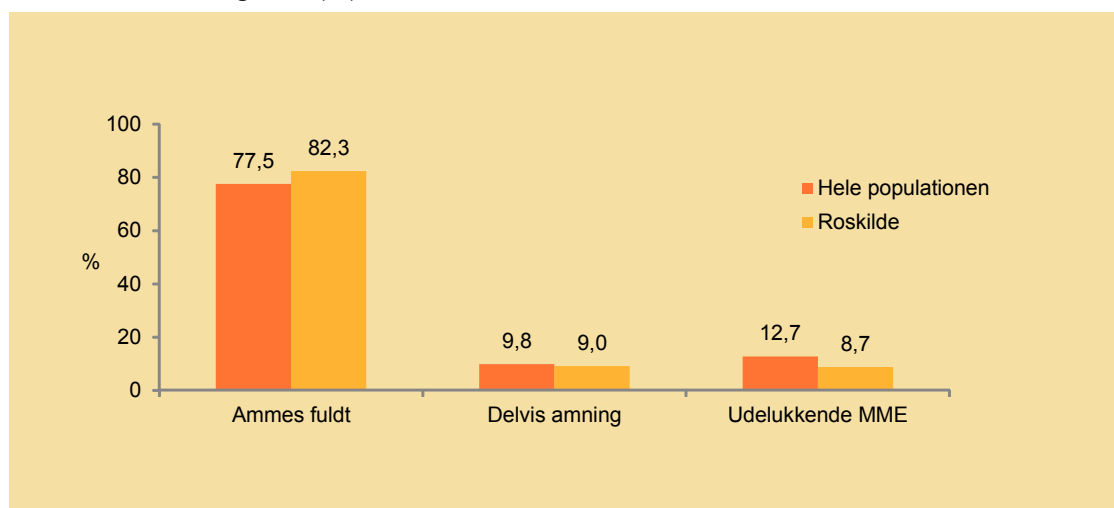
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Roskilde Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Roskilde Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 79,3 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 34,4 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Roskilde Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Roskilde Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 82,3 % af børnene bliver ammet fuldt, 9,0 % bliver ammet delvis, mens 8,7 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 19,1 % af børnene i Roskilde Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er dog en lidt større andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 63,7 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 18,9 % af børnene i Roskilde Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, en lidt højere andel end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså næsten hvert femte barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 9,0 % af børnene i Roskilde Kommune, der ammes delvis og 8,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



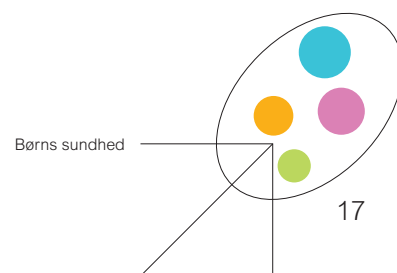
indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg. Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåned. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Roskilde Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



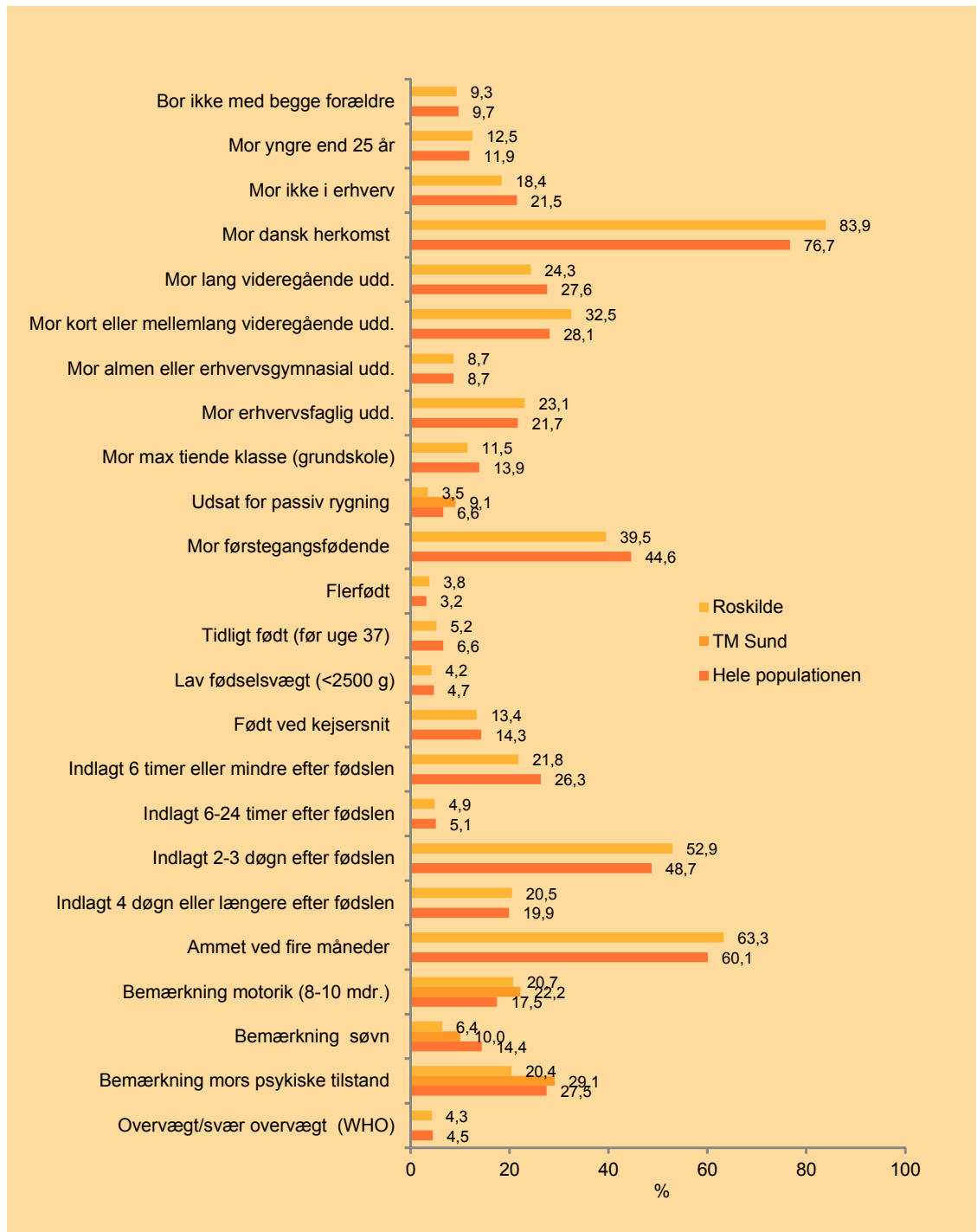
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Roskilde Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Roskilde Kommune og i hele populationen.



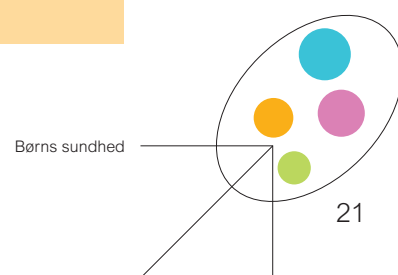
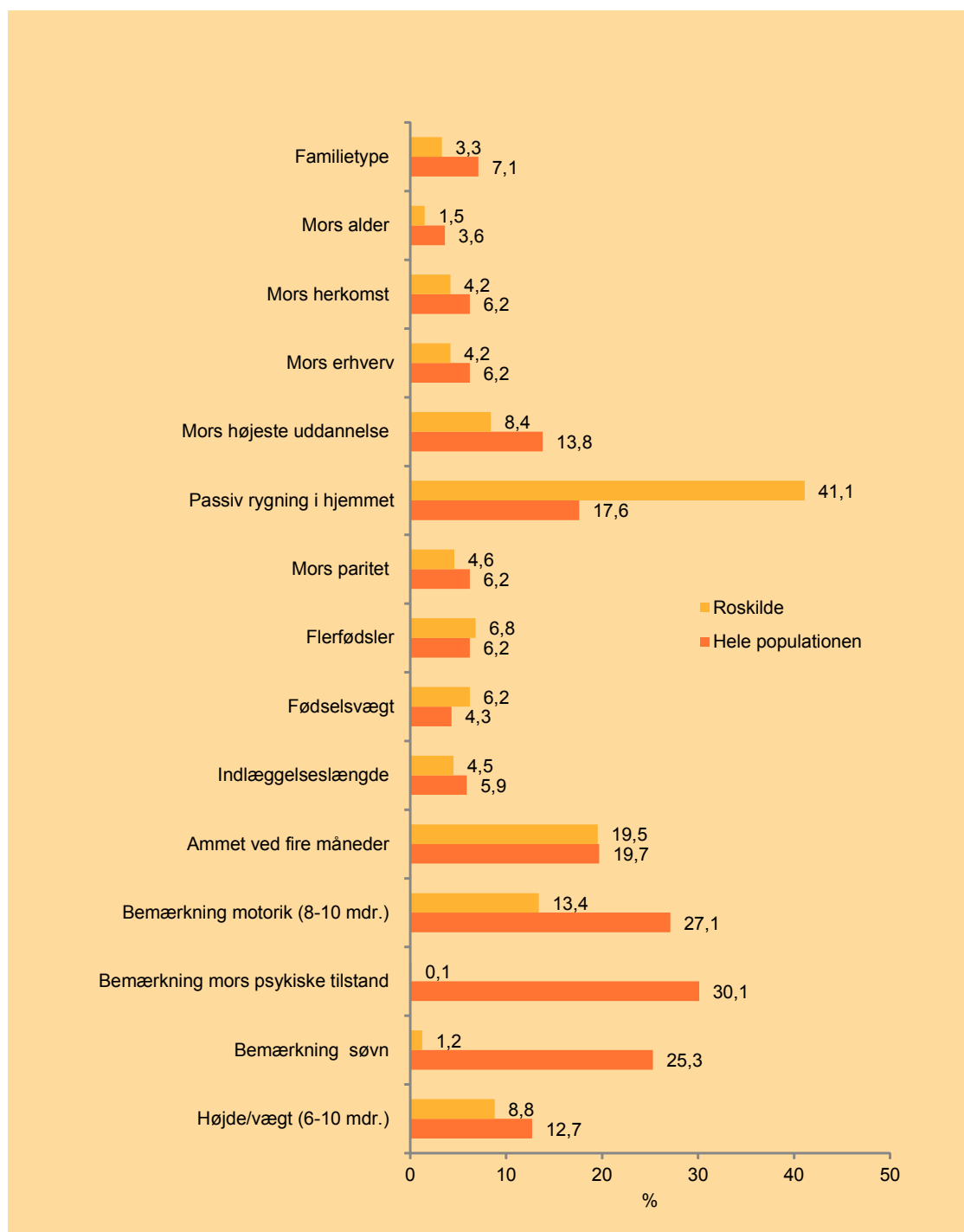


Figur 8. Forekomst af centrale data i Roskilde Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Roskilde Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



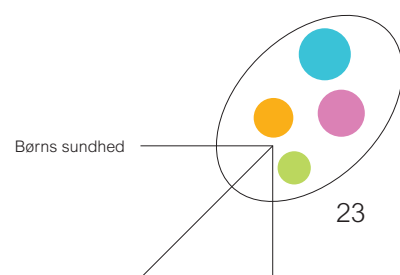
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

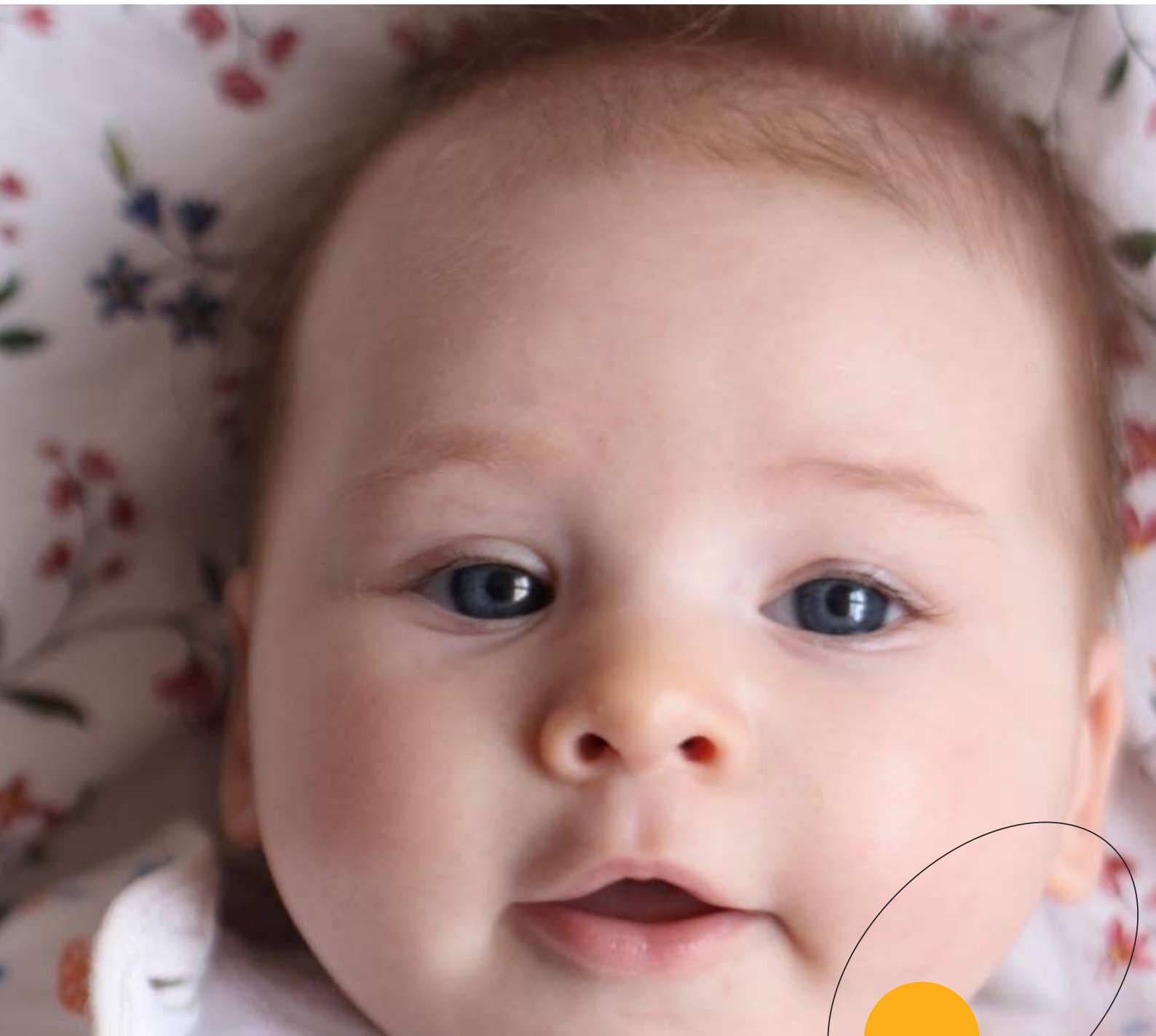
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





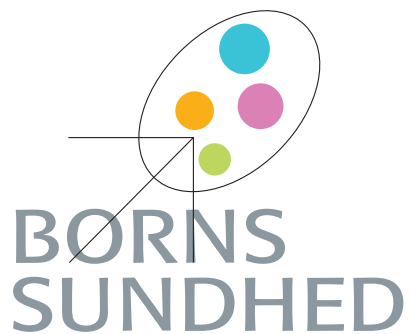
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Rudersdal Kommune

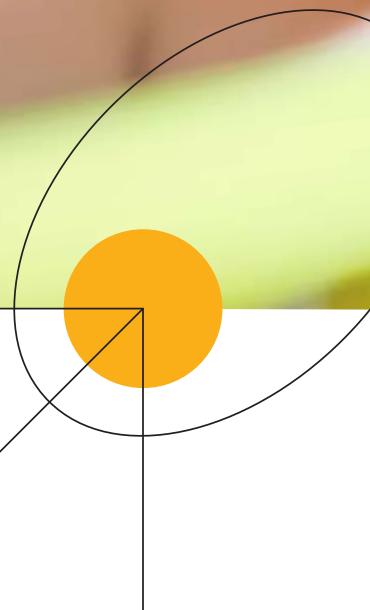
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Rudersdal Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 422 børn født i 2014 fra Rudersdal Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

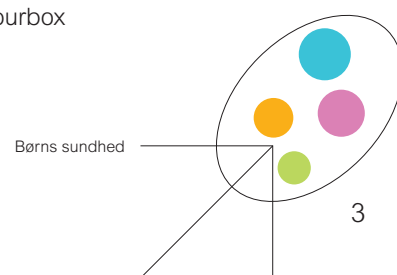
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Rudersdal Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



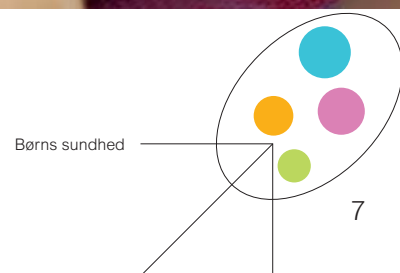
Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Rudersdal Kommune. Der indgår i alt data om 422 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 366 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 86,6 % af børnene i Rudersdal Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er 78,9 % i den samlede population.

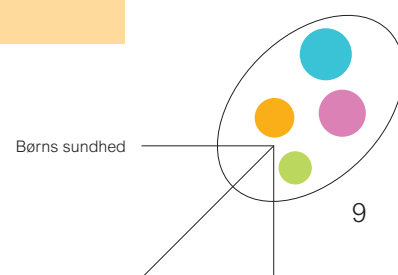
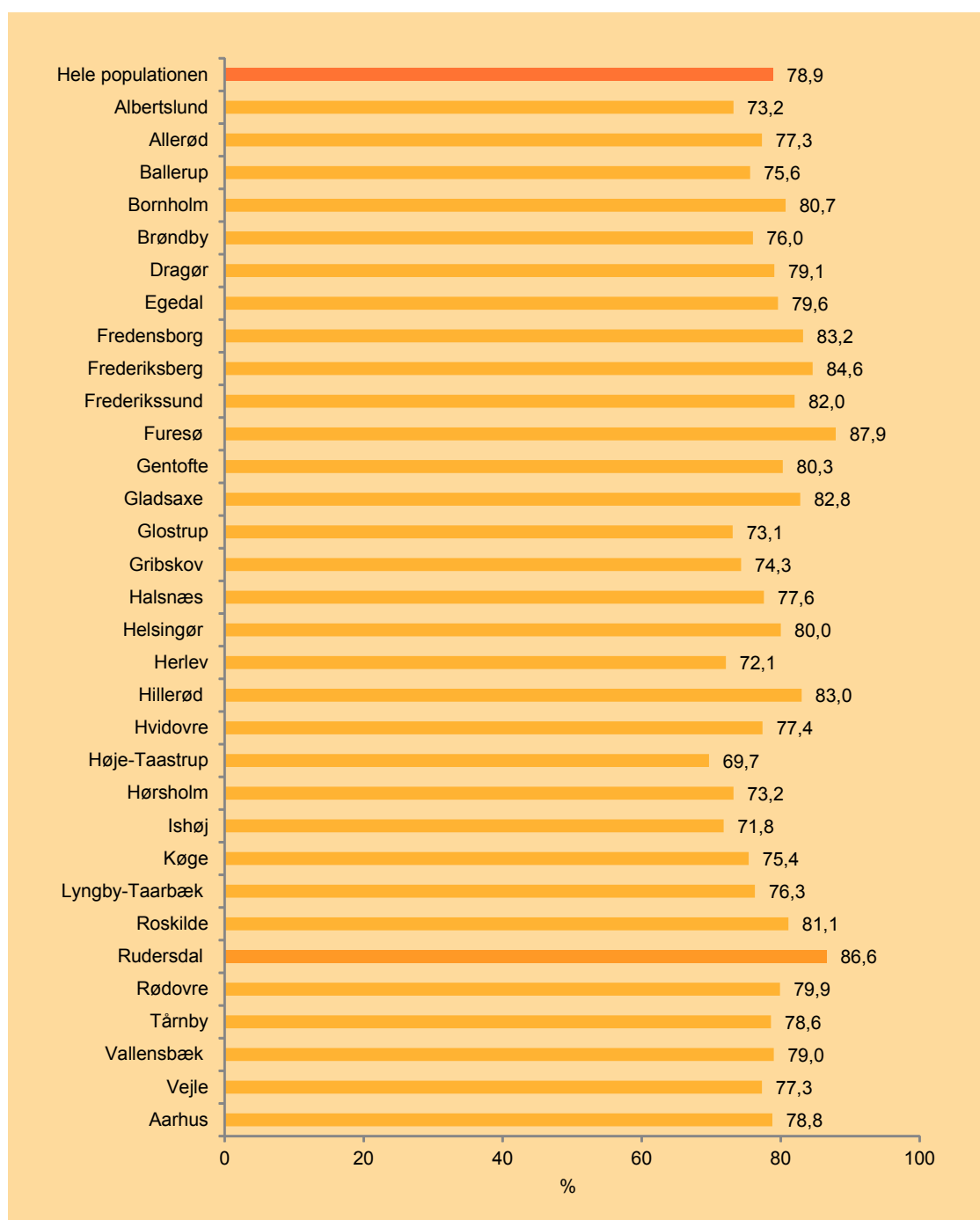
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 70,5 % af børnene i Rudersdal Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



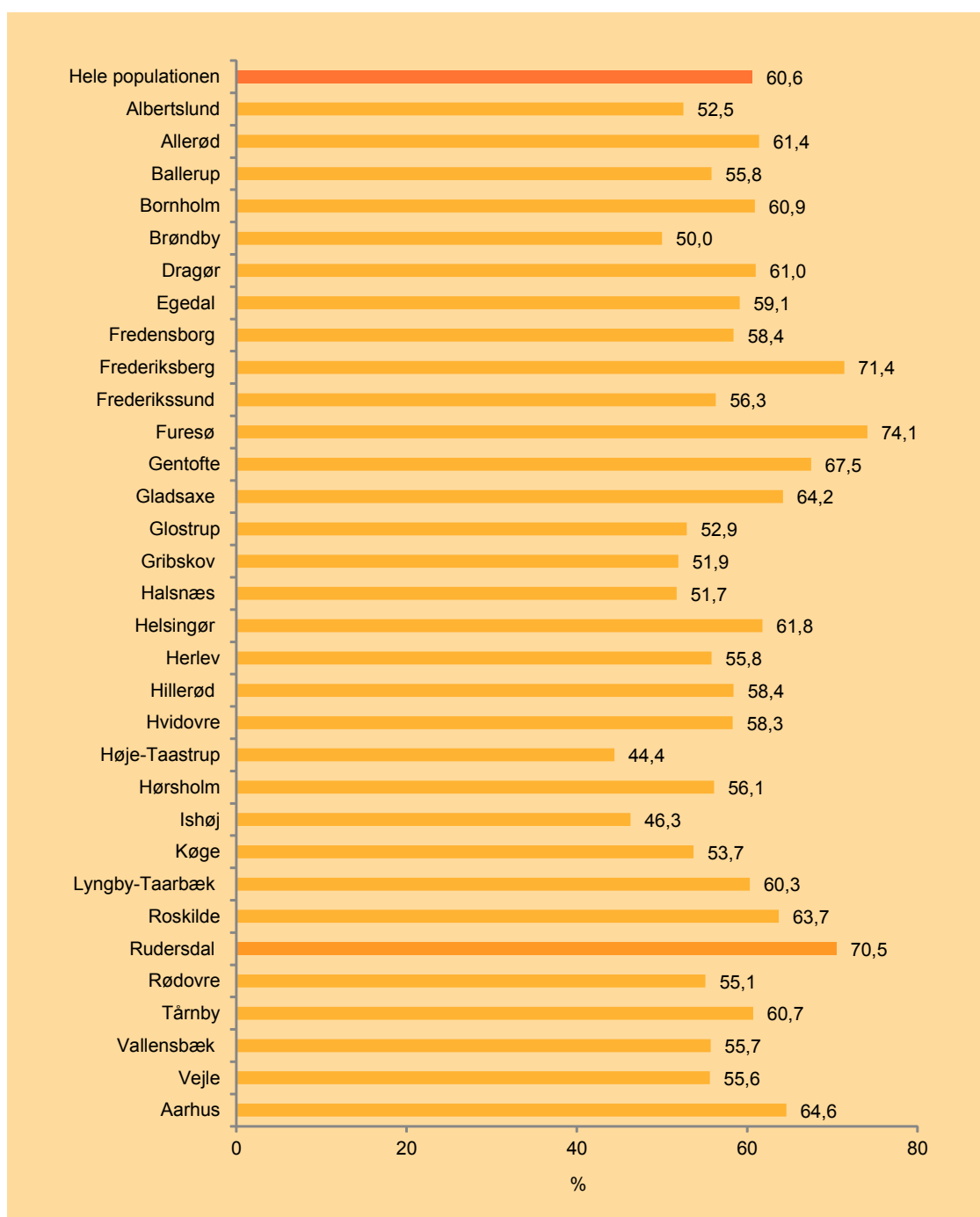


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



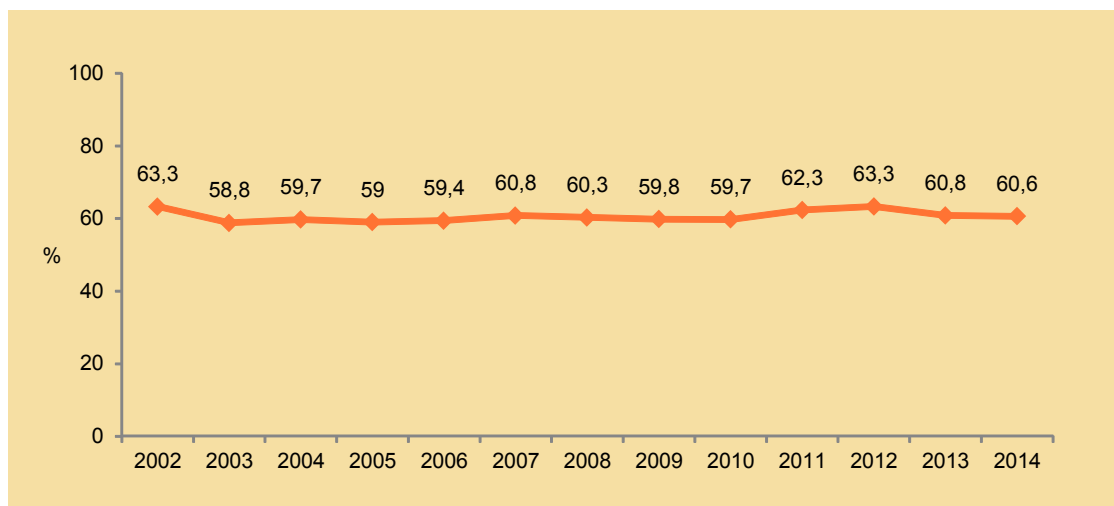


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden.

Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og

2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).



