



# BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem  
sundhedsplejersker og  
Statens Institut for  
Folkesundhed

## Roskilde 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](http://www.si-folkesundhed.dk)

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-  
adressen [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)



# Forord

Roskilde 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 752 børn fra Roskilde Kommune. Det er disse børn fra Roskilde Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) / links / Databasen Børns Sundhed.

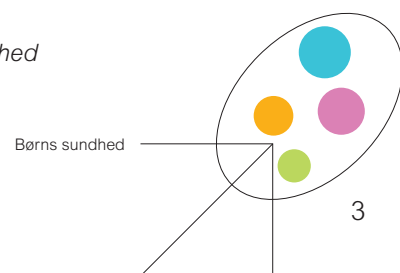
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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

<b>Forord</b>	side 3	<b>5. Diskussion</b>	side 17
<b>1. Introduktion</b>	5	<b>6. Centrale data</b>	20
<b>2. Formål</b>	7	<b>7. Manglende registreringer</b>	24
<b>3. Data og metode</b>	8	<b>8. Referencer</b>	25
<b>4. Resultater</b>	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).

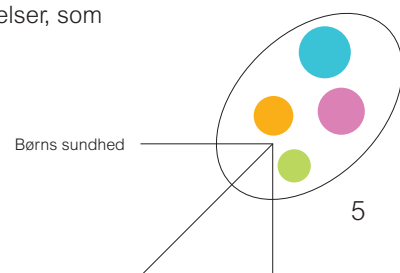
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

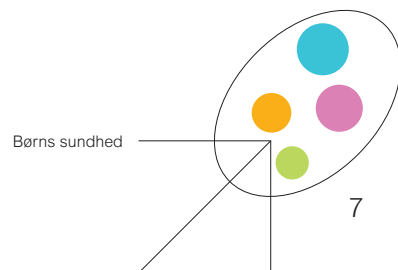
**Formålet med kommunerapporten er** 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Roskilde Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Roskilde 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 Roskilde Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 19 børn i kommunen, svarende til 2,5 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 752 børn født i 2015 fra Roskilde 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.

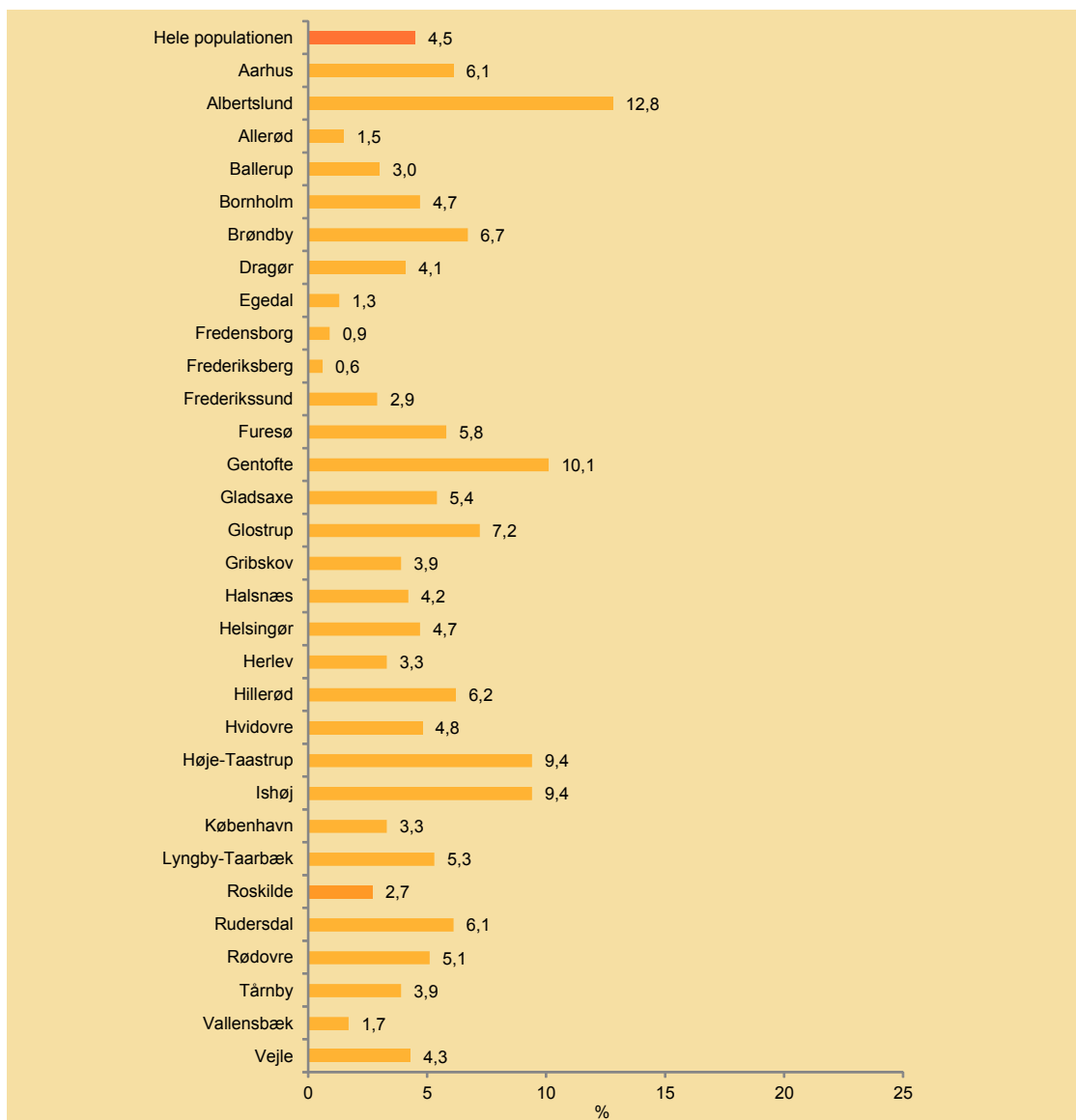




# 4. Resultater



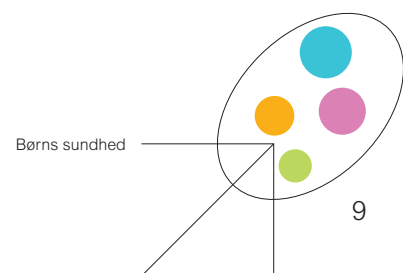
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



## Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

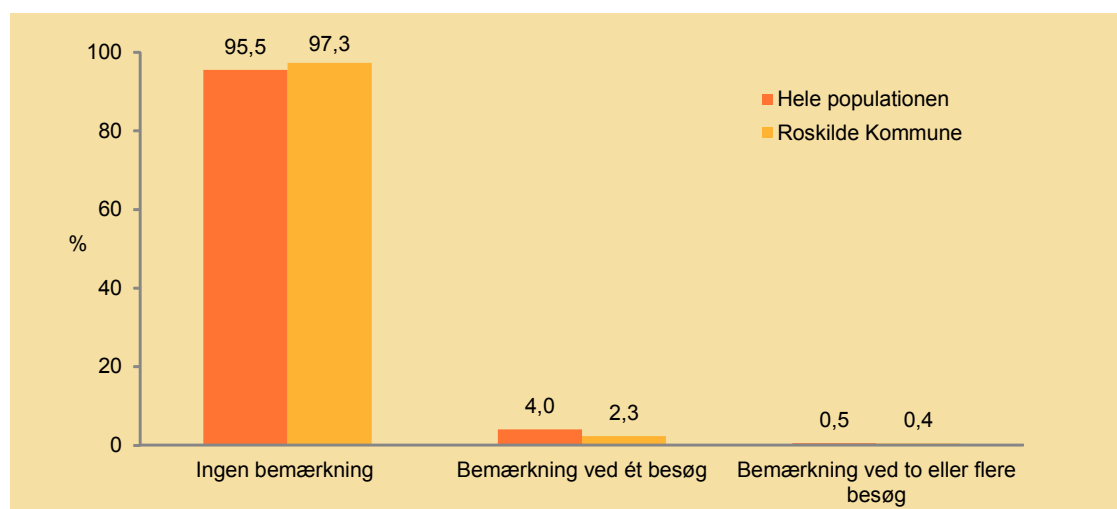
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 2,7 % af børnene i Roskilde Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 20 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Roskilde 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 Roskilde 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),	549	8	1,5
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	587	8	1,4
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	658	7	1,1

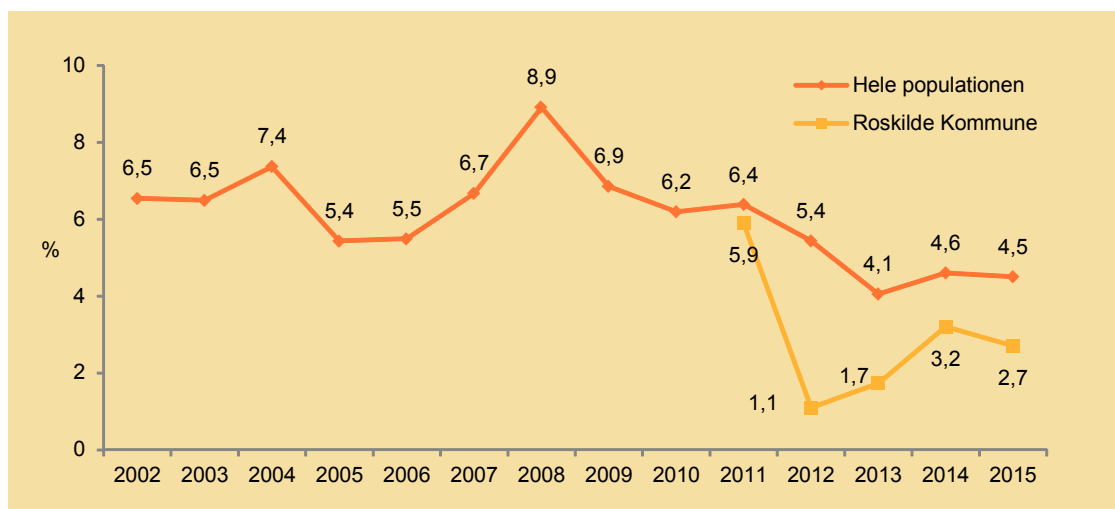
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Roskilde Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 2,3 % af børnene i Roskilde Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,4 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til tre børn i Roskilde Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Roskilde 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 Roskilde Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 1,5 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,4 % ved C-besøget og 1,1 % 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.





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 perioden 2011-2015 i Roskilde Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Roskilde Kommune var højst i 2011, hvor 5,9 % af børnene havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2012, hvor 1,1 % af børnene 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 Roskilde 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 Roskilde Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår i Roskilde Kommune er 7,0 % for børn, hvis forældre højst har en grundskole uddannelse, og



0,8 % for børn, hvis ene eller begge forældre har en lang videregående uddannelse.

