



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Albertslund Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Albertslund Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtilegnelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 297 børn fra Albertslund Kommune. Det er disse børn fra Albertslund Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

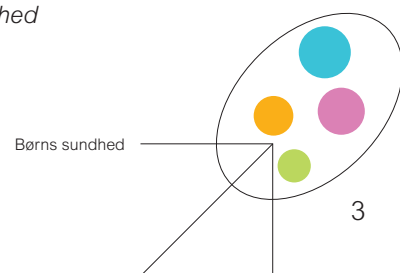
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

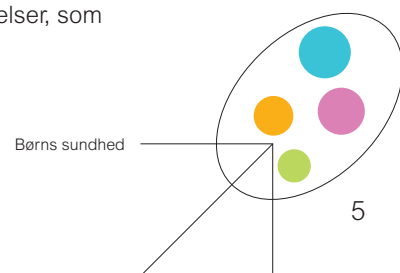
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

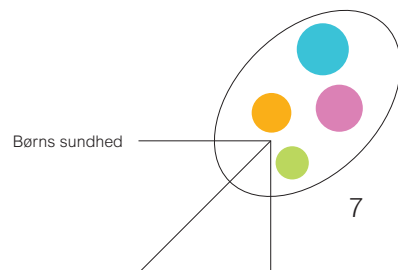
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Albertslund Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Albertslund Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Albertslund Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Fem børn i kommunen, svarende til 1,7 % har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 297 børn født i 2015 fra Albertslund Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til tolv månedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

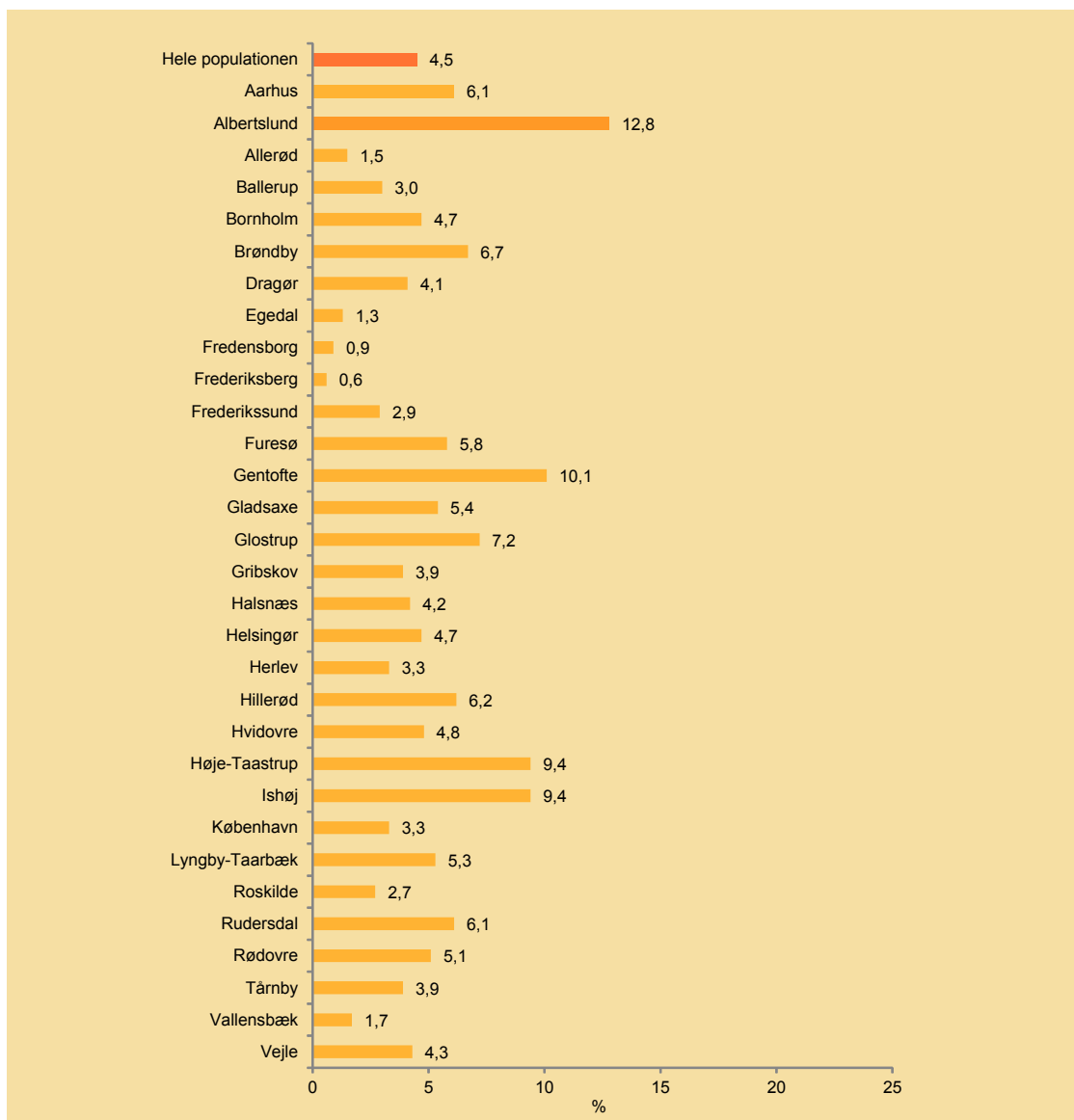
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



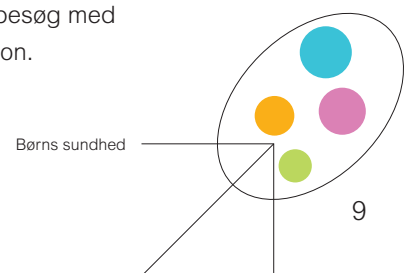
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

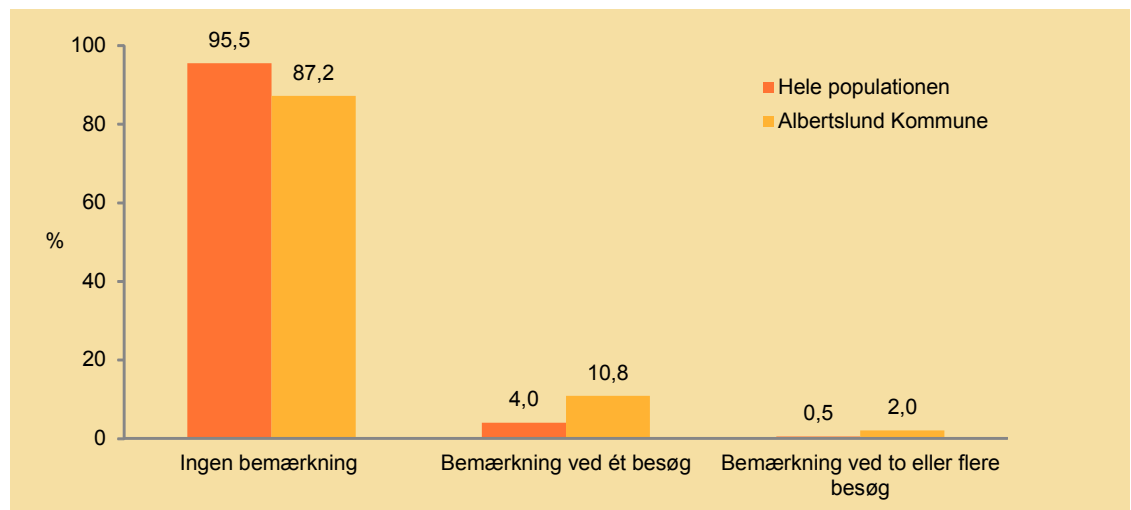
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 12,8 % af børnene i Albertslund Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 38 børn. Albertslund er dermed den kommune med den højeste andel af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Albertslund Kommune og i hele populationen.



Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Albertslund Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 10,8 % af børnene i Albertslund Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 2,0 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til 8 børn i Albertslund Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Albertslund Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

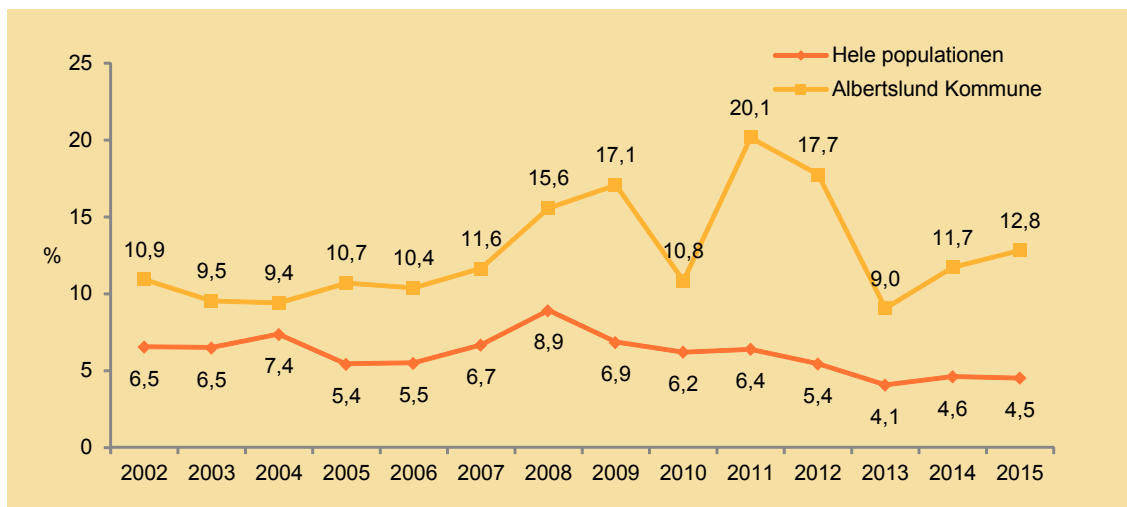
Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg.

I Albertslund Kommune er der 11 børn, svarende til 4,2 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 18 børn, svarende til 6,7 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og 15 børn, svarende til 5,8 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i Albertslund Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har svinget mellem 9,0 og 20,1 % i Albertslund Kommune og mellem 4,1 % og 8,9 % i hele populationen. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2011 og lavest i 2013 i Albertslund Kommune.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Albertslund Kommune, der gennemsnitligt har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Albertslund Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Albertslund Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog- og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 30,0 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 11,5 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Albertslund Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem bemærkning til sanserne og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have

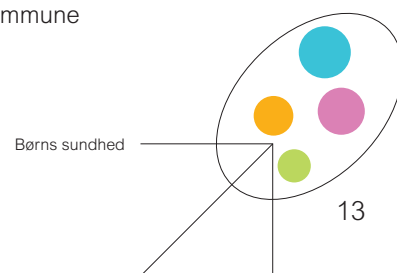
bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Albertslund Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 25,4 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 9,4 % blandt børnene i Albertslund Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Albertslund Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 26,5 % af børnene med bemærkning til sprog- og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 10,1 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

For børnene i Albertslund Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets signaler og reaktioner. Analyserne viser, at 24,2 % af børnene i Albertslund Kommune





med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 9,5 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

Derudover viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til uro/gråd. Analyserne viser, at 35,7 % af børnene i Albertslund Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 11,7 % blandt børn i Albertslund Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Albertslund Kommune er ligeledes større i gruppen af børn med bemærkning til ernæring og spisning. 17,3 % af børnene med bemærkning til ernæring og spisning har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,4 % for børn, der ikke har bemærkning til ernæring og spisning.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Albertslund Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 21,4 % af børnene i Albertslund Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 7,6 % blandt børnene i Albertslund Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Albertslund Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikations bemærkninger. Analyserne viser, at 35,0 % af børnene i Albertslund Kommune, der har bemærkning til forældre-barn kontakten, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til forældre-barn kontakten har 9,3 % af børnene i Albertslund Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Albertslund Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 26,9 % af børnene i Albertslund Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Albertslund Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 11,5 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

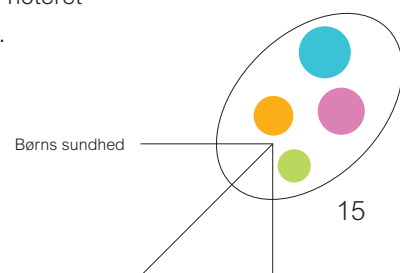


Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes

større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

I Albertslund Kommune finder vi en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand. Af analyserne ses, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er 21,1 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 8,9 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Albertslund Kommune er der 12,8 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Andelen af børn med bemærkninger er jævnt fordelt over alle besøg. Størstedelen af børnene i Albertslund Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med to eller flere bemærkninger til sprog og kommunikation er 2,0 %.

Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation har alle år været betydeligt højere i Albertslund Kommune end i hele populationen.

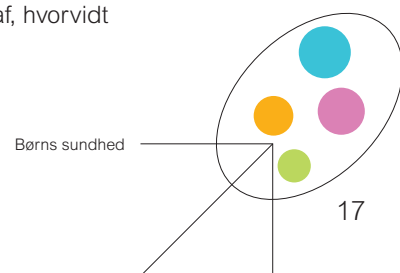
Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Albertslund Kommune. Blandt børn der er født før uge 37, børn med to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten, børn med bemærkning til mors psykiske tilstand og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

I hovedrapporten ses derudover en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskole og børn,

hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv. I hele populationen finder vi også at børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse, børn, der har bemærkninger til hørelsen og/eller synet og børn, der er undervægtige, har øget risiko for at have en bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Tilsvarende associationer ses for børnene i Albertslund Kommune, men associationerne er ikke statistisk sikre, når vi laver analyserne på kommuneniveau. Årsagen er formodentligt, at antallet af børn, der indgår i analyserne, er for lavt.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Albertslund Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt





det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner, som for eksempel Albertslund Kommune, har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogdudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



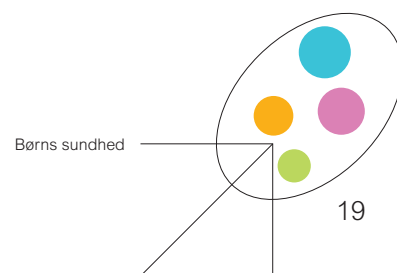
Konkrete indsatser

I Albertslund Kommune har hvert tiende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Albertslund Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



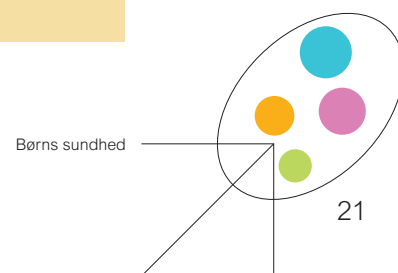
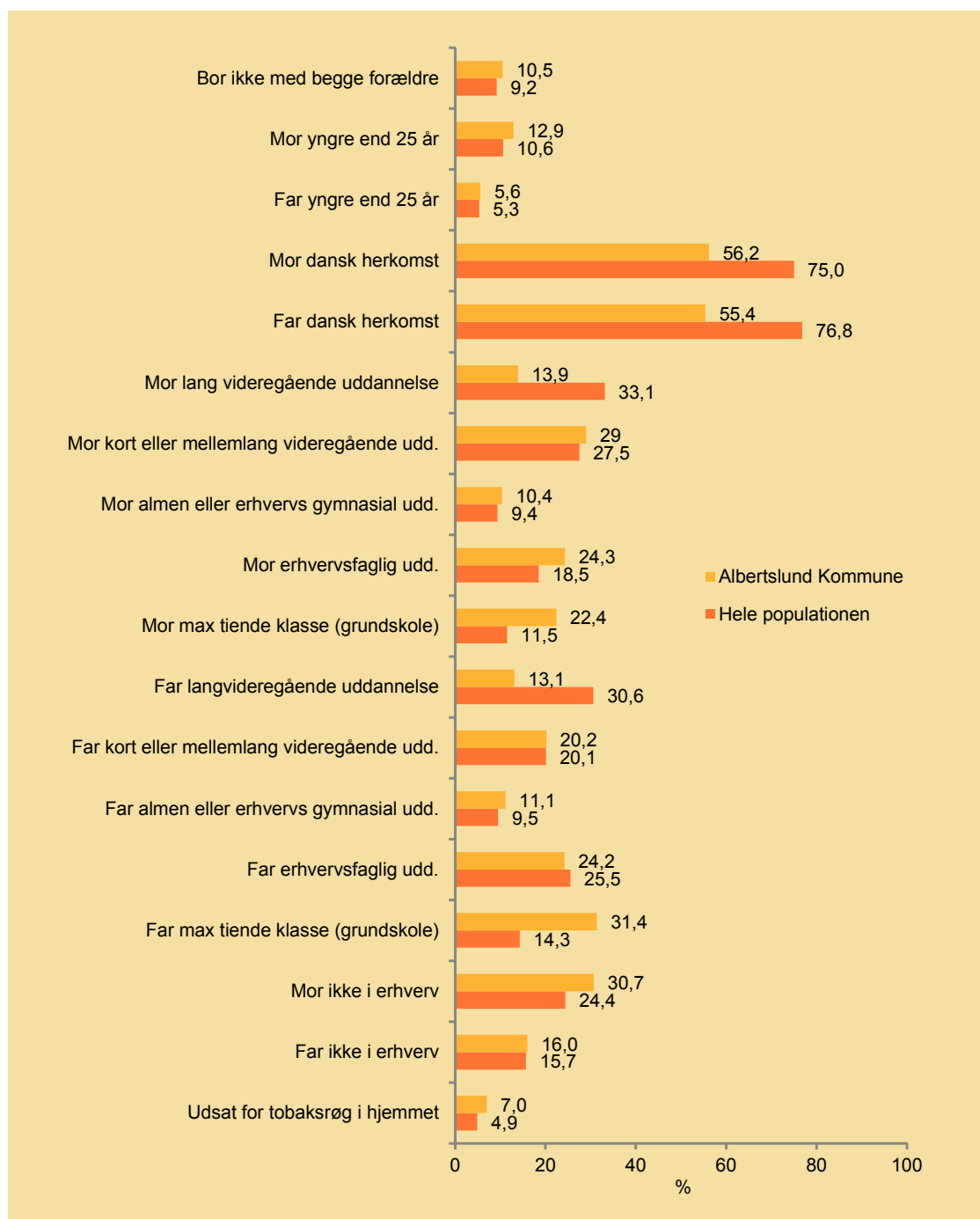
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Albertslund Kommune indgår der 302 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

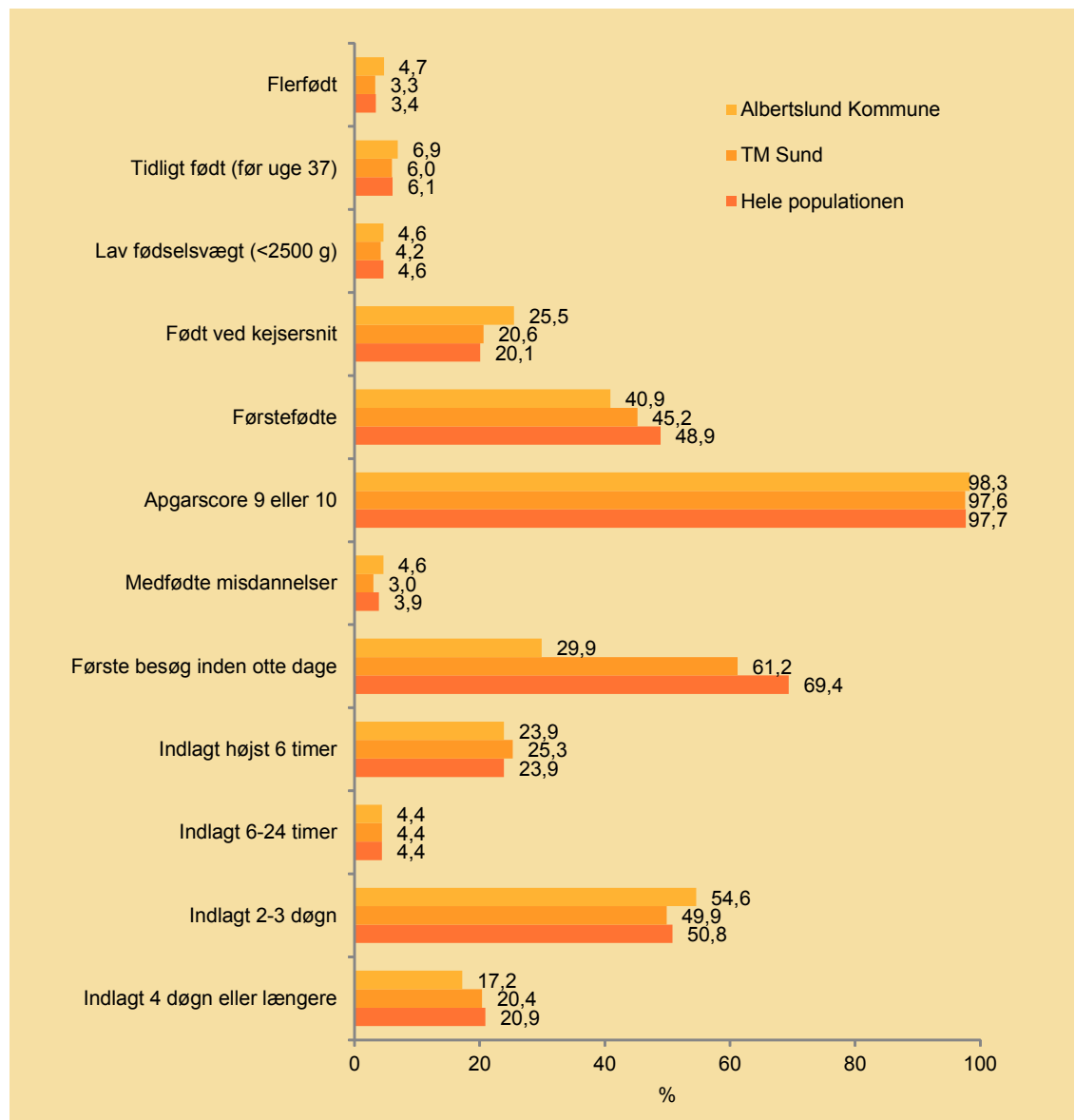


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Albertslund Kommune og for hele populationen.



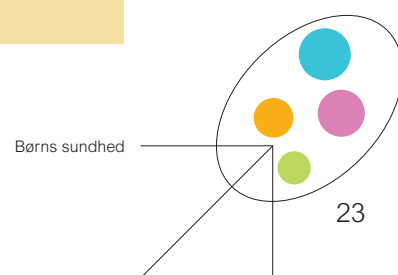
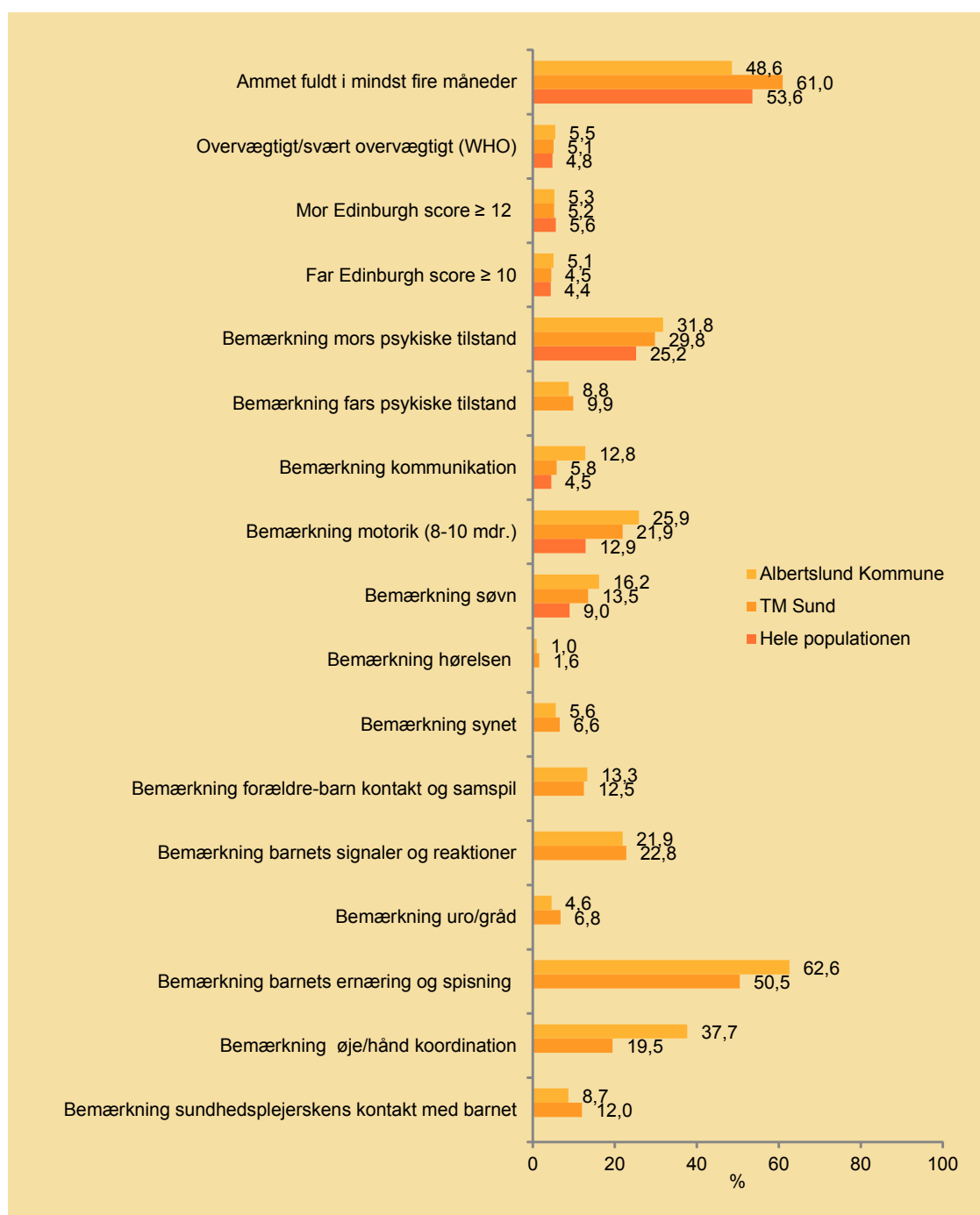


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Albertslund Kommune og for hele populationen.



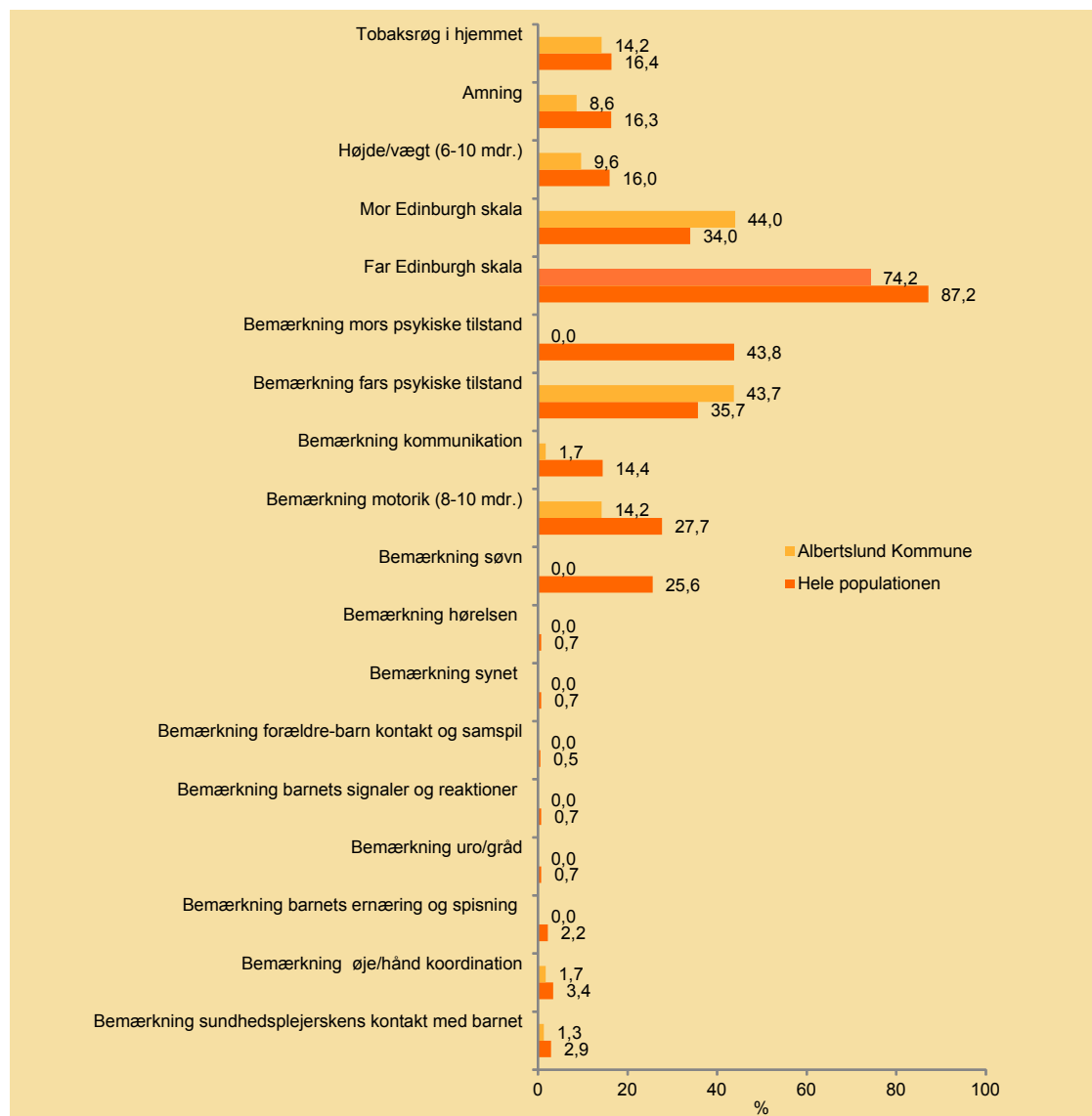


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Albertslund Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Albertslund Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 7 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Albertslund Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Albertslund Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

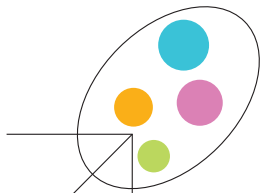
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Allerød Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:

Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune

Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed

Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune

Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune

Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune

Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed

Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune

Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden

Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune

Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune

Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune

Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen

Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune

Rønnekamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune

Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden

Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Allerød Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 195 børn fra Allerød Kommune. Det er disse børn fra Allerød Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

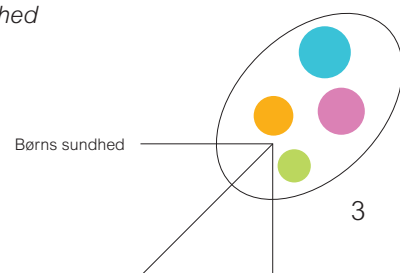
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

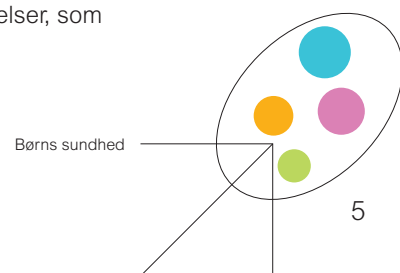
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

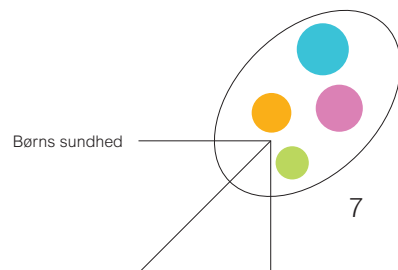
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Allerød Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Allerød Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Allerød Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Tre børn i kommunen, svarende til 1,5 % har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 195 børn født i 2015 fra Allerød Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til tolv månedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

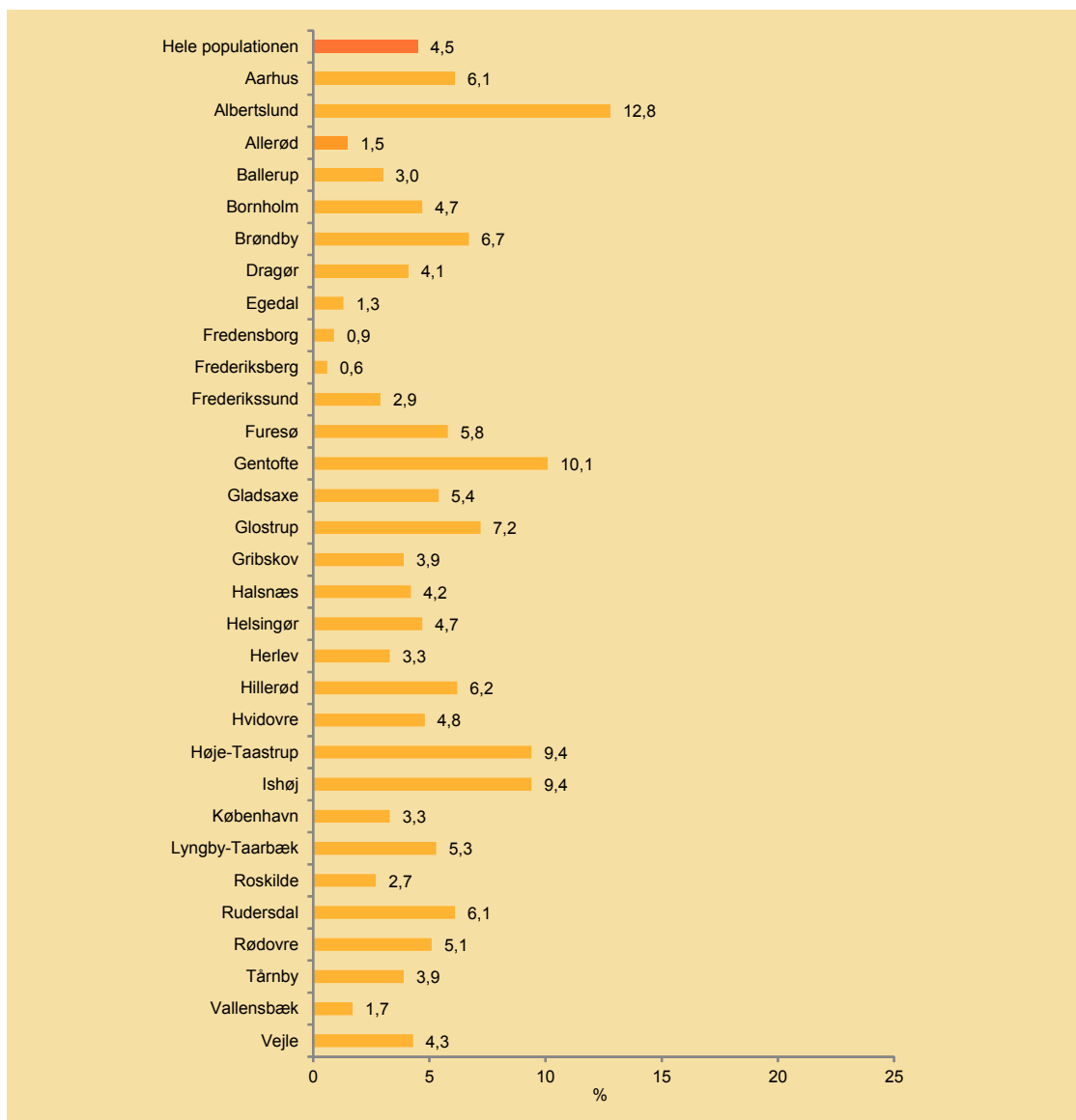
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



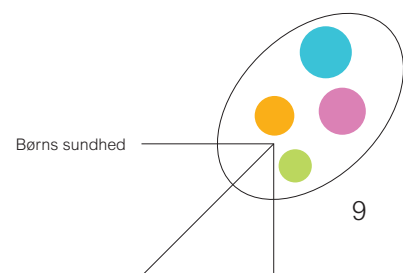
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

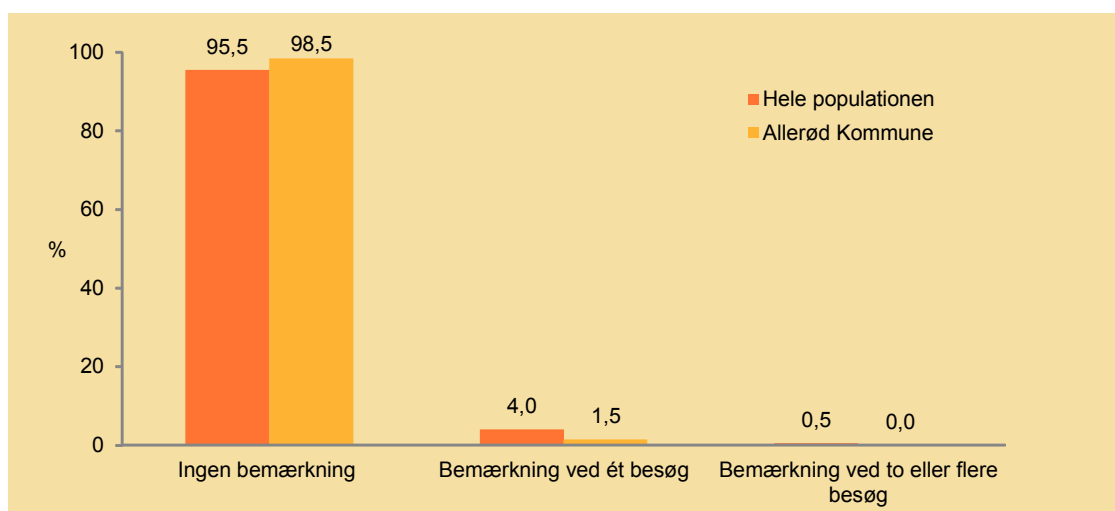
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 1,5 % af børnene i Allerød Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til tre børn.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Allerød Kommune og i hele populationen.



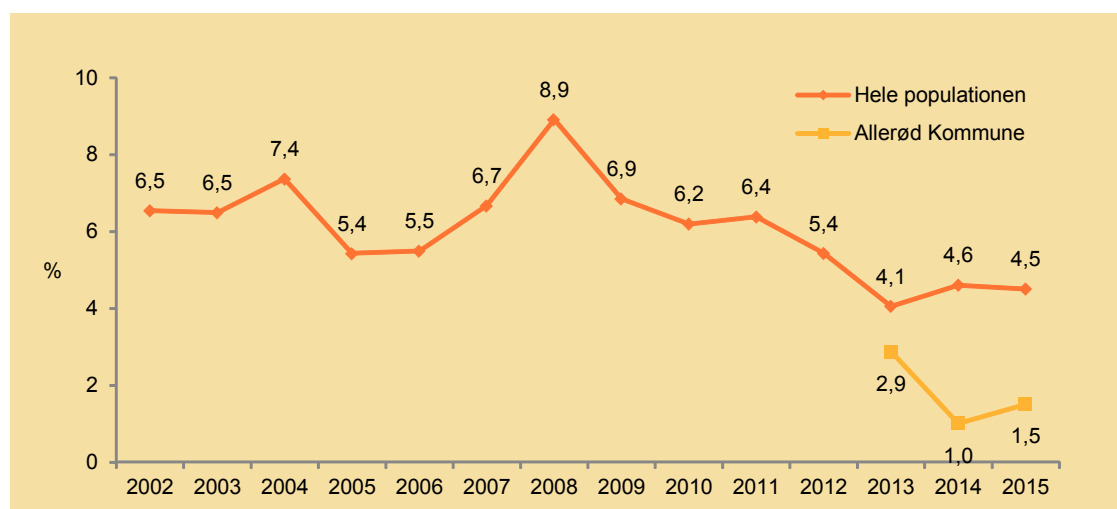
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Allerød Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 1,5 % af børnene i Allerød Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at der ikke er nogen børn i Allerød Kommune med to eller flere besøg med bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Allerød Kommune er der ét barn, svarende til 0,6 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert af de tre besøg (B-, C- og D-besøget).





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2013-2015 i Allerød Kommune og i perioden 2002-2015 i hele populationen. Figuren viser, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har svinget mellem 1,0 % og 2,9 % i Allerød Kommune og mellem 4,1 % og 8,9 % i hele populationen.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Allerød Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Allerød Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Allerød Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 20,1 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 1,1 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (11,1 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (0,0 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

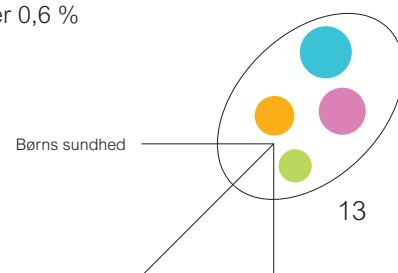
For børn født i 2015 i Allerød Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem bemærkning til hørelsen og/eller synet og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. For børn født i 2015 i Allerød Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. For børnene i Allerød Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets signaler og reaktioner. Analyserne viser, at 6,7 % af børnene i Allerød Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 0,6 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

For børnene i Allerød Kommune viser analyserne også en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til barnets til øje/hånd koordination. Analyserne viser, at 5,9 % af børnene i Allerød Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Den tilsvarende andel er 0,6 %





blandt børnene i Allerød Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. For børn født i 2015 i Allerød Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Allerød Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Allerød Kommune er der 1,5 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Andelen af børn med bemærkninger er jævnt fordelt over alle besøg. Alle børnene i Allerød Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning.

Der er enkelte subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i hele populationen. For børn i Allerød Kommune ses kun få statistisk sikre sammenhænge for kommunens børn. Årsagen er formodentligt, at antallet af børn, der indgår i analyserne, er for lavt. Idet kun tre børn i Allerød Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Allerød Kommune finder vi dog en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn med bemærkning til deres signaler og reaktioner samt børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

I hovedrapporten ses derudover en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskole og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv. I hele populationen finder vi også, at børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn, der er født med en

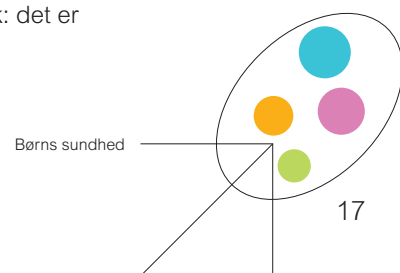
medfødt misdannelse, børn, der har bemærkninger til synet og/eller hørelsen, børn, der er undervægtige og børn, der har bemærkning til deres motorik har øget risiko for at have en bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Derudover finder vi i hovedrapporten, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene.

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkninger til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst én bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Allerød Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er





sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en

kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

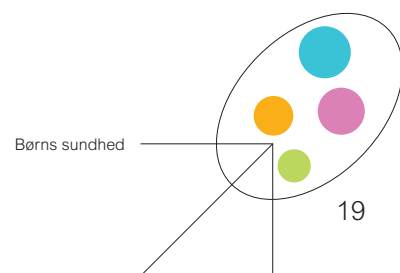
Hovedrapporten tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikationsevner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



Konkrete indsatser

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Allerød Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



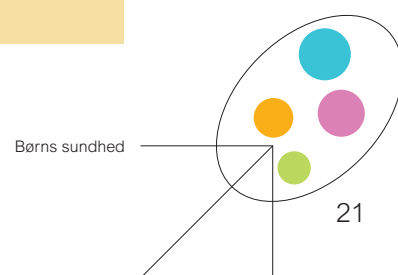
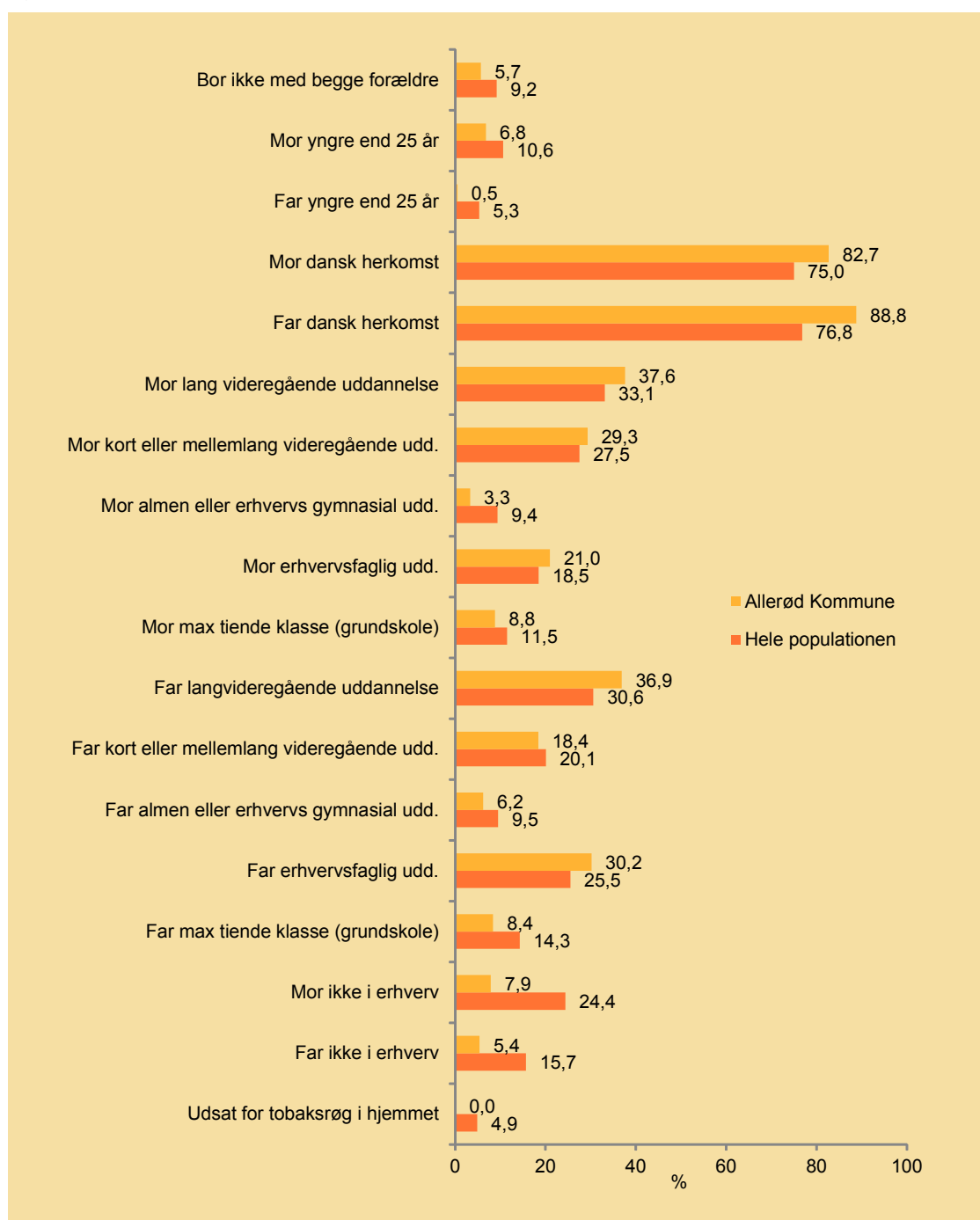
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Allerød Kommune indgår der 198 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

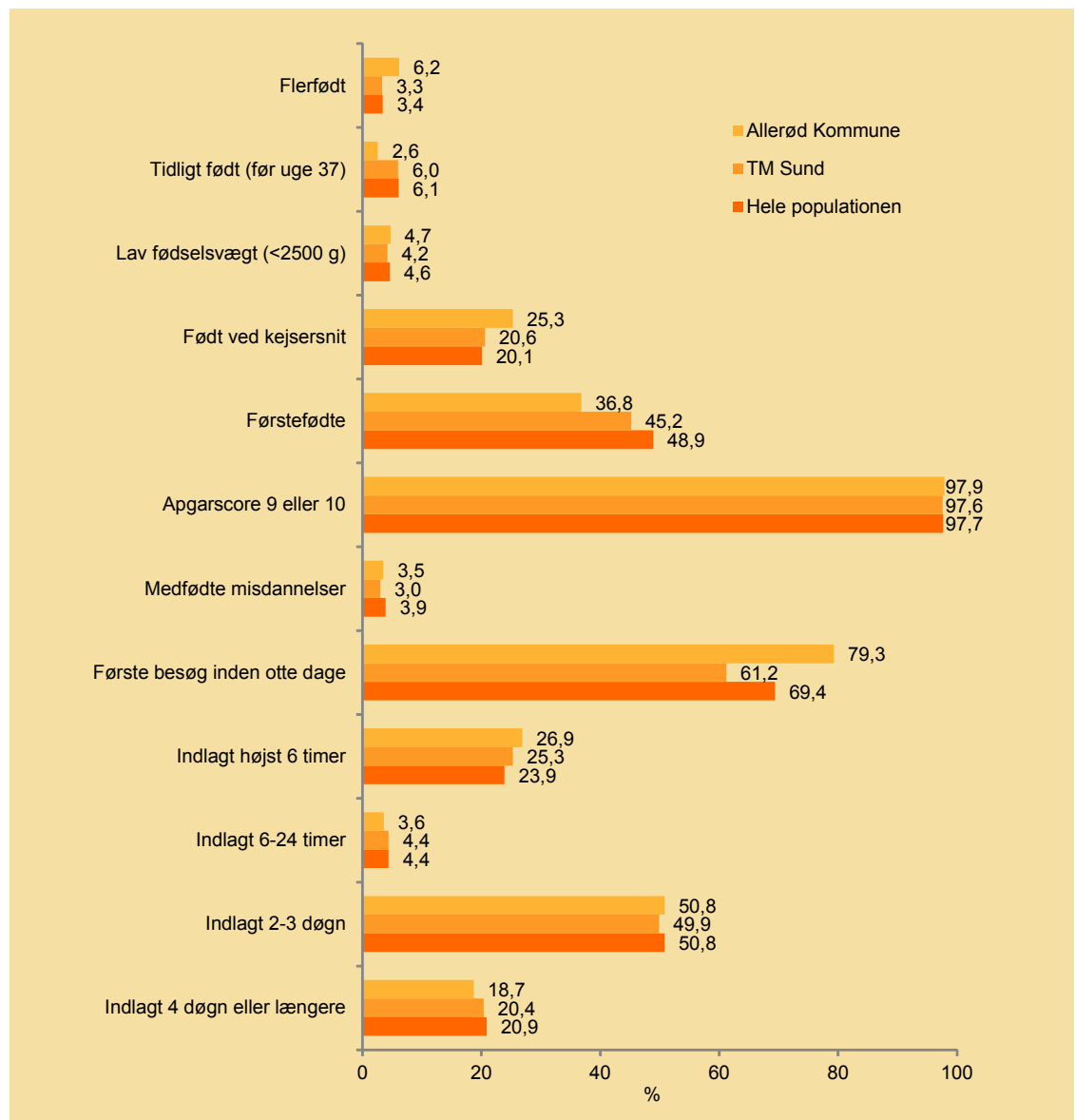


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Allerød Kommune og for hele populationen.