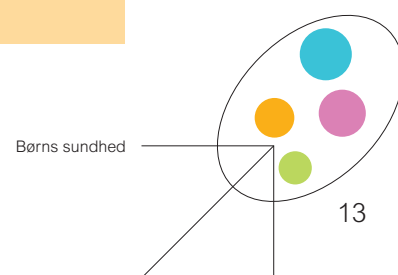
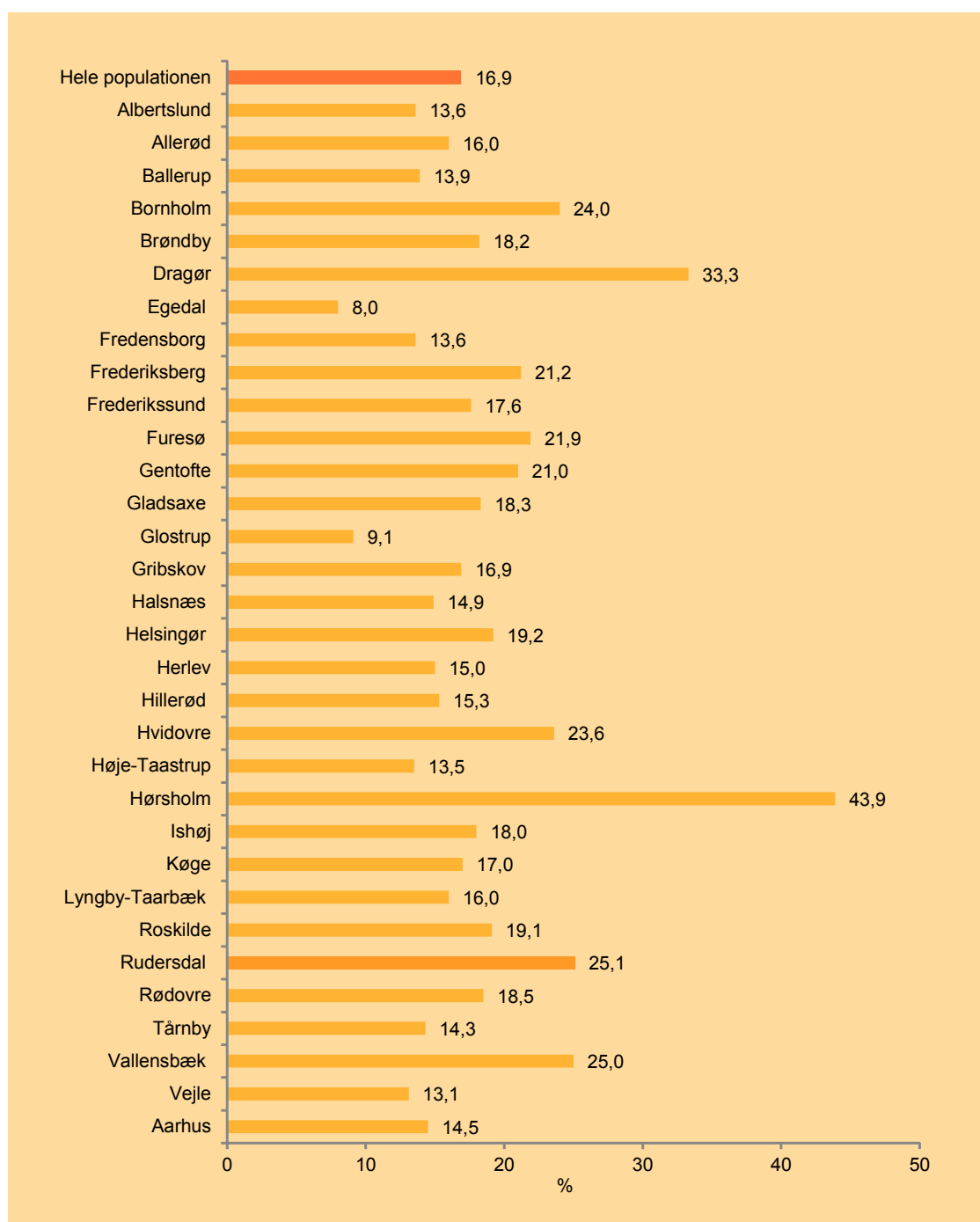
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 25,1 % af børnene i Rudersdal Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

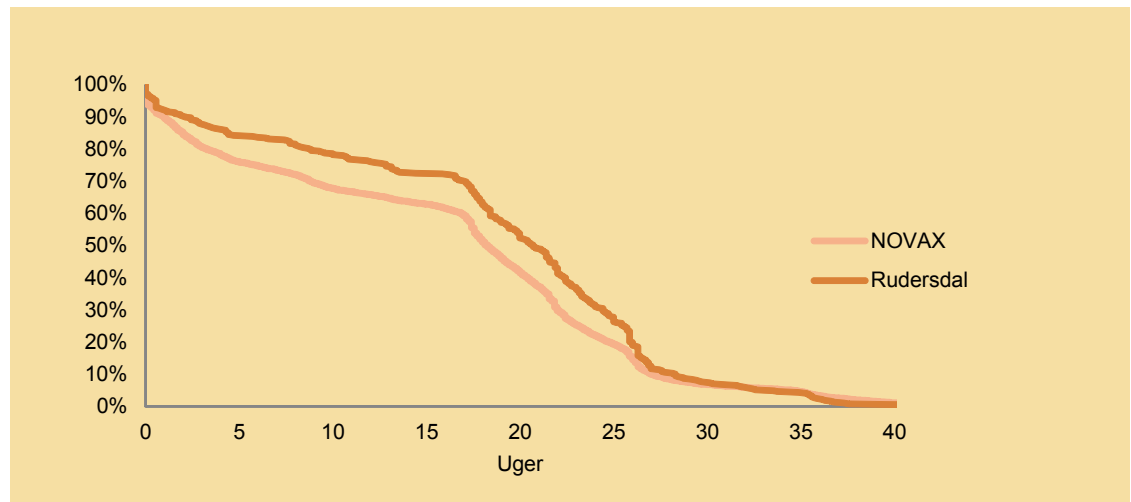


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Rudersdal Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Rudersdal Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 90,0 % af populationen i Rudersdal Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 70,0 % til cirka 15,0 % i Rudersdal Kommune. Rudersdal Kommune ligger generelt en smule højere i andelen, der ammer fuldt, set i forhold til den samlede population med alle NOVAX kommunerne.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Rudersdal Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit og kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder,

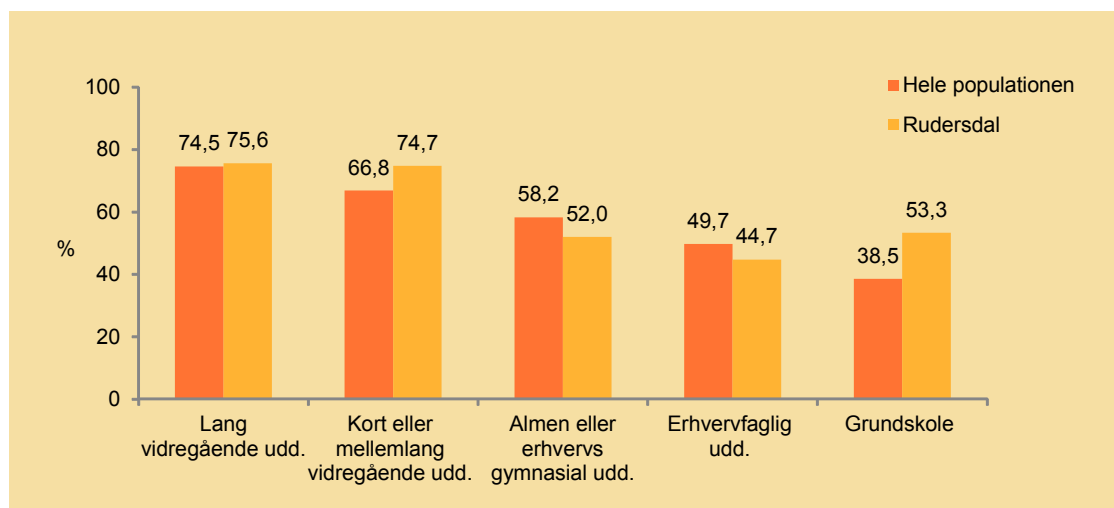
hvis den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 1-9 dage efter fødslen og hvis mor har en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

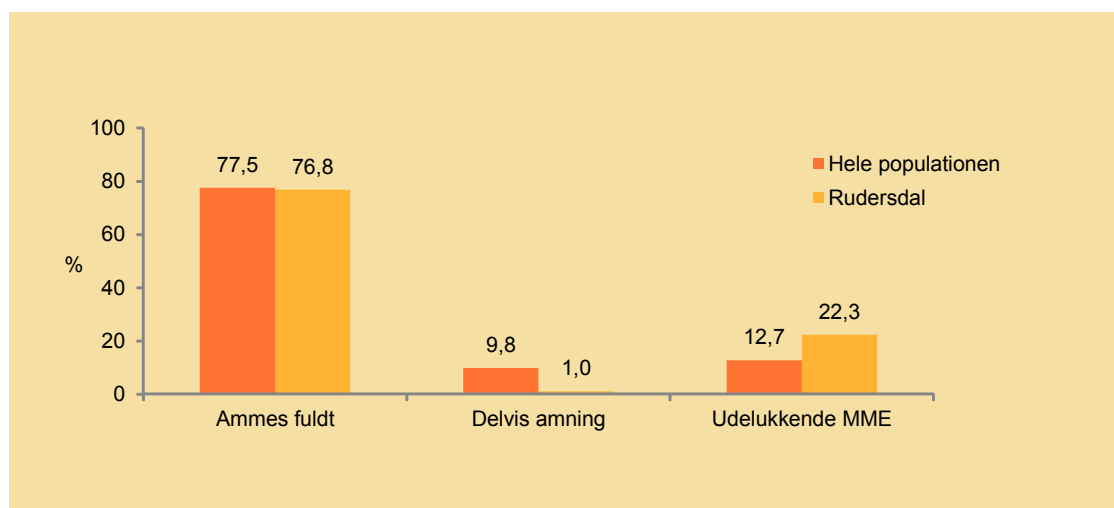
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Rudersdal Kommune. Andelen af børn i Rudersdal Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 75,6 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 53,3 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Rudersdal Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Rudersdal Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 76,8 % af børnene bliver ammet fuldt, 1,0 % bliver ammet

delvis, mens 22,3 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 25,1 % af børnene i Rudersdal Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 70,5 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket ligeledes er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 13,4 % af børnene i Rudersdal Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså under hvert syvende barn i Rudersdal Kommune, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 1,0 % af børnene i Rudersdal Kommune, der ammes delvis og 22,3 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i



hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får moder-mælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

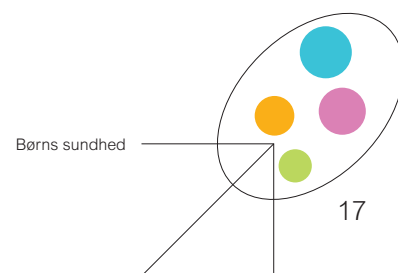
Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået moder-mælkserstatning under indlæggelsen.

Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Rudersdal Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er

vores data indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



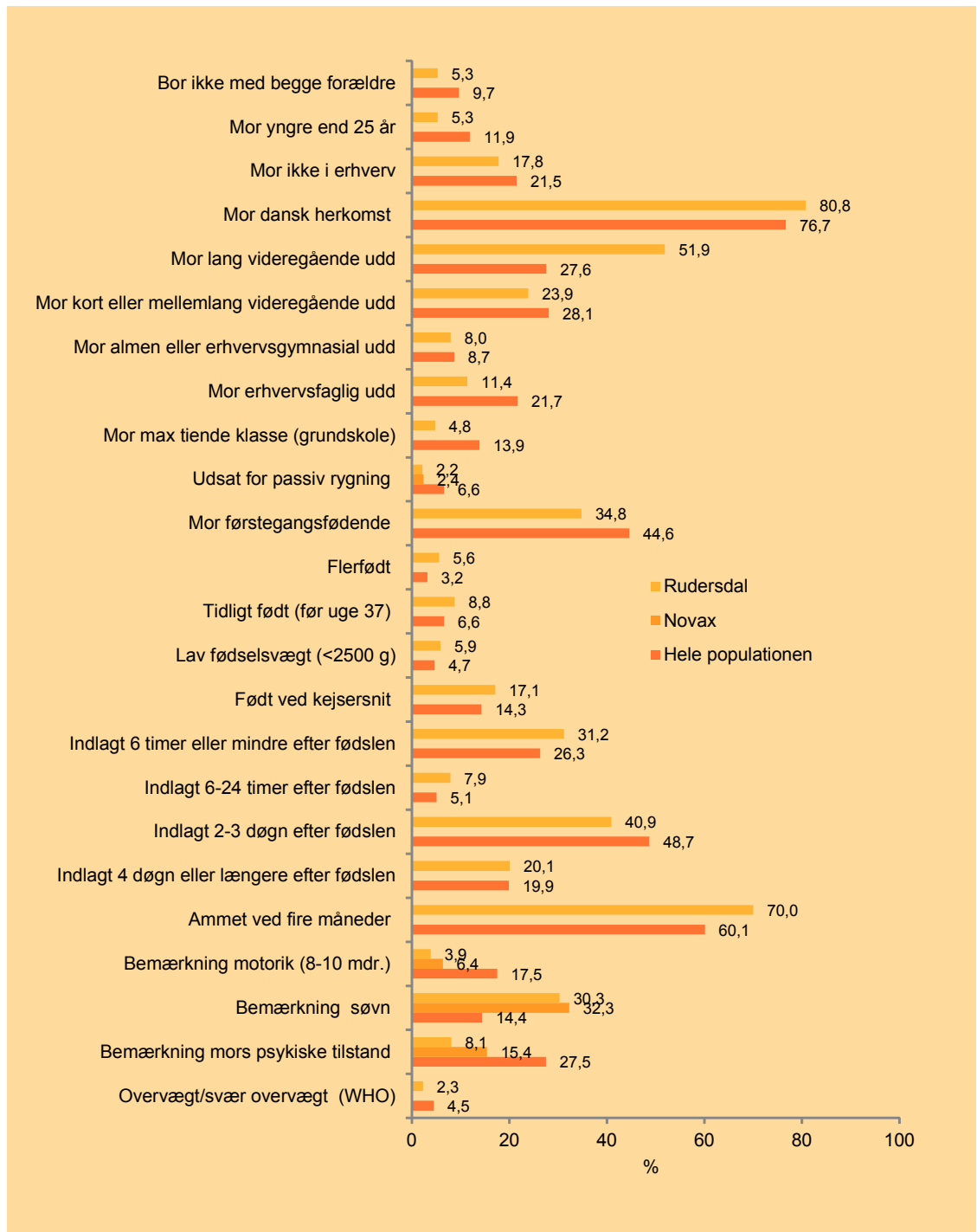
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Rudersdal Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Rudersdal Kommune og i hele populationen.



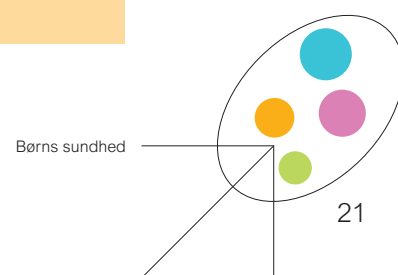
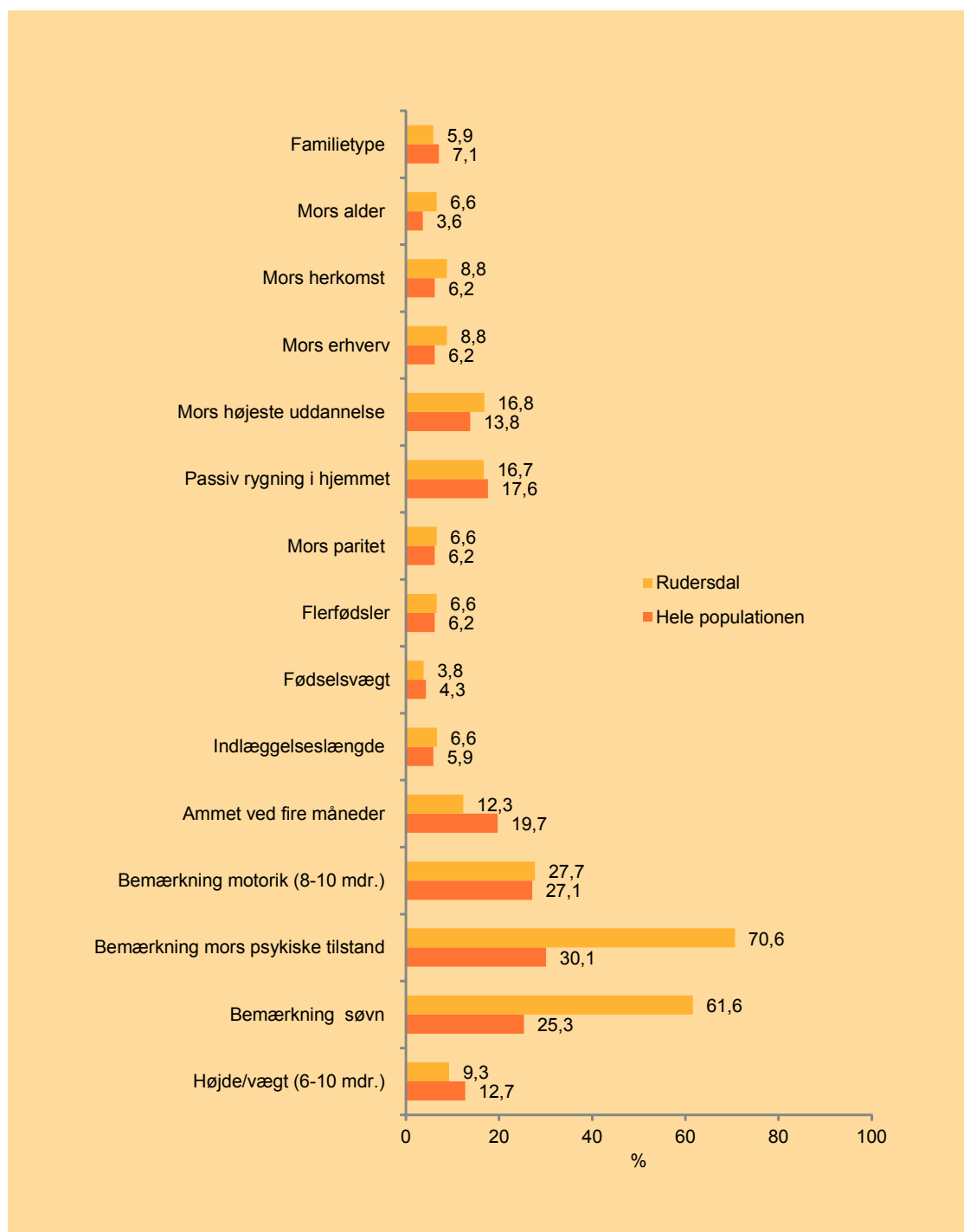


Figur 8. Forekomst af centrale data i Rudersdal Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Rudersdal Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



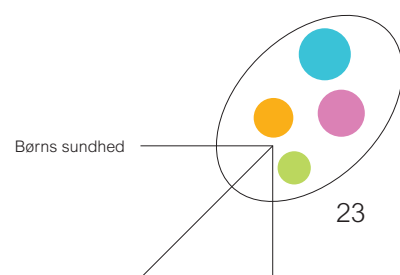
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

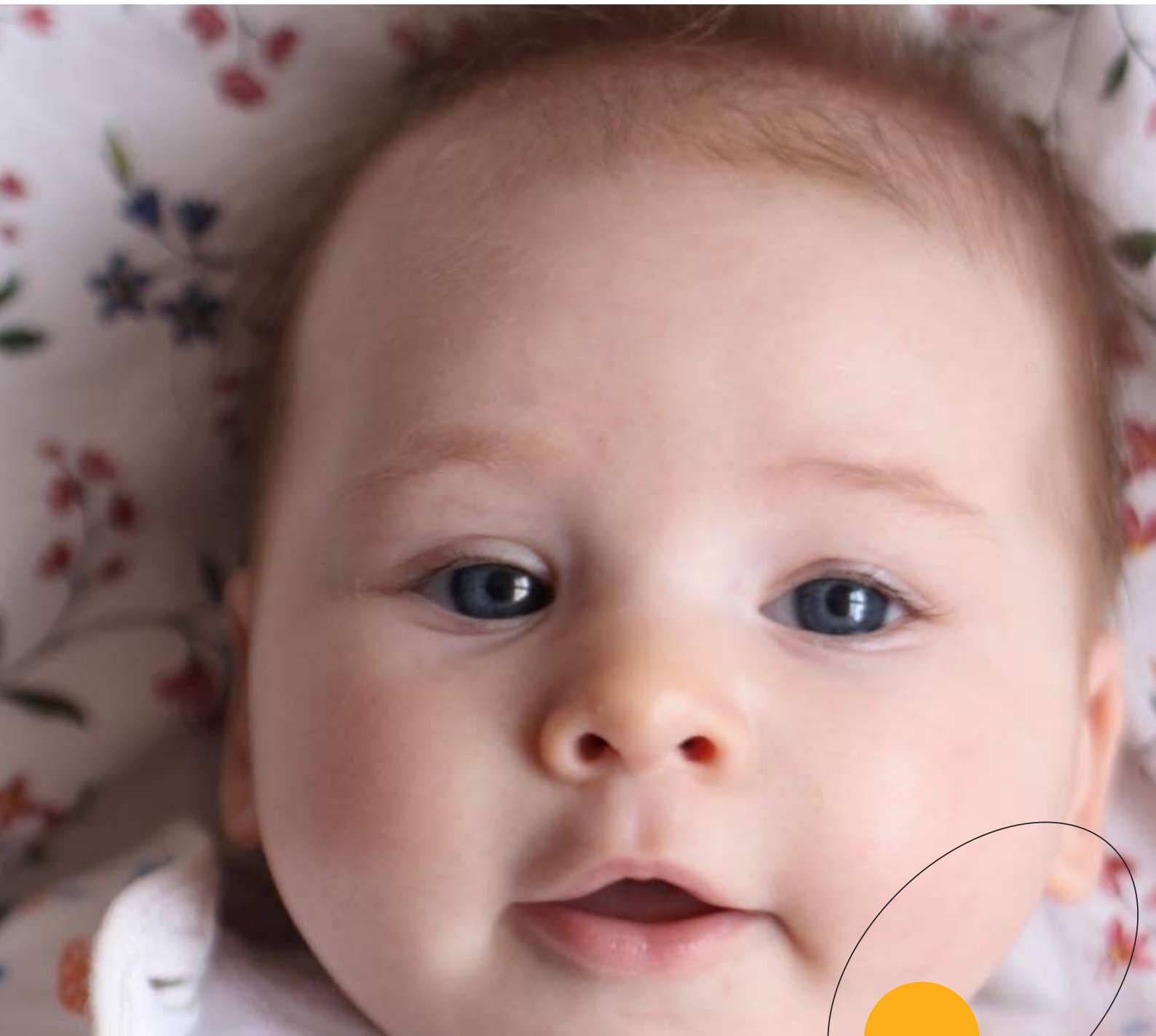
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





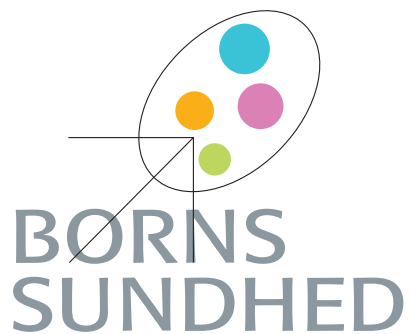
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Rødovre Kommune

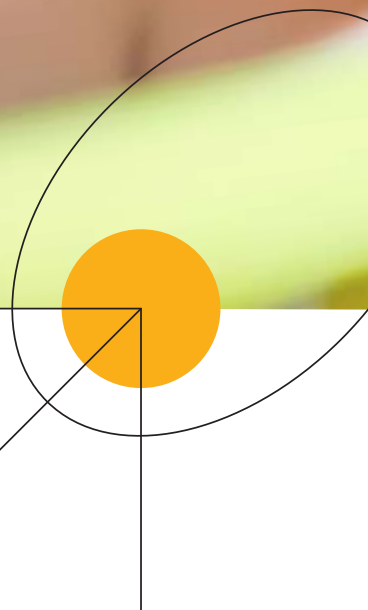
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Rødovre Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 470 børn født i 2014 fra Rødovre Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

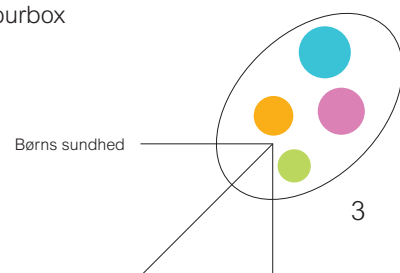
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Rødovre Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

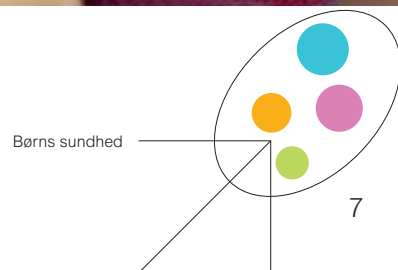


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Rødovre Kommune. Der indgår i alt data om 470 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 412 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

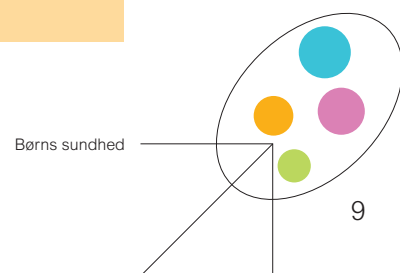
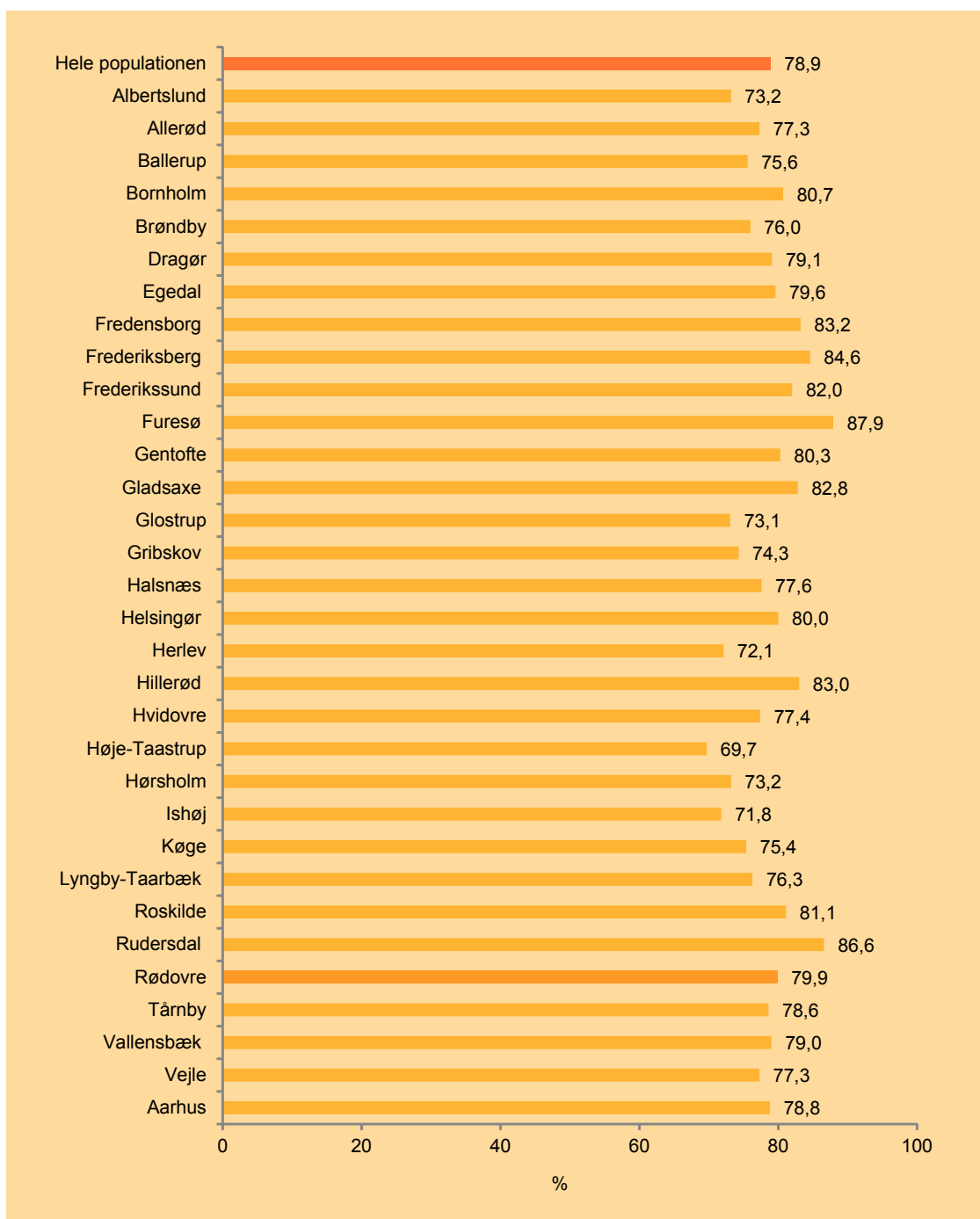
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 79,9 % af børnene i Rødovre Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 55,1 % af børnene i Rødovre Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er lavere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

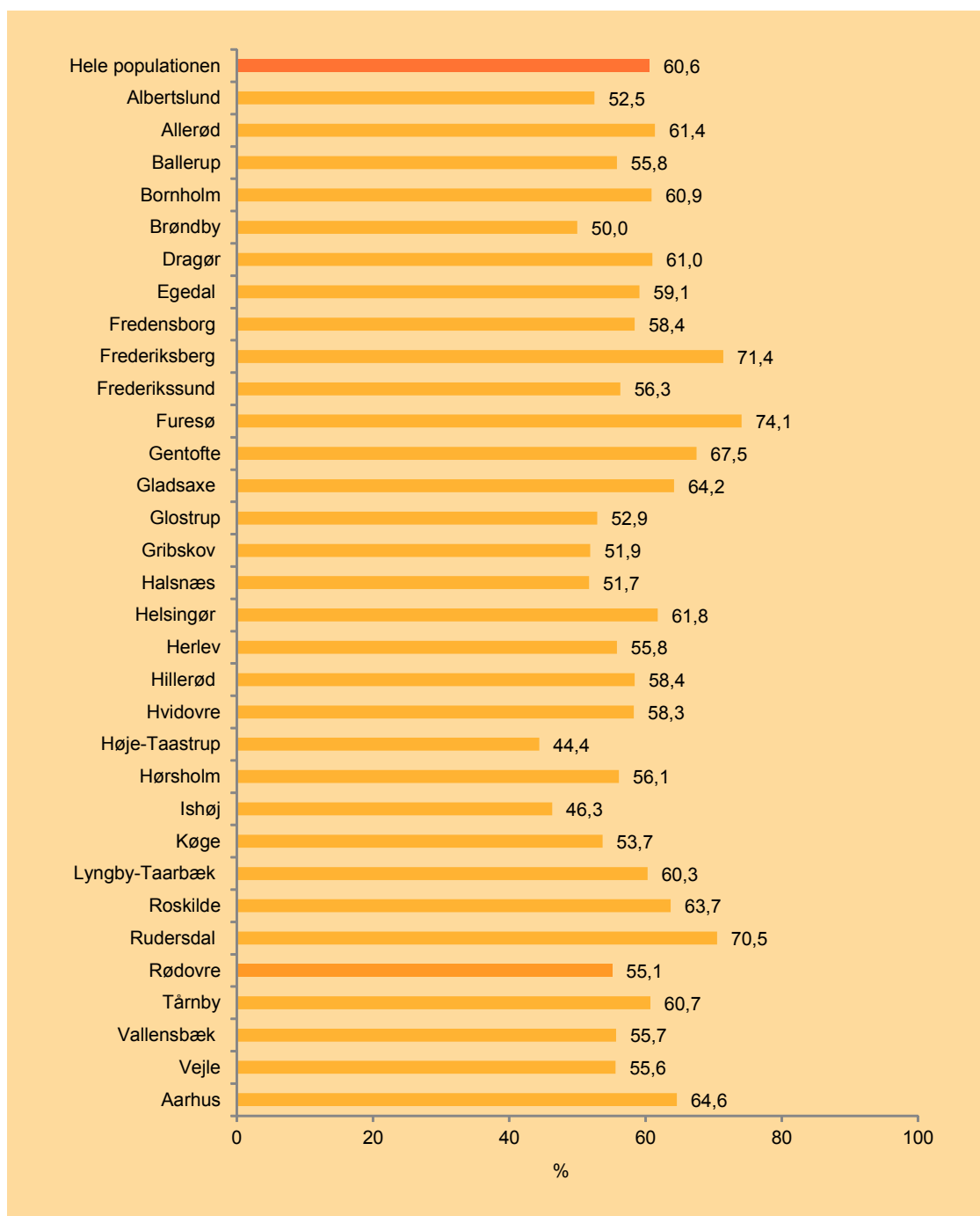


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



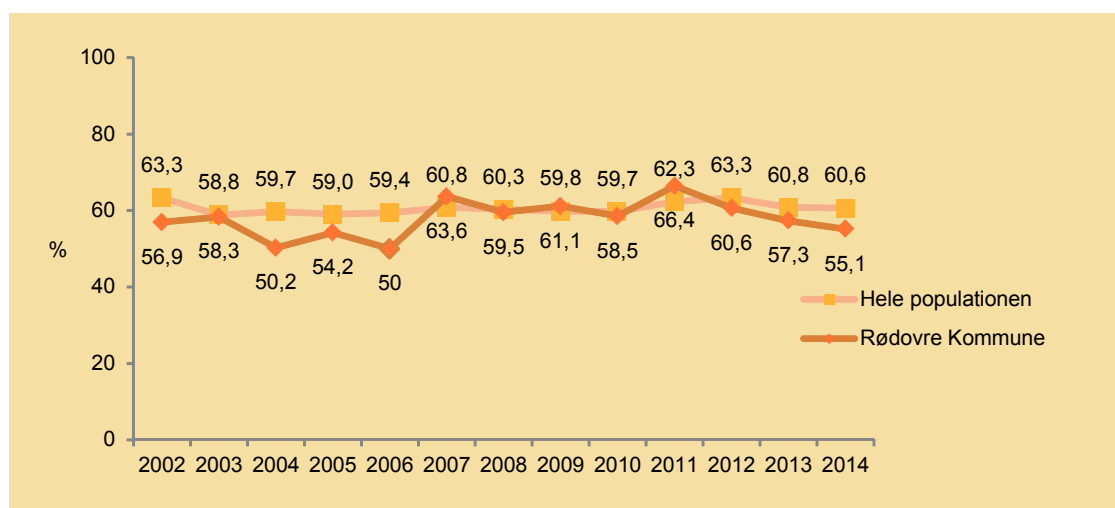


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Rødovre Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i hele populationen og i Rødovre Kommune. Figuren viser, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Rødovre Kommune ses i 2006 (50,0 %), mens der i 2011 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire

måneder (66,4 %). Fra 2002-2006 ligger Rødovre Kommune lidt lavere i andelen af fuldt ammende i fire måneder set i forhold til hele populationen. I perioden 2006-2010 ligger kommunen generelt på niveau med gennemsnittet for hele populationen. De seneste tre år har Rødovre Kommune ligget under gennemsnittet for hele populationen.