### 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 Roskilde 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 8,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 2,4 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. I gruppen af børn, der er født ved kejsersnit, ses desuden en større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg. Denne andel er 7,4 % blandt børn, der er født ved kejsersnit og 1,5 % blandt børn, der ikke er født ved kejsersnit i Roskilde 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 Roskilde Kommune finder vi, at 8,7 % af børnene med bemærkning til

synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet.

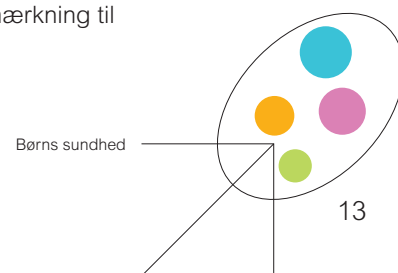
### Trivsel og udvikling

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 Roskilde 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 8,1 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,2 % blandt børnene i Roskilde 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 Roskilde 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 8,4 % af børnene i Roskilde Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til





sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,6 % 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 9,8 % af børnene i Roskilde Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,3 % blandt børn i Roskilde Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Roskilde Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 12,0 % af børnene i Roskilde Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,2 % blandt børnene i Roskilde 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 Roskilde Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 12,5 % af børnene i Roskilde 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 2,2 % af børnene i Roskilde Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

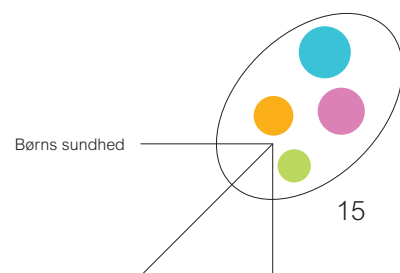
Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Roskilde Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er højere blandt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet. Analyserne viser, at 10,7 % af børnene i Roskilde Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Roskilde Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 2,3 % 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 Roskilde 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 5,5 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 1,7 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.







# 5. Diskussion



## Opsummering af resultater

I Roskilde Kommune er der 2,7 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Roskilde 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 0,4 %.

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 Roskilde Kommune. Blandt børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I Roskilde Kommune 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 ved kejsersnit, samt børn, der har bemærkninger til synet. Derudover ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Roskilde Kommune blandt 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 øje/hånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet, og børn med bemærkning til mors psykiske tilstand.

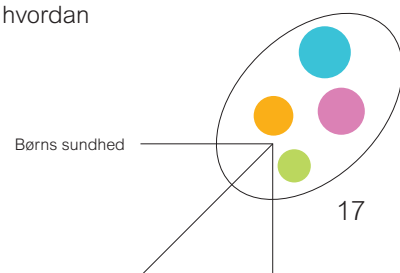
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre

ikke er etniske danske, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født med en lav fødselsvægt, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn med bemærkning til hørelsen, undervægtige børn, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til ernæring og spising, 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 Roskilde 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.*

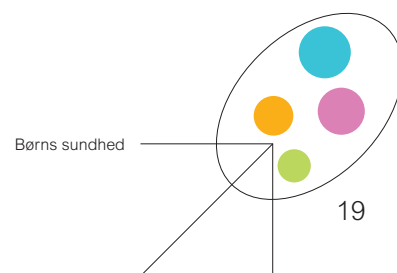


### Konkrete indsatser

I Roskilde Kommune har 2,7 % 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 Roskilde 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

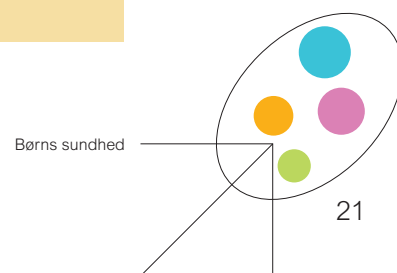
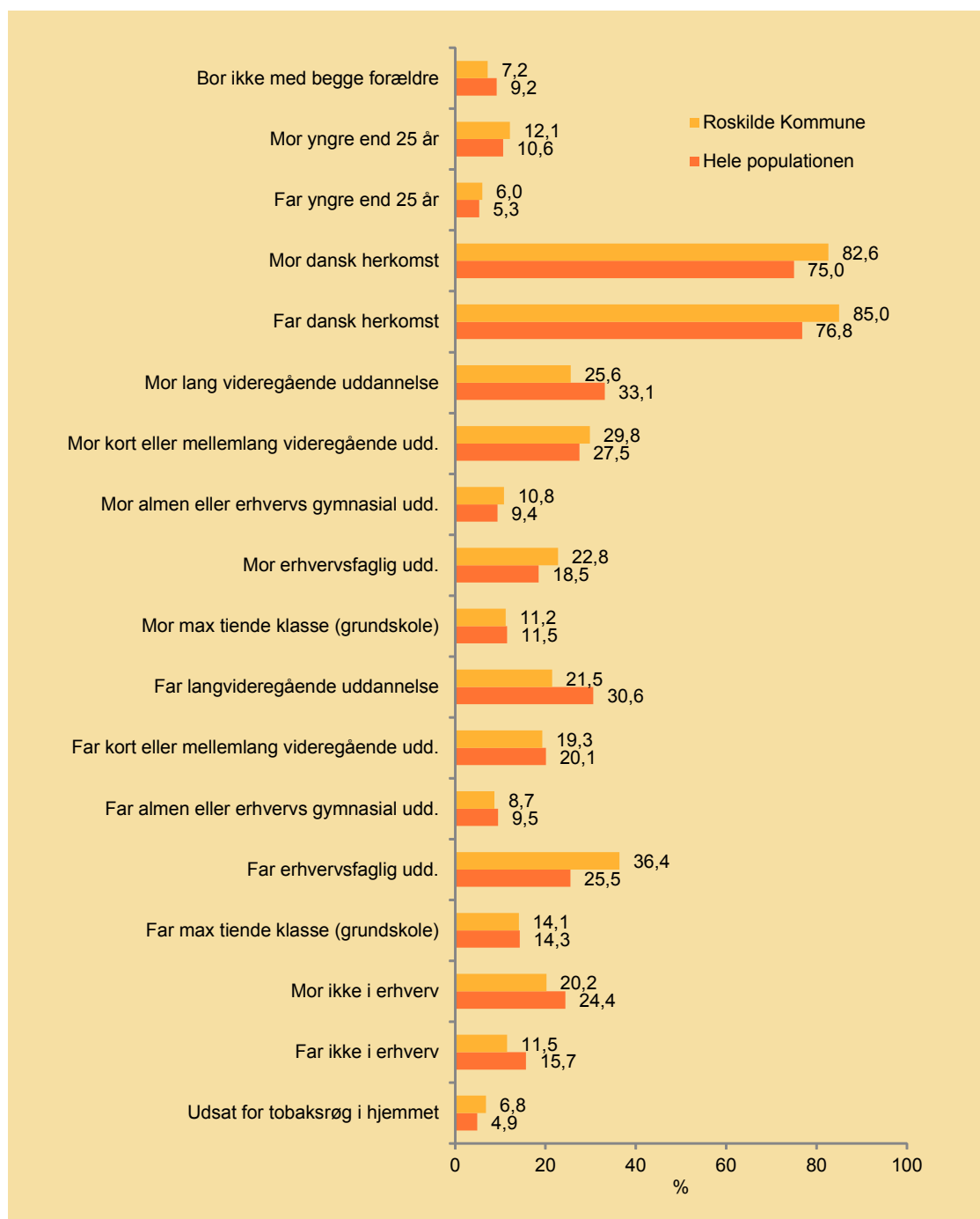


Figur 4 til 6 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Roskilde Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sundkommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sundkommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og

kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Roskilde Kommune indgår der 771 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

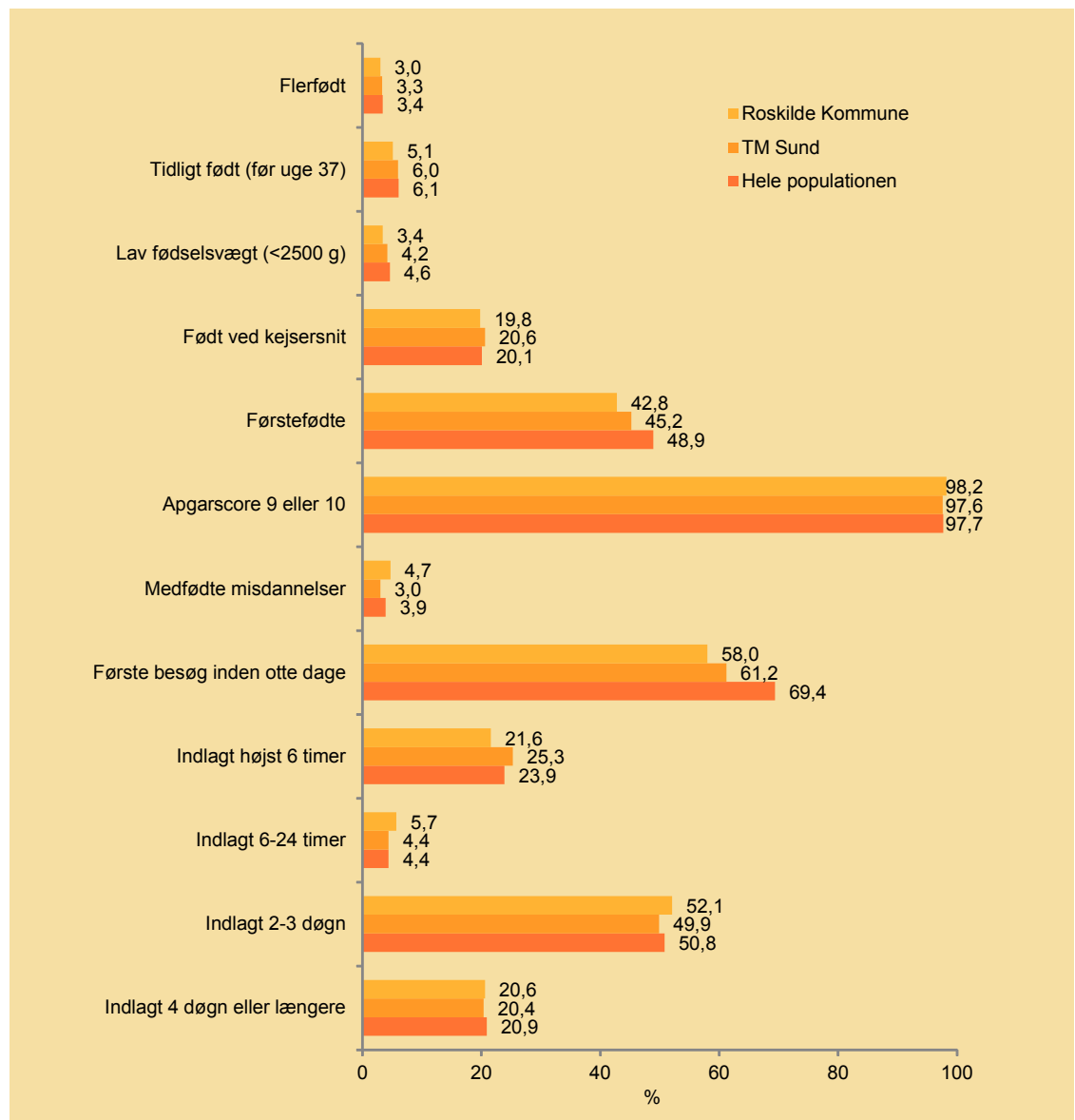


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Roskilde Kommune og for hele populationen.