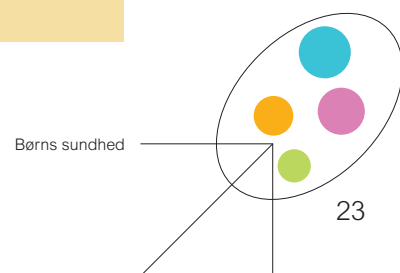
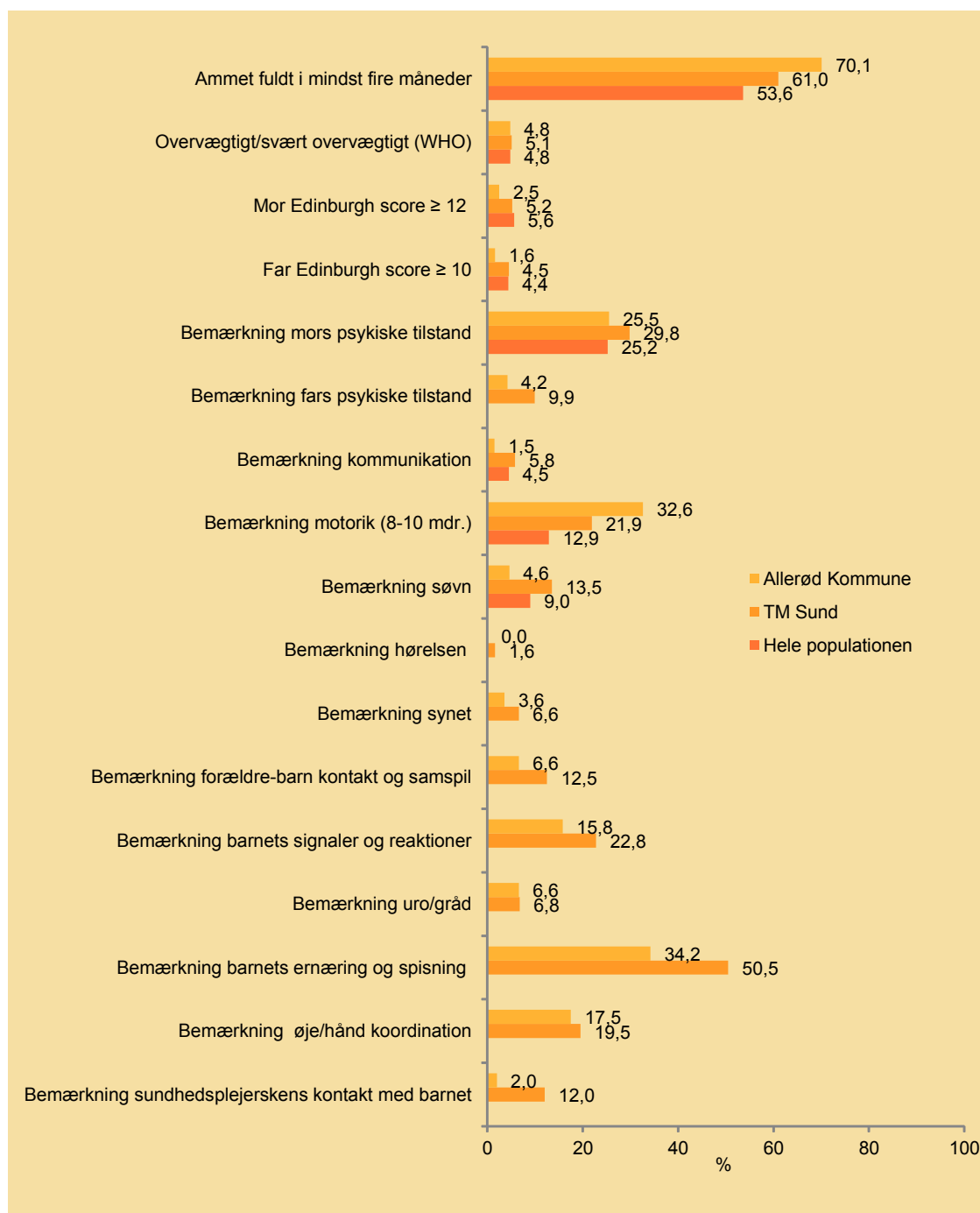


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Allerød Kommune og for hele populationen.



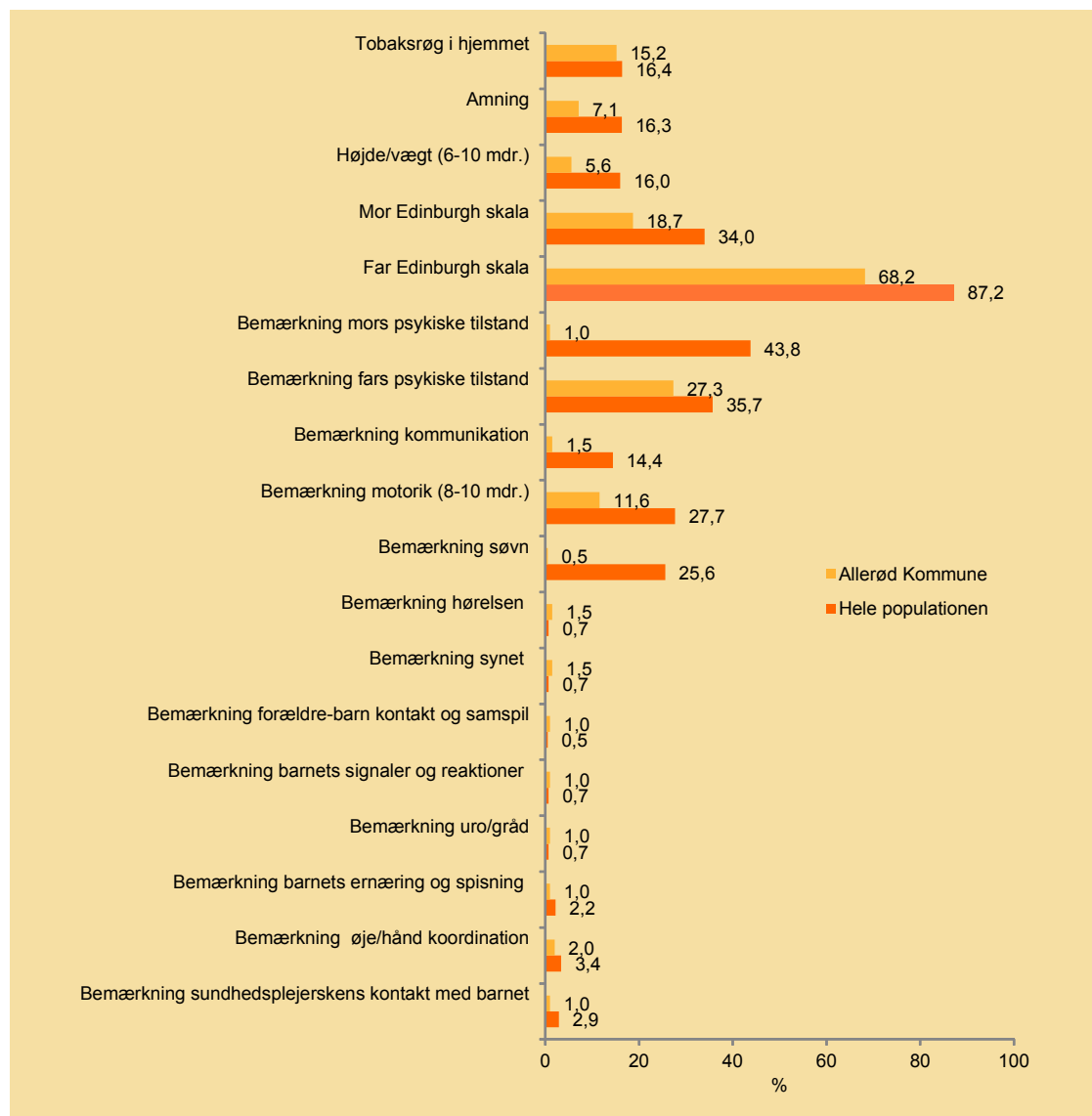


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Allerød Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Allerød Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 7 viser forekomsten andelen af manglende data for de enkelte variable i Allerød Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Allerød Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

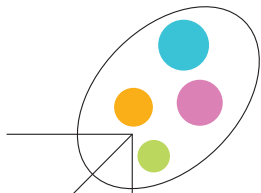
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Ballerup Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Ballerup Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtilegnelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 472 børn fra Ballerup Kommune. Det er disse børn fra Ballerup Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

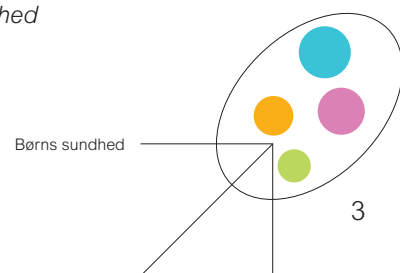
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

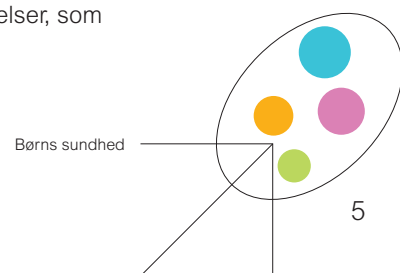
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

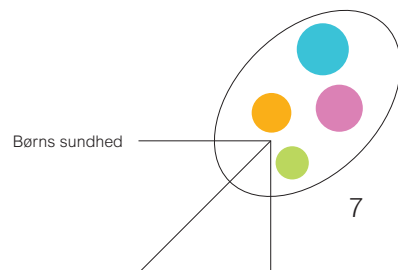
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Ballerup Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Ballerup Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Ballerup Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Seksten børn i kommunen, svarende til 3,3 % har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 472 børn født i 2015 fra Ballerup Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

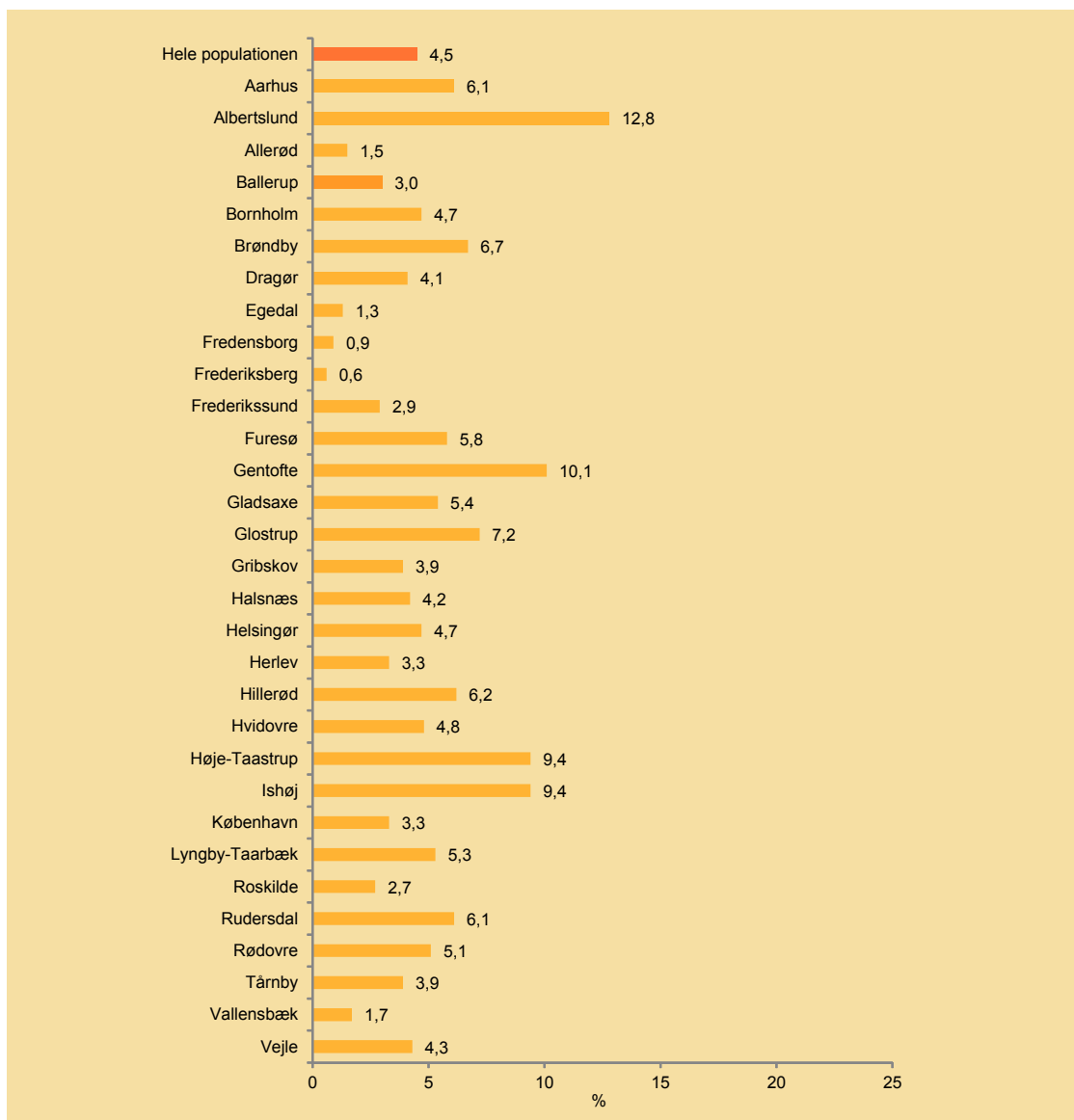
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



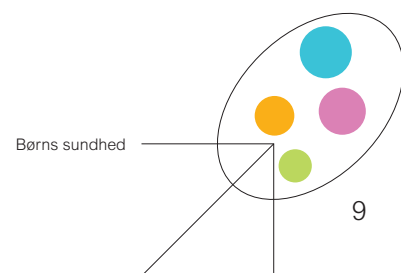
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

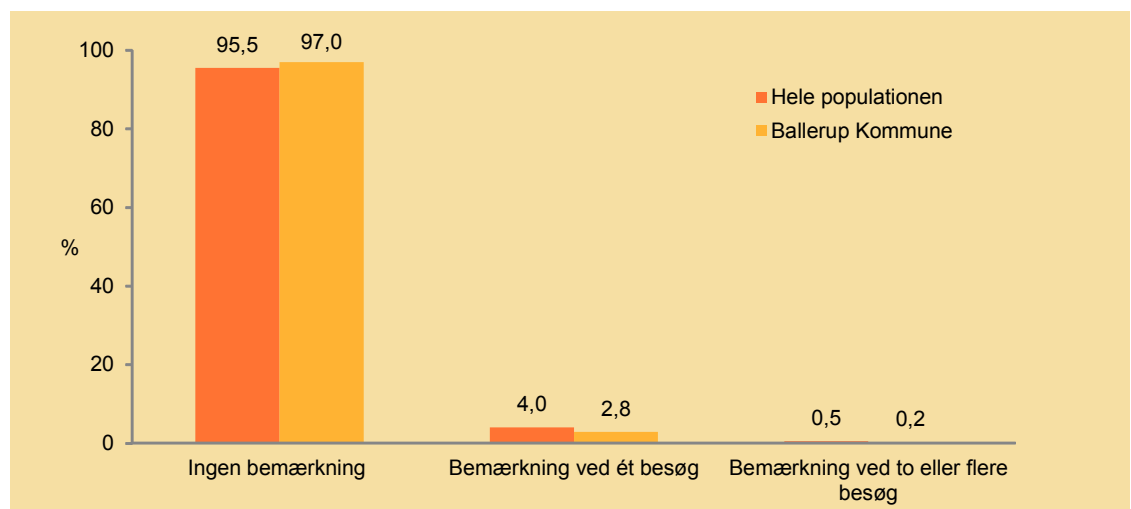
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 3,0 % af børnene i Ballerup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 14 børn.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Ballerup Kommune og i hele populationen.



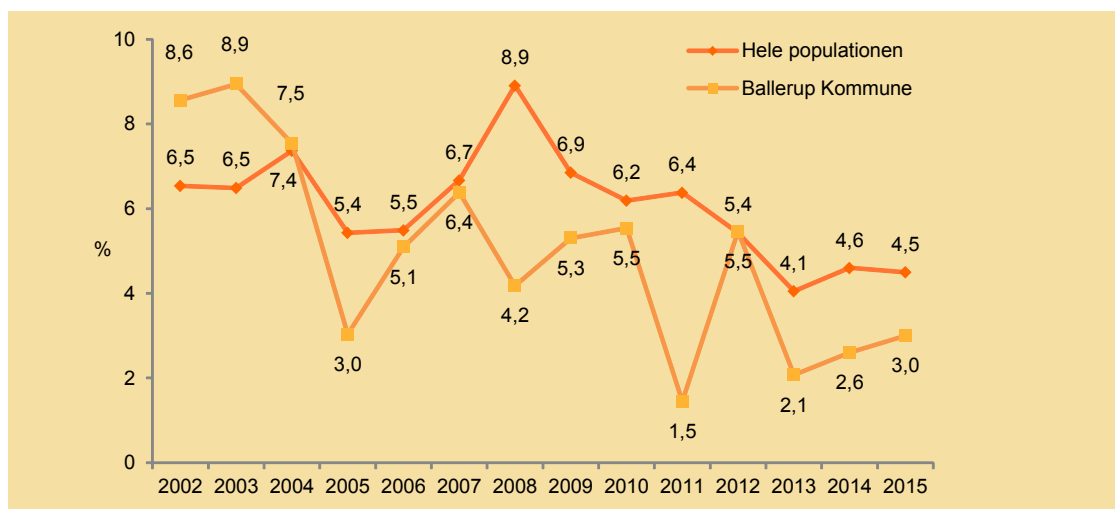
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Ballerup Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 2,8 % af børnene i Ballerup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,2 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til et barn i Ballerup Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Ballerup Kommune er der 6 børn, svarende til 1,4 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 3 børn, svarende til 0,7 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og 7 børn, svarende til 1,7 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i Ballerup Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har svinget mellem 1,5 % og 8,9 % i Ballerup Kommune og mellem 4,1 % og 8,9 % i hele populationen. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2003 og lavest i 2011 i Ballerup Kommune.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Ballerup Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Ballerup Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Ballerup Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog- og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 14,8 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 2,3 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (26,7 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (2,6 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

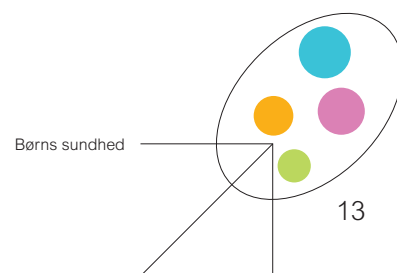
For børn født i 2015 i Ballerup Kommune er det kun muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem bemærkning til hørelsen og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Vi finder at 50,0 % af

børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,8 % blandt børn uden nogen bemærkning til hørelsen.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. For børn født i 2015 i Ballerup Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. For børnene i Ballerup Kommune viser analyserne kun statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 14,5 % af børnene i Ballerup Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Den tilsvarende andel er 1,2 % blandt børnene i Ballerup Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.





Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Ballerup Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Ballerup Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Ballerup Kommune er der 3,0 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Andelen af børn med bemærkninger er forholdsvis jævnt fordelt over alle besøg. Størstedelen af børnene i Ballerup Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med to eller flere bemærkninger til sprog og kommunikation er 0,2 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i hele populationen. For børn i Ballerup Kommune ses kun få statistisk sikre sammenhænge for kommunens børn. Årsagen er formodentligt, at antallet af børn, der indgår i analyserne, er for lavt. Idet kun 14 børn i Ballerup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Ballerup Kommune finder vi dog en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn med bemærkning til hørelsen og børn med bemærkning til øje/håndkoordinationen.

I hovedrapporten ses derudover en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskole og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden

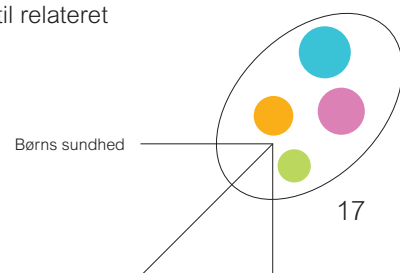
for erhverv. I hele populationen finder vi også at børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse, børn, der har bemærkninger til synet og børn, der er undervægtige, har øget risiko for at have en bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

I hovedrapporten finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene.

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkninger til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Ballerup Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret





bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke

mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

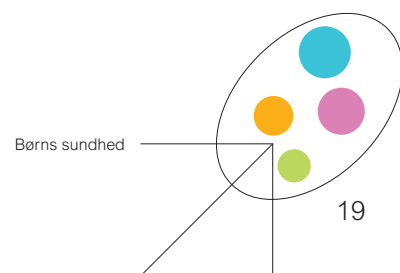
Hovedrapporten tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikationsevner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



Konkrete indsatser

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Ballerup Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



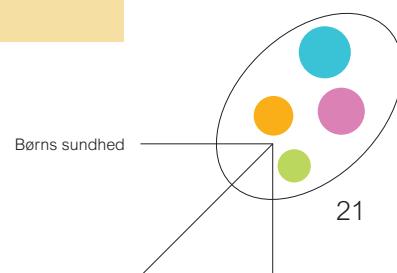
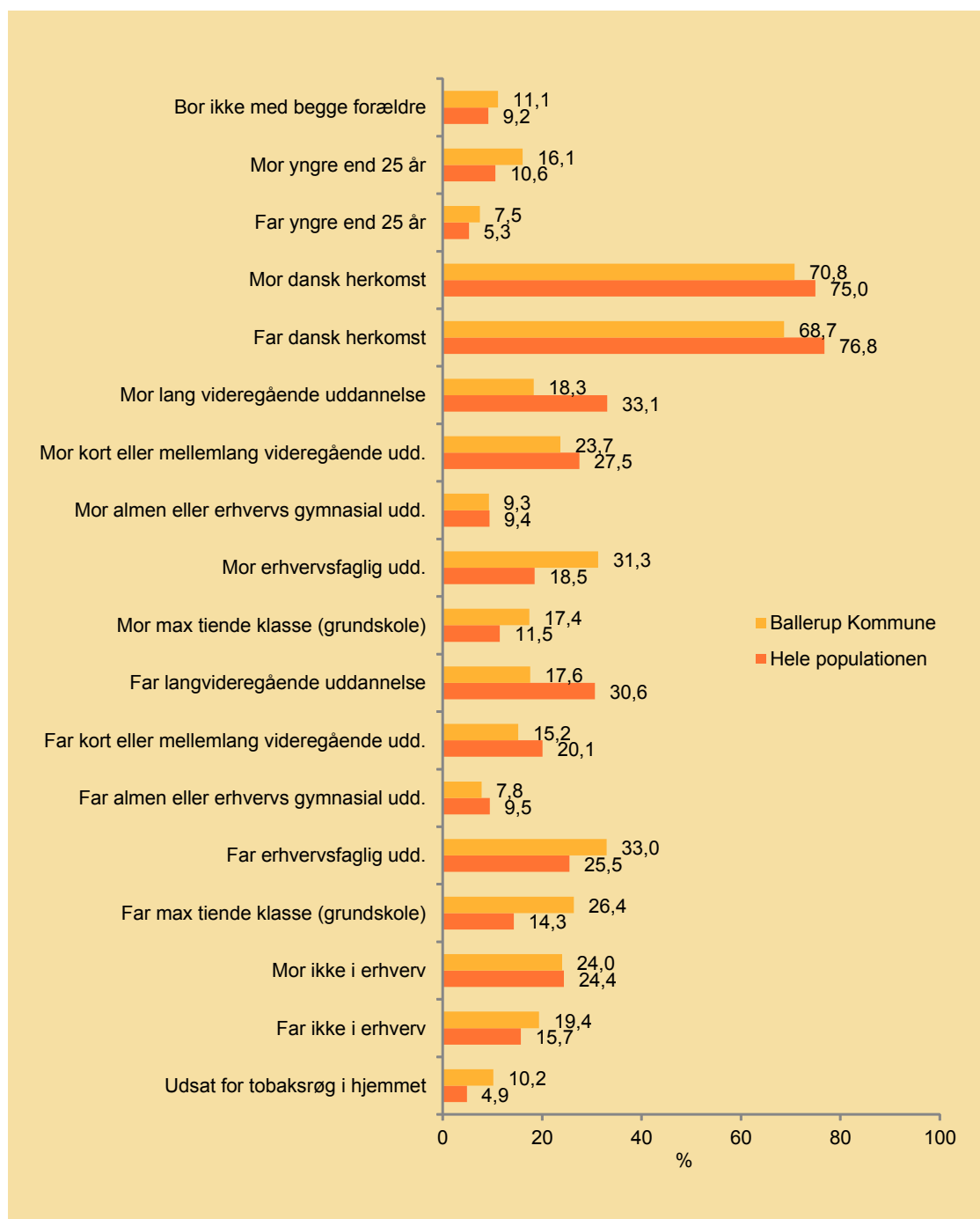
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Ballerup Kommune indgår der 488 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

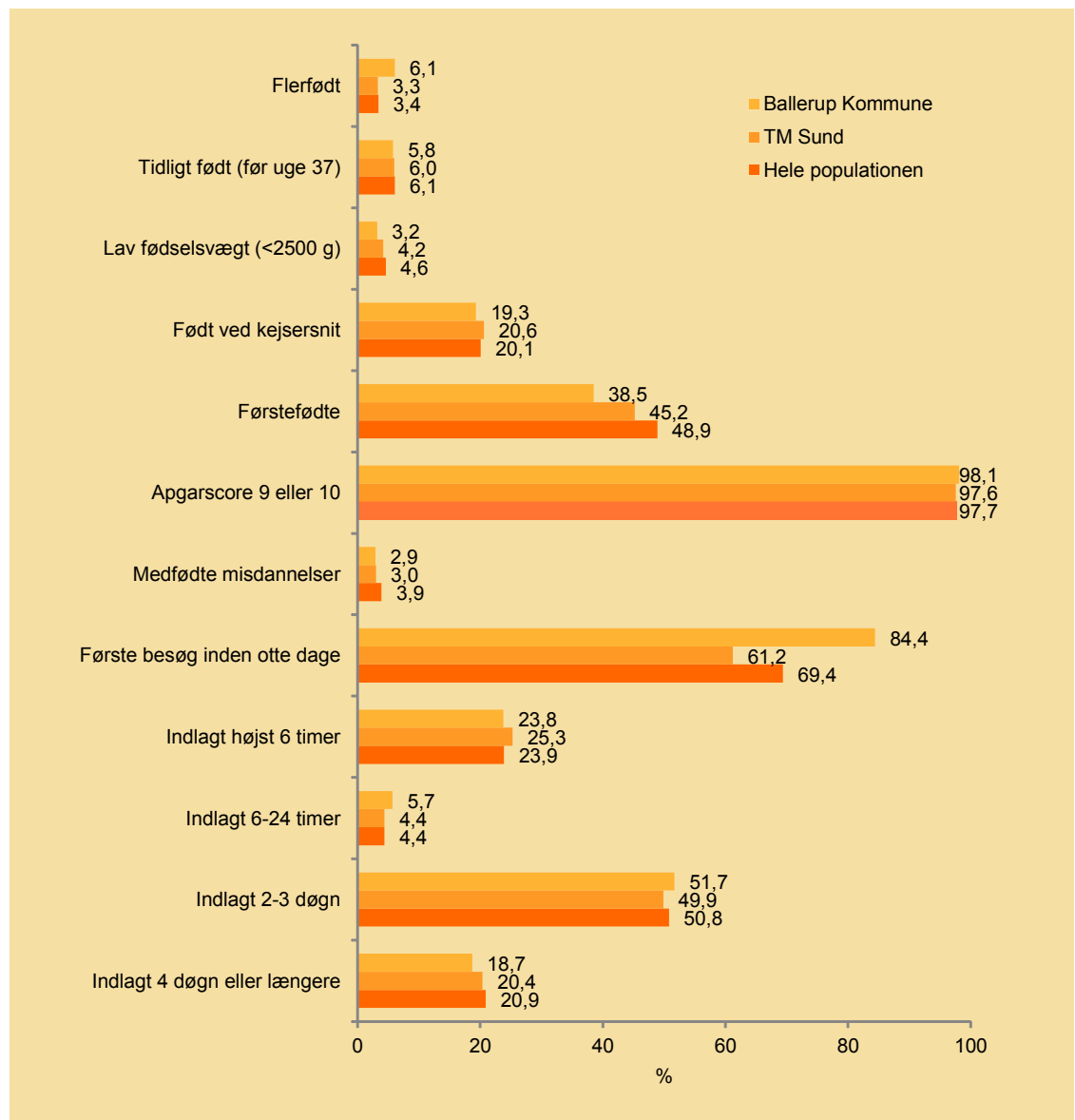


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Ballerup Kommune og for hele populationen.



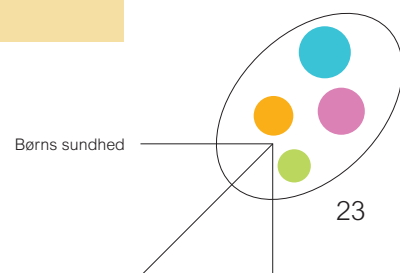
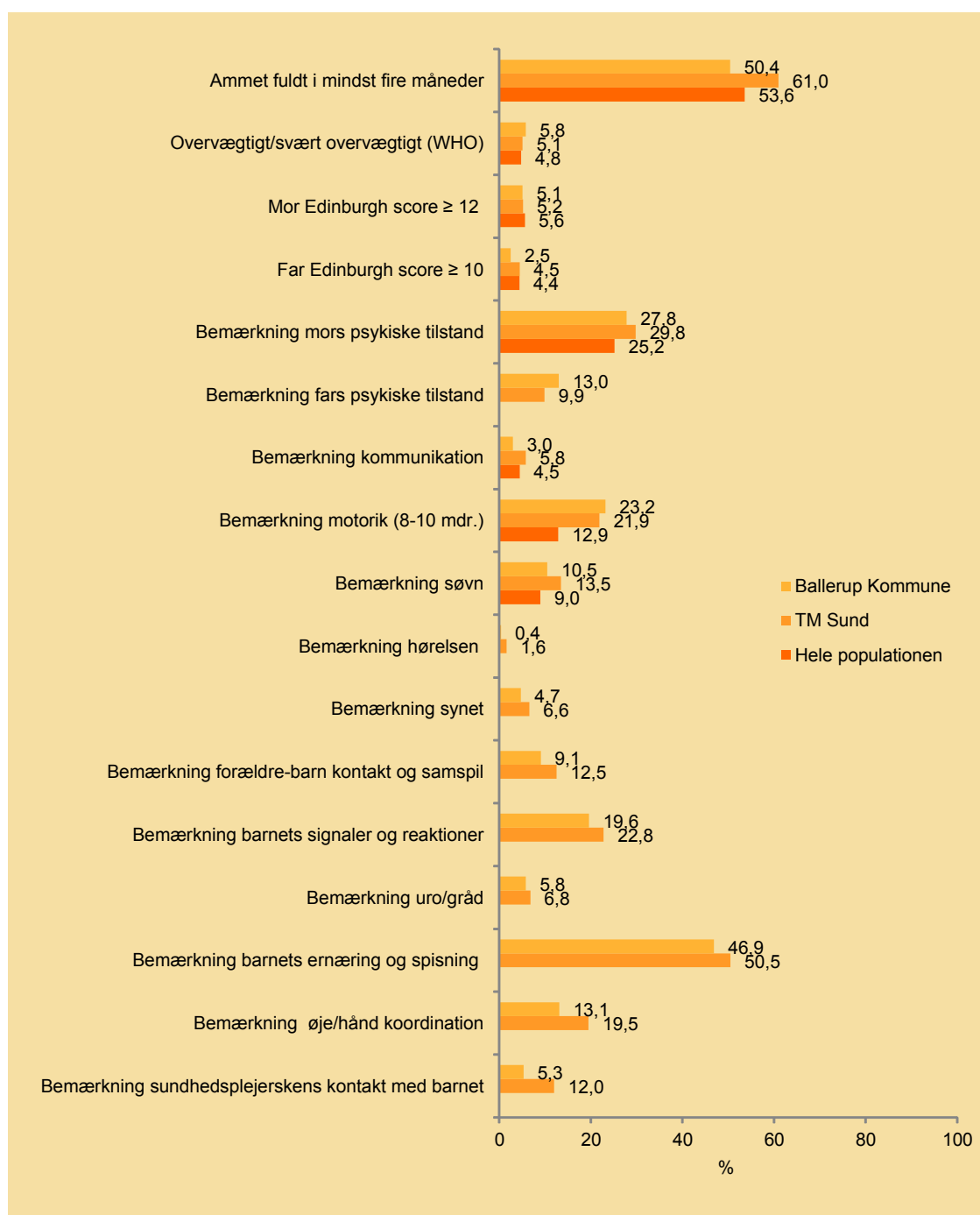


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Ballerup Kommune og for hele populationen.



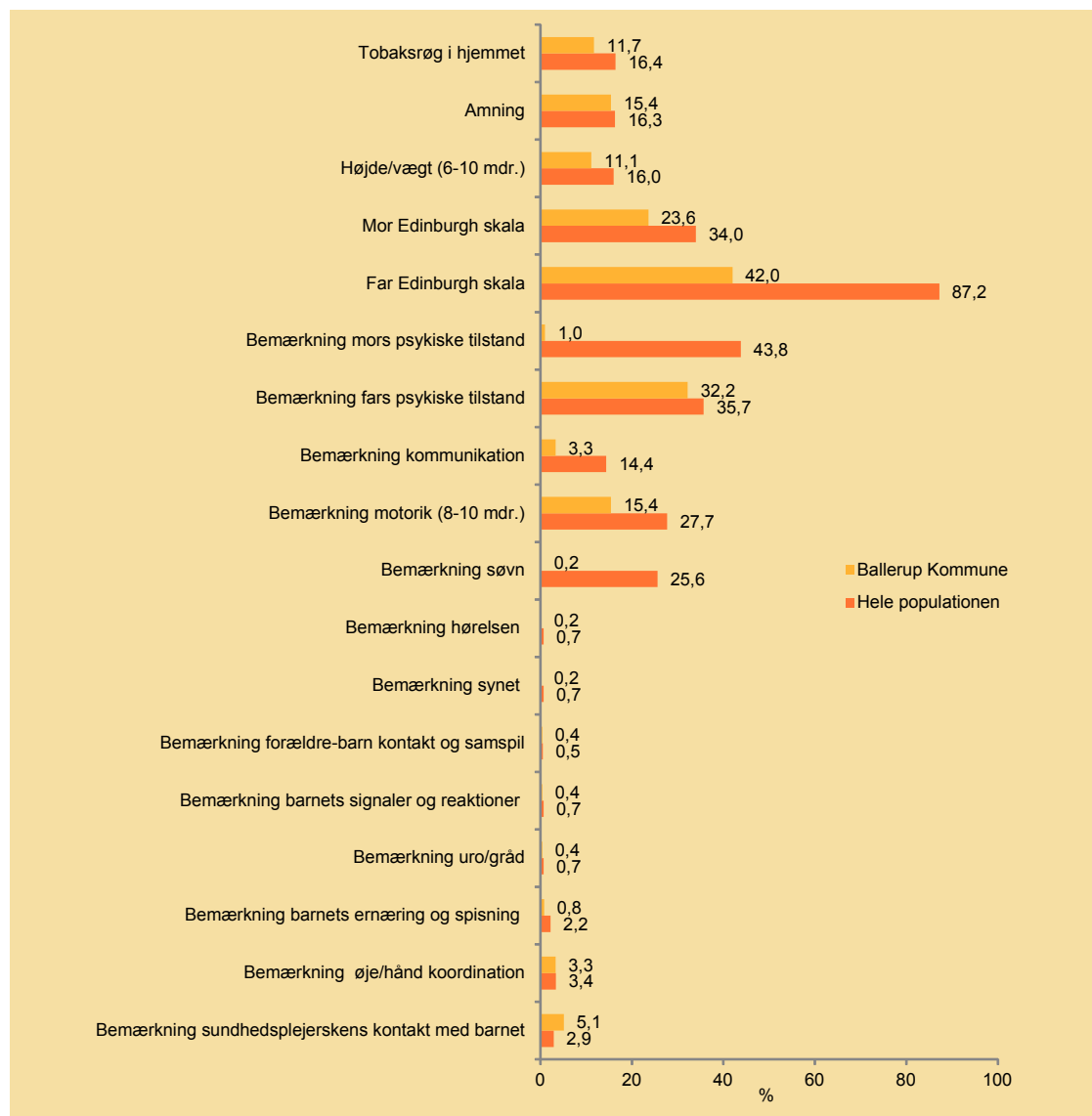


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Ballerup Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Ballerup Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data. Figur 7 viser forekomsten

andelen af manglende data for de enkelte variable i Ballerup Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Ballerup Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. *Sundhedsplejersken*, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. *Dafolo*.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) *Når barnet lærer sprog*. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. *Turbine*.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

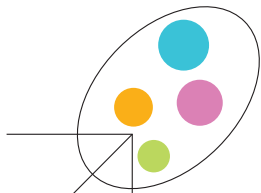
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech *WIREs Cogn Sci* 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. *Dafolo*.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: *Handbook of Infant Mental Health*. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Bornholms Regionskommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Bornholms Regionskommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtilegnelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 258 børn fra Bornholms Regionskommune. Det er disse børn fra Bornholms Regionskommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

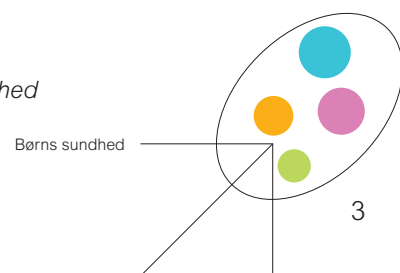
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

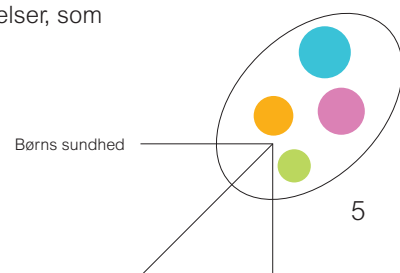
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Bornholms Regionskommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Bornholms Regionskommune.

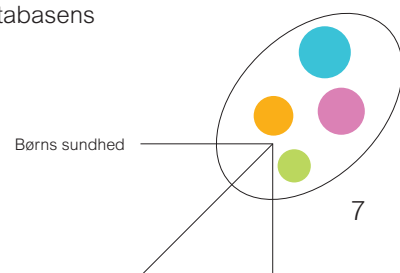
Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om 0-årige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn og fra 2017 med udskolingsbørn. Formålet 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår fra Bornholms Regionskommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Fem børn i kommunen, svarende til 1,9 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 258 børn født i 2015 fra Bornholms Regionskommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

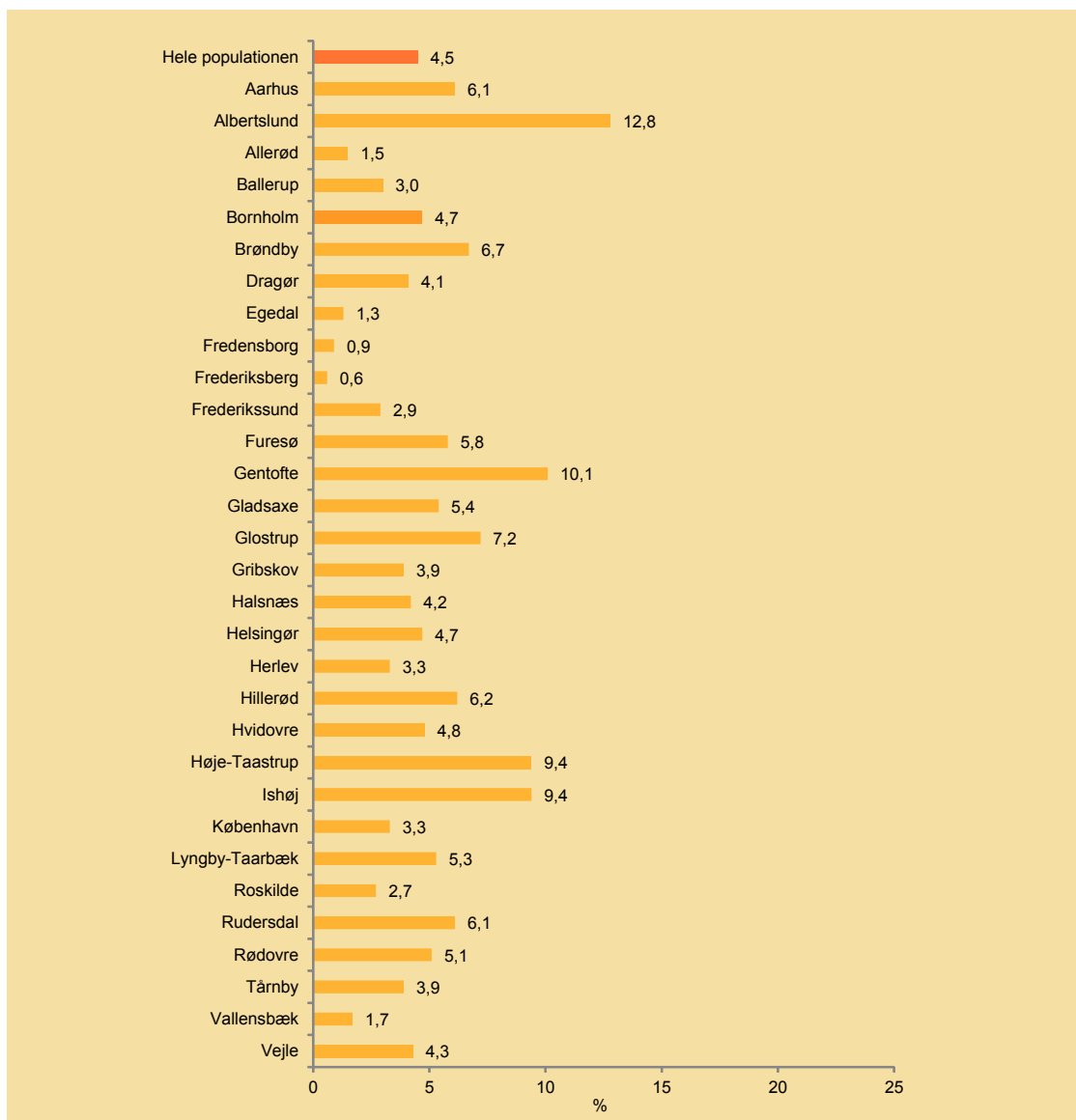
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



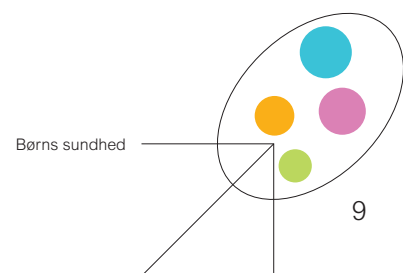
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

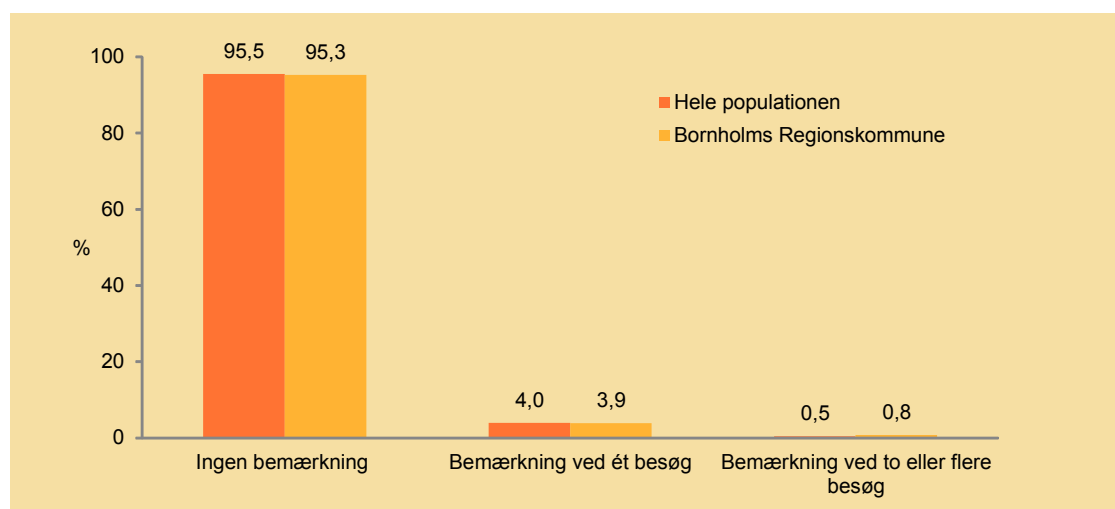
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 4,7 % af børnene fra Bornholms Regionskommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 12 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Bornholms Regionskommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget fra Bornholms Regionskommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	196	7	3,6
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	231	3	1,3
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	219	4	1,8

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Bornholms Regionskommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 3,9 % af børnene fra Bornholms Regionskommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,8 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til to børn fra Bornholms Regionskommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Bornholms Regionskommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg fra Bornholms Regionskommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,3 % ved C-besøget og 1,8 % ved D-besøget. Der er dermed flest børn i Bornholms Regionskommune med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Bornholm Regionskommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børnene fra Bornholms Regionskommune finder vi, at en større andel af børn, hvis forældre ikke var i erhverv, året før de blev født, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, end for børn, hvis forældre var i erhverv. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er 3,9 % for børn, hvis begge forældre var i erhverv, året før de blev født og 17,9 % for børn, hvis begge forældre ikke var i erhverv, året før de blev født.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.



For børn født i 2015 i Bornholms Regionskommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 26,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,0 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (23,5 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,0 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Bornholms Regionskommune finder vi, at 30,0 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,6 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

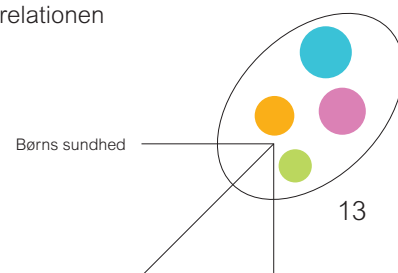
For børn født i 2015 i Bornholms Regionskommune finder vi tilsvarende, at 25,0 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 4,2 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene fra Bornholms Regionskommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 38,5 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,9 % blandt børnene fra Bornholms Regionskommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen





og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Bornholms Regionskommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 53,9 % af børnene i Bornholms Regionskommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 2,0 % af børnene i Bornholms Regionskommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

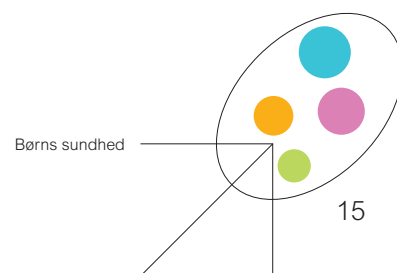




Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn fra Bornholms Regionskommune født i 2015 finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Bornholms Regionskommune er der 4,7 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene fra Bornholms Regionskommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,8 %. Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Bornholms Regionskommune. Blandt børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I Bornholms Regionskommune ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram) samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er undervægtige, børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik samt børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

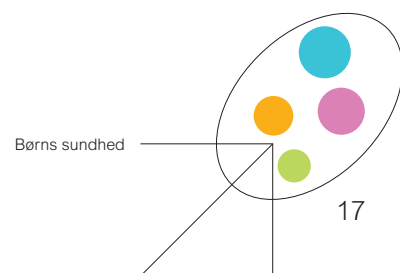
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn med

bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til øjehånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Bornholms Regionskommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.





Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

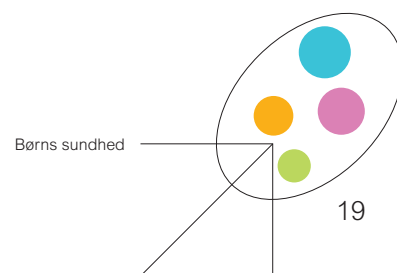


Konkrete indsatser

I Bornholms Regionskommune har næsten hvert tyvende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Bornholms Regionskommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



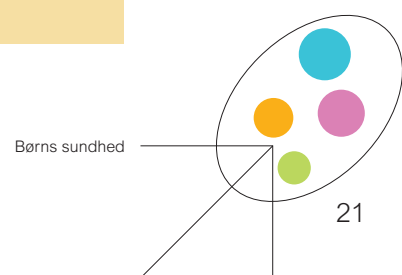
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Bornholms Regionskommune indgår der 263 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

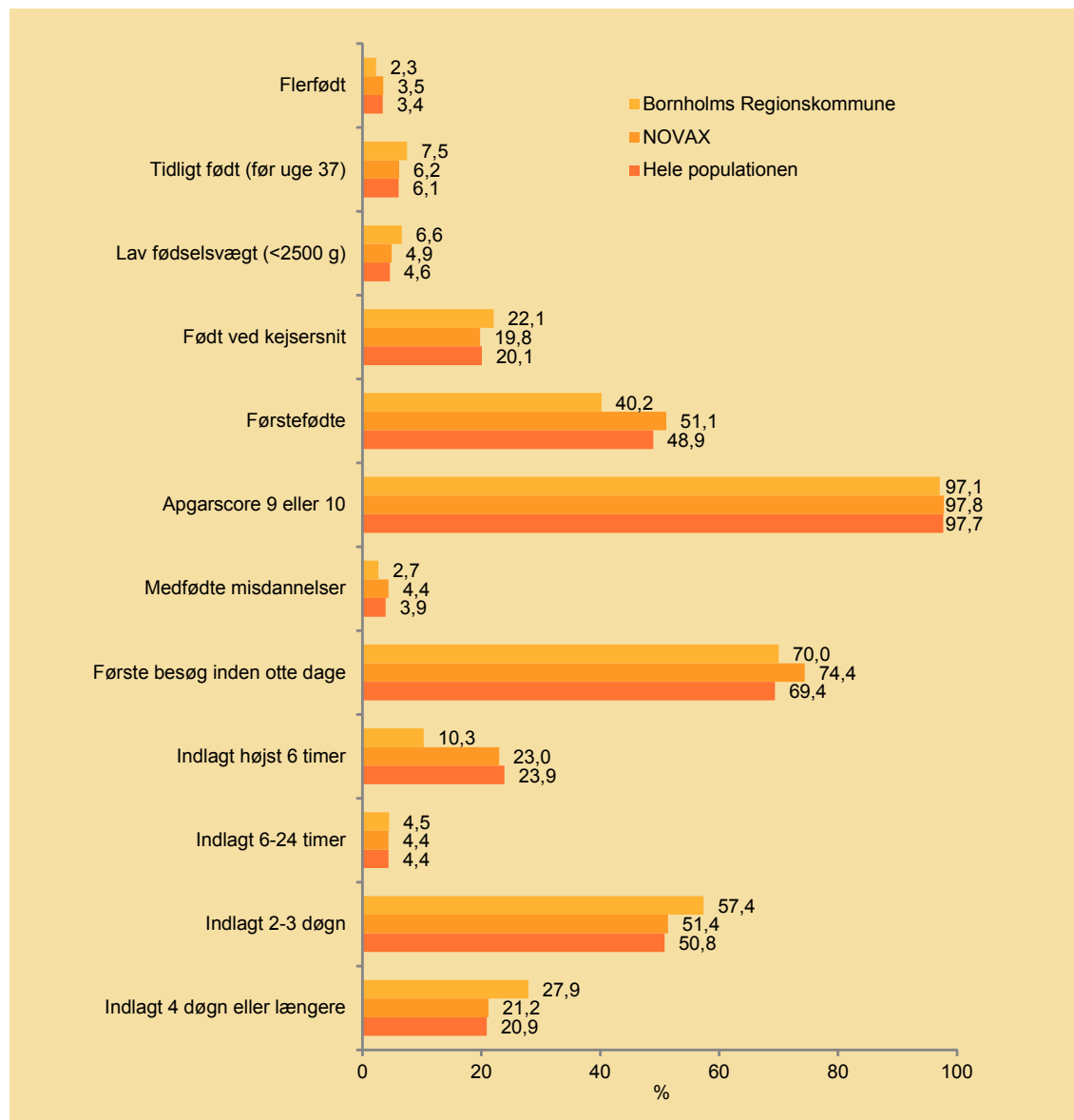


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Bornholms Regionskommune og for hele populationen.



