



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Halsnæs Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Halsnæs 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 217 børn fra Halsnæs Kommune. Det er disse børn fra Halsnæs Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

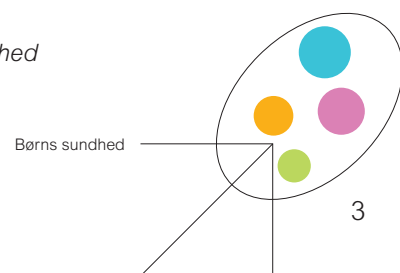
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

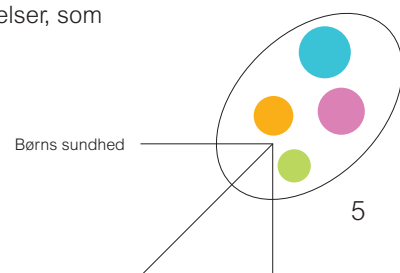
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

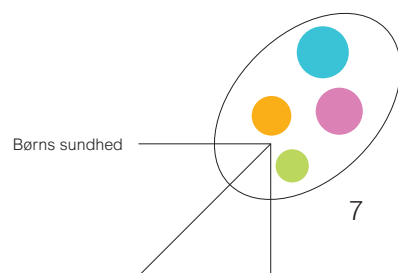
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Halsnæs Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Halsnæs 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 Halsnæs Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Syv børn i kommunen, svarende til 3,1 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 217 børn født i 2015 fra Halsnæs Kommune.

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

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

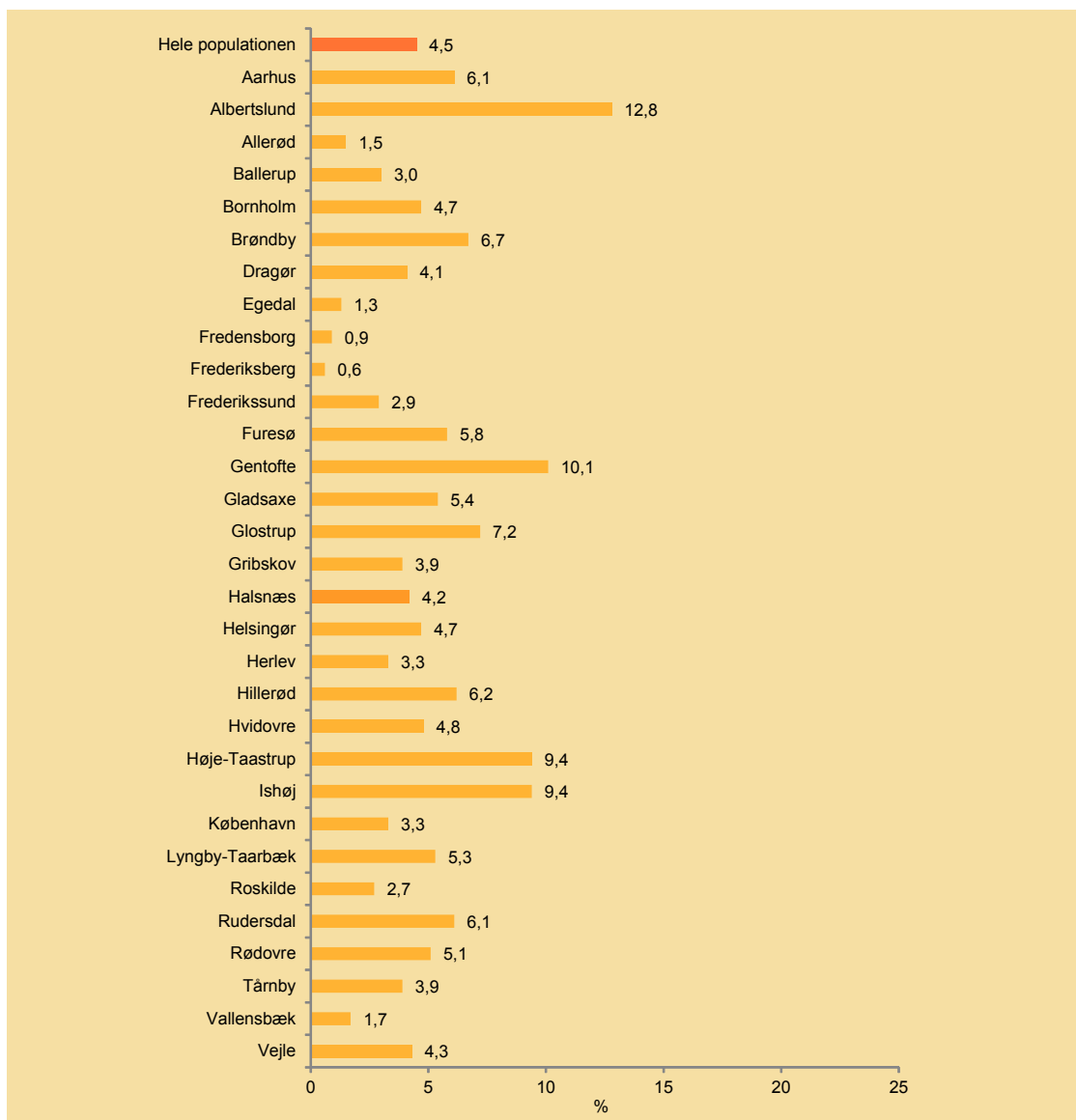
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



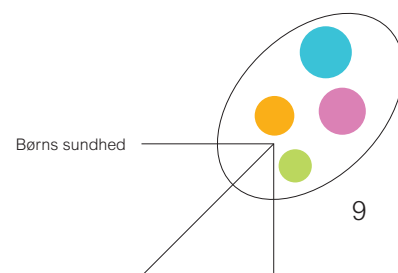
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

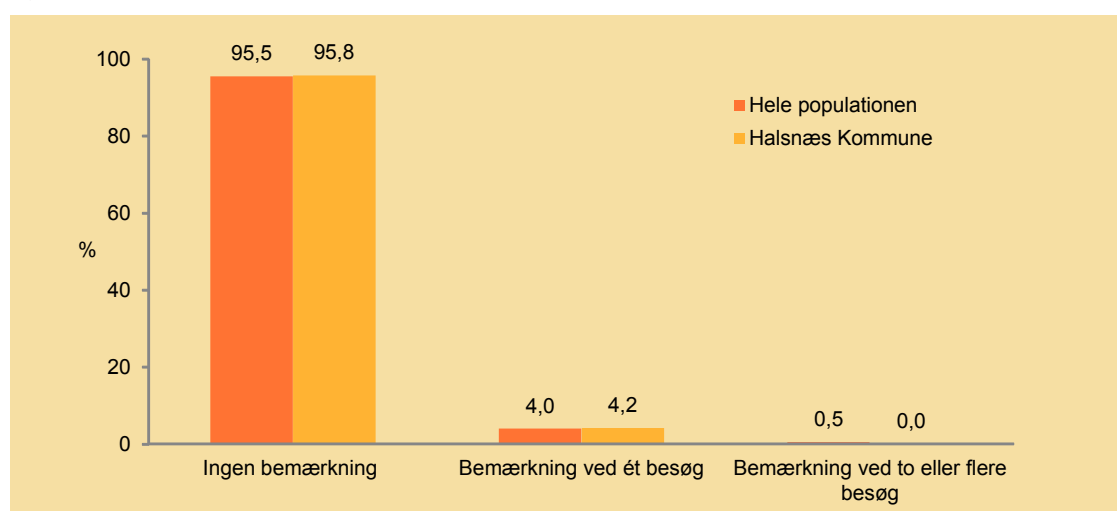
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

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





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Halsnæs 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 Halsnæs 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),	164	7	4,3
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	175	1	0,6
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	179	1	0,6

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Halsnæs Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at alle børnene med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår i Halsnæs Kommune, kun har bemærkning ved ét besøg. Derudover viser figuren, at blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

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





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

For børn født i 2015 i Halsnæs 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 Halsnæs Kommune finder vi ikke nogen sammenhæng mellem forhold relateret til fødslen og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



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 Halsnæs Kommune finder vi, at 57,1 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,4 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Halsnæs 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 45,5 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,9 % blandt børnene i Halsnæs Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Halsnæs Kommune er derudover større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår.

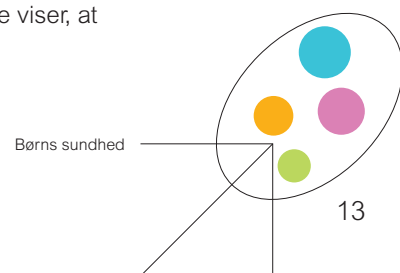
27,3 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,9 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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

Forældre-barn kontakt

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

I Halsnæs Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at





54,6 % af børnene i Halsnæs Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 1,5 % af børnene i Halsnæs Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

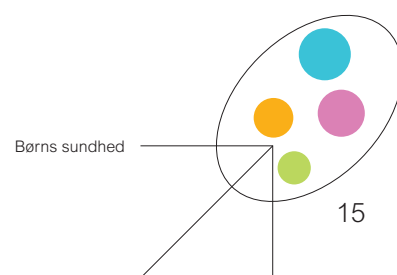
I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til

sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.





I Halsnæs 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 9,3 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 2,1 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Halsnæs Kommune er der 4,2 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Alle af børnene i Halsnæs Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning.

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 Halsnæs Kommune. Blandt børn med bemærkning til sanserne ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorikken, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten samt 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 forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født for tidligt, børn med en lav fødselsvægt, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med en medfødt misdannelse, børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet,

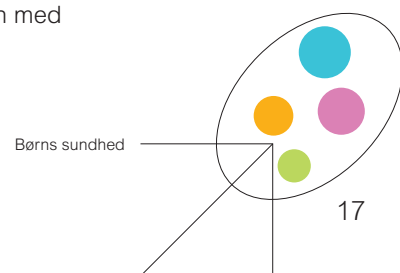
børn med bemærkning til deres fars psykiske tilstand og børn, hvis mødre og/eller fædre har en mulig efterfødselsreaktion.

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 Halsnæs 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.



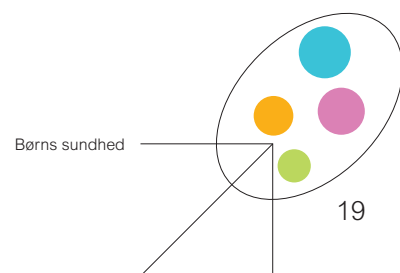
Konkrete indsatser

I Halsnæs 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 Halsnæs Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



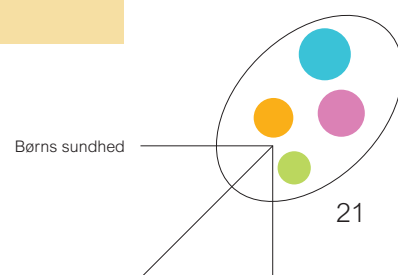
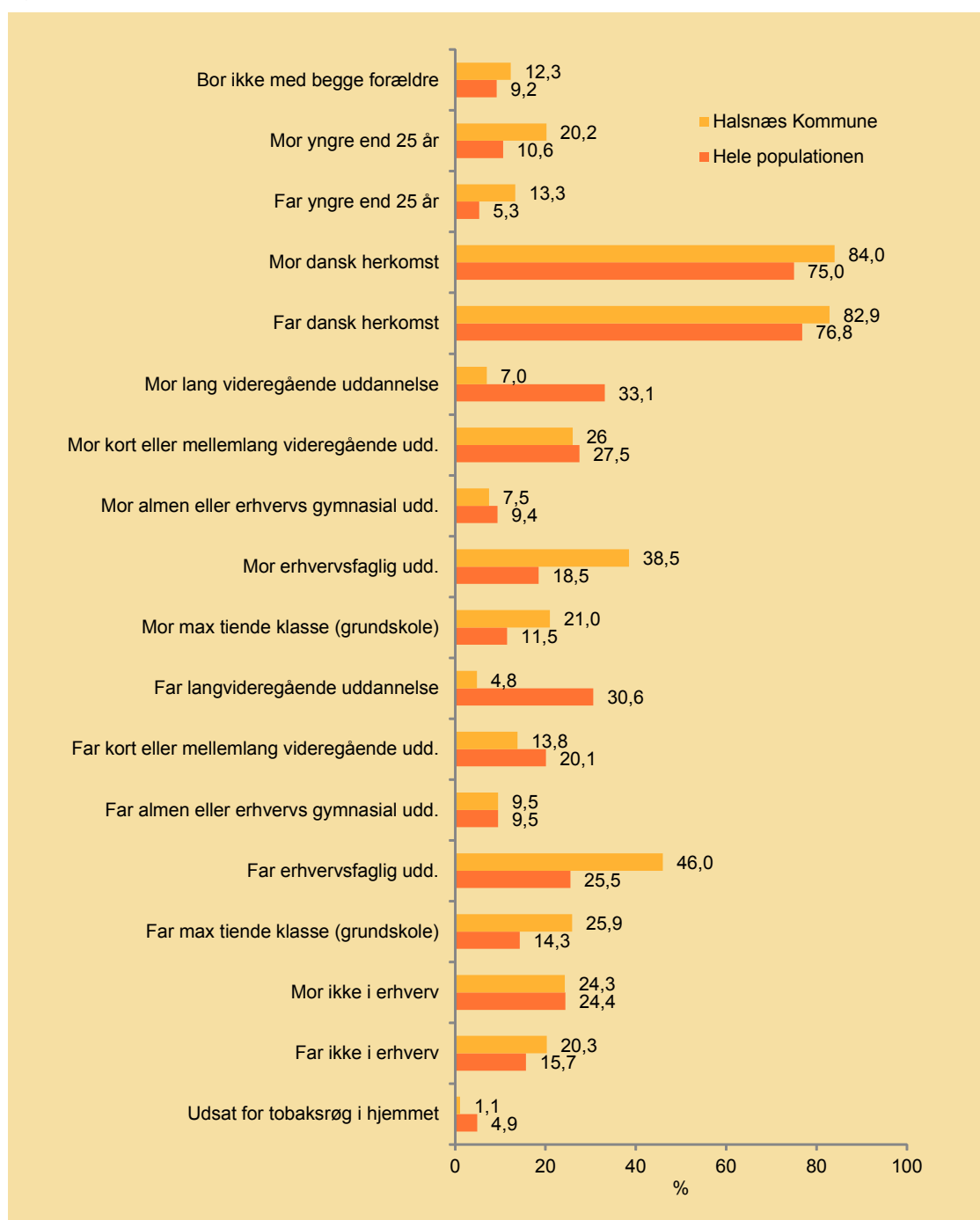
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Halsnæs Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Halsnæs Kommune indgår der 224 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

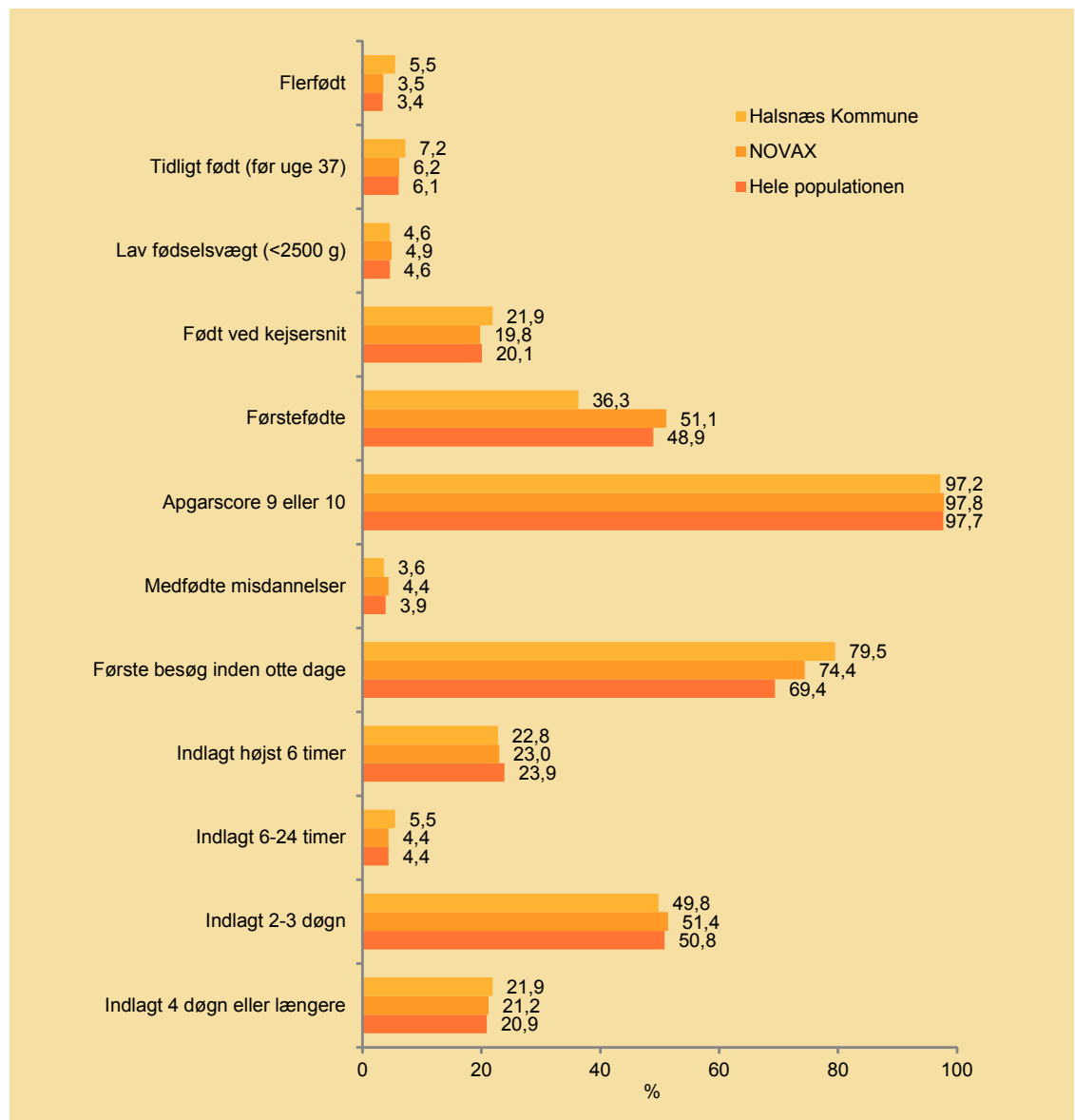


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Halsnæs Kommune og for hele populationen.