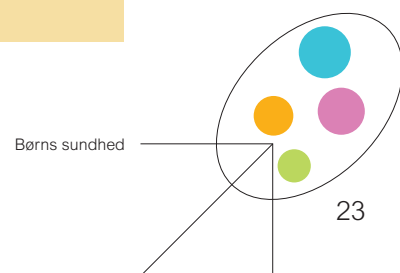
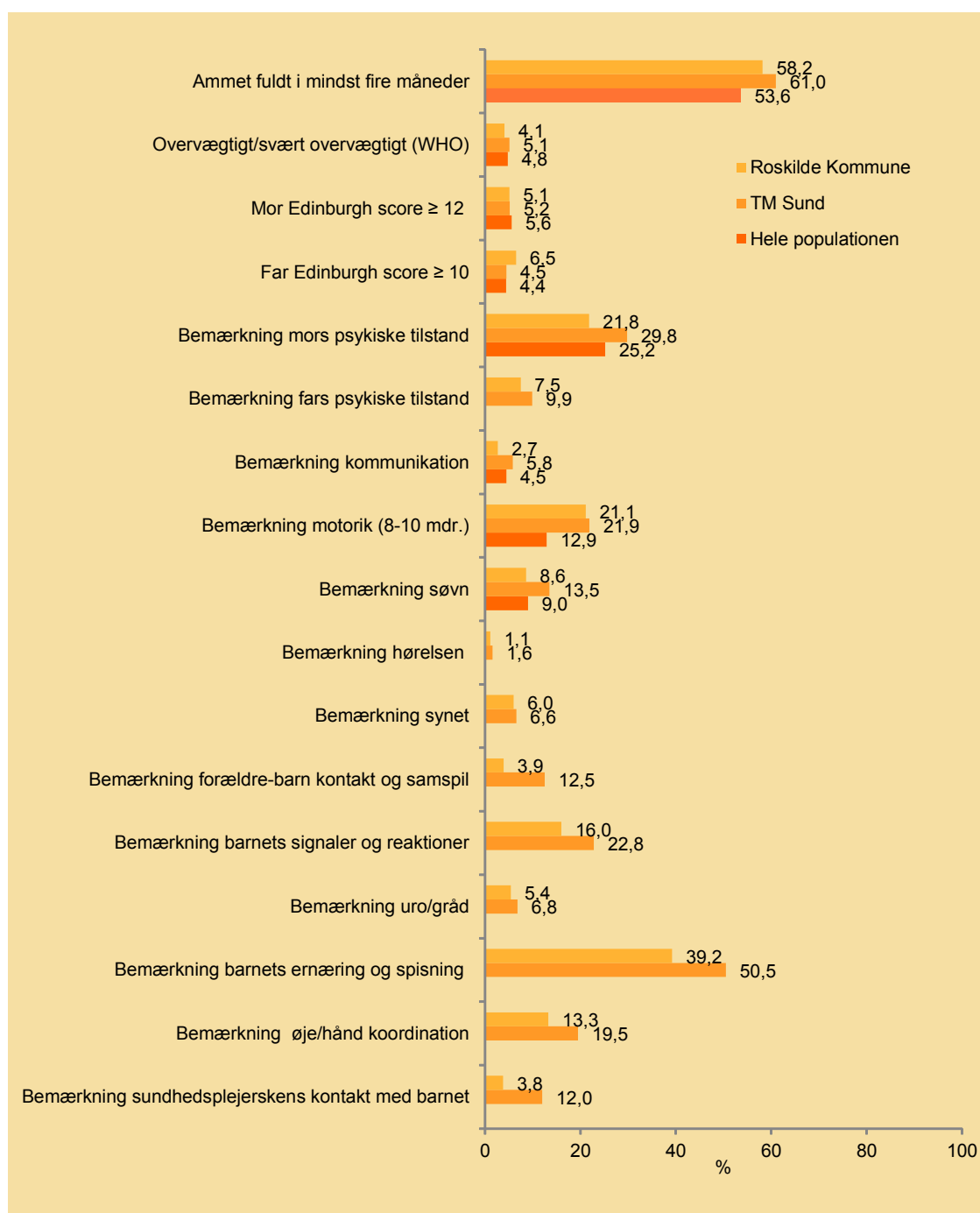


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Roskilde Kommune og for hele populationen.



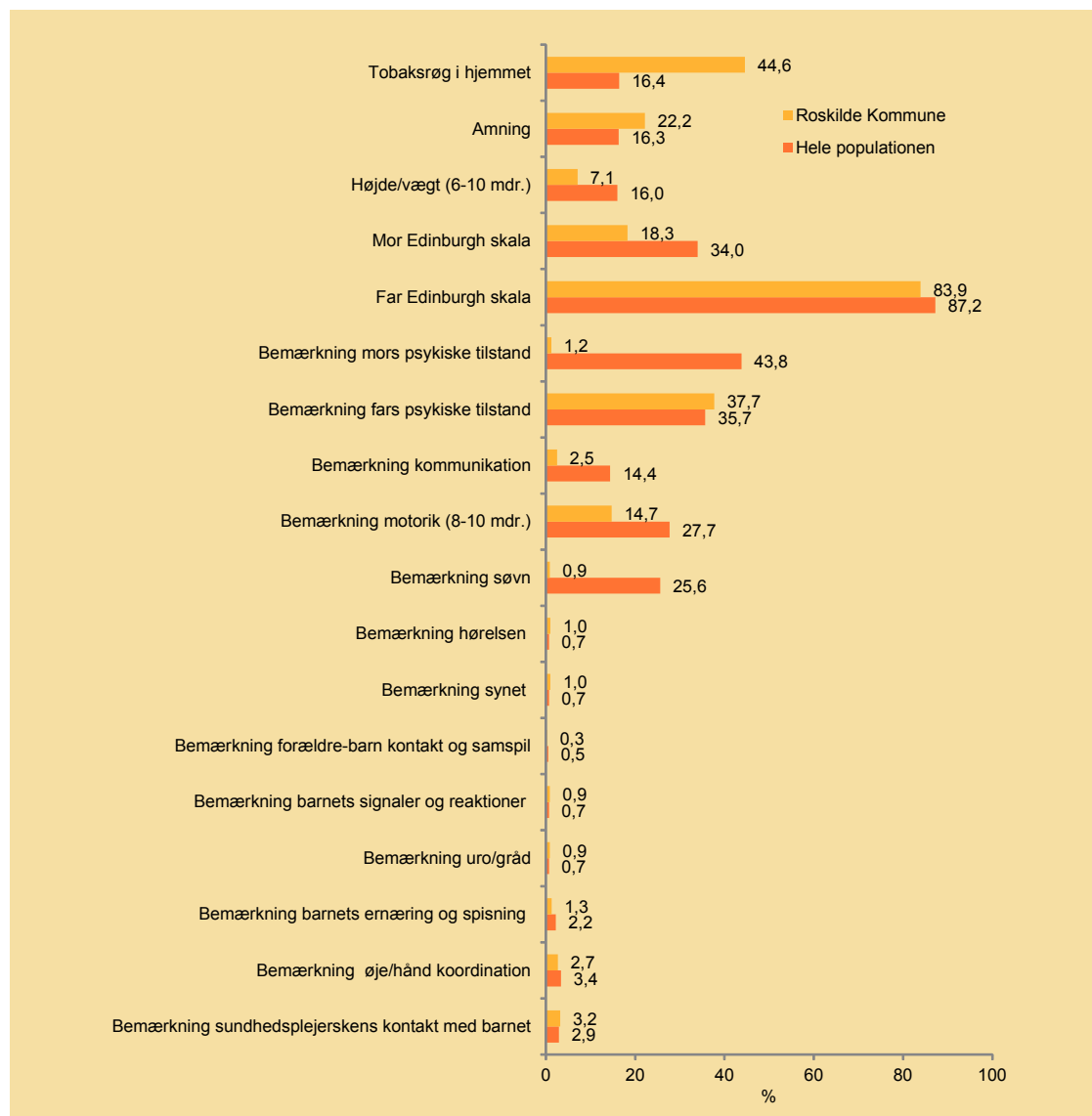


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Roskilde Kommune og i hele populationen.



# 7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Roskilde 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 Roskilde Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at der er stor forskel på hvordan de enkelte indikatorer er dokumenteret i Roskilde Kommune.



## 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.

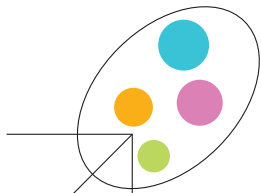
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

Vejle 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](http://www.si-folkesundhed.dk)

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-  
adressen [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)



# Forord

Vejle 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 1.106 børn fra Vejle Kommune. Det er disse børn fra Vejle Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) / links / Databasen Børns Sundhed.

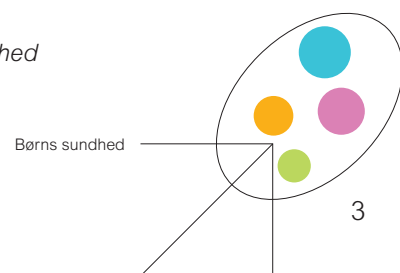
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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

<b>Forord</b>	side 3	<b>5. Diskussion</b>	side 17
<b>1. Introduktion</b>	5	<b>6. Centrale data</b>	20
<b>2. Formål</b>	7	<b>7. Manglende registreringer</b>	24
<b>3. Data og metode</b>	8	<b>8. Referencer</b>	25
<b>4. Resultater</b>	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).