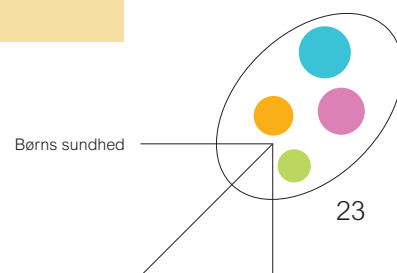
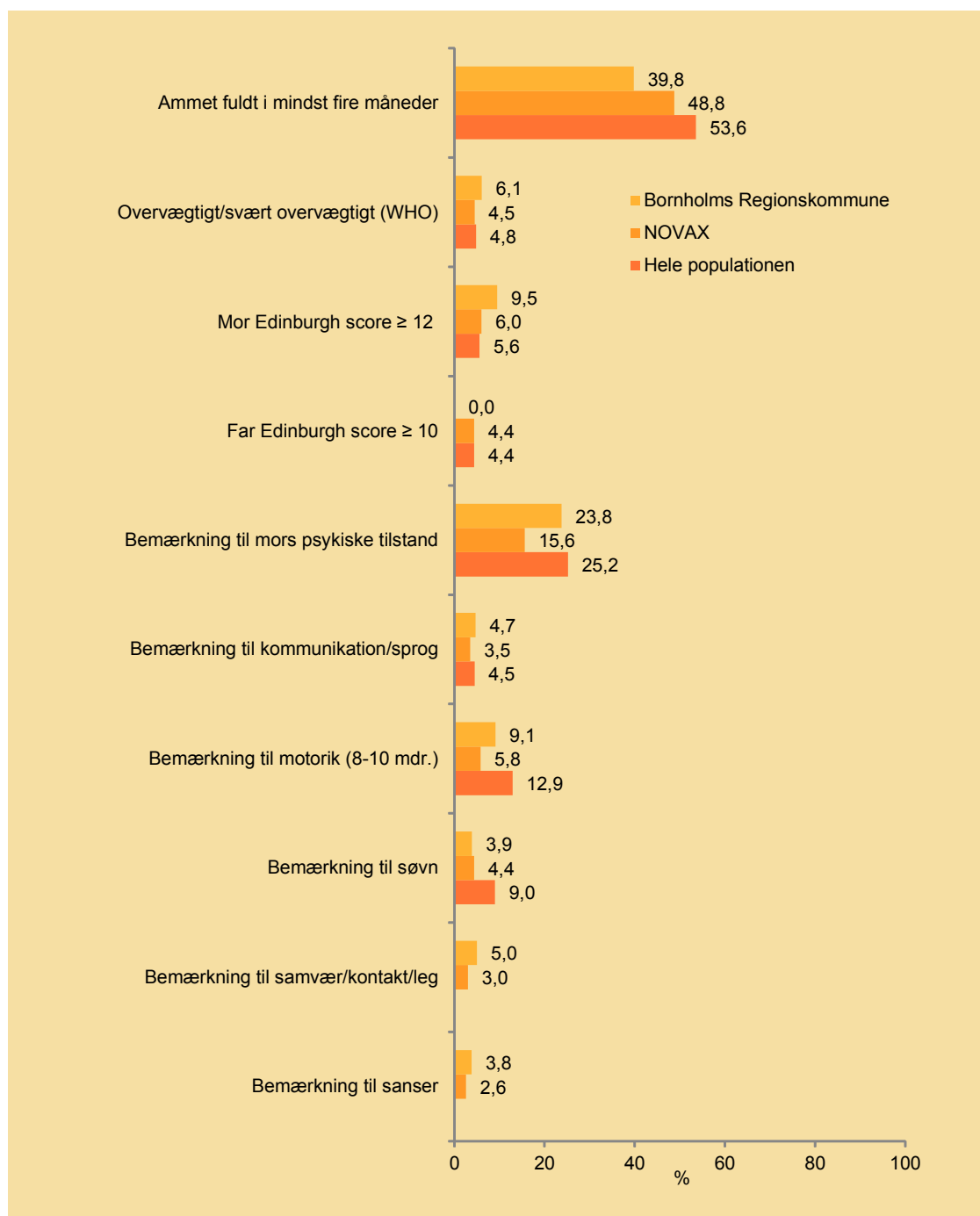


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Bornholms Regionskommune og for hele populationen.



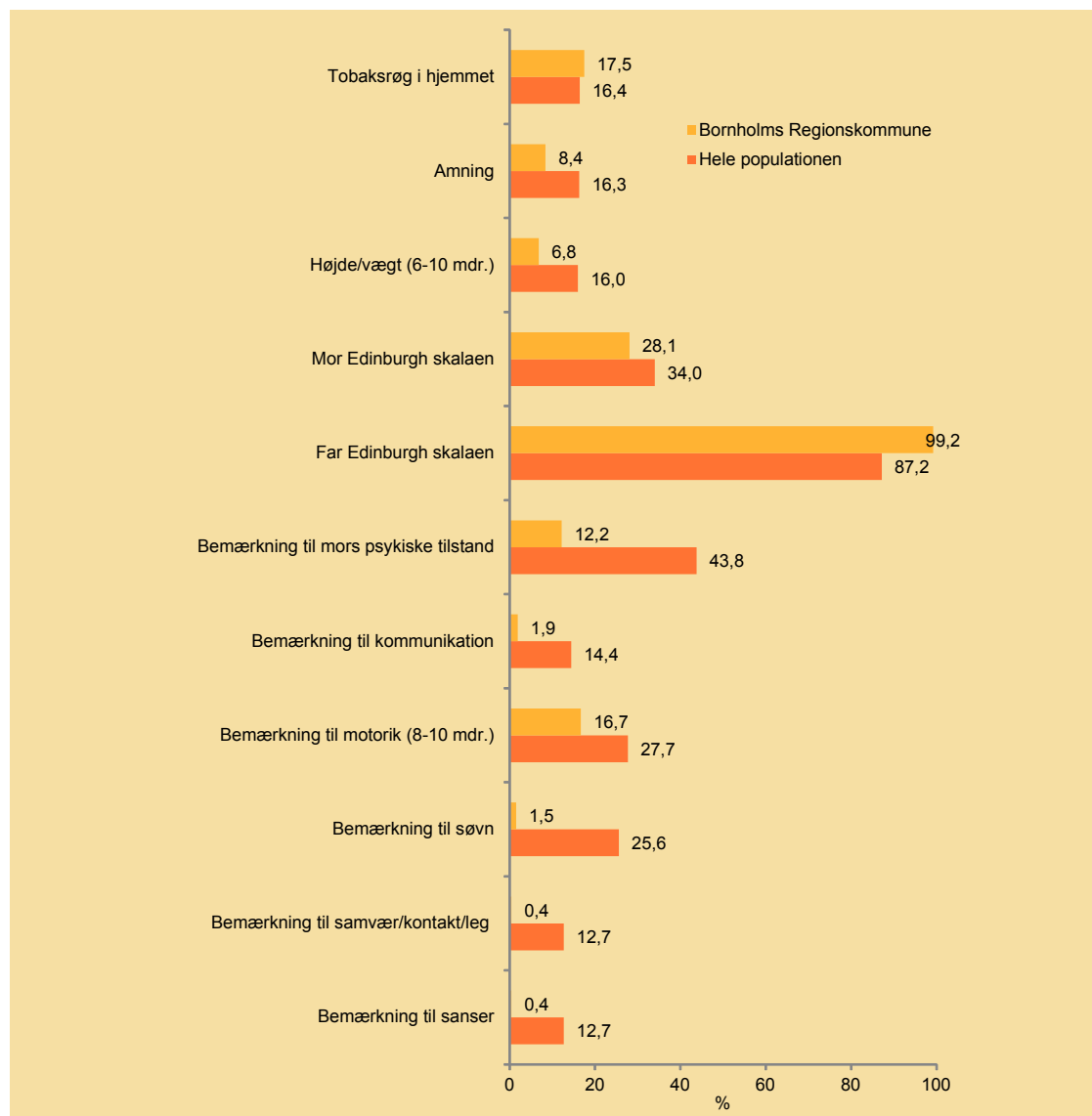


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Bornholms Regionskommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Bornholms Regionskommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Bornholms Regionskommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data fra Bornholms Regionskommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournal.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

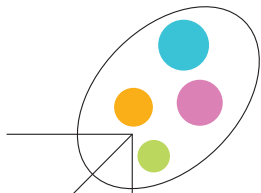
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Brøndby Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Brøndby Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 402 børn fra Brøndby Kommune. Det er disse børn fra Brøndby Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

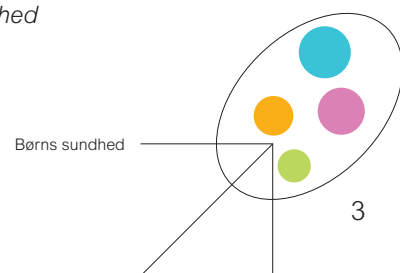
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

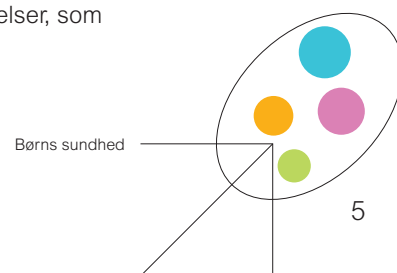
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

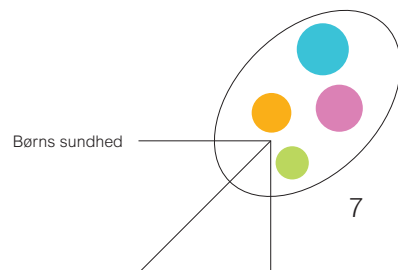
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Brøndby Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Brøndby Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Brøndby Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Otte børn i kommunen, svarende til 2,0 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 402 børn fra Brøndby Kommune født i 2015.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

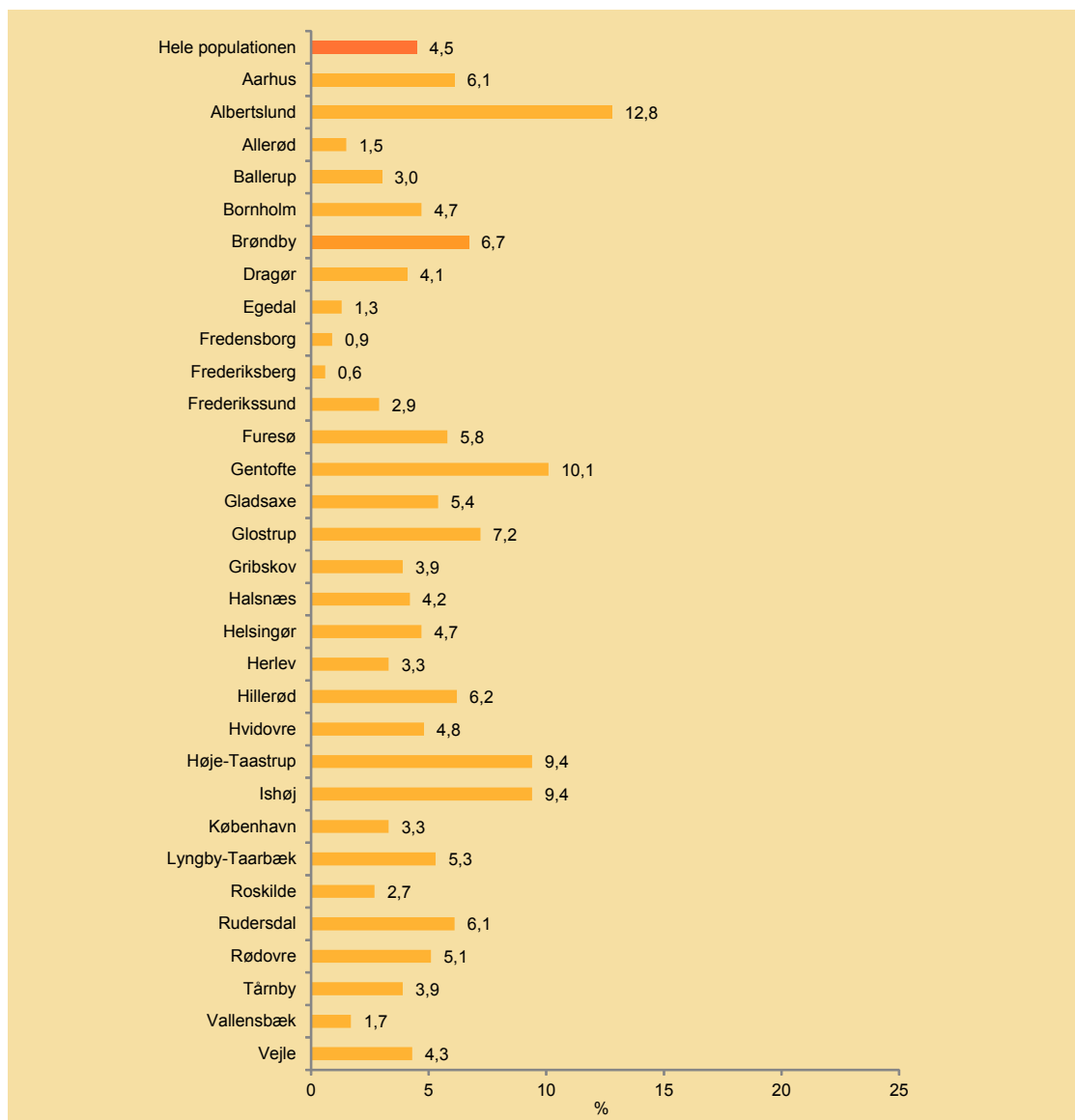
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



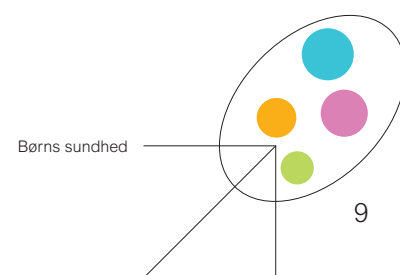
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

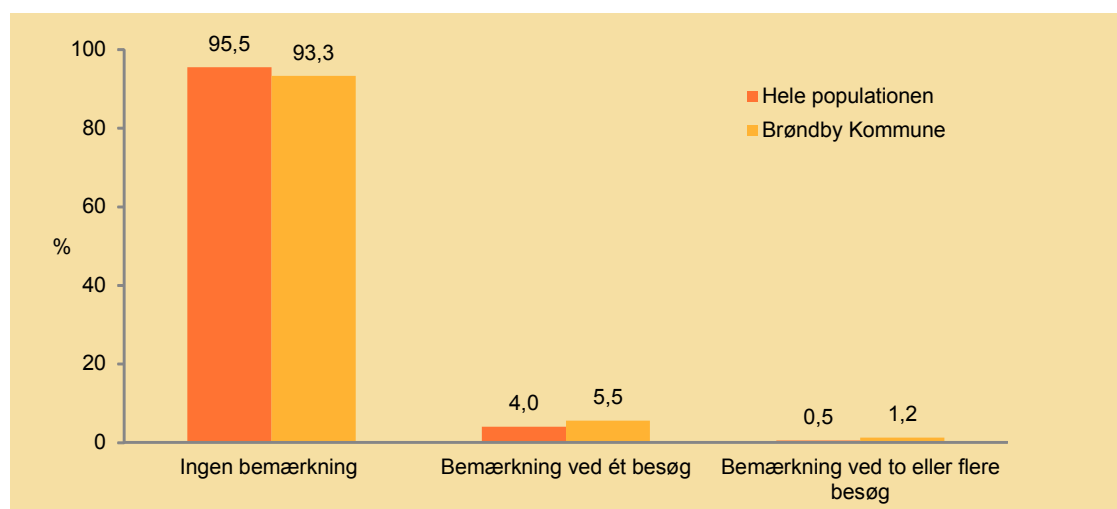
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 6,7 % af børnene i Brøndby Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 27 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Brøndby Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Brøndby Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	347	15	4,3
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	343	11	3,2
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	359	7	2,0

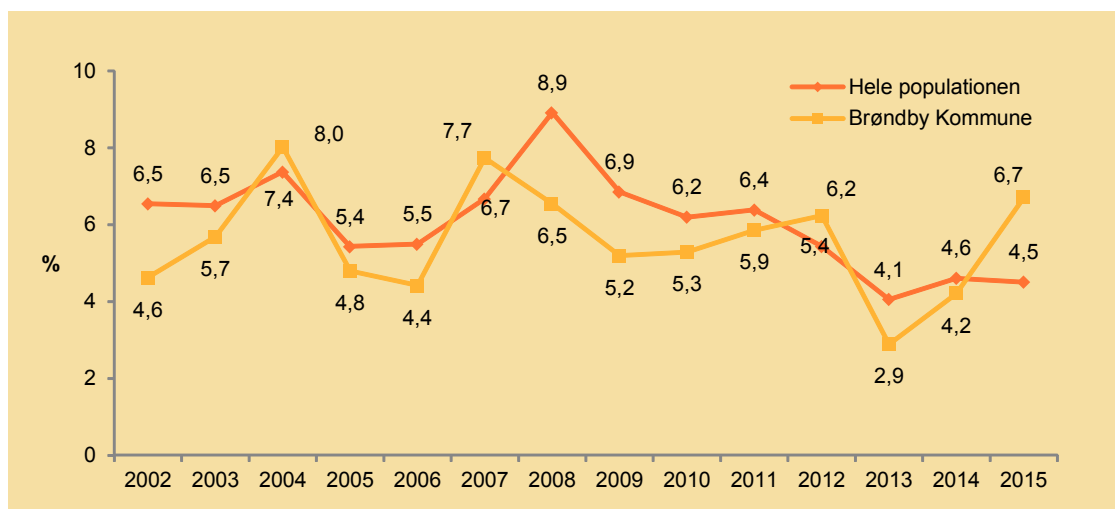
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Brøndby Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,5 % af børnene i Brøndby Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 1,2 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til 5 børn i Brøndby Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Brøndby Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Brøndby Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 4,3 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 3,2 % ved C-besøget og 2,0 % ved D-besøget. I Brøndby Kommune er der dermed flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i Brøndby Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Brøndby Kommune var højest i 2004, hvor 8,0 % havde bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst et besøg i første leveår, og lavest i 2013, hvor 4,1 % havde bemærkning til sprog og kommunikation. Figuren viser desuden, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i hele populationen har svinget mellem 4,1 % og 8,9 % i perioden. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2008 og lavest i 2013.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Brøndby Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 19,4 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,5 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (19,1 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (5,5 %). I gruppen af børn, der er født ved kejsersnit, ses desuden en lidt større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg. Denne andel er 13,3 % blandt børn, der er født ved kejsersnit og 4,6 % blandt børn, der ikke er født ved kejsersnit i Brøndby Kommune.

Derudover viser analyserne, at andelen af børn i Brøndby Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der har en medfødt misdannelse (20,0 %) end for børn uden en medfødt misdannelse (5,8 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

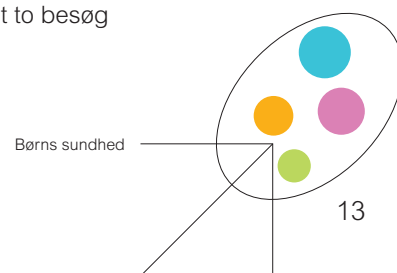
For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi, at 26,3 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,8 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet. For hørelsen finder vi tilsvarende, at 42,9 % af børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 6,1 % blandt børn uden nogen bemærkning til hørelsen.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi tilsvarende, at 30,0 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 6,3 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Brøndby Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg





med bemærkning til motorikken har 18,9 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,9 % blandt børnene i Brøndby Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Brøndby Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 12,8 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,3 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. For børnene i Brøndby Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets signaler og reaktioner. Analyserne viser, at 14,1 % af børnene i Brøndby Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,6 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Brøndby Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Analyserne viser, at 14,6 % af børnene i Brøndby Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,3 % blandt børnene i Brøndby Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem om der er bemærkning til forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Dog viser analyserne, at forekomsten af børn i Brøndby Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 23,8 % af børnene i Brøndby Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Brøndby Kommune, hvor der ikke er registreret nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har



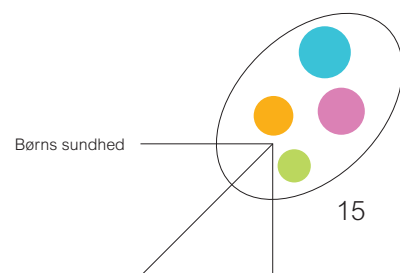
4,8 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst

ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Brøndby Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Brøndby Kommune er der 6,7 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Brøndby Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 1,2 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Brøndby Kommune. I Brøndby Kommune ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der er født med en medfødt misdannelse samt børn, der har bemærkninger til hørelsen og/eller synet.

I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er undervægtige, børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der ikke er det førstefødte barn,

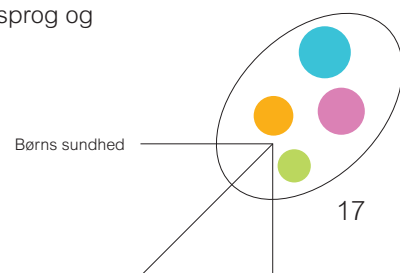
børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten, og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Brøndby Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og





kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen – være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

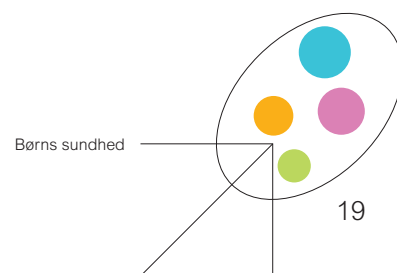


Konkrete indsatser

I Brøndby Kommune har hvert femtende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Brøndby Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



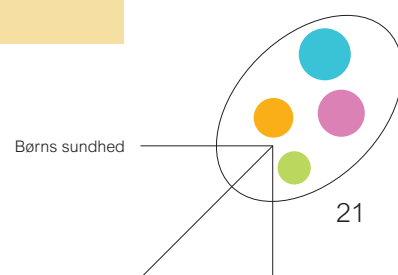
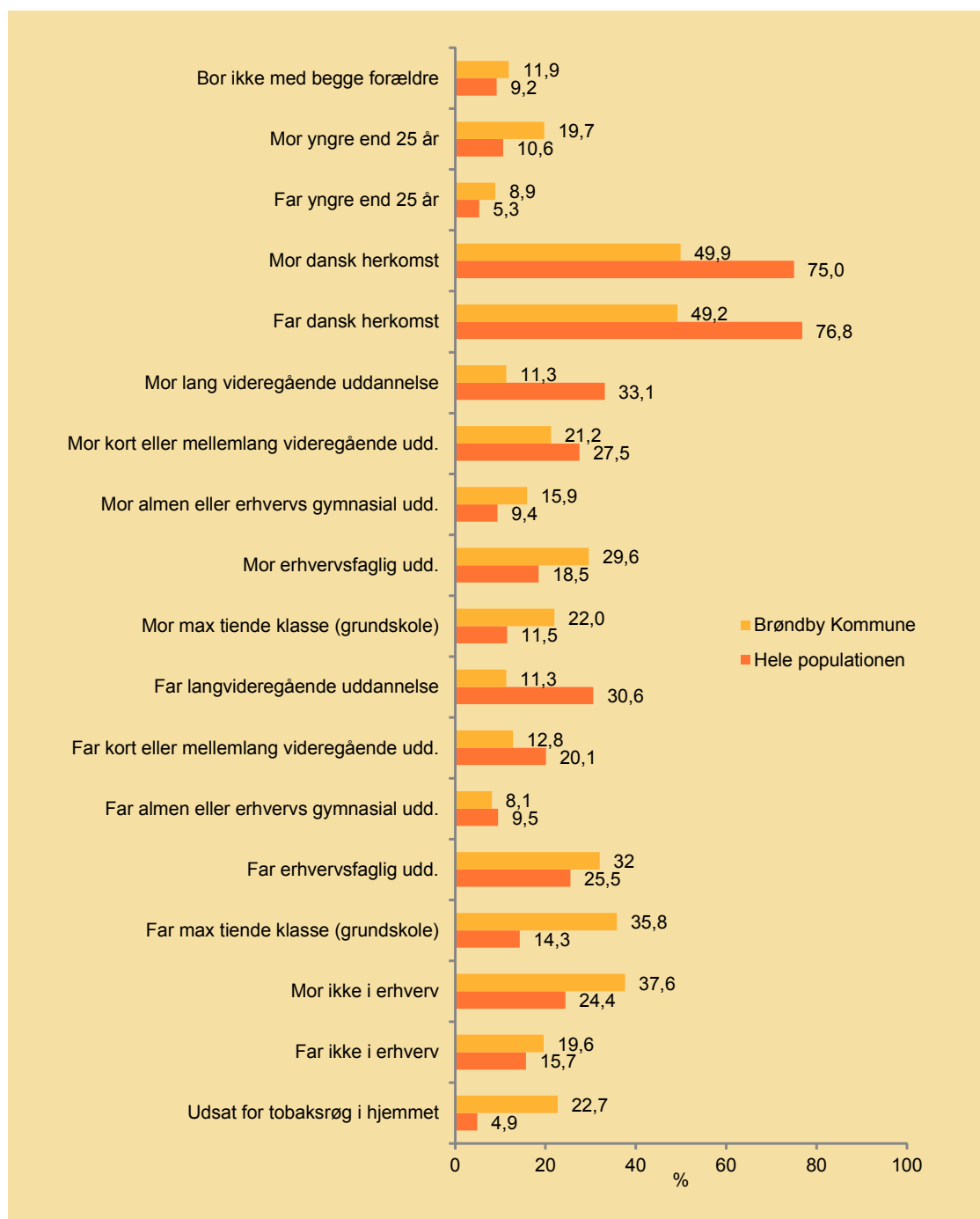
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Brøndby Kommune indgår der 410 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

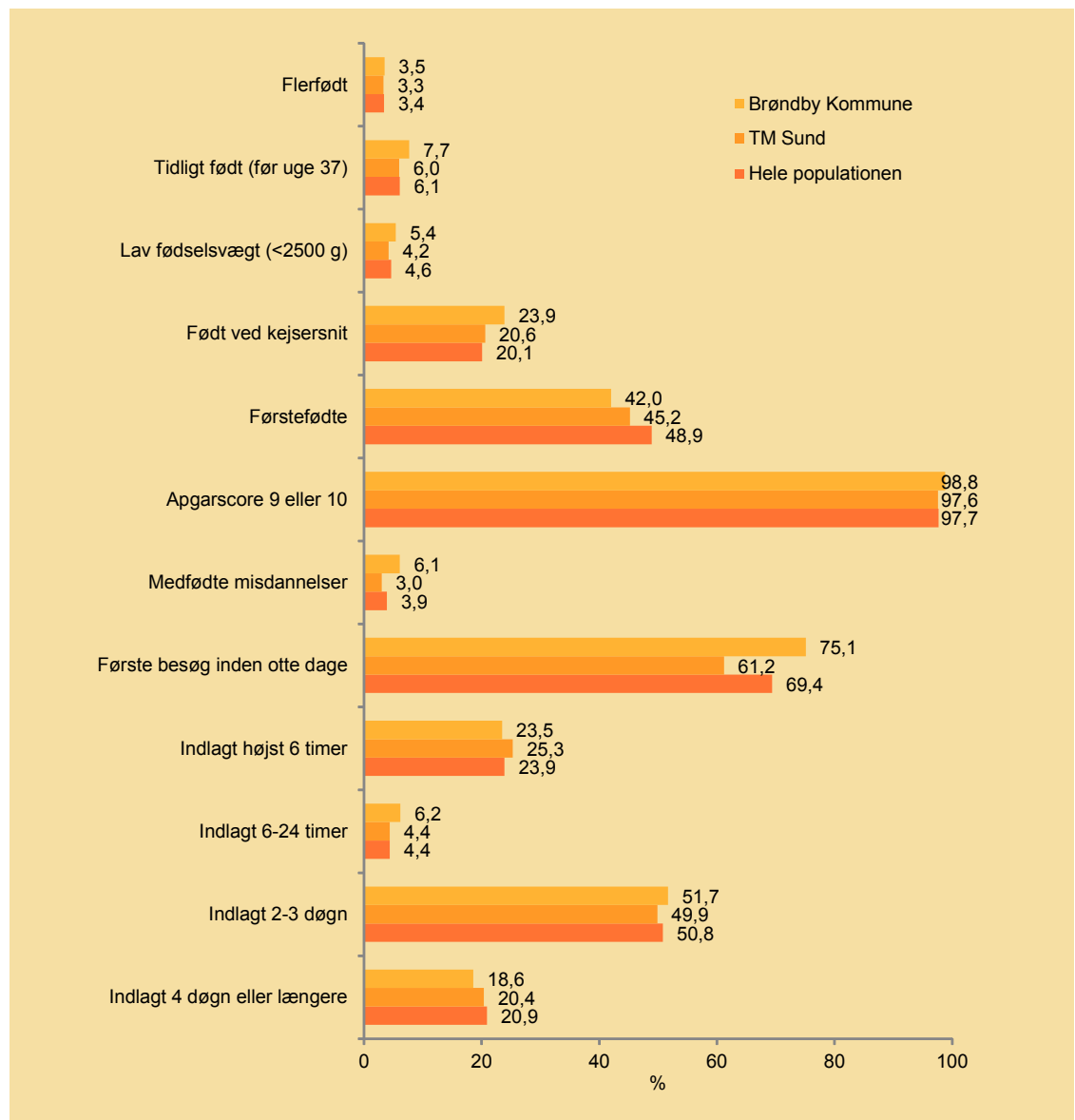


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Brøndby Kommune og for hele populationen.



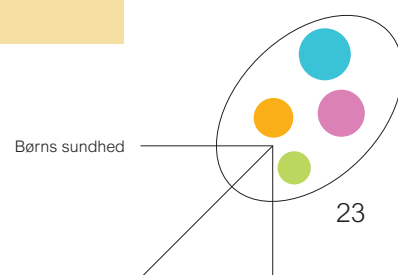
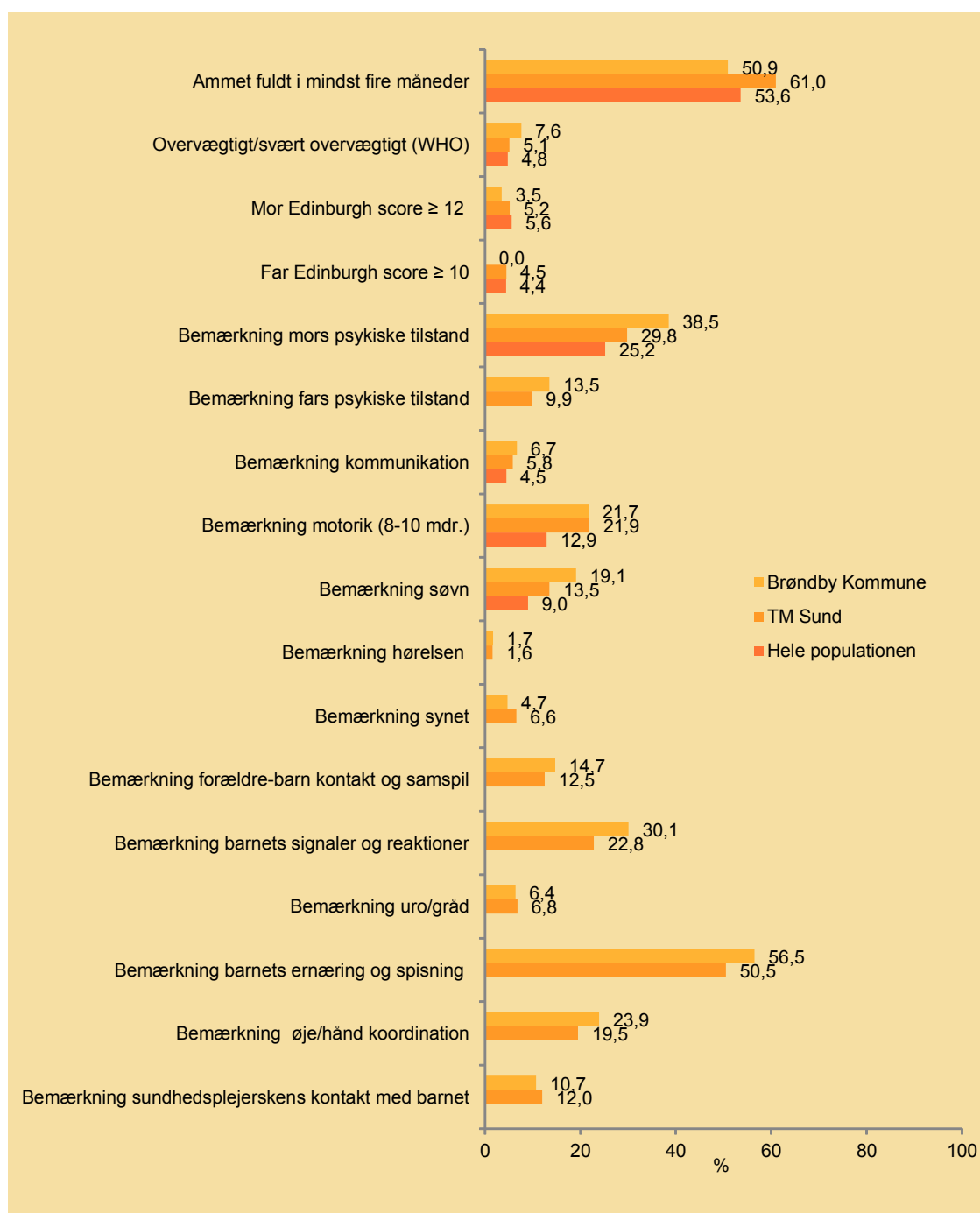


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Brøndby Kommune og for hele populationen.



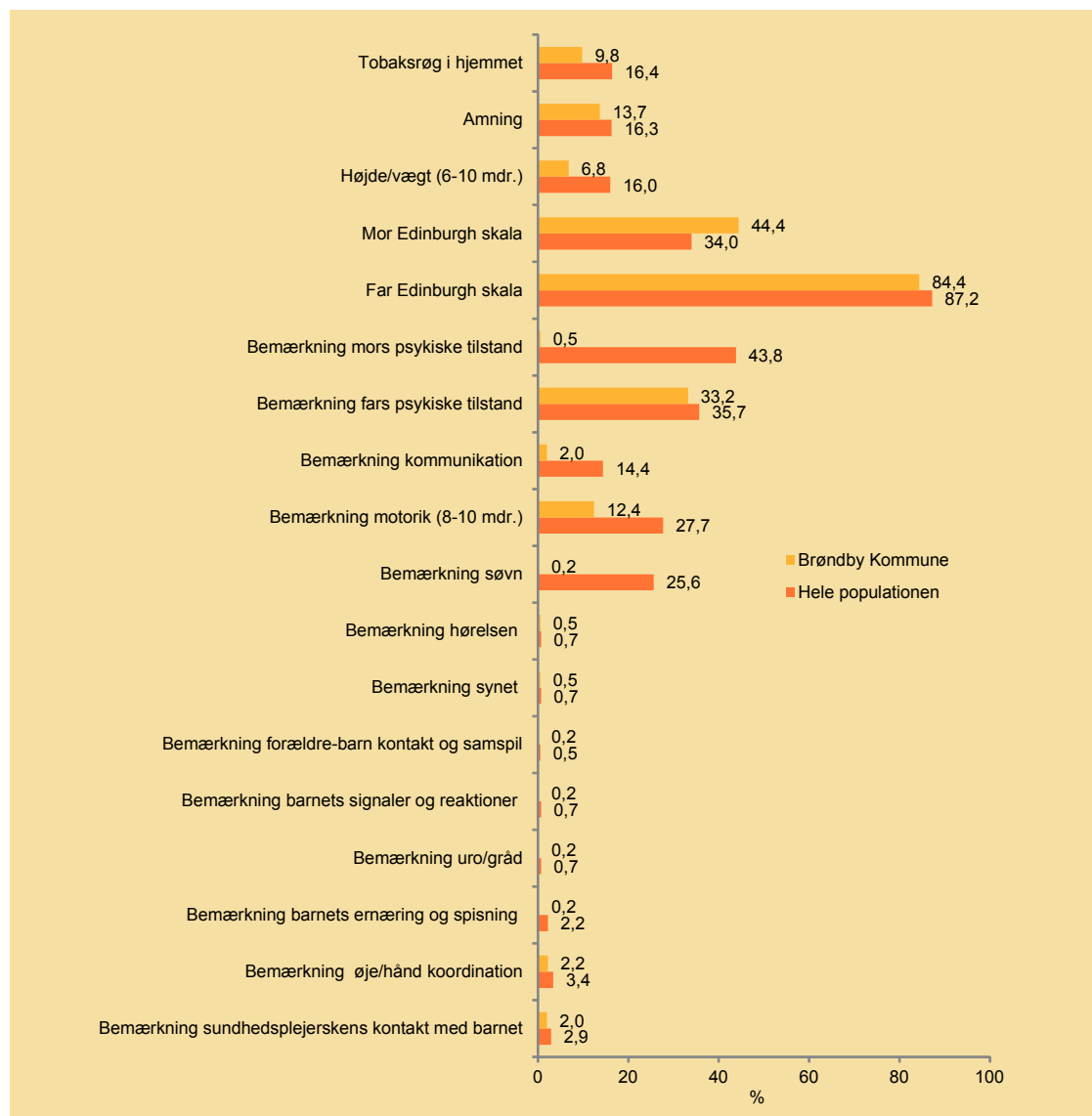


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Brøndby Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Brøndby Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data. Figur 7 viser forekomsten af

manglende data for de enkelte variable i Brøndby Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Brøndby Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

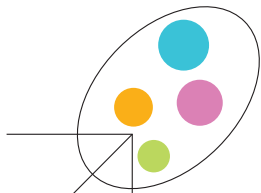
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Dragør Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Dragør Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtilegnelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 122 børn fra Dragør Kommune. Det er disse børn fra Dragør Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

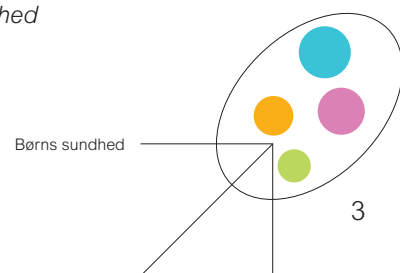
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

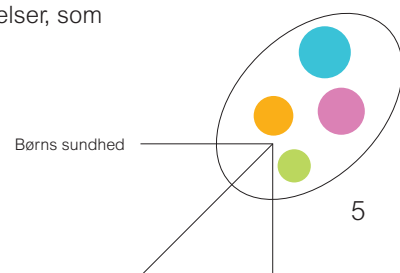
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

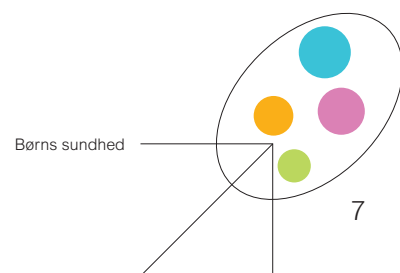
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Dragør Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Dragør Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Dragør Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Alle børn i kommunen har oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 122 børn født i 2015 fra Dragør Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

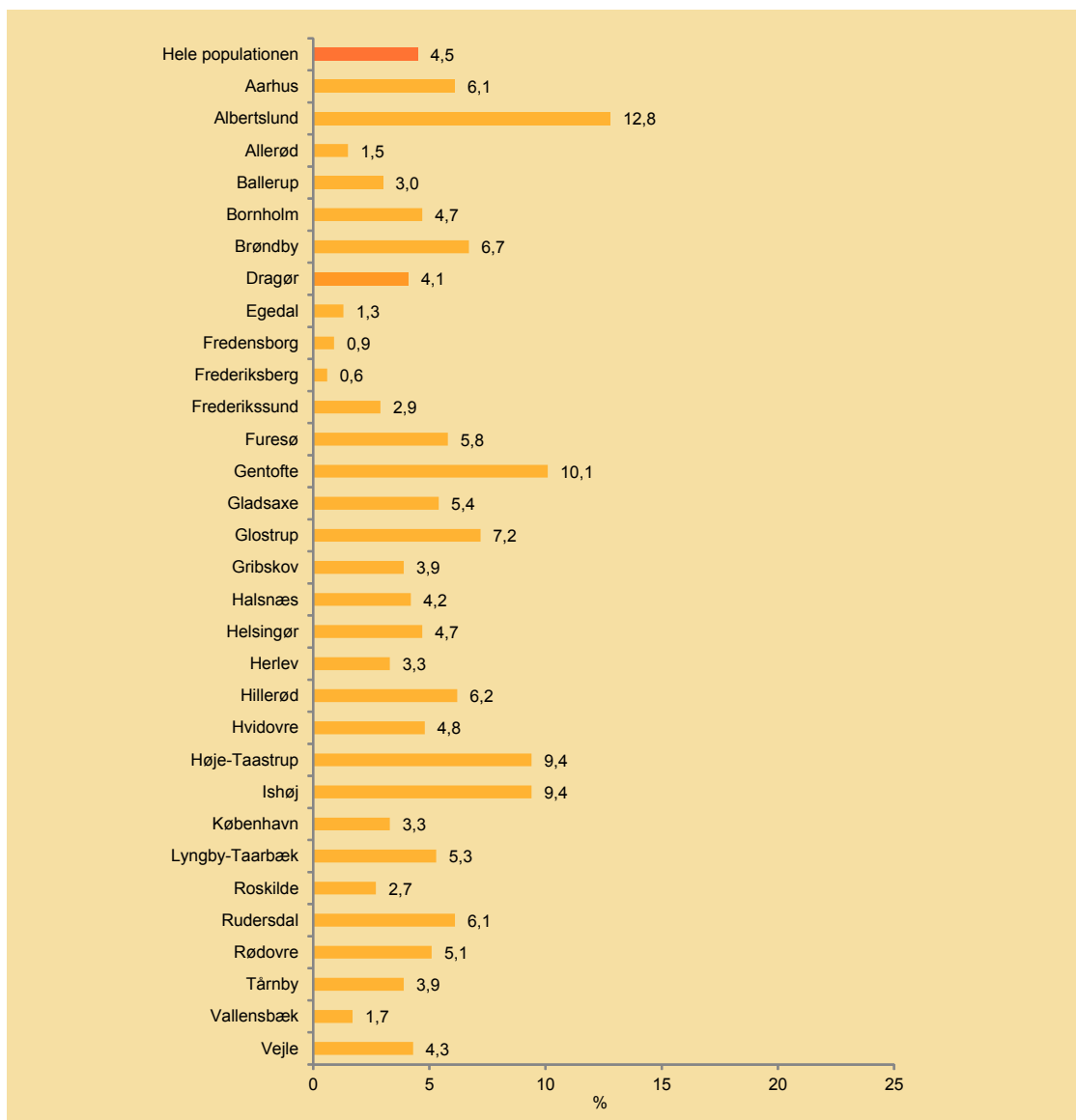
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



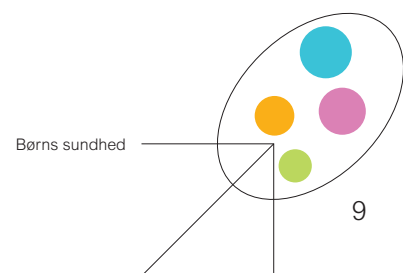
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

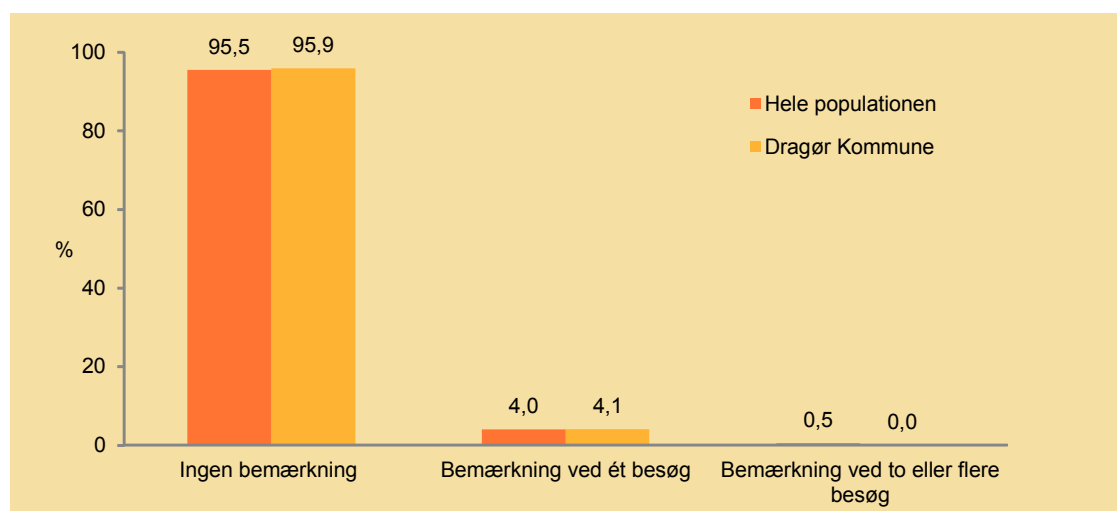
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 4,1 % af børnene i Dragør Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 5 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Dragør Kommune og i hele populationen.



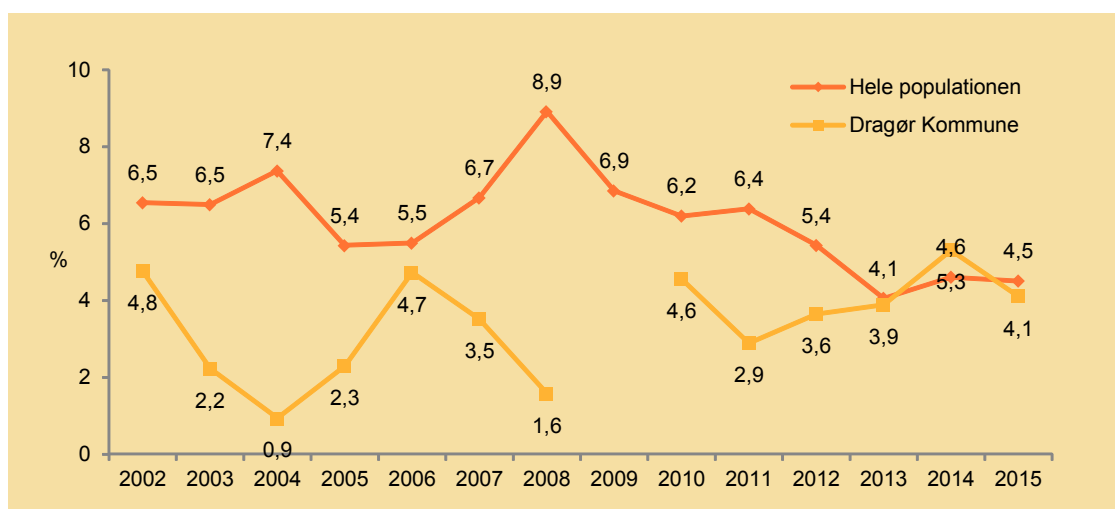
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Dragør Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,1 % af børnene i Dragør Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at ingen børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår i Dragør Kommune. I hele populationen er der også flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Dragør Kommune er der to børn, svarende til 1,8 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, ingen børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og tre børn, svarende til 2,6 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i Dragør Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har svinget mellem 0,9 og 5,3 % i Dragør Kommune og mellem 4,1 % og 8,9 % i hele populationen. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2014 og lavest i 2004 i Dragør Kommune.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Dragør Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Dragør Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Dragør Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog- og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 33,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 2,6 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Dragør Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem bemærkning til syn og hørelse og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have

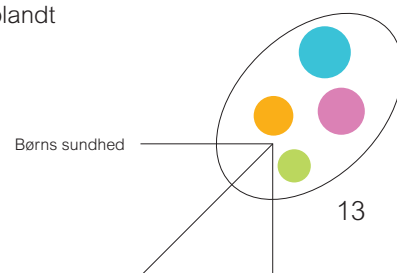
bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Dragør Kommune finder vi tilsvarende, at 100 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 2,5 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Dragør Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 11,5 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,1 % blandt børnene i Dragør Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Ligeledes viser analyserne på kommuneniveau, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Dragør Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 16,7 % af børnene i Dragør Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,9 % blandt





børnene i Dragør Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Dragør Kommune finder vi ligeledes, at forekomsten af børn i Dragør Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 33,3 % af børnene i Dragør Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Dragør Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 3,4 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Dragør Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Dragør Kommune er der 4,1 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Børnene i Dragør Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning.