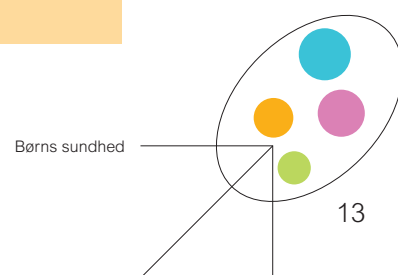
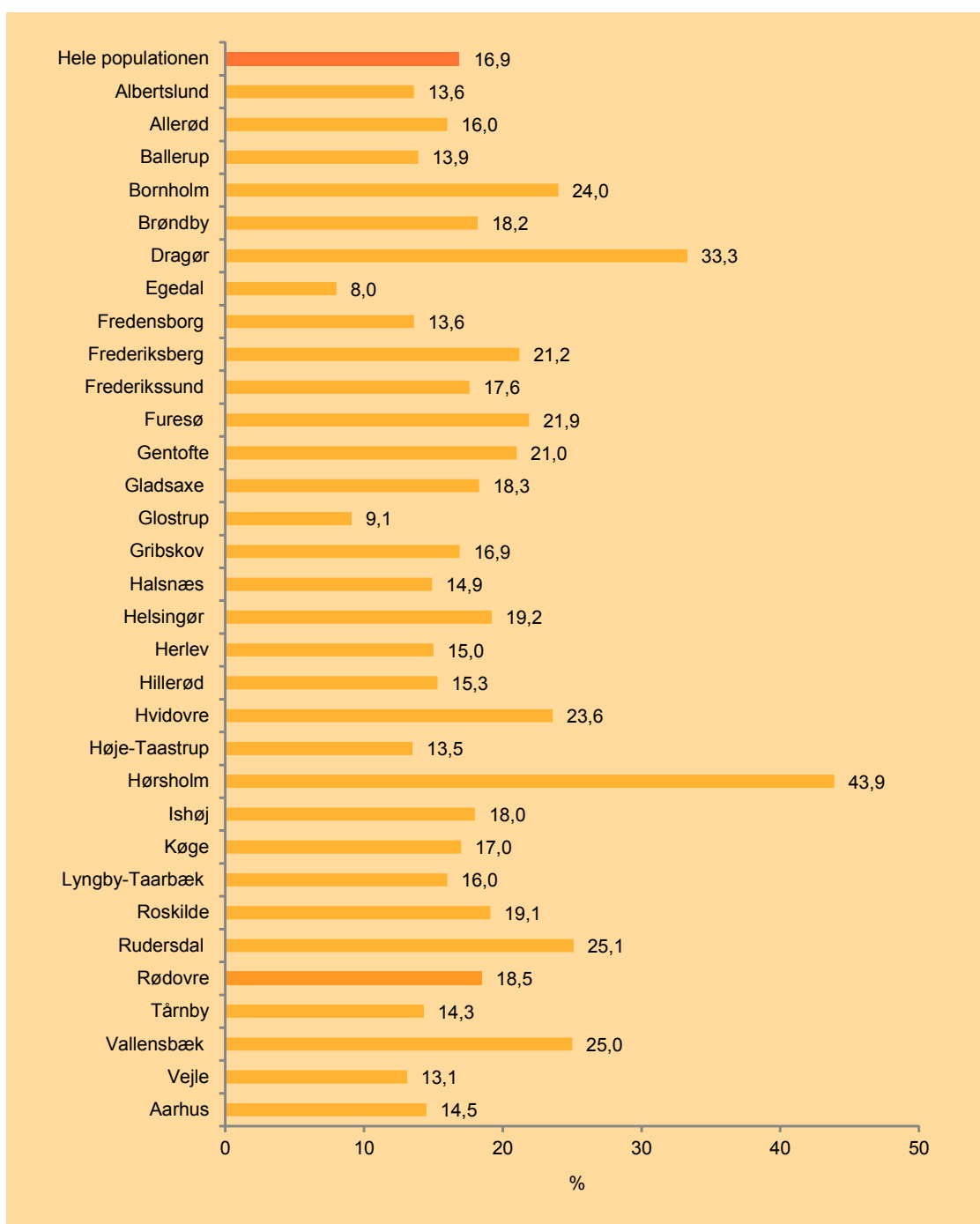
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

18,5 % af børnene i Rødovre Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt lavere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

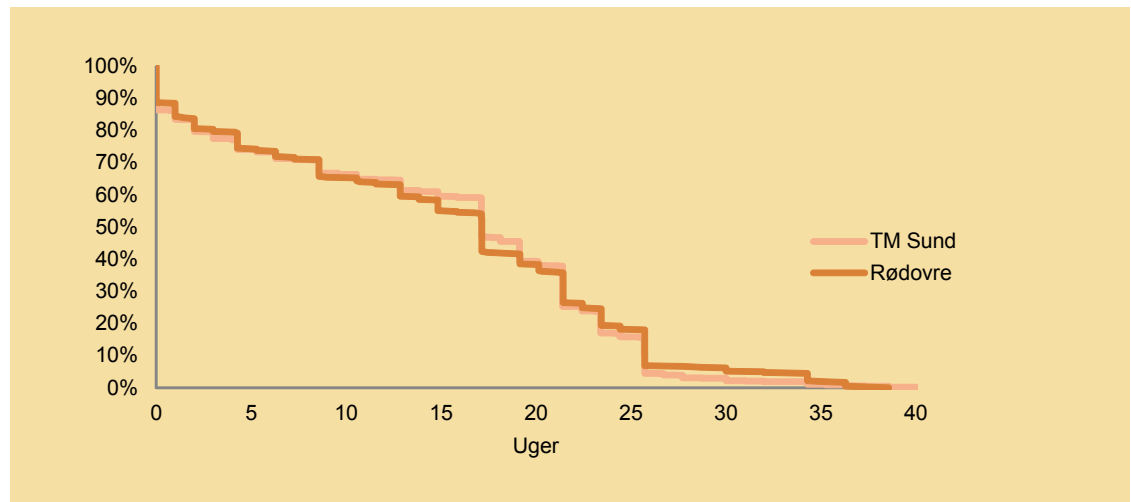


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Rødovre Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Rødovre Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 82,0 % af populationen i Rødovre Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 54,0 % til cirka 7,0 % i Rødovre Kommune.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

I Rødovre Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: bor med begge forældre, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor

ønsker at amme inden fødslen og mor har en lang videregående uddannelse.

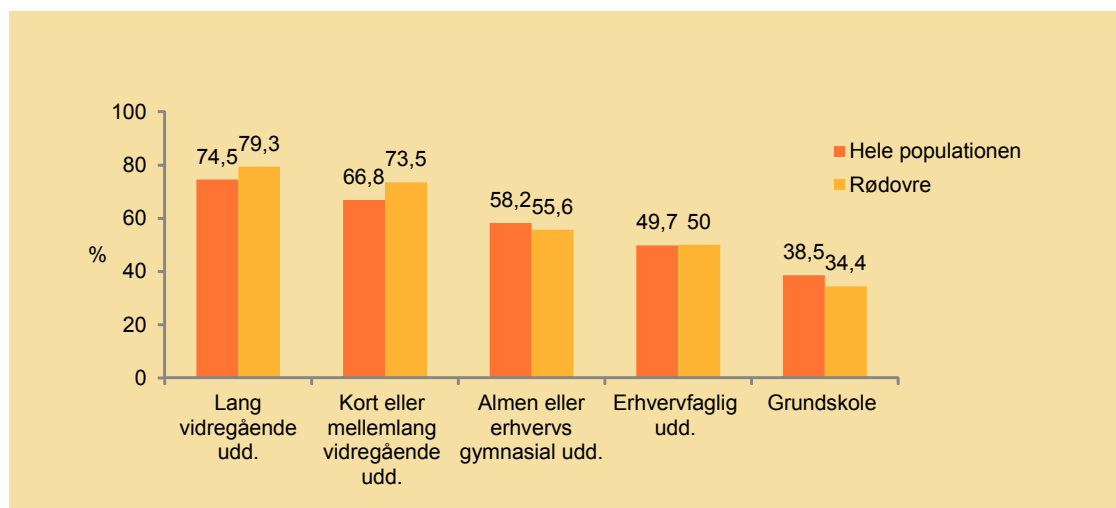
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Rødovre Kommune. Andelen af børn i Rødovre Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 79,3 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 34,4 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

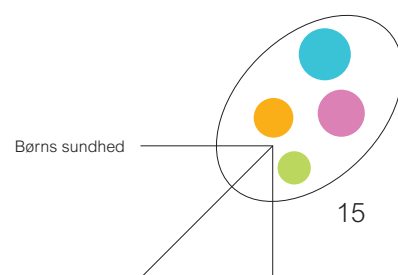
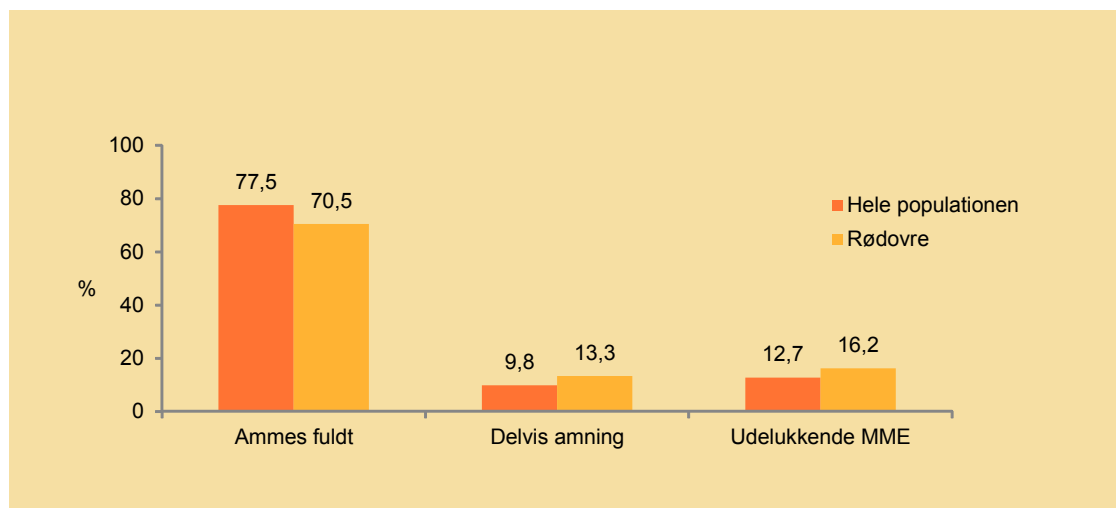
Figur 7 viser andelen af børn i Rødovre Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modernælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 70,5 % af børnene bliver ammet fuldt, 13,3 % bliver ammet delvis, mens 16,2 % udelukkende får modernælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Rødovre Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 18,5 % af børnene i Rødovre Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er en lidt større andel end i alle de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 55,1 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 20,1 % af børnene i Rødovre Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 13,3 % af børnene i Rødovre Kommune, der ammes delvis og 16,2 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødte, er født ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med



fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

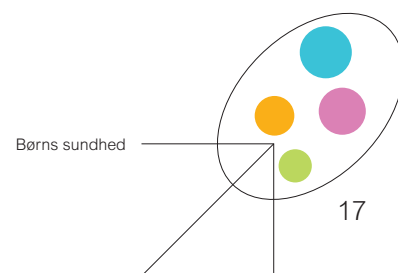
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Rødovre Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



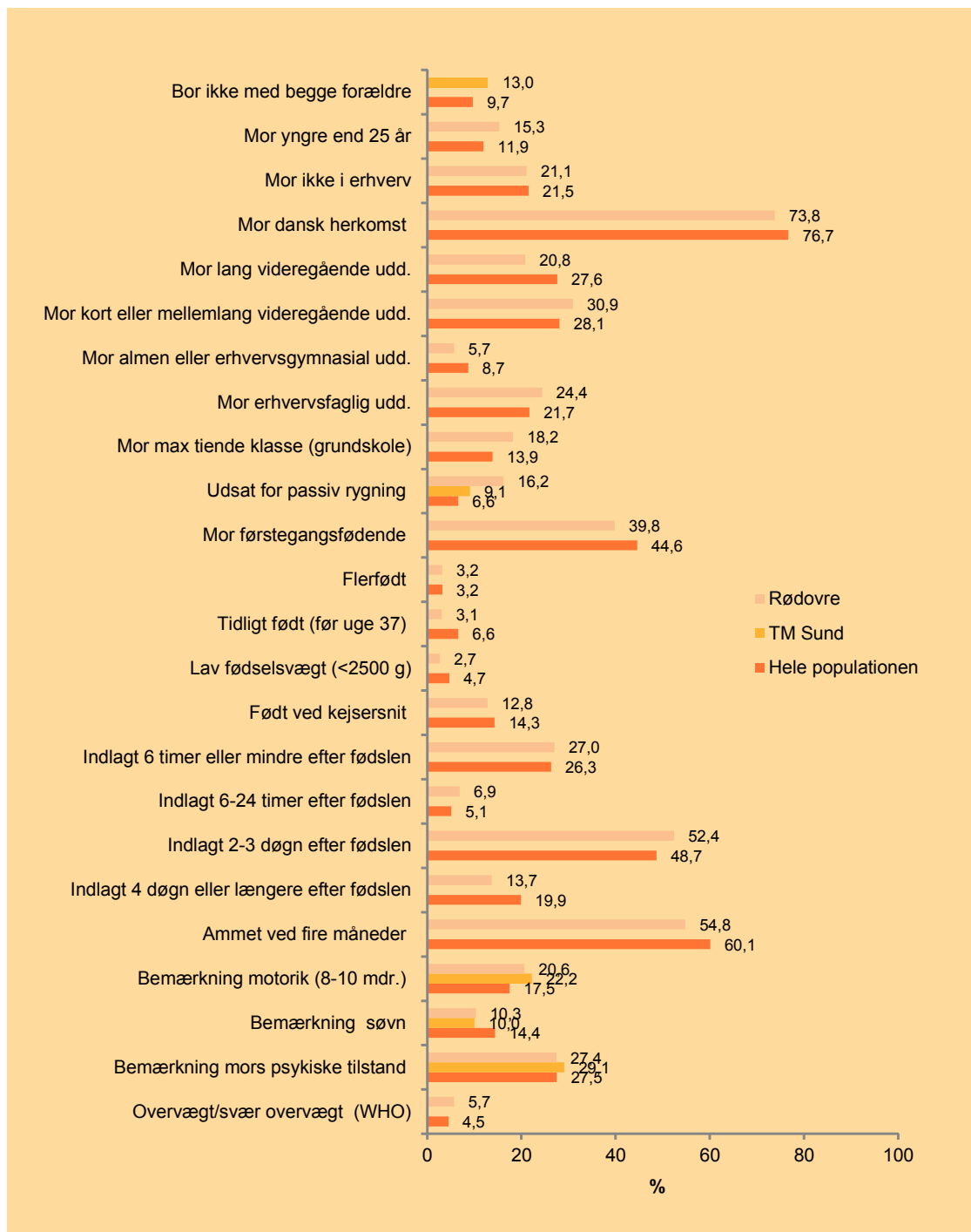
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Rødovre Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Rødovre Kommune og i hele populationen.



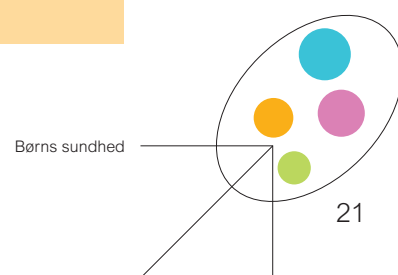
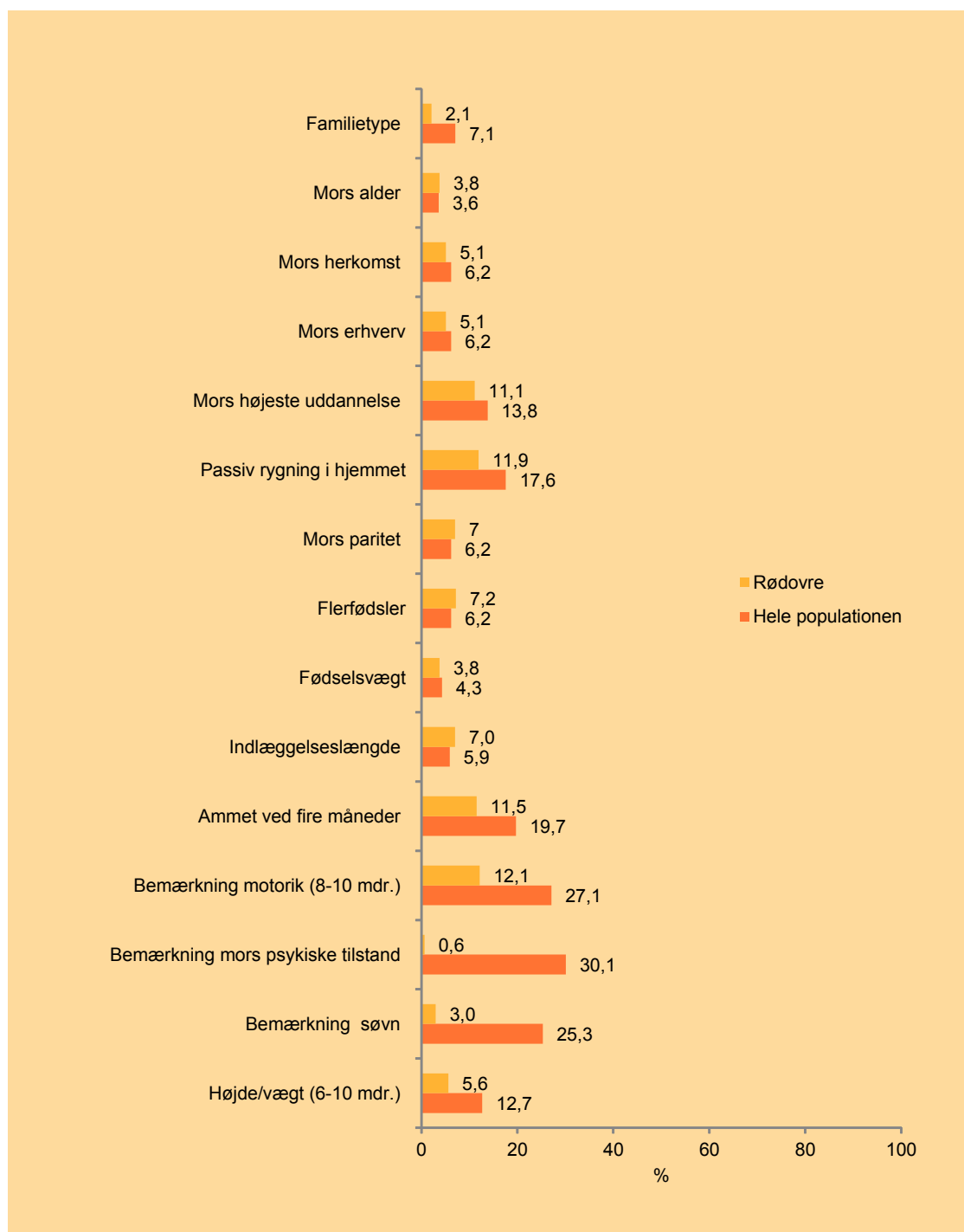


Figur 8. Forekomst af centrale data i Rødovre Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Rødovre Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



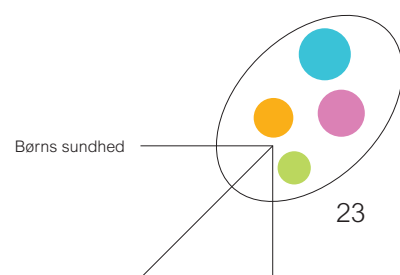
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

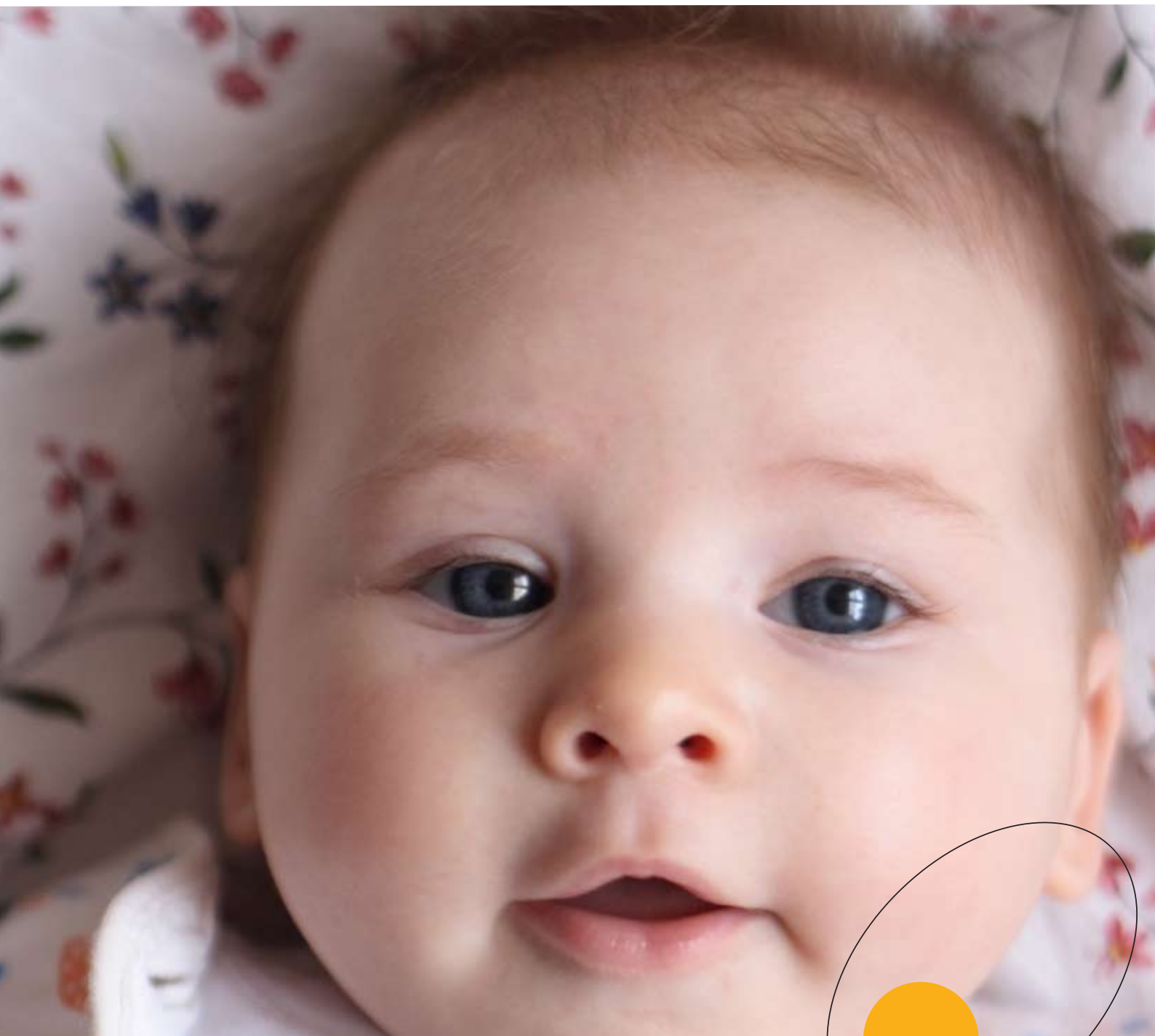
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





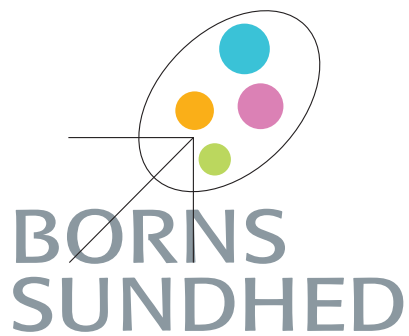
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Tårnby Kommune

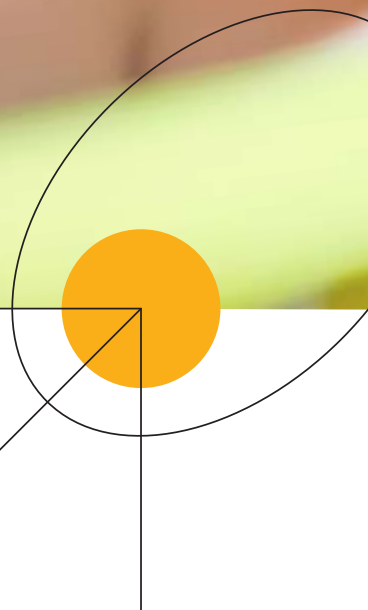
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Tårnby Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 402 børn født i 2014 fra Tårnby Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

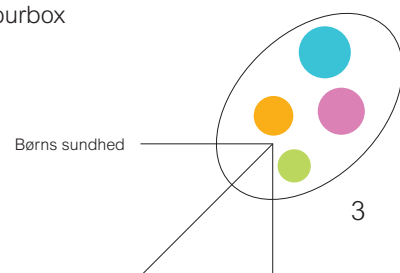
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Tårnby Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

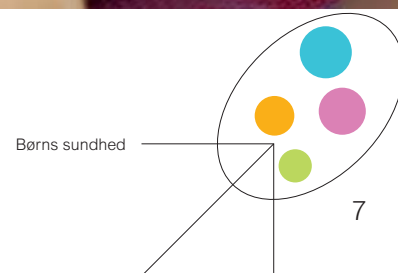


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Tårnby Kommune. Der indgår i alt data om 402 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 336 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 78,6 % af børnene i Tårnby Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

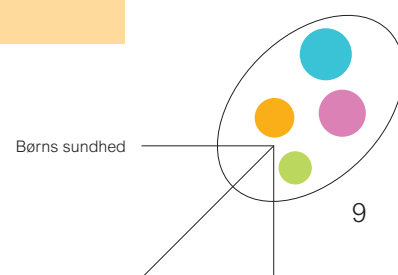
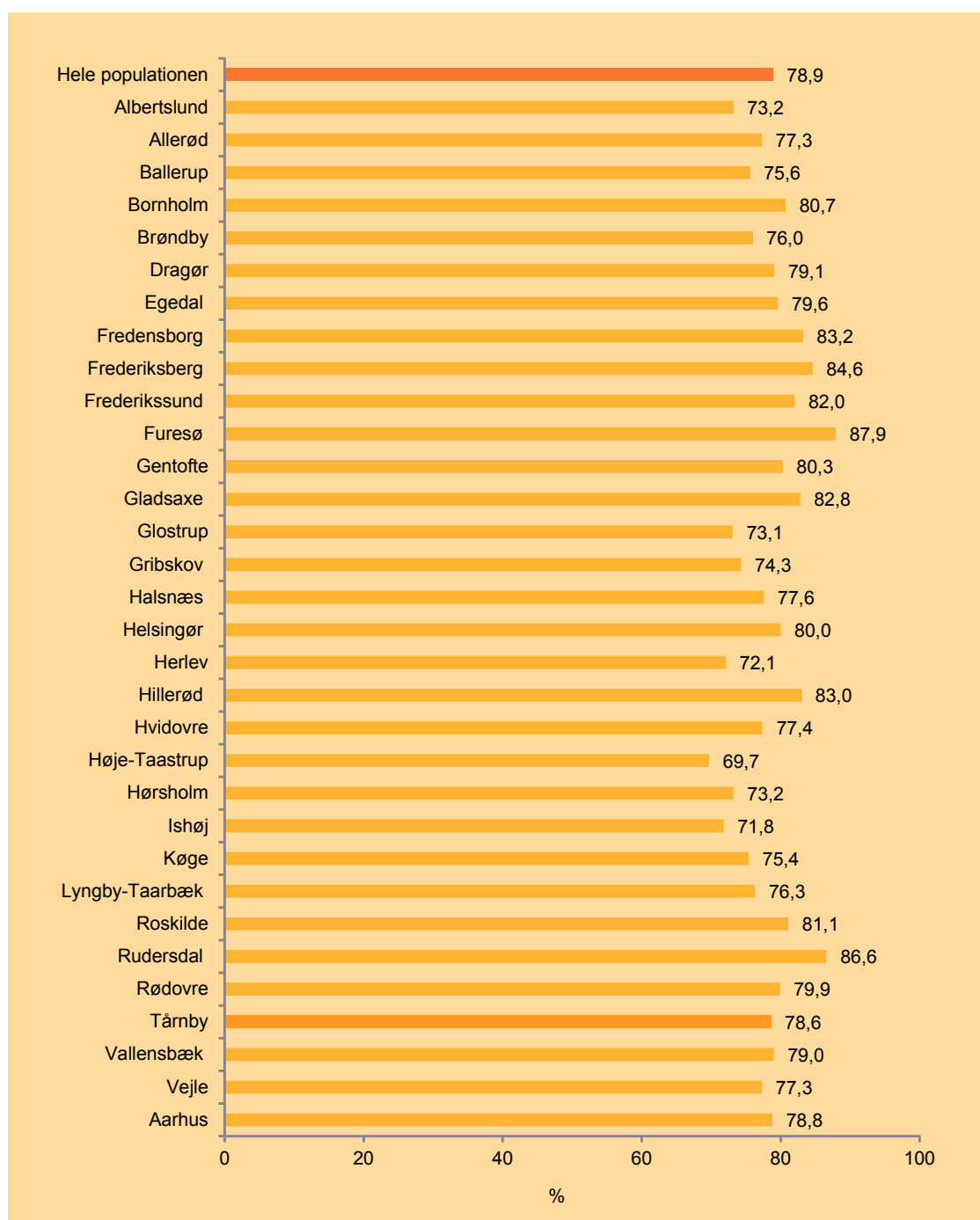
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 60,7 % af børnene i Tårnby Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er stort set den samme som i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