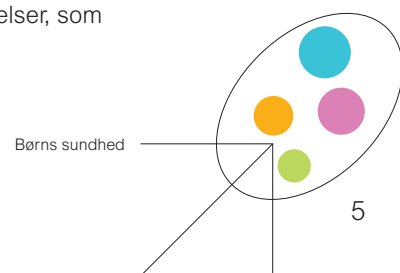
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

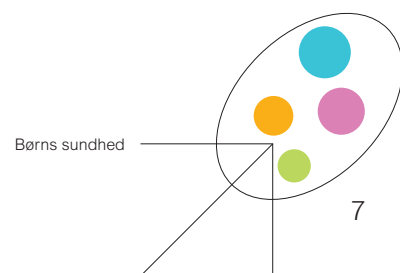
**Formålet med kommunerapporten er** 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Vejle Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Vejle 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 Vejle Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 51 børn i kommunen, svarende til 4,4 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 1.106 børn født i 2015 fra Vejle 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.

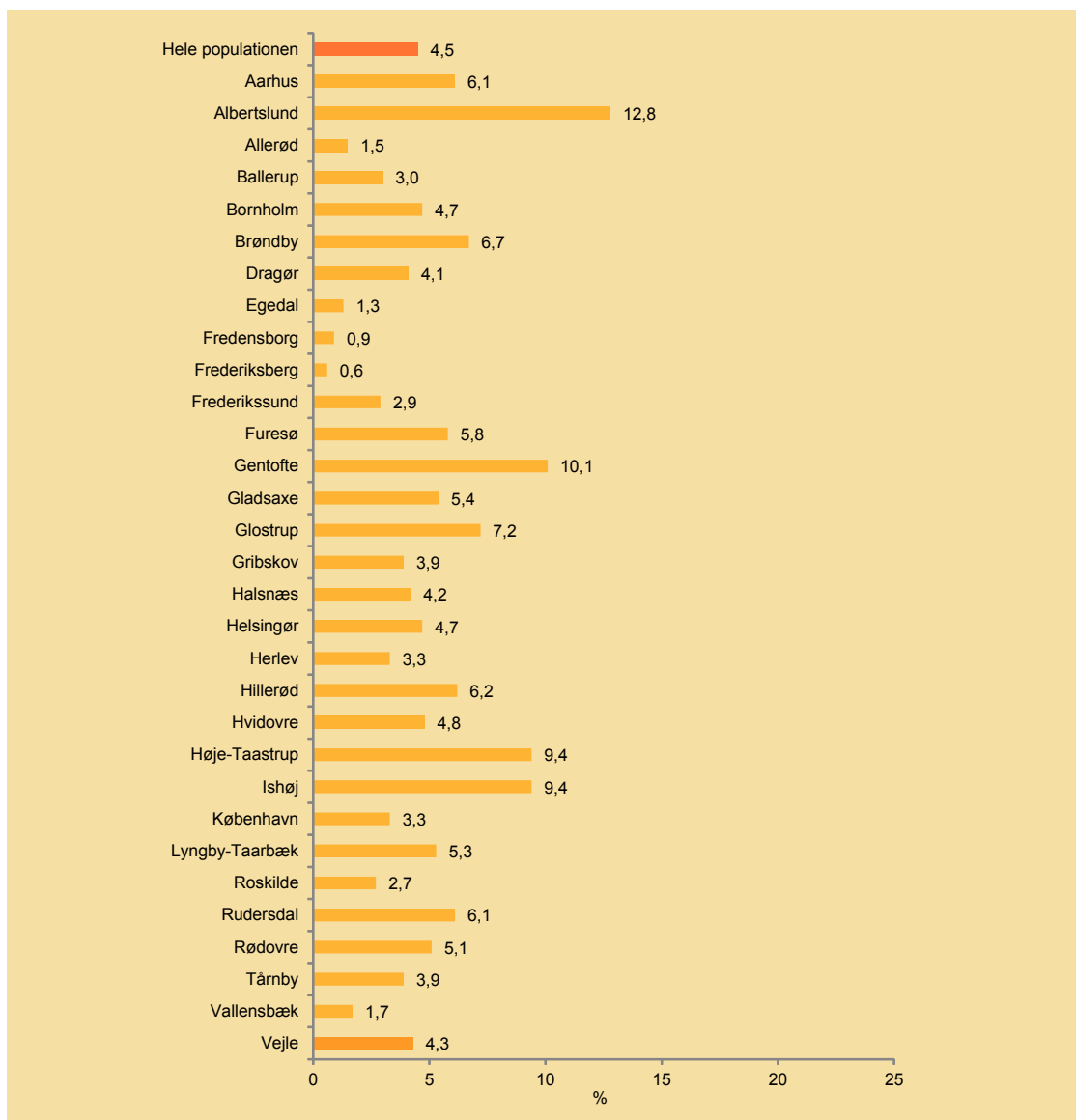
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



# 4. Resultater



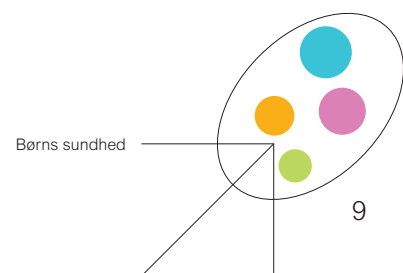
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



## Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

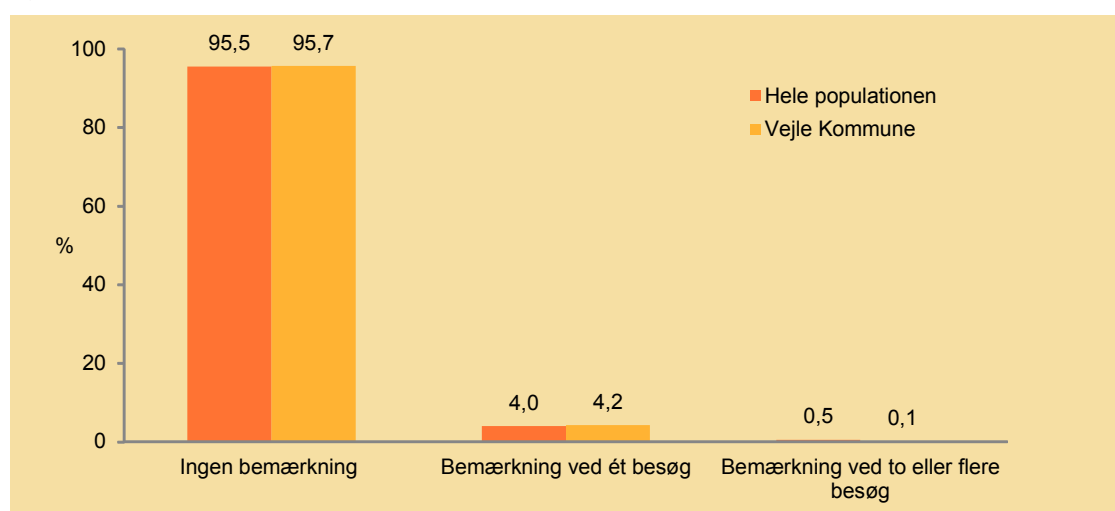
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 4,3 % af børnene i Vejle Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 48 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Vejle 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 Vejle 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),	954	30	3,1
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	590	8	1,4
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	883	11	1,3

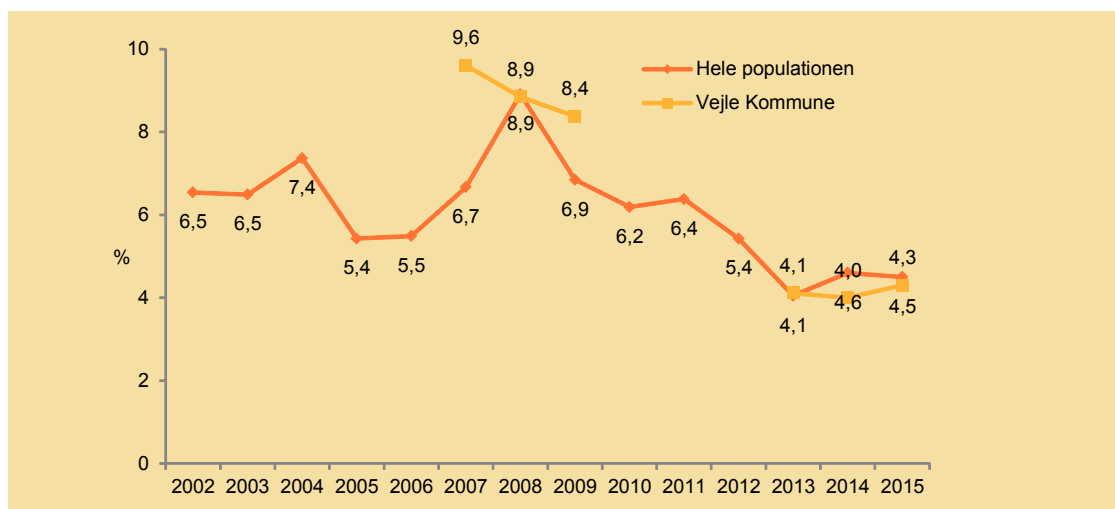
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Vejle Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,2 % af børnene i Vejle Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,1 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ét barn i Vejle Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Vejle 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 Vejle Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,1 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,4 % ved C-besøget og 1,3 % ved D-besøget. Der er dermed flest børn i Vejle Kommune 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 perioden 2007-2009 og 2013-2015 i Vejle Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Vejle Kommune var højst i 2007, hvor 9,6 % af børnene havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2014, hvor 4,0 % 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 Vejle 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 Vejle 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 Vejle 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 13,1 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,9 % 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 (15,4 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (3,6 %). I gruppen af børn, der er født med medfødte misdannelser, ses ligeledes en større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg. Denne andel er 13,3 % blandt børn med medfødte misdannelser og 4,1 % blandt børn uden medfødte misdannelser i Vejle 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 Vejle Kommune finder vi, at 16,0 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet.

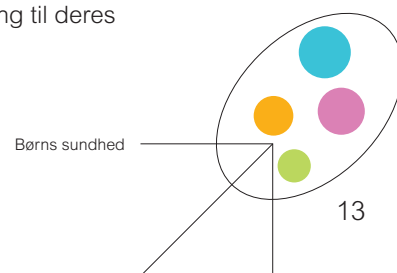
### Trivsel og udvikling

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 Vejle 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 11,6 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,3 % blandt børnene i Vejle Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Vejle Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 9,6 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,7 % 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 Vejle 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 8,8 % af børnene i Vejle Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,3 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Vejle Kommune er ligeledes større i gruppen af børn med bemærkning til ernæring og spisning. 5,6 % af børnene med bemærkning til ernæring og spisning har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,1 % 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 Vejle Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 12,1 % af børnene i Vejle Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,2 % blandt børnene i Vejle 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 Vejle 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. Det samme gør sig gældende for sundhedsplejerskens kontakt med barnet.