Der er enkelte subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Dragør Kommune. Blandt børn der er født før uge 37, børn, der har bemærkninger til synet, børn, der er undervægtige, børn med to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

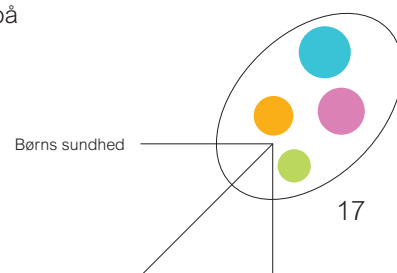
I hovedrapporten ses derudover en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er grundskole og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I hele populationen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der er født med en medfødt misdannelse, børn, der ikke er det førstefødte barn samt børn, der har bemærkninger til hørelsen. I hovedrapporten

ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spising, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten, børn med bemærkning til mors/fars psykiske tilstand og børn, hvis mor/far har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). En del af disse associationer ses også for børnene i Dragør Kommune, men associationerne er ikke statistisk sikre, når vi laver analyserne på kommuneniveau. Årsagen er, at antallet af børn, der indgår i analyserne, er for lavt.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Dragør Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på





sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

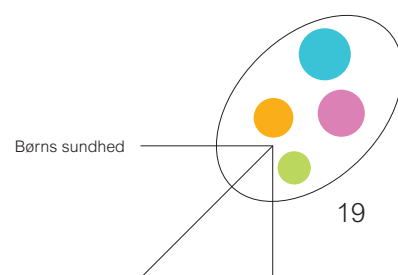
Hovedrapporten tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikationsevner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



Konkrete indsatser

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Dragør Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



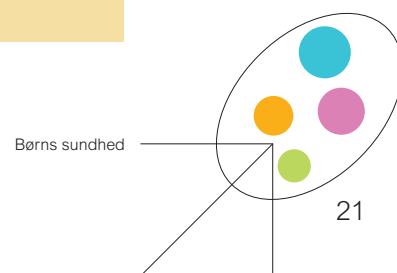
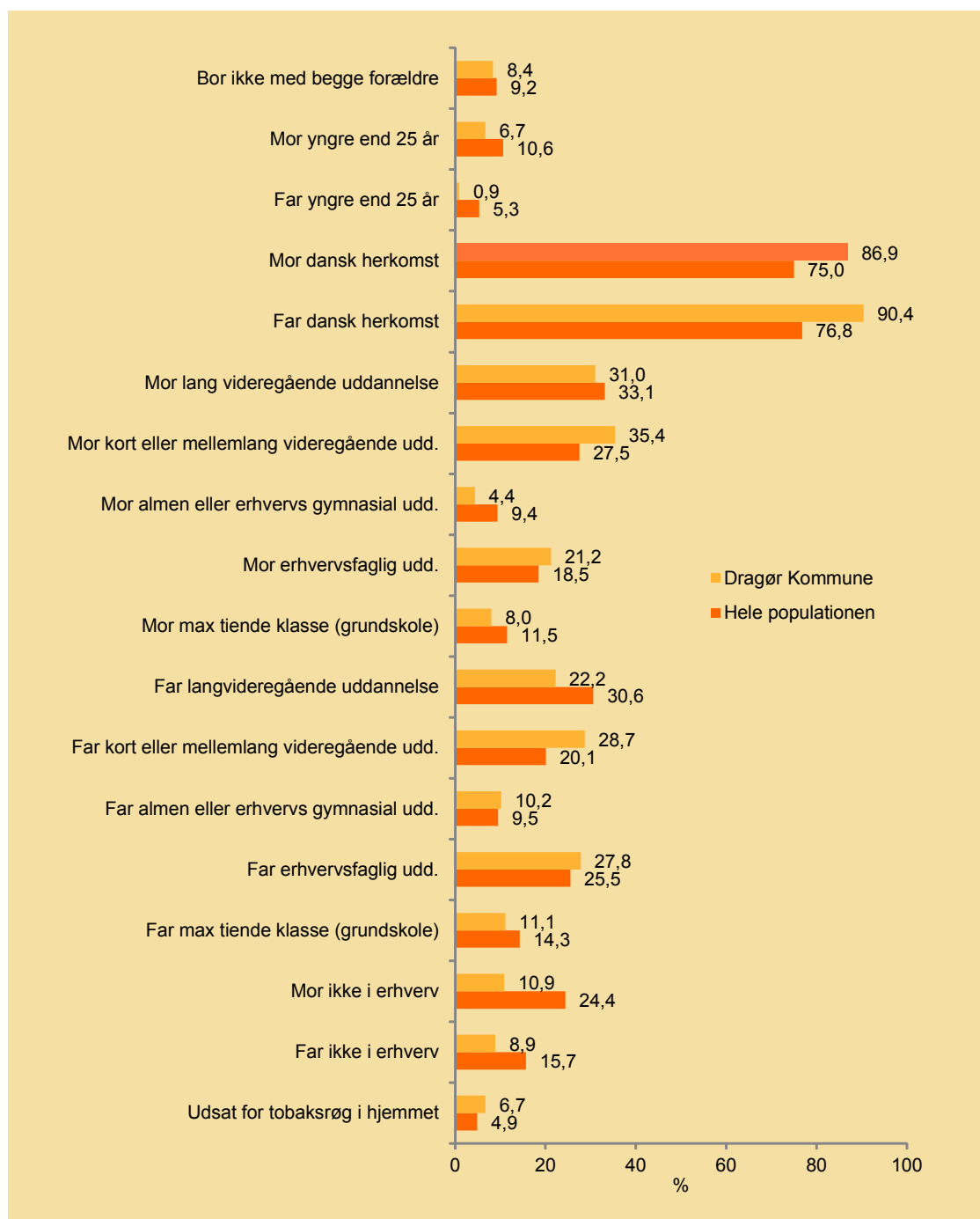
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Dragør Kommune indgår der 122 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

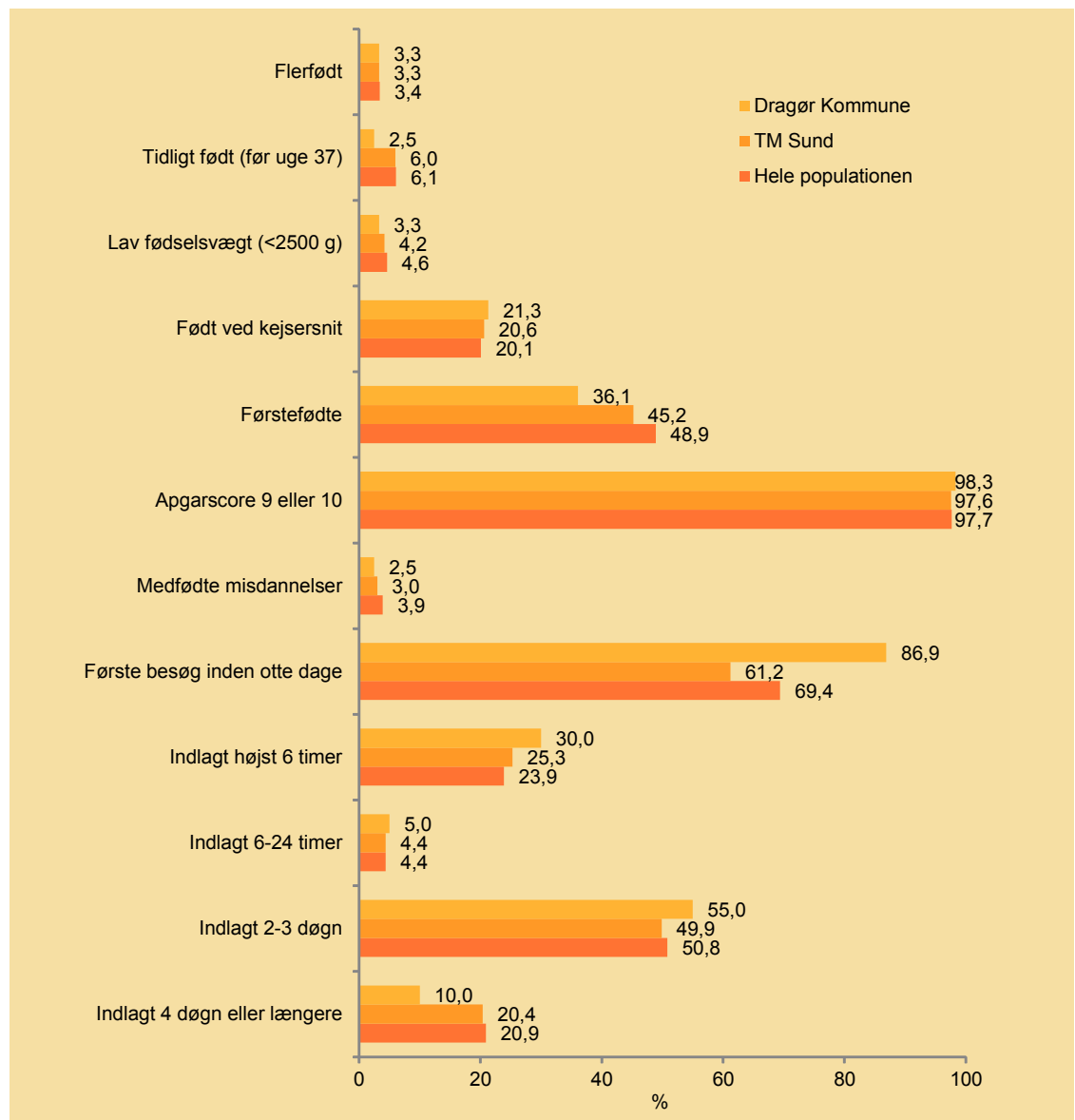


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Dragør Kommune og for hele populationen.



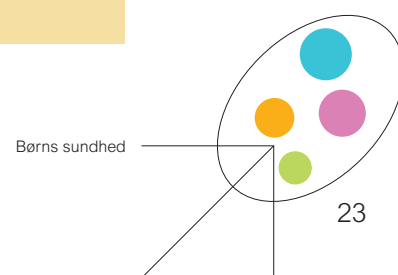
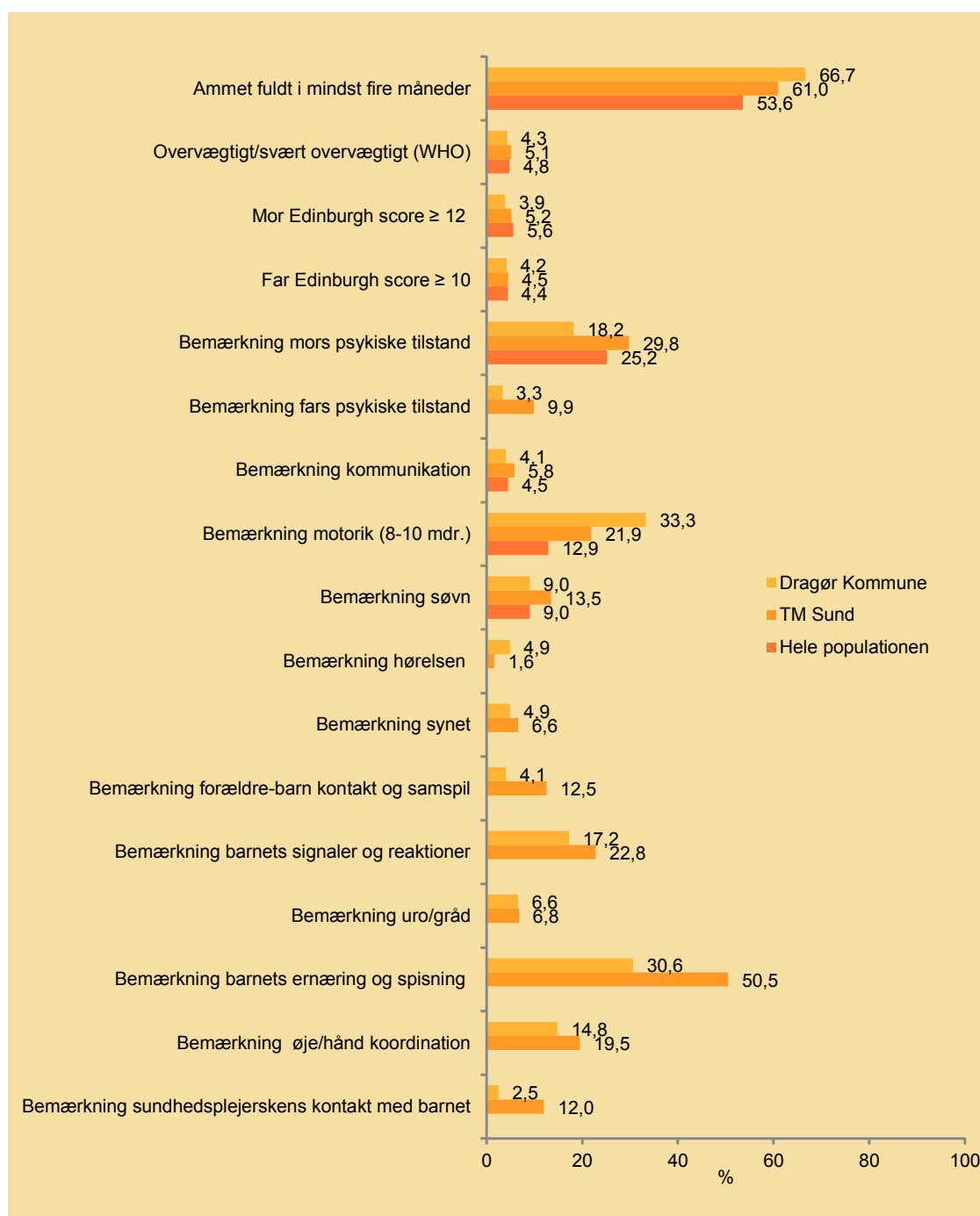


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Dragør Kommune og for hele populationen.



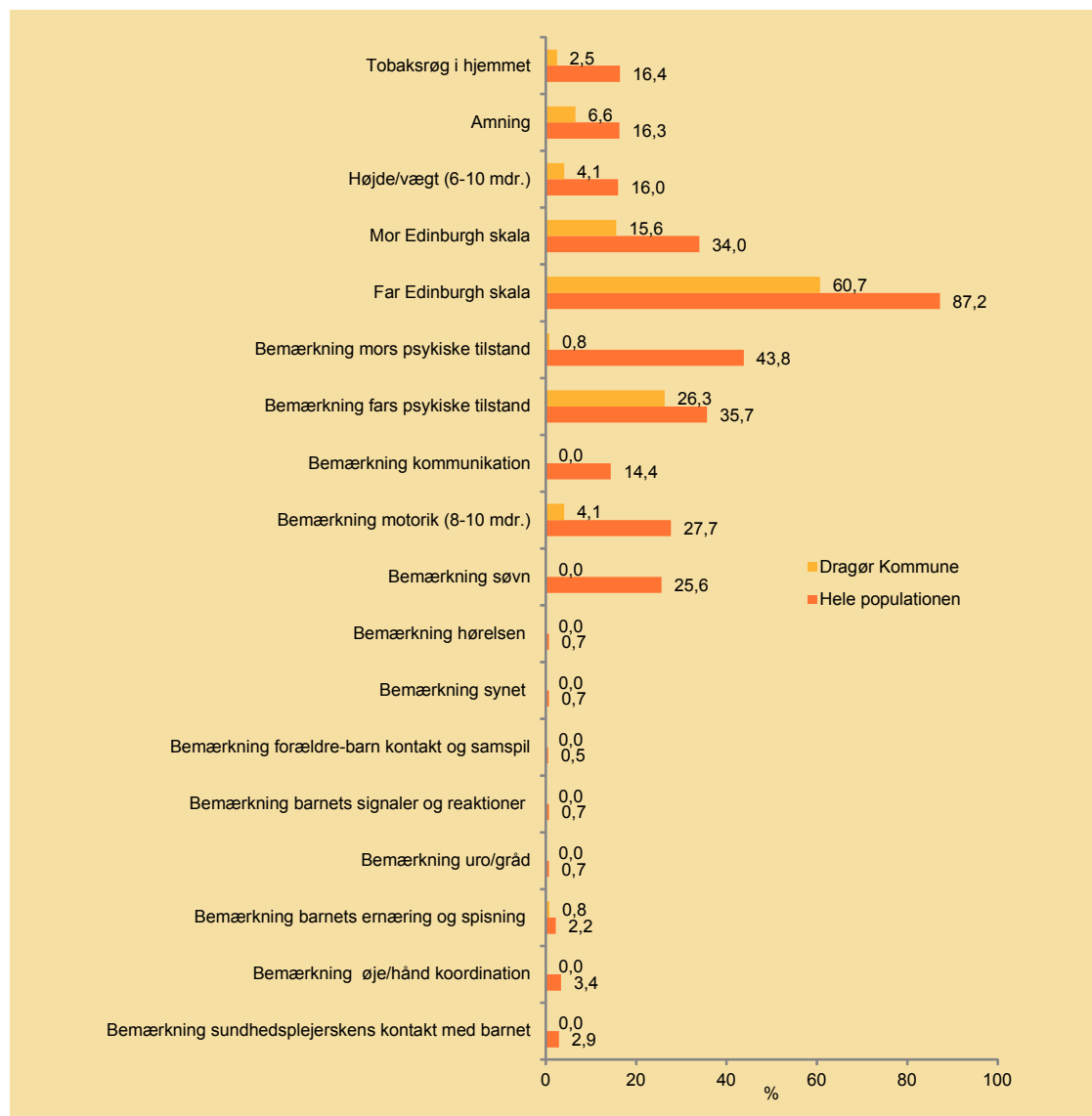


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Dragør Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Dragør Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data. Figur 7 viser forekomsten af

manglende data for de enkelte variable i Dragør Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Dragør Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

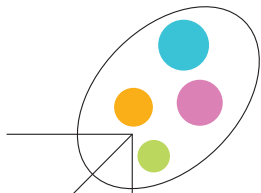
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Egedal Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:

Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune

Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed

Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune

Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune

Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune

Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed

Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune

Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden

Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune

Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune

Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune

Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen

Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune

Rønnekamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune

Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden

Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Egedal Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 390 børn fra Egedal Kommune. Det er disse børn fra Egedal Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

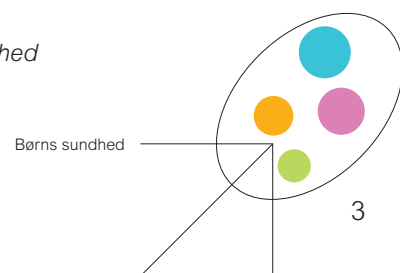
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

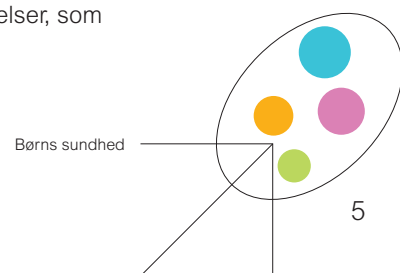
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

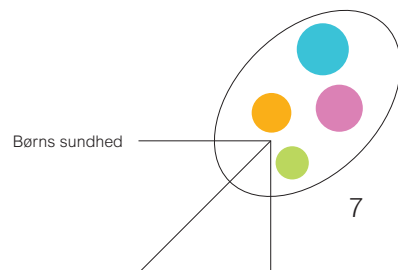
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Egedal Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Egedal Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Egedal Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 18 børn i kommunen, svarende til 4,4 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 390 børn født i 2015 fra Egedal Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

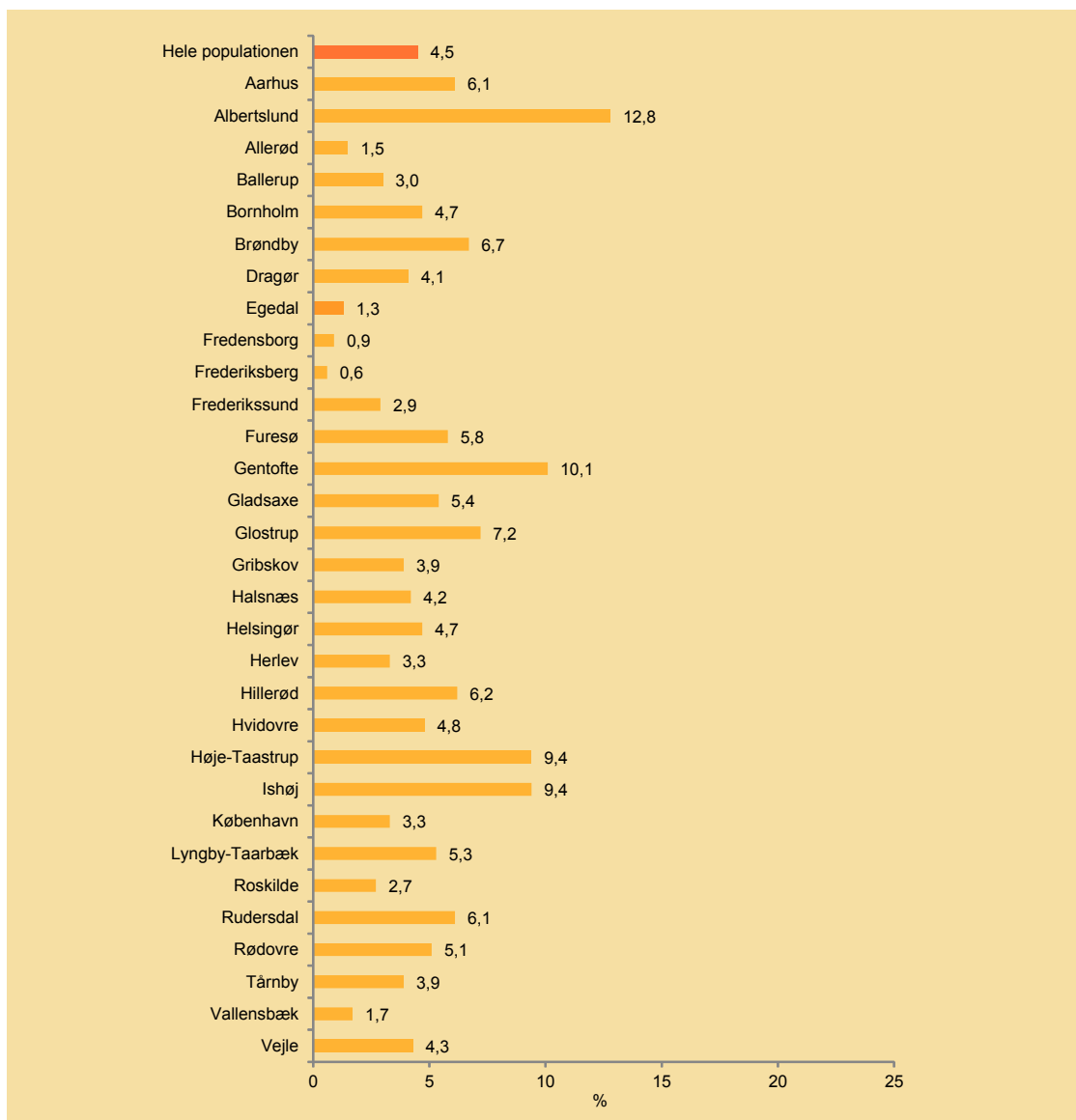
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



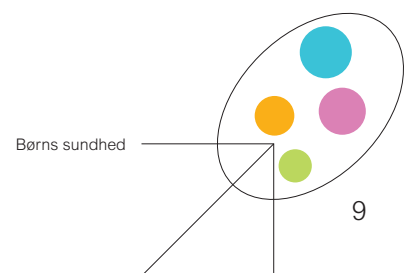
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

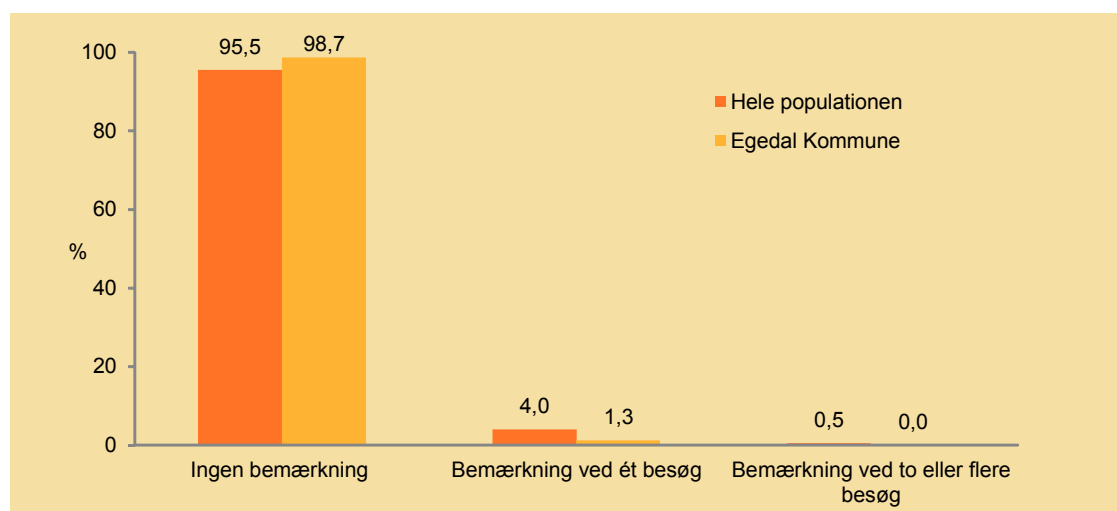
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 1,3 % af børnene i Egedal Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til fem børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Egedal Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Egedal Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	261	1	0,4
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	338	3	0,9
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	343	1	0,3

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Egedal Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 1,3 % af børnene i Egedal Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at der ikke er nogen børn i Egedal Kommune, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Egedal Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Egedal Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 0,4 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 0,9 % ved C-besøget og 0,3 % ved D-besøget. I hele populationen er der ligeledes stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Egedal Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Egedal Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.



For børn født i 2015 i Egedal Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 10,5 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 0,8 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (11,8 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (1,1 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

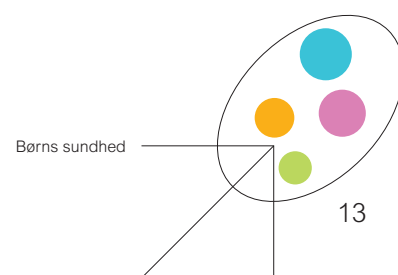
For børn født i 2015 i Egedal Kommune finder vi, at 28,6 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,8 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Egedal Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 16,7 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 0,8 % blandt børnene i Egedal Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.





Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens

kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Egedal Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 40,0 % af børnene i Egedal Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og





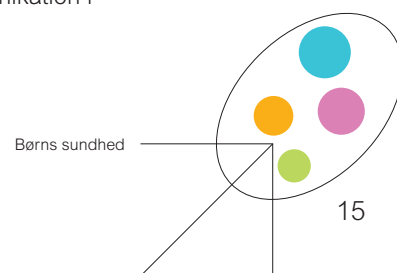
kontakt har 0,3 % af børnene i Egedal Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres

psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Egedal Kommune ses også en større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation blandt de børn, hvis mor har en mulig efterfødselsreaktion (EPDS score på mindst 12). Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 12,5 % for børnene, hvis mor har en EPDS score på mindst 12. For børn, hvis mødre har en score på under 12, er der ingen med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Egedal Kommune er der 1,3 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Alle børnene i Egedal Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning.

I Egedal Kommune er der flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram) samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten, samt børn, hvis mor har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

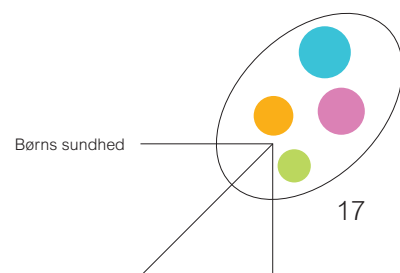
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring

og spising, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Egedal Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.





Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

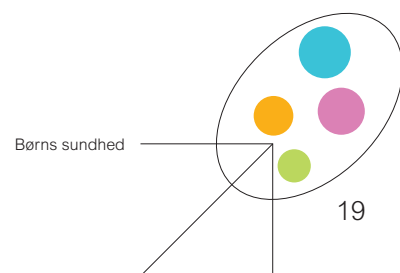


Konkrete indsatser

I Egedal Kommune har 1,3 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Egedal Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



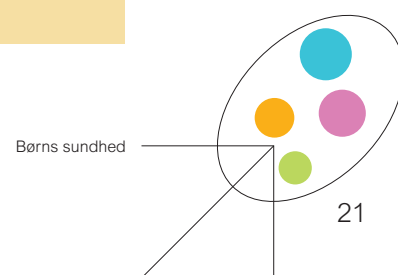
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Egedal Kommune indgår der 354 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

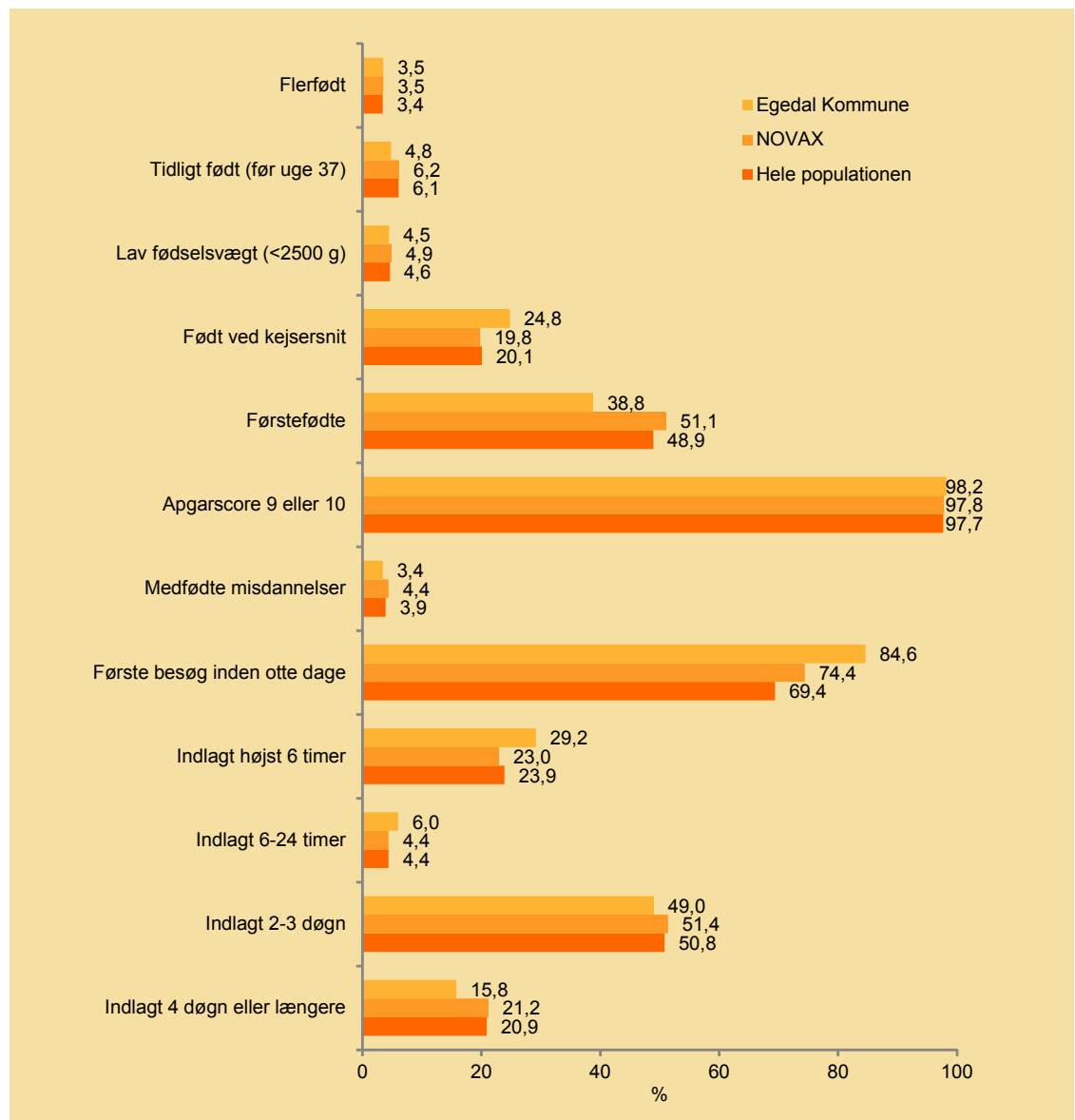


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Egedal Kommune og for hele populationen.



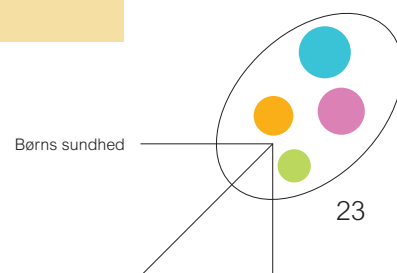
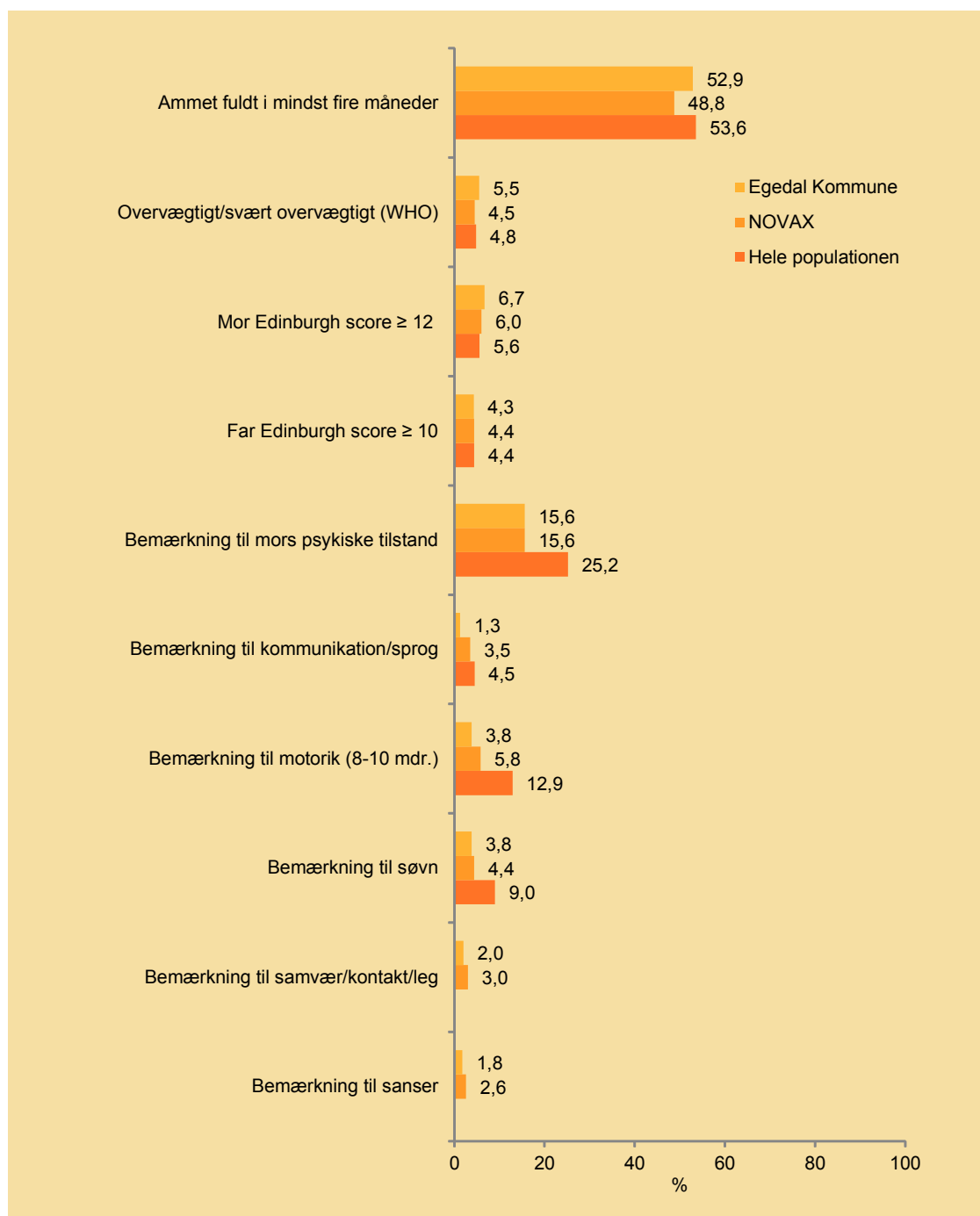


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Egedal Kommune og for hele populationen.



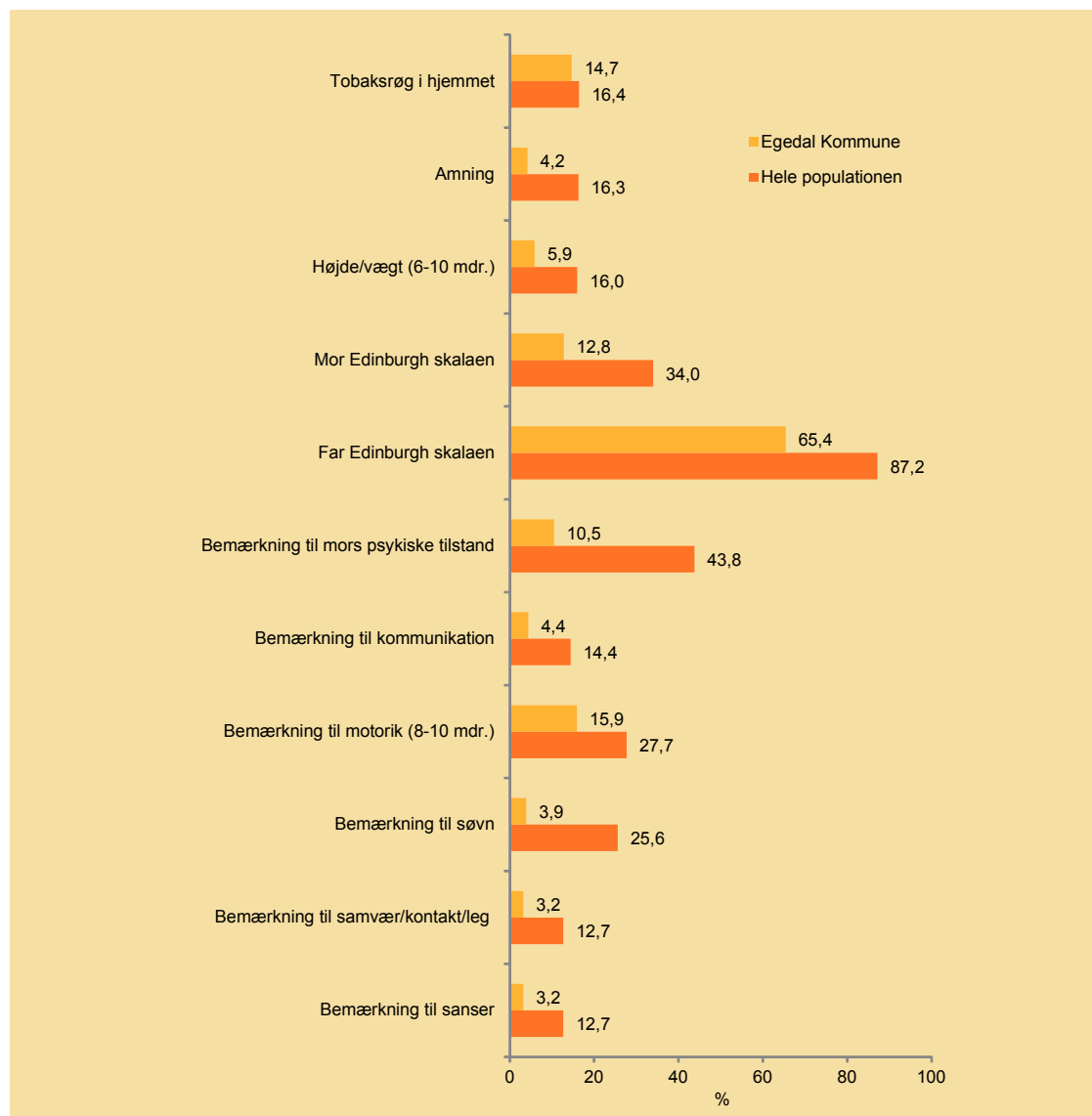


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Egedal Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Egedal Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Egedal Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Egedal Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

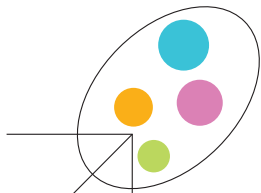
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Fredensborg Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:

Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune

Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed

Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune

Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune

Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune

Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed

Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune

Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden

Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune

Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune

Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune

Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen

Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune

Rønnekamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune

Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden

Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Fredensborg Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 349 børn fra Fredensborg Kommune. Det er disse børn fra Fredensborg Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

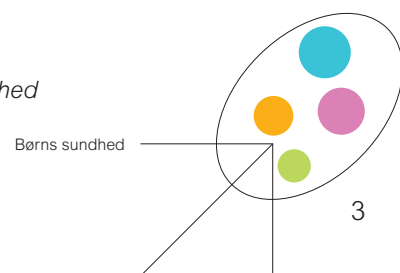
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

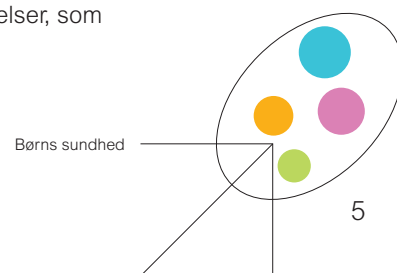
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

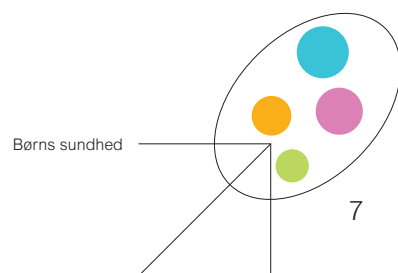
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Fredensborg Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Fredensborg Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Fredensborg Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Fem børn i kommunen, svarende til 1,4 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 349 børn født i 2015 fra Fredensborg Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til tolv månedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

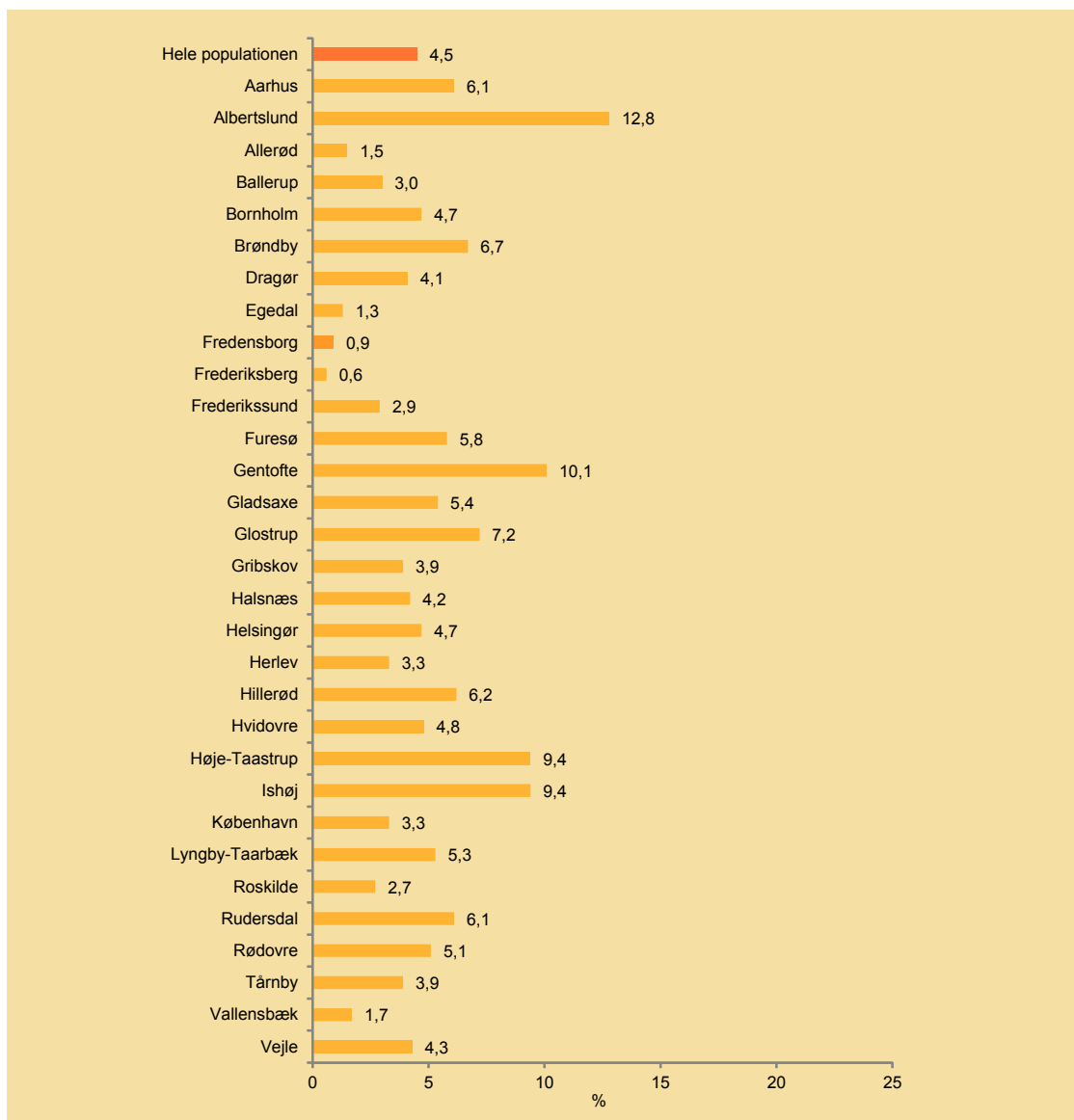
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



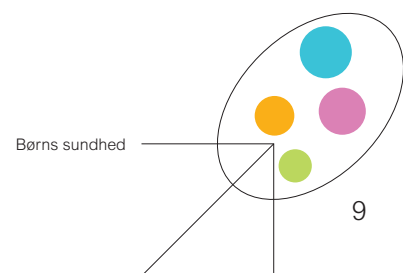
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

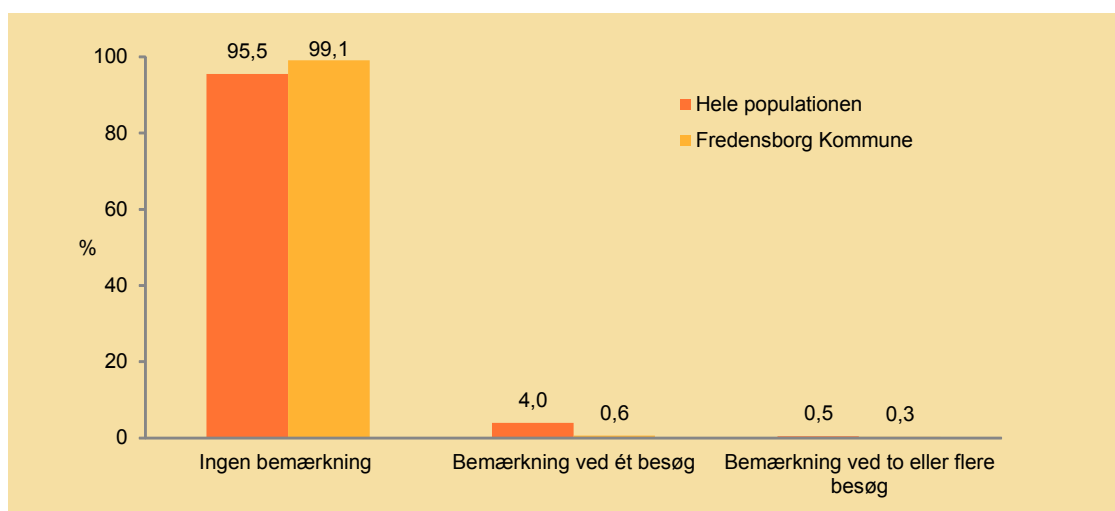
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 0,9 % af børnene i Fredensborg Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 3 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Fredensborg Kommune og i hele populationen.



Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Fredensborg Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 0,6 % af børnene i Fredensborg Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,3 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ét enkelt barn i Fredensborg Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Fredensborg Kommune er der 2 børn, svarende til 0,7 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, et barn, svarende til 0,3 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og to børn, svarende til 0,7 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Fredensborg Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børnene i Fredensborg Kommune finder vi, at en større andel af børn, hvis forældre ikke var i erhverv, året før de blev født, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, end for børn, hvis forældre var i erhverv. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er 3,7 % for børn, hvis begge forældre ikke var i erhverv, året før de blev født, mens ingen børn, hvis begge forældre var i erhverv, året før de blev født, har bemærkning til sprog og kommunikation i Fredensborg Kommune.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.



For børn født i 2015 i Fredensborg Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem forhold relateret til fødslen og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Fredensborg Kommune finder vi, at alle børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

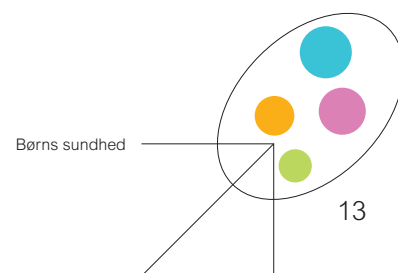
For børnene i Fredensborg Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 11,1 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 0,6 % blandt børnene i Fredensborg Kommune, der højst har ét besøg i

første leveår med bemærkning til motorikken. Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Fredensborg Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. Hvert fjerde barn (25,0 %) med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,3 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.





I Fredensborg Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 28,6 % af børnene i Fredensborg Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 0,3 % af børnene i Fredensborg Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

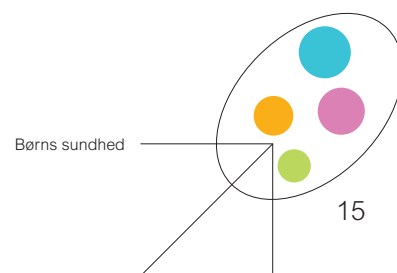
I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes





større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Fredensborg Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem disse faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Fredensborg Kommune er der 0,9 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Fredensborg Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,3 %.

Der er enkelte subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Fredensborg Kommune. Blandt børn af forældre hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv, børn, der har bemærkninger til sanserne, børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen og blandt børn med bemærkning til forældre- barn kontakten ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår.

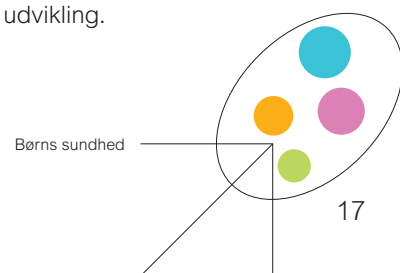
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere og børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskole. I hele populationen finder vi også at børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der er født med en medfødt misdannelse børn, samt børn, der ikke er det førstefødte barn og børn, der er undervægtige, har øget risiko for at have en bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkninger til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Fredensborg Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling.





Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en

høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

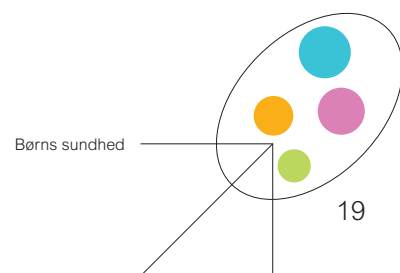
Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



Konkrete indsatser

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Fredensborg Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



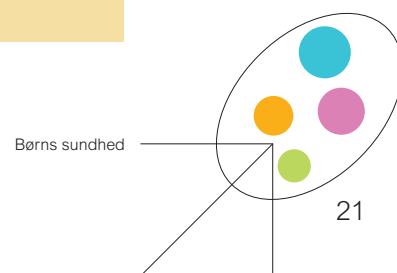
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Fredensborg Kommune indgår der 408 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.