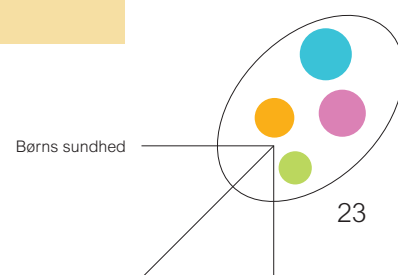
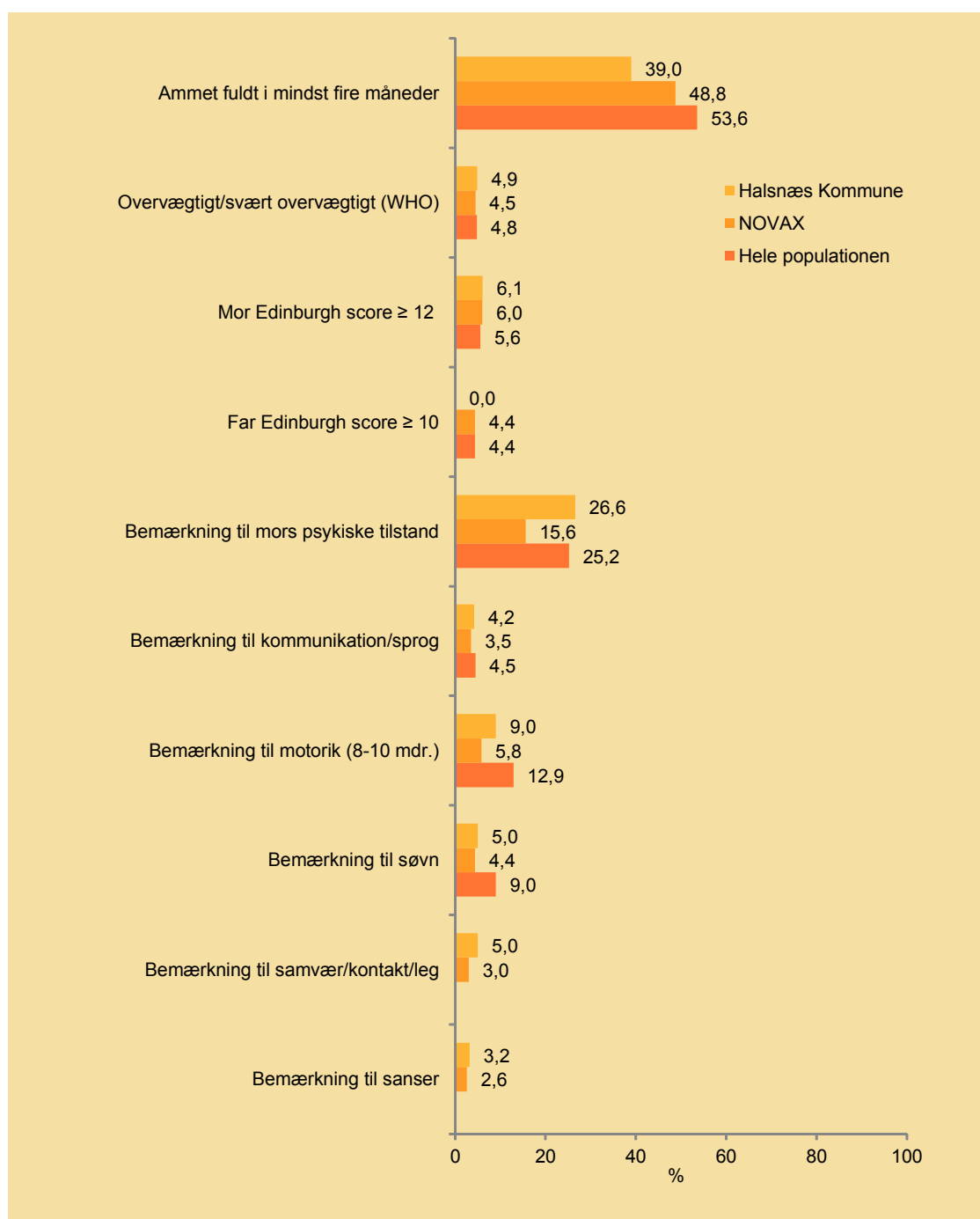


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Halsnæs Kommune og for hele populationen.



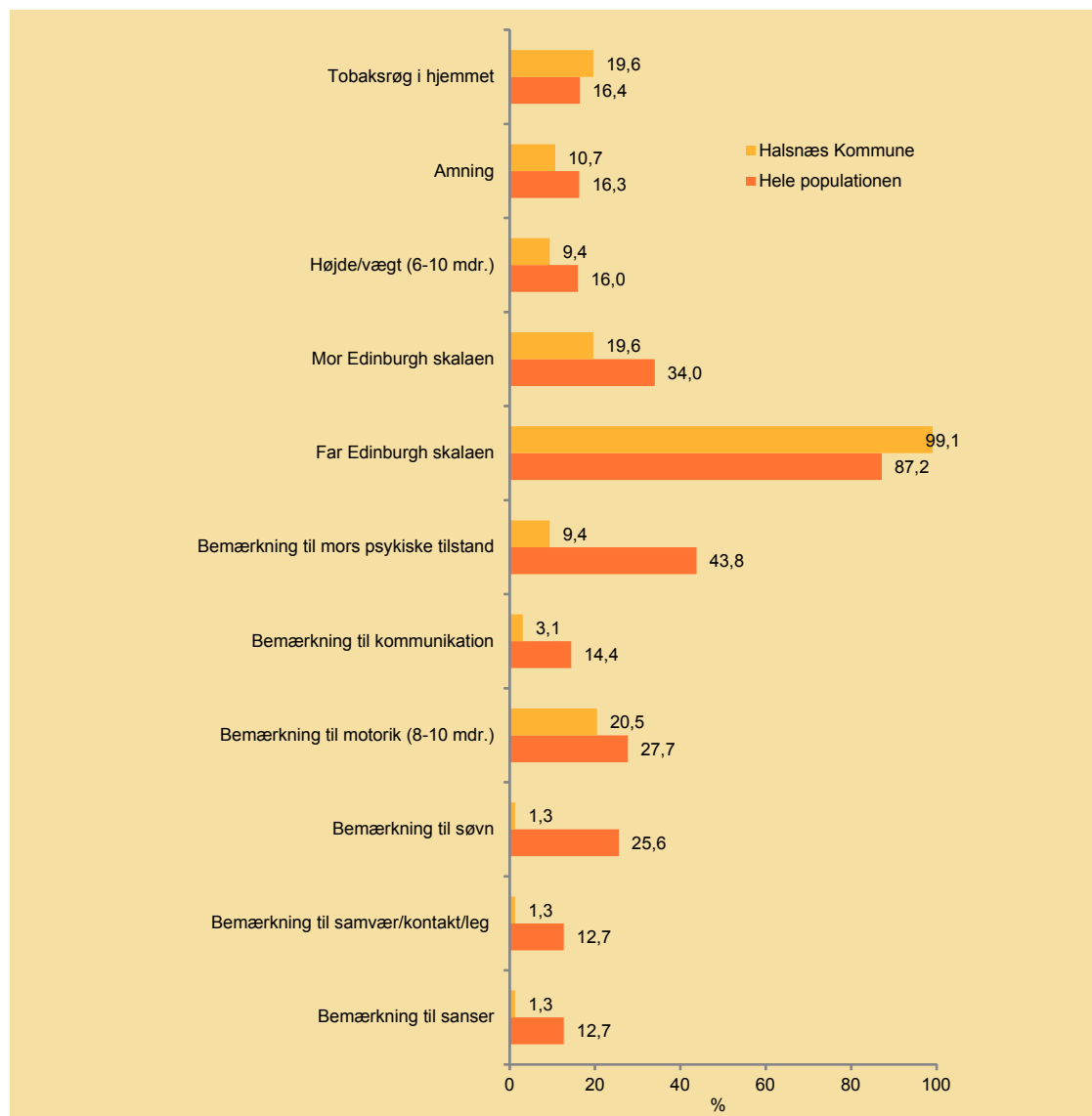


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Halsnæs Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

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

8. Referencer



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

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

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

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

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

Madsen TO (2009): Tidlig perspektion og production af sprog lyde. I Bleses D & 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.

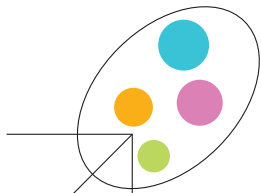
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

Helsingør Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Helsingør 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 487 børn fra Helsingør Kommune. Det er disse børn fra Helsingør Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

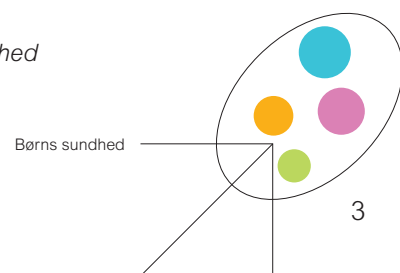
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

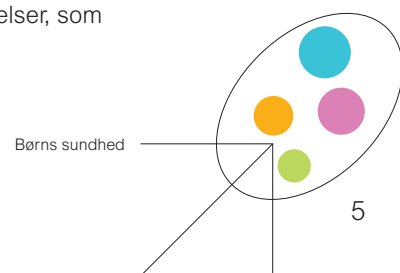
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

Barnets verbale sprog udvikles på baggrund af fire pludrefaser: reflektiv vokalisering, kurren, vokalistisk 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

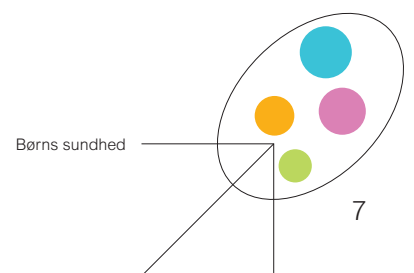
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Helsingør Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Helsingør 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 Helsingør Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 19 børn i kommunen, svarende til 3,8 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 487 børn født i 2015 fra Helsingør 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.

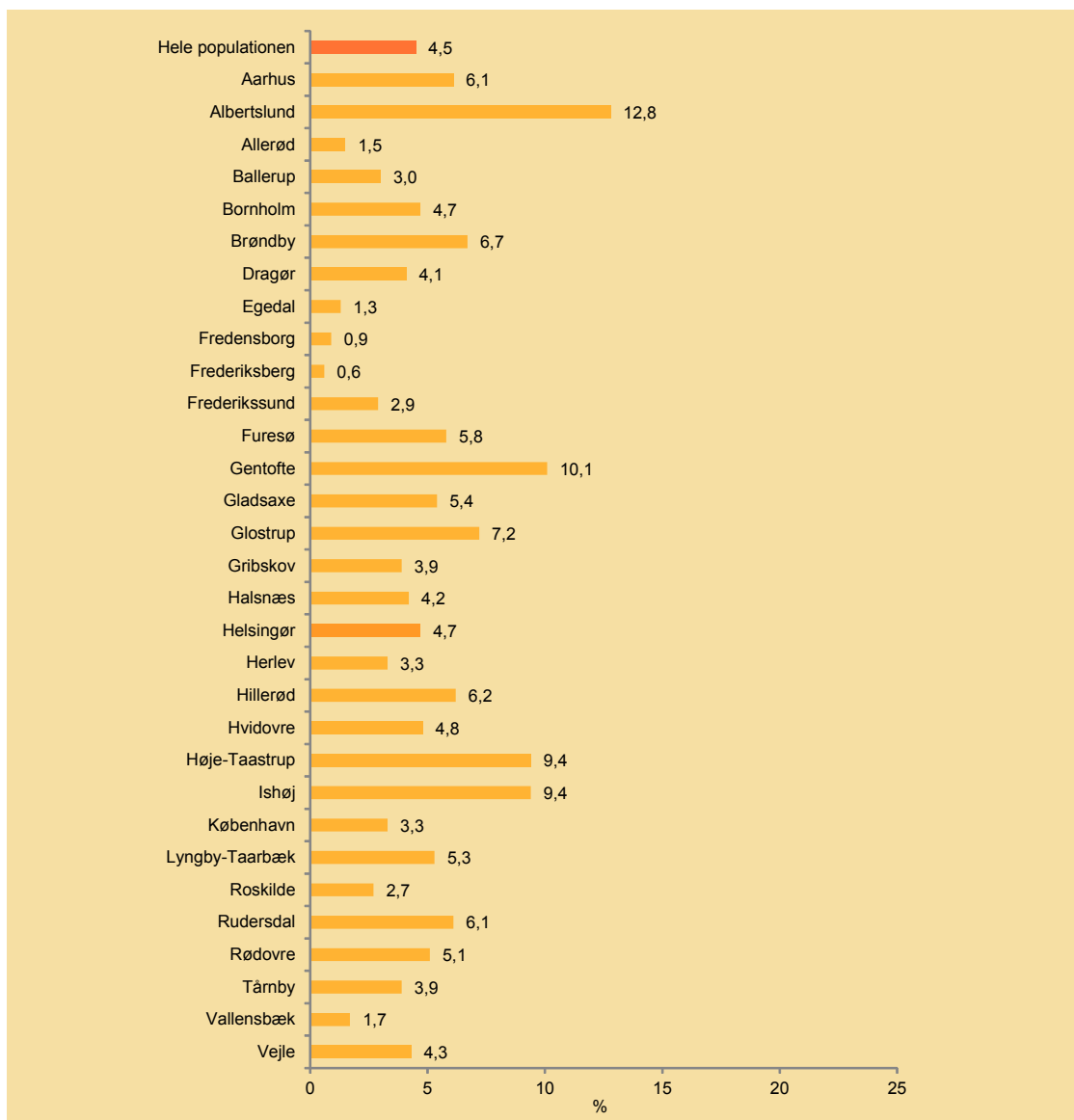
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



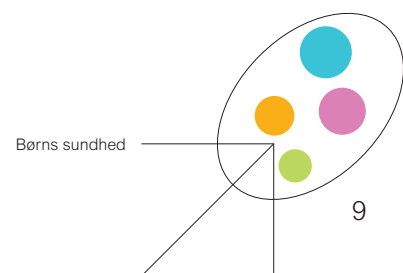
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

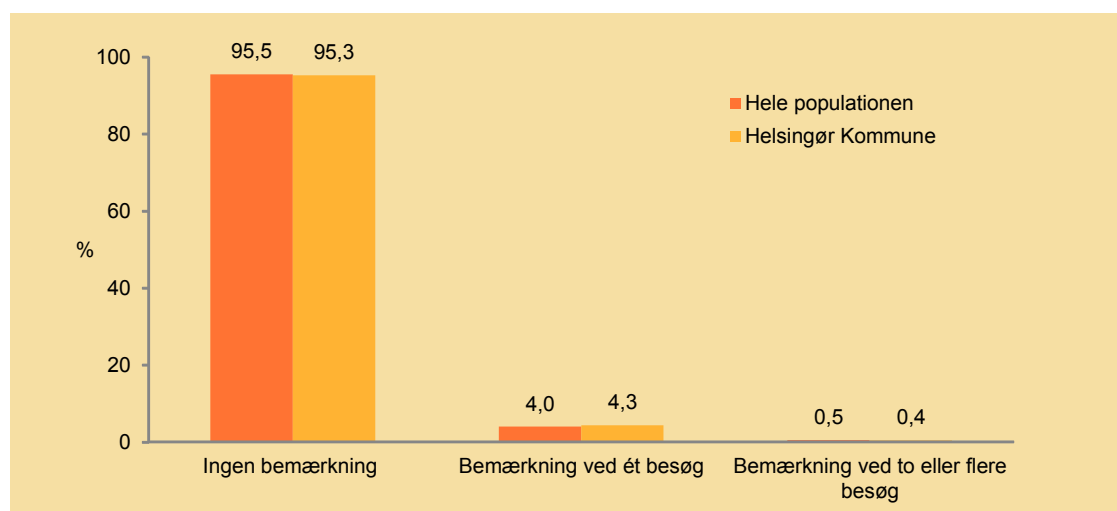
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 4,7 % af børnene i Helsingør Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 23 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Helsingør 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 Helsingør 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),	372	8	2,2
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	436	6	1,4
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	397	11	2,8

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Helsingør Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,3 % af børnene i Helsingør 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 to børn i Helsingør Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Helsingør 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 Helsingør Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 2,2 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,4 % ved C-besøget og 2,8 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved D-besøget i Helsingør Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

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

Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Helsingør Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog



og kommunikation er 30,8 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,2 % 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 (28,6 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,1 %). I gruppen af børn med medfødte misdannelser, ses desuden en lidt større andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg. Denne andel er 16,7 % blandt børn med medfødte misdannelser og 4,4 % blandt børn uden medfødte misdannelser i Helsingør 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 Helsingør Kommune finder vi, at 61,5 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,2 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

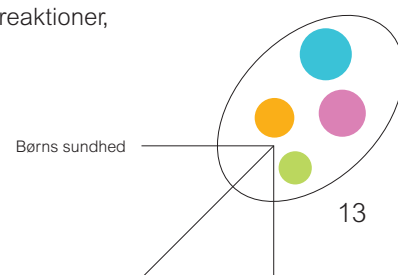
Trivsel og udvikling

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

For børnene i Helsingør 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 77,8 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,4 % blandt børnene i Helsingør Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Helsingør Kommune er ligeledes større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 34,4 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,7 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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





bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

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

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

I Helsingør Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at





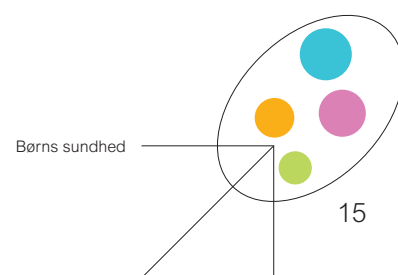
66,7 % af børnene i Helsingør Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 2,4 % af børnene i Helsingør Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

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

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





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Helsingør Kommune er der 4,7 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Helsingør Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,4 %.

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 Helsingør Kommune. 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 bemærkning til sanserne, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorikken, børn med bemærkning til søvnen samt børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

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

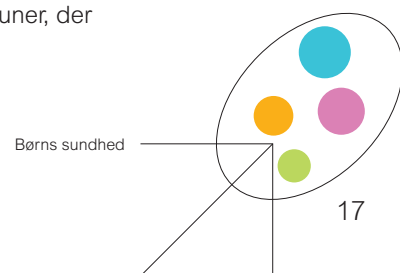
med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

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 Helsingør 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.