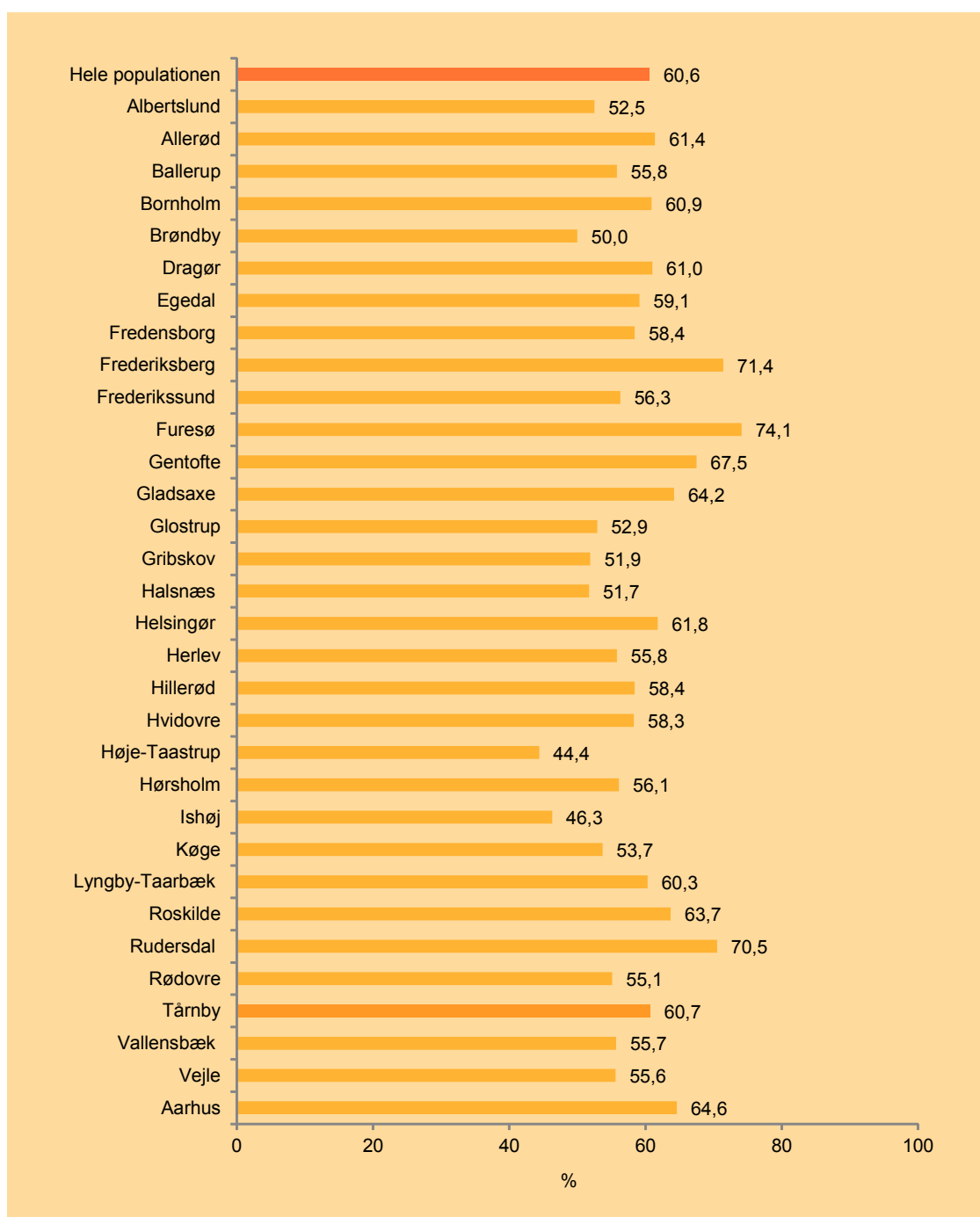


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



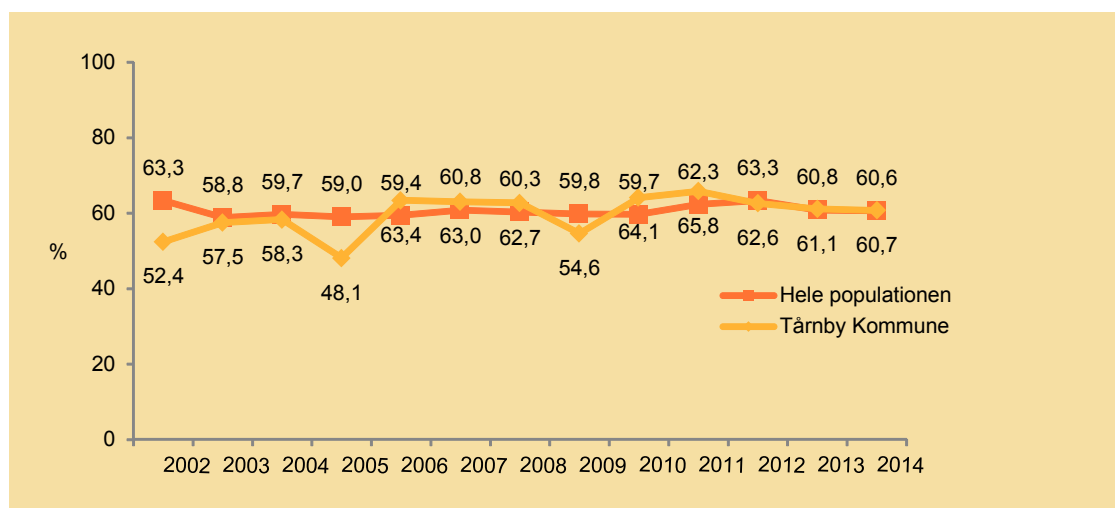


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Tårnby Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i hele populationen og i Tårnby Kommune. I figuren viser, at den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i Tårnby Kommune ses i 2005

(48,1 %), mens der i 2011 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (65,8 %). Udover i 2002 og 2005 så er andelen af fuldt ammende i fire måneder forholdsvis ens i hele populationen og i Tårnby Kommune.



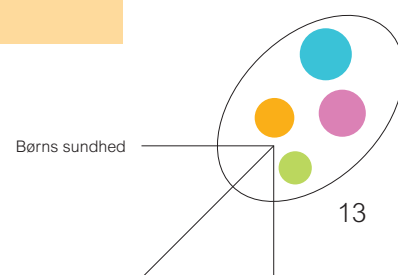
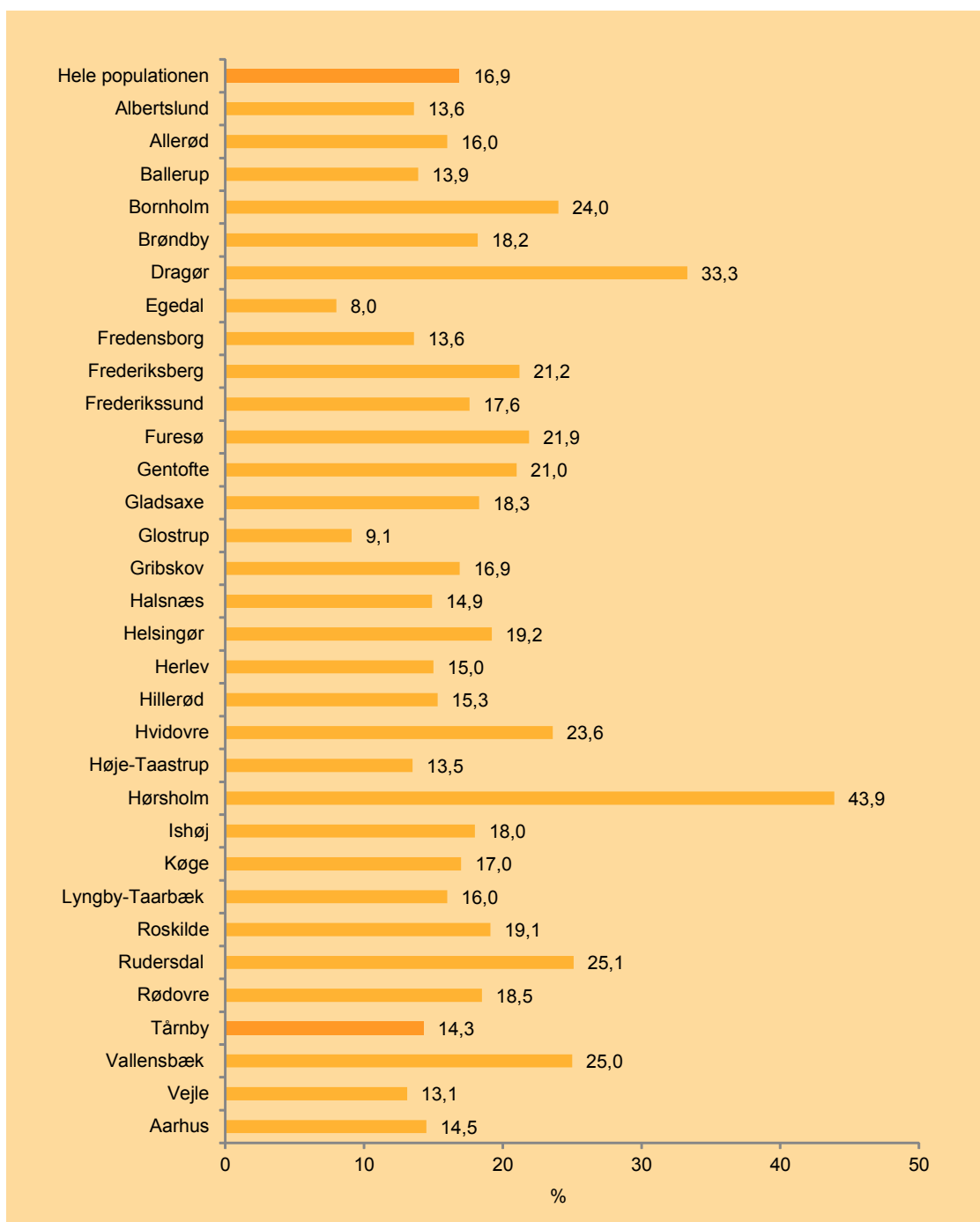
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

14,3 % af børnene i Tårnby Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

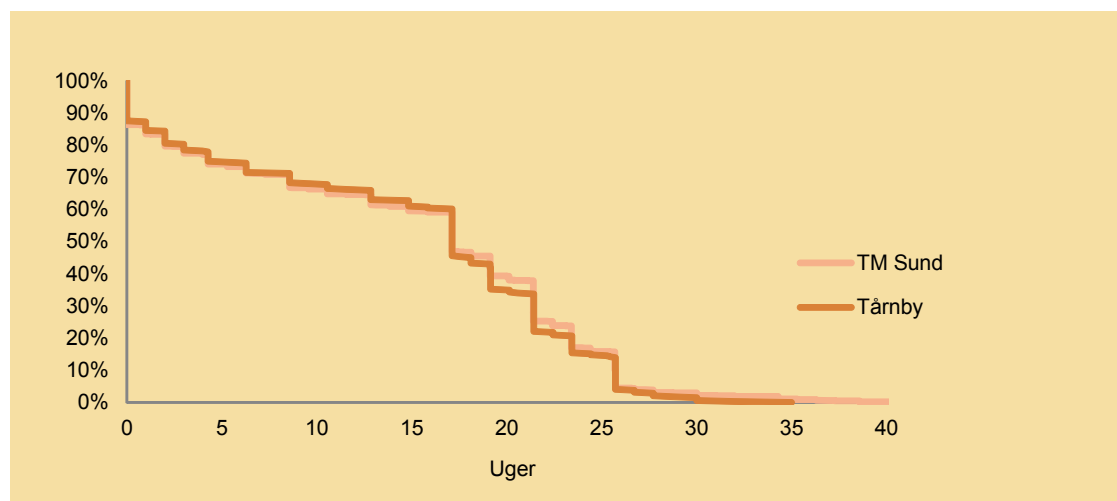


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Tårnby Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Tårnby Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Tårnby Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 60,0 % til cirka 4,0 % i Tårnby Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint i andelen der ammer fuldt.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

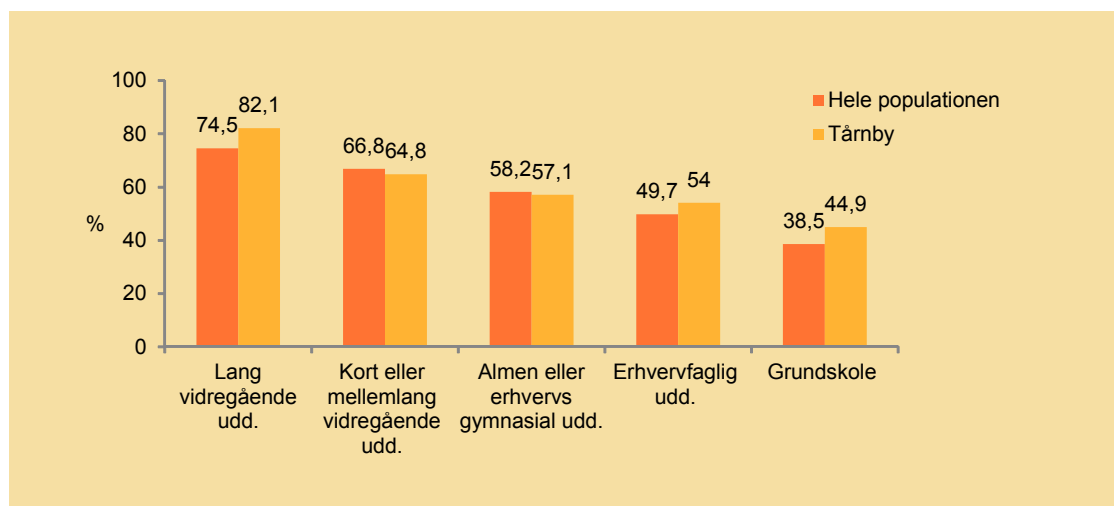
I Tårnby Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, kun er indlagt 0-24 timer efter fødslen, og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er inden 1-6 dage efter fødslen eller mere end 14

dage efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, og hvis mor har en lang videregående uddannelse. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder.

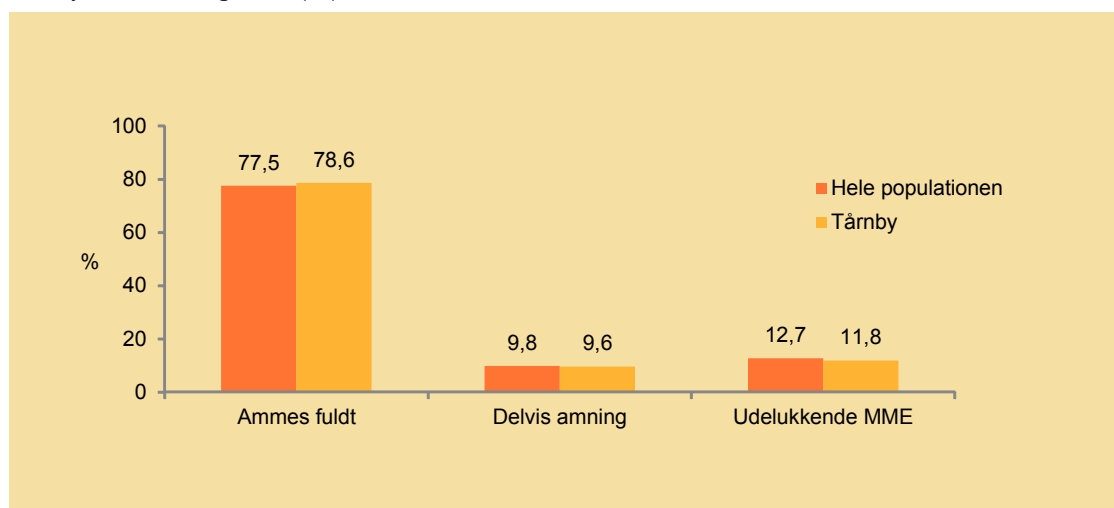
Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Tårnby Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Tårnby Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 82,1 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 44,9 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Tårnby Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Tårnby Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkerstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 78,6 % af børnene bliver ammet fuldt, 9,6 % bliver ammet delvis, mens 11,8 % udelukkende får modermælkerstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 14,3 % af børnene i Tårnby Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 60,7 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket svarer til gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 21,4 % af børnene i Tårnby Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 9,6 % af børnene i Tårnby Kommune, der ammes delvis og 11,8 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

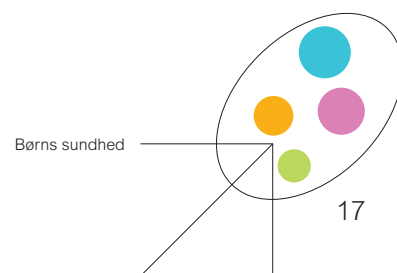
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Tårnby Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



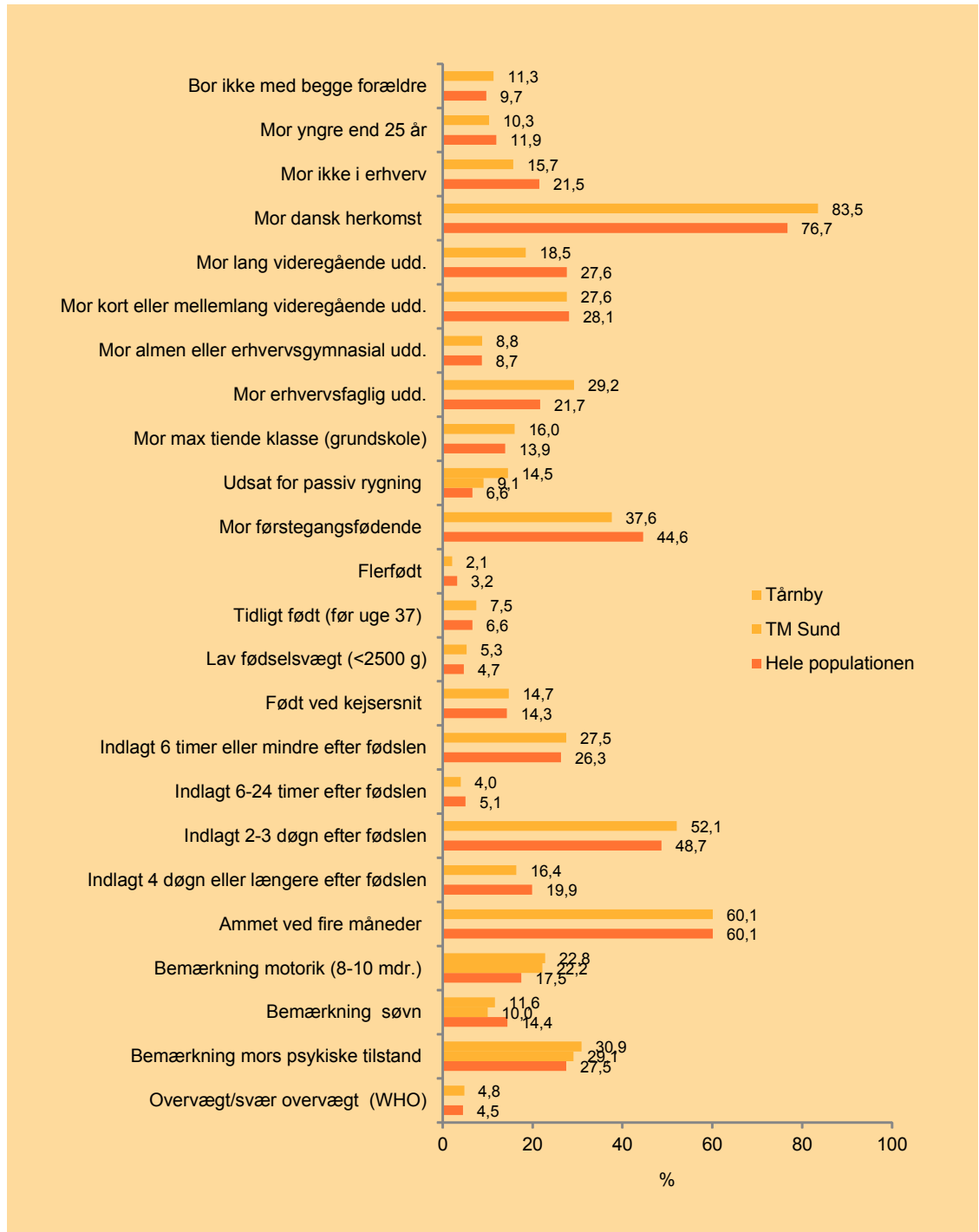
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Tårnby Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Tårnby Kommune og i hele populationen.

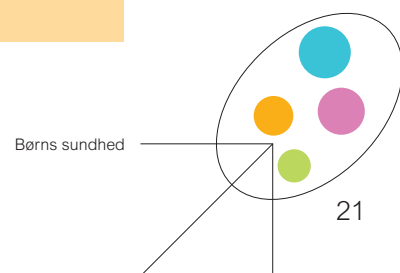
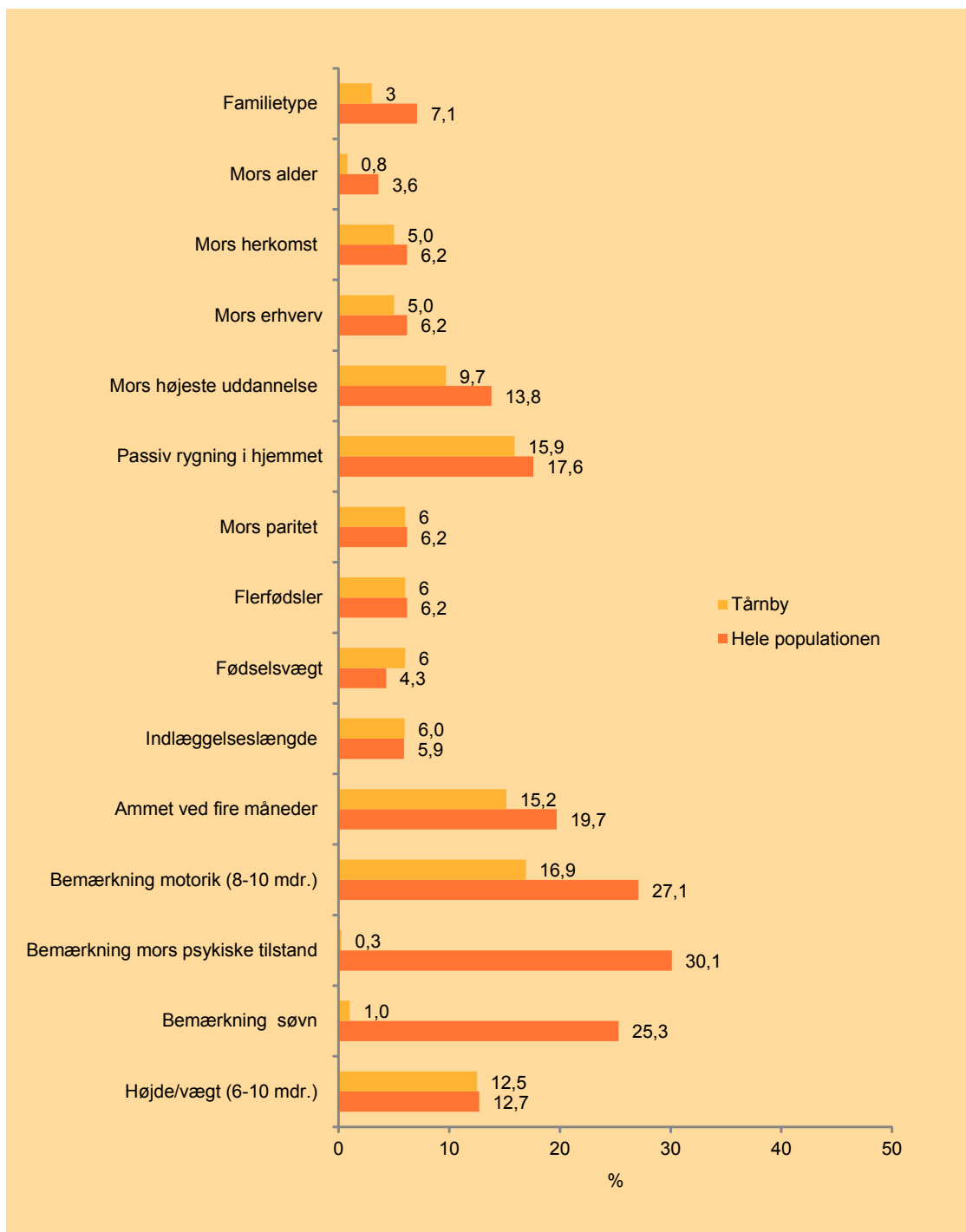




Figur 8. Forekomst af centrale data i Tårnby Kommune for spædbørn født i 2014



Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Tårnby Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

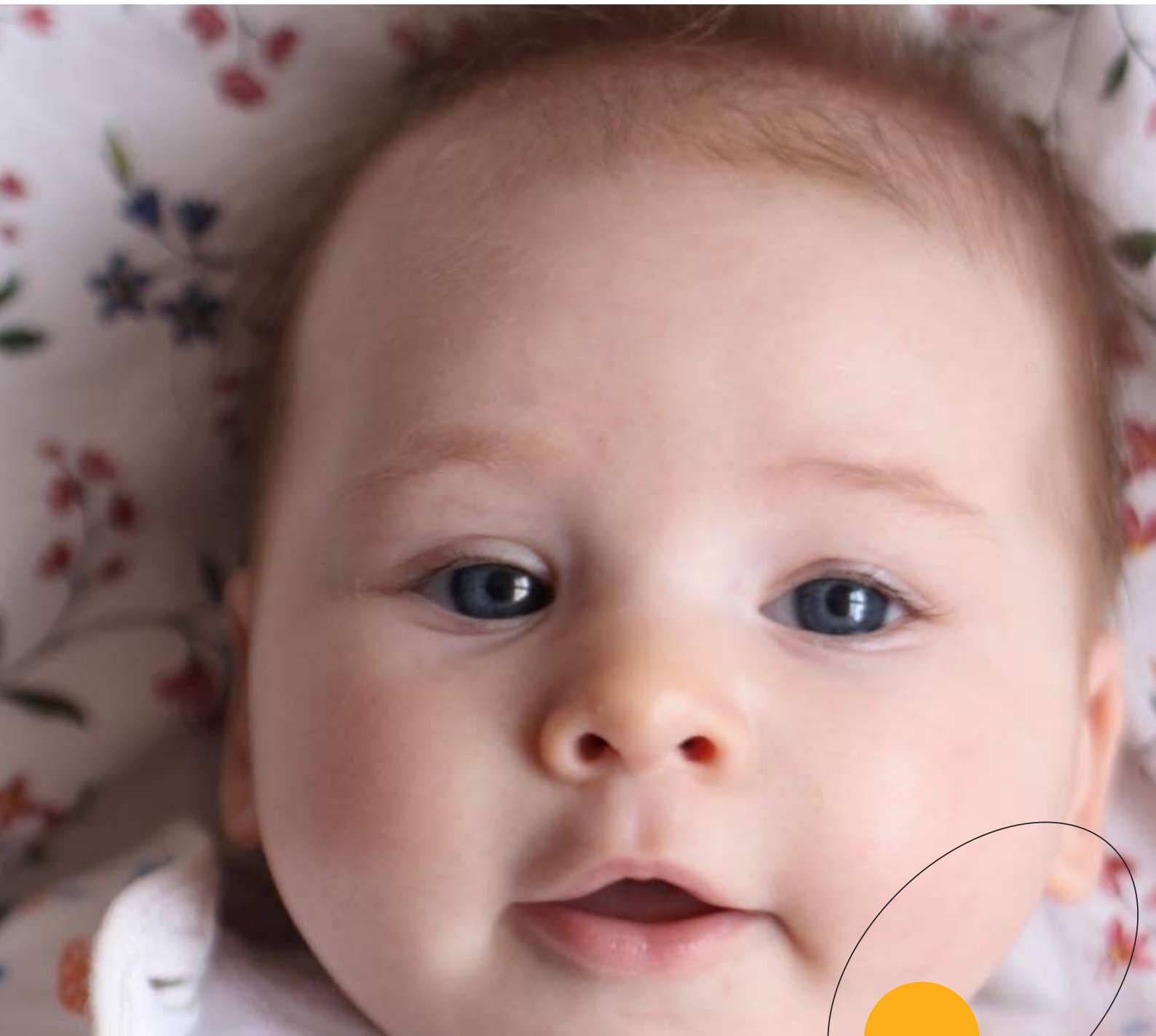
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



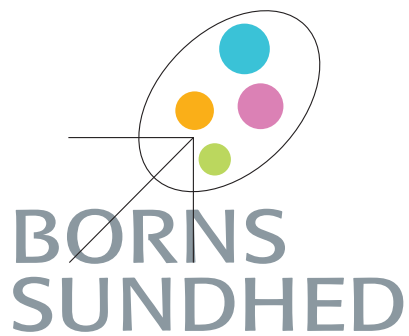
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Vallensbæk Kommune

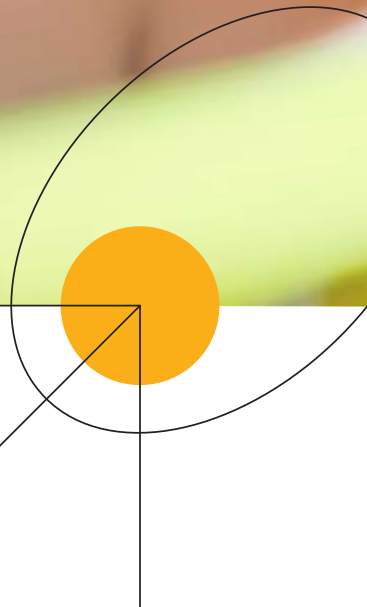
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Vallensbæk Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 178 børn født i 2014 fra Vallensbæk Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

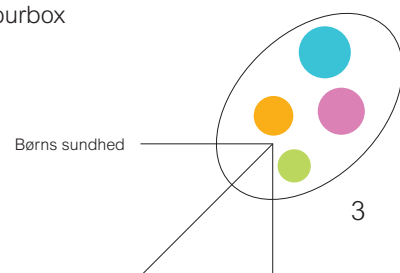
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Vallensbæk Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmæssige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).



Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag:

Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Vallensbæk Kommune. Der indgår i alt data om 178 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er rensset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 124 børn.

Fuld amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for fuld amning.