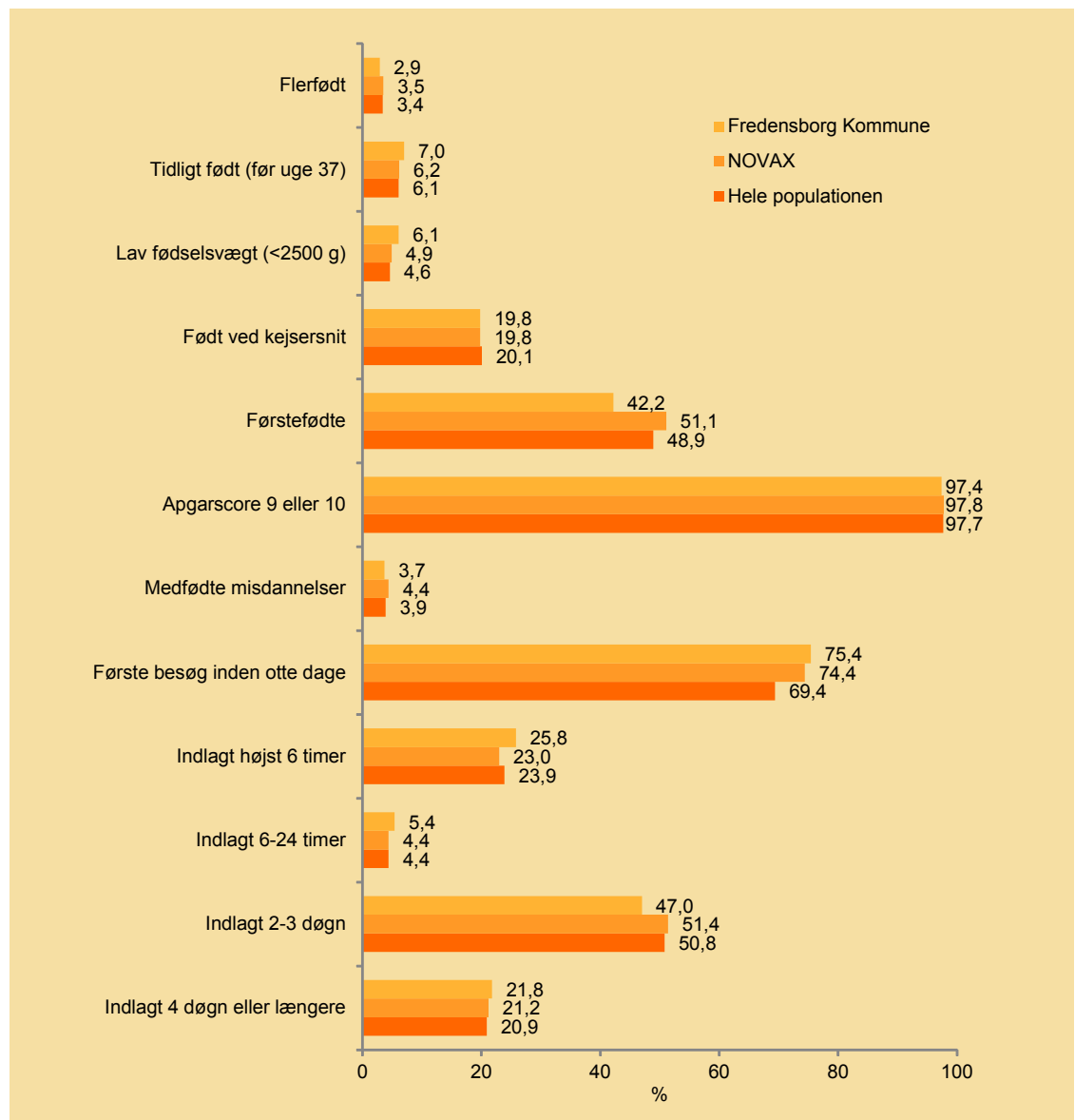
Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Fredensborg Kommune og for hele populationen.



Børns sundhed

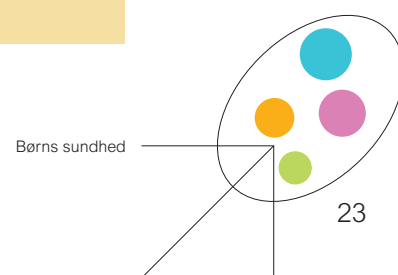
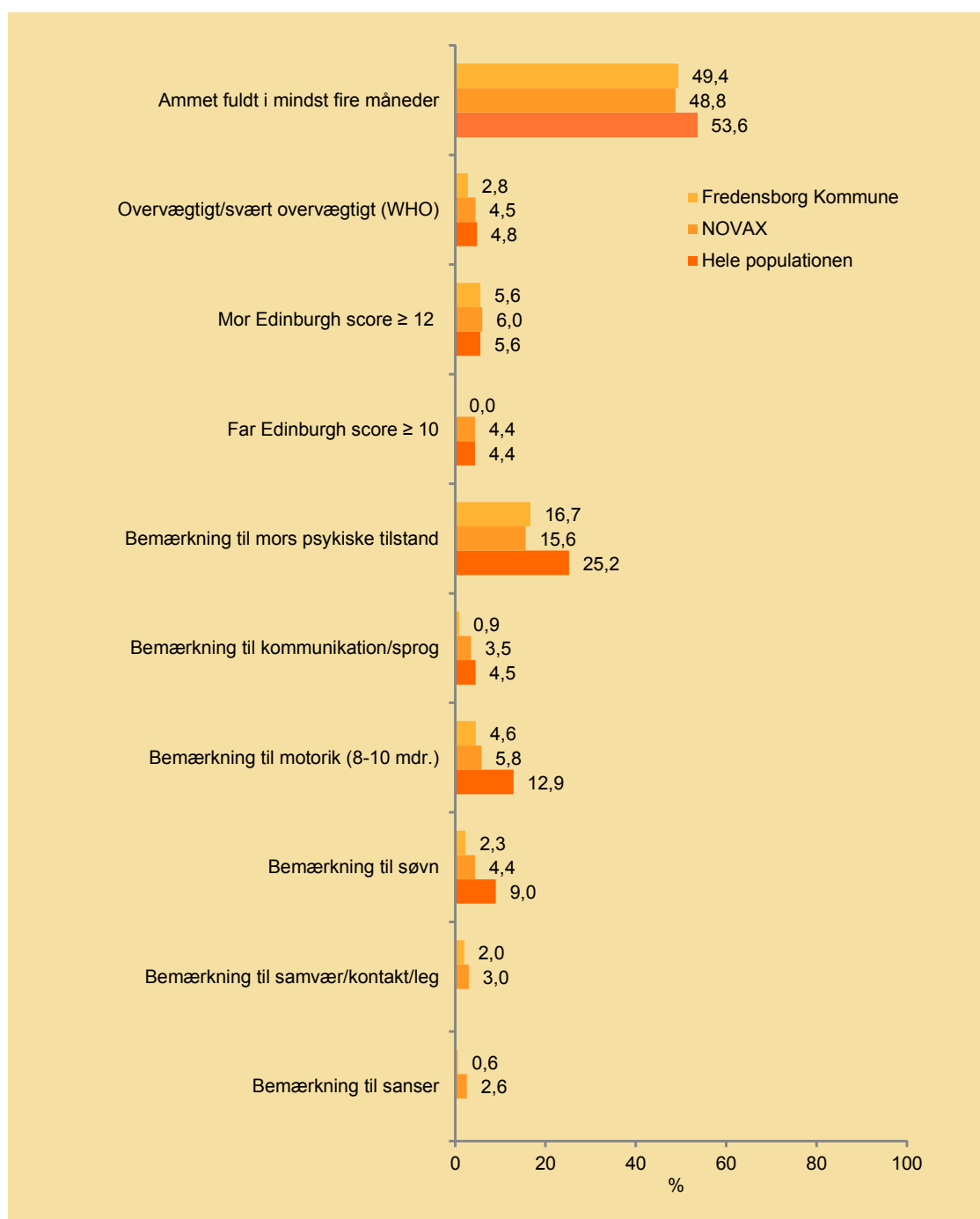


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Fredensborg Kommune og for hele populationen.



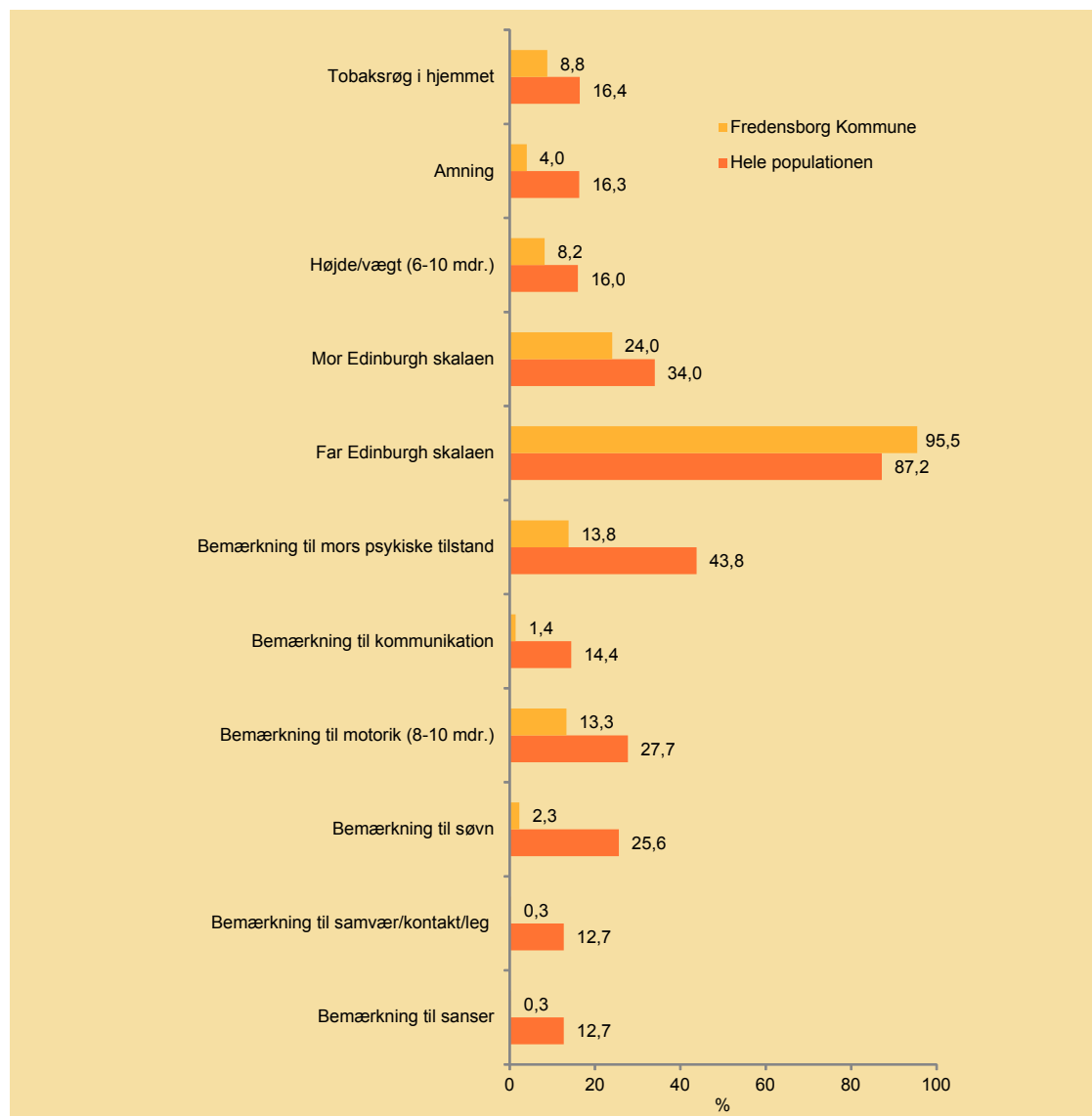


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Fredensborg Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Fredensborg Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Fredensborg Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Fredensborg Kommune er meget flot dokumenteret. Især når man tager i betragtning, at Fredensborg Kommune kun har leveret data til databasen et år tidligere.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

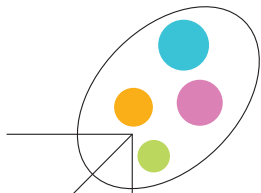
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Frederiksberg Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Frederiksberg Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 1.360 børn fra Frederiksberg Kommune. Det er disse børn fra Frederiksberg Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

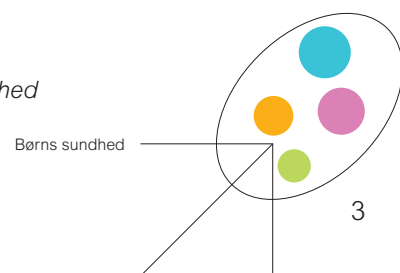
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

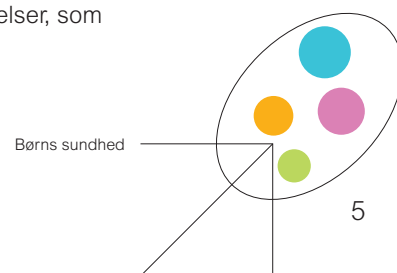
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: refleksiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra refleksiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløde. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

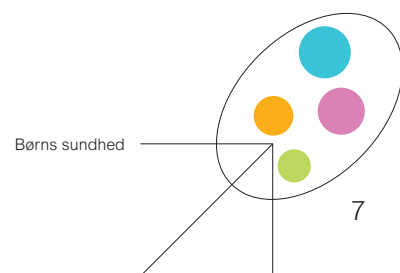
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Frederiksberg Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederiksberg Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag:

Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Frederiksberg Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 132 børn i kommunen, svarende til 8,9 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 1360 børn født i 2015 fra Frederiksberg Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger

registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

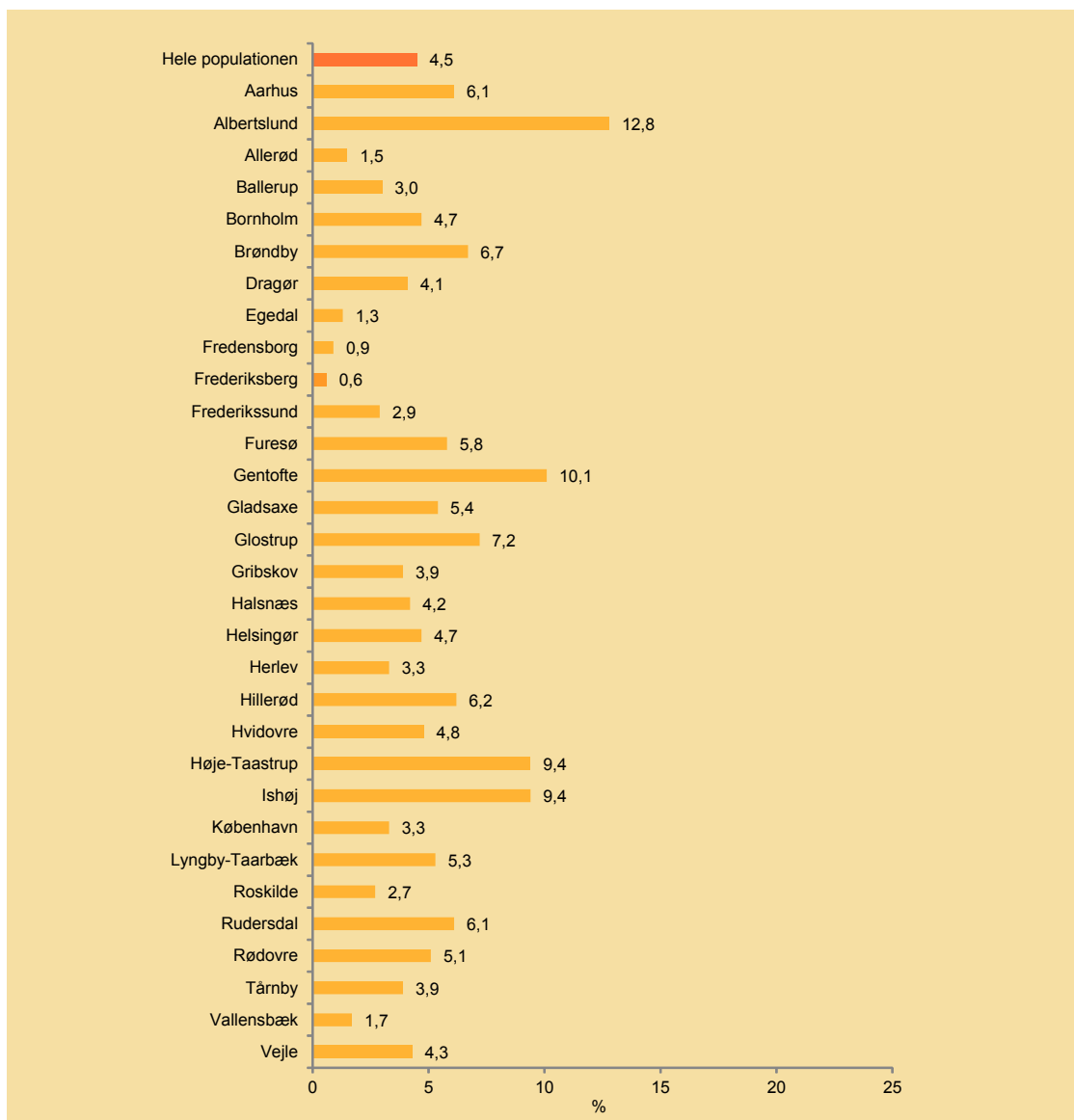
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



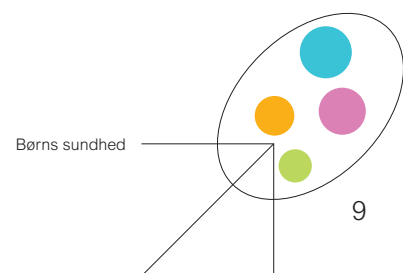
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

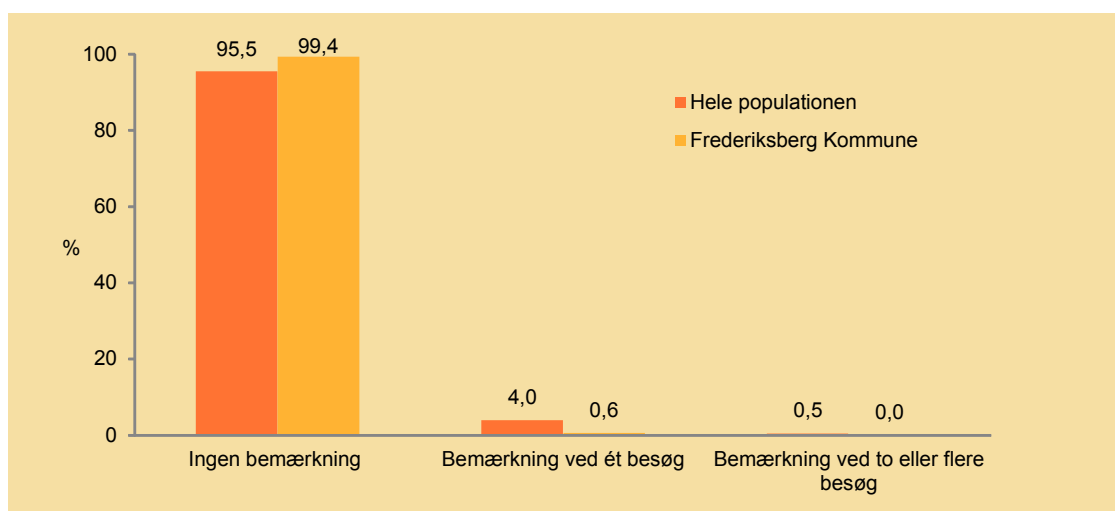
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 0,6 % af børnene i Frederiksberg Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 8 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederiksberg Kommune og i hele populationen.



Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederiksberg Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 0,6 % af børnene i Frederiksberg Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at ingen børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Frederiksberg Kommune er der to børn, svarende til 0,2 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, tre børn, svarende til 0,3 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og tre børn, svarende til 0,3 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Frederiksberg Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Frederiksberg Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 0,5 % for børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere og 2,1 % for børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Frederiksberg Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 4,5 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 0,3 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

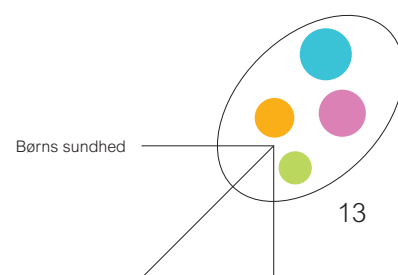
For børn født i 2015 i Frederiksberg Kommune finder vi, at 16,7 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,5 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Frederiksberg Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 4,4 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,3 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.





Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens

kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Frederiksberg Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 18,8 % af børnene i Frederiksberg Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær





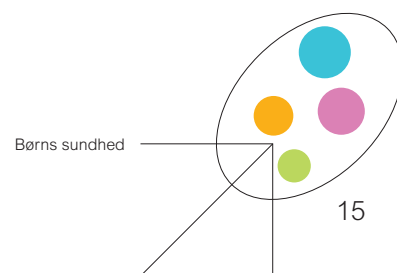
og kontakt har 0,5 % af børnene i Frederiksberg Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres

psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Frederiksberg Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Frederiksberg Kommune er der 0,6 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Alle børnene i Frederiksberg Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning.

Der er enkelte subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Frederiksberg Kommune. Blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, der er født før uge 37, børn, der har bemærkninger til sanserne, børn med bemærkning til søvnen og blandt børn med bemærkning til forældre-barn kontakten ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er undervægtige og børn med bemærkning til motorik.

I hele populationen finder vi også, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkninger til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale

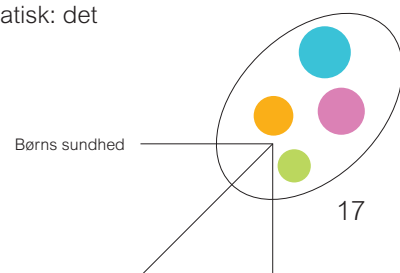
(EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

En del af ovenstående associationer ses også for børnene i Frederiksberg Kommune, men associationerne er ikke statistisk sikre, når vi laver analyserne på kommuneniveau. Årsagen er, at antallet af børn, der indgår i analyserne, er for lavt, da antallet af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er så lavt i Frederiksberg Kommune.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Frederiksberg Kommune og i de andre delta-gende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det





er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en

kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

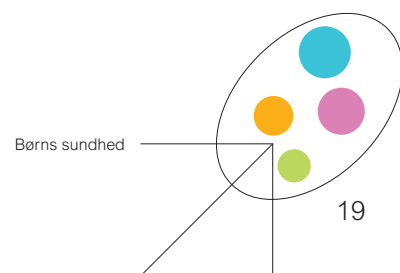
Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



Konkrete indsatser

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Frederiksberg Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



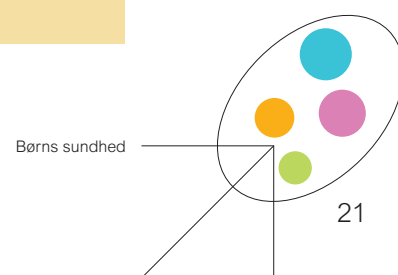
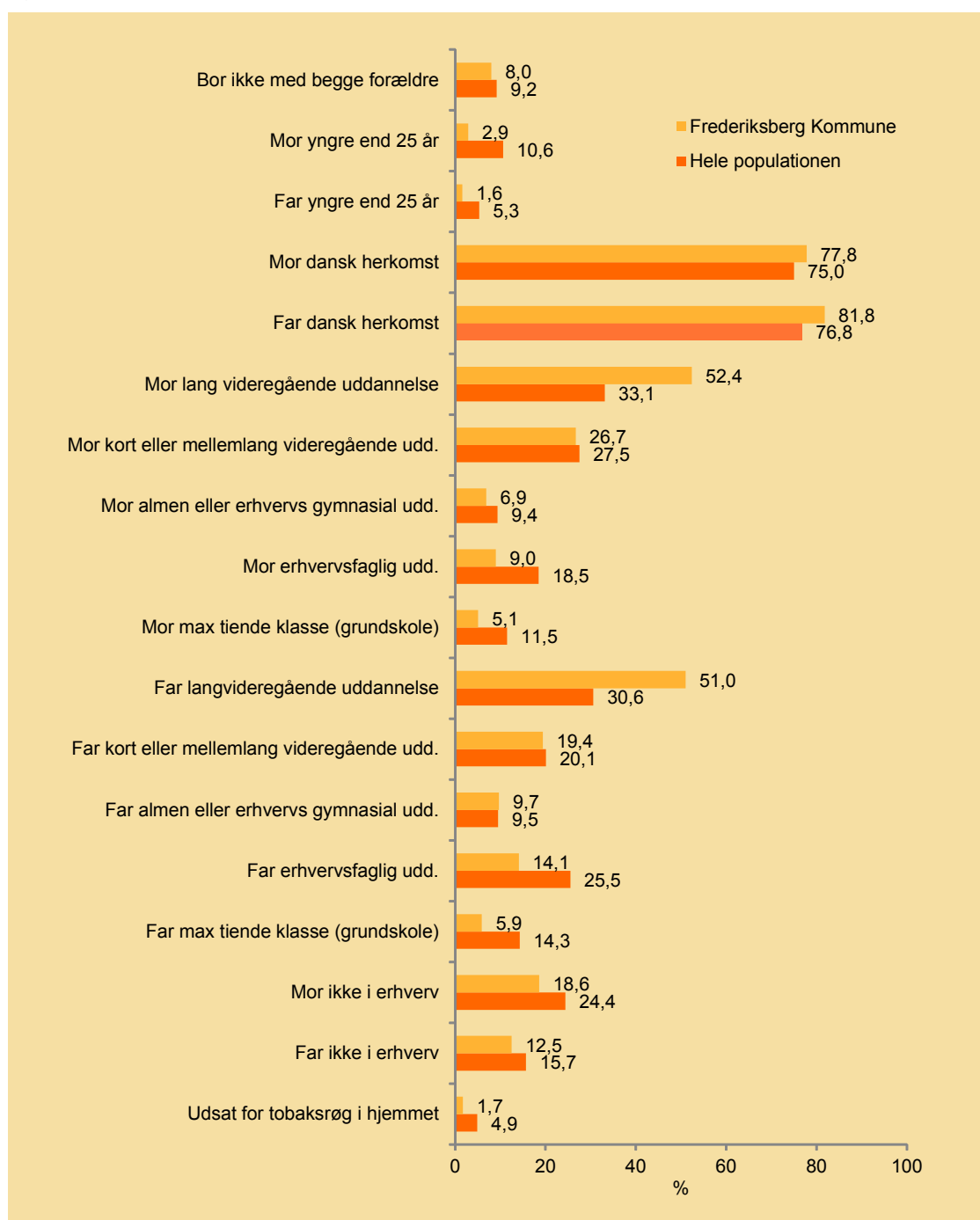
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Frederiksberg Kommune indgår der 1492 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

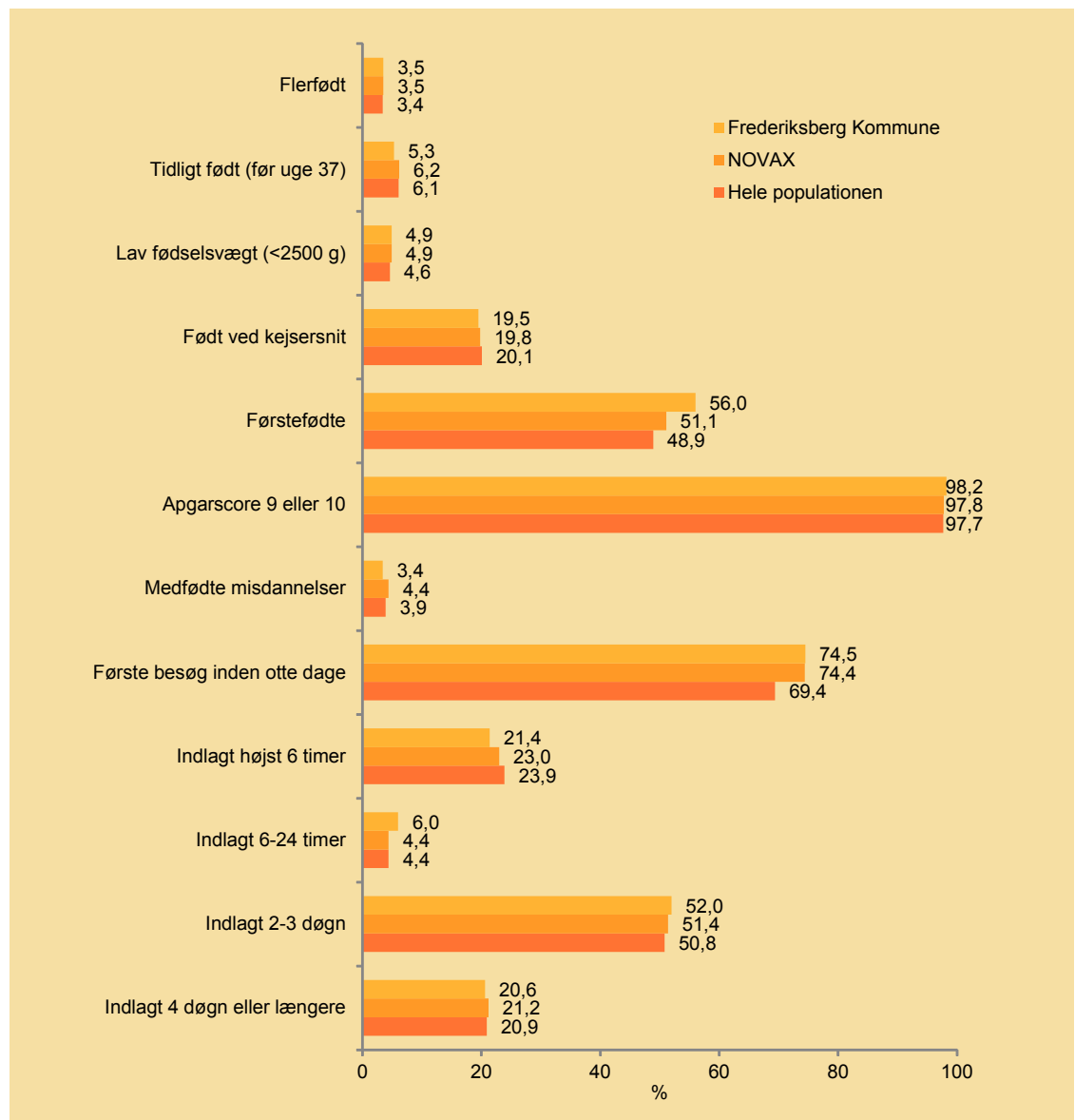


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Frederiksberg Kommune og for hele populationen.



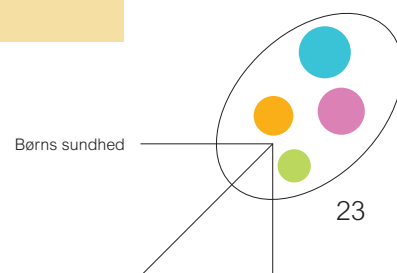
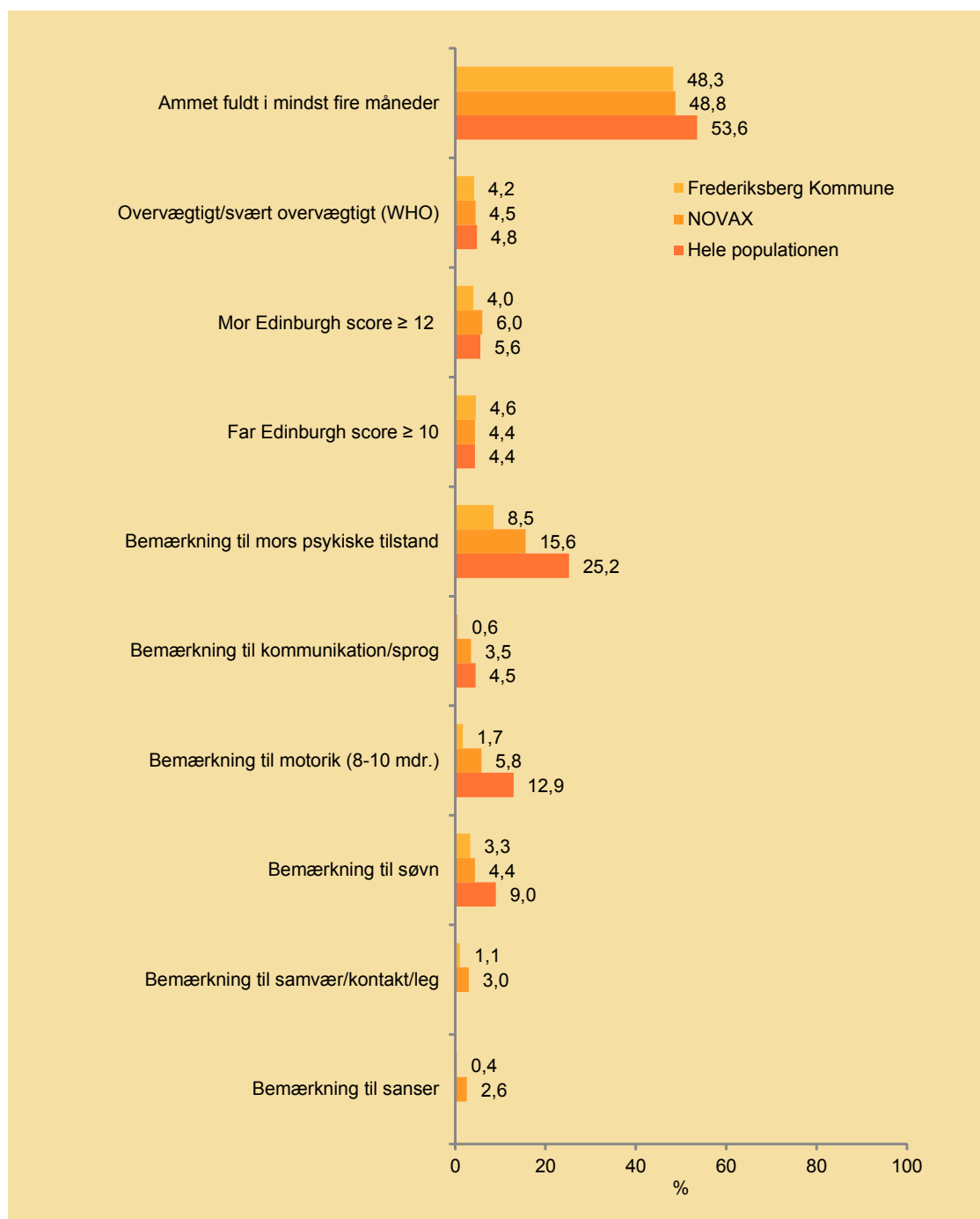


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Frederiksberg Kommune og for hele populationen.



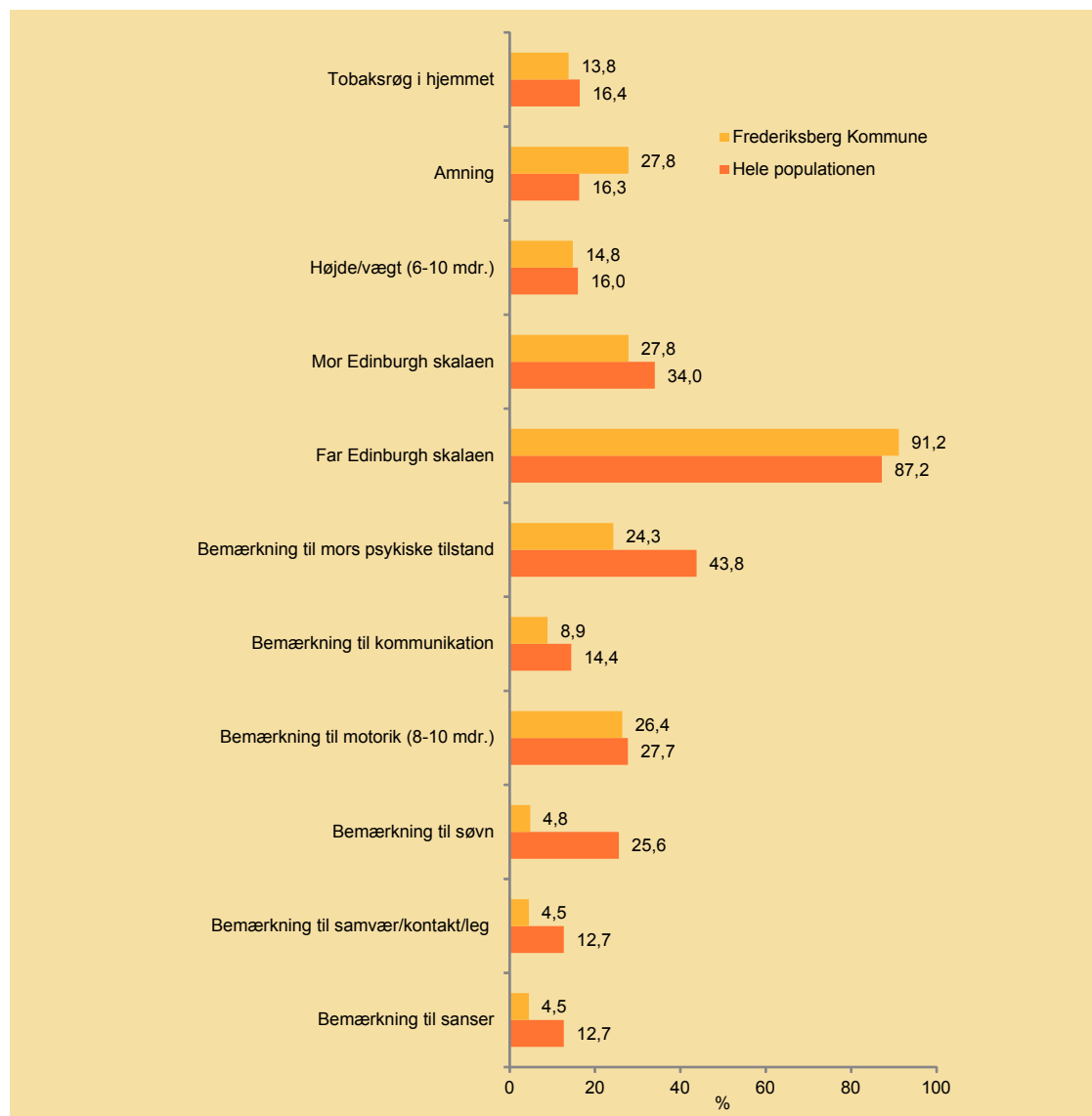


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Frederiksberg Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Frederiksberg Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Frederiksberg Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at der er store forskelle i andelen af manglende oplysninger mellem de forskellige variable. Tager man i betragtning, at Frederiksberg Kommune kun har leveret data til databasen et år tidligere er de fleste data pænt dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

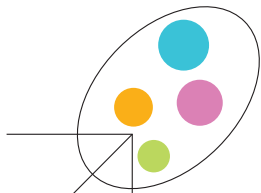
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Frederikssund Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Frederikssund Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 311 børn fra Frederikssund Kommune. Det er disse børn fra Frederikssund Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

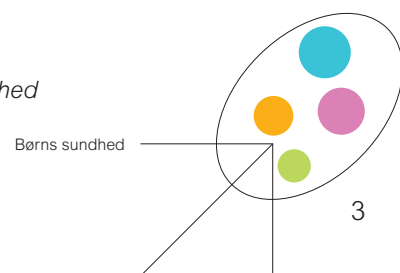
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

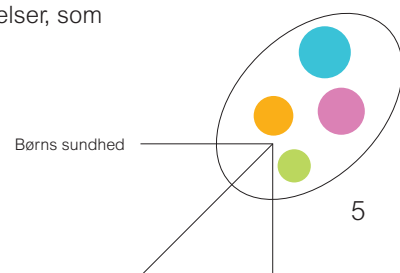
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: refleksiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra refleksiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

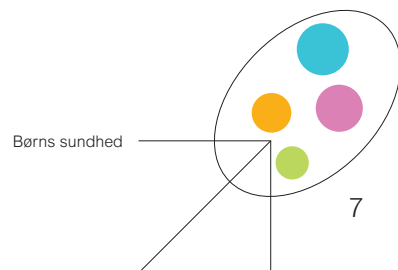
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Frederikssund Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederikssund Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Frederikssund Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 37 børn i kommunen, svarende til 10,6 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 311 børn født i 2015 fra Frederikssund Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til tolvånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

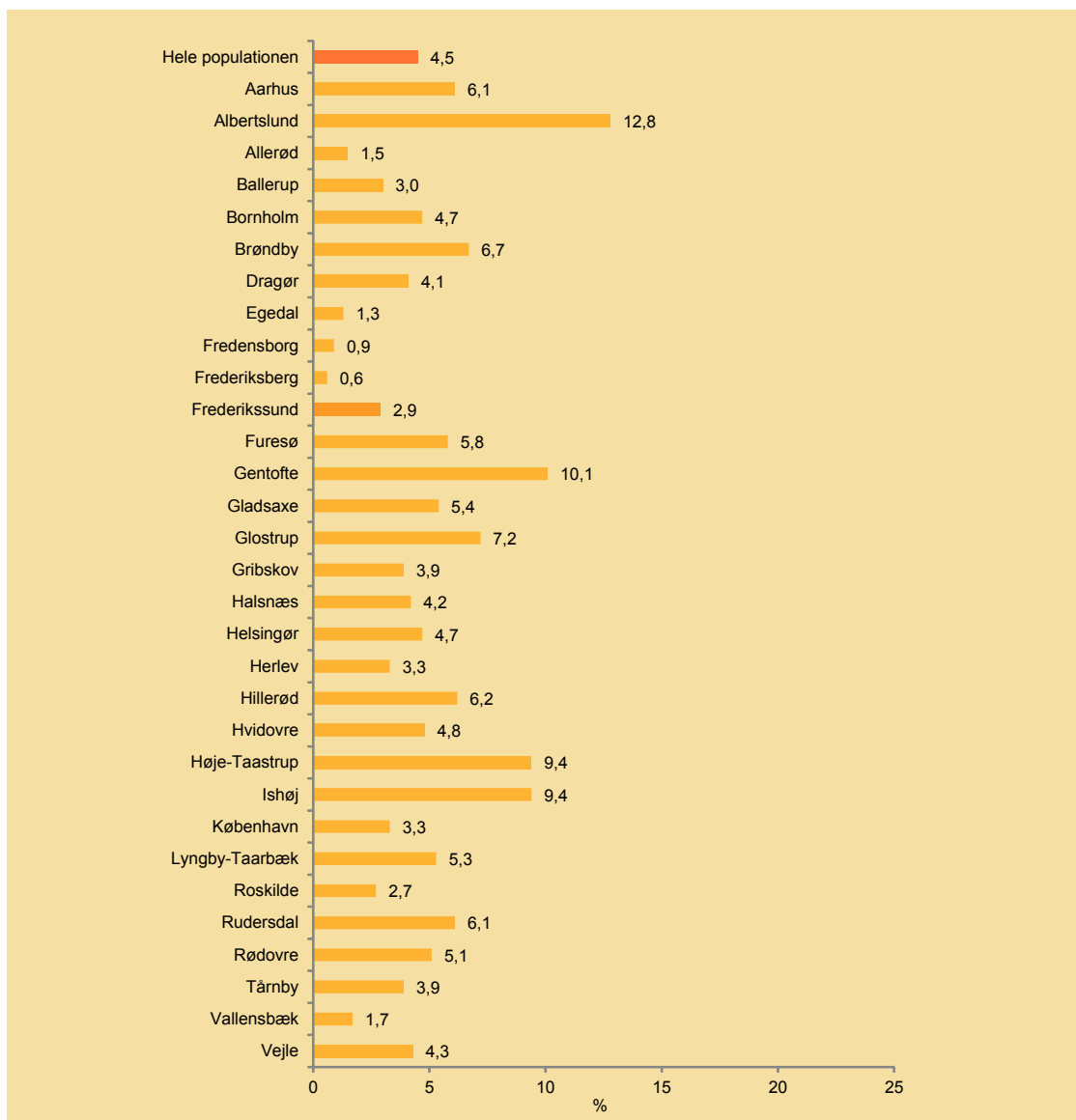
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



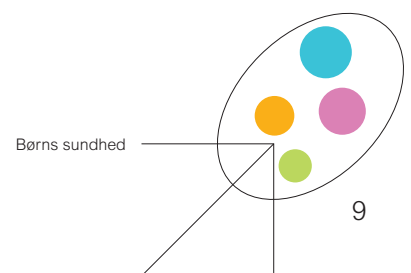
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

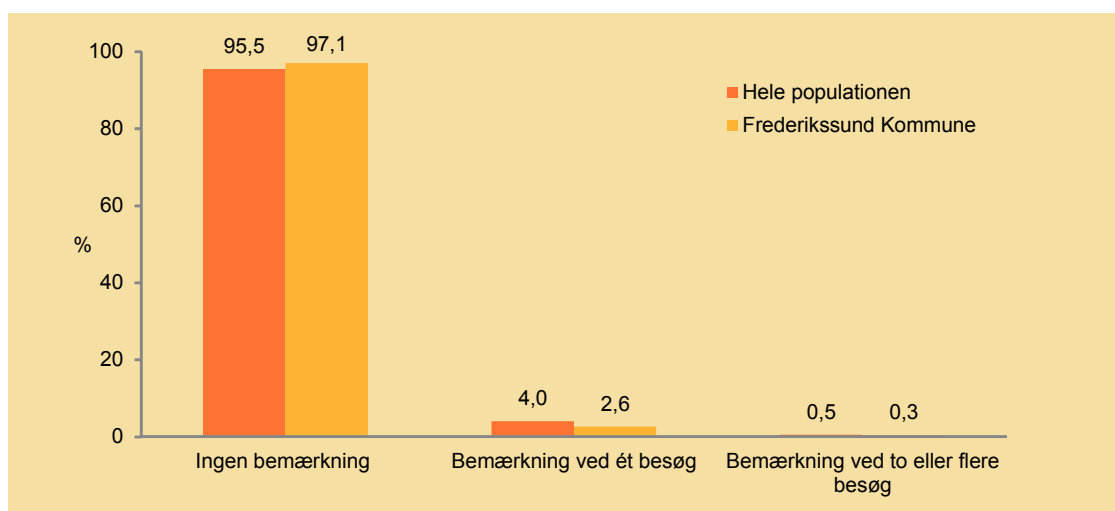
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 2,9 % af børnene i Frederikssund Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til ni børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederikssund Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Frederikssund Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	233	0	0,0
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	266	3	1,1
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	264	7	2,7

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Frederikssund Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 2,6 % af børnene i Frederikssund Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,3 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ét barn i Frederikssund Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Frederikssund Kommune dermed flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Frederikssund Kommune. Af tabellen fremgår det, at der ikke er nogen af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,1 % ved C-besøget og 2,7 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved D-besøget i Frederikssund Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Frederikssund Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Frederikssund Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Frederikssund Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog



og kommunikation er 13,6 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 1,8 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (13,3 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (2,6 %). I gruppen af børn, der er født ved kejsersnit, ses en lidt større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg. Denne andel er 8,5 % blandt børn, der er født ved kejsersnit og 1,3 % blandt børn, der ikke er født ved kejsersnit i Frederikssund Kommune.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

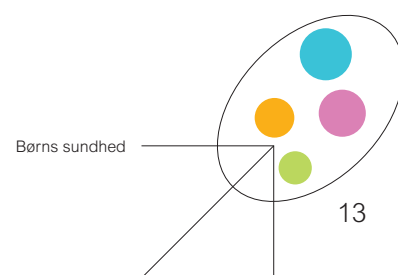
For børn født i 2015 i Frederikssund Kommune finder vi, at 16,7 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,6 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Frederikssund Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 25,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,6 % blandt børnene i Frederikssund Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken. Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Frederikssund Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 14,3 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,4 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.





Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens

kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Frederikssund Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

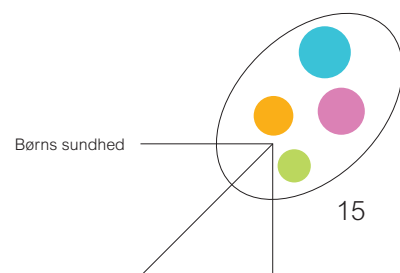




Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Frederikssund Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Frederikssund Kommune er der 2,9 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Frederikssund Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Kun ét barn i Frederikssund Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår.