#### **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 Vejle 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 Vejle Kommune er der 4,3 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Vejle 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 0,1 %.

I Vejle 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 med en medfødt misdannelse samt børn, der har bemærkninger til 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 har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til ernæring og spisning samt børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

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 er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med bemærkning til hørelsen, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til uro/gråd, børn

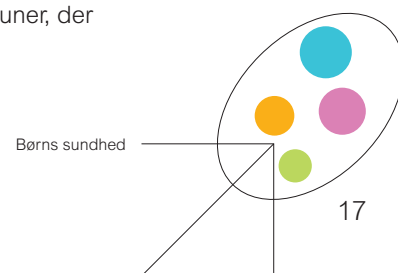
med bemærkning til forældre-barn kontakten, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

## 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 Vejle 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.*

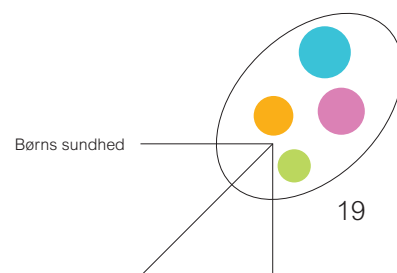


### Konkrete indsatser

I Vejle Kommune har 4,3 % 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 Vejle 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



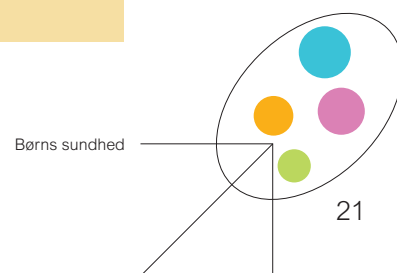
### **Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed**

Figur 4 til 6 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Vejle Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund-kommunerne.

Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Vejle Kommune indgår der 1.157 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

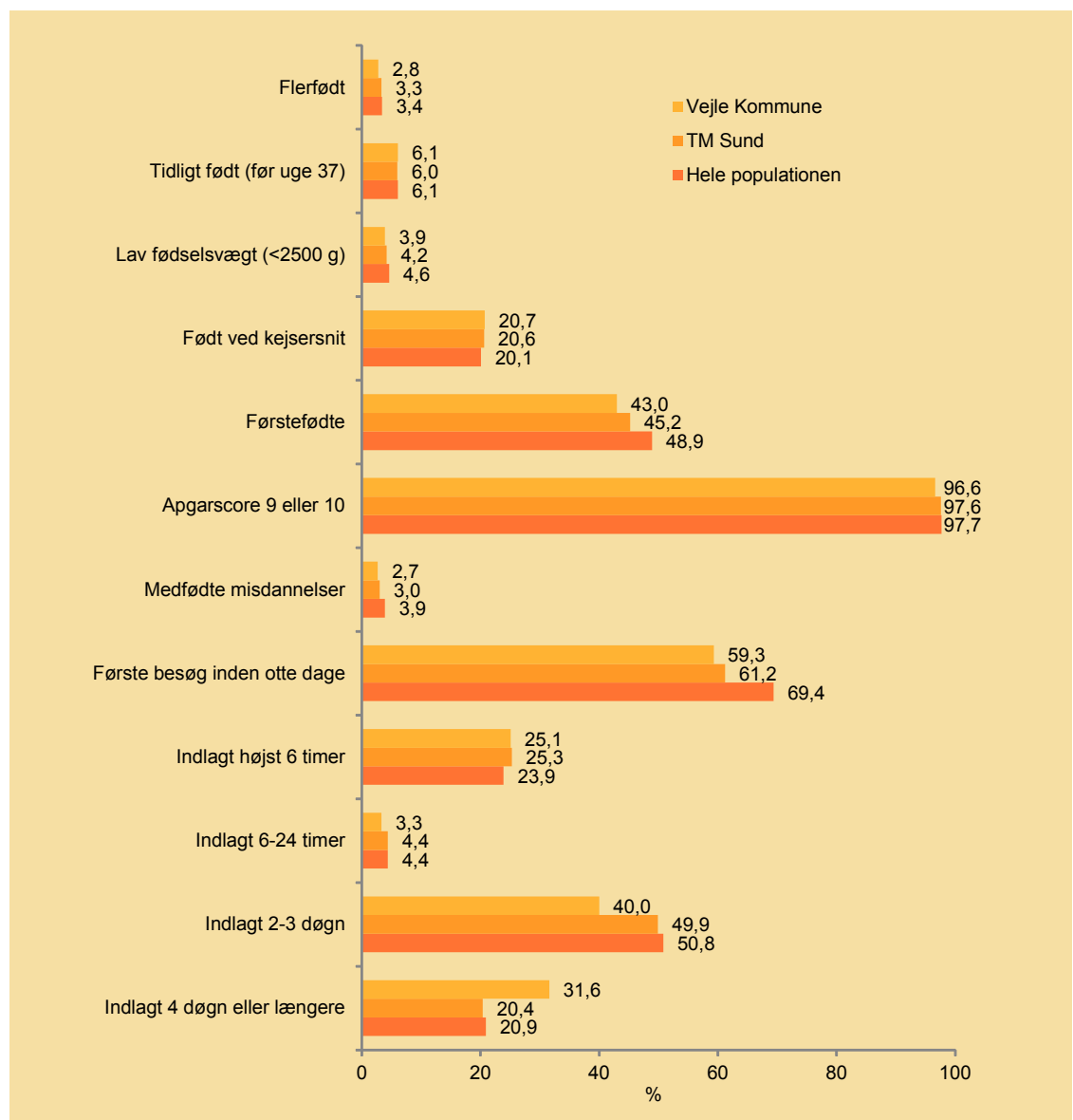


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Vejle Kommune og for hele populationen.





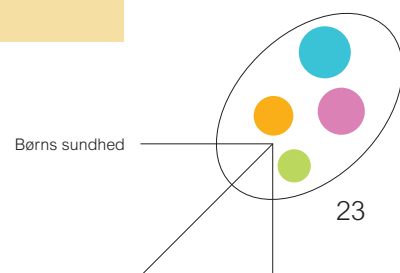
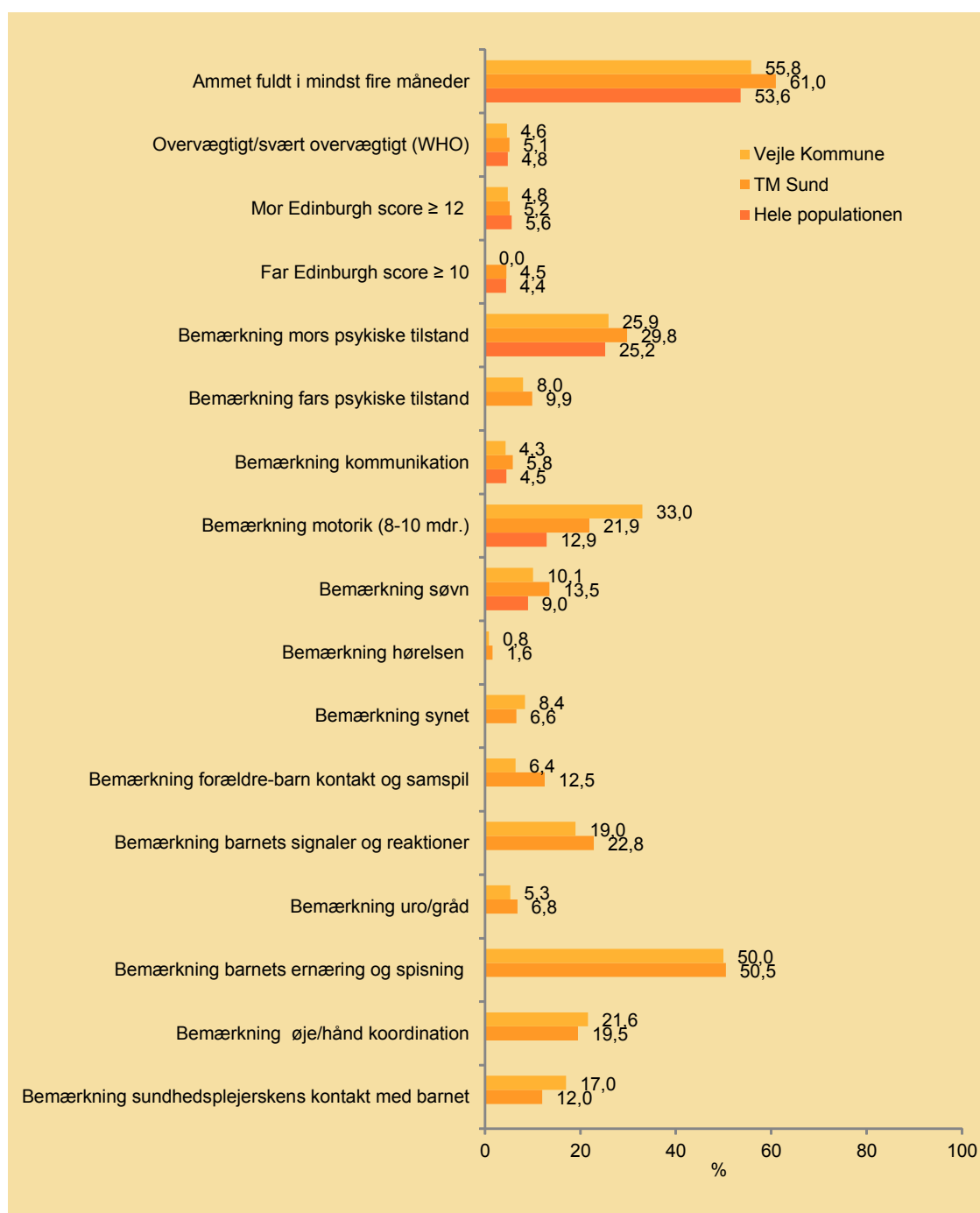
Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Vejle Kommune og for hele populationen.