Delvis amning registreres i NOVAX-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer start og slutdato for delvis amning.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data. Dette afsnit beskriver temarapportens ovedvariable fuld amning og delvis amning. Beskrivelse af de øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 79,0 % af børnene i Vallensbæk Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

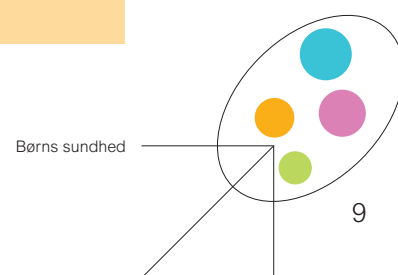
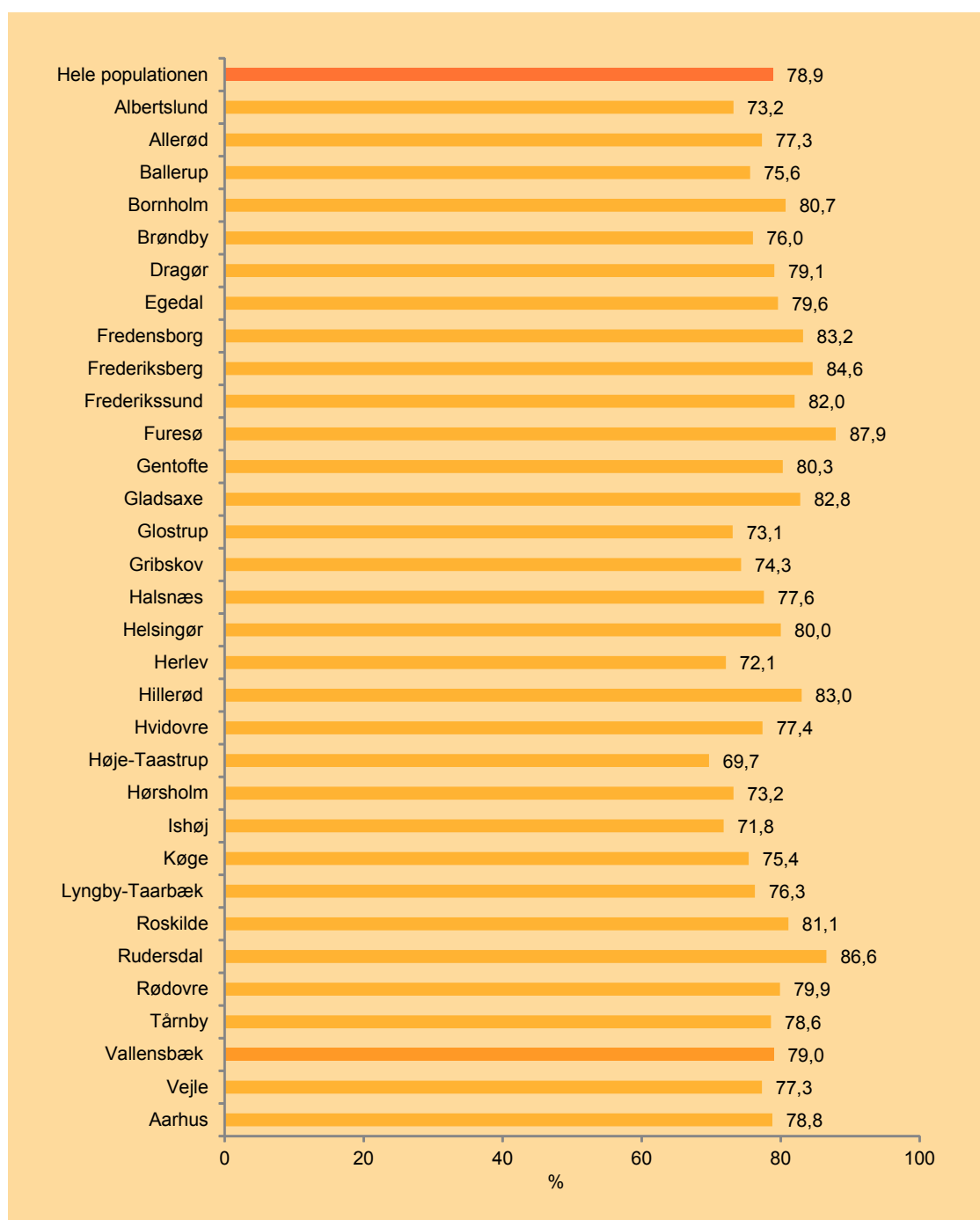
Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 55,7 % af børnene i Vallensbæk Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.



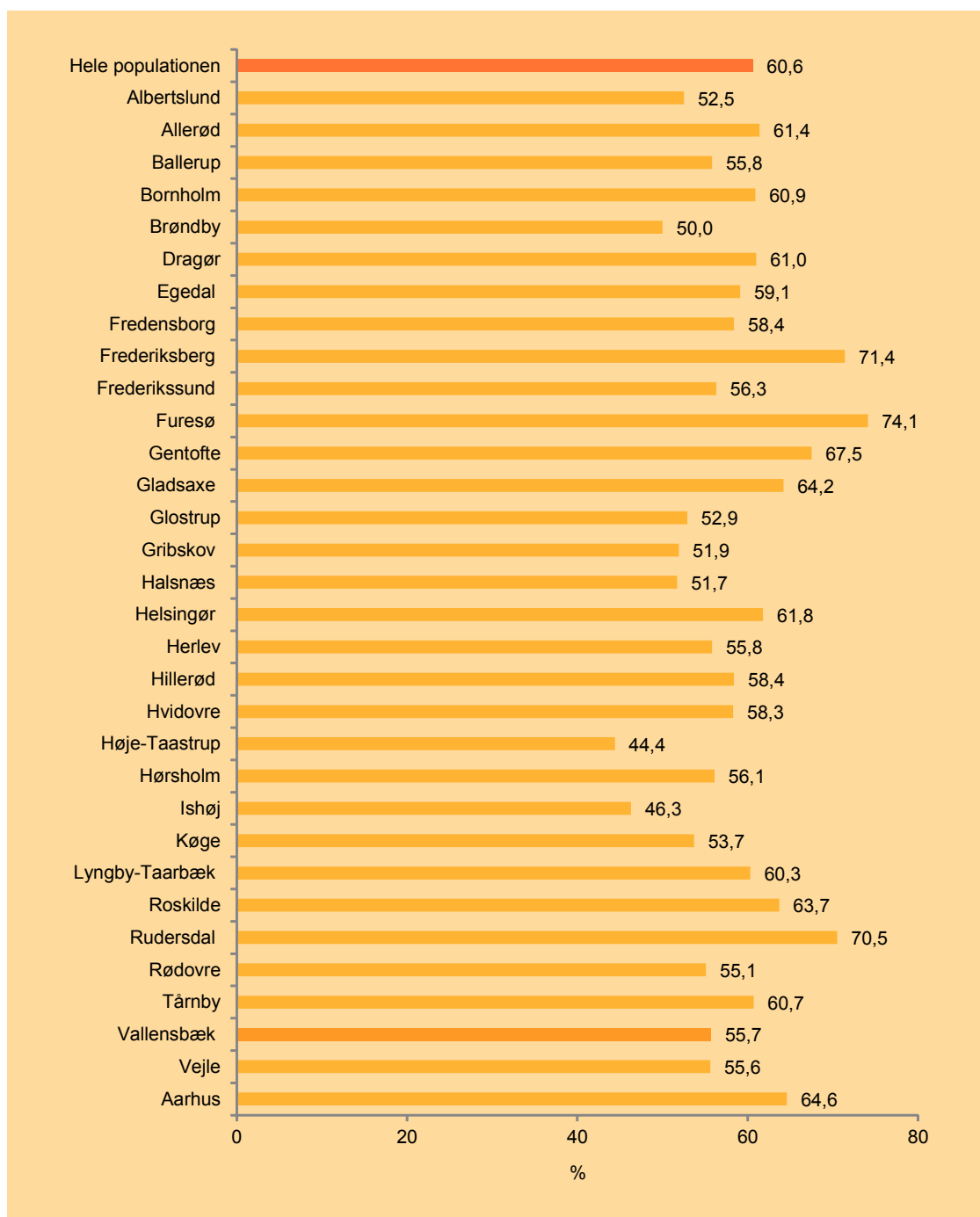


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



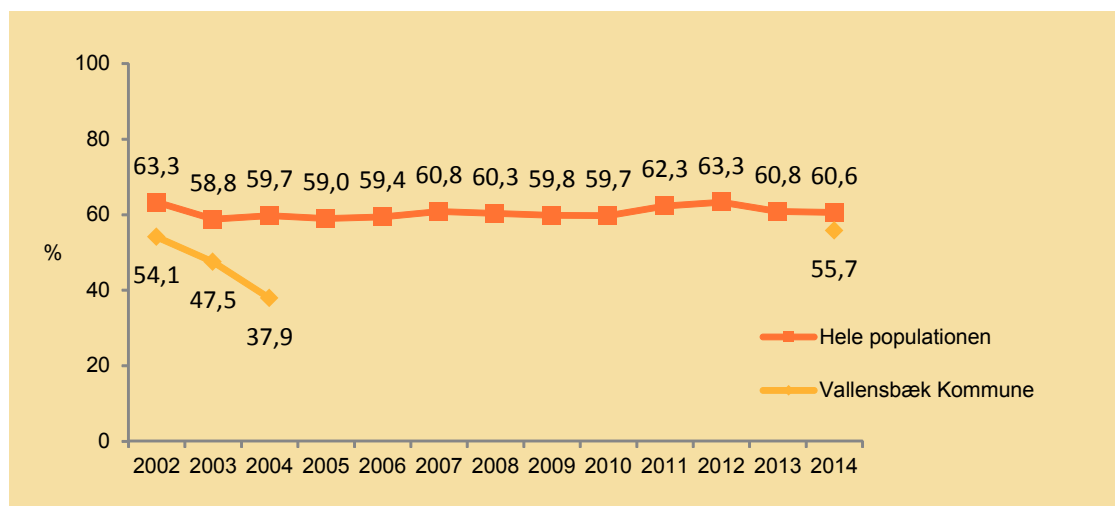


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Vallensbæk Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder har ligget forholdsvis stabilt i perioden. I hele populationen ses den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder i 2003 (58,8 %), mens der i

2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %). I Vallensbæk Kommune var den laveste forekomst i 2004 (37,9 %), og den højeste i 2014 (55,7 %). Der er ikke data for Vallensbæk Kommune for årene 2005-2013, da kommunen ikke har deltaget i Databasen Børns Sundhed disse år.



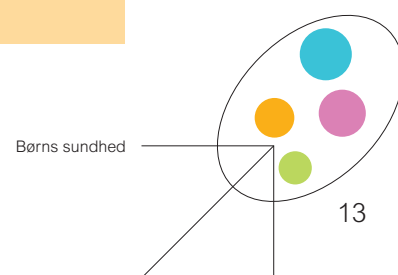
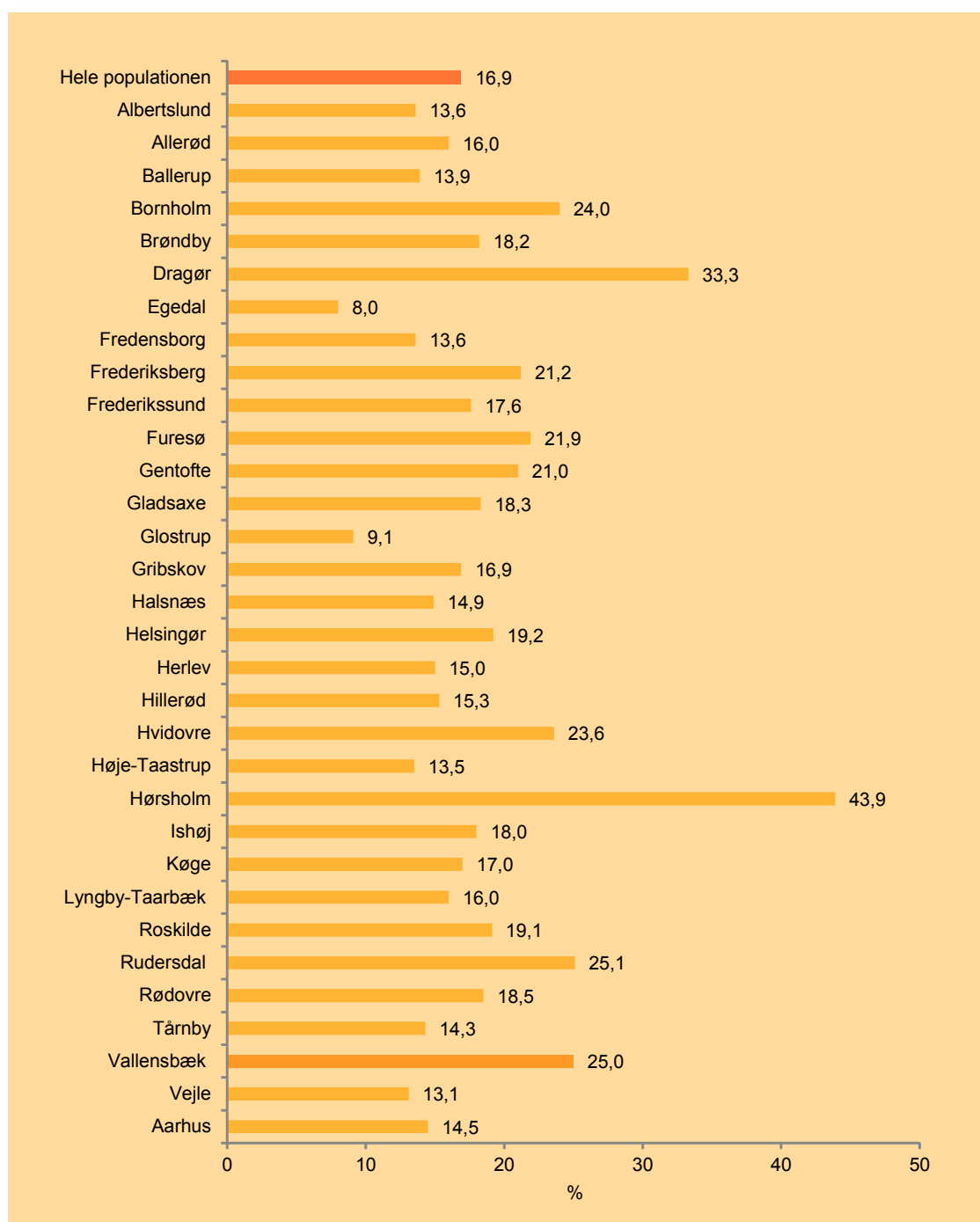
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 25,0 % af børnene i Vallensbæk Kommune bliver ammet

fuldt i seks måneder. Denne andel er betydeligt højere end i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

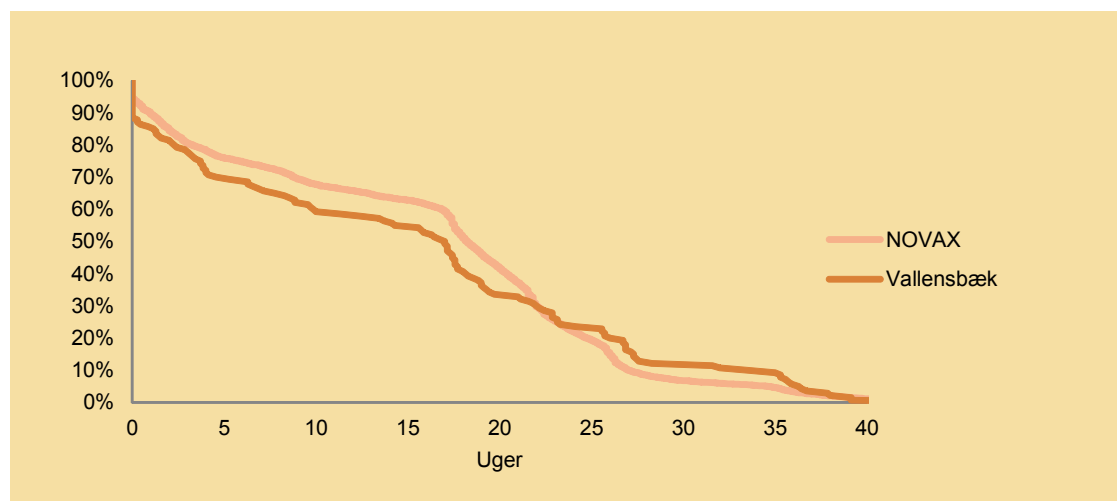


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Vallensbæk Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Vallensbæk Kommune og samlet i NOVAX kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 81,0 % af populationen i Vallensbæk Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 50,0 % til cirka 14,0 % i Vallensbæk Kommune. Vallensbæk Kommune ligger en lille smule lavere i andelen, der ammer frem til uge 22, set i forhold til den samlede population med alle NOVAX kommunerne. Herefter ligger Vallensbæk Kommune dog en lille smule højere end den samlede population.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

For børn i Vallensbæk Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet bor med begge forældre. Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for

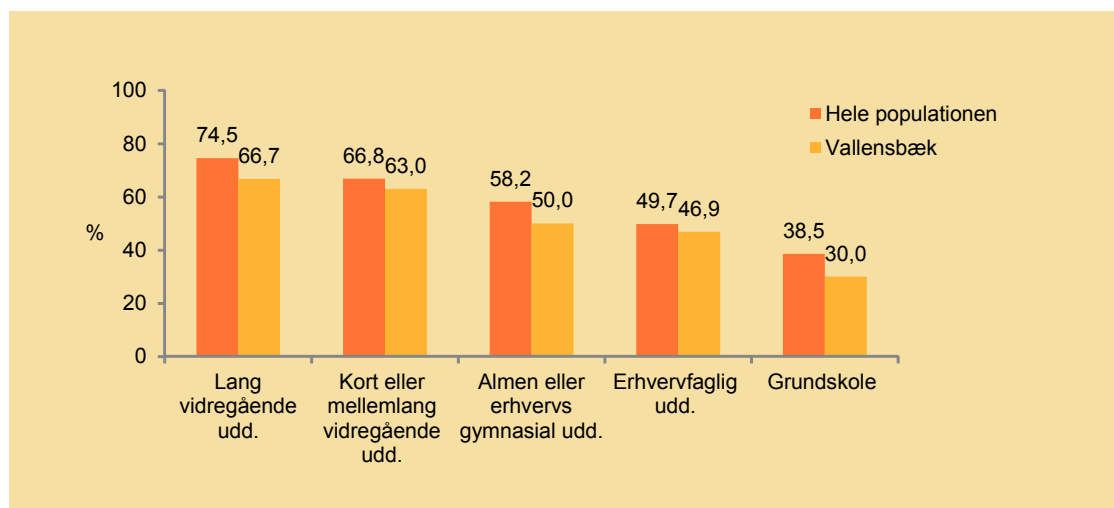
om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højeste fuldførte uddannelse for hele populationen og for Vallensbæk Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Vallensbæk Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 66,7 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 30,0 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.

Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

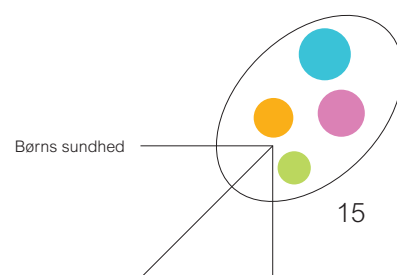
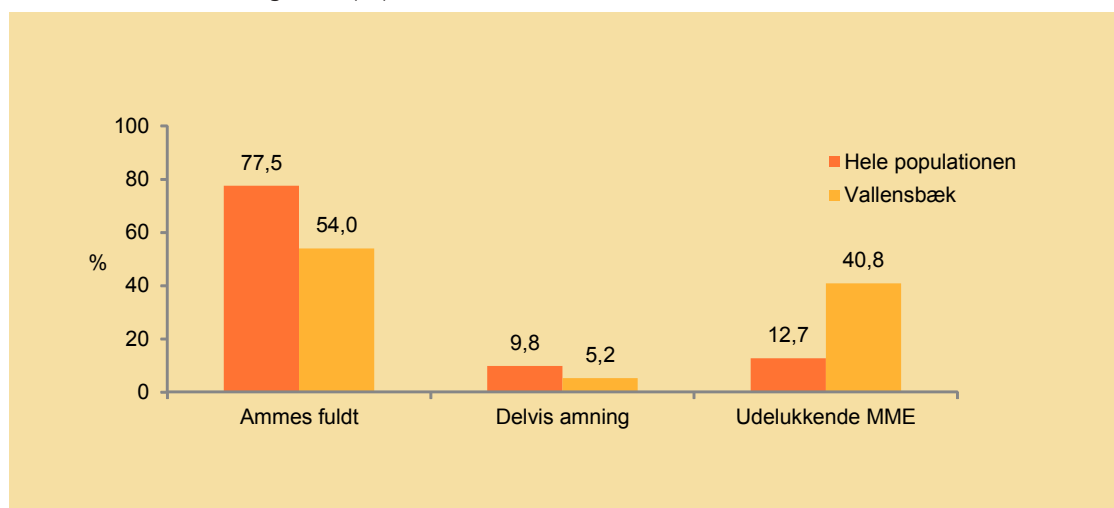
Figur 7 viser andelen af børn i Vallensbæk Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 54,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 5,2 % bliver ammet delvis, mens 40,8 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Vallensbæk Kommune og i hele populationen



4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 25,0 % af børnene i Vallensbæk Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 55,7 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 21,0 % af børnene i Vallensbæk Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødrene fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 5,2 % af børnene i Vallensbæk Kommune, der ammes delvis og 40,8 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

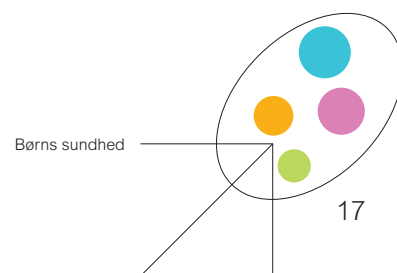
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Vallensbæk Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



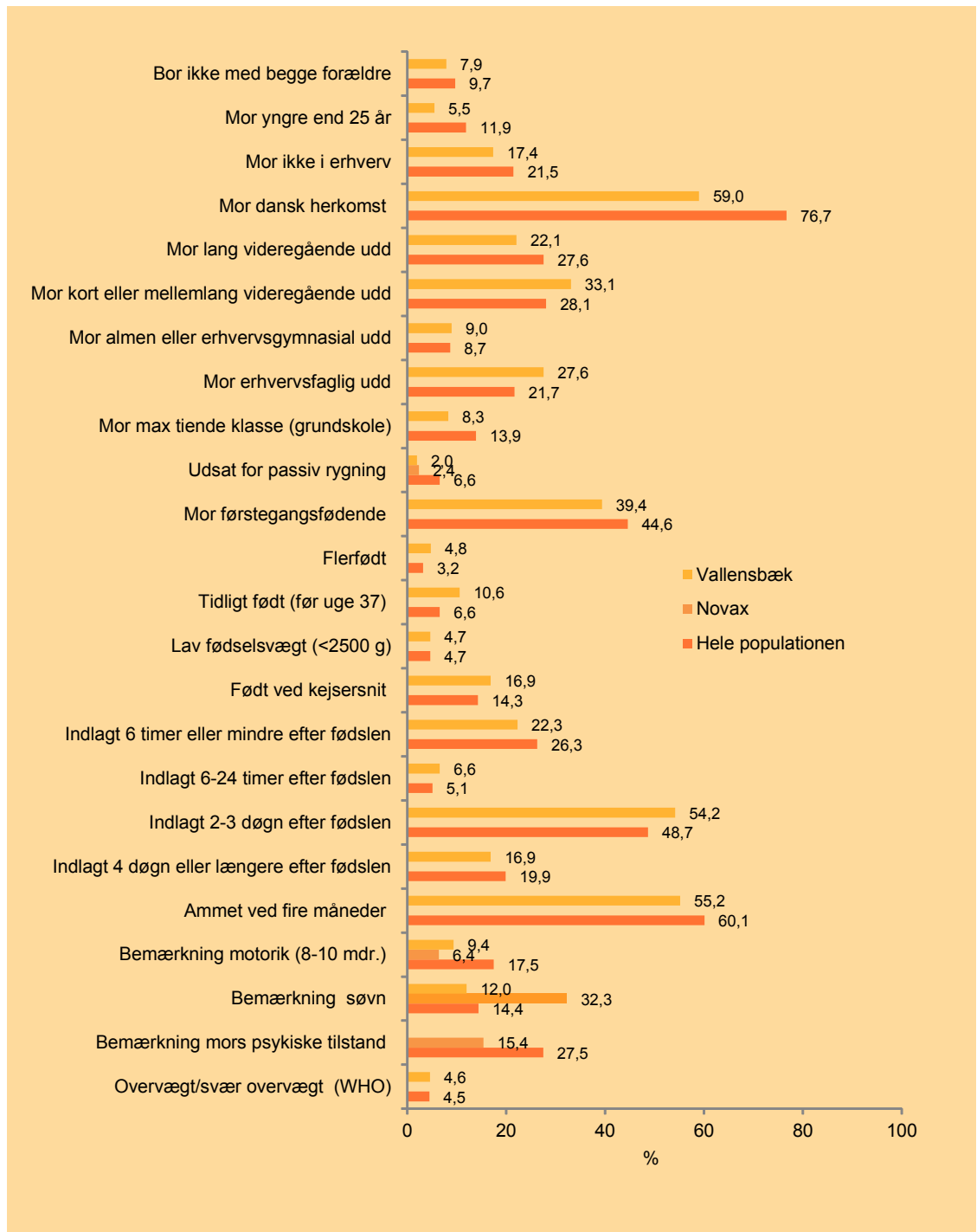
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Vallensbæk Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX Kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Vallensbæk Kommune og i hele populationen.



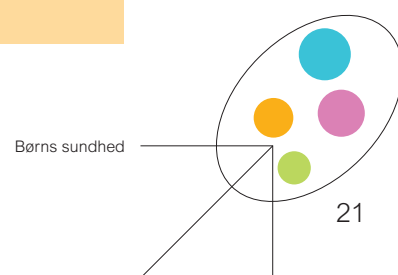
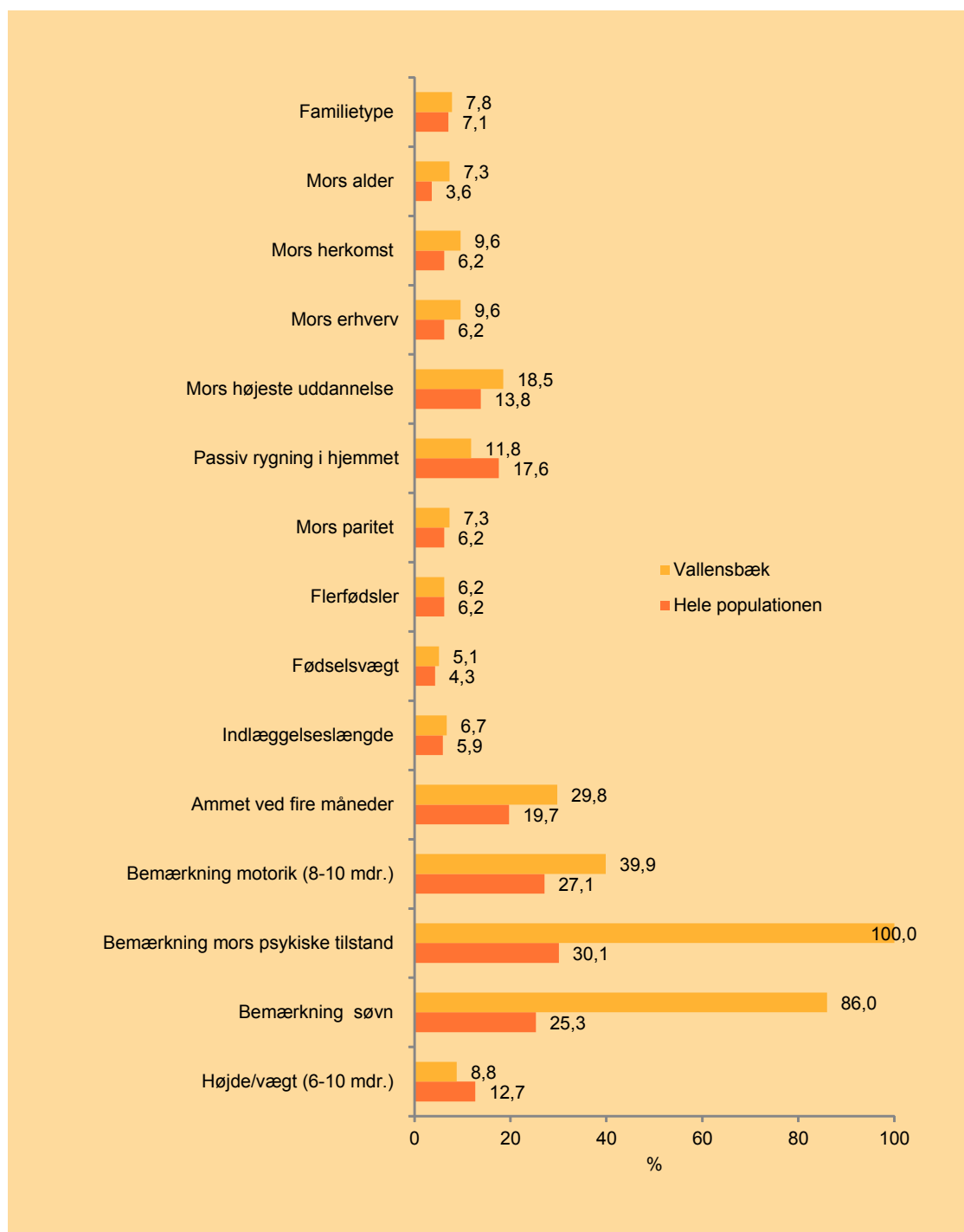


Figur 8. Forekomst af centrale data i Vallensbæk Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Vallensbæk Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderlige indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



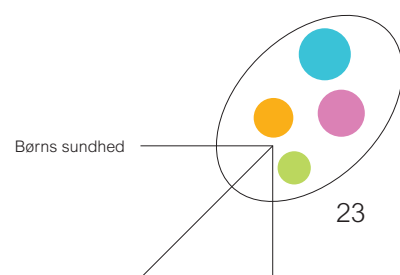
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