I Frederikssund Kommune er der flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik samt børn med bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med

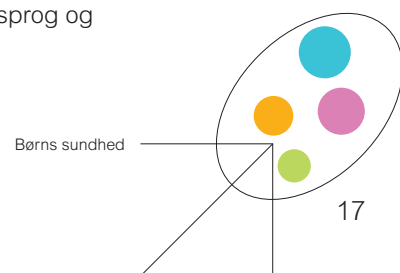
bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Frederikssund Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og





kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen – være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

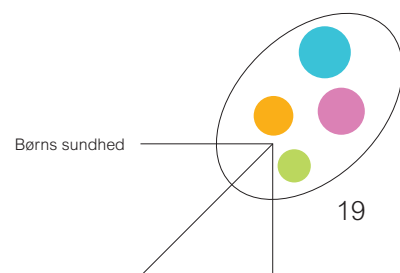


Konkrete indsatser

I Frederikssund Kommune har 2,9 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Frederikssund Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



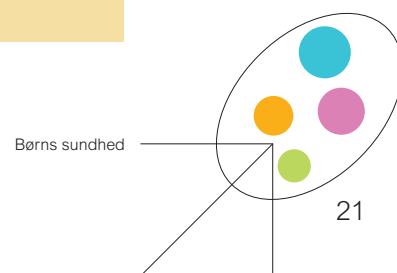
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Frederikssund Kommune indgår der 348 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

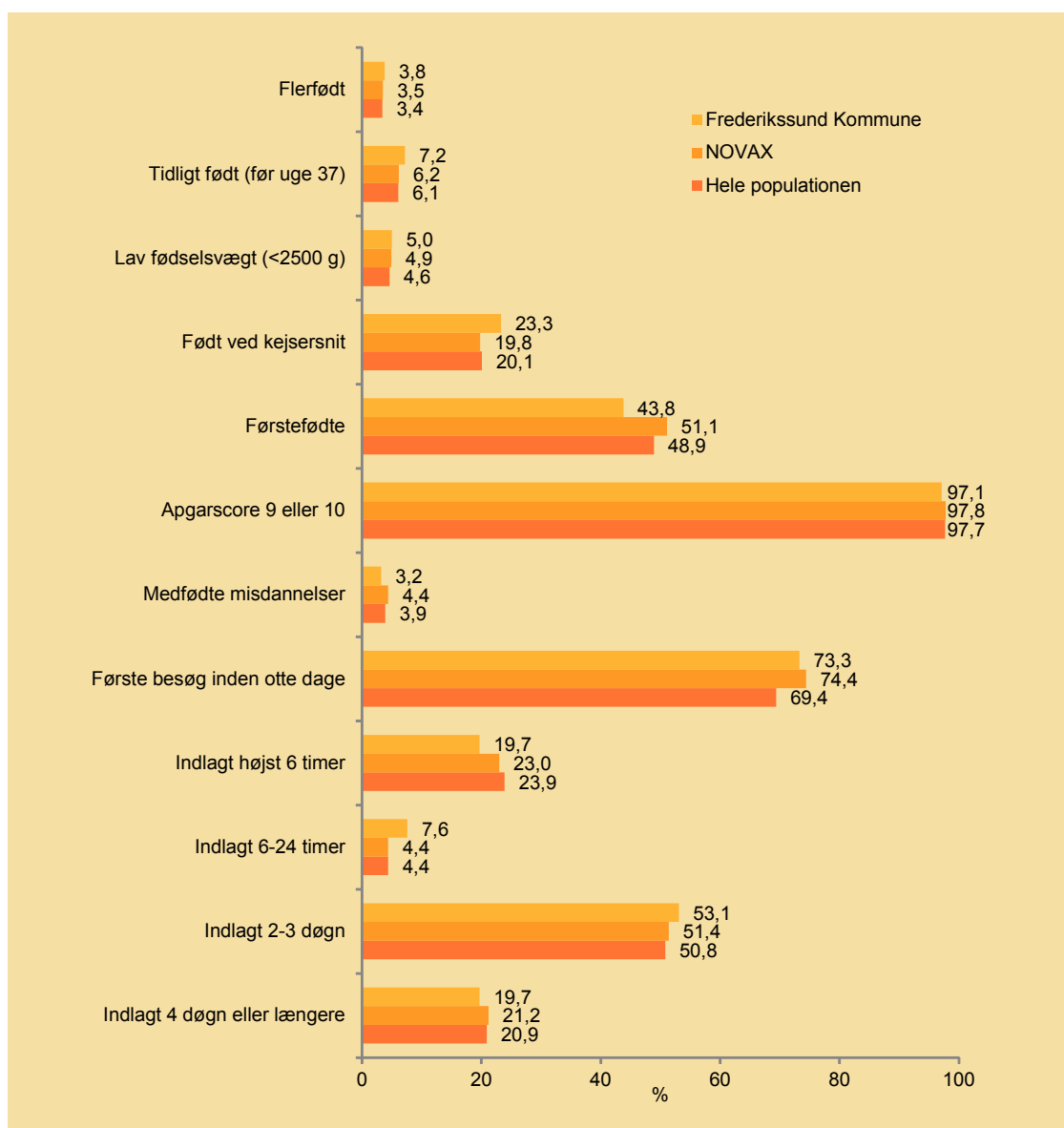


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Frederikssund Kommune og for hele populationen.



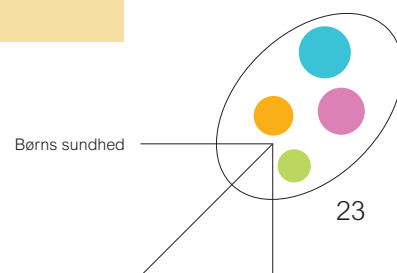
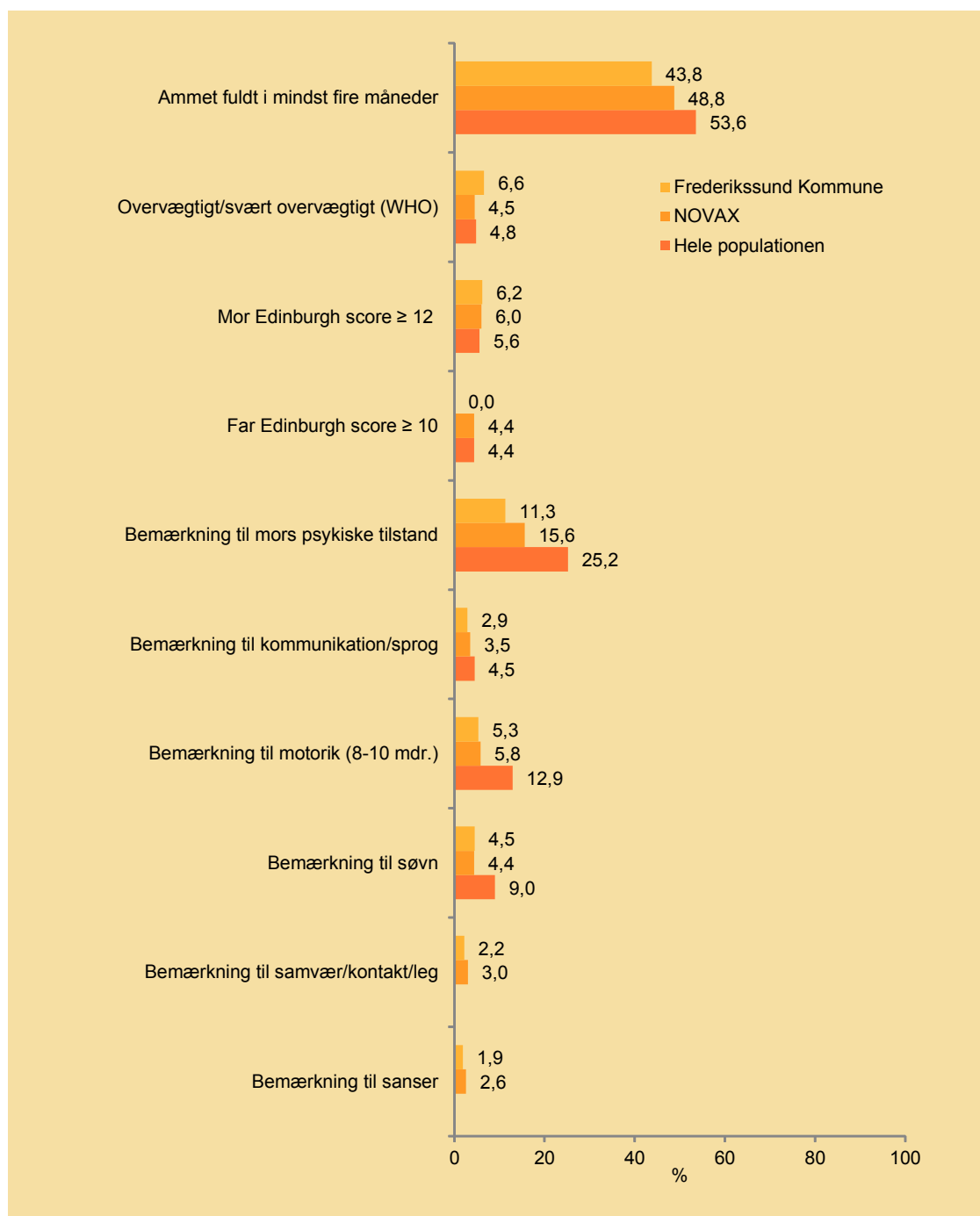


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Frederikssund Kommune og for hele populationen.



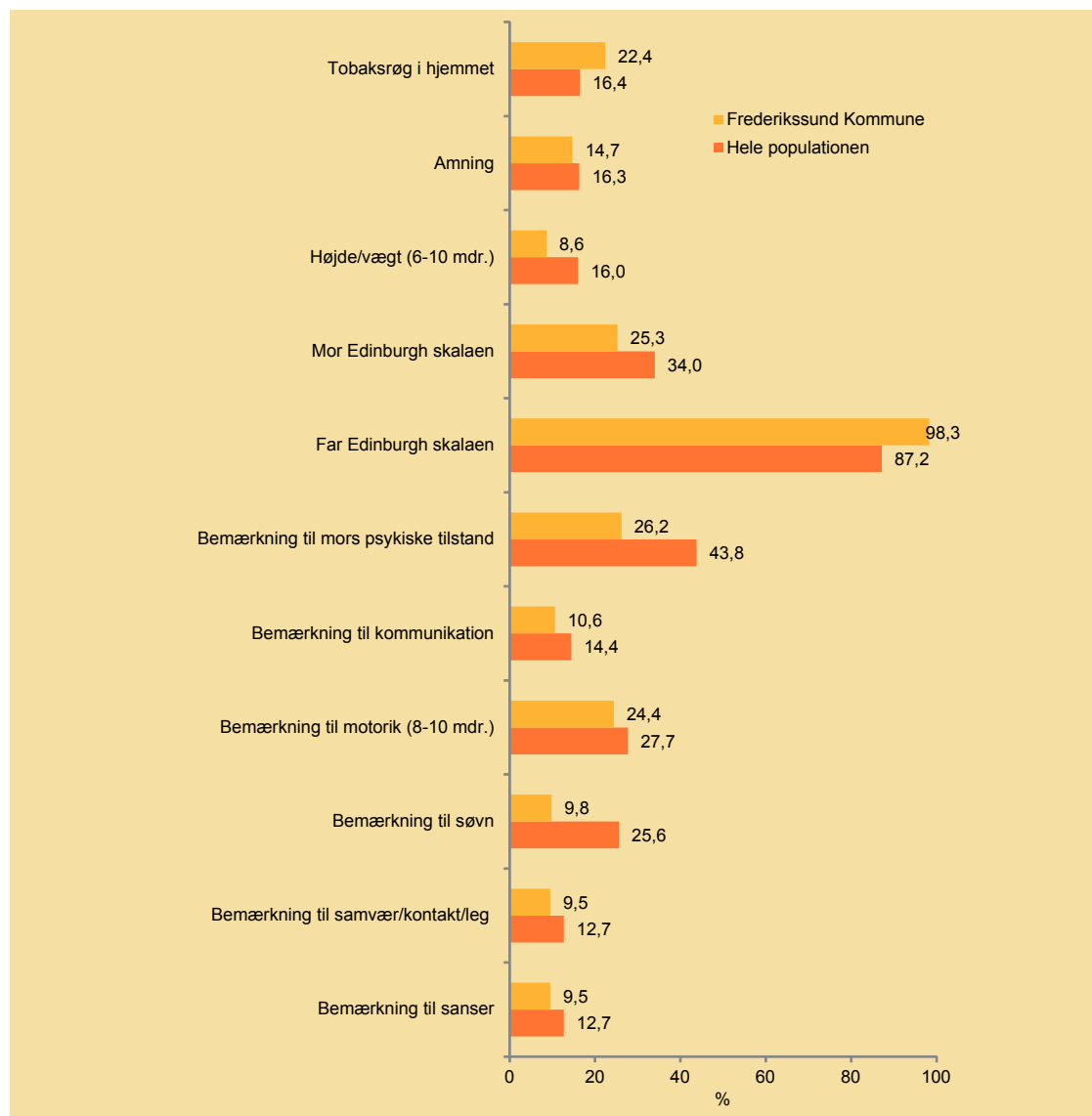


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Frederikssund Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Frederikssund Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Frederikssund Kommune og i hele populationen.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

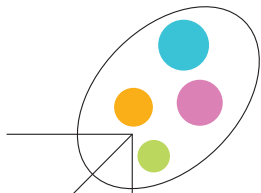
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Furesø Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Furesø Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 360 børn fra Furesø Kommune. Det er disse børn fra Furesø Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

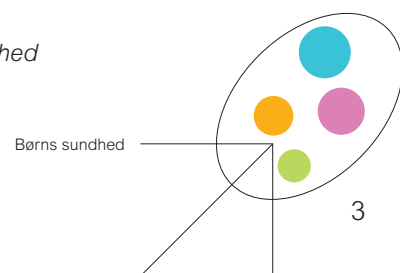
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

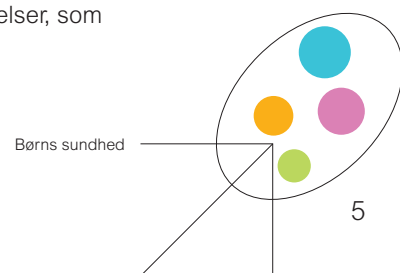
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

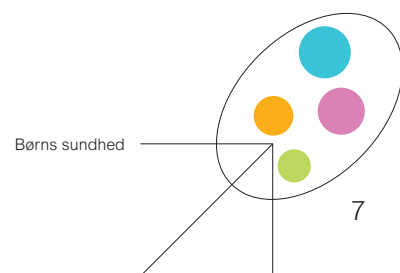
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Furesø Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Furesø Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Furesø Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 39 børn i kommunen, svarende til 9,8 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 360 børn født i 2015 fra Furesø Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

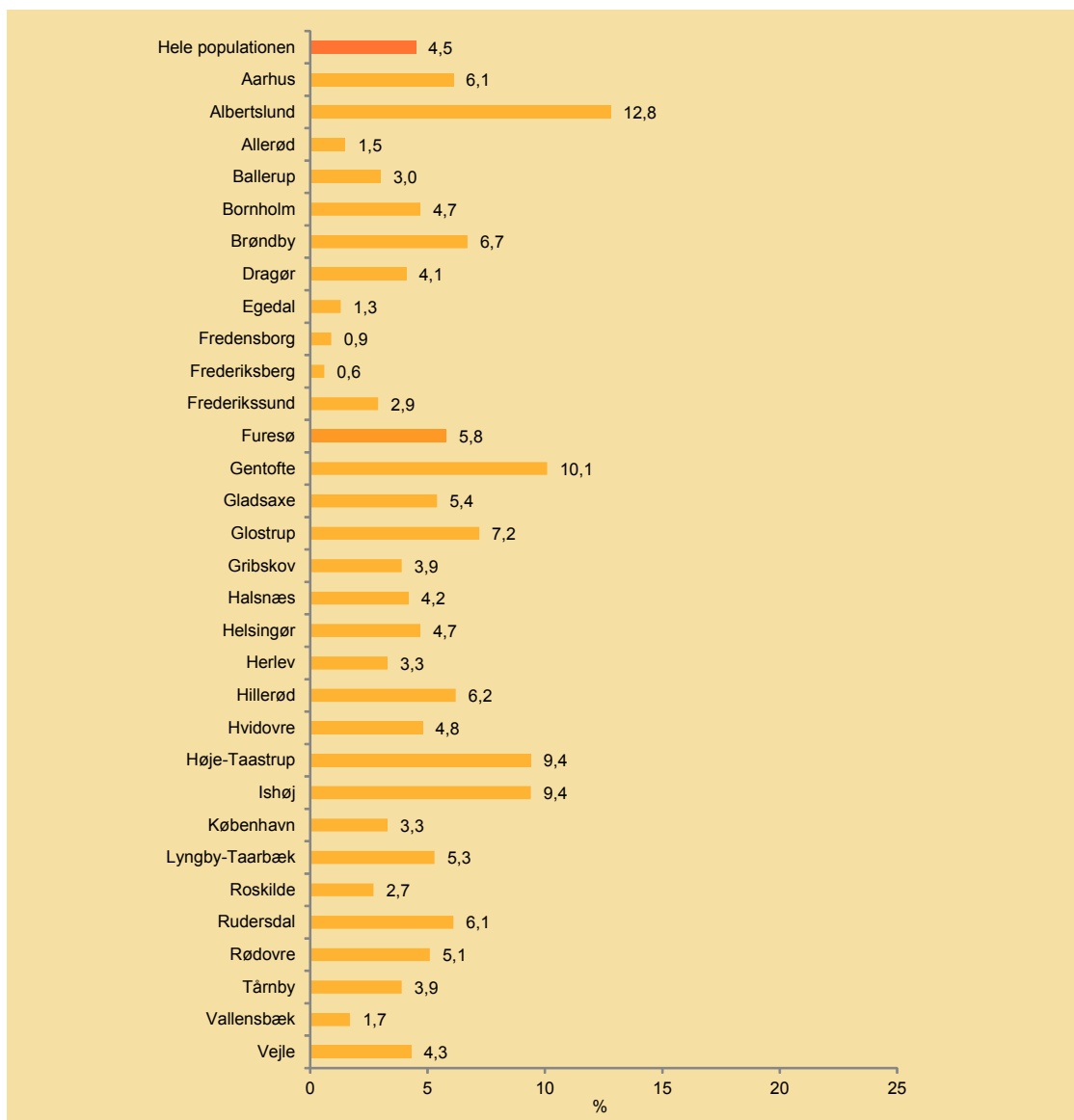
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



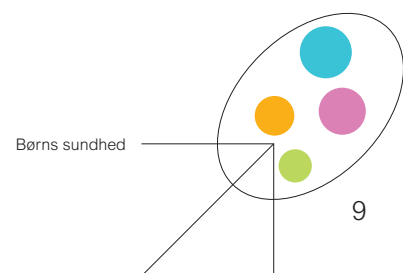
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

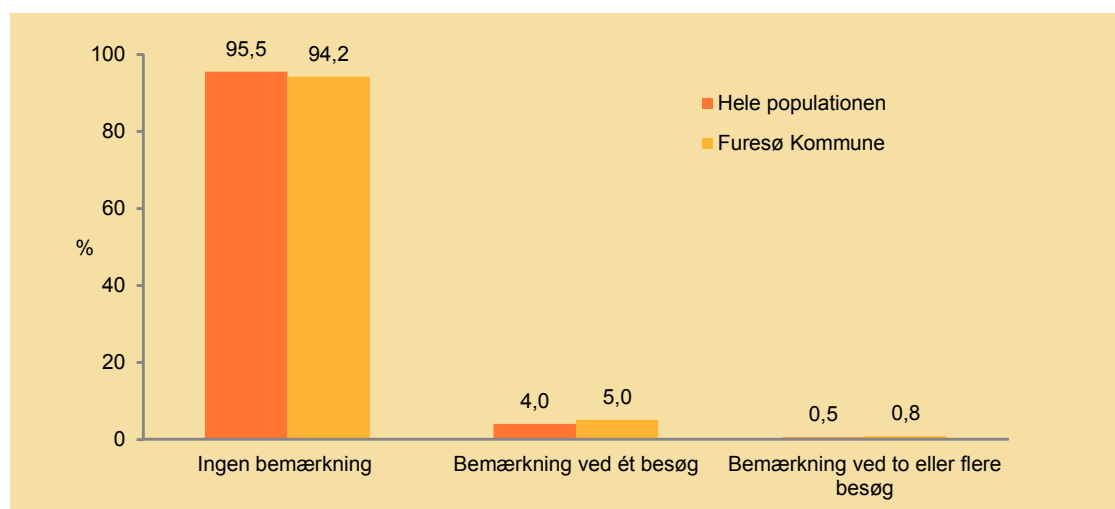
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 5,8 % af børnene i Furesø Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 21 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Furesø Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Furesø Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	258	8	3,1
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	305	10	3,3
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	309	6	1,9

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Furesø Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,0 % af børnene i Furesø Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,8 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til tre børn i Furesø Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Furesø Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Furesø Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,1 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 3,3 % ved C-besøget og 1,9 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B- og C-besøget i Furesø Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Furesø Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Furesø Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Furesø Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog



og kommunikation er 18,8 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,4 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (23,1 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (5,0 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Furesø Kommune finder vi, at 88,9 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,7 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Furesø Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 60,0 % af

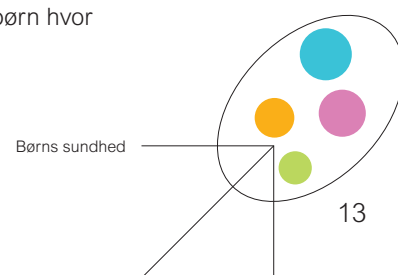
børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,1 % blandt børnene i Furesø Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Furesø Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 62,5 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,2 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor





der er en bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Furesø Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 75,0 % af børnene i Furesø Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt

børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 3,5 % af børnene i Furesø Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

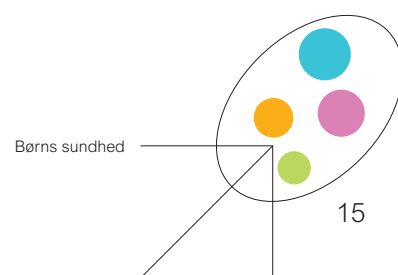




Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Furesø Kommune ses også en større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation blandt de børn, hvis mor har en mulig efterfødselsreaktion (EPDS score på mindst 12). Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 15,4 % for børnene, hvis mor har en EPDS score på mindst 12, samme andel for børn, hvis mødre har en score på under 12, er 3,5 %.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Furesø Kommune er der 5,8 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Furesø Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,8 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Furesø Kommune. Blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram) samt børn, der har bemærkninger til sanserne, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten og børn, hvis mor har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning

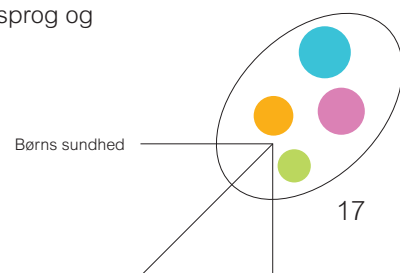
til ernæring og spising, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, børn, hvis far har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Furesø Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og





kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen – være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



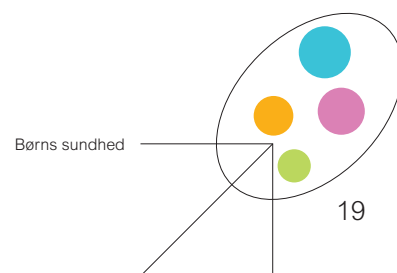
Konkrete indsatser

I Furesø Kommune har næsten hvert syttende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Furesø Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



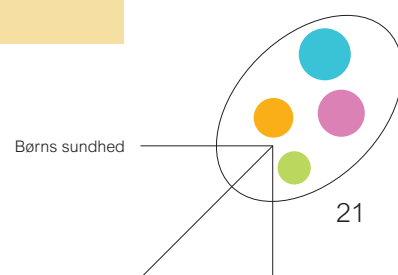
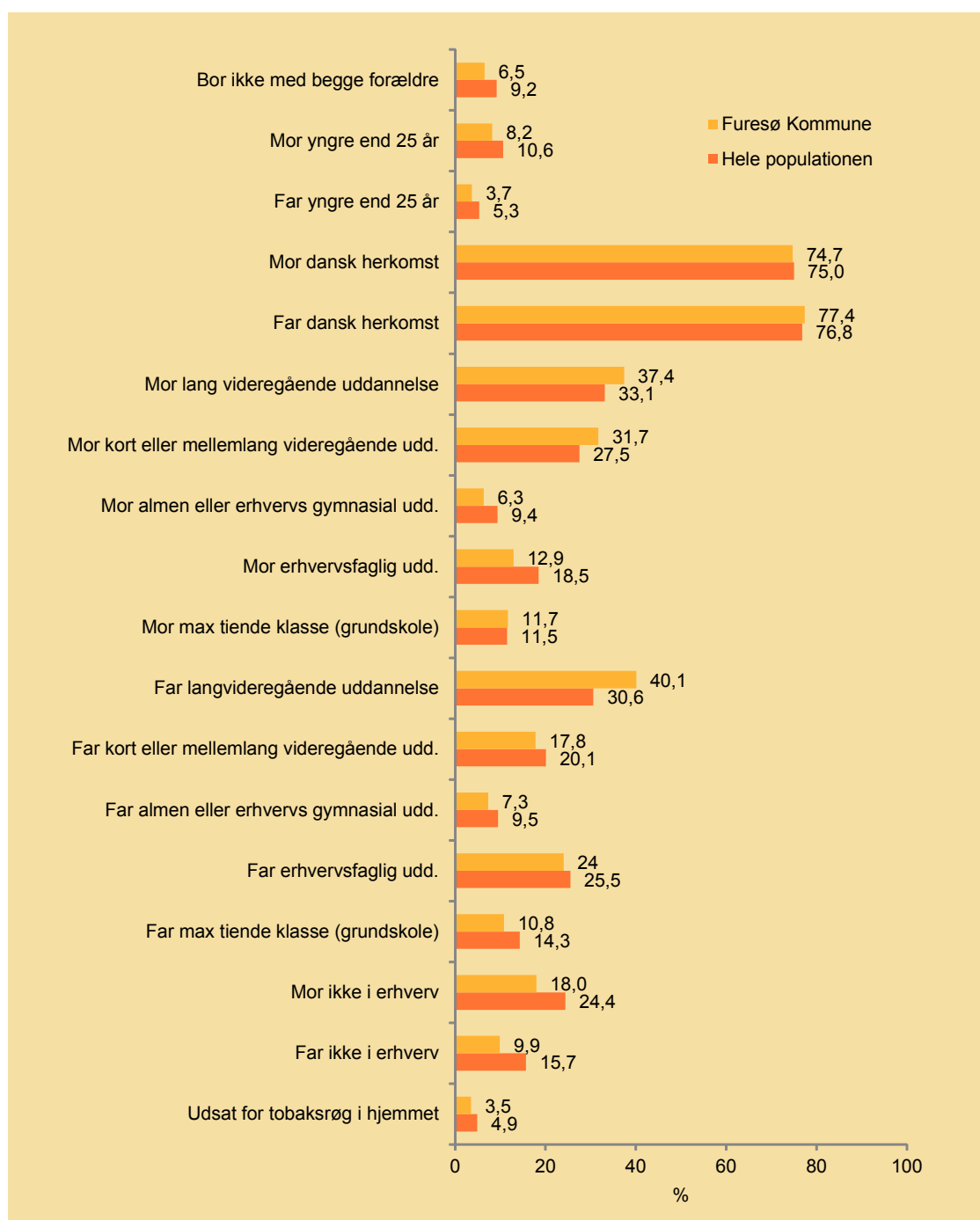
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Furesø Kommune indgår der 399 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

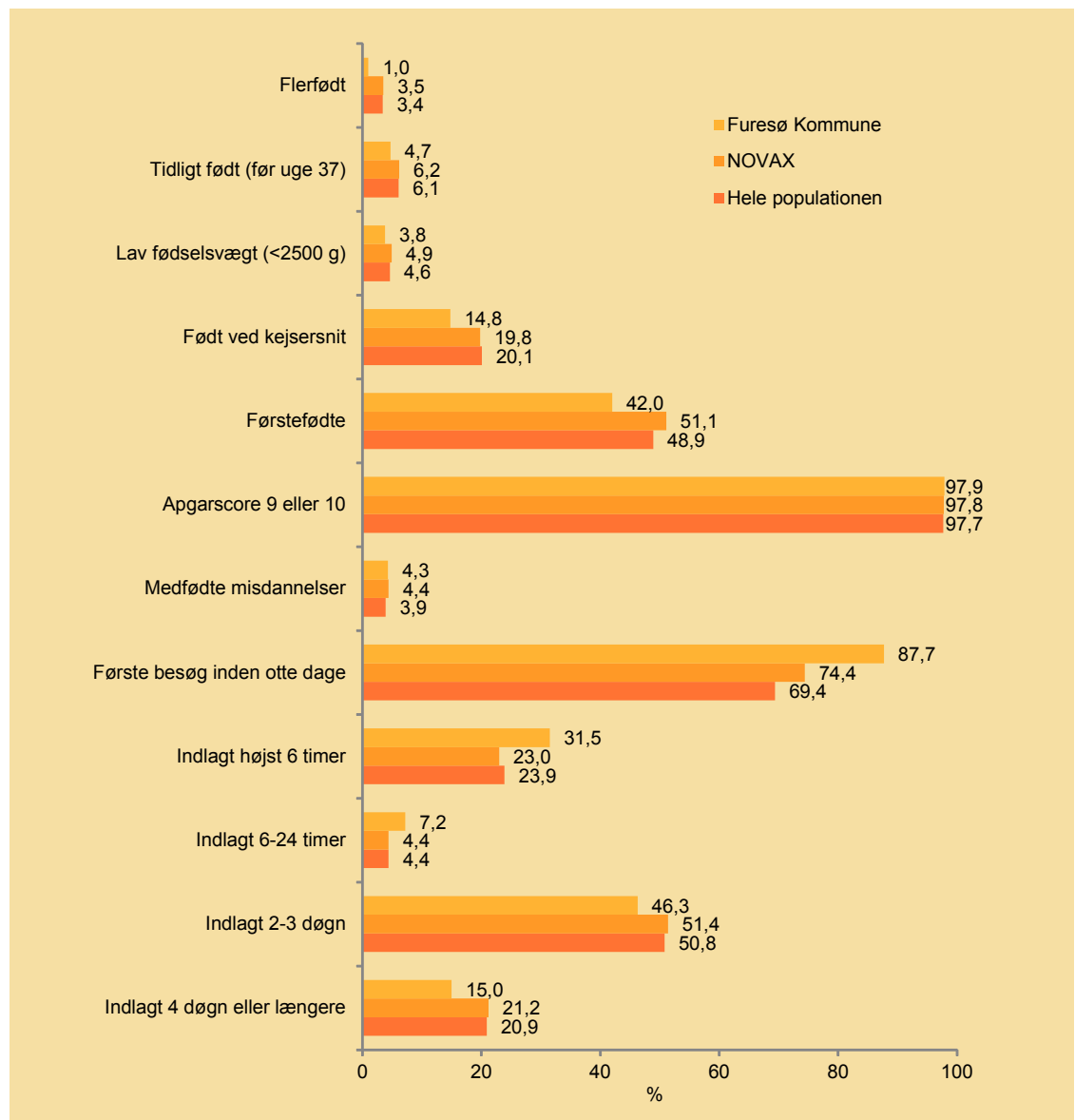


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Furesø Kommune og for hele populationen.



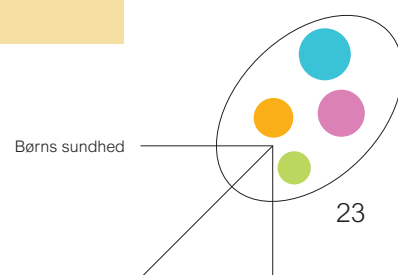
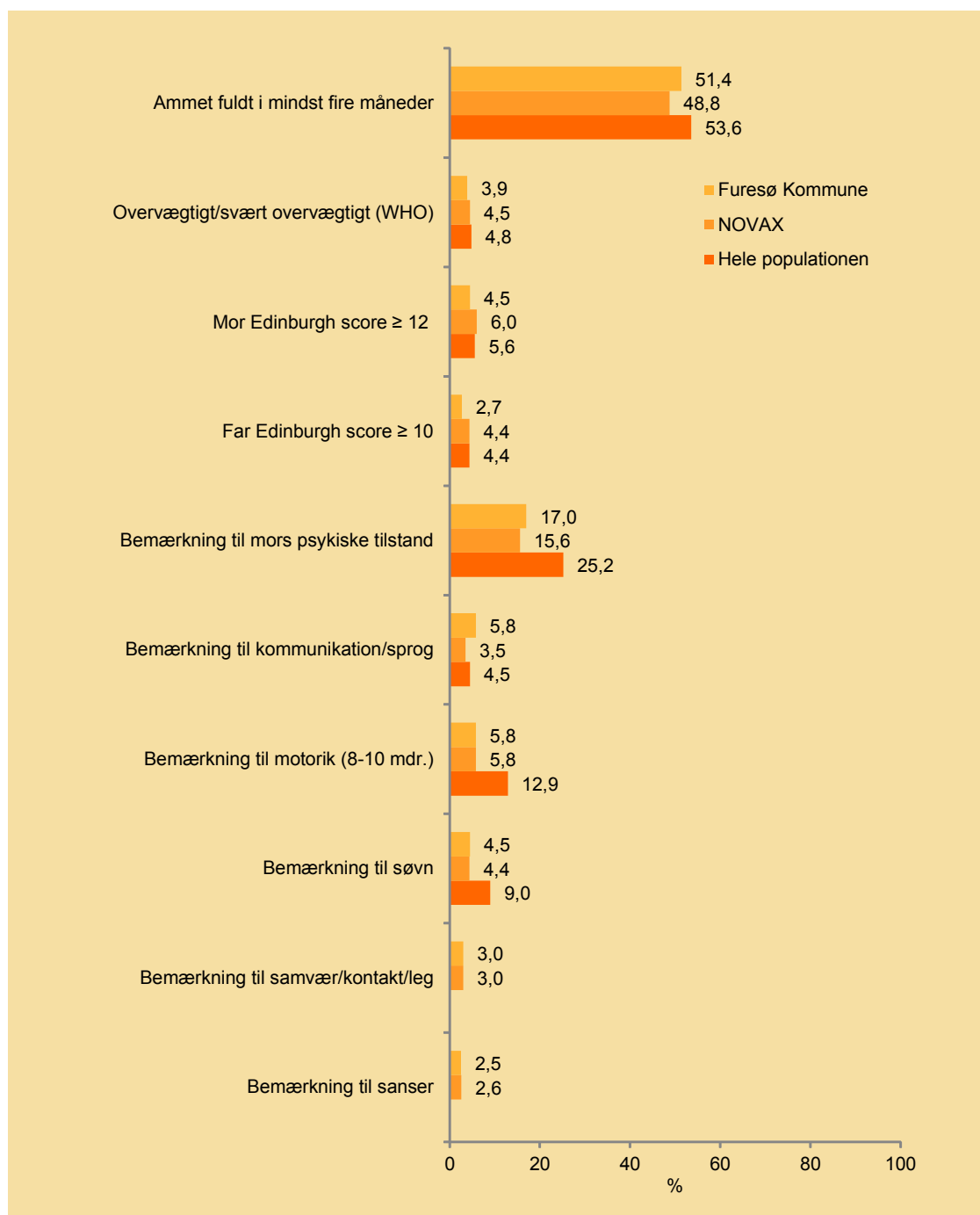


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Furesø Kommune og for hele populationen.



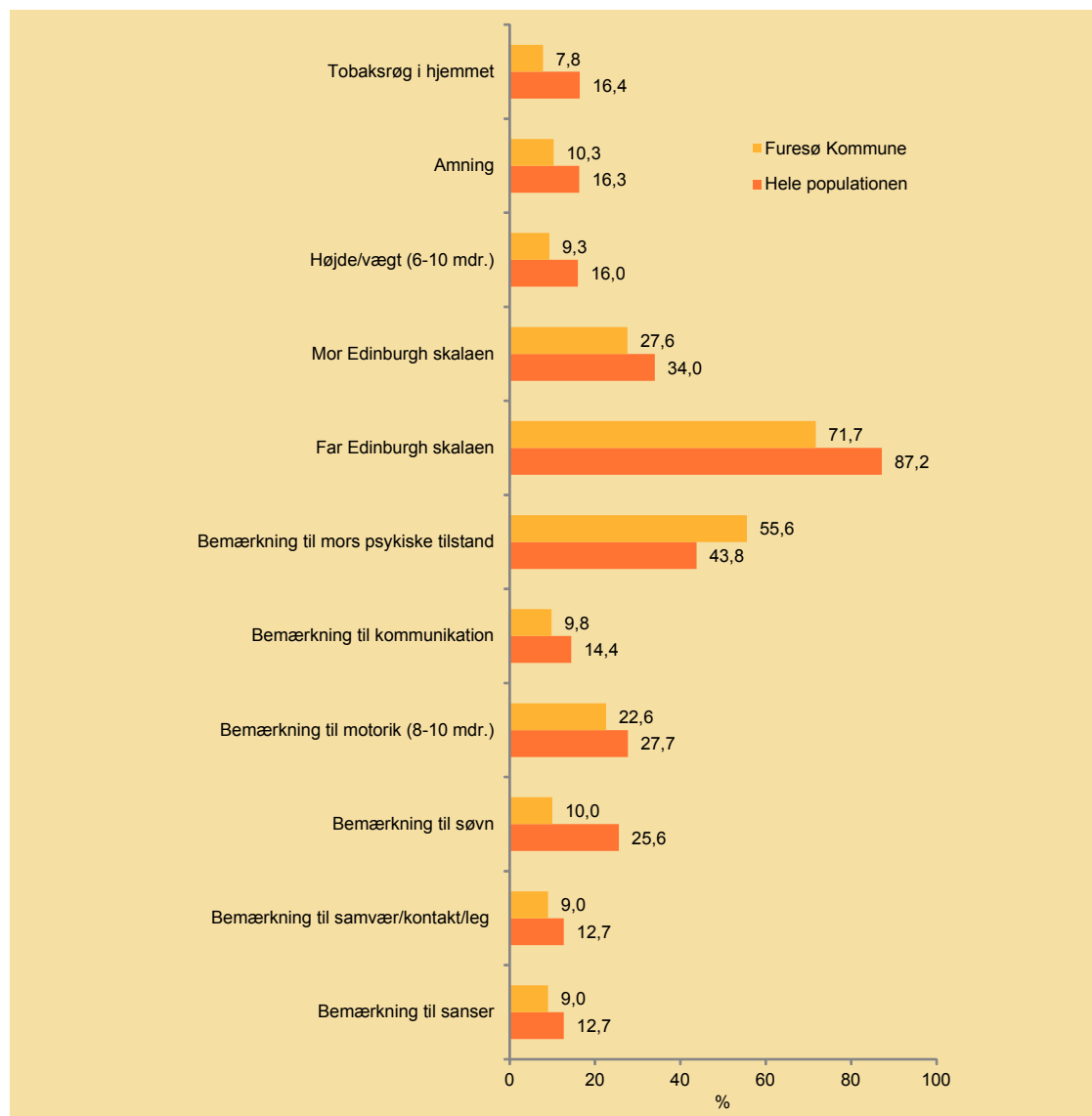


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Furesø Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Furesø Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasen kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Furesø Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Furesø Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

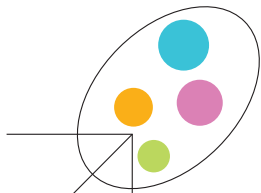
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gentofte Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Gentofte Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 691 børn fra Gentofte Kommune. Det er disse børn fra Gentofte Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

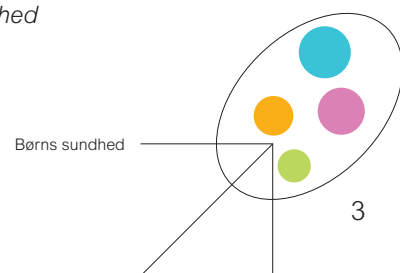
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

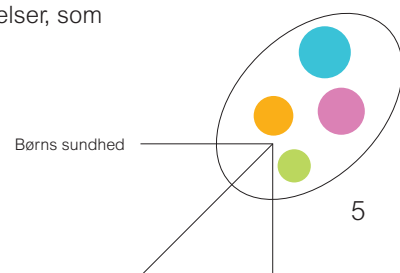
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

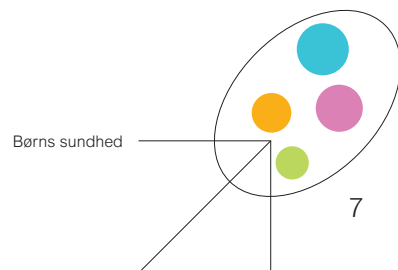
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Gentofte Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Gentofte Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gentofte Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 22 børn i kommunen, svarende til 3,1 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 691børn født i 2015 fra Gentofte Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

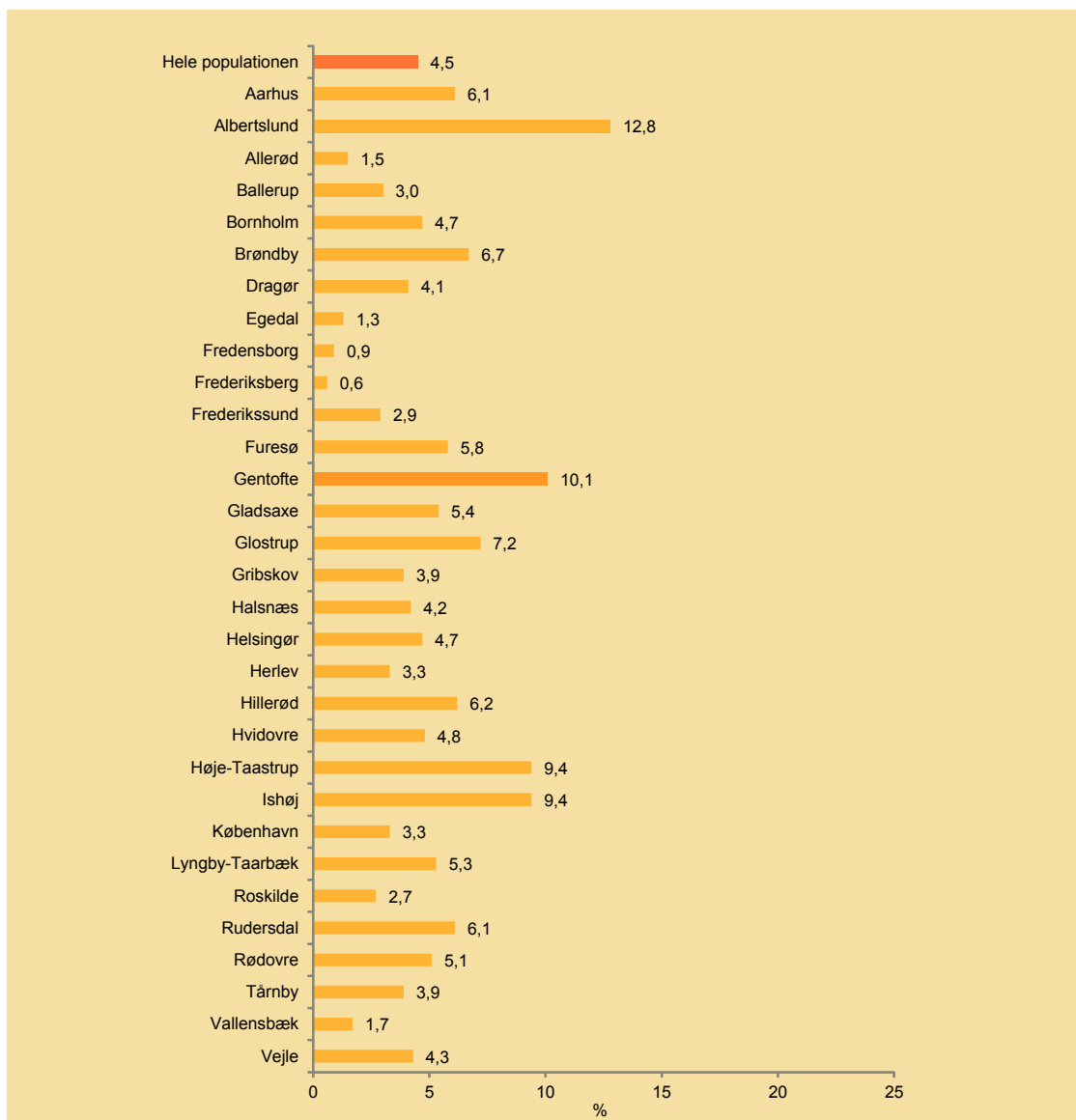
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



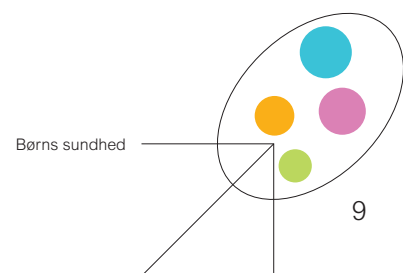
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

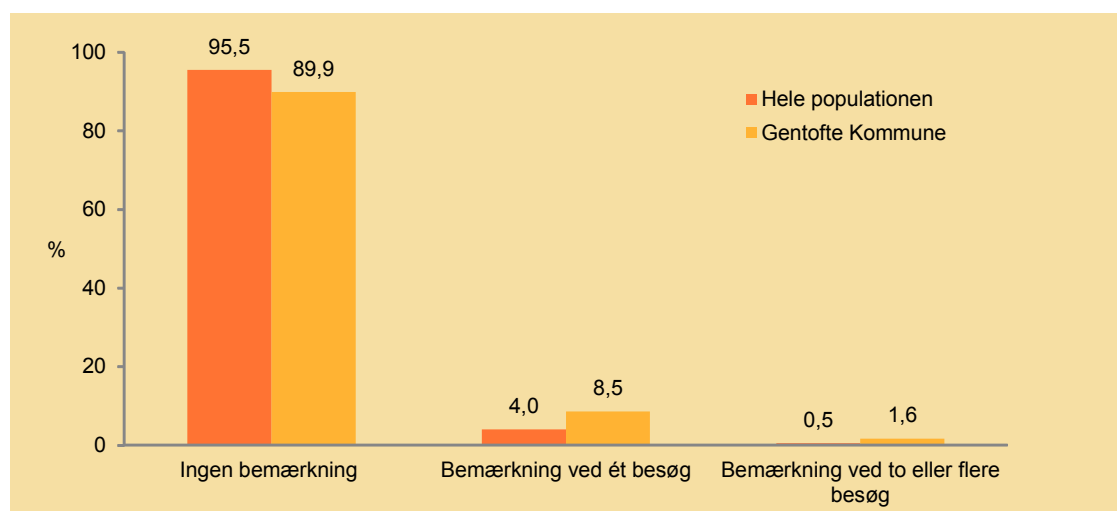
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 10,1 % af børnene i Gentofte Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 70 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gentofte Kommune og i hele populationen.



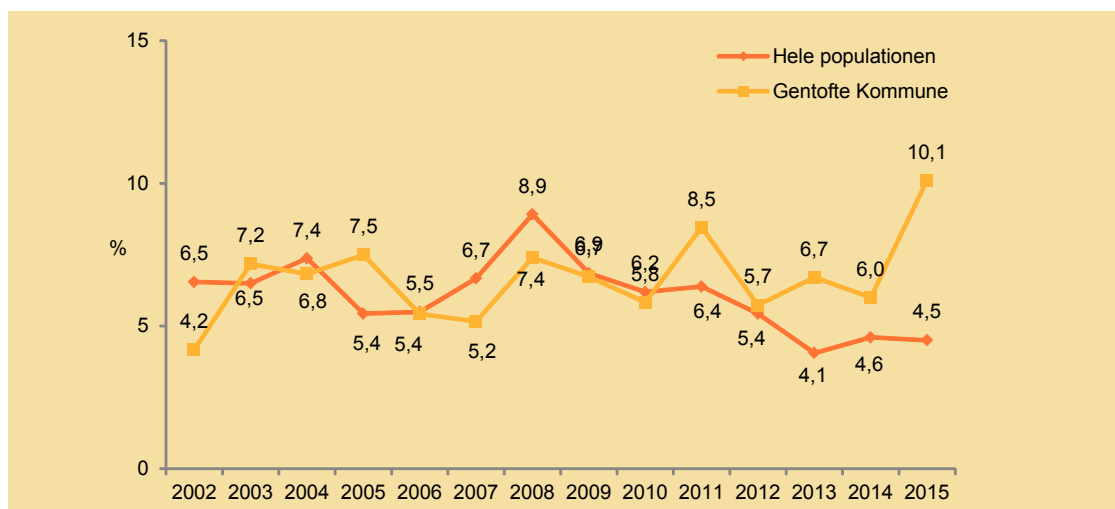
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gentofte Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 8,5 % af børnene i Gentofte Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 1,6 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til 11 børn i Gentofte Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Gentofte Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Gentofte Kommune er der 29 børn, svarende til 4,8 % med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 30 børn, svarende til 4,9 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og 23 børn, svarende til 4,0 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i Gentofte Kommune. Figuren viser, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har svinget mellem 4,2 og 10,1 % i Gentofte Kommune og mellem 4,1 % og 8,9 % i hele populationen. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2015 og lavest i 2002.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Gentofte Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Gentofte Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Gentofte Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog- og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 51,6 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 7,6 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (53,6 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (8,3 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Gentofte Kommune finder vi, at 40,8 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 7,8 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet. For hørelsen finder

vi tilsvarende, at 45,5 % af børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 9,6 % blandt børn uden nogen bemærkning til hørelsen.

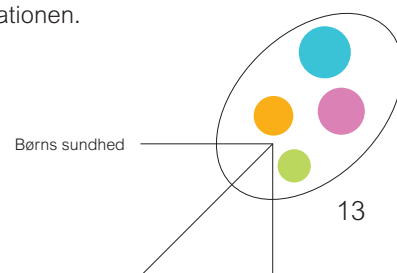
Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Gentofte Kommune finder vi tilsvarende, at 26,3 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 9,4 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Gentofte Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 30,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 8,2 % blandt børnene i Gentofte Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.





For børnene i Gentofte Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets signaler og reaktioner. Analyserne viser, at 21,7 % af børnene i Gentofte Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 7,1 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

Derudover viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til uro/gråd. Analyserne viser, at 18,8 % af børnene i Gentofte Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 9,4 % blandt børn i Gentofte Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Gentofte Kommune er ligeledes større i gruppen af børn med bemærkning til ernæring og spisning. 14,0 % af børnene med bemærkning til ernæring og spisning har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 7,4 % for børn, der ikke har bemærkning til ernæring og spisning.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Gentofte Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 29,6 % af børnene i Gentofte Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog

og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,6 % blandt børnene i Gentofte Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Gentofte Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 27,9 % af børnene i Gentofte Kommune, der har bemærkning til forældre-barn kontakten, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til forældre-barn kontakten har 6,4 % af børnene i Gentofte Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Gentofte Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 27,9 % af børnene i Gentofte Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første



leveår. Blandt børnene i Gentofte Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 5,6 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale

(EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Gentofte Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Gentofte Kommune er der 10,1 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Gentofte Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 1,6 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Gentofte Kommune. I Gentofte Kommune ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der har bemærkninger til hørelsen og/eller synet. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er undervægtige, børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet.

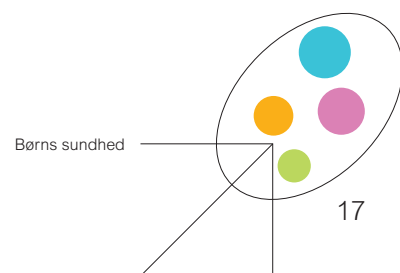
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er grundskole og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv, børn, der

er født ved kejsersnit, børn, der er født med en misdannelse, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til mors/fars psykiske tilstand og børn, hvis mor/far har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Gentofte Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.





Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

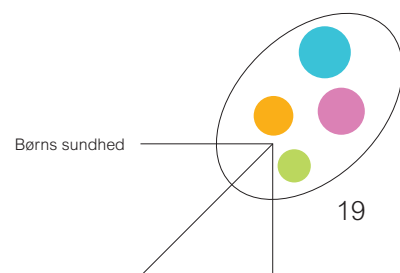


Konkrete indsatser

I Gentofte Kommune har hvert tiende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Gentofte Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



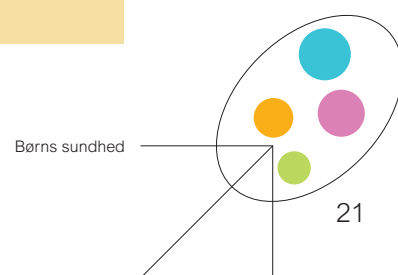
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Gentofte Kommune indgår der 713 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

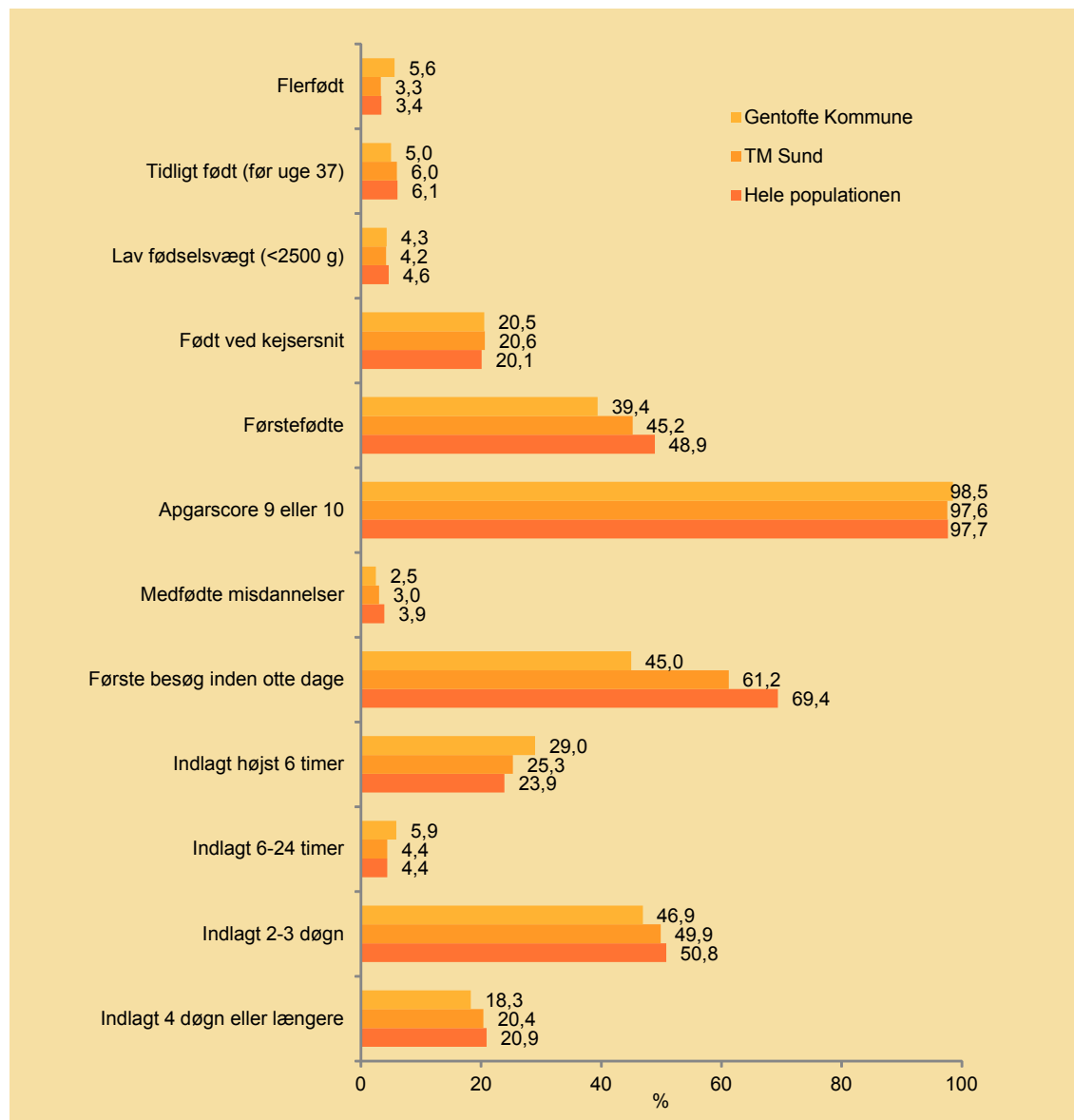


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Gentofte Kommune og for hele populationen.



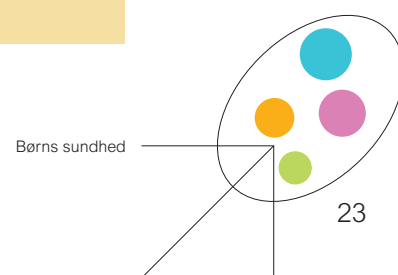
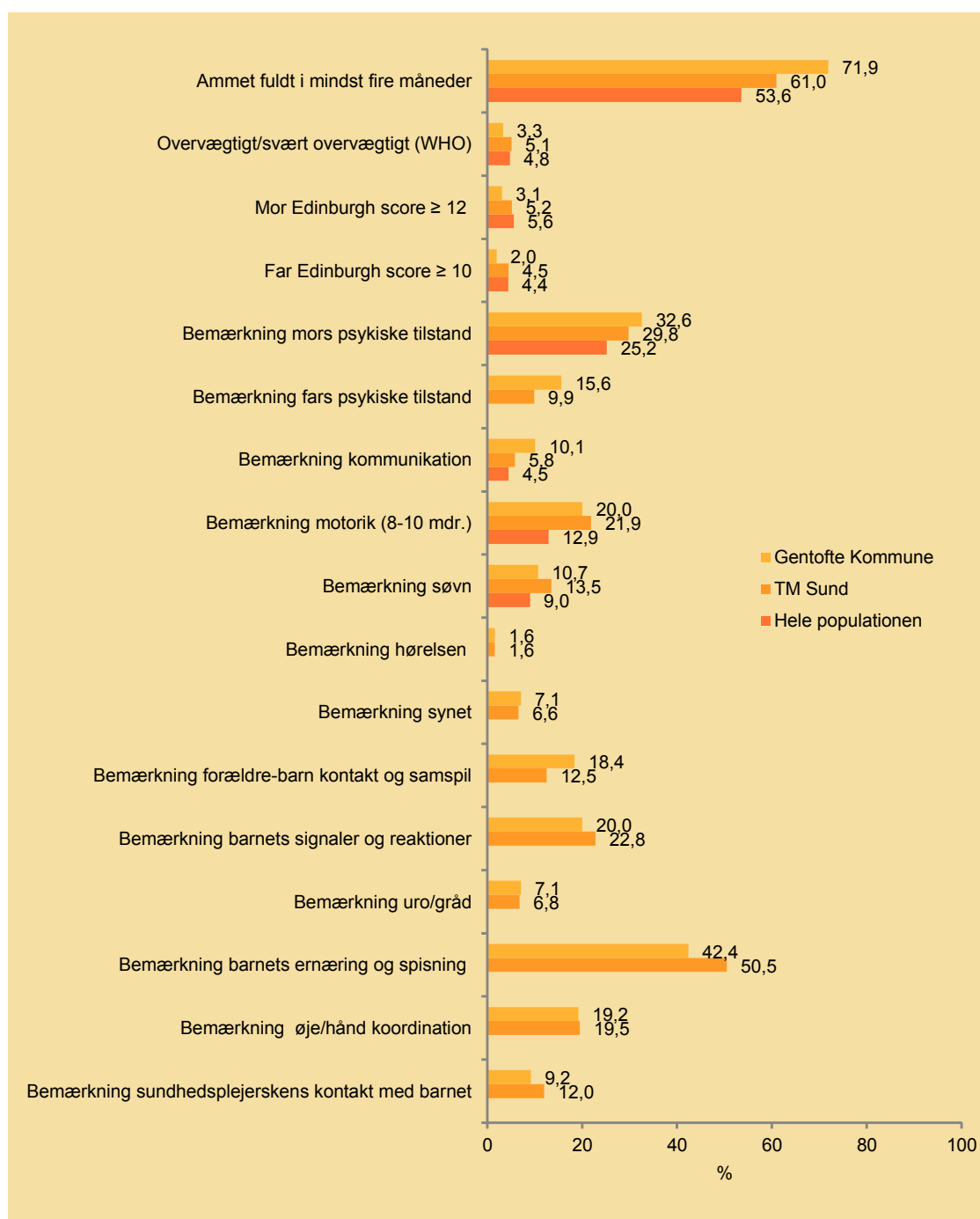


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Gentofte Kommune og for hele populationen.



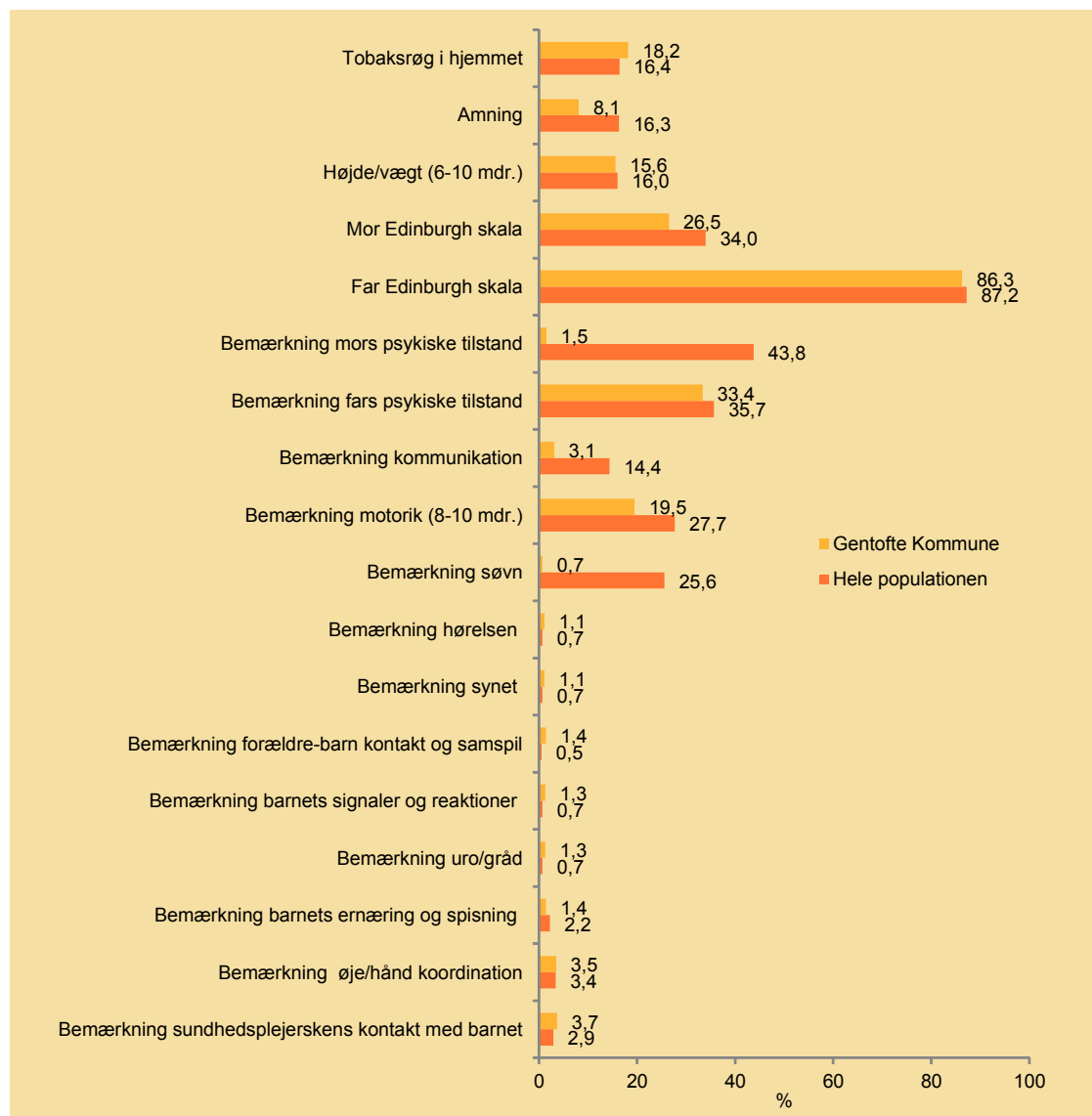


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Gentofte Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Gentofte Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 7 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Gentofte Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Gentofte Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

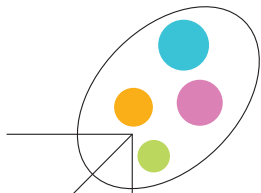
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gladsaxe Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:

Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune

Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed

Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune

Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune

Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune

Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed

Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune

Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden

Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune

Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune

Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune

Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen

Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune

Rønnekamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune

Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden

Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Gladsaxe Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 671 børn fra Gladsaxe Kommune. Det er disse børn fra Gladsaxe Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

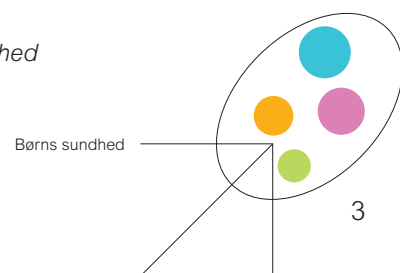
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

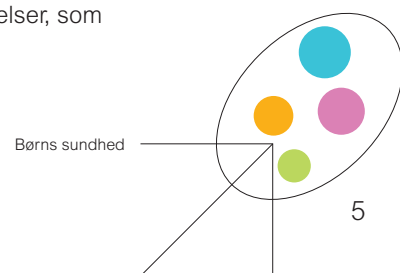
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

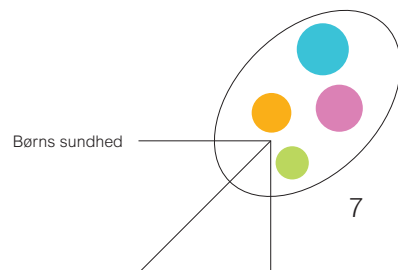
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Gladsaxe Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Gladsaxe Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gladsaxe Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 26 børn i kommunen, svarende til 3,7 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 671 børn født i 2015 fra Gladsaxe Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

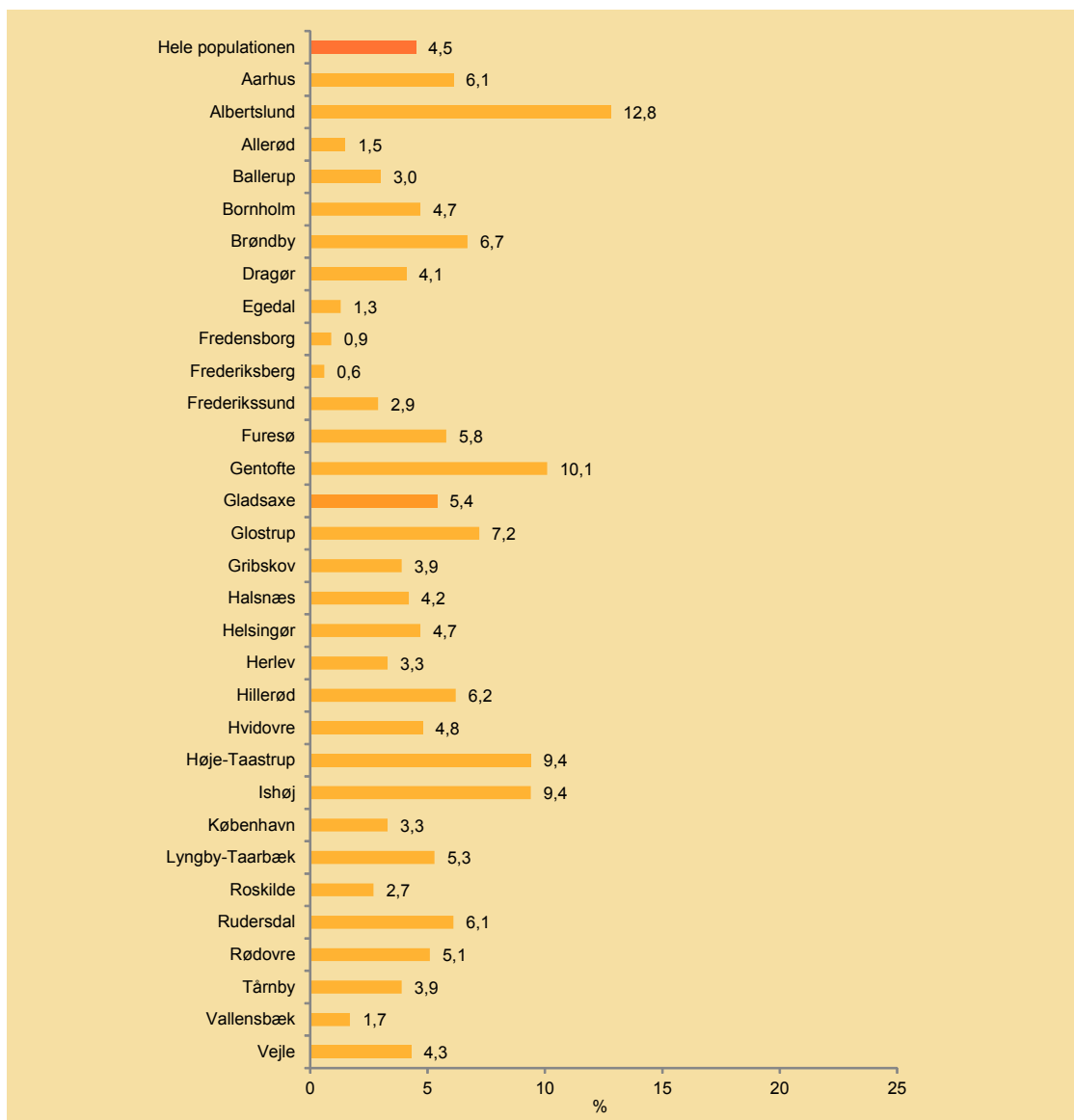
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



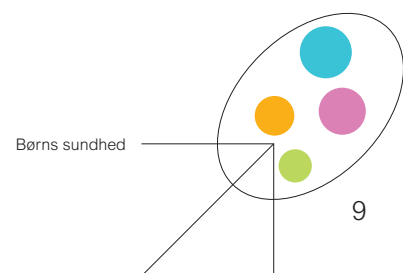
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

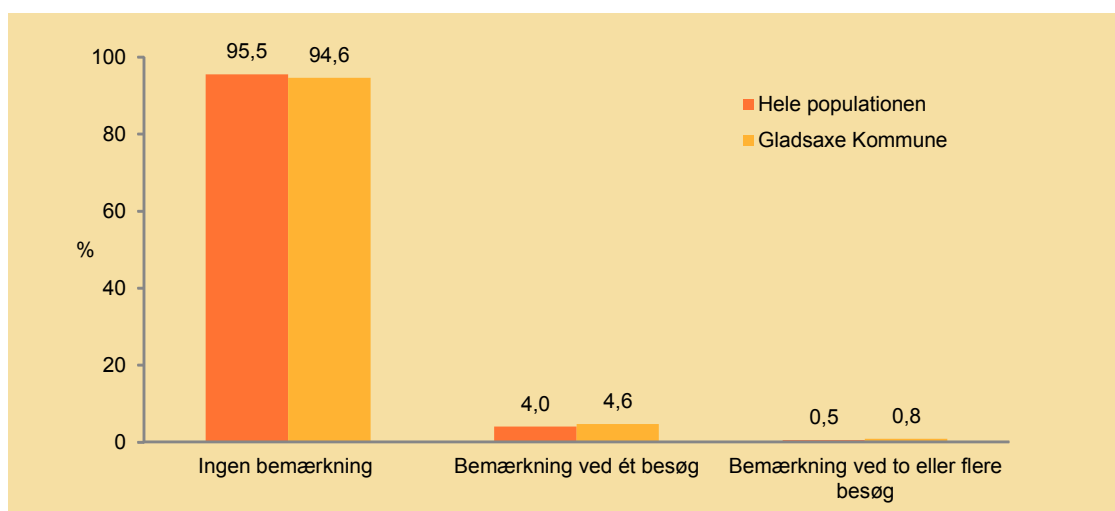
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 5,4 % af børnene i Gladsaxe Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 36 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gladsaxe Kommune og i hele populationen.



Tablet 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Gladsaxe Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	532	12	2,3
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	571	15	2,6
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	504	14	2,8

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gladsaxe Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,6 % af børnene i Gladsaxe Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,8 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til fem børn i Gladsaxe Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Gladsaxe Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tablet 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Gladsaxe Kommune. Af tableten fremgår det, at der er 2,3 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,6 % ved C-besøget og 2,8 % ved D-besøget. I hele populationen er der ligeledes stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene i hele populationen, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Gladsaxe Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Gladsaxe Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Gladsaxe Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog



og kommunikation er 32,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,8 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (33,3 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,4 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Gladsaxe Kommune finder vi, at 47,1 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Gladsaxe Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 21,4 % af

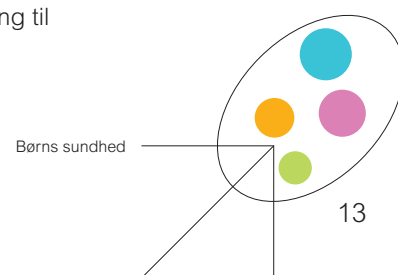
børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,7 % blandt børnene i Gladsaxe Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Gladsaxe Kommune er derudover større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 12,5 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,6 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til





sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

I Gladsaxe Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 45,5 % af børnene i Gladsaxe Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har

bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 3,3 % af børnene i Gladsaxe Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

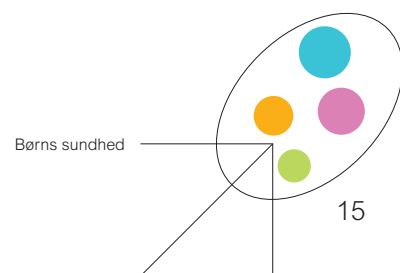
I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud





fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Gladsaxe Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Gladsaxe Kommune er der 5,4 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Gladsaxe Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,8 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Gladsaxe Kommune. Blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med en lav fødselsvægt (< 2.500 gram) og børn, der har bemærkning til sanserne, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorikken, børn med bemærkning til søvnen samt børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning

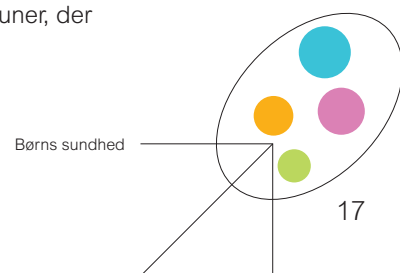
til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til forældrenes mentale helbred.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Gladsaxe Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der





har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



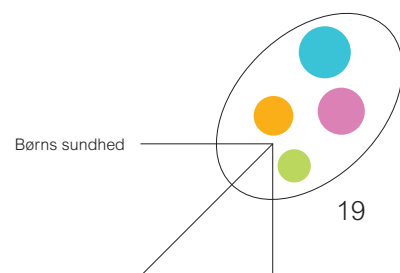
Konkrete indsatser

I Gladsaxe Kommune har 5,4 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Gladsaxe Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



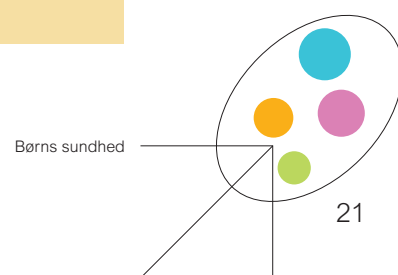
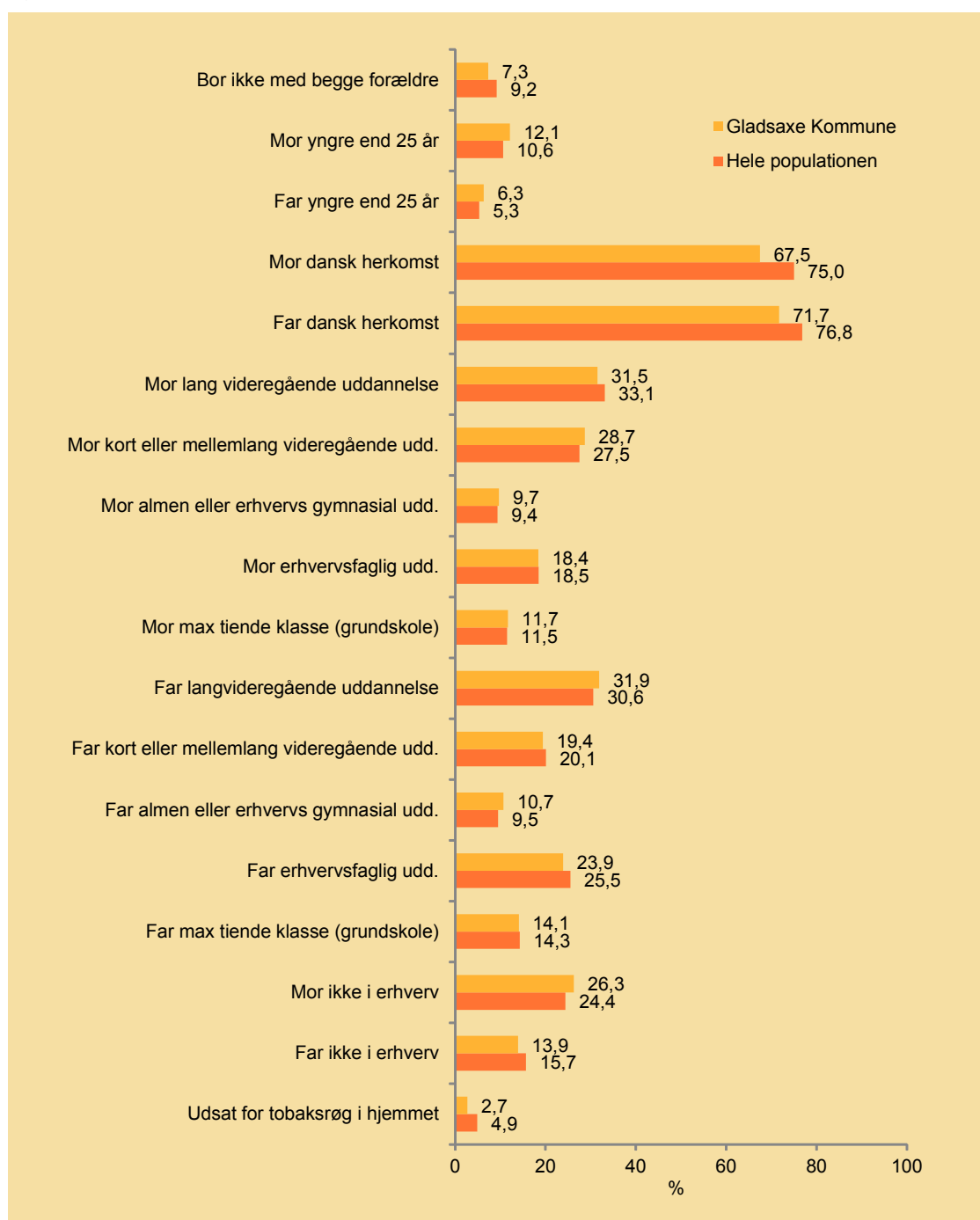
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Gladsaxe Kommune indgår der 697 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

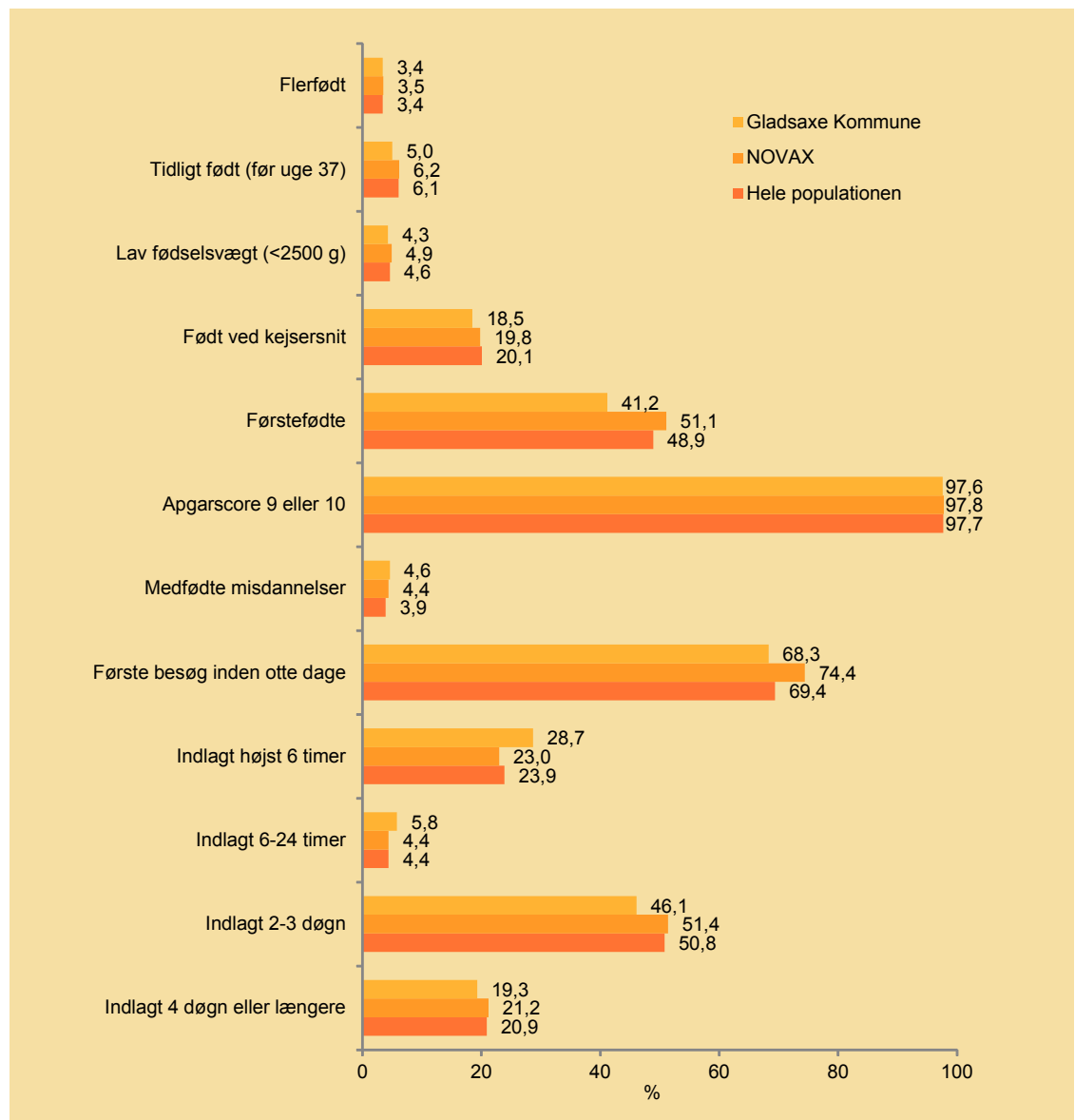


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Gladsaxe Kommune og for hele populationen.



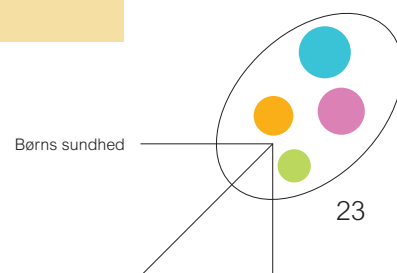
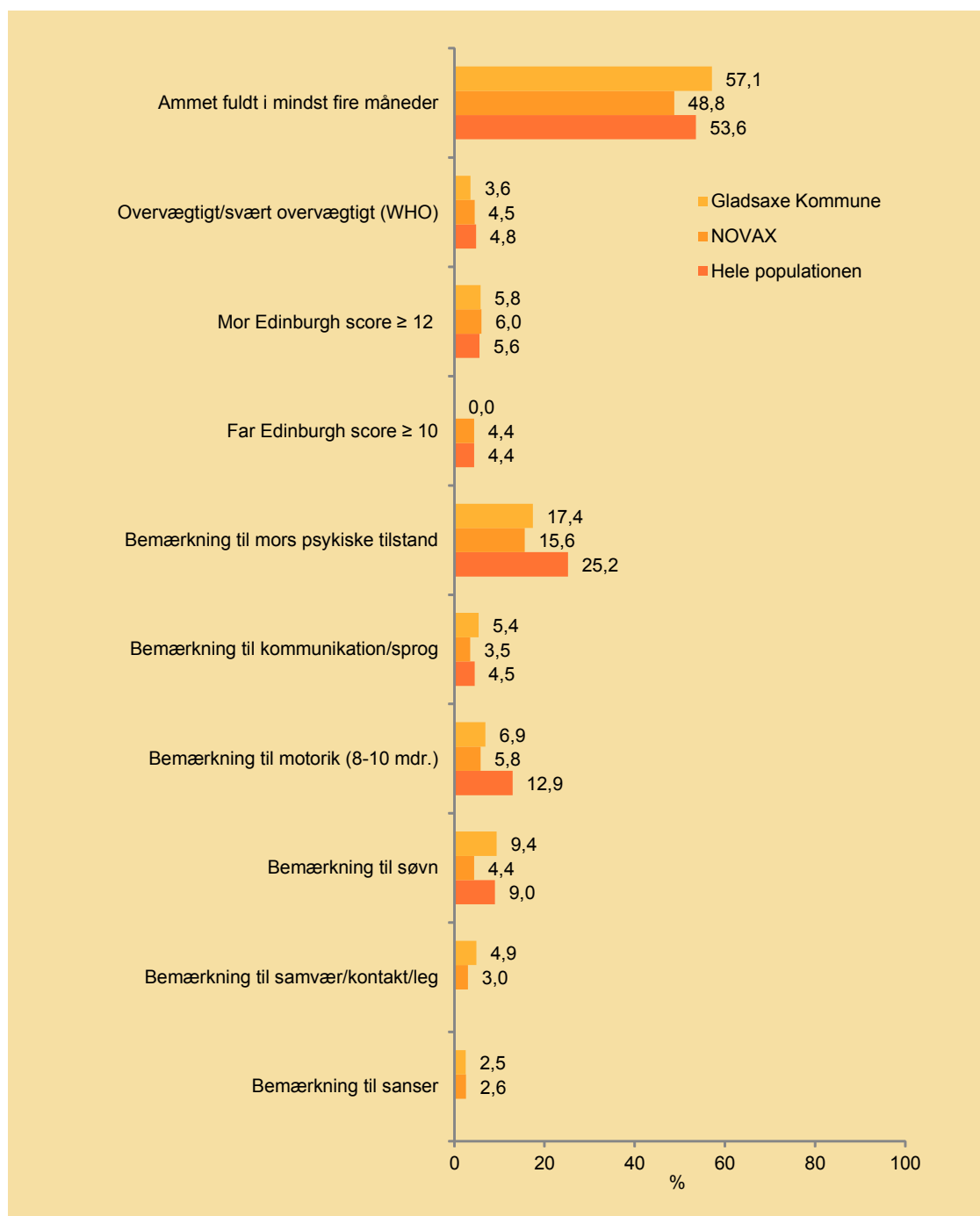


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Gladsaxe Kommune og for hele populationen.



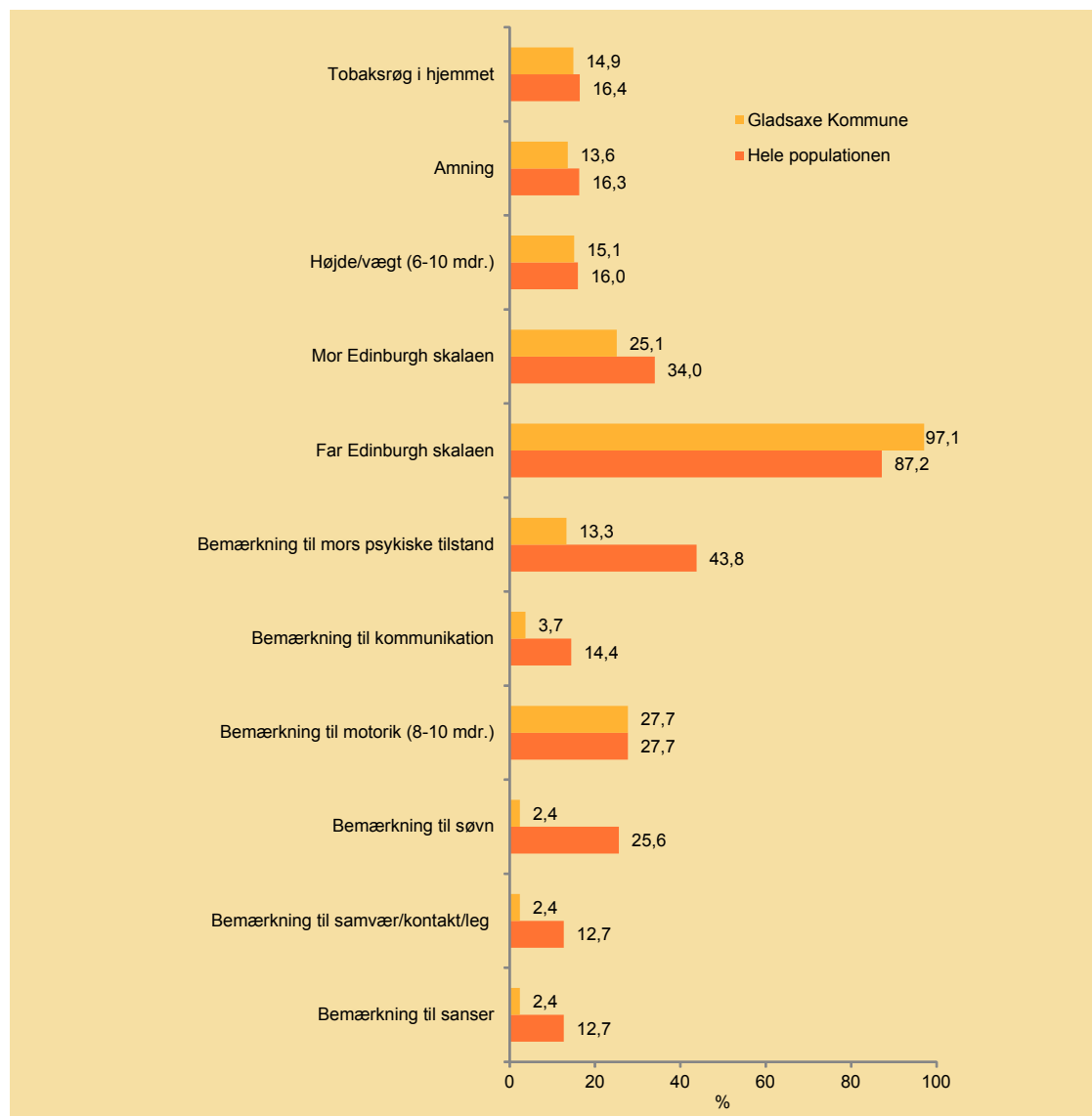


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Gladsaxe Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Gladsaxe Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasen kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Gladsaxe Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Gladsaxe Kommune er fint dokumenteret.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højten A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

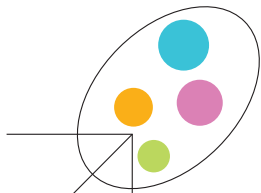
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Glostrup Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Glostrup Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 235 børn fra Glostrup Kommune. Det er disse børn fra Glostrup Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

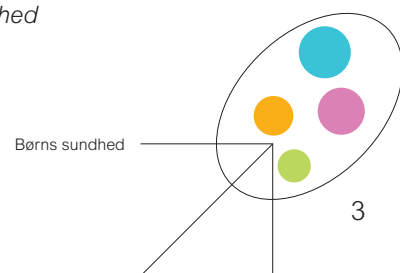
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

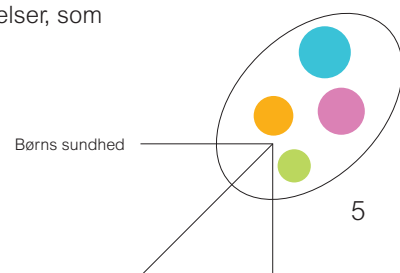
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

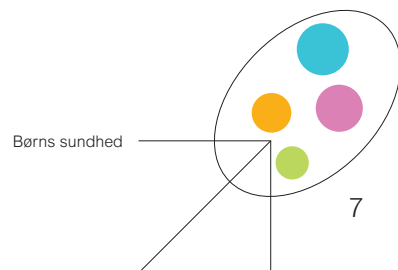
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Glostrup Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Glostrup Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Glostrup Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. To børn i kommunen, svarende til 0,8 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 235 børn født i 2015 fra Glostrup Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

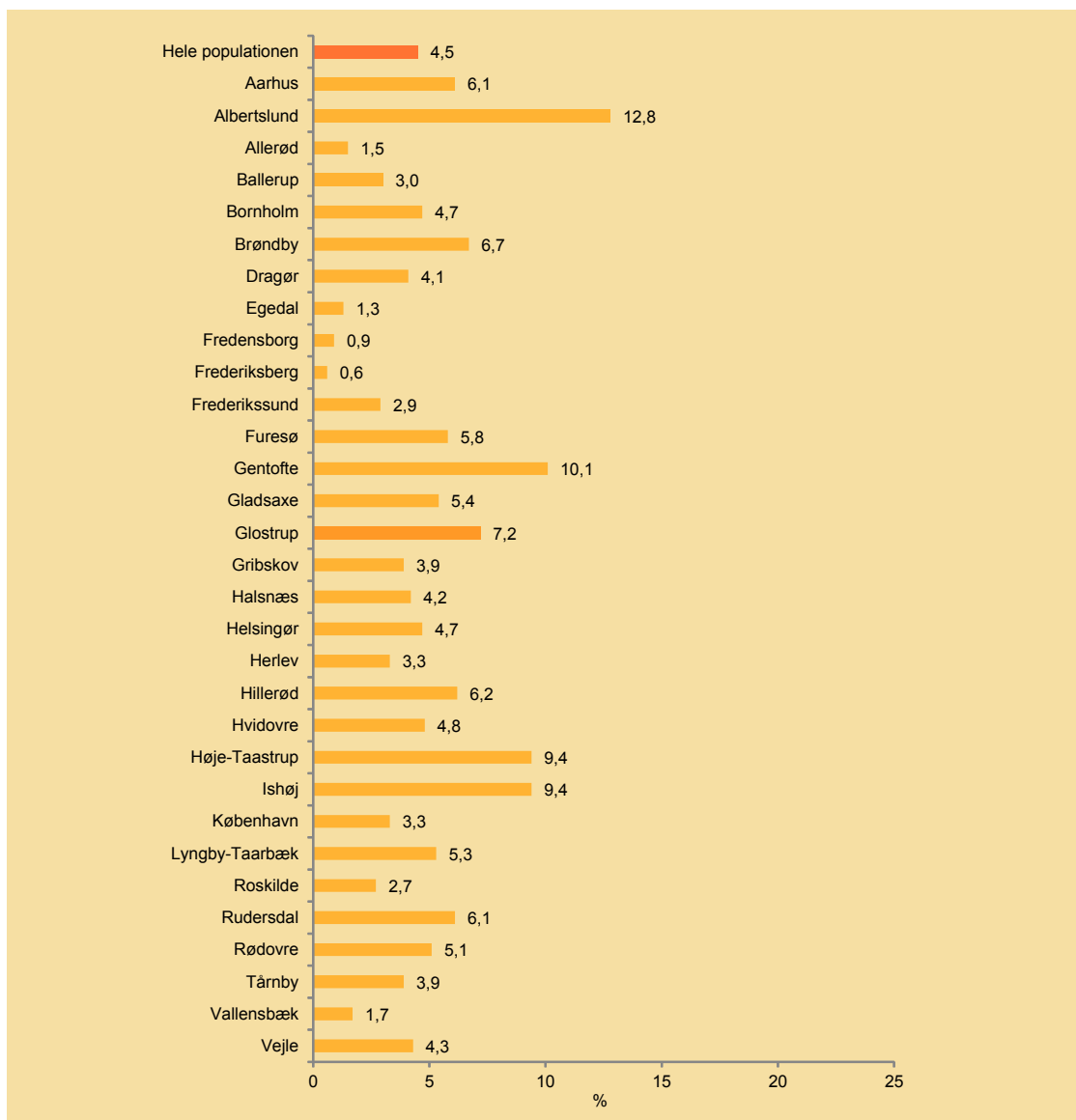
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



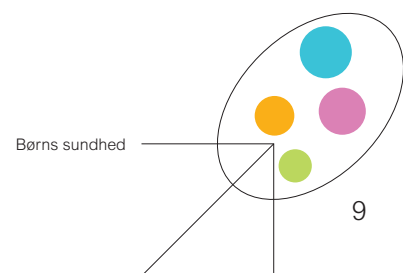
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

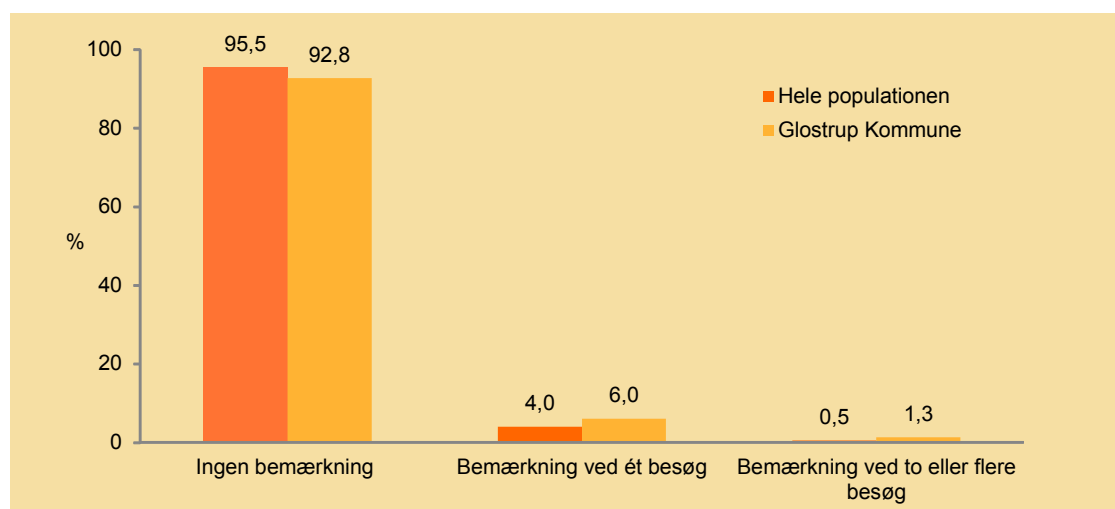
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 7,2 % af børnene i Glostrup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 17 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Glostrup Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Glostrup Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	219	10	4,6
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	218	7	3,2
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	212	3	1,4

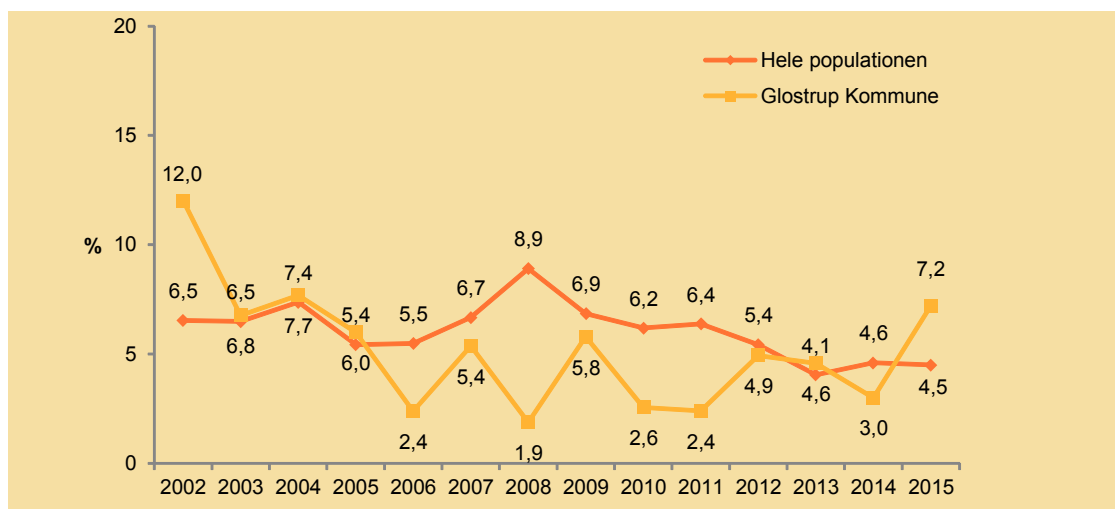
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Glostrup Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 6,0 % af børnene i Glostrup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 1,3 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til tre børn i Glostrup Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Glostrup Kommune flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Glostrup Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 4,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 3,2 % ved C-besøget og 1,4 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår fra 2002-2015.



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i Glostrup Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Glostrup Kommune var højst i 2002, hvor 12,0 % af børnene havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2008, hvor 1,9 % havde bemærkning til sprog og kommunikation. Figuren viser desuden, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i hele populationen har svinget mellem 4,1 % og 8,9 % i perioden. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation var højest i 2008 og lavest i 2013 i hele populationen.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Glostrup Kommune, der gennemsnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 33,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,9 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem barnets sanser og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have

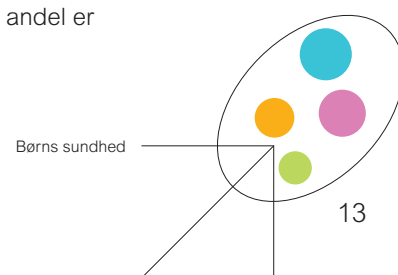
bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi tilsvarende, at 100,0 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 6,8 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Glostrup Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. Blandt børn med mindst ét besøg med bemærkning til søvnen har 13,8 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,1 % blandt børnene i Glostrup Kommune, der ikke har nogen bemærkning til søvnen i første leveår.

Analyserne i hovedrapporten viser desuden en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

For børnene i Glostrup Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets signaler og reaktioner. Analyserne viser, at 12,5 % af børnene i Glostrup Kommune med bemærkning til deres signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er





4,9 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

Derudover viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til uro/gråd. Analyserne viser, at 19,1 % af børnene i Glostrup Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 6,1 % blandt børn i Glostrup Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Glostrup Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 14,3 % af børnene i Glostrup Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,7 % blandt børnene i Glostrup Kommune, der ikke har nogen bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Dog viser analyserne, at forekomsten af børn i Glostrup Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 30,0 % af børnene i Glostrup Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Glostrup Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 5,1 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Glostrup Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Glostrup Kommune er der 7,2 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Glostrup Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 1,3 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Glostrup Kommune. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, blandt børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), og blandt børn, der er født ved kejsersnit. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til øje/håndkoordinationen, og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn med bemærkning til hørelsen, børn med bemærkning til synet, børn med bemærkning til motorikken,

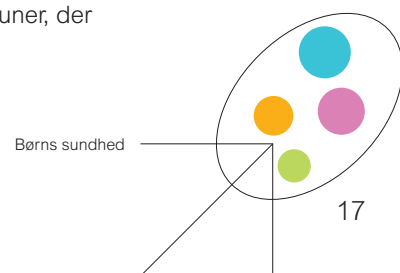
børn med bemærkning til ernæring og spising, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Glostrup Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der





har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen - være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.