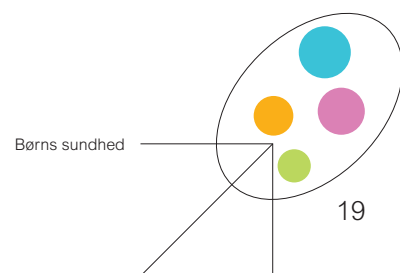
Konkrete indsatser

I Helsingør Kommune har næsten hvert tyvende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

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

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

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



6. Centrale data



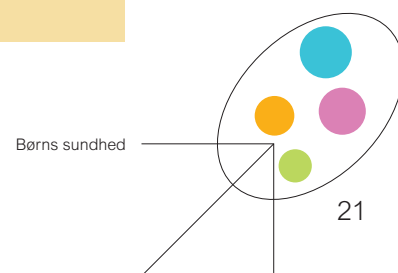
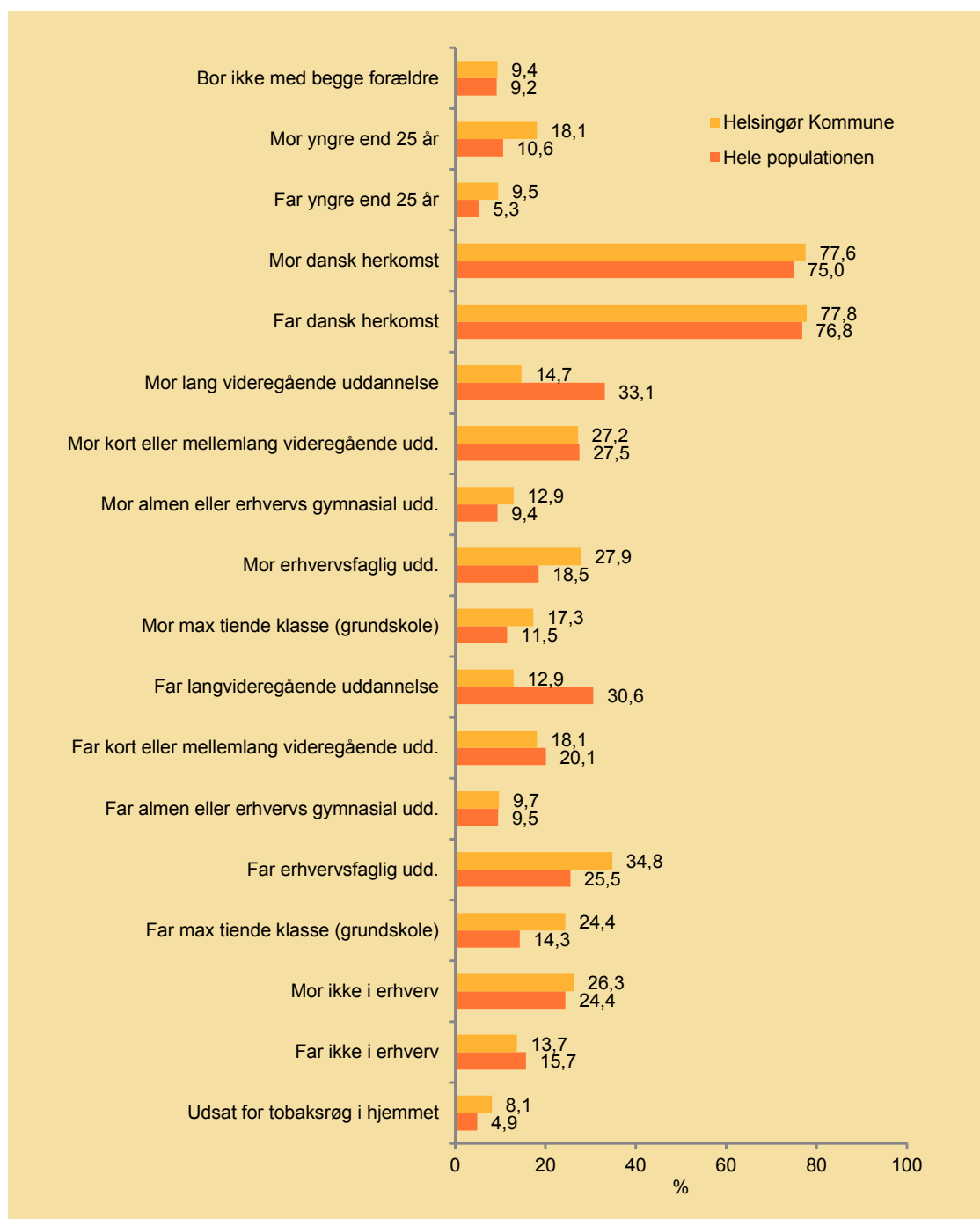
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Helsingør Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Helsingør Kommune indgår der 506 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

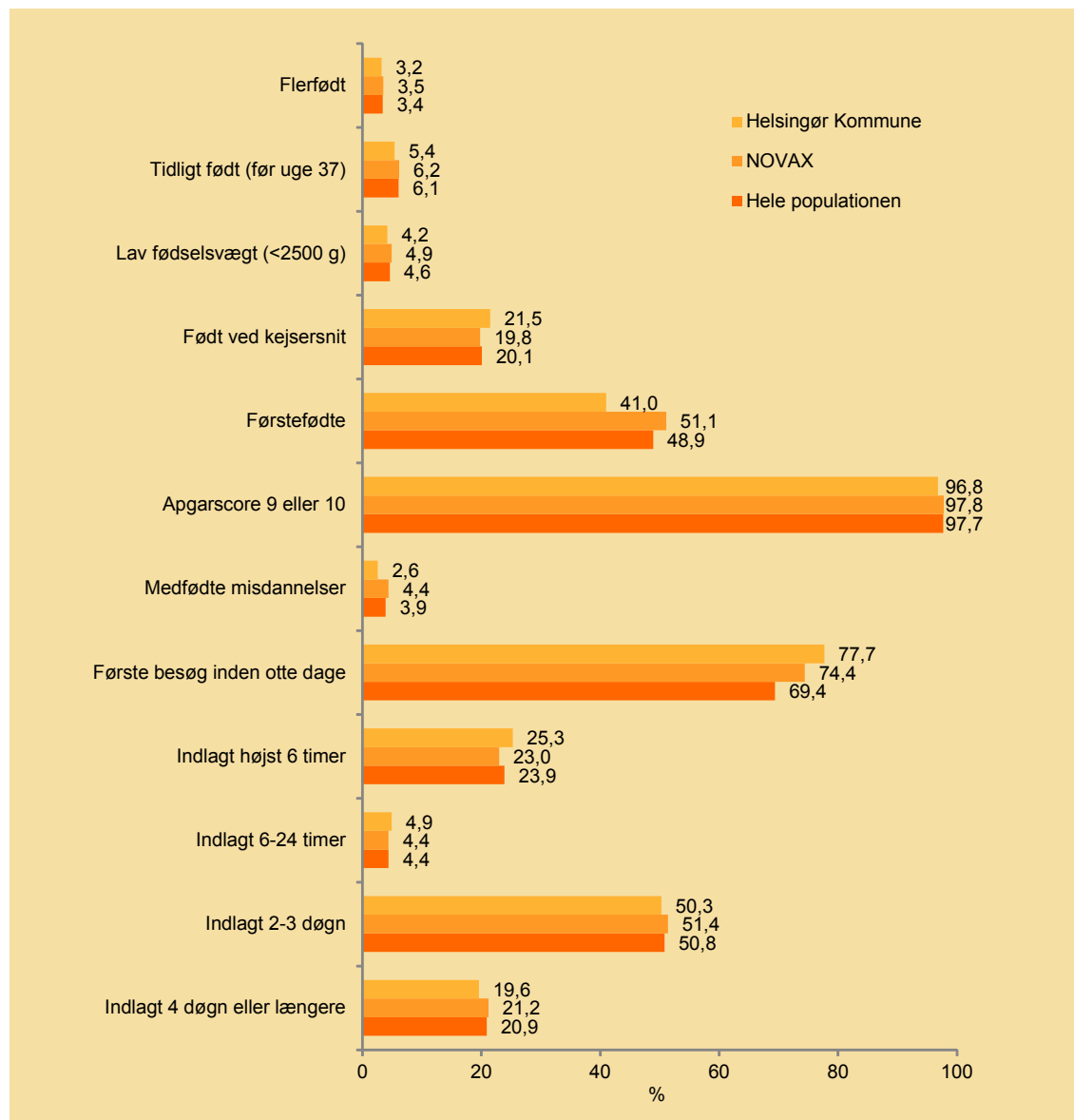


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Helsingør Kommune og for hele populationen.



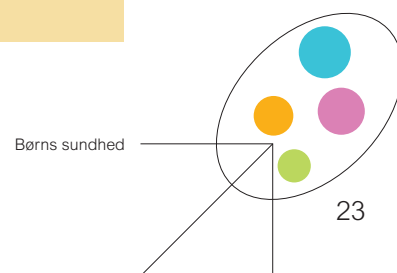
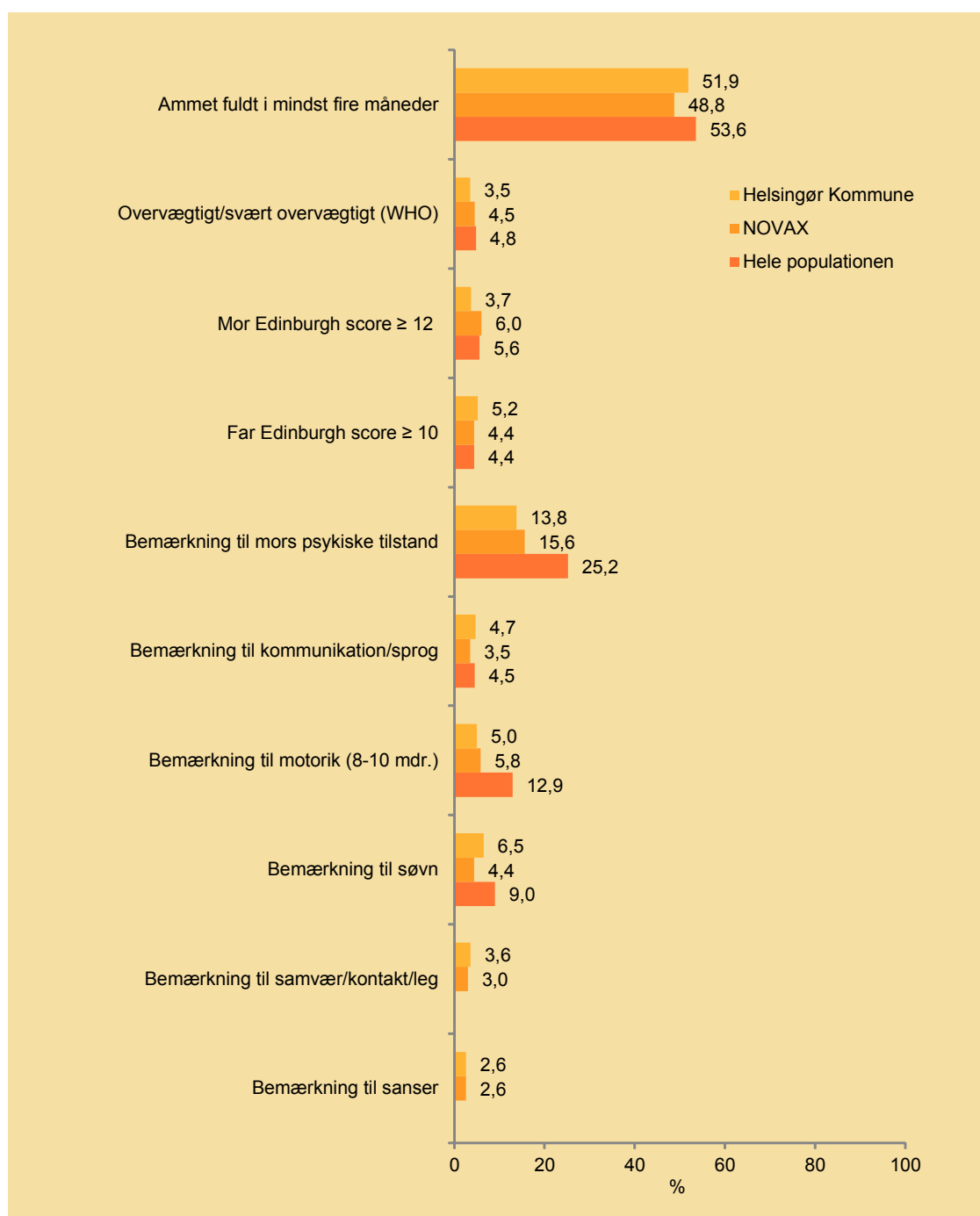


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Helsingør Kommune og for hele populationen.



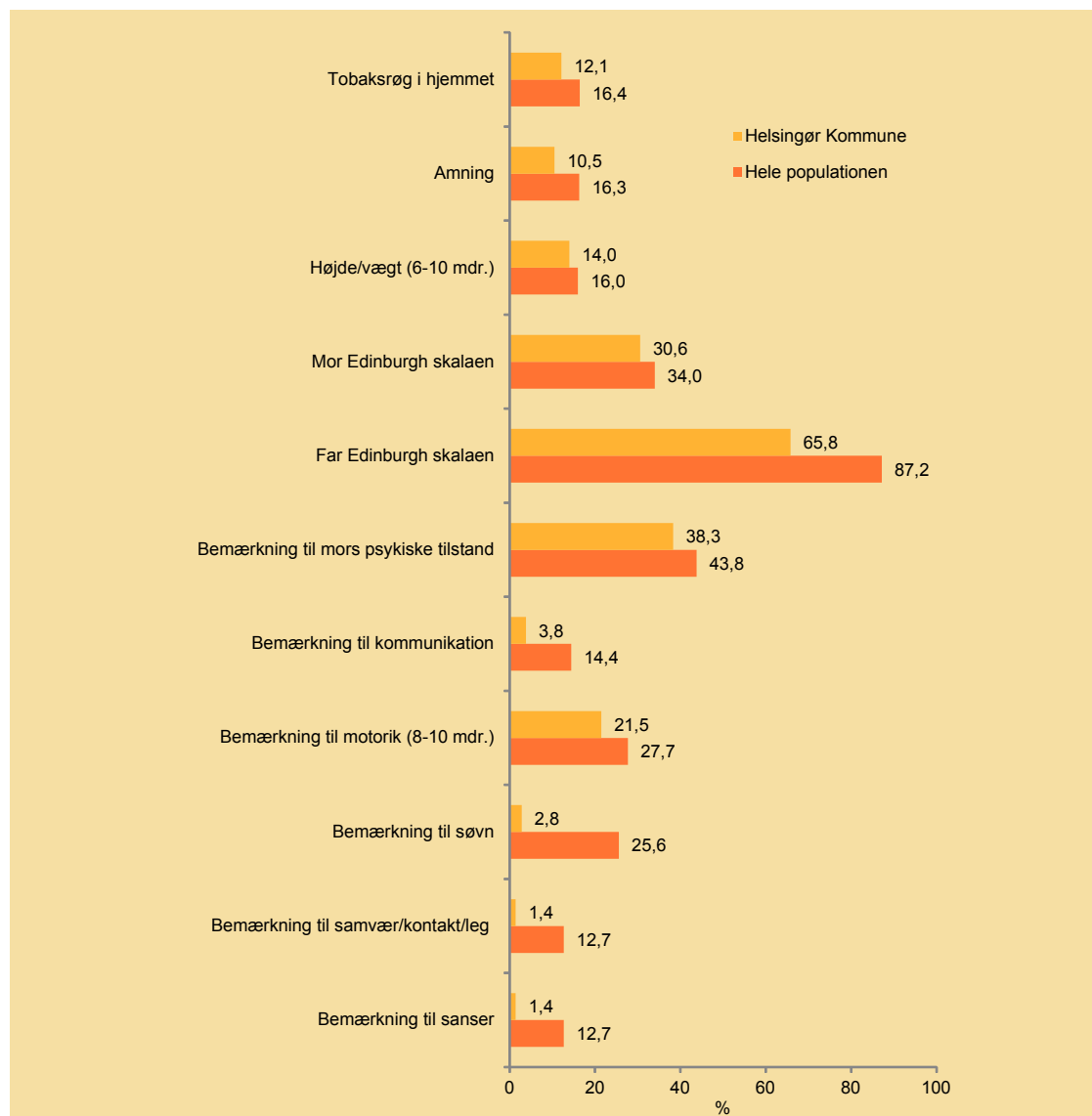


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Helsingør Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

Omfanget af missing data er et udtryk for databasen kvalitet. I en klinisk database som Databasen Børns Sundhed kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende data. Figur 6 viser forekomsten af

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

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

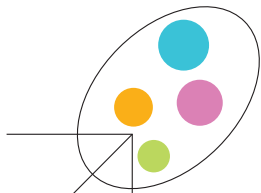
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Herlev Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

Bestyrelsen:

Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune

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

Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune

Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune

Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune

Holstein Bjørn, professor emeritus,
Statens Institut for Folkesundhed

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

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

Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune

Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune

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

Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen

Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune

Rønnekamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune

Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Herlev 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 329 børn fra Herlev Kommune. Det er disse børn fra Herlev Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle. Hovedrapporten er frit tilgængelig på [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/DatabasenBørnsSundhed).

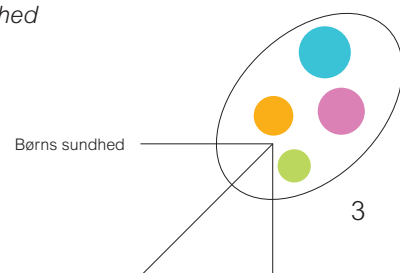
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

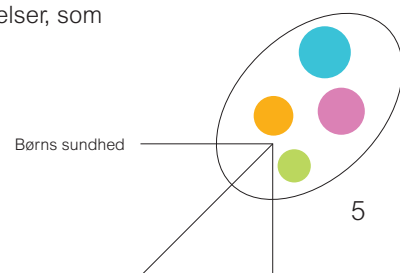
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

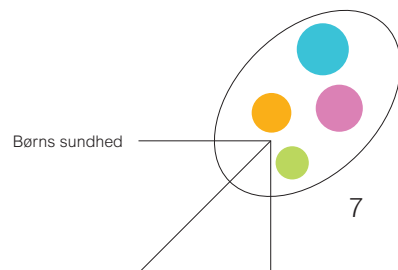
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Herlev Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Herlev 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 Herlev Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Tre børn i kommunen, svarende til 0,9 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 329 børn født i 2015 fra Herlev Kommune.

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

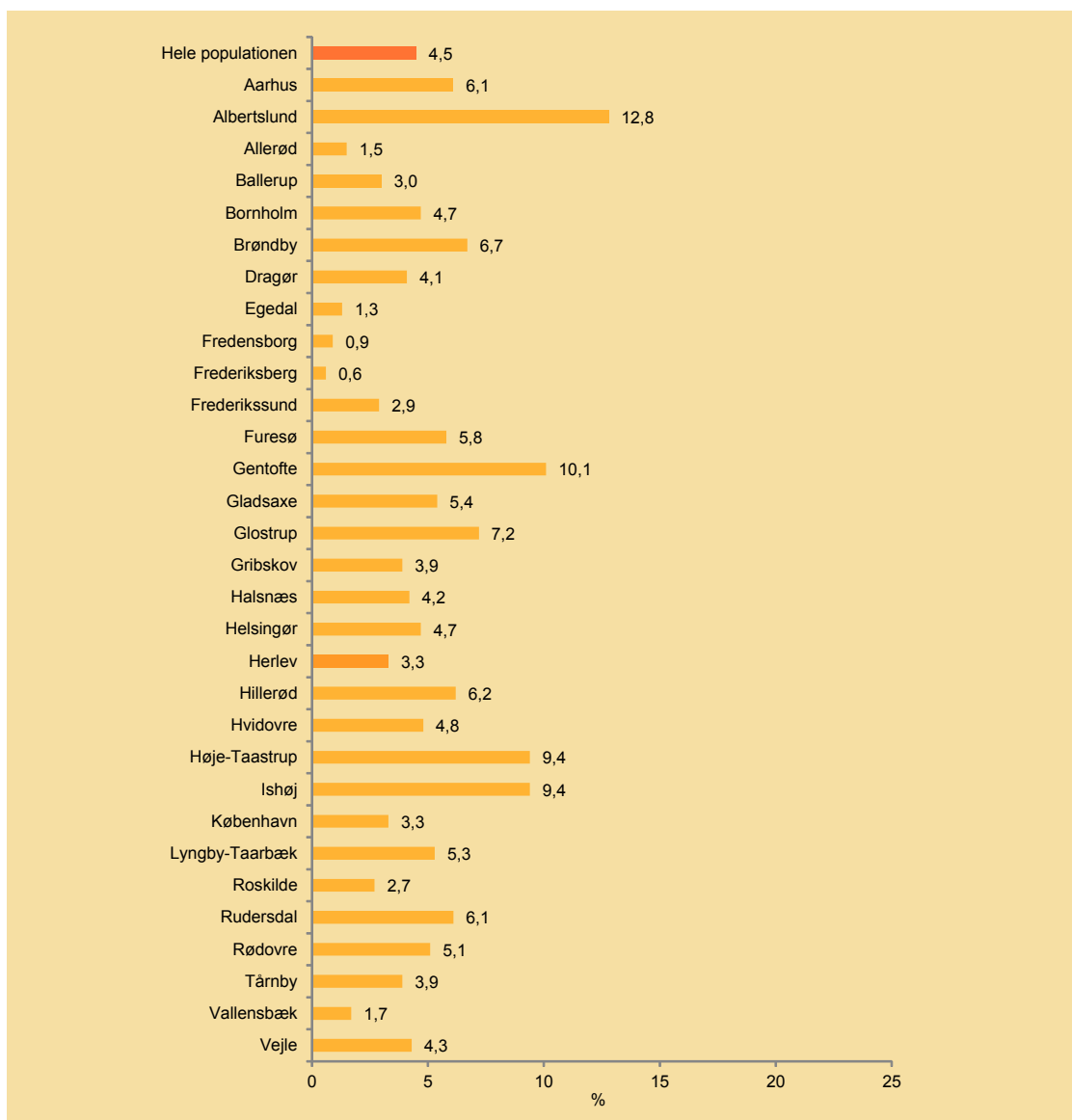
Når vi gennem resten af rapporten skriver, at barnet har bemærkning til forskellige faktorer, skal dette forstås sådan, at der er en bemærkning til faktoren ved mindst ét besøg i første leveår, medmindre andet fremgår.