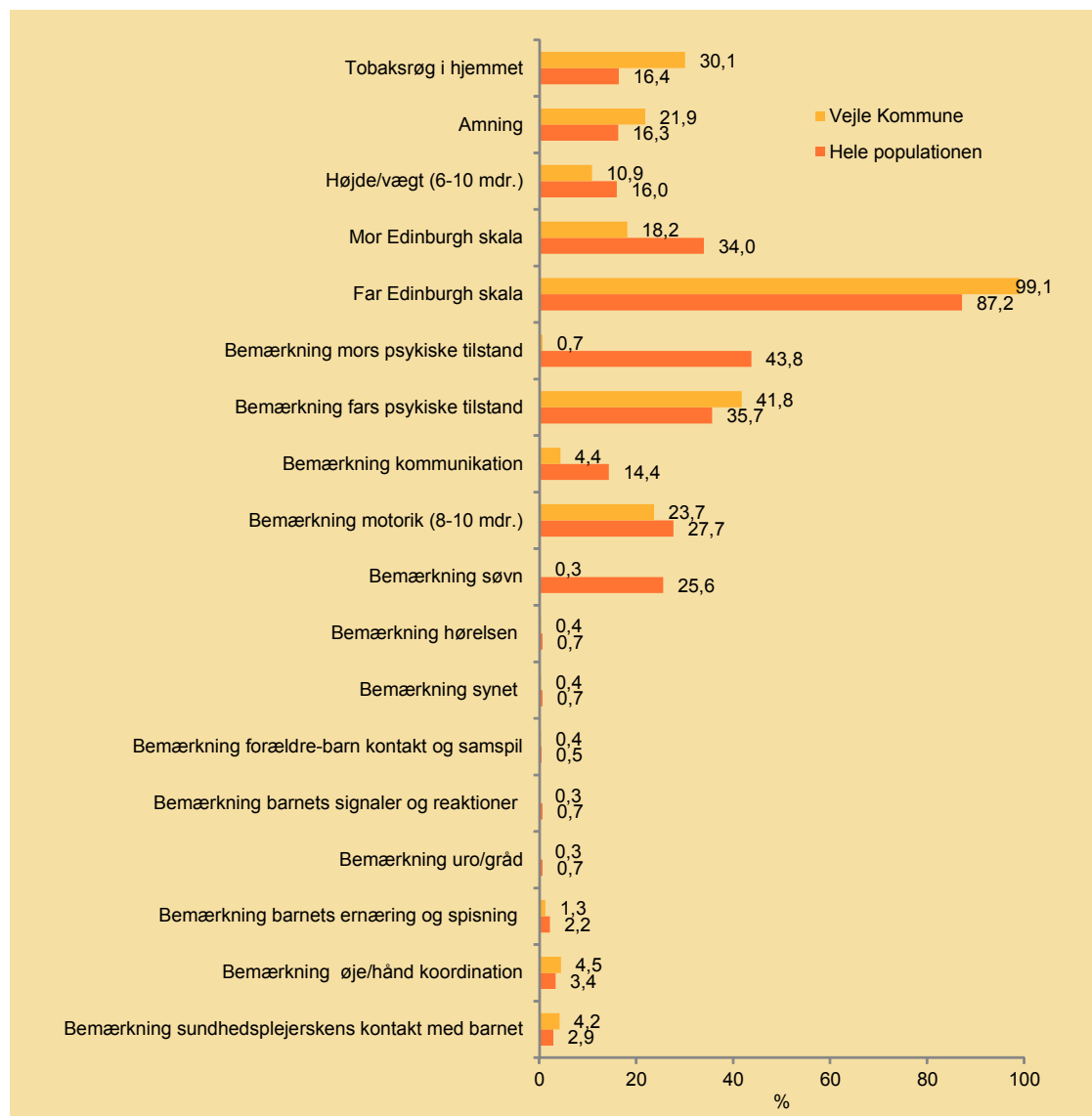


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Vejle Kommune og i hele populationen.



# 7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Vejle 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 Vejle 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.

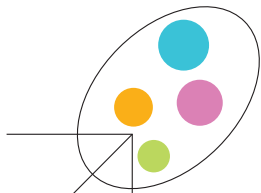
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

## Aarhus 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](http://www.si-folkesundhed.dk)

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen kan downloades fra internet-  
adressen [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)



# Forord

Aarhus 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 4.275 børn fra Aarhus Kommune. Det er disse børn fra Aarhus 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).

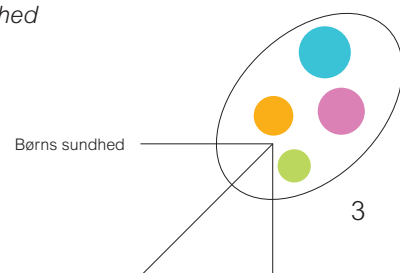
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er 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

<b>Forord</b>	side 3	<b>5. Diskussion</b>	side 17
<b>1. Introduktion</b>	5	<b>6. Centrale data</b>	20
<b>2. Formål</b>	7	<b>7. Manglende registreringer</b>	24
<b>3. Data og metode</b>	8	<b>8. Referencer</b>	25
<b>4. Resultater</b>	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).

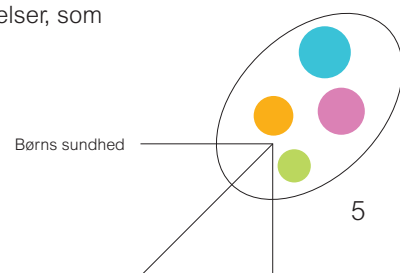
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

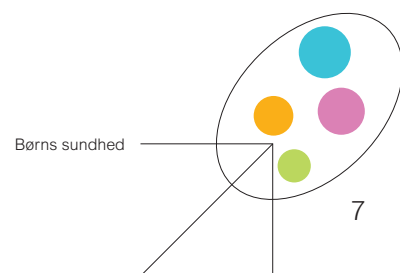
**Formålet med kommunerapporten er** 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Aarhus Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Aarhus 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 Aarhus Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 177 børn i kommunen, svarende til 4,0 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 4.275 børn født i 2015 fra Aarhus 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.

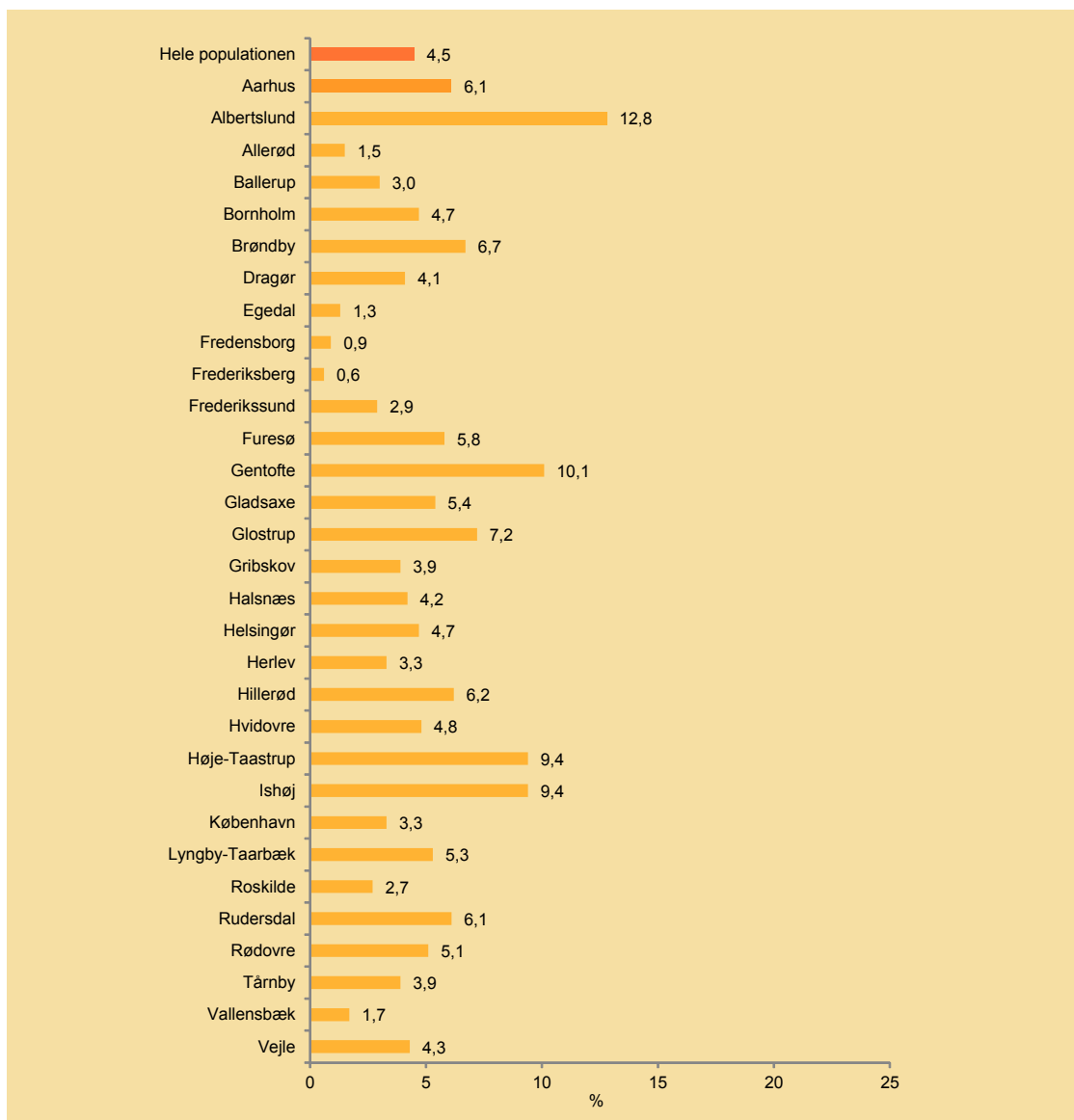
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



# 4. Resultater



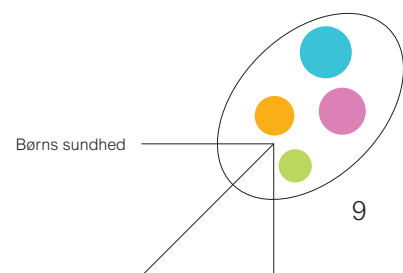
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



## Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

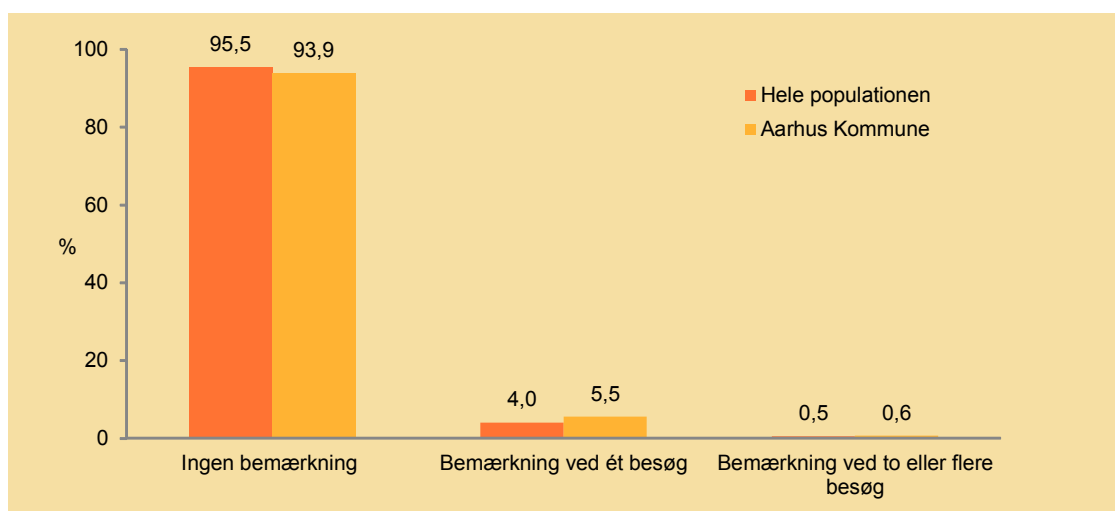
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 6,1 % af børnene i Aarhus Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 259 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