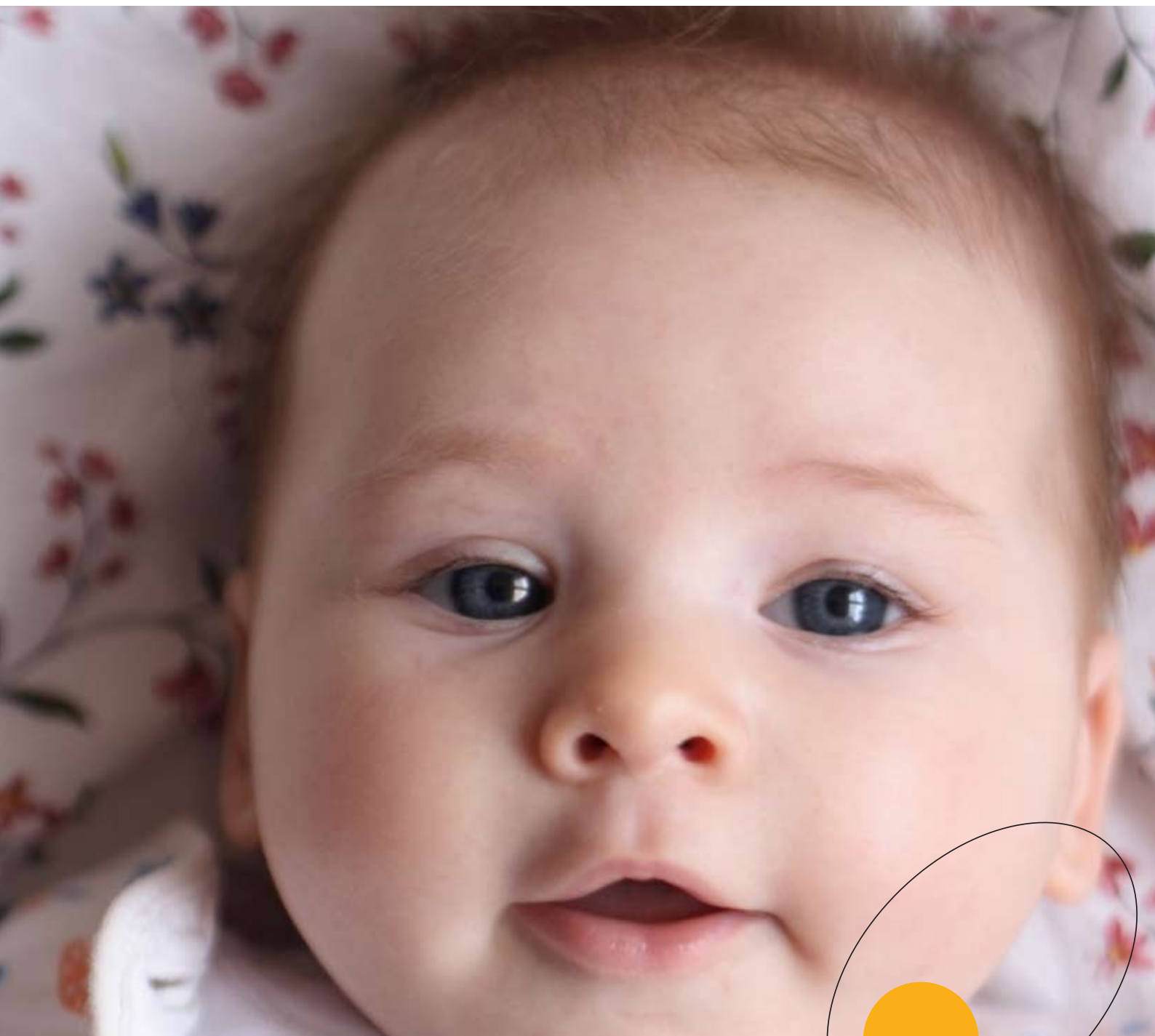
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





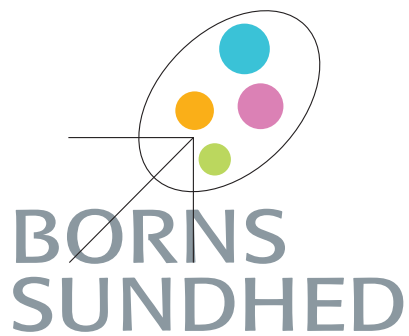
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Vejle Kommune

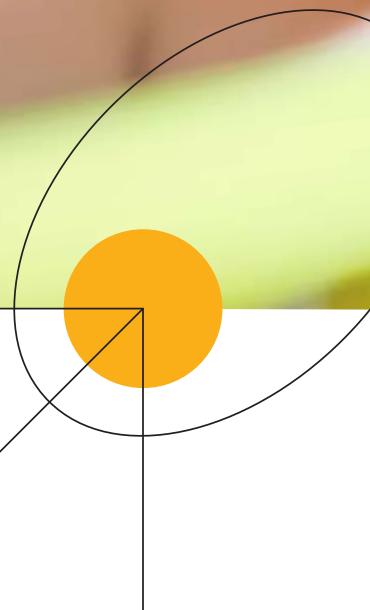
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Vejle Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 1.160 børn født i 2014 fra Vejle Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

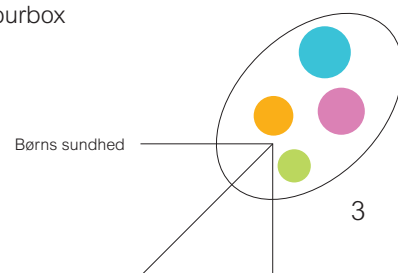
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Vejle Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives modermælkerstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journal-systemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

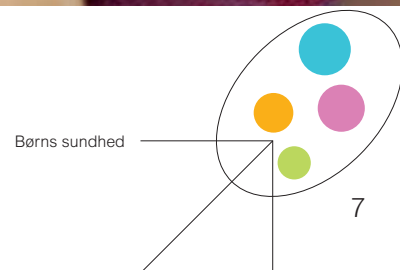


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Vejle Kommune. Der indgår i alt data om 1.160 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er renset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 880 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

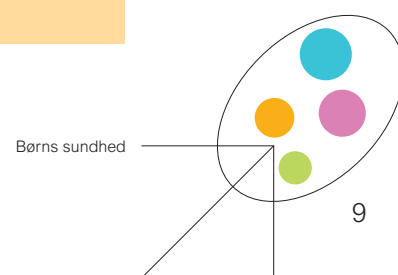
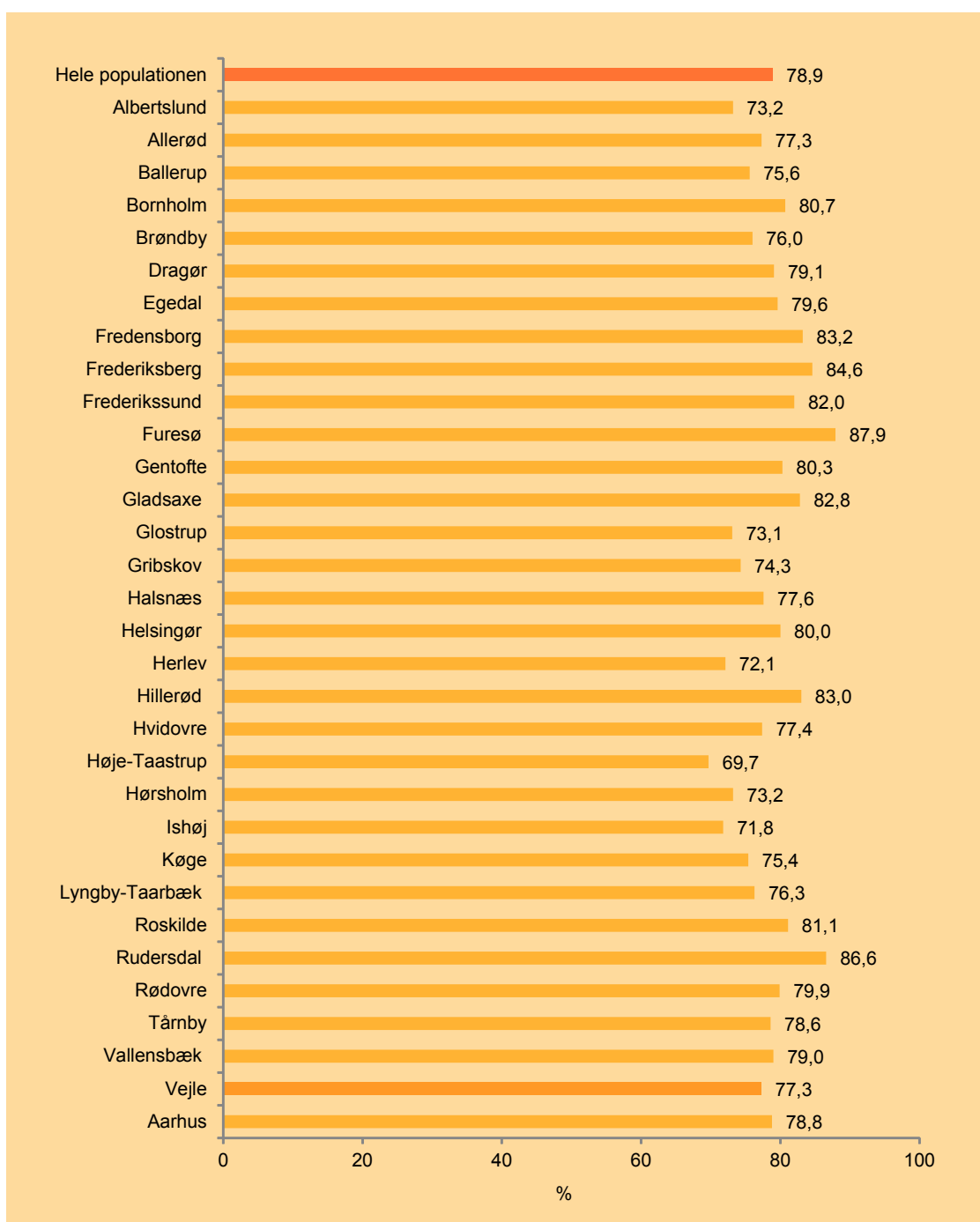
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 77,3 % af børnene i Vejle Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er lidt lavere end de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 55,6 % af børnene i Vejle Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

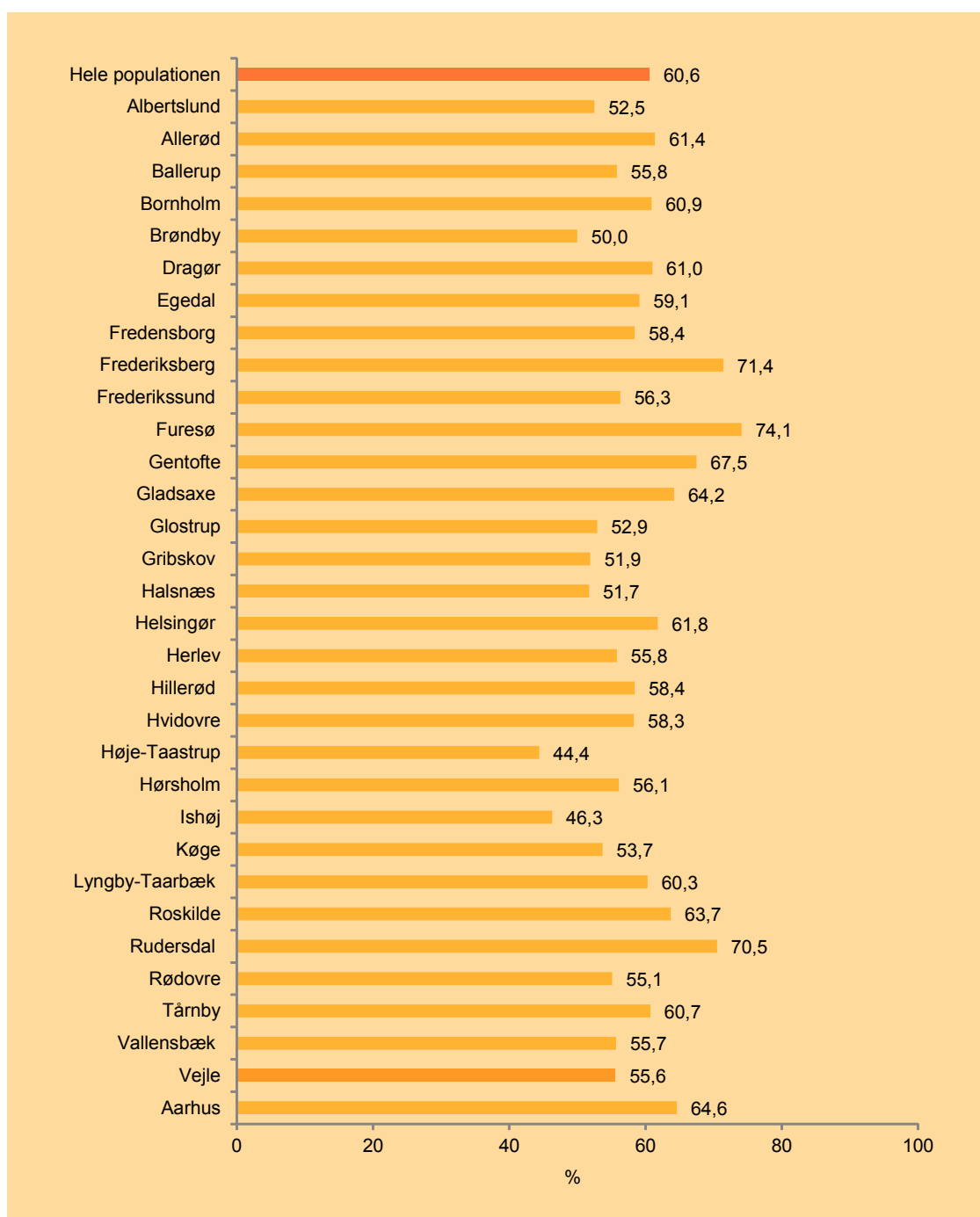


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



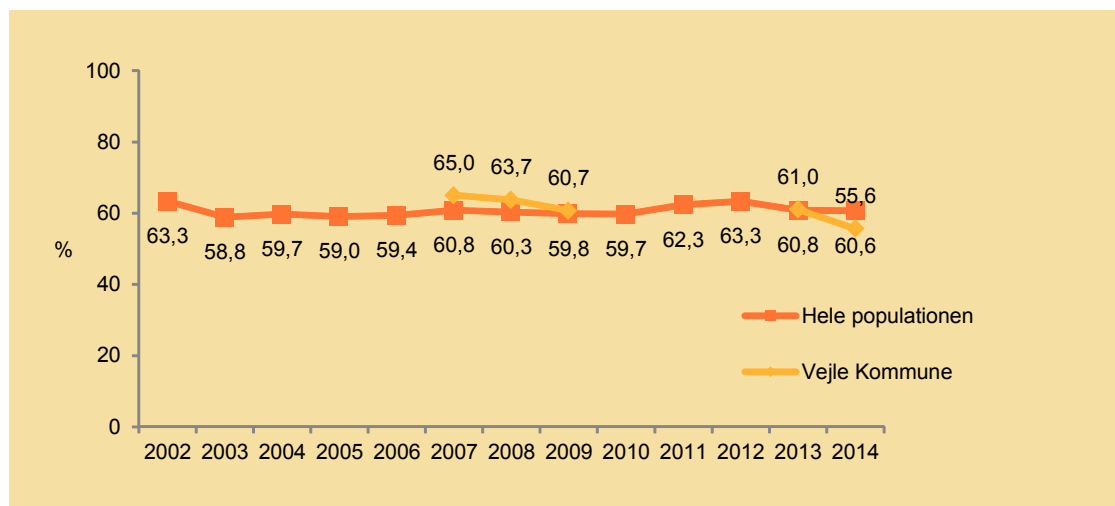


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population og i Vejle Kommune



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i hele populationen og i Vejle Kommune. I figuren ses det, at 60,6 % af børnene i den samlede population ammes fuldt i fire måneder i 2014, denne andel er 55,6 % i Vejle Kommune. Derudover viser figuren, at den laveste forekomst af fuld amning i

fire måneder i Vejle Kommune ses i 2014 (55,6 %), mens der i 2007 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder i Vejle Kommune (65,0 %). For Vejle Kommune mangler der data for flere år, men generelt ligger kommunen og hele populationen ret ens i andelen af fuldt ammende i fire måneder.



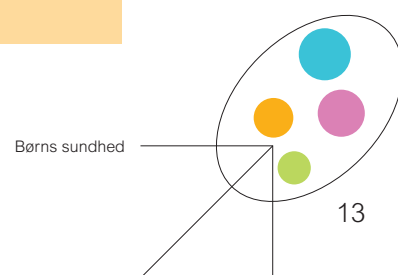
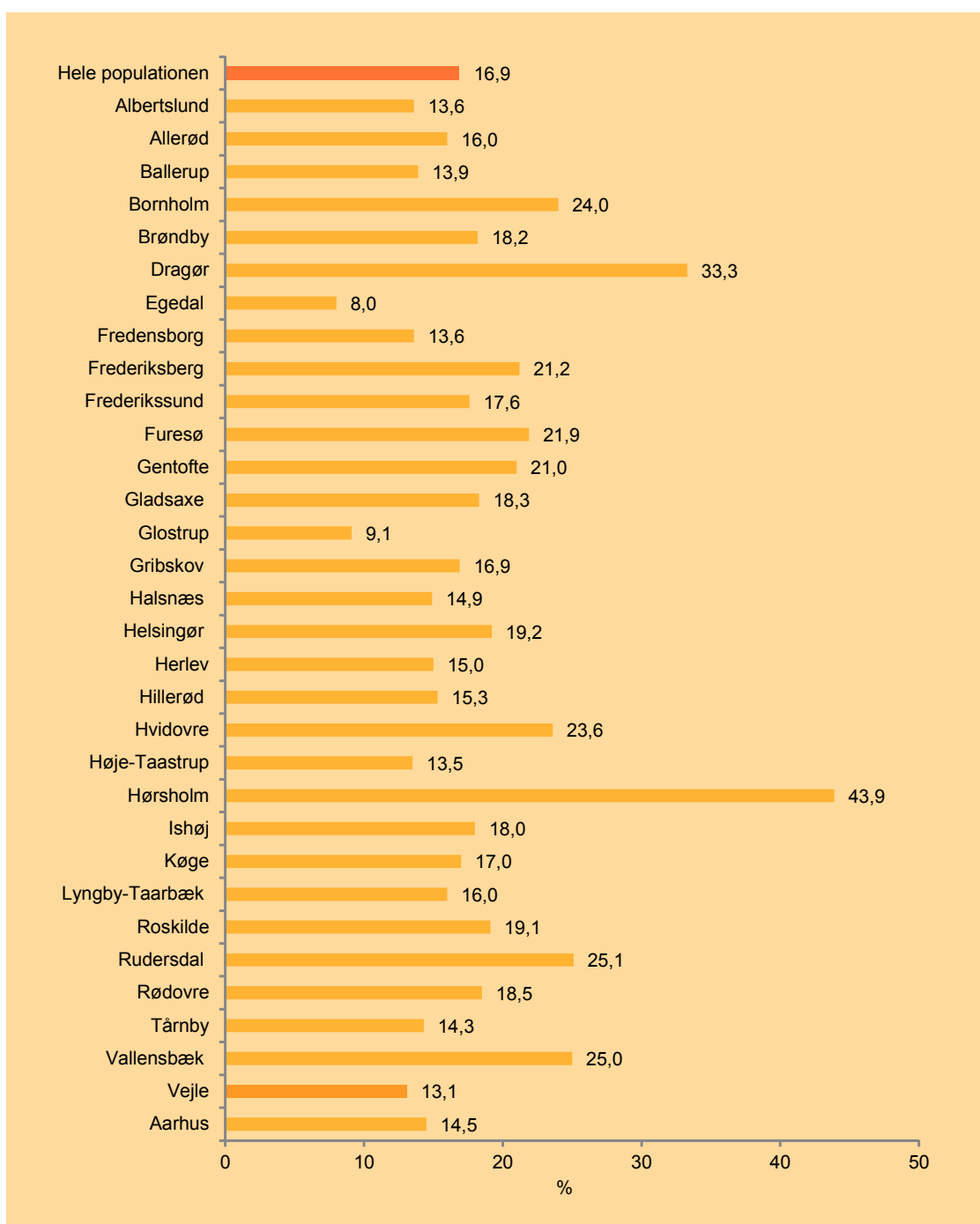
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 13,1 % af børnene i Vejle Kommune bliver ammet fuldt

i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

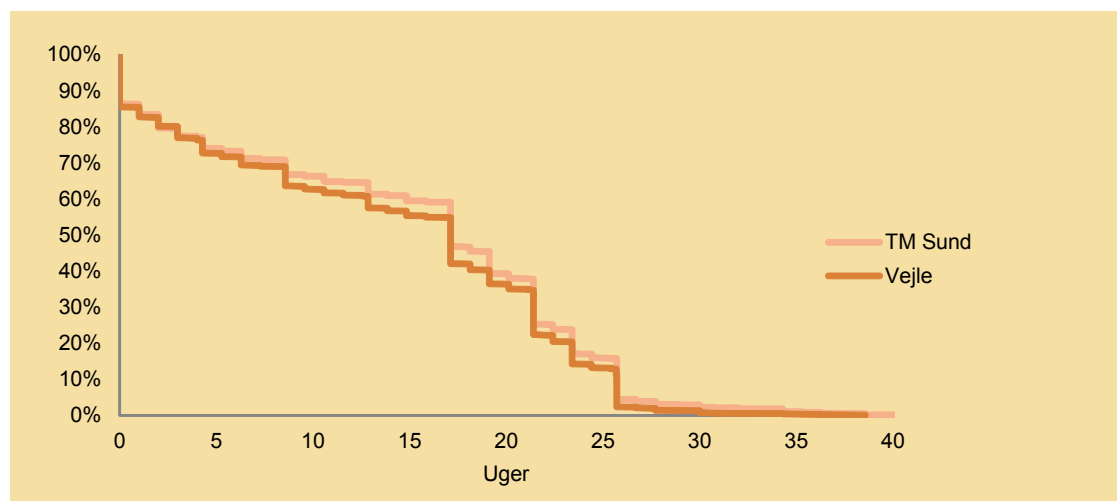


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Vejle Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Vejle Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 82,0 % af populationen i Vejle Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 55,0 % til cirka 3,0 % i Vejle Kommune. Kurverne for de to populationer følger hinanden fint.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

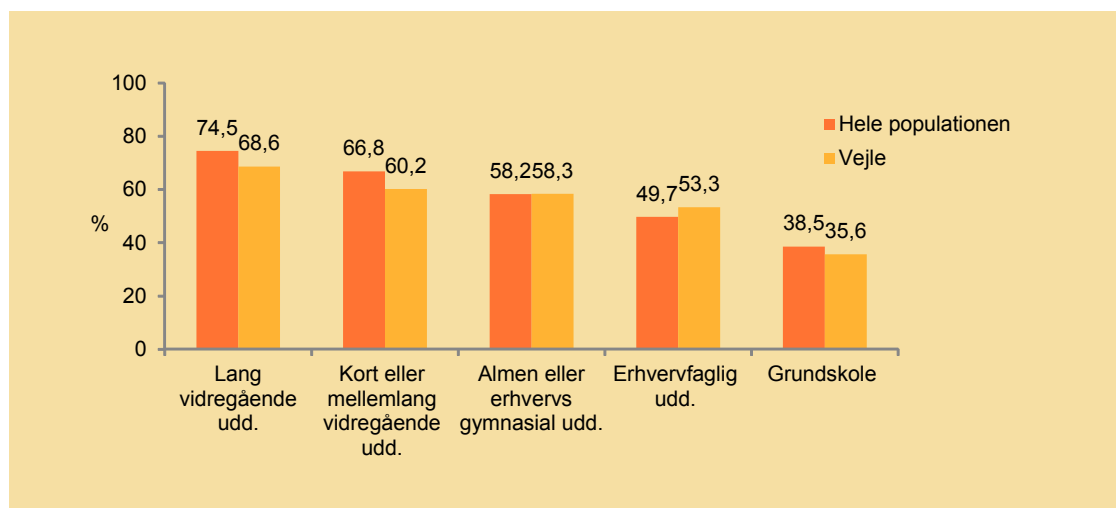
I Vejle Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været

vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, og hvis mor har en lang videregående uddannelse.

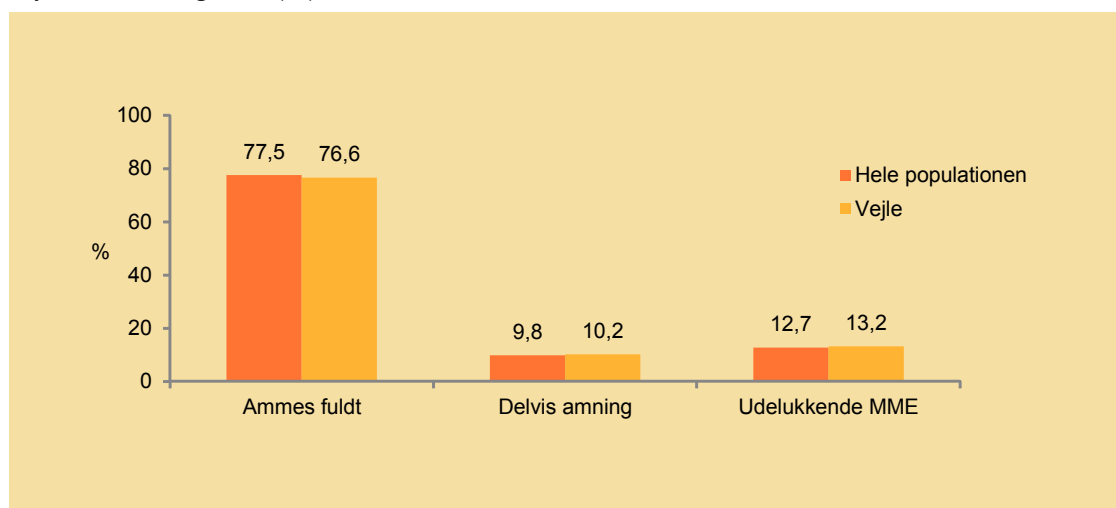
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højst fuldførte uddannelse for hele populationen og for Vejle Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Vejle Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 68,6 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 35,6 % for børn hvis mor højst har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Vejle Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Vejle Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

Af figuren fremgår det, at 76,6 % af børnene bliver ammet fuldt, 10,2 % bliver ammet delvis, mens 13,2 % udelukkende får modermælkserstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 13,1 % af børnene i Vejle Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Denne andel er lidt lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 55,6 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket også er lavere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 21,7 % af børnene i Vejle Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 10,2 % af børnene i Vejle Kommune, der ammes delvis og 13,2 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

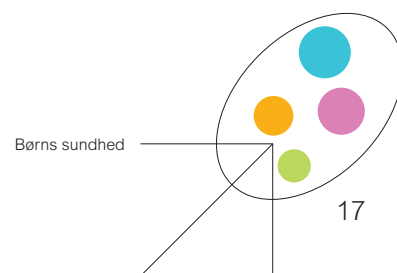
I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg.

Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåneder. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Vejle Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



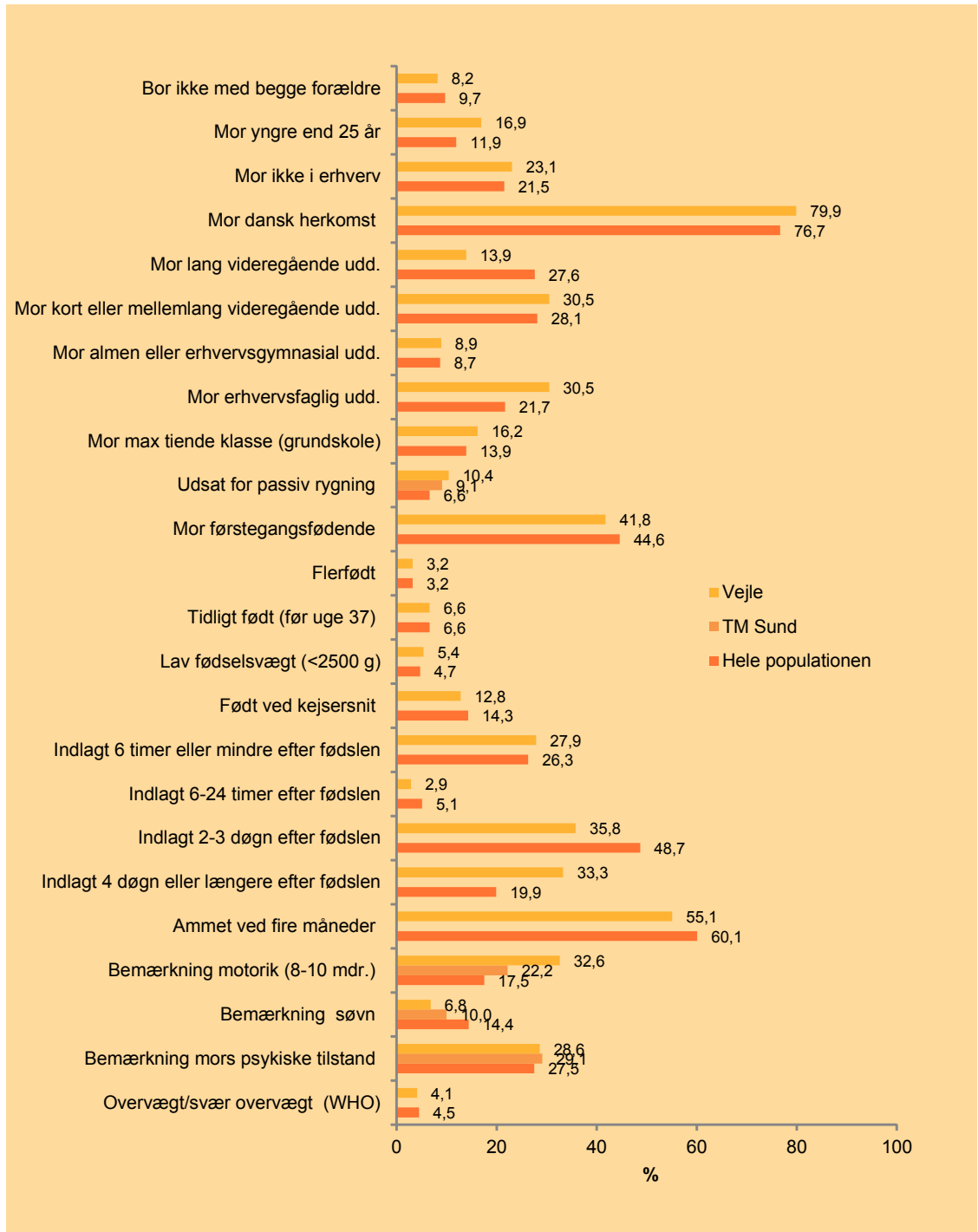
Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Vejle Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Vejle Kommune og i hele populationen.