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



4. Resultater

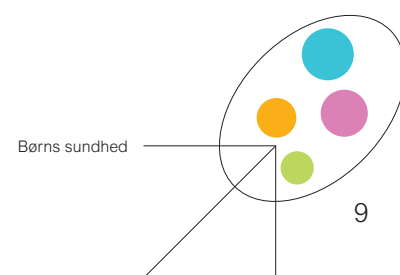
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

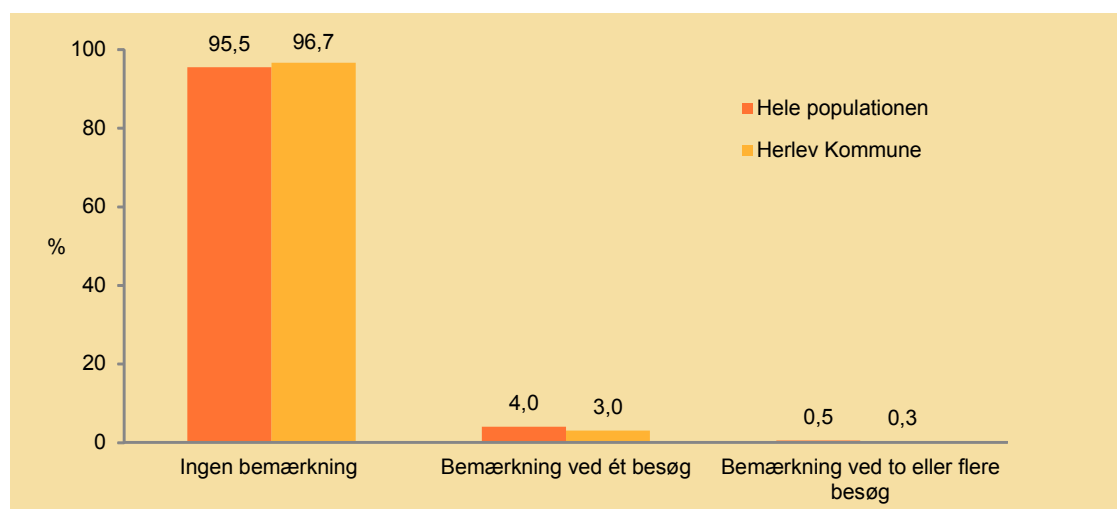
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 3,3 % af børnene i Herlev Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 11 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Herlev 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 Herlev 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),	296	8	2,7
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	308	3	1,0
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	302	1	0,3

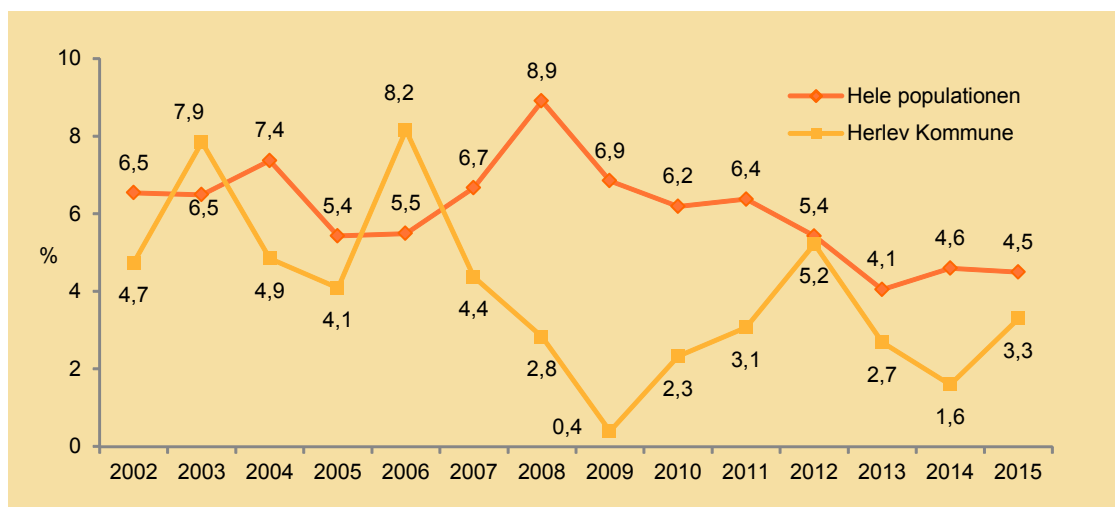
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Herlev Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 3,0 % af børnene i Herlev Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Kun ét enkelt barn har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Herlev 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 Herlev Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 2,7 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,0 % ved C-besøget og 0,3 % ved D-besøget. Der er dermed flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





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



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i Herlev Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Herlev Kommune var højst i 2006, hvor 8,2 % havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2009, hvor 0,4 % 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 Herlev 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 Herlev Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Herlev Kommune finder vi, at 5,0 % af børnene, der ikke er førstefødte barn, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 0,8 % blandt børn, der er førstefødte.

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 Herlev Kommune finder vi, at 13,0 % 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

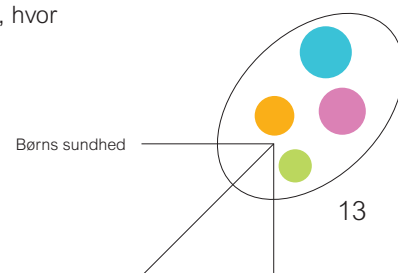
I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have bemærkning til deres sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

For børnene i Herlev 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 20,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,6 % blandt børnene i Herlev 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 spising og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. For børnene i Herlev Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til øje-hånd koordinationen. Analyserne viser, at 9,0 % af børnene i Herlev Kommune med bemærkning til øje-hånd koordinationen har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,6 % blandt børn uden 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 Herlev Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Dog viser analyserne, at forekomsten af børn i Herlev 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 16,1 % af børnene i Herlev Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Herlev Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 1,7 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

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





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Herlev Kommune er der 3,3 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Herlev Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Kun ét enkelt barn har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg (0,3 %).

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår i Herlev Kommune. Blandt børn, der ikke er førstefødte barn, børn med bemærkning til synet, børn med bemærkning til motorikken, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen og børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

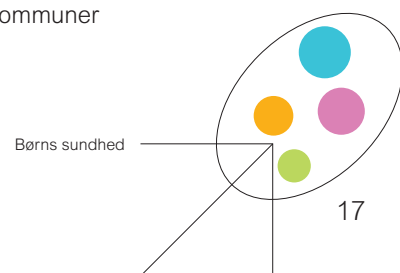
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er for tidligt fødte, børn, der er født med en lav fødselsvægt, børn, der er født ved kejsersnit, børn med medfødte misdannelser, børn med bemærkning til hørelsen, undervægtige børn, 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 forældre-barn kontakten og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Herlev 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 bemærkning 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.

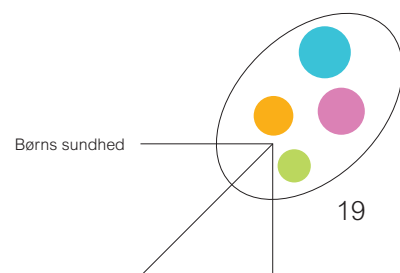


Konkrete indsatser

I Herlev Kommune har 3,3 % 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 Herlev 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



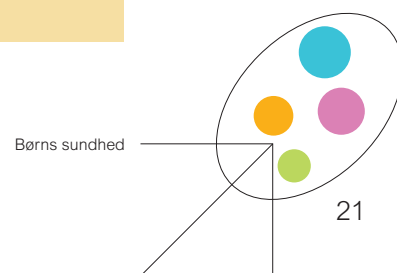
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

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

Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Herlev Kommune indgår der 332 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

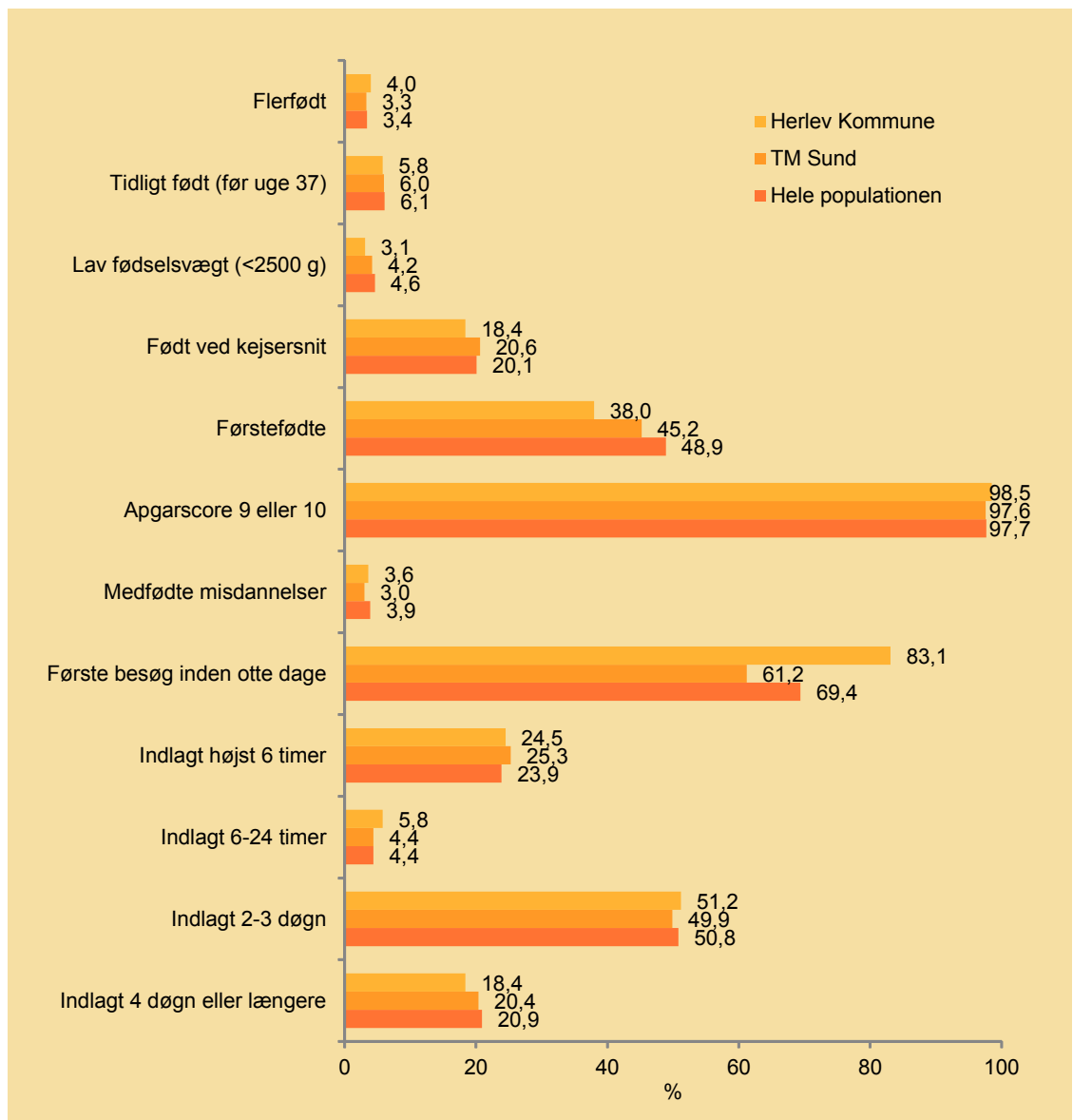


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Herlev Kommune og for hele populationen.



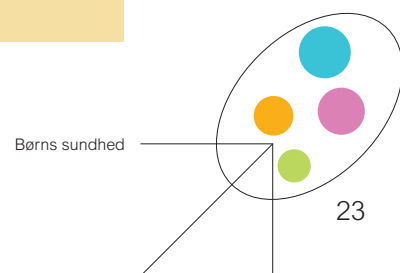
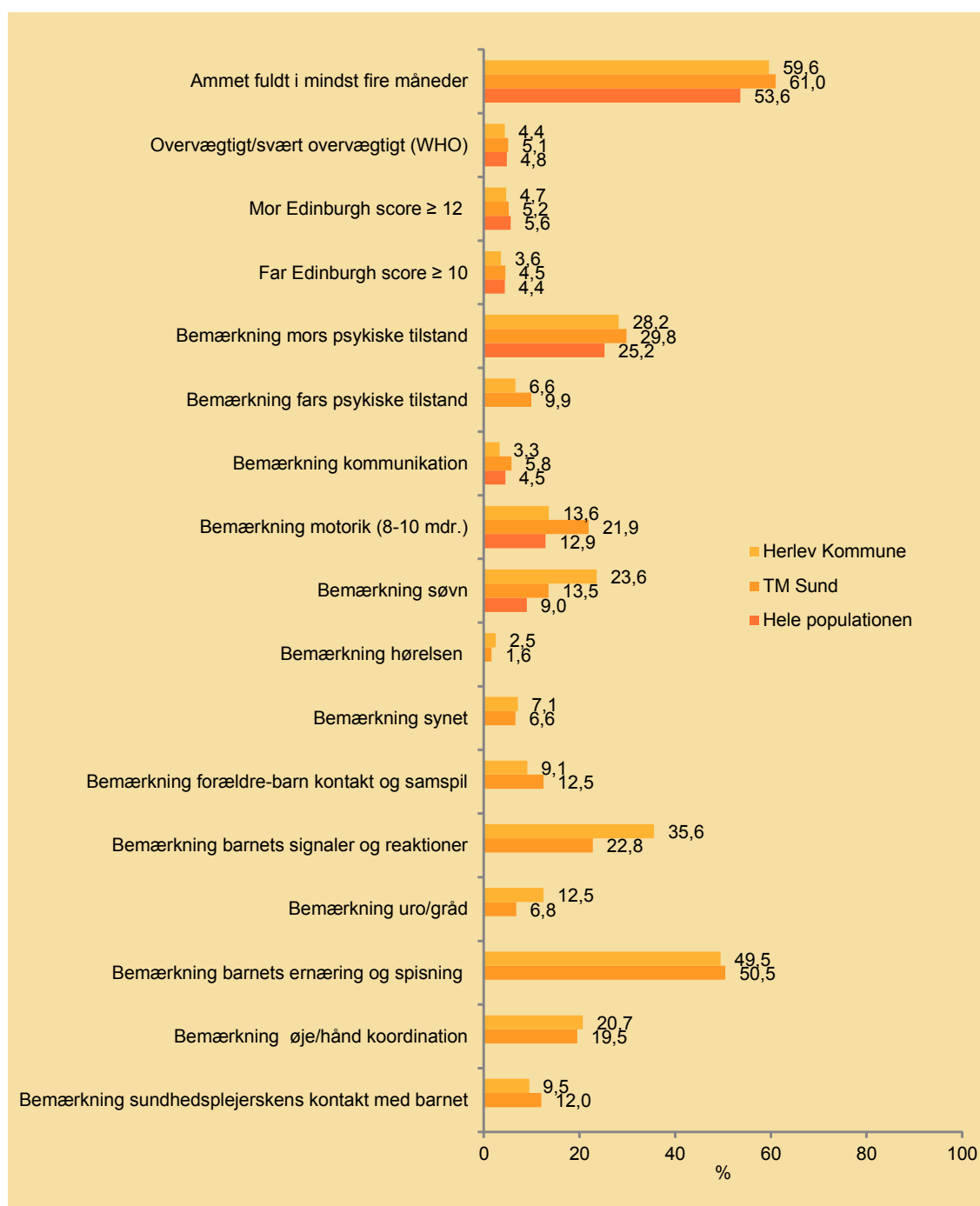


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Herlev Kommune og for hele populationen.



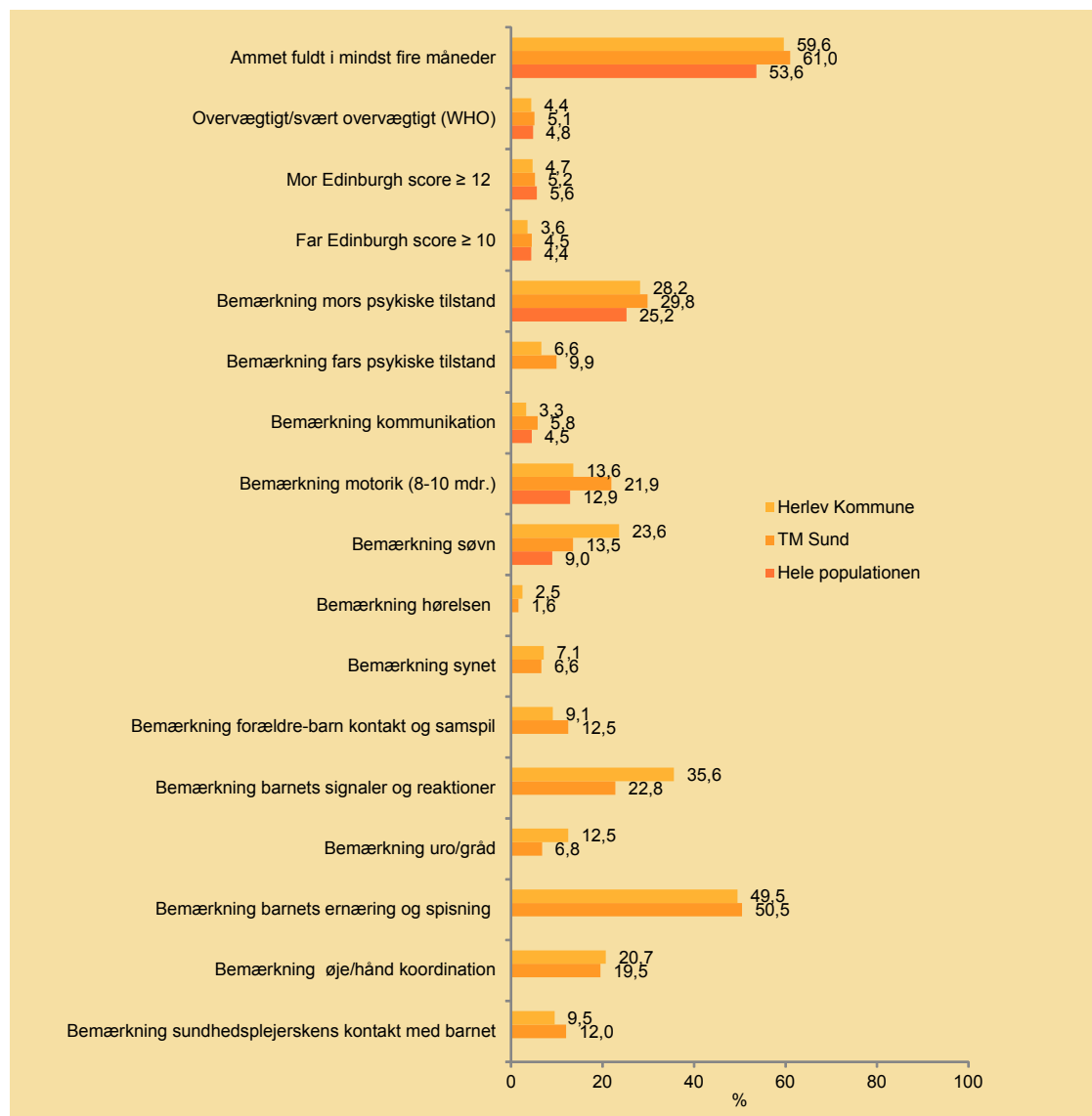


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Herlev Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Herlev 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 Herlev Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Herlev Kommune er meget flot dokumenteret på nær for variablene Far Edinburgh og bemærkning til fars psykiske tilstand.

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.

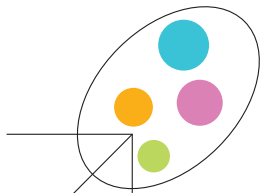
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech *WIREs Cogn Sci* 2016, 7:264–275.