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



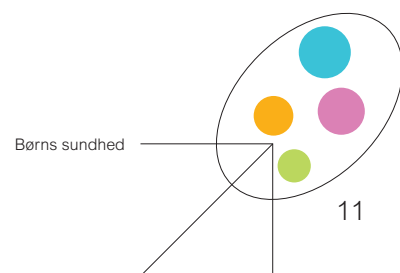
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Aarhus Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,5 % af børnene i Aarhus Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,6 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til 24 børn i Aarhus Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Aarhus 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 Aarhus Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 2,8 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 7,9 % ved C-besøget og 3,2 % ved D-besøget. Den høje andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved C-besøget i Aarhus Kommunen skal ses i lyset af, at data er indsamlet på et tidspunkt, hvor ikke alle børn i kommunen, blev tilbudt et besøg i fire- til seks månedersalderen. Børnene, der indgår, er derfor børn, hvor sundhedsplejersken har tilbudt familien et ekstra besøg. 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.



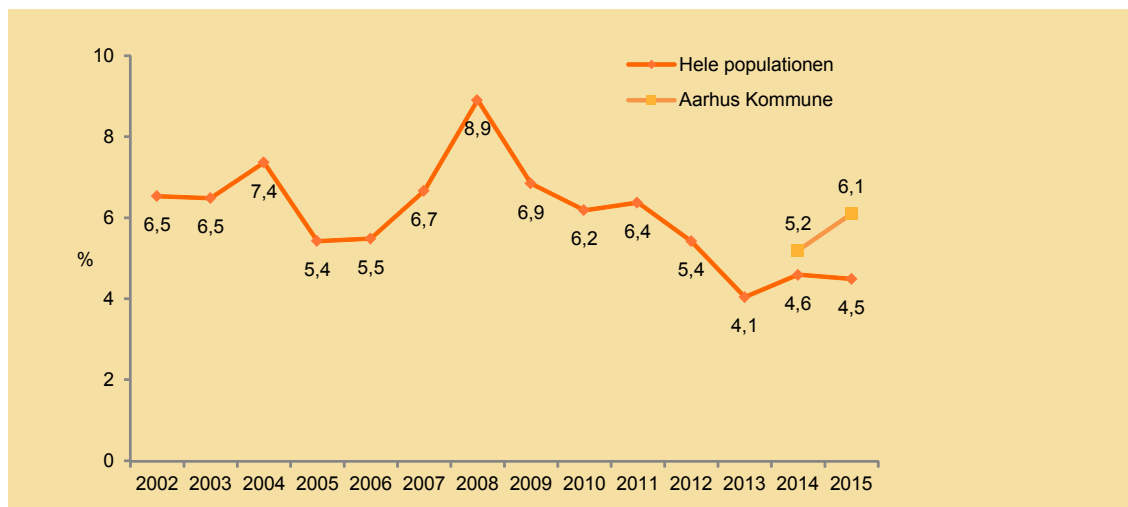
**Tabel 1. Antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-, C- og D-besøget i Aarhus Kommune.**

	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),	3.970	107	2,8
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	827	65	7,9
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	3.614	117	3,2





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 perioden 2014-2015 i Aarhus Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Aarhus Kommune var 5,2 % for børn født i 2014 og 6,1 % for børn født i 2015. 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 Aarhus 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 Aarhus Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 9,3 % for børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere og





5,0 % for børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst.

Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår i Aarhus Kommune er 12,7 % for børn, hvis forældre højst har en grundskole uddannelse, og 4,8 % for børn, hvis ene eller begge forældre har en lang videregående uddannelse.

For børnene i Aarhus 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 4,8 % for børn, hvis begge forældre var i erhverv, året før de blev født og 8,0 % 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 Aarhus 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 19,2 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,2 % 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 (20,5 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (5,6 %). 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 8,4 % blandt børn, der er født ved kejsersnit og 5,5 % blandt børn, der ikke er født ved kejsersnit i Aarhus Kommune.

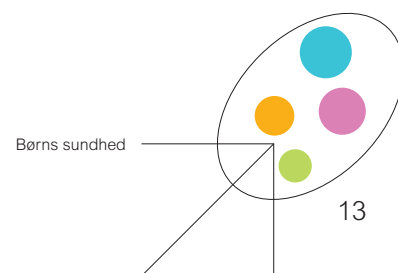
### Sanser

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 Aarhus Kommune finder vi, at 27,3 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,5 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet. For hørelsen finder vi tilsvarende, at 17,9 % af børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,8 % 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 Aarhus Kommune finder vi tilsvarende, at 18,4 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 6,2 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Aarhus 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 24,8 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,9 % blandt børnene i Aarhus Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Aarhus Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 9,9 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,4 % 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 Aarhus 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 10,9 % af børnene i Aarhus Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,3 % 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 13,7 % af børnene i Aarhus Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,5 % blandt børn i Aarhus Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Aarhus Kommune er ligeledes større i gruppen af børn med bemærkning til ernæring og spisning. 8,9 % af børnene med bemærkning til ernæring og spisning har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,2 % 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 Aarhus Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 16,5 % af børnene i Aarhus Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,6 % blandt børnene i



Aarhus 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 Aarhus Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 16,9 % af børnene i Aarhus 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 3,8 % af børnene i Aarhus Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Aarhus 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 15,9 % af børnene i Aarhus Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Aarhus Kommune uden

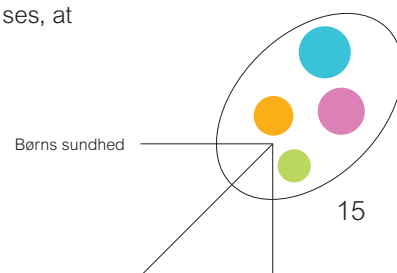
nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 4,0 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

### 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 Aarhus 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 9,6 % for børnene, hvis mor har en EPDS score på mindst 12, samme andel for børn, hvis mødre har en score på under 12, er 3,9 %. I Aarhus Kommune finder vi derudover, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 20,0 % for børnene, hvis far har en EPDS score på mindst 10, samme andel for børn, hvis far har en score på under 10, er 2,4 %.

I Aarhus 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 9,9 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 4,2 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand. Tilsvarende viser analyserne, at andelen af børn med

bemærkning til sprog og kommunikation er 13,1 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til fars psykiske tilstand, og 5,0 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til fars psykiske tilstand.

# 5. Diskussion

## Opsummering af resultater

I Aarhus Kommune er der 6,1 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Aarhus 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 0,6 %.

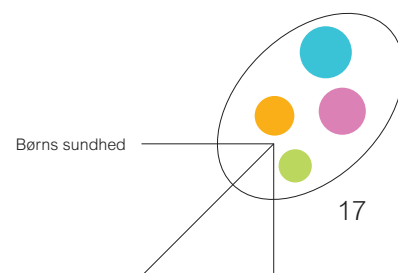
Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Aarhus Kommune. Blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er grundskole og 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 Aarhus Kommune 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), 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 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 til barnet, 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).

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, der ikke er det førstefødte barn.

## 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 Aarhus 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.*

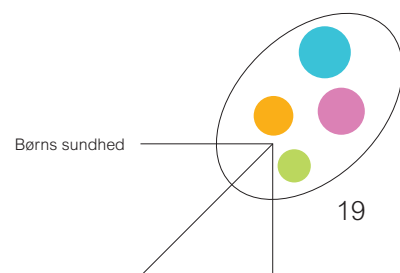


### Konkrete indsatser

I Aarhus Kommune har 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 Aarhus 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**

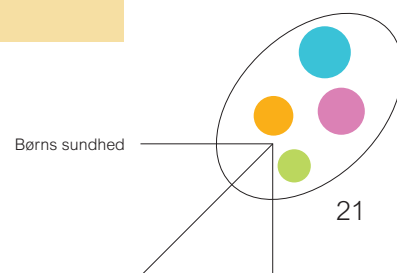
Figur 4 til 6 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Aarhus Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund kommunerne og NOVAX kommunerne, vises desuden den samlede andel i TM Sund kommunerne.

Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Aarhus Kommune indgår der 4.452 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.