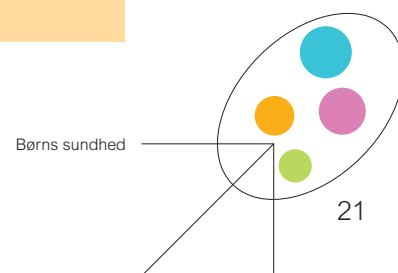
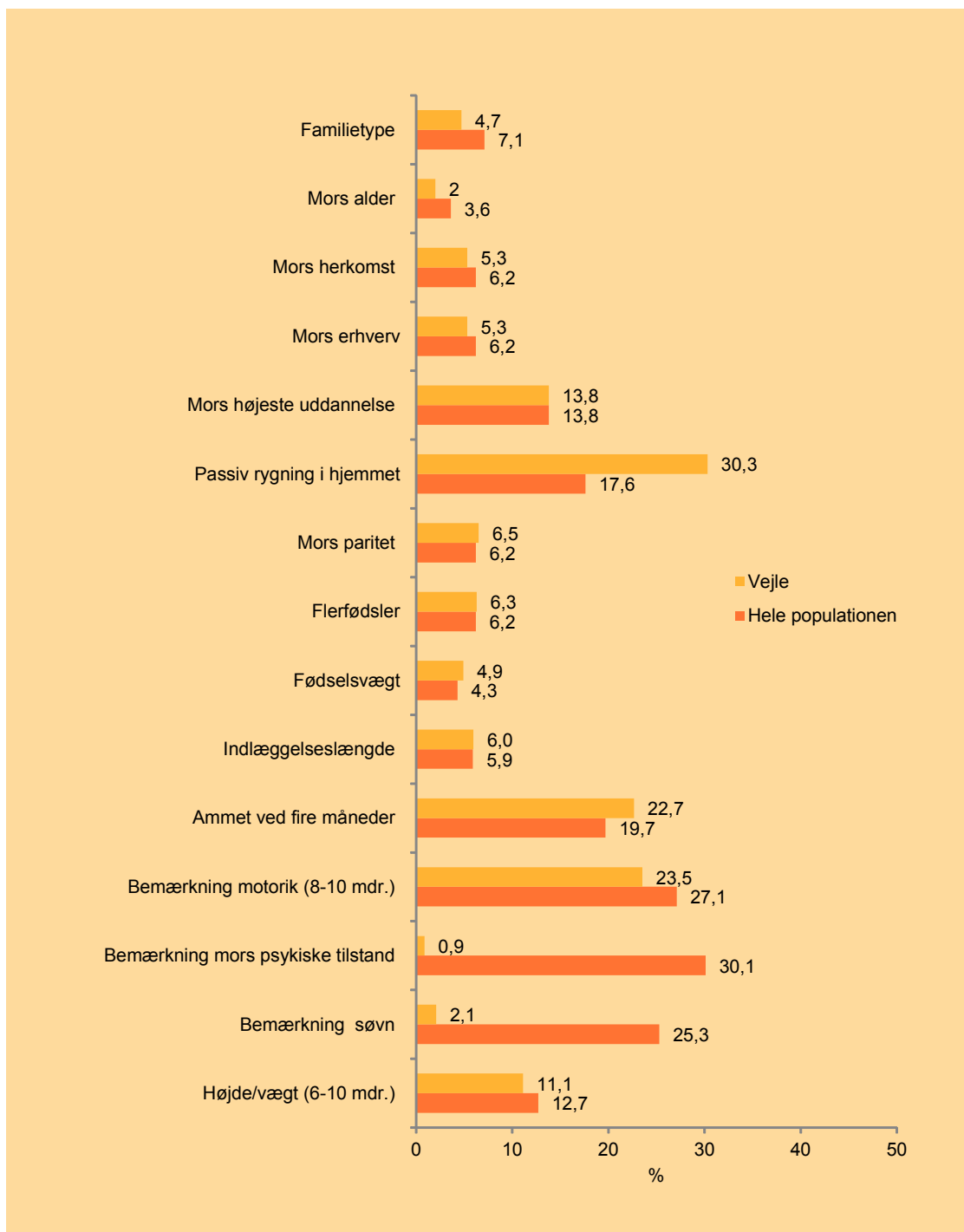




Figur 8. Forekomst af centrale data i Vejle Kommune for spædbørn født i 2014



Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Vejle Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



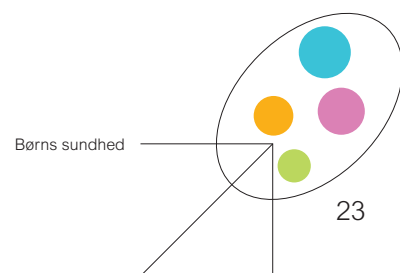
Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

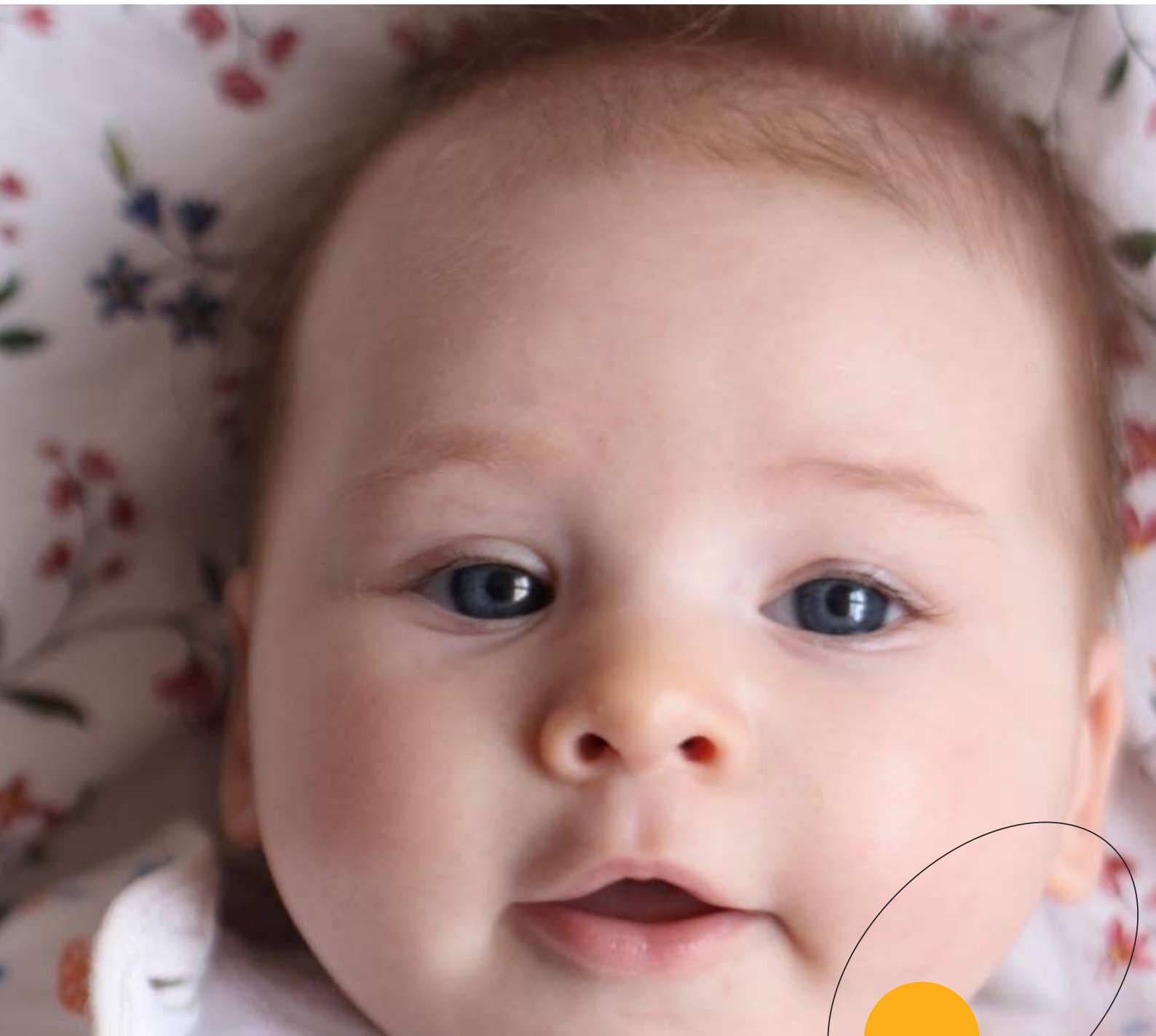
Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.





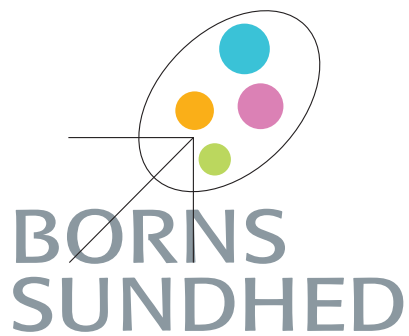
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014





Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Aarhus Kommune

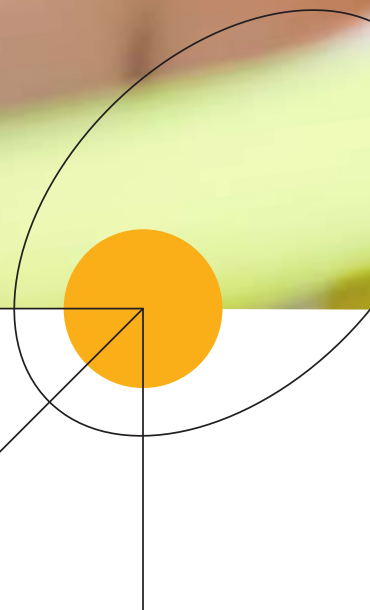
Amning

Temarapport og årsrapport

Børn født i 2014

*Udarbejdet for Bestyrelsen af Databasen Børns Sundhed
af Anette Johansen og Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2014





Forord

Aarhus Kommune indgår i denne rapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2014. Formålet med samarbejdet er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde og bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre temarapporter til hver kommune om kommunens egne børn.

En af sundhedsplejens kerneopgaver er at fremme interessen for og viden om amning og understøtte amning af nyfødte. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Men ikke alle familier følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er vigtigt at få indsigt i de forhold, som har indflydelse på amning. Det er grunden til, at Databasen Børns Sundhed har valgt amning som tema for denne rapport.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 4.172 børn født i 2014 fra Aarhus Kommune.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen Børn Sundhed](http://www.sifolkesundhed.dk/links/Databasen%20Børn%20Sundhed).

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Det er de ledende sundhedsplejersker, der bestemmer temaerne for de årlige rapporter.

Kommunerapporterne er udarbejdet af projektleder Anette Johansen og studentermedhjælper Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning og opsætning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker for det positive og engagerede samarbejde.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

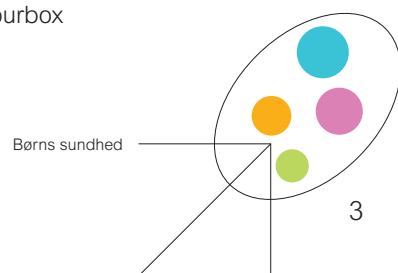
Indholdsfortegnelse



Forord	side 2
1. Introduktion	4
1.1 Formål	5
2. Data og Metode	6
3. Resultater	8
4. Diskussion	16
4.1 Hovedfund	16
4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?	17
4.3 Stærke og svage sider ved data og metode	18
5. Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed - årsdata på børn født i 2014	19
6. Konkrete indsatser i kommunerne	22

© Statens Institut for Folkesundhed 2016.
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox



1. Introduktion

Amning er ikke kun ernæring: Amning er ikke kun kilde til næring for barnet. Amning har også en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter endt ammeophør. Derfor er fremme af gode ammevaner et vigtigt tema indenfor sundhedsfremme og folkesundhedsvidenskab. Rådgivning og vejledning om amning bliver dermed en af de centrale opgaver i sundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne har brug for opdateret viden om amning, hvilket er baggrunden for årets temarapport om amning. Hovedrapporten rummer en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur om amning samt en udførlig referenceliste. Her præsenteres et kort resumé af den videnskabelige litteratur.

Betydningen af amning: Den officielle anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkerstatning om ugen. Ydermere skiver Sundhedsstyrelsen, at det bør være barnets udvikling og parathed, der er afgørende for tidspunktet for introduktion til overgangskost. Overgangskost bør ikke introduceres før, barnet er fyldt fire måneder, men ikke meget senere end seks måneder.

Amning i Danmark: Omkring 1940 ammede næsten alle kvinder deres barn i mindst to måneder, men kun omkring halvdelen ammede i fire måneder. Fra omkring 1940 til 1970 faldt forekomsten af amning, og i 1970 var det kun

hver anden kvinde, som ammede sit barn mindst to måneder og under 10 % ammede i mindst fire måneder. Fra 1970 til 2009 steg forekomsten af amning, så det nu igen er omkring 90 %, som ammer mindst en måned og over halvdelen mindst fire måneder. Denne rapport afrapporterer de nyeste ammetal, nemlig tal for børn født i 2014 i Aarhus Kommune.

Amning og helbredsudvikling: Dette tema er ganske godt belyst i den videnskabelige litteratur. Den viser, at amning giver barnet en vis beskyttelse mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og type 1 og type 2 diabetes. Fuld amning ser ud til at mindske risikoen for følgende helbredsproblemer: leukæmi i barndommen, komælksallergi i spædbarnsperioden, mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje, pludselig uventet spædbarnsdødelighed og svær overvægt. En lang ammeperiode kan måske (men her er der modstridende fund i den videnskabelige litteratur) give en delvis beskyttelse mod ADHD, astma, problematisk spisning, spiseforstyrrelser i den sene barndom. Desuden er der ikke tvivl om, at amning styrker mor-barn-forholdet.

For kvinderne giver amning en vis beskyttelse mod brystkræft, ovariekræft og type 2 diabetes, og effekten synes at øges med ammevarigheden. Der er muligvis en beskyttende effekt af amning mod efterfødselsdepression.



Sammenfattende er der således megen viden om positive effekter af amning og mange gode argumenter for at fremme amning. Den gennemgåede videnskabelige litteratur har ikke vist argumenter mod amning.

Prædiktorer for amning: Der er en del videnskabelige studier om forhold, som viser sammenhæng med ammelængde. Følgende faktorer ser ud til at bidrage til, at kvinden ikke kommer til at amme eller, at ammeperioden bliver kort: assisteret befrugtning, kejsersnit, flerfødsler, neonatal indlæggelse, førstefødte, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, at der går lang tid inden barnet lægges til brystet, brug af sut eller suttebrik, manglende støtte fra sundhedspersonalet, overvægt, rygning, manglende viden om amning hos sundhedspersonalet, og at der gives moder-mælkserstatning på fødeafdelingen.

Også en række sociodemografiske og psykosociale faktorer viser sammenhæng med ammelængde. Der er størst risiko for, at kvinden ikke kommer til amme, eller at ammeperioden bliver kort, hvis kvinden er meget ung, lavt uddannet, uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har ustabil økonomi, er alenemor, er indvandrer eller efterkommer, har haft angstsymptomer eller depressive symptomer i graviditeten eller efter fødslen, har diabetes eller er psykisk ustabil.

Et støttende socialt netværk øger chancen for en lang ammeperiode. Specielt partnerens støtte er vigtig. Hvis partneren er positiv, er der større sandsynlighed for, at kvinden ammer længere tid. Hvis partneren har fået information om amning og har været med til fødselsforberedelse så øges sandsynligheden for, at kvinden ammer fuldt i længere tid.

Hvis kvinden inden fødslen har en forventning om, at hun gerne vil amme, så er der høj sandsynlighed for, at hun ammer i lang tid. Hvis kvinden føler, hun har fået tilstrækkelig viden og redskaber inden fødslen, er der større sandsynlighed for, at hun ammer, og kvinder med vellykket erfaring fra tidligere børn ammer i gennemsnit længere end førstegangsfødende. Og hvis kvinden har haft gode oplevelser med amning inden for de første to døgn efter fødslen, så er der gode chancer for, at hun ammer fuldt efter 6 måneder.

Sammenfattende viser forskningen, at baggrunden for amning er multifaktoriel: Både biologiske, helbredsmaessige, sociodemografiske og psykosociale faktorer spiller en rolle. Også fødestedets indsats og personalets uddannelse og indsats har betydelig indflydelse, hvilket er et godt fundament for sundhedsplejens indsats.

1.1 Formål

Formålet med denne rapport 1) at belyse andelen af børn, der bliver ammet, herunder udviklingen siden 2002 og variationen mellem kommuner, 2) at analysere hvilke forhold der har betydning for, om børn bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, og 3) at belyse andelen af børn der ammes delvist, herunder om det er særlige befolkningsgrupper, der vælger denne løsning.



2. Data og metode

Sundhedsplejerskernes virke: Det er sundhedsplejerskernes opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejerskernes indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere og psykologer. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejerskernes servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Databasen Børns Sundhed: Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, en udarbejdet til TM Sund-journal-systemet og en udviklet NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Data om de 0-årige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder).

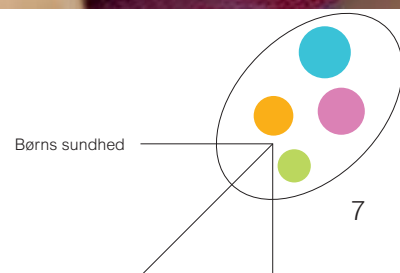


Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database-kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder denne rapport om amning, er disse data fuldstændig anonyme. Det datasæt, vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Aarhus Kommune. Der indgår i alt data om 4.172 børn, som er født i 2014. Nogle få børn med ugyldigt CPR-nummer og børn uden information i de indsendte journaler er rensset fra. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om amning, indgår ej heller, og temarapporten bygger således på data om 3.543 børn.

Fuld amning er i TM Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer: Fuld amning efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger i måneder og uger. **Delvis amning** registreres i TM Sund-journalen via spørgsmålet "Ammet barnet delvis ved 8 måneder" (ja, nej) samt på baggrund af sundhedsplejerskens registrering af "tilskud af modermælkserstatning" eller "udelukkende modermælkserstatning" ved A- og B-besøget.

I øvrigt henvises til hovedrapporten, som giver udførlige oplysninger om de anvendte data.



3. Resultater

Fuld amning i en måned.

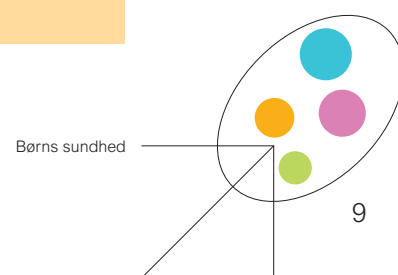
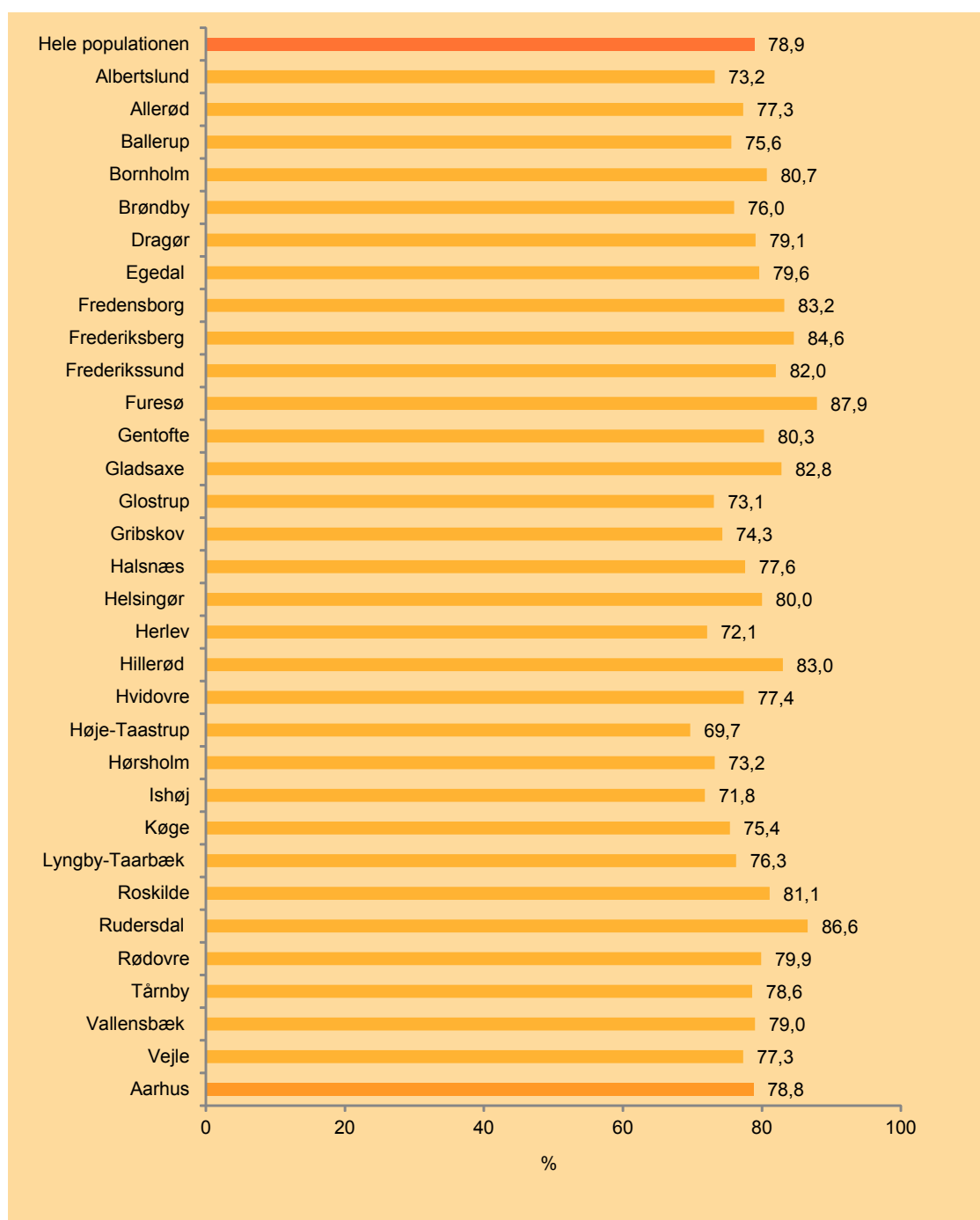
Figur 1 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 78,8 % af børnene i Aarhus Kommune bliver ammet fuldt i en måned. Denne andel er næsten lig de 78,9 %, der bliver ammet fuldt i en måned i den samlede population.

Fuld amning i fire måneder

Figur 2 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at 64,6 % af børnene i Aarhus Kommune bliver ammet fuldt i fire måneder. Denne andel er højere end i den samlede population, hvor 60,6 % bliver ammet fuldt i fire måneder.

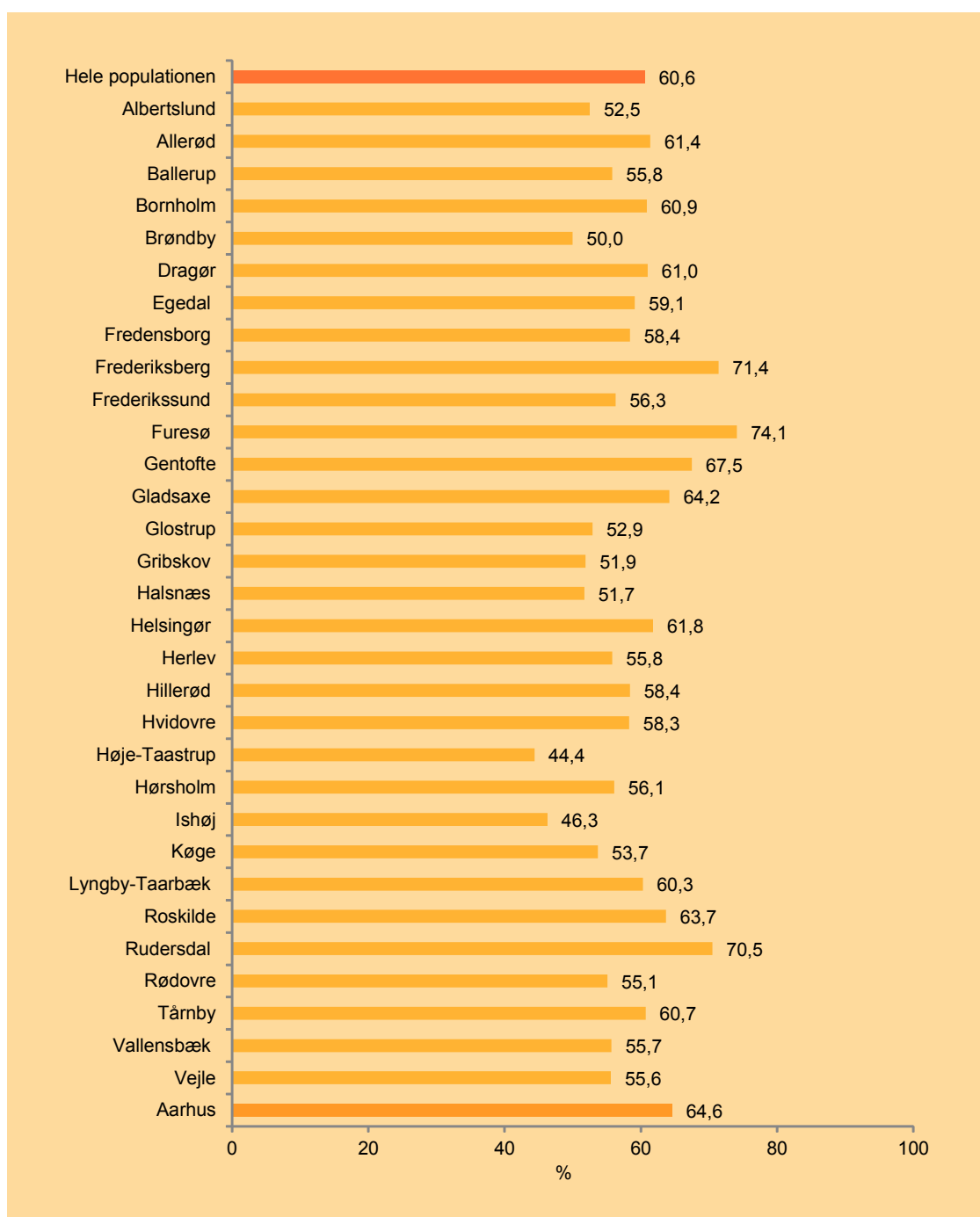


Figur 1. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i en måned opdelt på kommune og i den samlede population



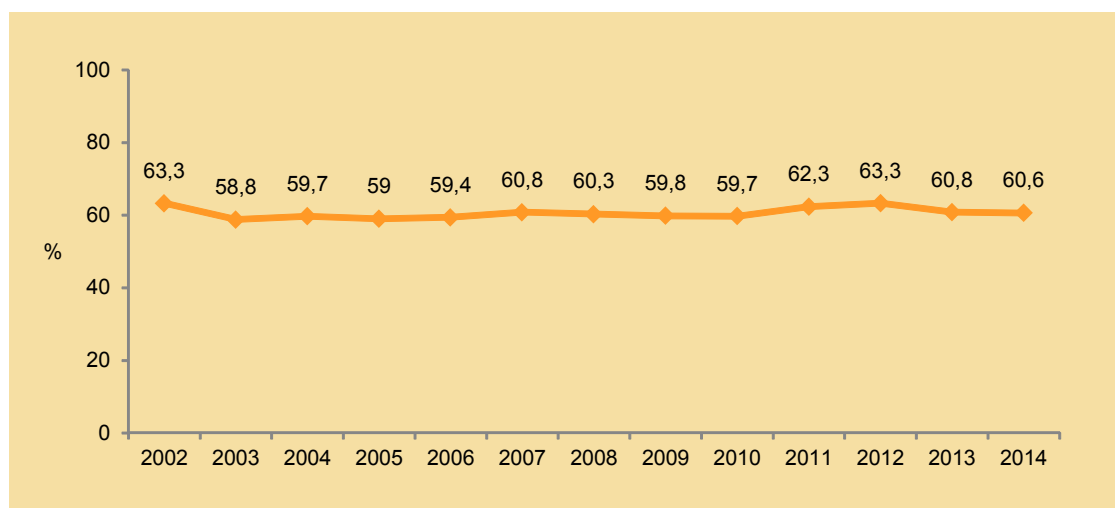


Figur 2. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i fire måneder opdelt på kommune og i den samlede population





Figur 3. Udviklingen fra 2002-2014 i andel af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder i den samlede population



Udviklingen i andel af børn, der ammes fuldt i fire måneder

Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn, der ammes fuldt i fire måneder fra 2002 til 2014 i den samlede population. Figuren viser, at andelen, der er blevet ammet fuldt mindst fire måneder

har ligget forholdsvis stabilt i perioden. Den laveste forekomst af fuld amning i fire måneder ses i 2003 (58,8 %), mens der i 2002 og 2012 var den højeste forekomst af børn, der blev ammet fuldt i fire måneder (63,3 %).



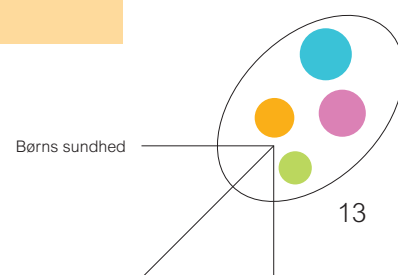
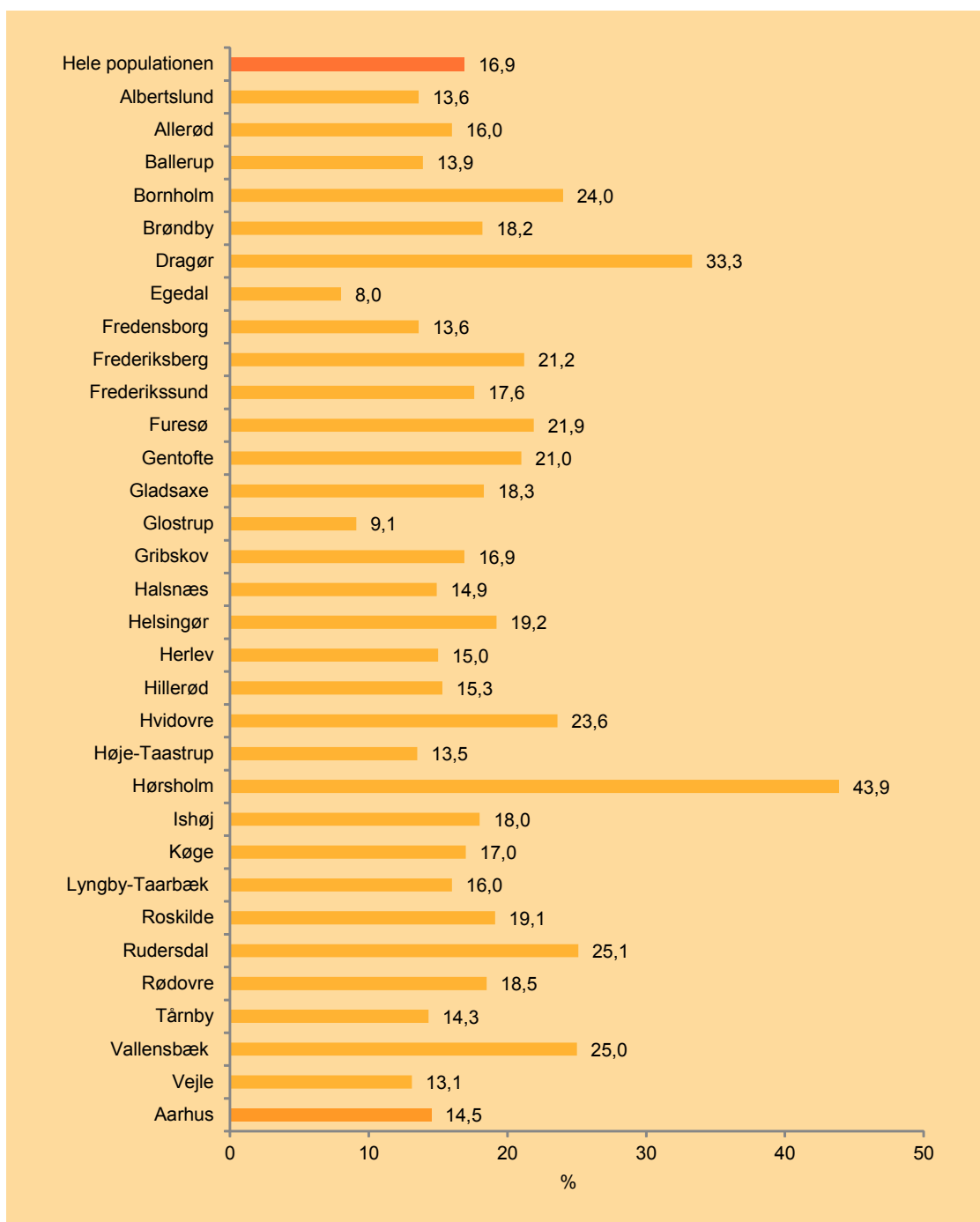
Fuld amning i seks måneder

Figur 4 viser andelen af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i den samlede population. Figuren viser, at

14,5 % af børnene i Aarhus Kommune bliver ammet fuldt i seks måneder. Denne andel er lidt højere i den samlede population, hvor 16,9 % af børnene bliver ammet fuldt i seks måneder.