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.



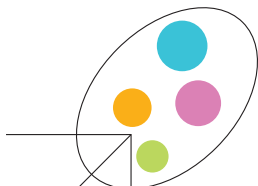
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Hillerød Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Hillerød 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 388 børn fra Hillerød Kommune. Det er disse børn fra Hillerød Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

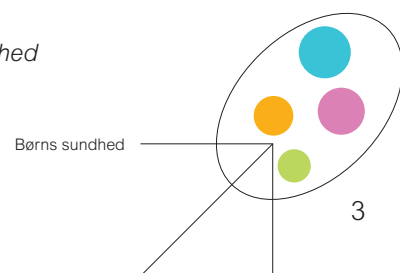
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

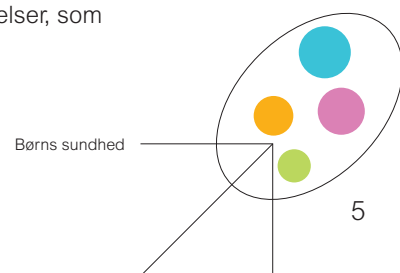
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

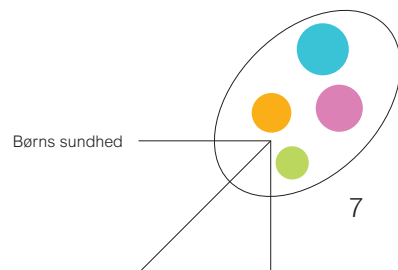
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Hillerød Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Hillerød 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.



Børns sundhed

3. Data og metode

Datagrundlag: Kommunerapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler og registerdata fra barnets første leveår i Hillerød Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 69 børn i kommunen, svarende til 15,1 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 388 børn født i 2015 fra Hillerød Kommune.

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

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

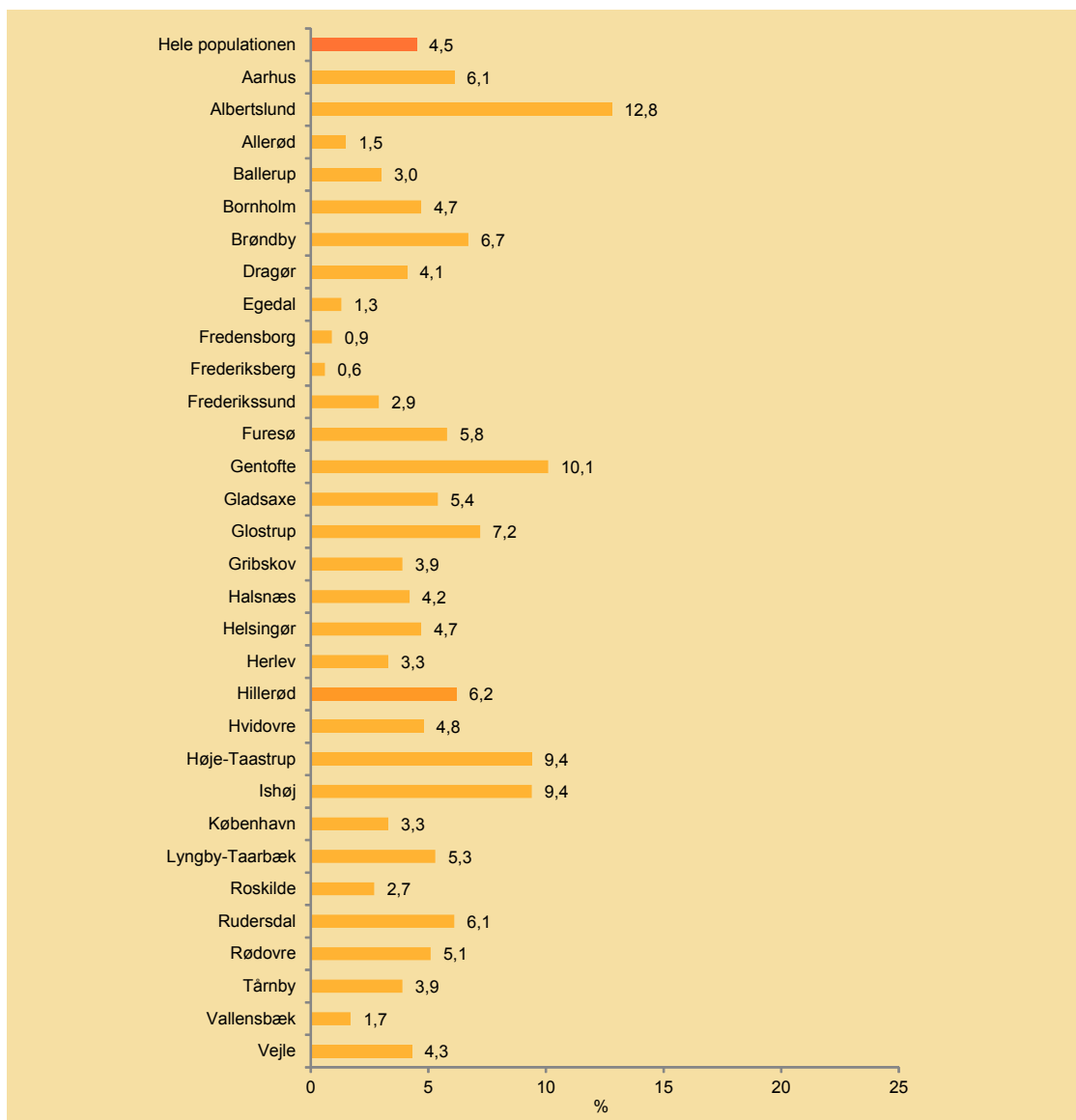
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



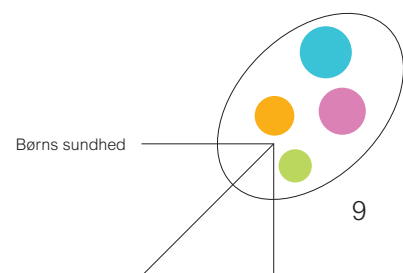
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

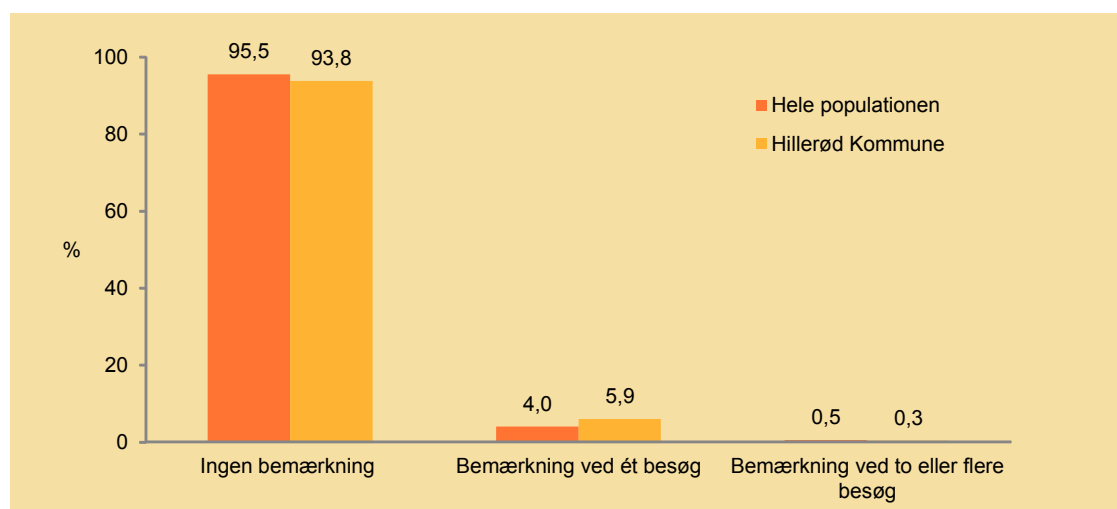
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 6,2 % af børnene i Hillerød Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 24 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Hillerød 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 Hillerød 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),	289	10	3,5
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	303	6	2,0
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	311	9	2,9

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Hillerød Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,9 % af børnene i Hillerød Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,3 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ét barn i Hillerød Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Hillerød Kommune således 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 Hillerød Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,5 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,0 % ved C-besøget og 2,9 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B-besøget i Hillerød Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

For børnene i Hillerød Kommune finder vi, at en større andel af børn, hvis ene forælder 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 begge forældre var i erhverv. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er 4,5 % for børn, hvis begge forældre var i erhverv, året før de blev født og 12,9 % for børn, hvor kun den ene forælder 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 Hillerød Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 20,0 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,1 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. For kommunens børn finder vi derudover, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (19,1 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (5,1 %).

Sanser

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

For børn født i 2015 i Hillerød Kommune finder vi, at 63,6 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,5 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Hillerød Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og

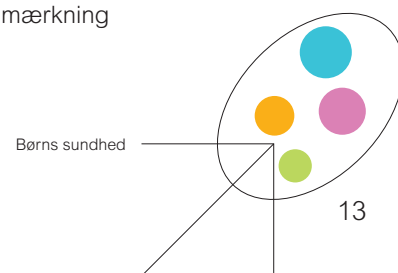
kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 33,3 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,8 % blandt børnene i Hillerød Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Hillerød Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 20,0 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,1 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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

Forældre-barn kontakt

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





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

I Hillerød Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og

kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 59,1 % af børnene i Hillerød Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 3,0 % af børnene i Hillerød Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred





og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Børn, hvis mødre og/eller fædre har mindst en bemærkning til deres psykiske tilstand i første leveår, har ligeledes større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

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



5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Hillerød Kommune er der 6,2 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Hillerød Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,3 %.

Der er 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 Hillerød Kommune. Blandt børn, hvor den ene forælder er uden for erhverv, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I Hillerød 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) samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses til sidst 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 samt børn med bemærkning til forældre/ barn kontakten.

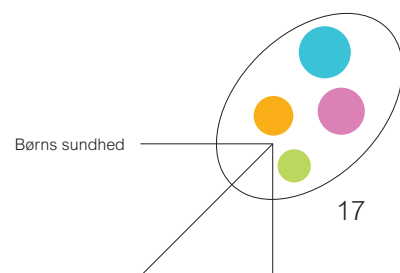
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, der er født ved kejsersnit, børn,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

undervægtige, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spising, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet 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 Hillerød 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.

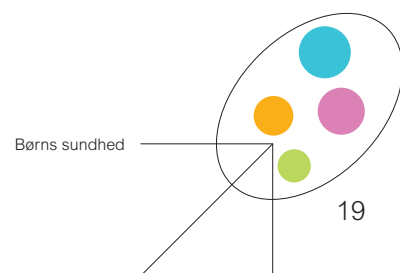


Konkrete indsatser

I Hillerød Kommune har næsten hvert sekstende 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 Hillerød Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



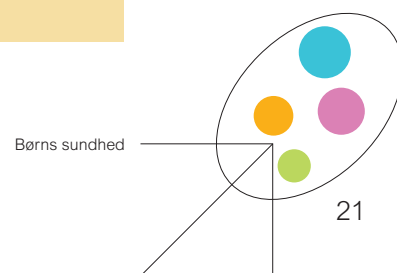
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Hillerød Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Hillerød Kommune indgår der 457 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

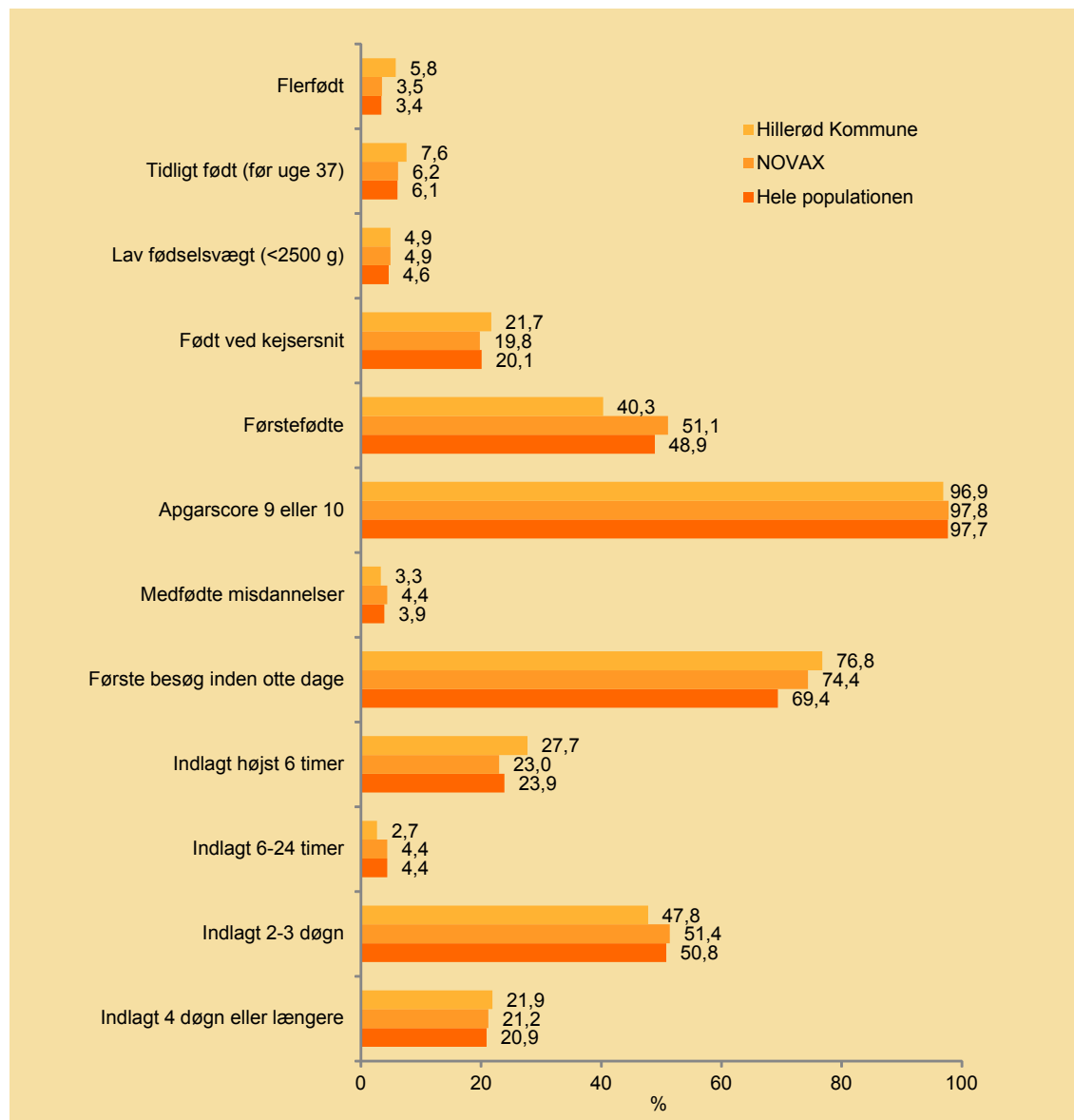


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Hillerød Kommune og for hele populationen.



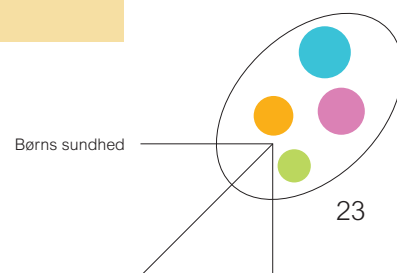
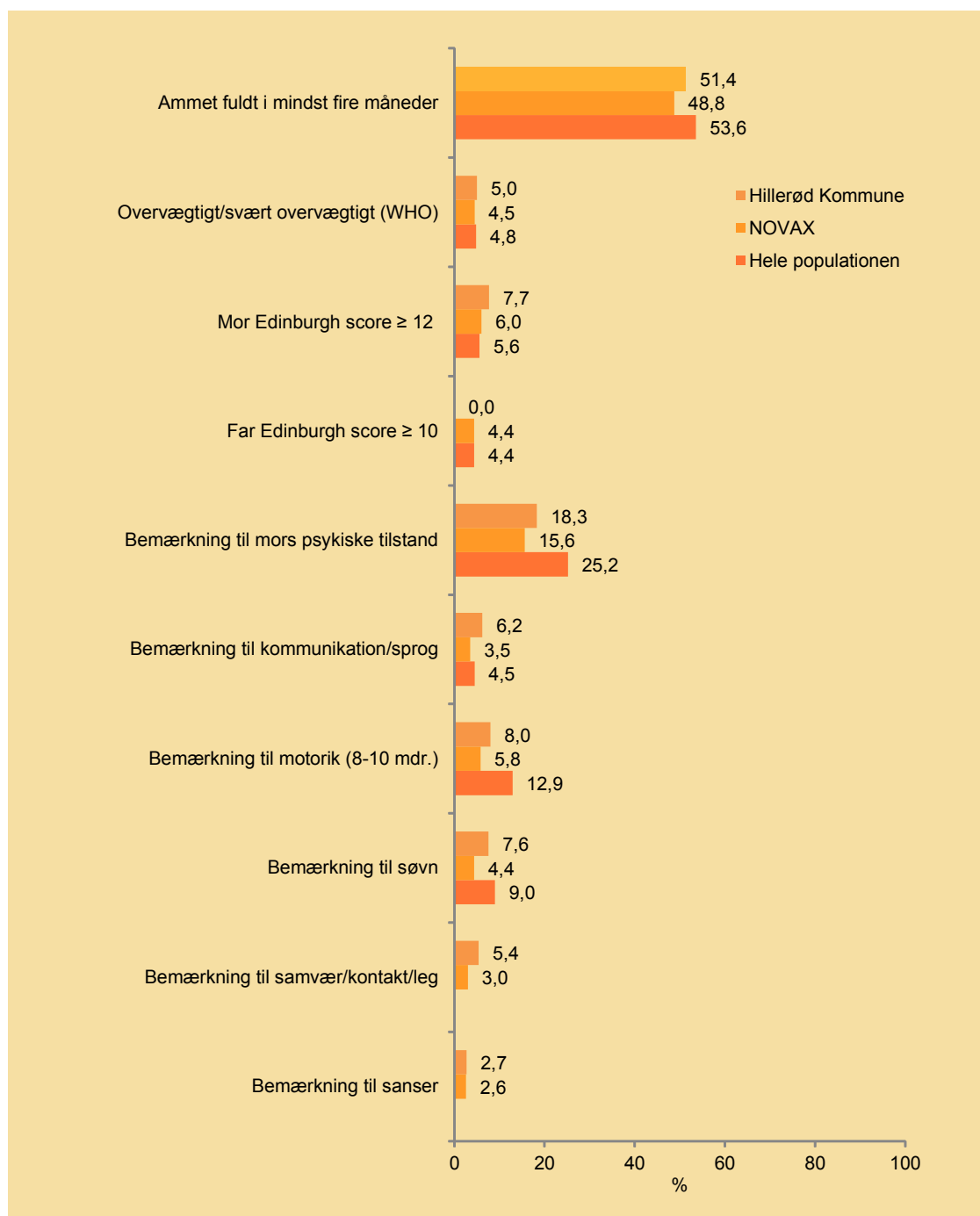


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Hillerød Kommune og for hele populationen.





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



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Hillerød 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.