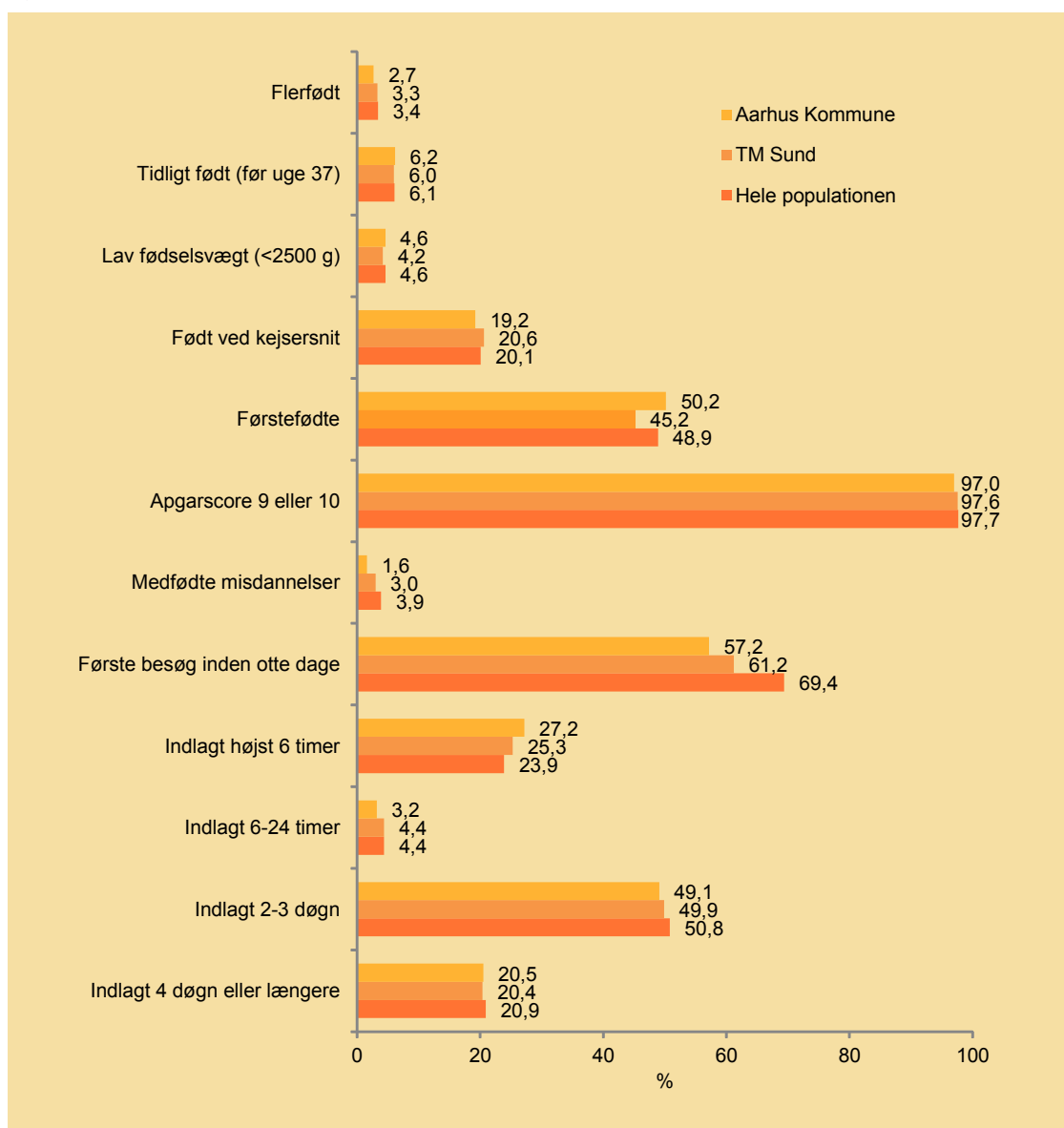


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Aarhus Kommune og for hele populationen.



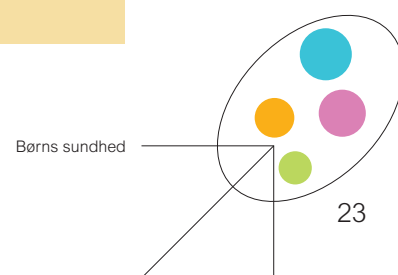
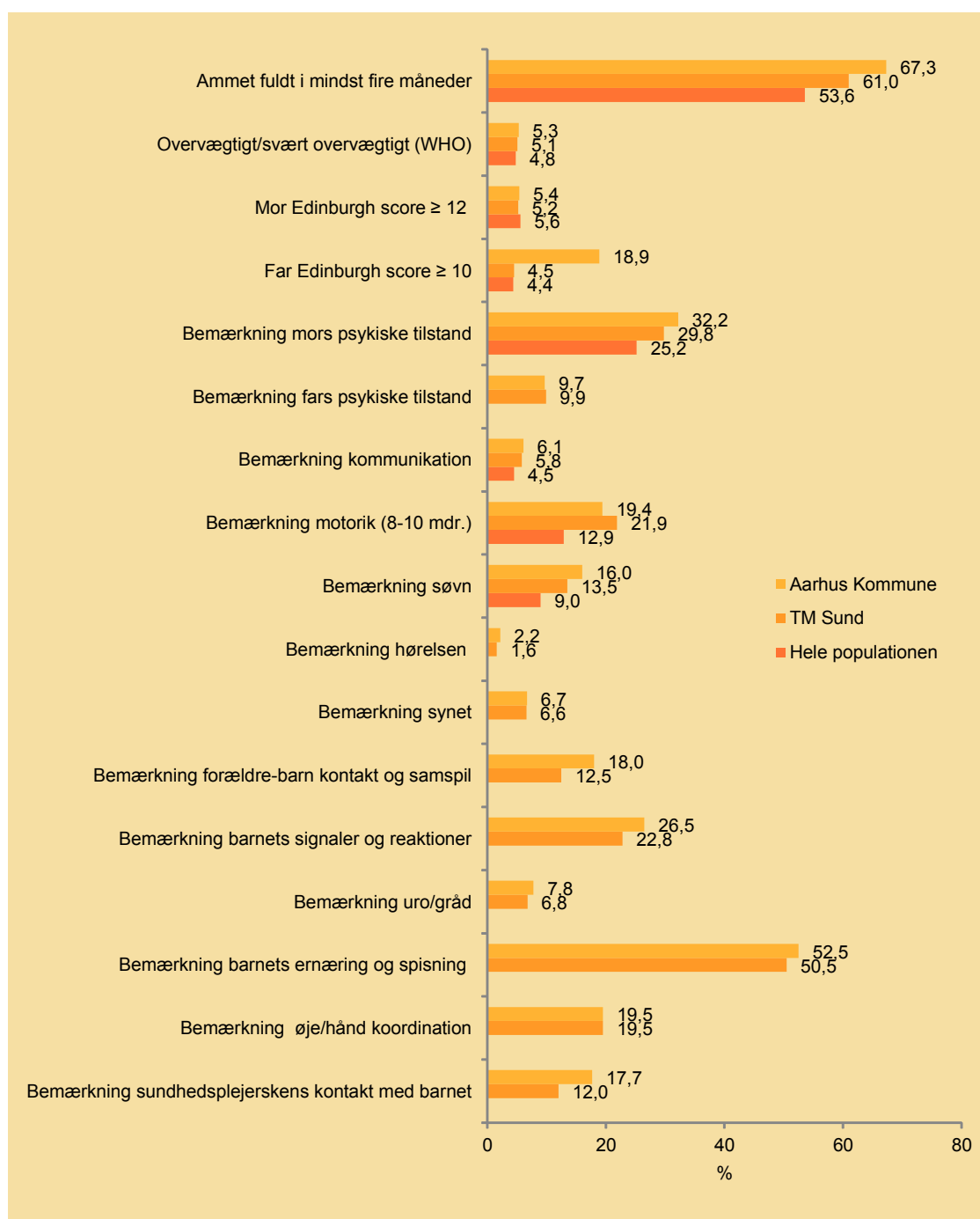


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Aarhus Kommune og for hele populationen.



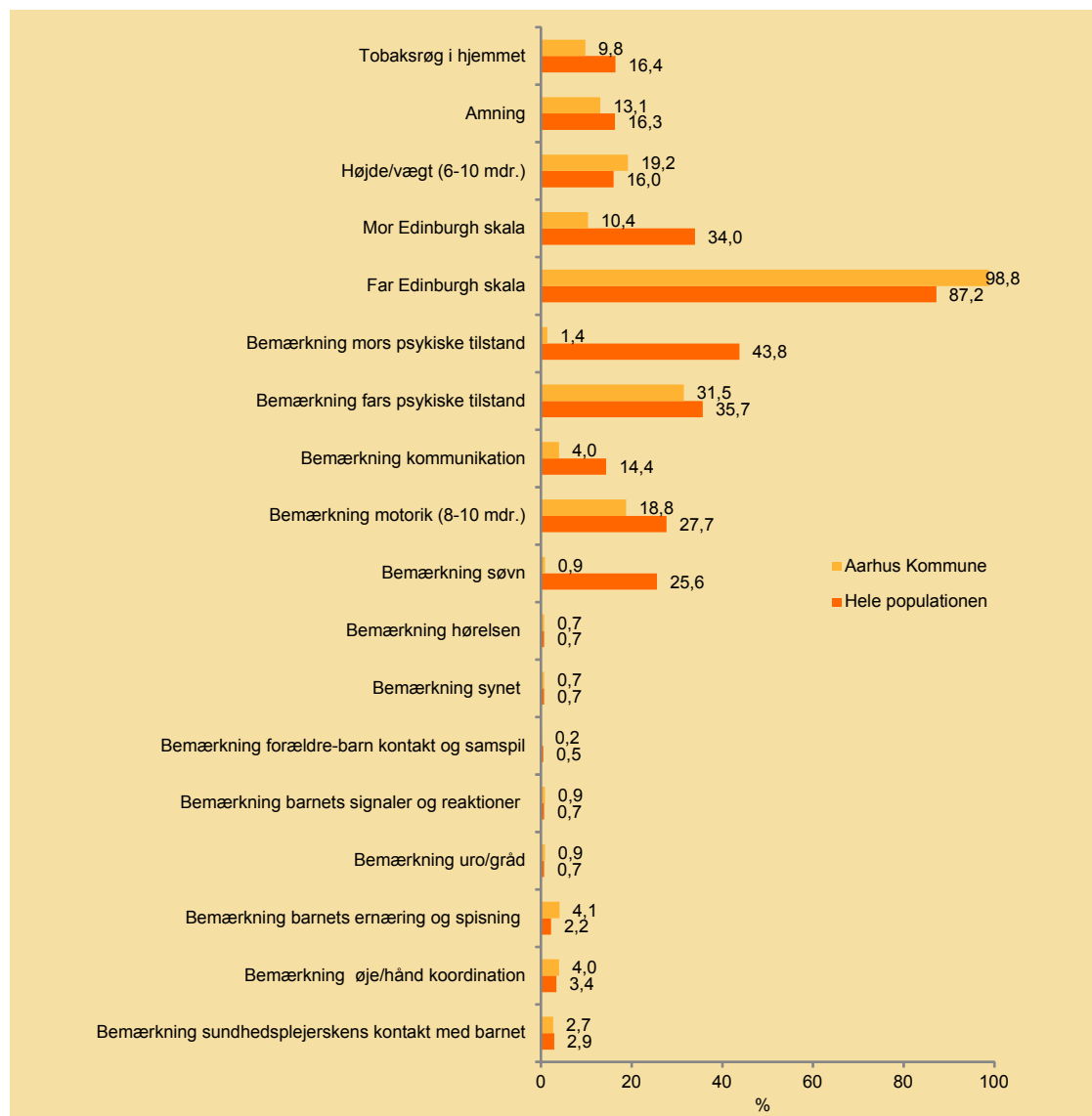


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Aarhus Kommune og i hele populationen.



# 7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Aarhus 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 Aarhus Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Aarhus Kommune er meget flot dokumenteret. Især når man tager i betragtning, at Aarhus 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.

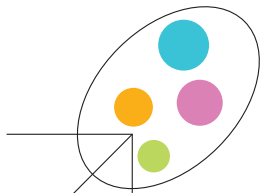
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