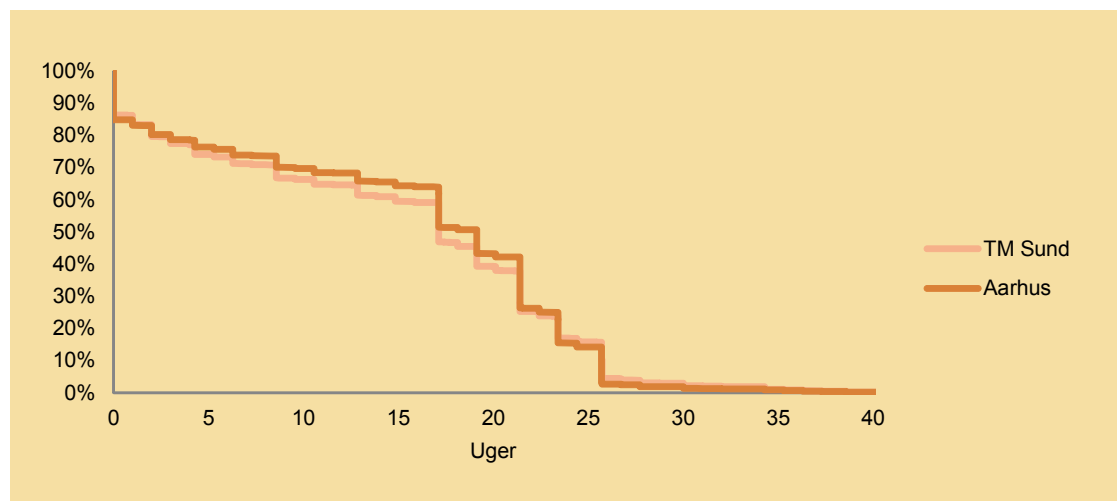


Figur 4. Andel af børn, der bliver ammet fuldt i seks måneder opdelt på kommune og i hele populationen





Figur 5. Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i Aarhus Kommune



Længden af fuld amning

Figur 5 viser en Kaplan-Meier-kurve over længden af fuld amning i uger i Aarhus Kommune og samlet i TM Sund kommunerne i 2014. Af kurven ses det, at cirka 80,0 % af populationen i Aarhus Kommune ammer fuldt, når barnet er to uger gammel. Det største fald, i andelen der ammer, sker når barnet er mellem 17 og 26 uger. Her falder andelen, der ammer fuldt fra cirka 62,0 % til cirka 3,0 % i Aarhus Kommune.

Karakteristik af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder

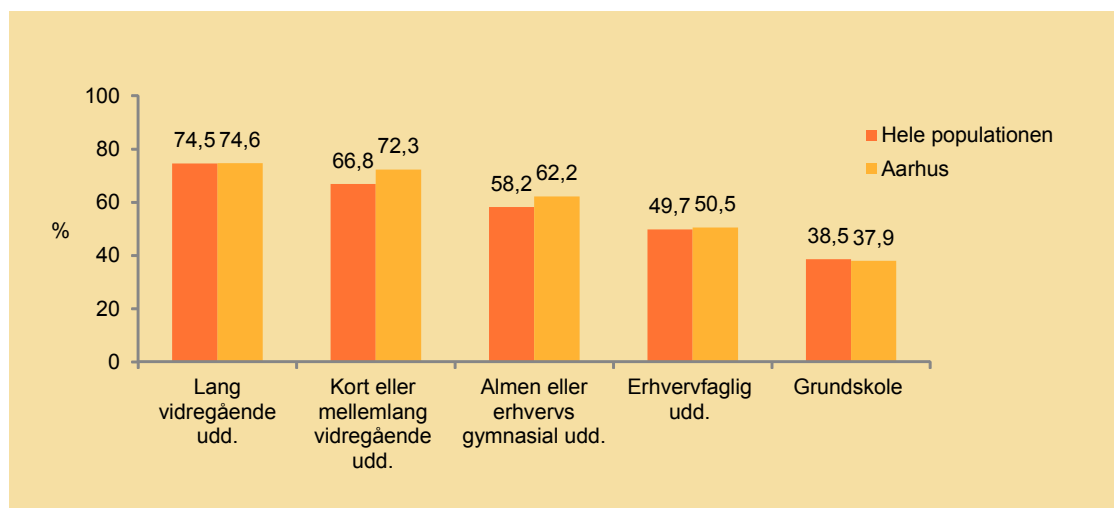
For børn i Aarhus Kommune er der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis barnet: er en pige, bor med begge forældre, ikke udsættes for passiv rygning i hjemmet, er enkeltfødt, ikke er født ved kejsersnit, kun er indlagt 0-5 timer efter fødslen, er lagt til bryst indenfor to timer efter fødslen og ikke får tilskud af MME under indlæggelsen. Derudover ses der en højere sandsynlighed for at blive ammet fuldt i fire måneder, hvis: den første kontakt med sundhedsplejersken er indenfor 4-6 dage

efter fødslen, sundhedsplejersken ved A- og B-besøget ikke noterer nogle bemærkninger til mors psykiske helbred og til uro og gråd hos barnet, mor har erfaring og viden om amning, der ikke har været vanskeligheder med etableringen af amningen, mor ønsker at amme inden fødslen, mor er af dansk herkomst, mor har en lang videregående uddannelse og hvis mor er flergangsfødende.

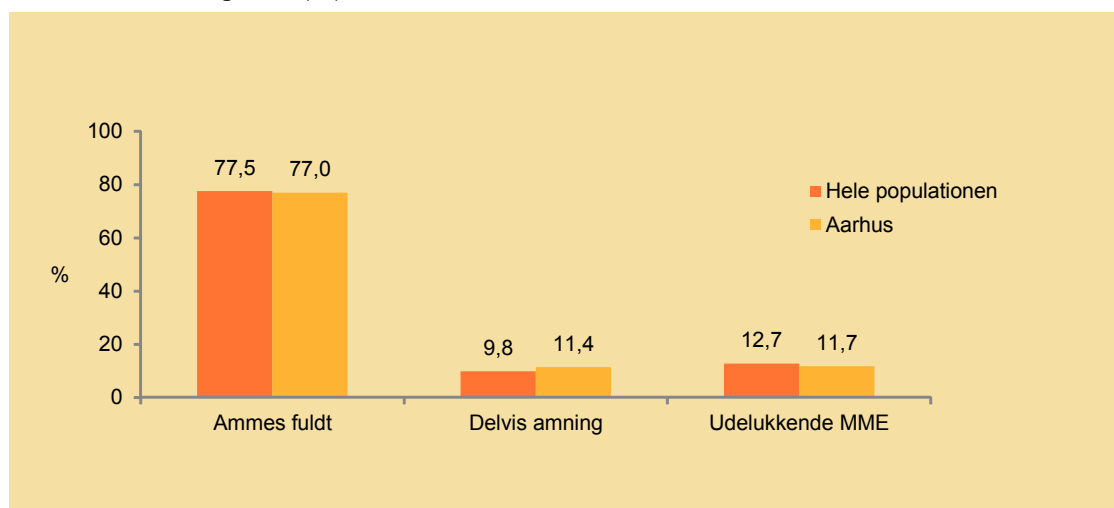
Vores analyser viser, at mors uddannelsesniveau er en af de faktorer, der har størst betydning for om barnet bliver ammet, når det er fire måneder. Figur 6 viser andelen af børn, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse for hele populationen og for Aarhus Kommune. Figuren viser en tydelig gradient i andelen, der bliver ammet fuldt, når de er fire måneder. Andelen af børn i Aarhus Kommune, der ammes fuldt ved fire måneder, er 74,6 % for børn, hvis mor har en lang videregående uddannelse, og 37,9 % for børn hvis mor højest har en grundskole uddannelse.



Figur 6. Andelen, der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Figur 7. Andel af børn, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget i Aarhus Kommune og i hele populationen



Andel der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får MME ved B-besøget

Figur 7 viser andelen af børn i Aarhus Kommune, der bliver ammet fuldt, delvis og udelukkende får modermælksersstatning ved B-besøget. Af figuren fremgår det, at 77,0 % af børnene bliver ammet fuldt, 11,4 % bliver ammet delvis, mens

11,7 % udelukkende får modermælksersstatning ved B-besøget.

4. Diskussion

4.1 Hovedfund

Rapporten har seks hovedfund om amning. Det **første** er, at kun 14,5 % af børnene i Aarhus Kommune bliver ammet fuldt i den af Sundhedsstyrelsen anbefalede periode på seks måneder. Det svarer nogenlunde til gennemsnittet for de 32 kommuner (16,9 %), der indgår i hovedrapporten.

Det **andet** er, at 64,6 % bliver ammet fuldt mindst fire måneder, hvilket er højere end gennemsnittet for de 32 kommuner (60,6 %).

Det **tredje** hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for ikke at blive ammet fuldt igennem længere tid, her defineret som ikke at blive ammet i mindst fire måneder.

Her nævnes de risikofaktorer, som fremgår af analyserne for alle 32 kommuner, rensat for indflydelse af andre faktorer:

Sociodemografiske faktorer: Mødre til drenge ammer i gennemsnit lidt mindre end mødre til piger. Det samme gælder mødre, som ikke bor sammen med en partner, mødre som er efterkommere, samt mødre der kun har fuldført grundskolen. Børn, der udsættes for passiv rygning i hjemmet, har ligeledes større risiko for ikke at blive ammet fuldt, når de er fire måneder.

Faktorer relateret til fødslen: Flerfødte børn har forhøjet risiko for ikke at blive ammet fuldt til fire-måneders alderen. Det samme gælder børn, der er født ved kejsersnit, børn der er udskrevet senere end et døgn efter fødslen, børn som ikke er lagt til brystet inden for de to første timer efter fødslen, børn der har fået modermælkserstatning (MME) under indlæggelsen, samt børn hvis

mødre har ringe viden om amning, og børn hvis mødre ikke ønsker at amme.

Den første tid efter fødslen: Der er en forhøjet risiko for ikke at amme fuldt i mindst fire måneder i de hjem, hvor sundhedsplejersken ved etableringsbesøget eller besøget i to-tre-måneders alderen har bemærkninger til barnets motorik, mors psykiske tilstand og til forældre-barn kontakt og samspil.

Det **fjerde** hovedfund er, at 21,2 % af børnene i Aarhus Kommune ikke bliver ammet, når de er en måned gammel, næsten samme tal som gennemsnittet for de 32 kommuner (21,1 %). Det er altså godt og vel hvert femte barn, hvor mødre fravælger amning eller ikke kommer godt i gang med at amme. Risikofaktorerne for at blive ammet i meget kort tid er i store træk de samme som risikofaktorerne for ikke at amme fuldt i fire måneder.

Det **femte** hovedfund relaterer sig til de familier, som vælger delvis amning eller udelukkende modermælkserstatning. Ved sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, når barnet er en til to måneder gammelt (B-besøget), er det 11,4 % af børnene i Aarhus Kommune, der ammes delvis og 11,7 % som udelukkende får modermælkserstatning.

I den samlede population er der en signifikant større andel af børn, som ammes delvis ved B-besøget blandt børn, der ikke bor med begge forældre, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer eller indvandrer, hvis mors højeste uddannelse er en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, er udsat for passiv rygning i hjemmet, er flerfødt, er født ved kejsersnit, har været



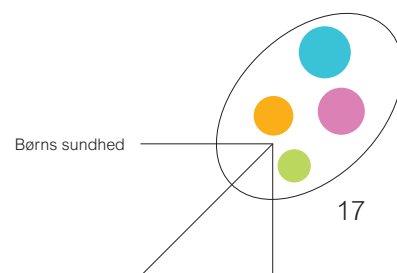
indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, har fået tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning, hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

I den samlede population ses også en signifikant større andel af børn, der udelukkende får modermælkserstatning blandt børn: der ikke bor med begge forældre, hvis mor er yngre end 25 år, hvis mor ikke er i erhverv, hvis mor er efterkommer, hvis mors højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, der er udsat for passiv rygning i hjemmet, der er født for tidligt, født med lav fødselsvægt, der er flerfødt, er taget ved kejsersnit, har været indlagt fire døgn eller mere i forbindelse med fødslen, som ikke blev lagt til brystet inden for to timer efter fødslen, der har fået modermælkserstatning under indlæggelsen, hvor mor ikke har erfaring med amning og hvor mor ikke ønsker at amme, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakten eller uro og gråd.

Det **sjette** hovedfund omhandler de børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget. For disse børn er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis i stedet for udelukkende at få MME, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet fuldt ved B-besøget, har til gengæld mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

4.2 Har sundhedspleje betydning for amningen?

Hvis man skal svare på dette spørgsmål, skal man ideelt set kunne sammenligne lande eller kommuner med og uden sundhedspleje. Spørgsmålet kan altså ikke besvares ud fra Databasen Børns Sundhed, som kun rummer data om familier med sundhedspleje. Men der er andre studier, som kan belyse spørgsmålet (se referencerne i hovedrapporten). Guldager sammenlignede områder i Københavns Kommune med fuld og stærkt begrænset tilbud om hjemmebesøg. Hun fandt, at mødre med fuld sundhedspleje ammede længere end mødre med det stærkt begrænsede tilbud om hjemmebesøg. Kronborg og kolleger har vurderet virkningerne af sygeplejerskestrejken i Danmark i 2008. Denne strejke betød, at en del familier ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåned. I disse familier var der en betydeligt større forekomst af kortvarig amning, end man ellers ser i Danmark. I Sverige har Ekström og kolleger gennemført et eksperiment, hvor kvinder i udvalgte kommuner fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed. Kvinderne i interventionskommunerne ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig mælk. Disse studier er gode indicier for, at sundhedspleje har en betydelig effekt på, om børn ammes i den anbefalede periode.





4.3 Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle 0-årige i Aarhus Kommune født i 2014. Eftersom næsten alle børn ses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dermed relateret bias. En anden af de stærke sider er, at data er systematiske: Det er sundhedsplejerskerne, som på grundlag af forældreoplysninger og egne observationer systematisk noterer, om barnet bliver ammet og en masse andre af de faktorer, der benyttes i denne rapport. I modsætning til mange spørgeskemaundersøgelser, hvor data om børns sundhed baseres på forældrenes svar, så er vores data

indsamlet af sundhedsuddannede personer, som har en stærk faglig baggrund for at føre deres journaler. Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data.

Som alle andre undersøgelser har også denne sine svage sider: Der er forskel på sundhedsplejersker, og der findes næppe to sundhedsplejersker, som opfatter en og samme familie på samme måde. Denne inter-individuelle variation kan være et metodemæssigt problem. Desuden er der en del manglende oplysninger i journalerne, således at nogle af analyserne er gennemført for en delmængde af børnene.

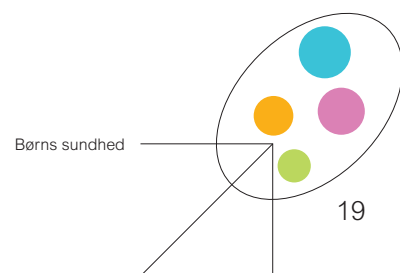
5. Forekomst af centrale data - årsdata på børn født i 2014



Figur 8 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Aarhus Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og Novax Kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne.

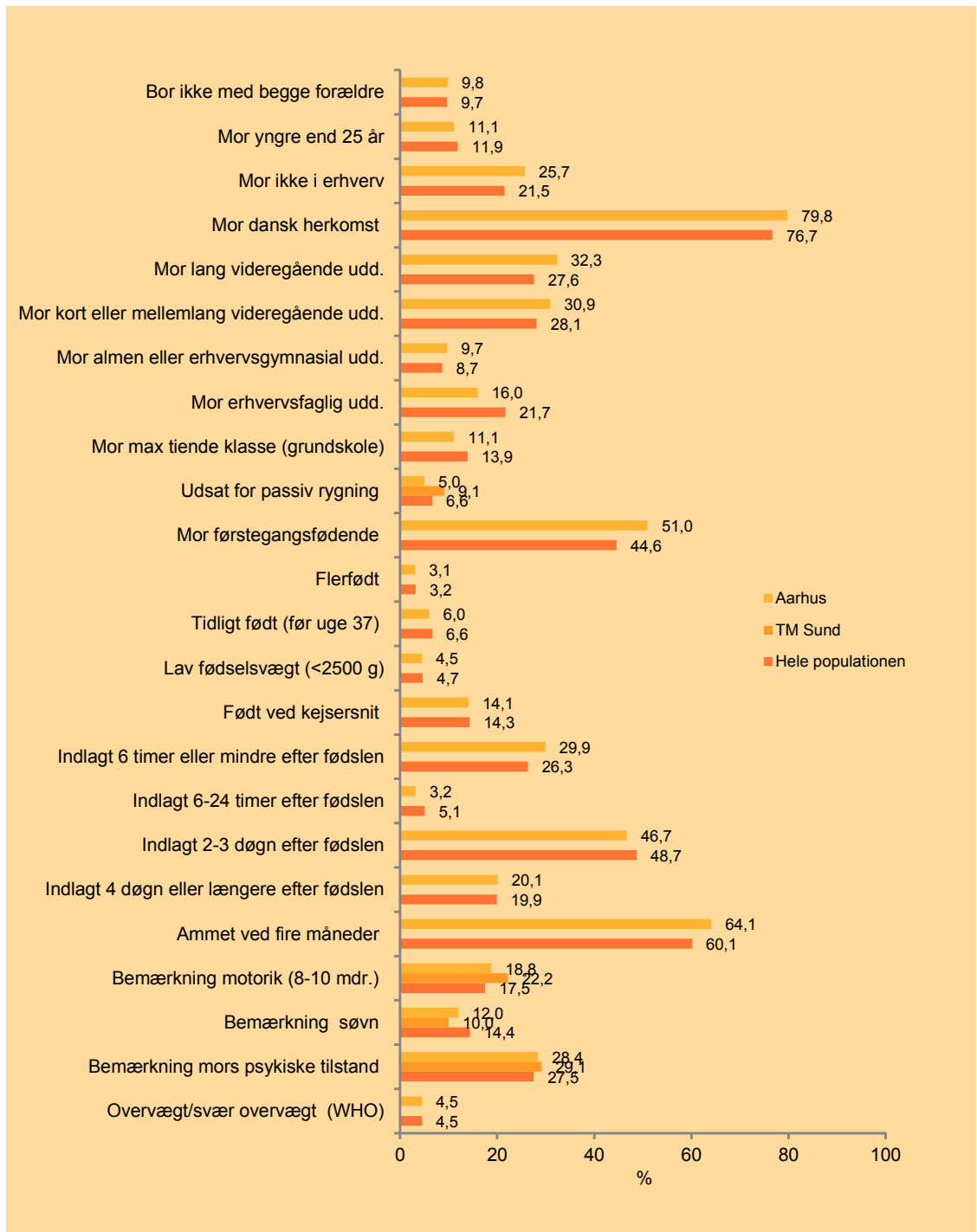
Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2014, og kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår.

Figur 9 viser andelen af manglende data for de enkelte variable i Aarhus Kommune og i hele populationen.



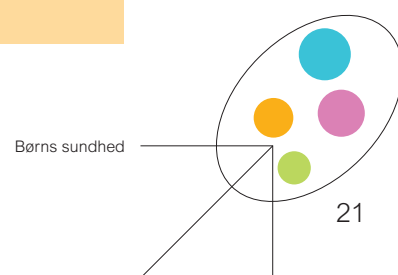
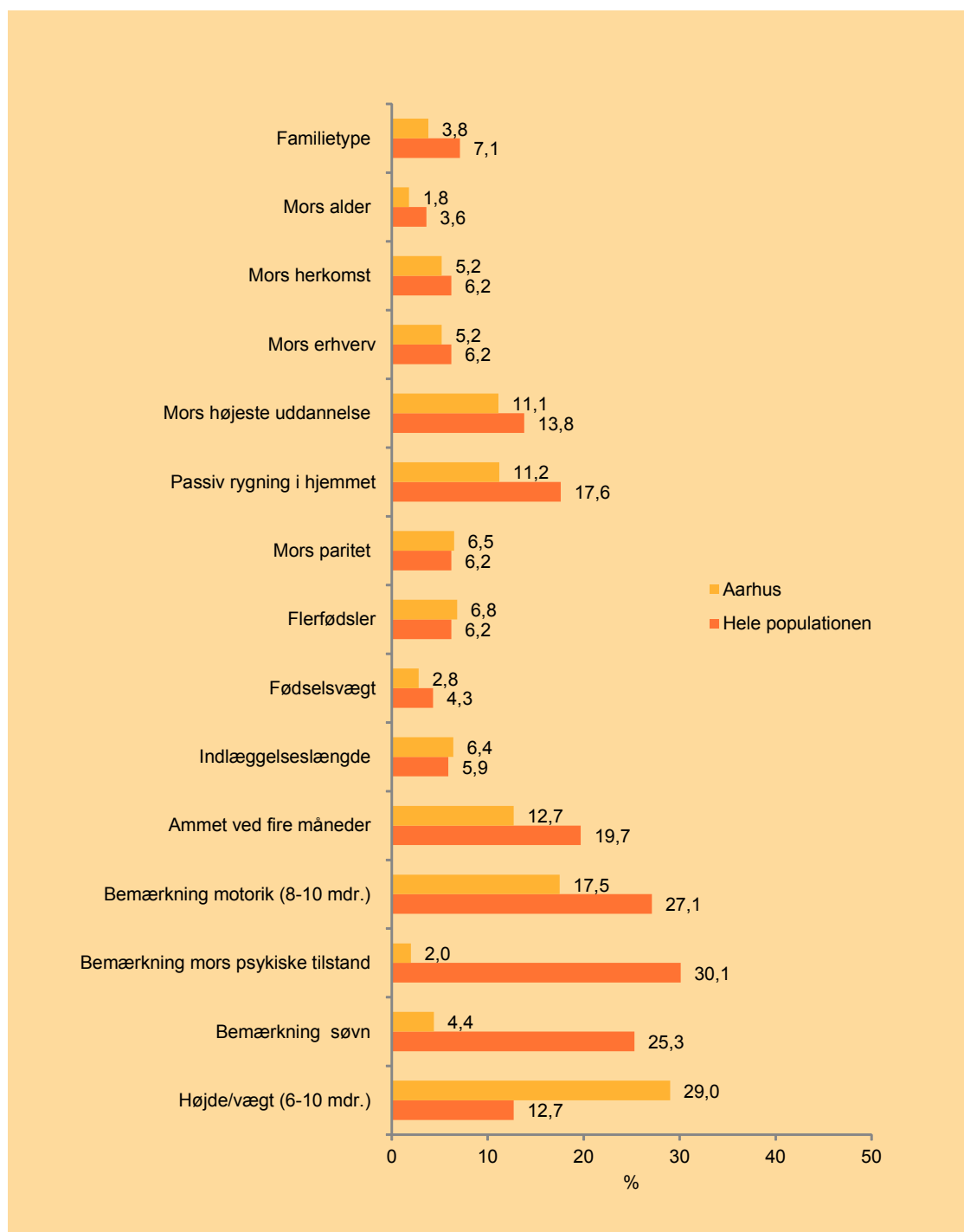


Figur 8. Forekomst af centrale data i Aarhus Kommune for spædbørn født i 2014





Figur 9. Andelen af manglende oplysninger for centrale variable i Aarhus Kommune



6. Konkrete indsatser i kommunerne

Sundhedsplejersker har stor erfaring og viden om amning, og om hvordan man støtter amning i familierne. Men der er stadig et godt stykke vej til de anbefalede fire eller seks måneders fuld amning for næsten alle mødre. Rapporten viser, hvad der karakteriserer kvinder, der ammer en kort periode eller slet ikke ammer. Ikke overraskende er det især mødre med kort skolegang og efterkommere af indvandrere, der kan forventes at have brug for yderligere indsats fra sundhedsplejen, hvis amningen skal lykkes.

Den generelle indsats og indsatser til specifikke målgrupper

Temarapporten, der udkom i 2015 om sundhedsplejens ydelser i barnets første leveår viser, at der ikke er dokumentation for at undlade indsatser til fx veluddannede forældre og/eller forældre med mere end et barn, men at der, som i dette tilfælde vedr. amning, er brug for at rette opmærksomheden mod bestemte grupper med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats.

Ammevejledningen er et af de områder, hvor ændrede indsatser hurtigt kan følges, idet fuld amning ved fire måneder er en af de udvalgte indikatorer i årsrapporterne. For at øge andelen af børn, der ammes de første fire måneder, anbefales det, at den enkelte sundhedsplejerskeordning drøfter:

- Hvad der skal til for at øge andelen af kvinder, der ammer i netop deres kommune?
- Hvilken indsats der aktuelt ydes – og om der er brug for justeringer?

Samarbejde med fødestederne

Hovedrapporten viser, at der gives overraskende meget MME til nyfødte børn – også til de børn der udskrives meget kort tid efter fødslen.

Sundhedsplejen har traditionelt et veletableret samarbejde med fødesteder. Det anbefales:

- At tilskud af MME drøftes med fødestederne med udgangspunkt i rapportens analyser.
- At drøfte praksis om at lægge barnet til brystet umiddelbart efter fødslen.

Ny viden

Hovedrapportens gennemgang af videnskabelig litteratur, herunder kildeanvisninger, giver let adgang til den nyeste viden indenfor amning. Litteraturen giver forslag til konkret rådgivning og indsatser til specifikke målgrupper samt inddragelse af fædre. Det anbefales:

- At afsnittet, der gennemgår den nyeste viden, drøftes med henblik på behov for at indhente yderligere viden/inspiration i den enkelte kommune.



Datakvalitet

Sundhedsplejersker er en veluddannet faggruppe, og deres journaldata er gode – de er de bedste, vi har på børneområdet. Derfor åbner denne monitorering store muligheder for arbejdet med at fremme børn og unges sundhed, mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe ny viden gennem forskning.

Rapporten indeholder også oplysninger om manglende data. Det anbefales:

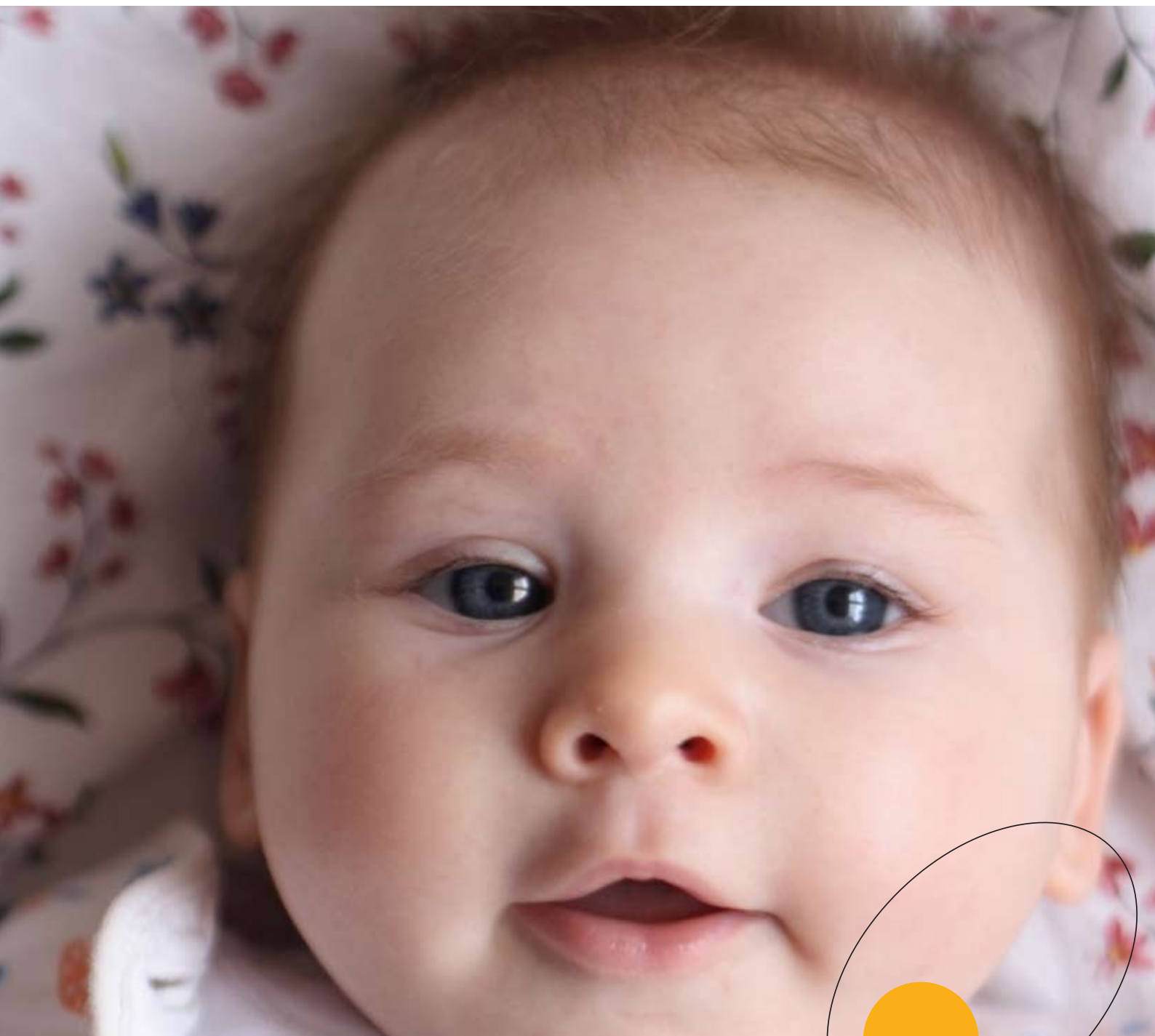
- At sundhedsplejerskeordningerne glæder sig over alle de veldokumenterede data.
- At den enkelte kommune lægger en plan for arbejdet med at nedbringe andelen af manglende data – og tværkommunalt inspirere hinanden i dette arbejde.

Det er vores håb, at resultaterne i denne rapport vil blive benyttet af sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sundhedsfremme blandt spædbørn.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2014