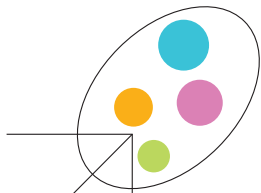
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

Hvidovre Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Hvidovre 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 605 børn fra Hvidovre Kommune. Det er disse børn fra Hvidovre Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

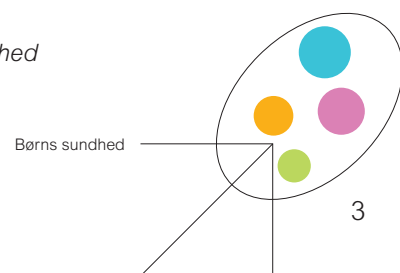
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

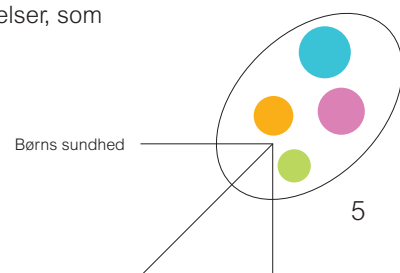
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

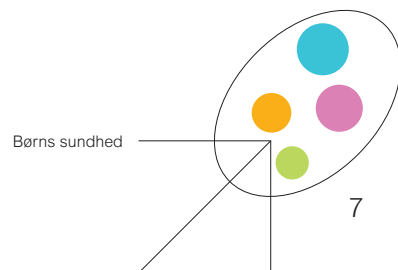
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Hvidovre Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Hvidovre 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 Hvidovre Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 23 børn i kommunen, svarende til 3,7 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 605 børn født i 2015 fra Hvidovre Kommune.

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

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

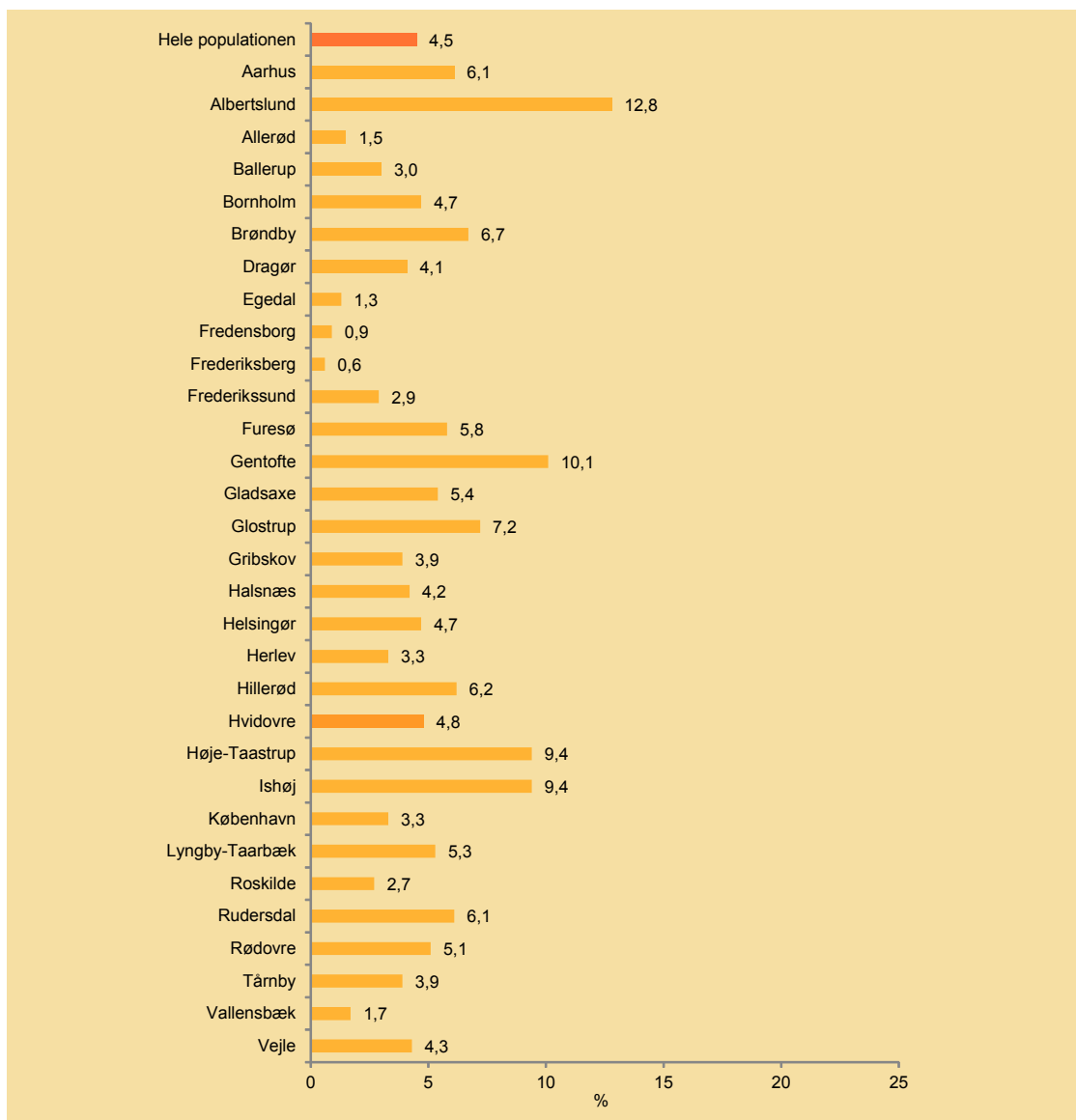
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



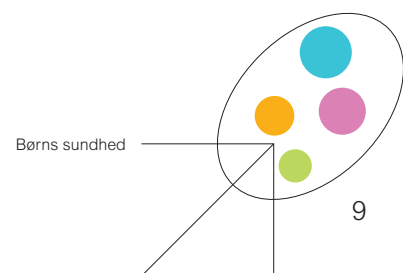
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

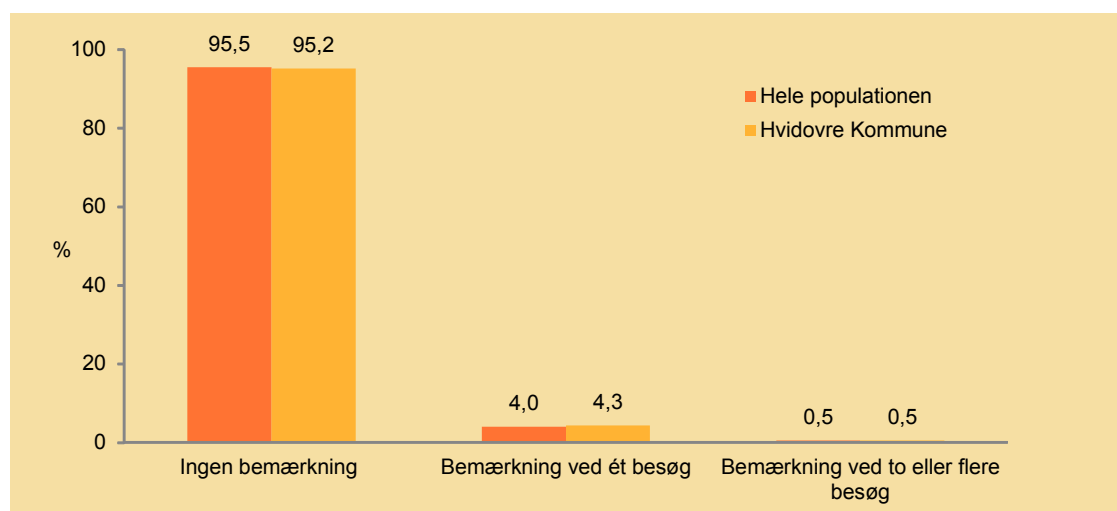
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 4,8 % af børnene i Hvidovre Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 29 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Hvidovre 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 Hvidovre Kommune.

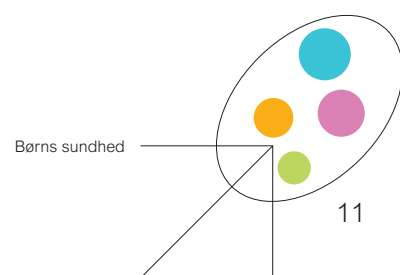
	Antallet af børn med oplysninger om sprog og kommunikation (N)	Antal med bemærkning til sprog og kommunikation (N)	Andel med bemærkning til sprog og kommunikation (%)
B-besøget (to-til tremånedersalderen),	528	16	3,0
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	535	8	1,5
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	478	8	1,7

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Hvidovre Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,3 % af børnene i Hvidovre Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,5 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til tre børn i Hvidovre Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Hvidovre 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 Hvidovre Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,0 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,5 % ved C-besøget og 1,7 % ved D-besøget. Dermed er der flest børn i Hvidovre Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til

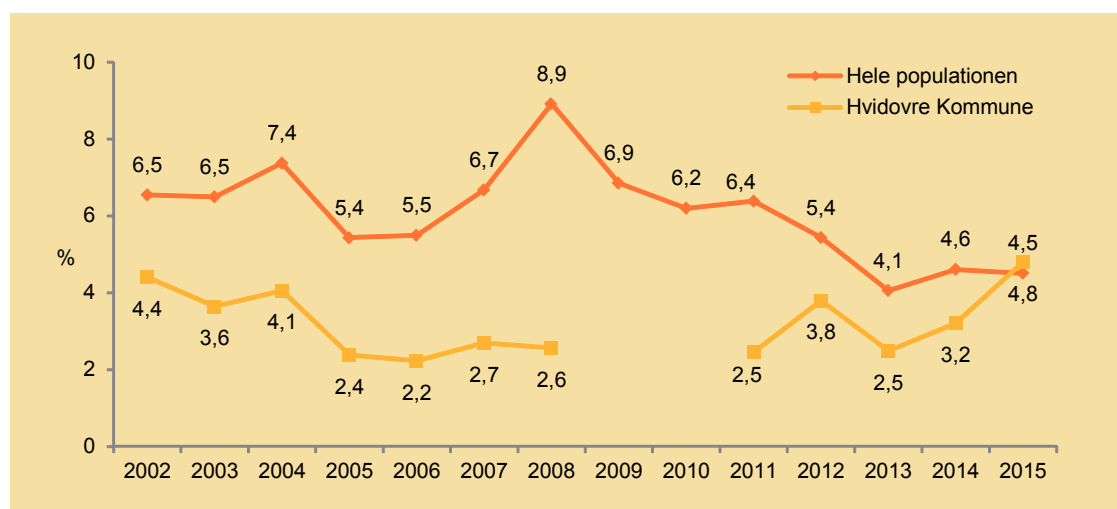


sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 %
ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





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



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i perioden 2002-2008 og 2011-2015 i Hvidovre Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Hvidovre Kommune var højst i 2015, hvor 4,8 % havde bemærkning til sprog og kommunikation og lavest i 2006, hvor 2,2 % 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 bemærkning 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 Hvidovre 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 Hvidovre Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Hvidovre 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 27,8 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,5 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (30,4 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,3 %).

Sanser

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

For børn født i 2015 i Hvidovre Kommune finder vi, at 24,1 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,9 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet. For hørelsen finder

vi tilsvarende, at 83,3 % af børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til hørelsen.

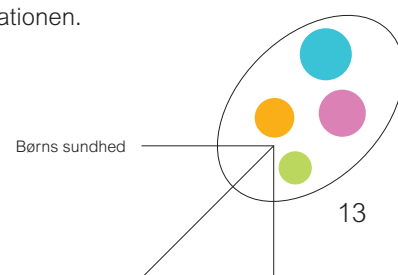
Trivsel og udvikling

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 Hvidovre Kommune finder vi tilsvarende, at 20,0 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 4,5 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Hvidovre 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 15,2 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,2 % blandt børnene i Hvidovre 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 Hvidovre Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets øje-hånd koordination. Analyserne viser, at 21,7 % af børnene i Hvidovre Kommune med bemærkning til øje-hånd koordinationen har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,8 % blandt børn uden bemærkning til øje-hånd koordinationen.

Forælder-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 Hvidovre Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 17,8 % af børnene i Hvidovre Kommune, der har bemærkning til forældre-barn relationen, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til forældre-barn relationen har 3,8 % af børnene i Hvidovre Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Hvidovre 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 16,0 % af børnene i Hvidovre Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Hvidovre Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 3,6 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

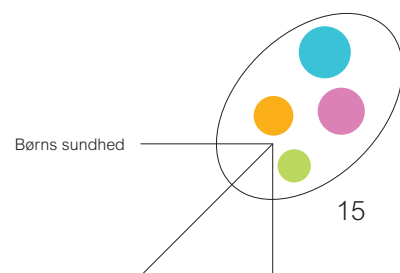
I hele populationen finder vi, at der er en sammenhæng mellem forældrenes mentale helbred og barnets risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation. Børn, hvis mødre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har en øget risiko for at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

For børn født i 2015 i Hvidovre Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem EPDS og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Dog finder vi i Hvidovre Kommune 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 8,5 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 2,9 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Hvidovre Kommune er der 4,8 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Hvidovre Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,5 %.

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 Hvidovre Kommune. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram) 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 øjehånd koordinationen, børn med bemærkning til forældre/barn relationen, 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 forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn med bemærkning til søvnen,

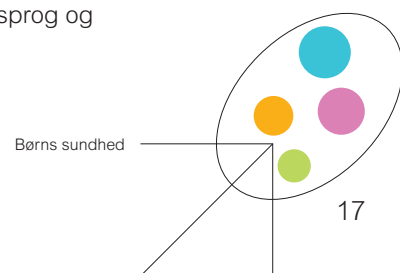
børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars efterfødselsreaktion.

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 Hvidovre 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.



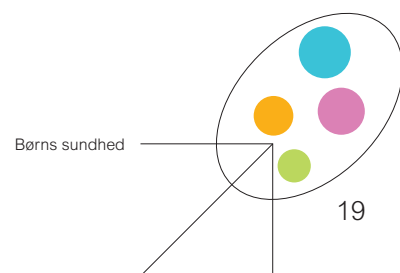
Konkrete indsatser

I Hvidovre Kommune har 4,8 % 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 Hvidovre 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



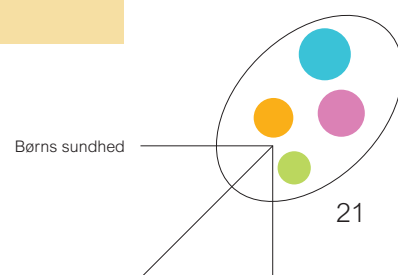
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

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

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Hvidovre Kommune indgår der 628 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

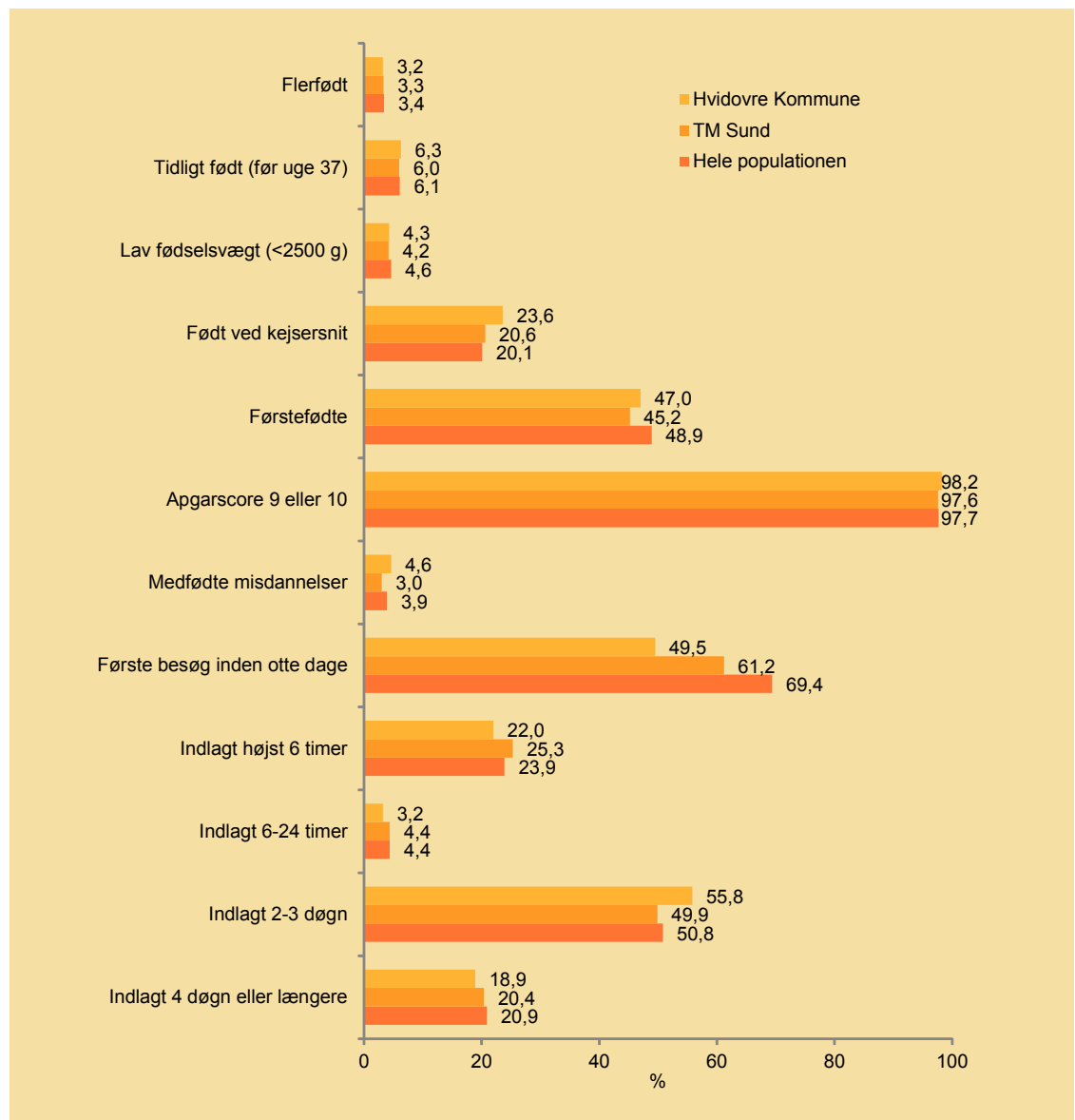


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Hvidovre Kommune og for hele populationen.