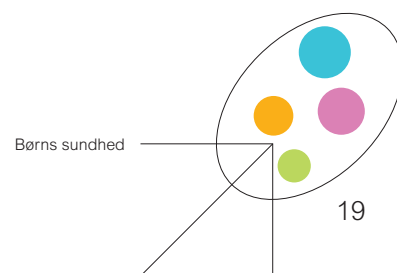


Konkrete indsatser

I Glostrup Kommune har hvert fjortende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Glostrup Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



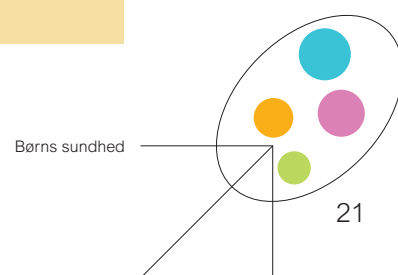
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 4 til 6 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Glostrup Kommune indgår der 237 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

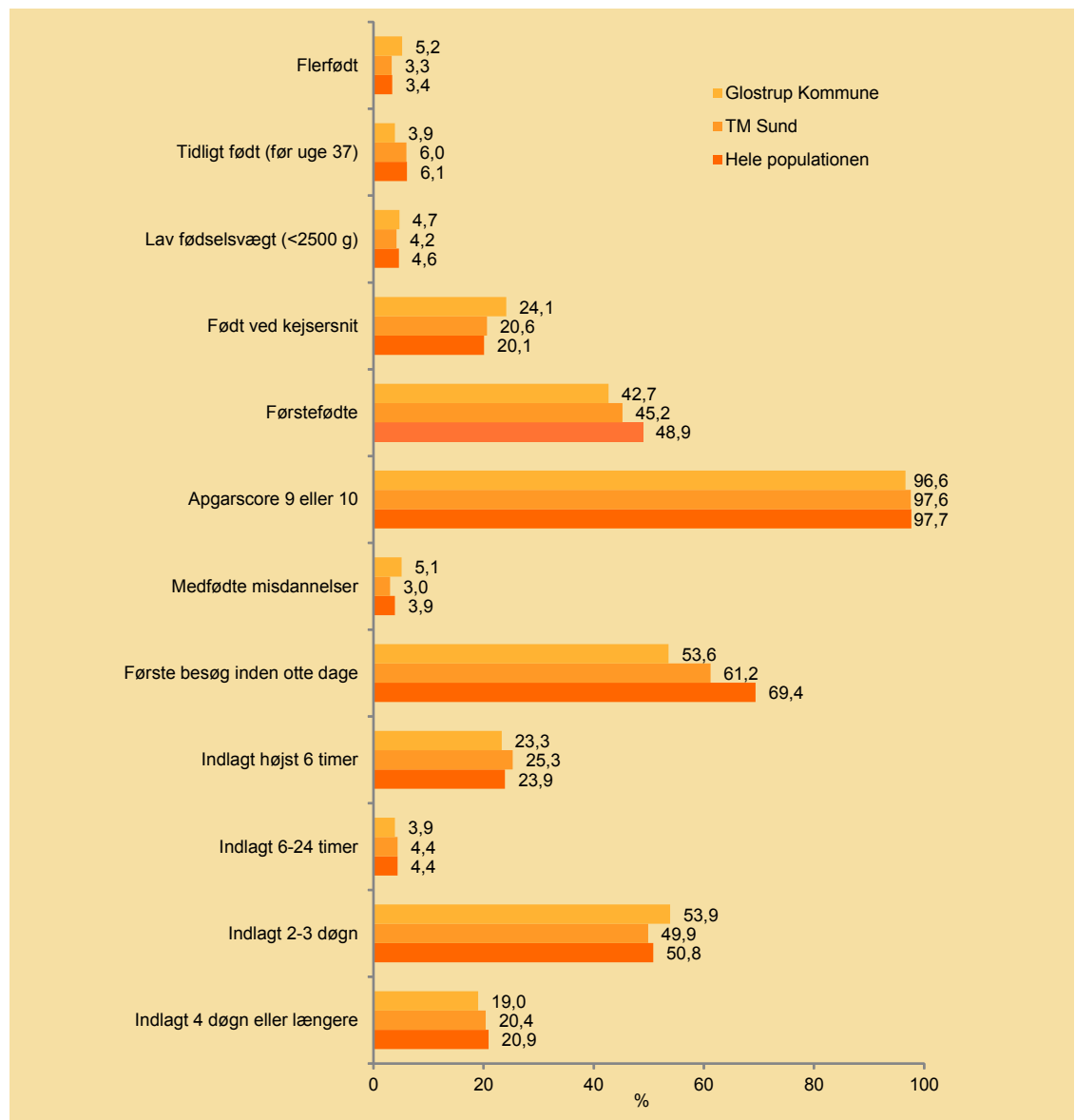


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Glostrup Kommune og for hele populationen.



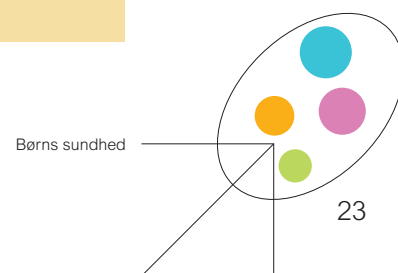
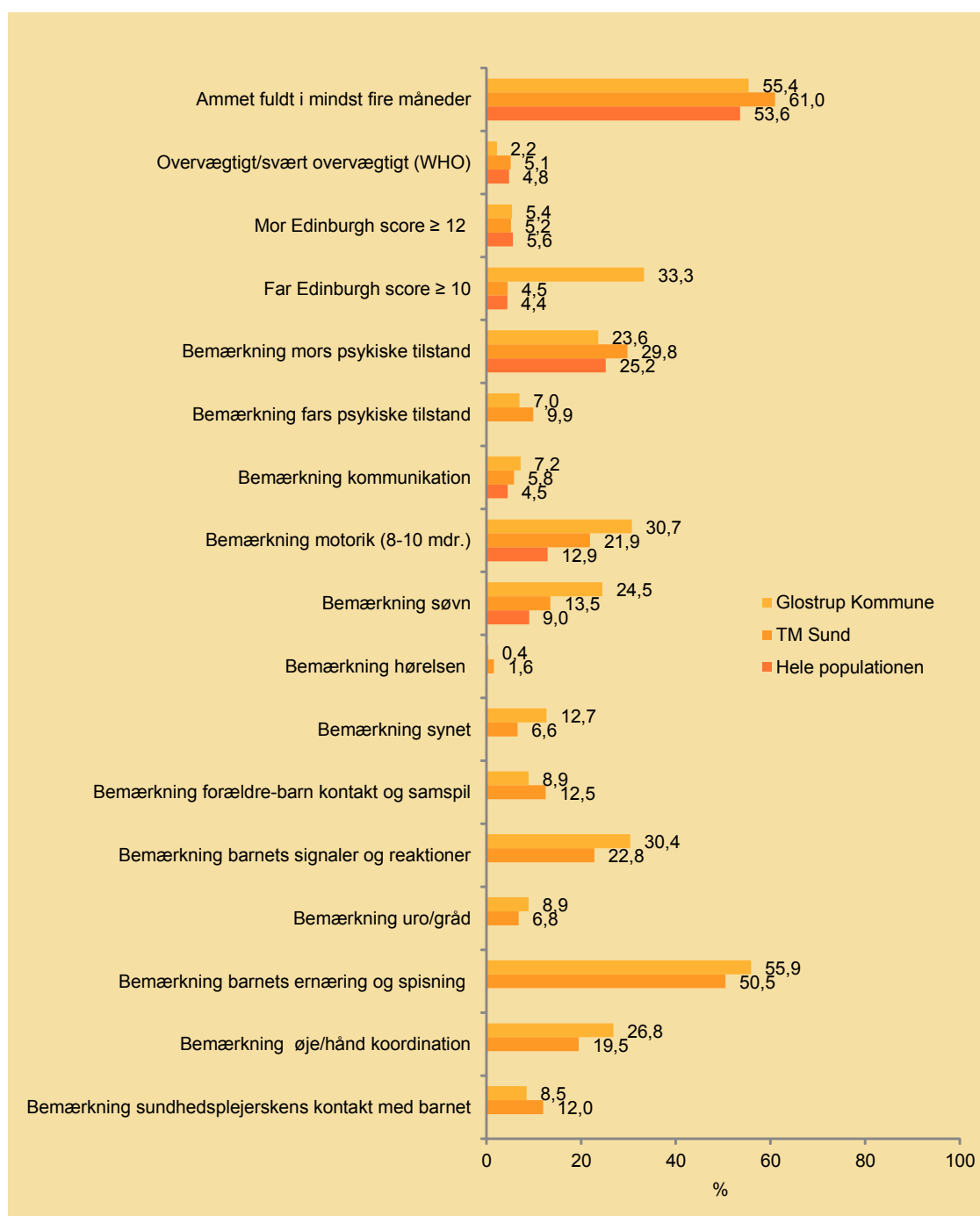


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Glostrup Kommune og for hele populationen.



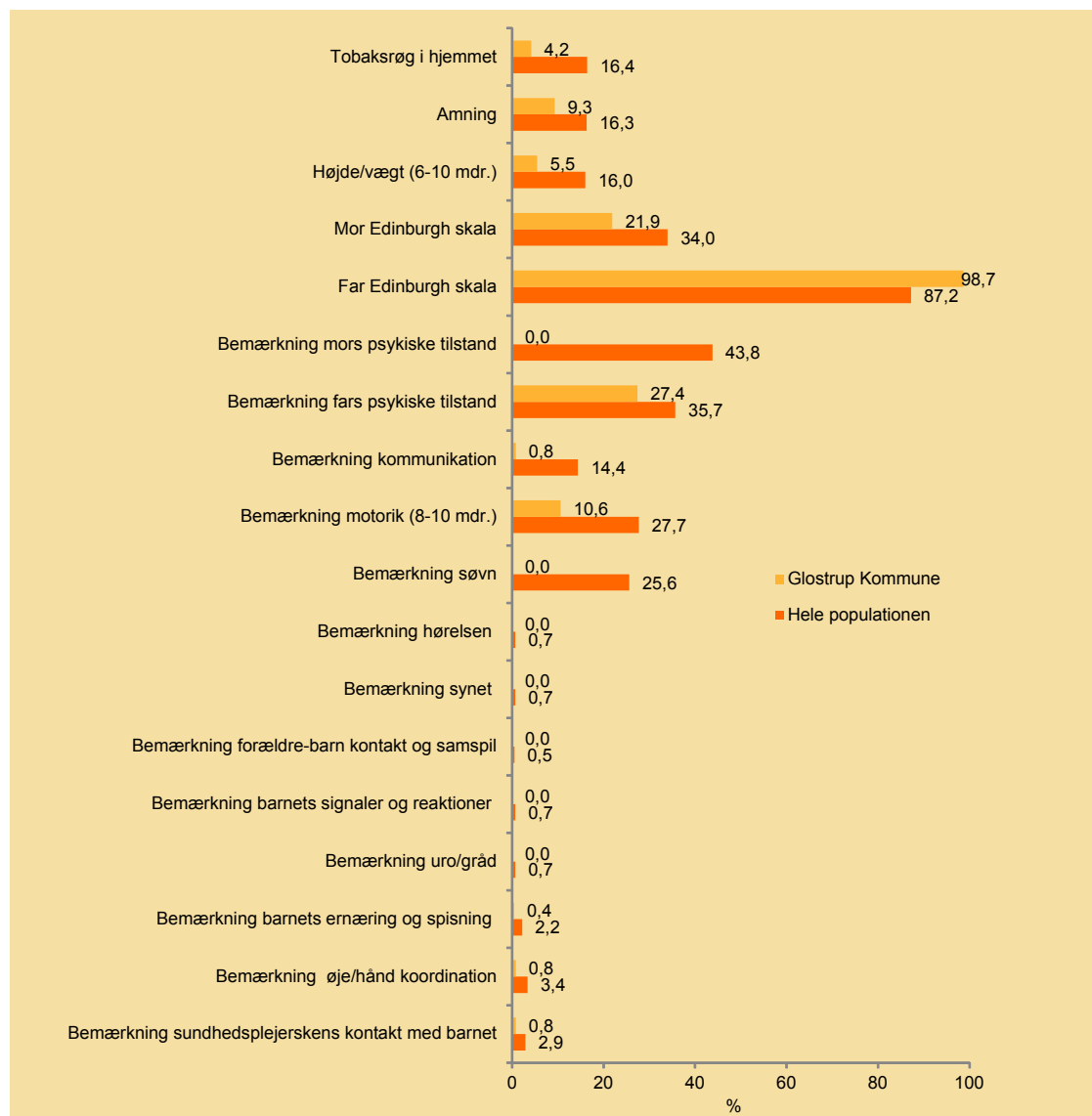


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Glostrup Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Glostrup Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data. Figur 7 viser forekomsten af

manglende data for de enkelte variable i Glostrup Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Glostrup Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer



Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

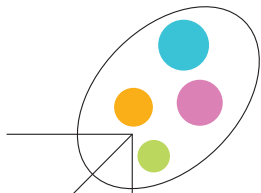
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Gribskov Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Mølholm Hansen Bo, overlæge,
Region Hovedstaden
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og sund-
hedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder, adjunge-
ret professor, overlæge, dr. med., KU & SDU

© Statens Institut for Folkesundhed, 2017
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk



Forord

Gribskov Kommune indgår i denne kommunerapport fra Databasen Børns Sundhed med børn født i 2015. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børns sundhed. Desuden udarbejdes mindre kommunerapporter til hver kommune om kommunens egne børn. Med et øget fokus på spædbørns sproglige og kommunikative udvikling har sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne rapport skal fokusere på sprog og kommunikation i første leveår.

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder. I forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurderinger af børn er der kommet en øget politisk opmærksomhed på barnets tidlige sprogtiltagelse. Samtidig ses en øget bevidsthed om, at jo tidligere en forebyggende indsats sættes ind, jo større er udbyttet. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed i forhold til tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle 0-årige børn, og kan derfor opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de skaber det bedste sprogmiljø for deres barn.

Hovedrapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 25.286 børn født i 2015, heraf er 208 børn fra Gribskov Kommune. Det er disse børn fra Gribskov Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed.

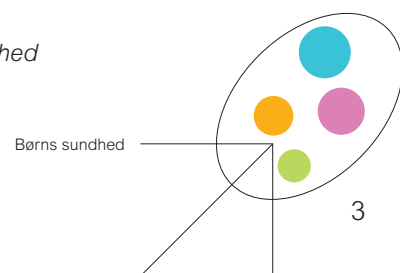
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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 videnskabelig assistent Sofie Weber Pant. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout 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 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

Barnets sprog- og kommunikationsudvikling har stor betydning for dets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder (Windsor et al. 2009). Kommunikation er en kognitiv og social adfærd, der udvikler sig over tid (Windsor et al. 2009), og allerede når barnet bliver født, begynder de kommunikative evner at udvikle sig (Center for Børneliv 2016a; Bleses 2010). Det betyder, at sprog- og kommunikationsvanskelighederne kan starte, før barnet begynder at bruge ord og sætninger, og at små børn allerede tidligt i livet kan begynde at sakke bagud sprogligt (Windsor et al. 2009; Bleses 2010). Selvom det kan være svært at opspore forsinket sprogudvikling hos små børn (Windsor et al. 2009), understreger litteraturen, at det er vigtigt med tidlig opsporing, diagnose og behandling for at forebygge, at barnets kommunikative afvigelser medfører senere vanskeligheder (Kristensen 2016; Young et al. 2002).

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser rigtig mange børn, og denne erfaring giver et godt fundament for at kunne opfange tidlige signaler på manglende sprogudvikling hos barnet. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give nybagte forældre vejledning i, hvordan de skaber et rigt sprogmiljø for deres barn (Bleses 2010).

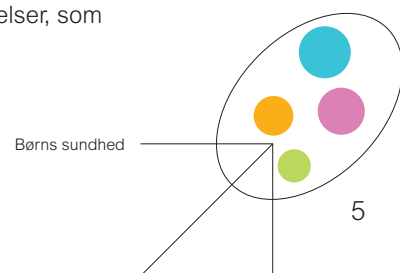
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

at udvikle læse- og skrivevanskeligheder, hvilket påvirker barnets udbytte af grundskolen (Bleses 2010).

Barnets sprog og kommunikation i første leveår. Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal. Især fire typer af adfærd er tæt relateret til barnets sprogtilegnelse: øjenkontakt, turtagning, gestik og fælles opmærksomhed. Disse er alle mulige at fremme og understøtte som forælder eller sundhedsplejerske (Markussen-Brown 2017).

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalisk pludren og kanonisk pludren. På trods af meget forskellige opvækstbetingelser og stor individuel variation i hastigheden, hvormed børn tilegner sig deres modersmål, tyder meget på, at børn passerer de samme stadier i deres sproglige udvikling, fra reflektiv vokalisering til de senere ord (Madsen 2009). Med andre ord er pludren en generel del af barnets sprogudvikling, og lydinventaret har en stor lighed, uanset hvilket sprogmiljø barnet vokser op i. Atypisk pludren kan være en tidlig indikator på en sproglig udfordring (Bylander & Krogh 2014).

Et barns sprog stimuleres og udvikles bedst, ved at forældrene tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig udfordrer barnets sproglige kompetencer ved at inddrage dem i sproglige interaktioner, selv inden barnet kan tale (Bleses 2010). Studier finder, at spædbørn lærer lettere, hvis de bliver tiltalt med børnetilpasset tale (Child-directed speech). Børnetilpasset tale er karakteriseret ved et højt toneleje, korte sætninger, langsom tale samt mange gentagelser (Schwab & Lew-Williams 2016). De følelser, som





den voksne lægger ind i samtalen, har også stor betydning for, om samspillet mellem det lille barn og den voksne kan fungere. Smil, blikke, bløde, milde og kærlige stemmer samt et højt toneleje henleder barnets opmærksomhed på samtaleparteneren, og barnet svarer med smil og pludreløyd. Øjenkontakten er som tidligere beskrevet væsentlig for, at kommunikationen fungerer. Børn, som får for lidt øjenkontakt, kan blive forsinket i talesprogsudviklingen. Foruden øjenkontakten reagerer børn tidligt på forskellige stemmer. Barske, kolde eller vrede stemmer kan få barnet til at græde eller afbryde samspillet mellem den voksne og barnet (Svensson 2001).

Prædiktorer for sprog og kommunikationsvanskeligheder: Der er en del videnskabelige studier om faktorer, der viser en sammenhæng med kommunikations- og sprogvanskeligheder hos børn. Opsummerende viser disse en gennemsnitligt højere andel af børn med sprog og kommunikationsvanskeligheder blandt drenge, børn der er født for tidligt, børn født med lav fødselsvægt, flerfødte børn og børn med søskende. Også en række sociodemografiske og

psykosociale faktorer viser sammenhæng med risikoen for at have sprog- og kommunikationsvanskeligheder. Der er gennemsnitligt en større andel af børn med sprogvanskeligheder blandt børn, af forældre med lav socioøkonomisk status, kort uddannelse og børn af ikke vestlige minoriteter. Flere studier viser, at depressive symptomer hos moren kan påvirke barnets kommunikationsfærdigheder negativt, og at forældre-barn interaktionen er af stor betydning for barnets sproglige og kommunikative udvikling.

Sammenfattende viser litteraturen, at barnets kommunikationsfærdigheder udvikler sig enormt i løbet af det første leveår, og at disse færdigheder har stor betydning for barnets senere sprogudvikling og trivsel. Selvom der kun er få studier, der estimerer forekomsten af sprog- og kommunikationsvanskeligheder hos nul- til etårige børn, er de fremlagte prævalenser med til at indikere, at der er relativt mange børn med vanskeligheder, og at emnet omkring nul- til etårige børns sprog og kommunikation er relevant at belyse og sætte fokus på.

2. Formål

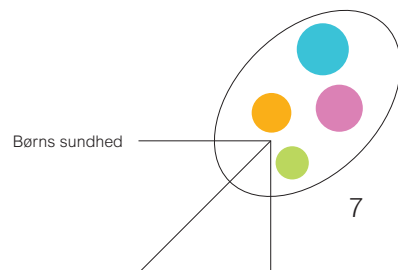
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Gribskov Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og barnets sprog og kommunikation i første leveår, og 4) at undersøge om børn, der har bemærkninger til sprog og kommunikation i løbet af første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger til sprog og kommunikation i Gribskov Kommune.

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 og fra 2017 med udskolingsbørn. 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 sundhedsplejes 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-journalsystemet og en udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journaler følger sundhedsplejerskerne en ensartet praksis og



noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres. Begge manualer foreligger på databasens hjemmeside.



3. Data og metode

Datagrundlag:

Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Gribskov Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 63 børn i kommunen, svarende til 23,3 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 208 børn født i 2015 fra Gribskov Kommune.

Sprog- og kommunikationsbemærkninger

registreres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til tolv månedersalderen). Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de tre hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog- og kommunikationsudvikling. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Selvom vejledningen til de to journalsystemer ikke er helt enslydende, er der konsensus om, at det ved B-besøget forventes, at barnet kan pludre med flere lyde. Ved C-besøget forventes det, at barnet pludrer varieret og i dialog, samt at barnet griner og hviner. Ved D-besøget forventes det, at barnet pludrer med mange lyde, i to stavelser og i varieret styrke og længde. Derudover forventes det ved D-besøget, at barnet reagerer på sit eget navn, gentager forældrenes lyde og forstår enkelte ord og lyde, samt at barnet gennem mimik giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed (Databasen Børns Sundhed 2016; NOVAX 2017).

Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

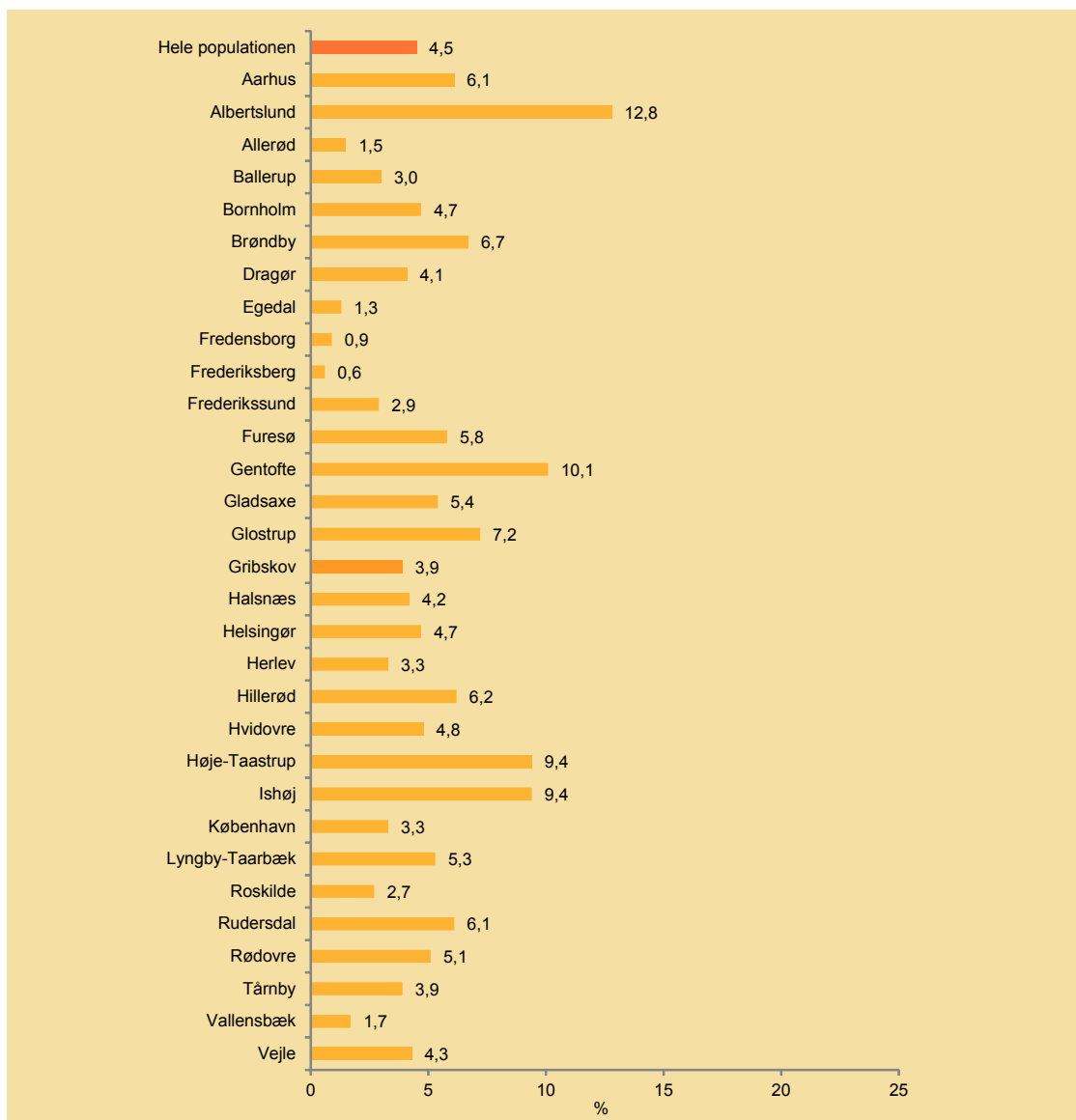
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



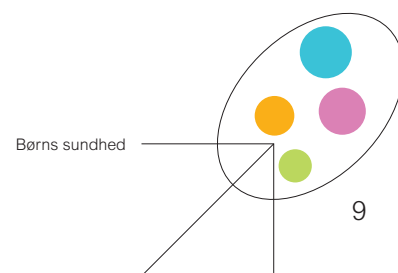
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

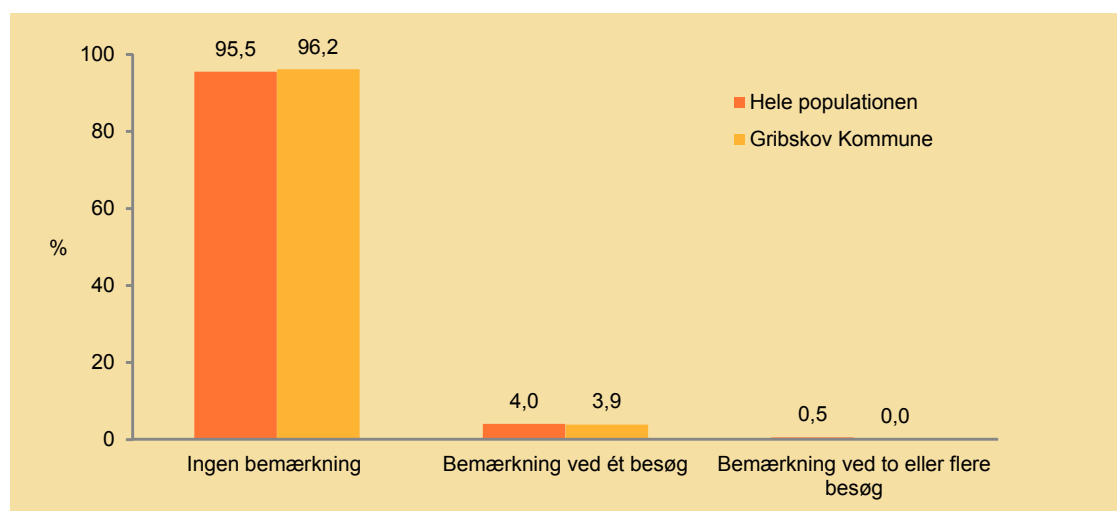
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 3,9 % af børnene i Gribskov Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til otte børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gribskov Kommune og i hele populationen.



Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Gribskov Kommune.

	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	40	0	0,0
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	105	2	1,9
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	182	6	3,3

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Gribskov Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 3,9 % af børnene i Gribskov Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at der ikke er nogen børn i Gribskov Kommune, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Tabel 1 viser antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved de enkelte besøg i Gribskov Kommune. Af tabellen fremgår det, at der ikke er nogen af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, at der er 1,9 % der har bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget og 3,3 % ved D-besøget. Der er dermed flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget i Gribskov Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Gribskov Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, og børn, hvor den ene forælder eller begge forældre er uden for erhverv.

For børn født i 2015 i Gribskov Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Forhold relateret til fødslen

I hele populationen finder vi, at risikoen for at få bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er størst for børn, der er tidligt født (før uge 37), børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, samt børn, der er født med en medfødt misdannelse.

For børn født i 2015 i Gribskov Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog



og kommunikation er 22,2 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,1 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi desuden, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (33,3 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,3 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

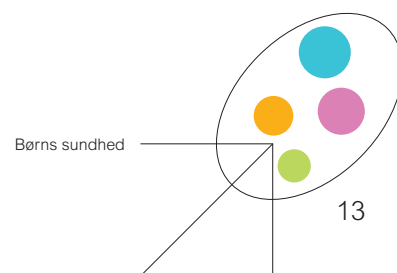
For børn født i 2015 i Gribskov Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem om der er bemærkning til sanserne og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Trivsel og udvikling

I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Gribskov Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 50,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,4 % blandt børnene i Gribskov Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Analyserne i hovedrapporten undersøger desuden sammenhængen mellem nogle andre forhold vedrørende barnets udvikling og trivsel, der er målt i TM Sund-journalen, og forekomsten af sprog- og kommunikationsbemærkninger. Disse analyser viser en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkning til deres signaler og reaktioner, bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.





Forældre-barn kontakt

I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten mellem barnet og forældrene. I TM-Sund-journalen registreres det desuden om der er bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Blandt børn hvor der er en bemærkning til sundhedsplejerskens

kontakt med barnet, ses ligeledes en højere andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Gribskov Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

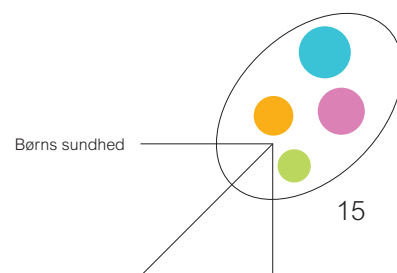




Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Gribskov Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Gribskov Kommune er der 3,9 % af børnene, der har besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Ingen af børnene i Gribskov Kommune har to eller flere bemærkninger til sprog og kommunikation.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Gribskov Kommune. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37 og blandt børn, der er født med lav fødselsvægt (<2.500 gram). I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik.

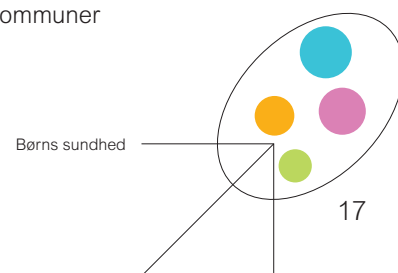
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn med bemærkning til sanserne, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Gribskov Kommune og i de andre deltagende kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. En anden stærk side ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sproglige udvikling. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns kommunikative og sproglige udvikling er alderssvarende.

Som alle andre undersøgelser har denne også sine svage sider. Der er forskel på sundhedsplejersker, og det er muligt, at flere sundhedsplejersker, som vurderer samme barn, vil komme frem til forskellige konklusioner om barnets sprog og kommunikation. Den interpersonelle variation kan være et metodemæssigt problem, som man også ser i andre kliniske databaser. Det er vigtigt at få mere viden om validiteten af data, og hvordan man eventuelt kan styrke denne.

Vi finder stor variation mellem kommunerne i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation. De fleste af de kommuner, der har meget lave andele af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation, er kommuner, som er nye i databasesamarbejdet. Måske har de ikke haft de samme erfaringer med at registrere bemærkninger som de gamle kommuner





på det tidspunkt, data er indsamlet. Andre kommuner har høje andele, en mulig forklaring herpå kan - ud over forskelle i befolkningssammensætningen – være, at registreringsniveauet er påvirket af hvor meget fokus, der er på børns kommunikations- og sprogudvikling i den enkelte kommune. Vi ved fra tidligere rapporter og ikke mindst fra vores diskussioner med de ledende sundhedsplejersker, at jo mere fokus en kommune har på et område, jo højere forekomst af bemærkninger til det givne område er der de efterfølgende år. I en sådan situation betyder en høj forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation derfor ikke nødvendigvis, at børnene klarer sig dårligere sprogligt end børn i andre kommuner, men at der har været fokus på området i kommunen.

Konklusion

Hovedrapporten og denne kommunerapport tyder på, at det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår. Flere sociodemografiske faktorer og forhold relateret til fødslen viser sammenhæng med bemærkninger fra sundhedsplejersken om sprog- og kommunikationsproblemer. Derudover har børn med en bemærkning til forældre-barn kontakten og børn til forældre med en bemærkning til deres psykiske tilstand oftere sprog- og kommunikationsvanskeligheder i første leveår. Børn med en bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår har gennemsnitligt flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkning til deres sprog- og kommunikations-evner. Opgørelsen tyder på, at det er vigtigt med et øget fokus på sprog- og kommunikationsproblemer allerede i barnets første leveår. Der ses derfor et stort behov for at fortsætte og sikre kvaliteten af den indsats, som sundhedsplejersken og andre gør for at fremme og fastholde barnets sunde sproglige udvikling.



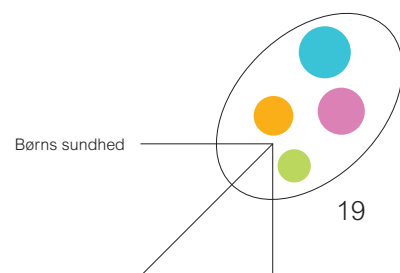
Konkrete indsatser

I Gribskov Kommune har 3,9 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og til det tværfaglige samarbejde.

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Gribskov Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



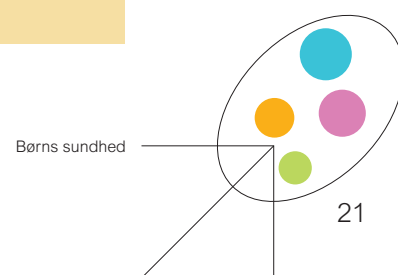
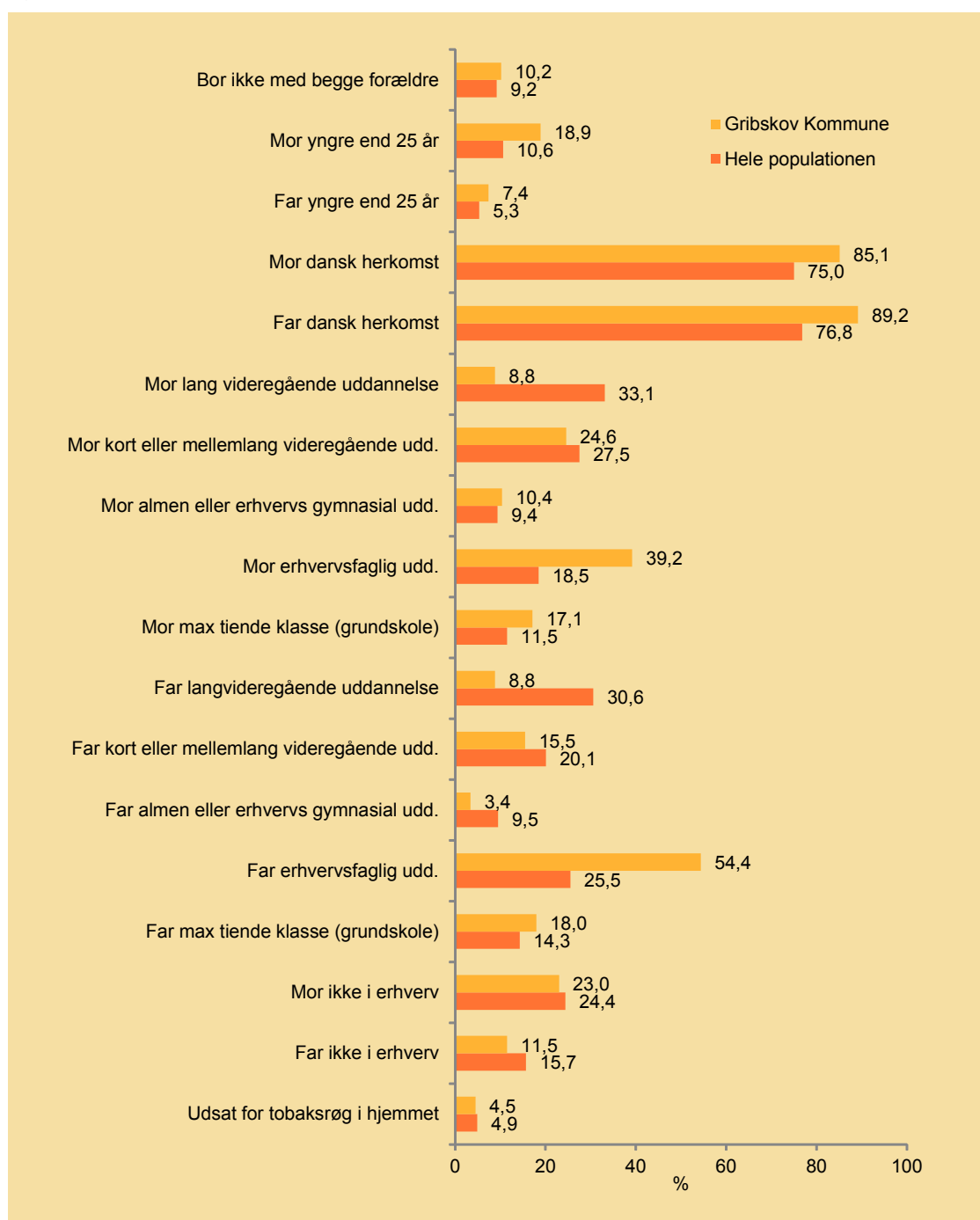
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 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 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Gribskov Kommune indgår der 271 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

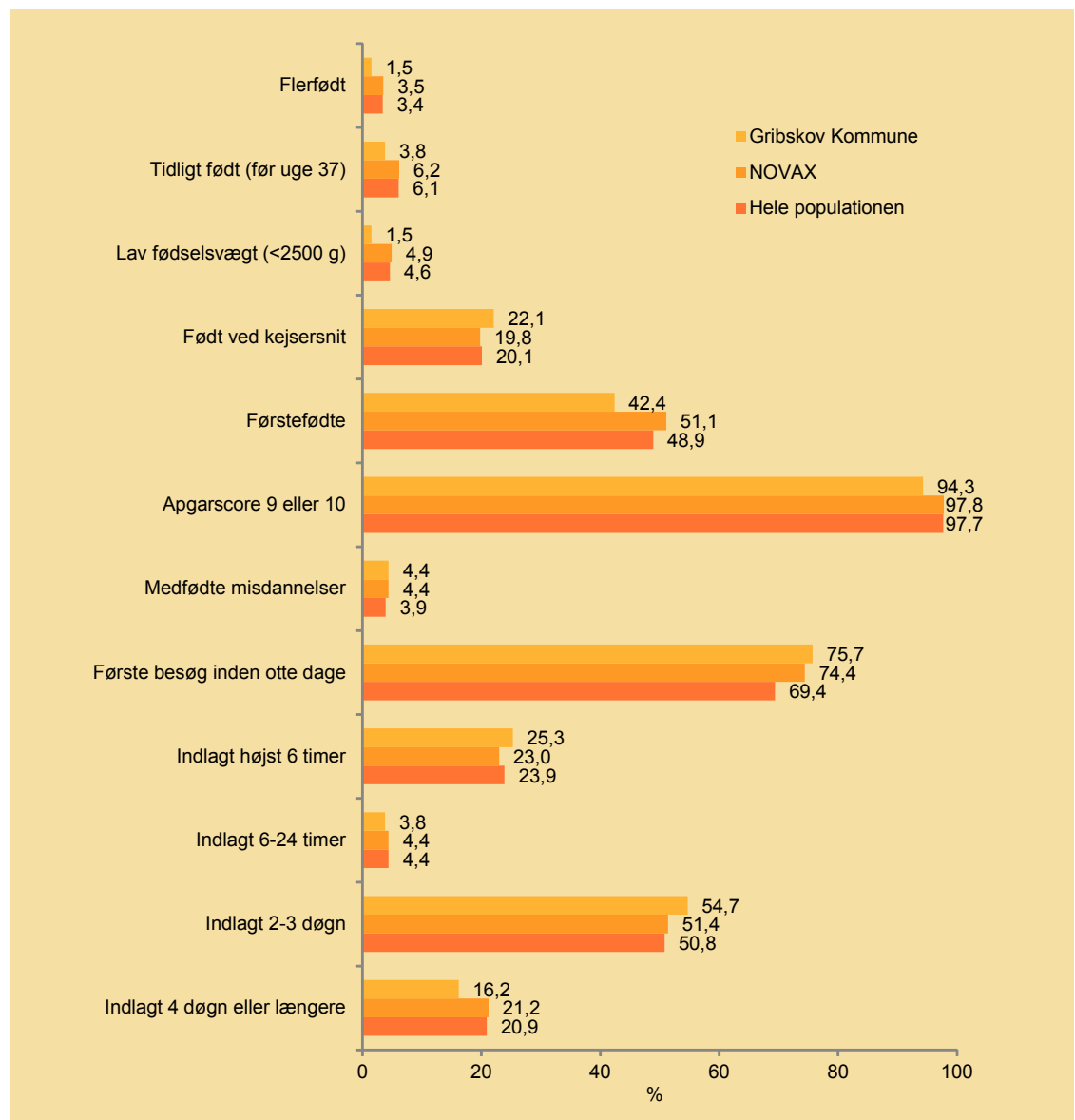


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Gribskov Kommune og for hele populationen.



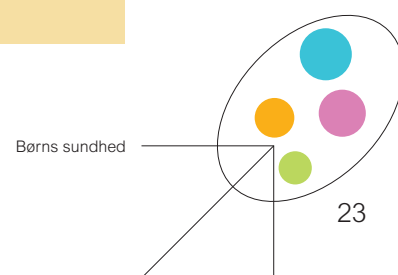
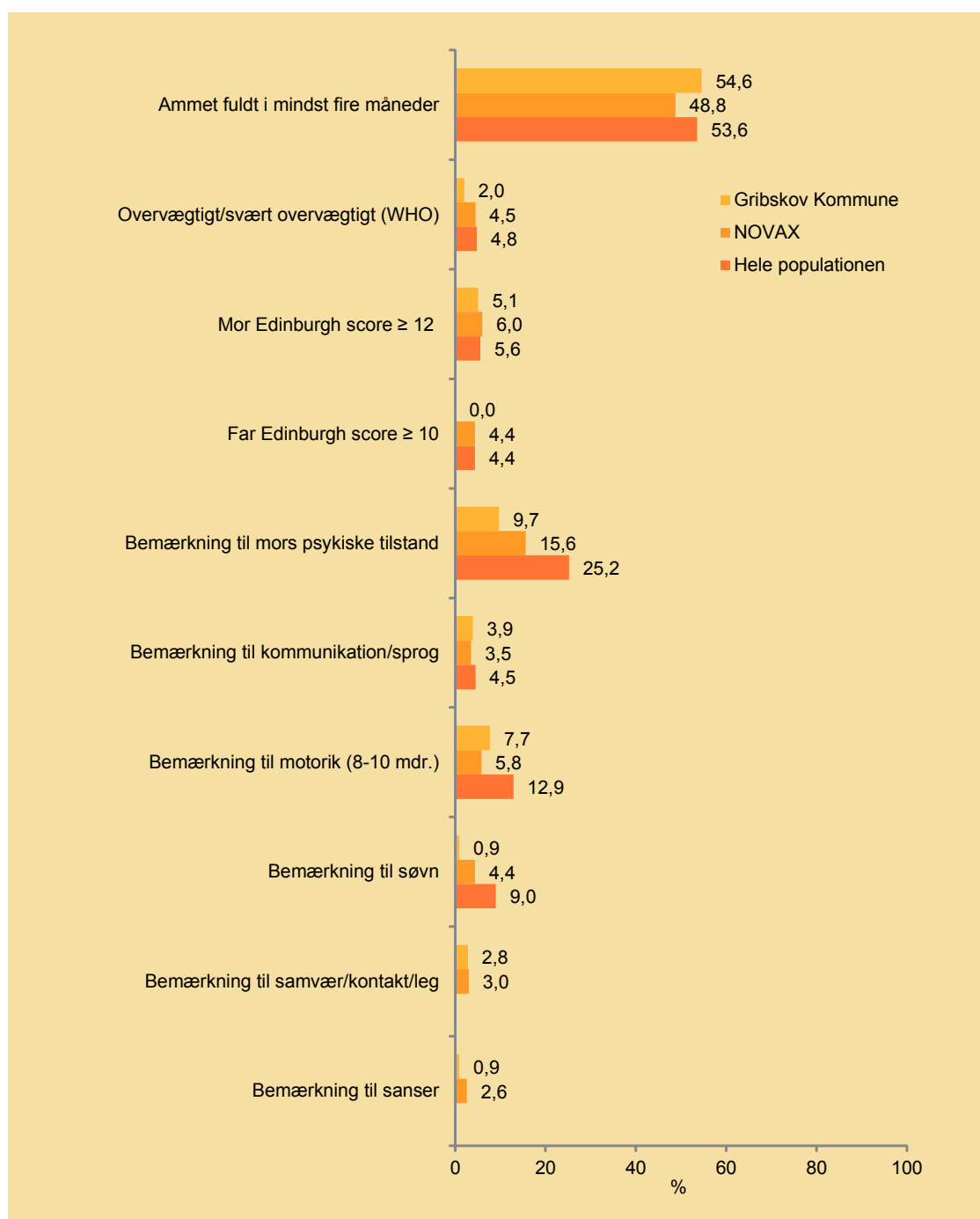


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Gribskov Kommune og for hele populationen.



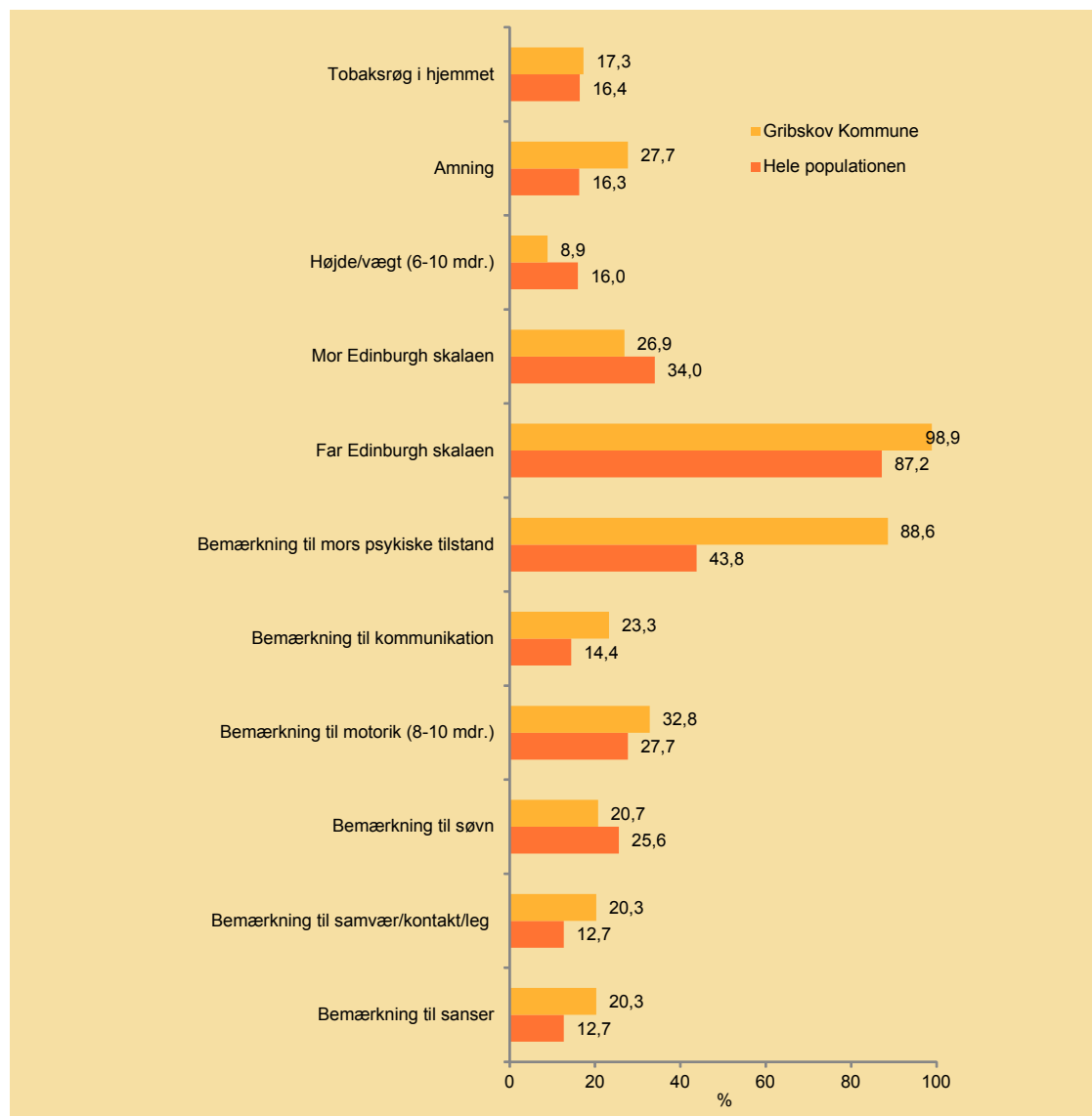


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Gribskov Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Gribskov Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasens kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data.

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Gribskov Kommune og i hele populationen.

8. Referencer

Bleses D (2010): Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse og tidlig indsats. Sundhedsplejersken, 1:12-20.

Bylander I, Krogh TK (2014): Sprogets milepæle. Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling. Dafolo.

Center for Børneliv (2016a): Småbørns leg og gestik kan afsløre sprogproblemer.

Databasen Børns Sundhed (2016): Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale.

Kristensen K (2016): Tale- og sprogforstyrrelser hos børn. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/tale-og-sprogforstyrrelser-hos-boern/>

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & Højen A (red) Når barnet lærer sprog. Odense Universitets Forlag.

Markussen-Brown J (2017): Barnets sprogtilegnelse og pædagogisk praksis en introduktion. Turbine.

NOVAX (2017): Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed.

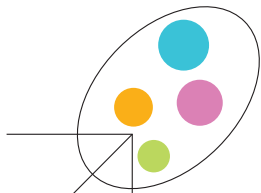
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

Svensson A (2011): Barnets sproglige miljø – fra ord til mening. Dafolo.



Windsor J, Reichle J & Mahowald MC (2009): Communication Disorders. In Zeanah CH: Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M & Wilson B (2002):

Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43:635-45.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015