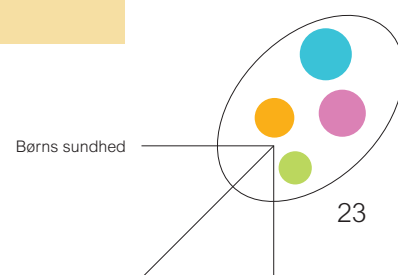
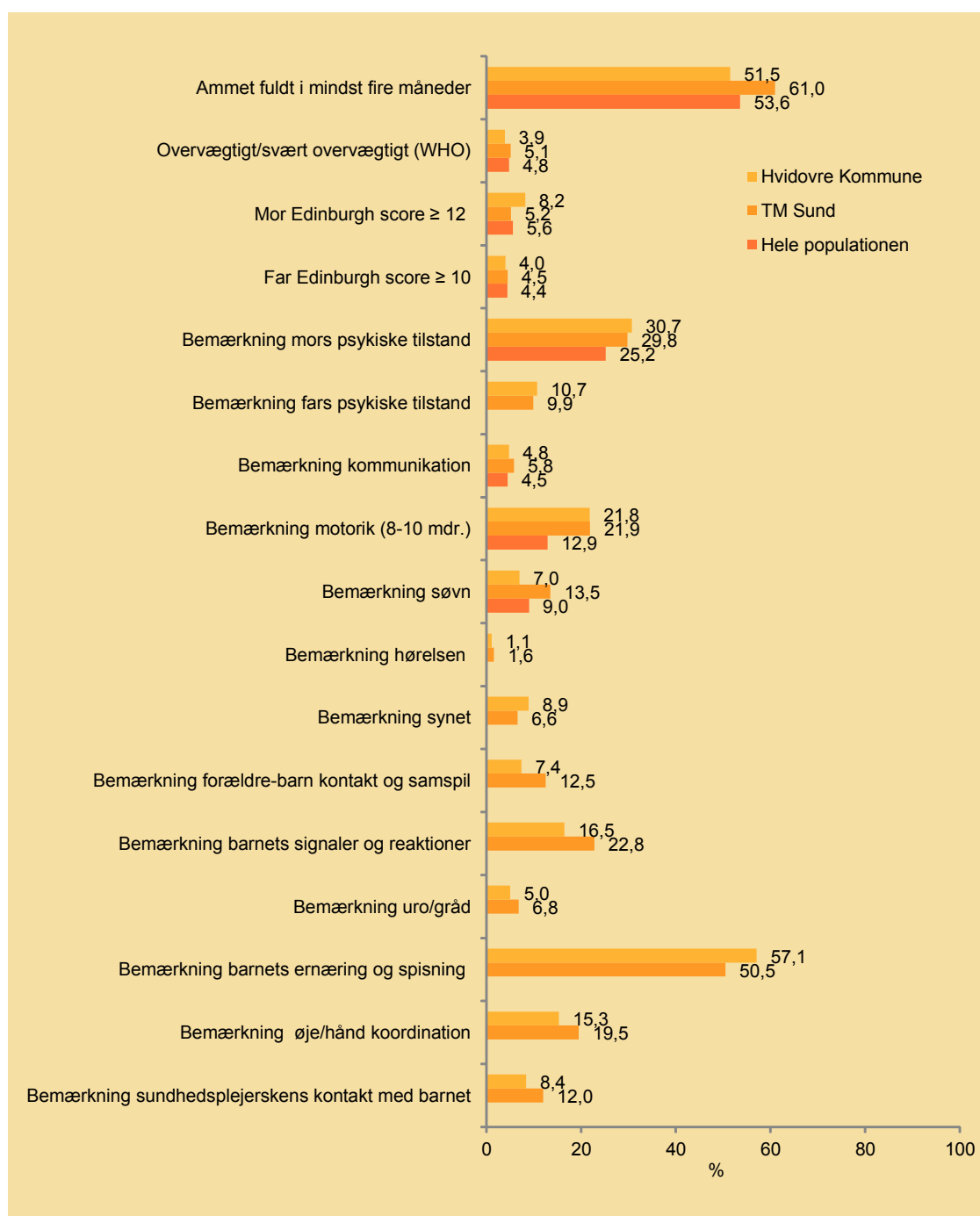


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Hvidovre Kommune og for hele populationen.



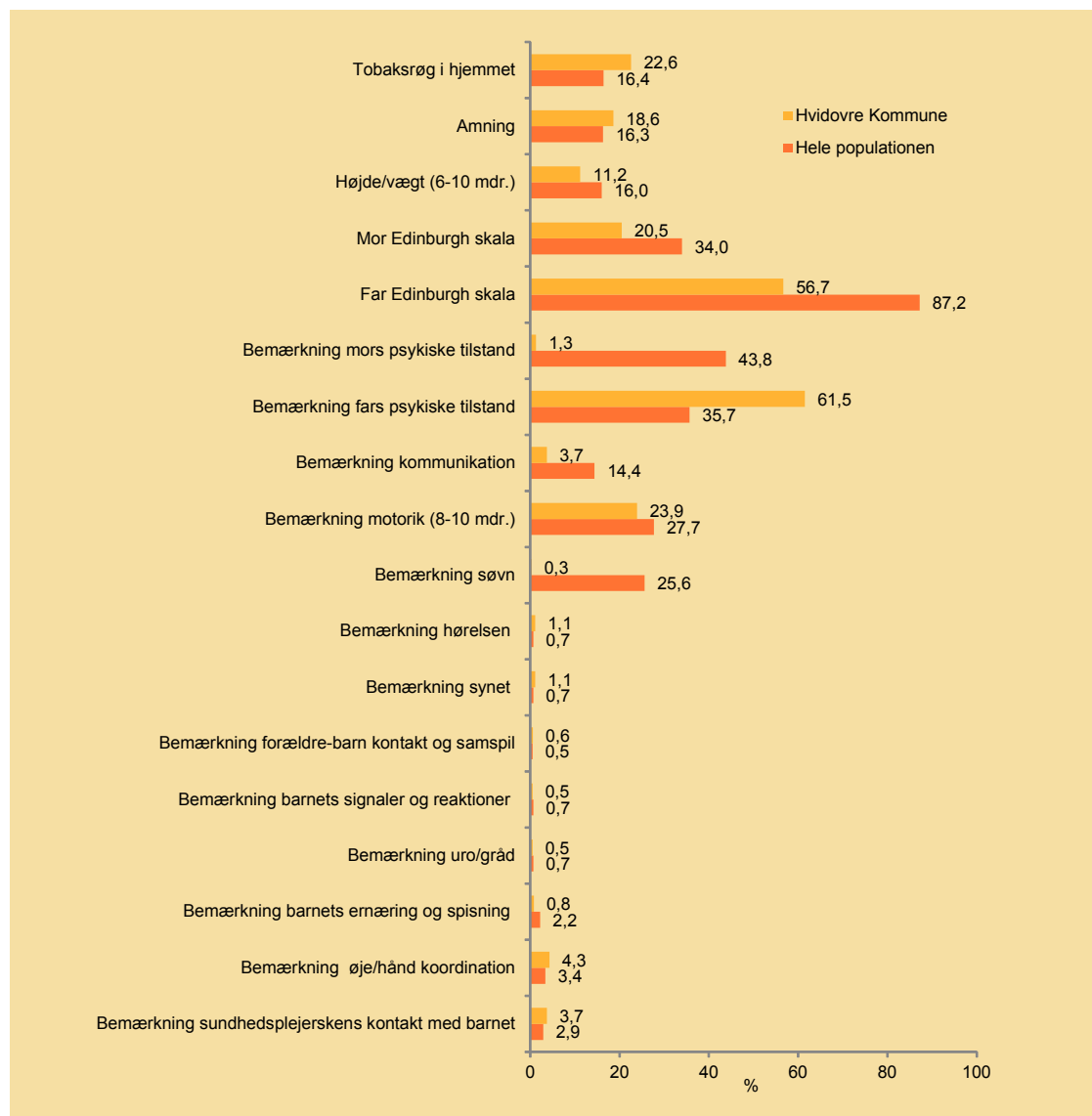


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Hvidovre Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Hvidovre 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 Hvidovre Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Hvidovre Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

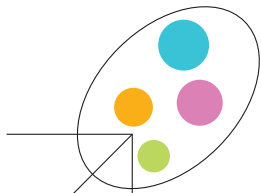
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Høje-Taastrup Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Høje-Taastrup 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 585 børn fra Høje Taastrup Kommune. Det er disse børn fra Høje-Taastrup Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

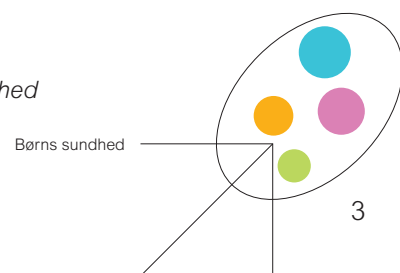
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

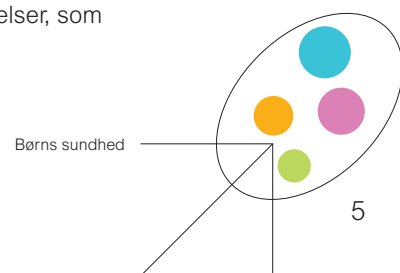
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

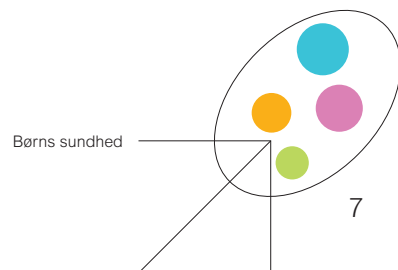
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Høje-Taastrup Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng 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 Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 16 børn i kommunen, svarende til 2,7 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 585 børn født i 2015 fra Høje-Taastrup Kommune.

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

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

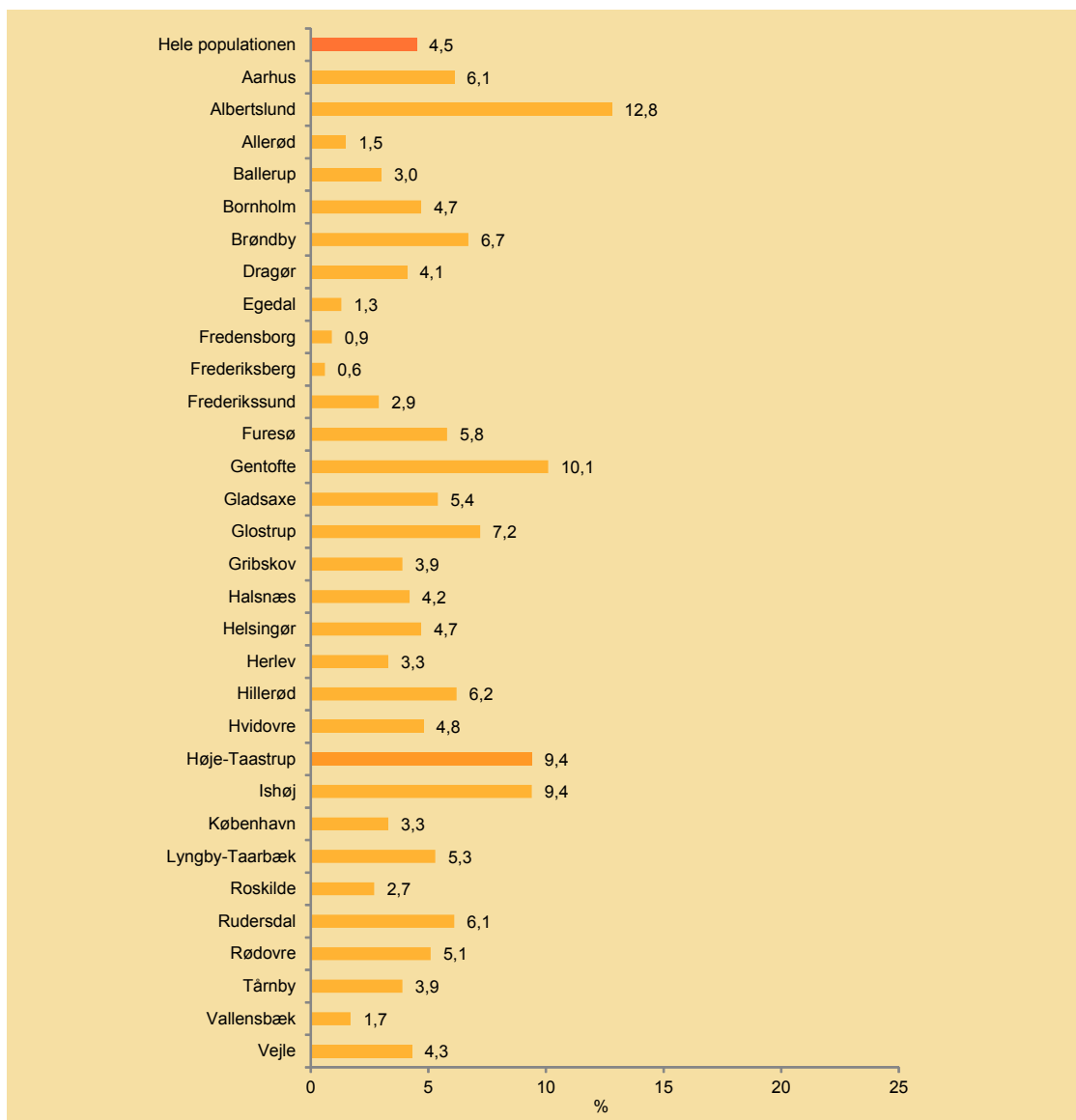
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



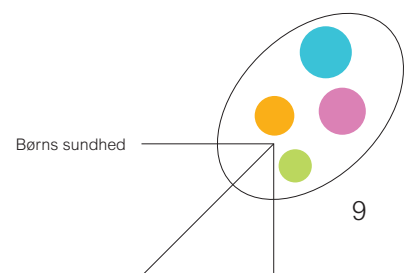
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

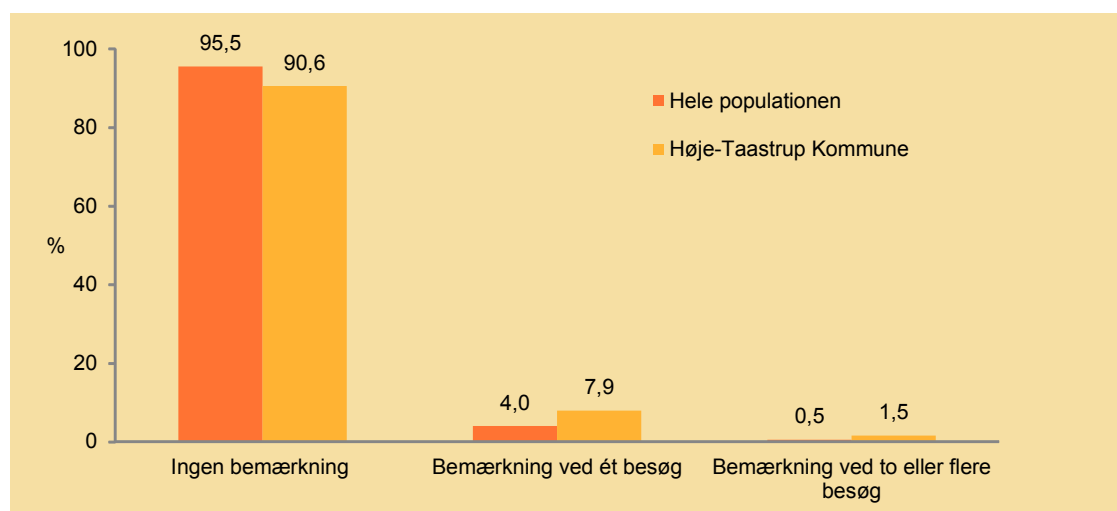
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 9,4 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 55 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup 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),	530	22	4,2
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	524	23	4,4
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	520	21	4,0

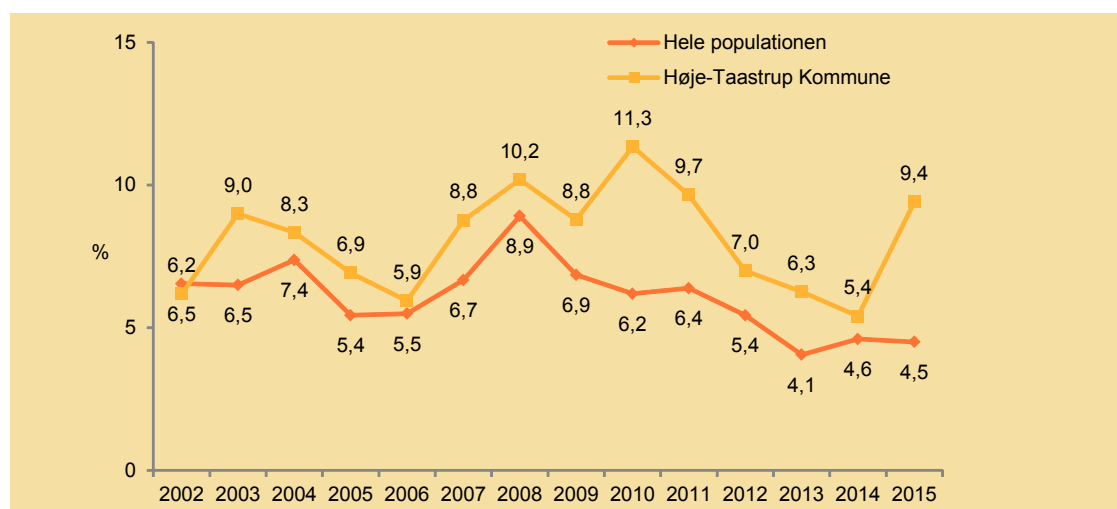
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 7,9 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 1,5 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ni børn i Høje-Taastrup Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 4,2 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 4,4 % ved C-besøget og 4,0 % 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 Høje-Taastrup Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Høje-Taastrup Kommune var højst i 2010, hvor 11,3 % af børnene havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2014, hvor 5,4 % 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 Høje-Taastrup Kommune, der gemmesnitlig har en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Sociodemografiske faktorer

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

For børn født i 2015 i Høje-Taastrup Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 13,1 % for børn, hvor begge forældre er indvandrere eller



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

Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Høje-Taastrup Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem forhold relateret til fødslen og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

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 Høje-Taastrup Kommune finder vi, at 37,2 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 7,2 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet.

Trivsel og udvikling

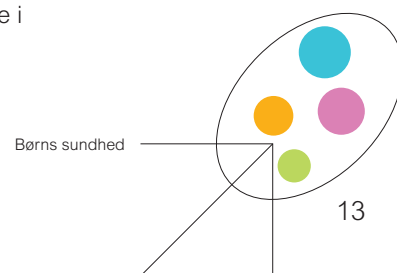
I hele populationen finder vi, at børn, der er undervægtige, og børn, der har bemærkninger til deres motorik eller bemærkning til deres søvn i første leveår, har øget risiko for at have

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

For børnene i Høje-Taastrup 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 26,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 6,1 % blandt børnene i Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup Kommune viser analyserne en statistisk sikker forskel i forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, der har bemærkning til barnets ernæring og spisning. Analyserne viser, at 12,5 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune med bemærkning til ernæring og spisning har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 5,8 % blandt børn uden bemærkning til ernæring og spisning.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Høje-Taastrup Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 28,7 % af børnene i





Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup Kommune ses der en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 24,3 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune, der har bemærkning til forældre-barn relationen, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til forældre-barn relationen har 7,4 % af børnene i Høje-Taastrup Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn i Høje-Taastrup 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 45,2 % af børnene i

Høje-Taastrup Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Høje-Taastrup Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 6,5 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

For børnene i Høje-Taastrup 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 19,2 % for børnene, hvis mor har en EPDS score på mindst 12, samme andel for børn, hvis mødre har en score på under 12, er 7,4 %.

I Høje-Taastrup Kommune finder vi dog ikke en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, hvor der er bemærkning til mors og/eller fars psykiske tilstand.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Høje-Taastrup Kommune er der 9,4 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Høje-Taastrup Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 1,5 %.

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 Høje-Taastrup Kommune. Blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I Høje-Taastrup Kommune ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har bemærkninger til synet, børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, 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, og børn, hvis mor har en mulig efterfødselsreaktion vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

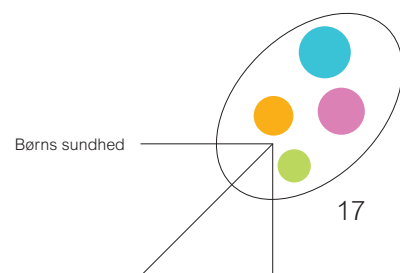
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er for tidligt fødte, børn, der er født med en lav fødselsvægt, børn, der er født

ved kejsersnit, 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 signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, 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 Høje-Taastrup 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.



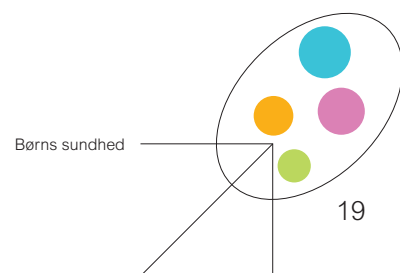
Konkrete indsatser

I Høje-Taastrup Kommune har 9,4 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

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

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

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Høje-Taastrup 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



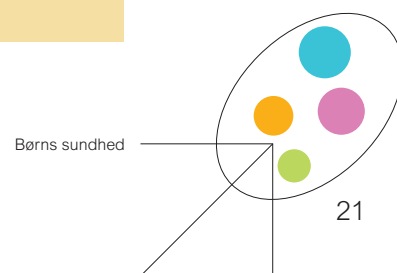
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

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

i TM Sund kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Høje-Taastrup Kommune indgår der 601 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

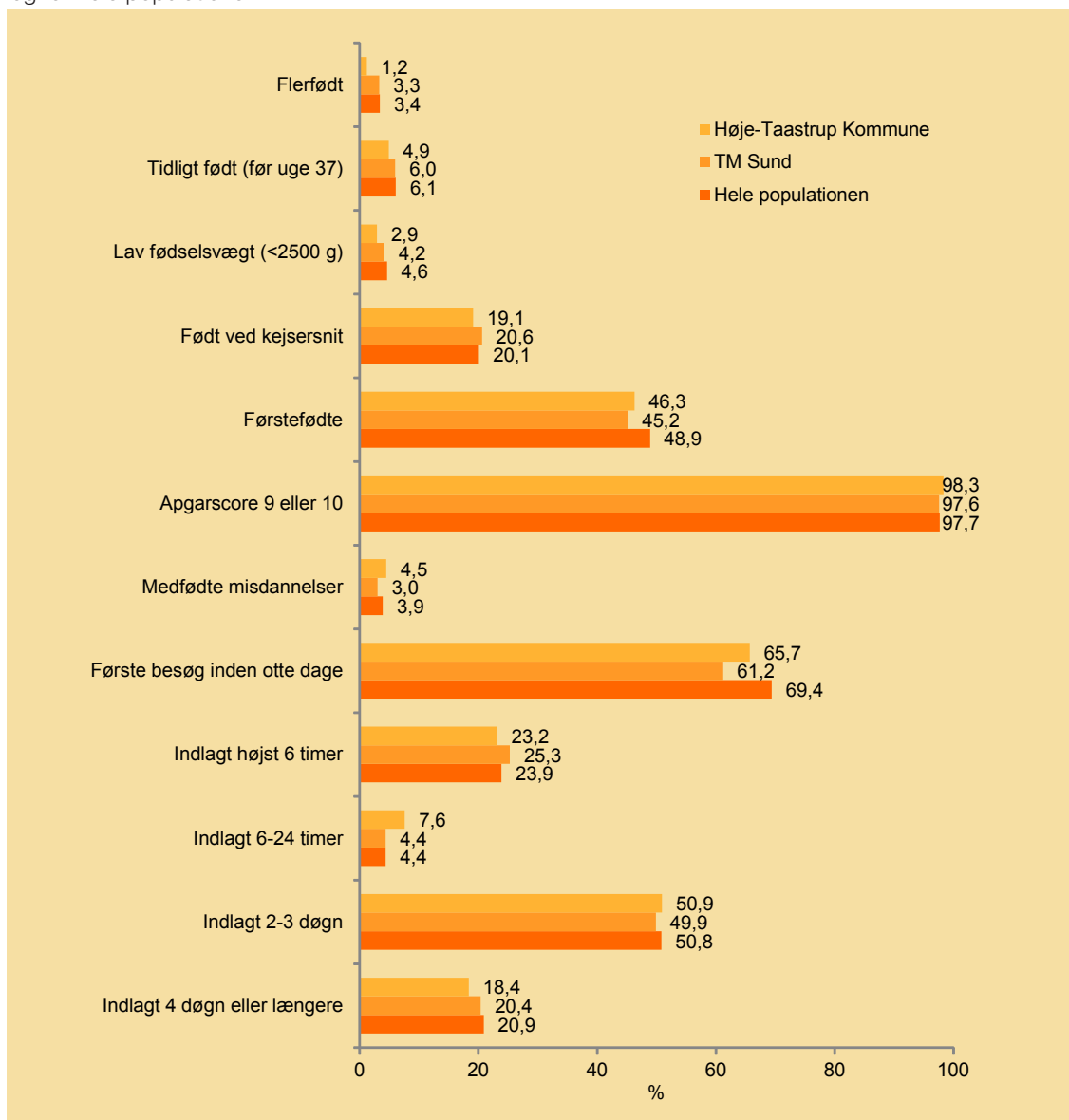


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Høje-Taastrup Kommune og for hele populationen.



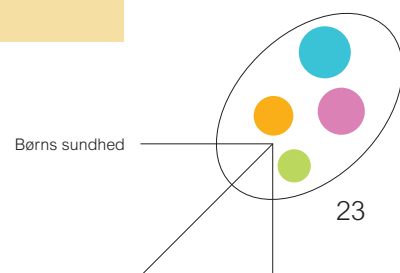
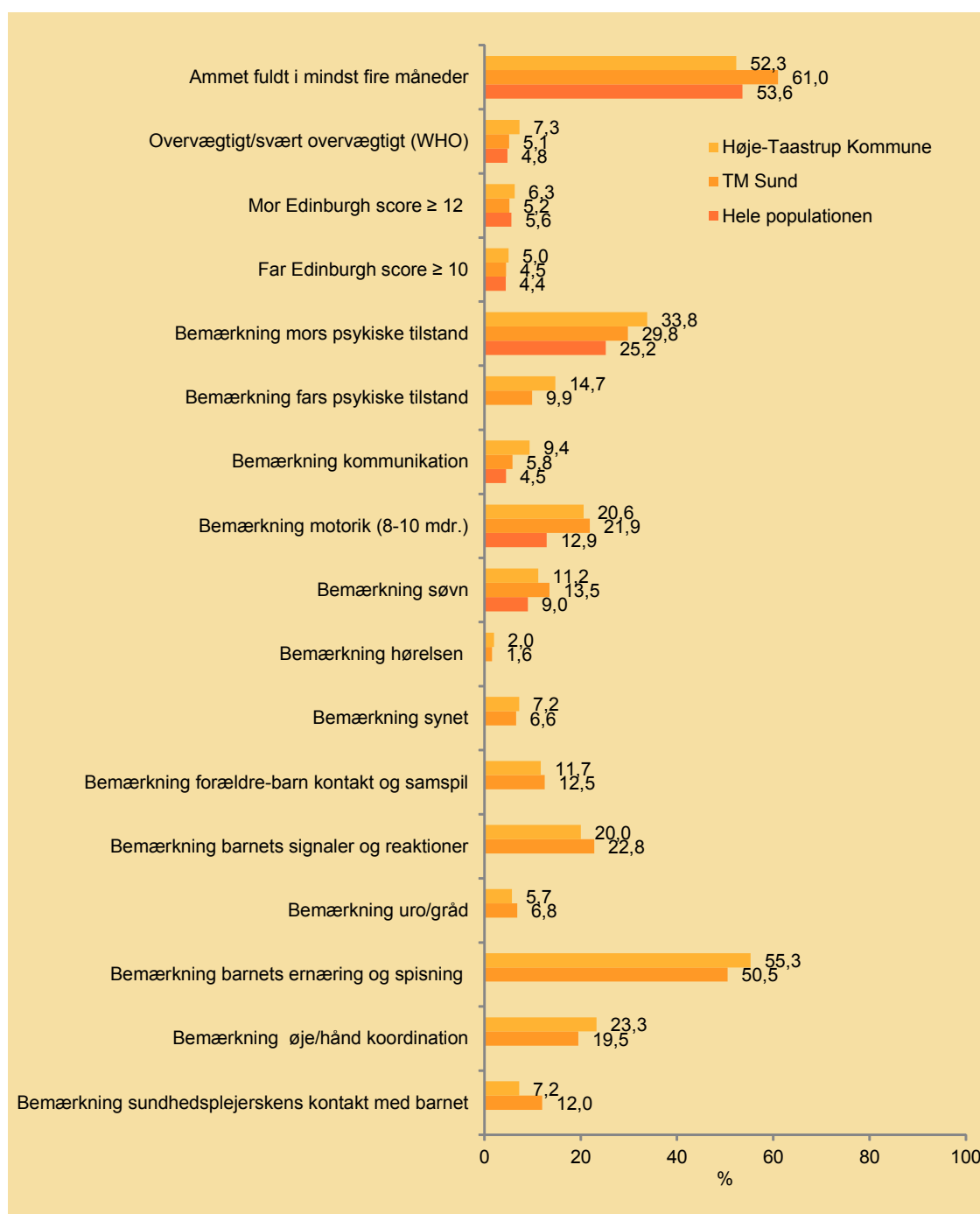


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Høje-Taastrup Kommune og for hele populationen.



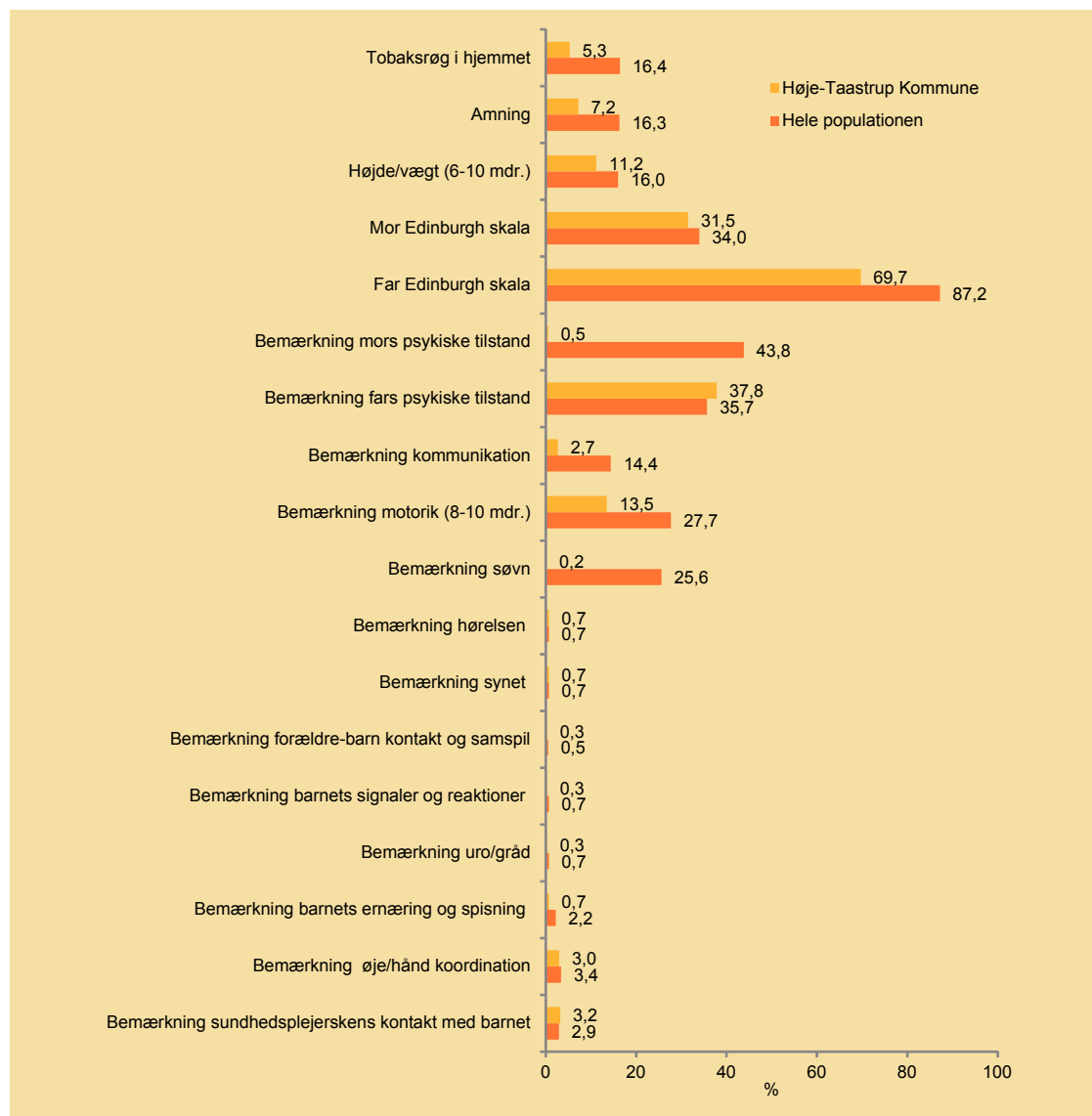


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Høje-Taastrup 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 Høje-Taastrup Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Høje-Taastrup Kommune er meget flot dokumenteret.

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

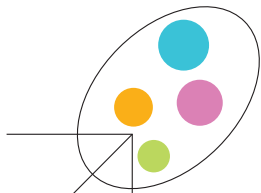
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Ishøj Kommune

Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Ishøj 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 297 børn fra Ishøj Kommune. Det er disse børn fra Ishøj Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

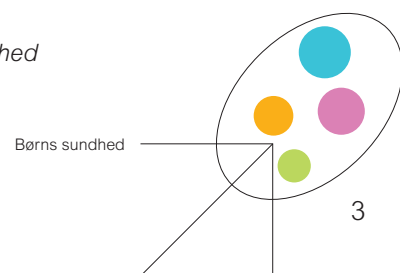
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

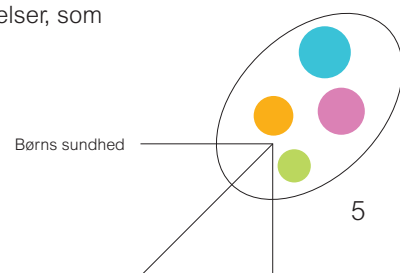
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

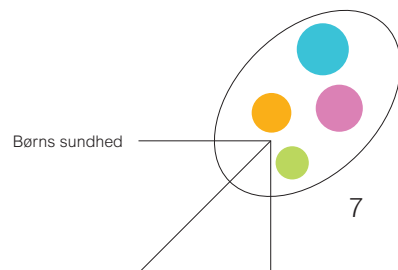
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Ishøj Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner 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 Ishøj 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 Ishøj Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Otte børn i kommunen, svarende til 2,6 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 297 børn født i 2015 fra Ishøj Kommune.

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

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

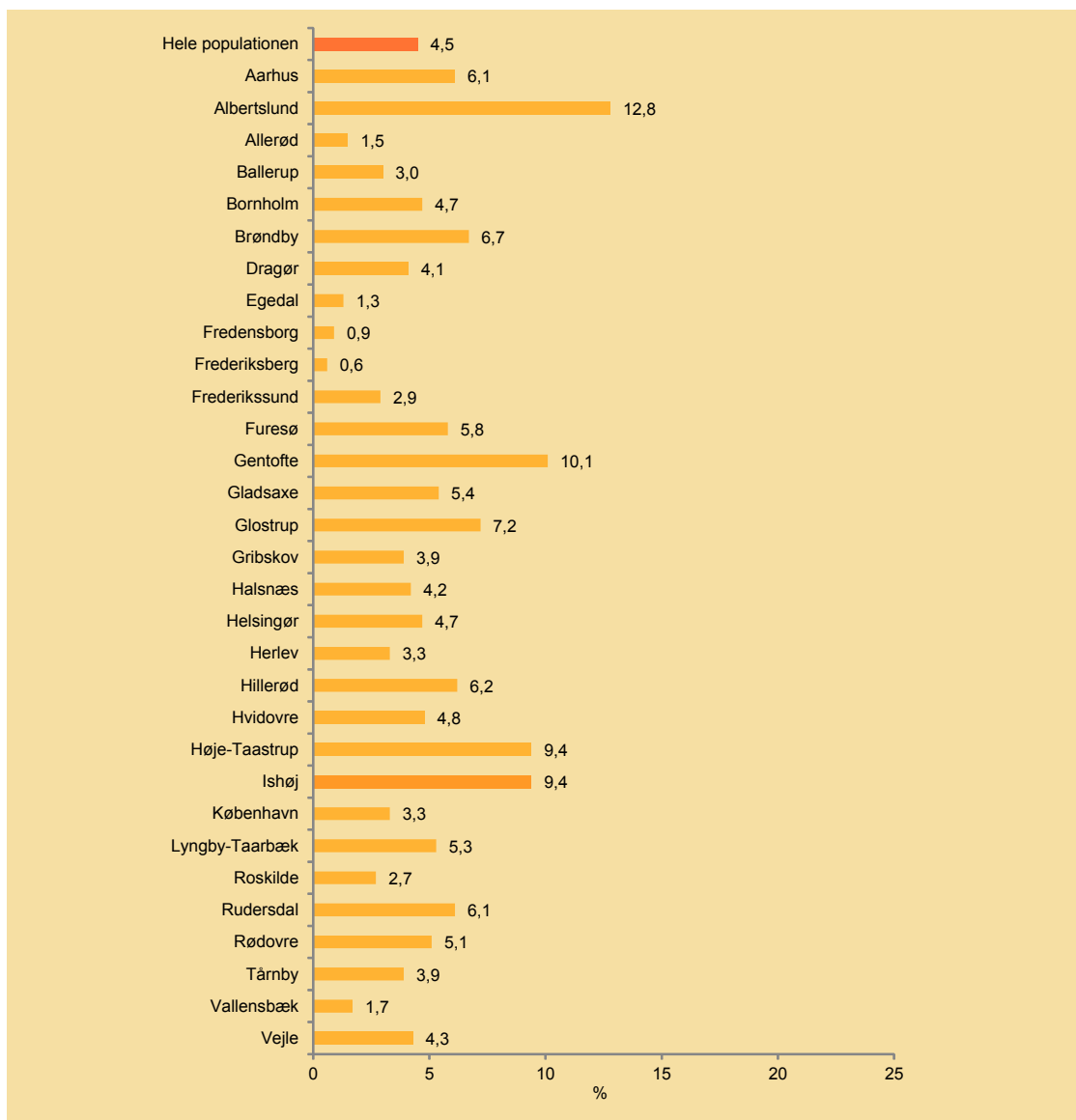
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



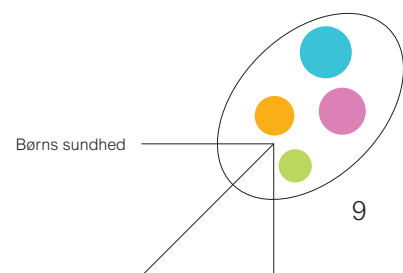
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

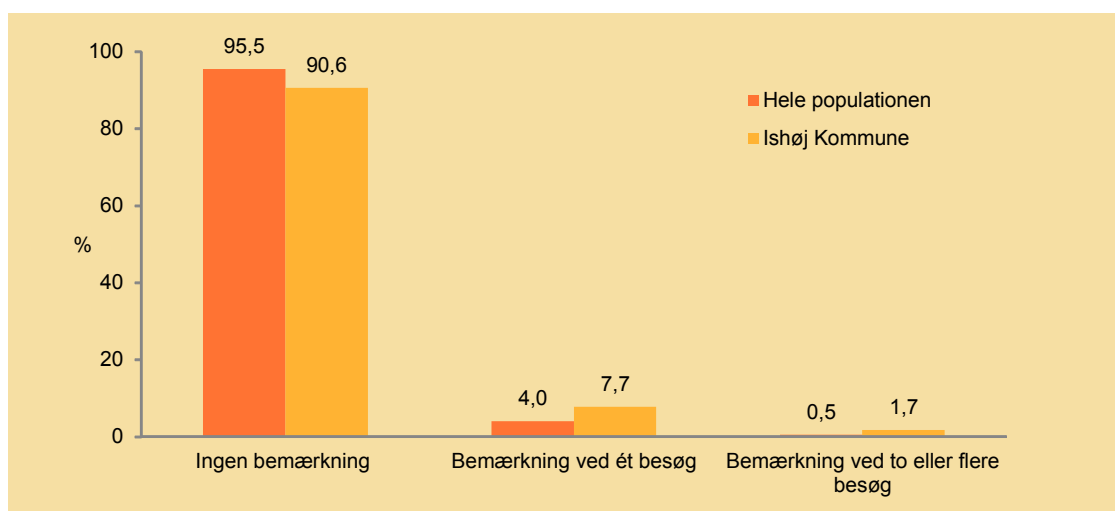
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 9,4 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 28 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Ishøj 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 Ishøj 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),	267	7	2,6
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	275	11	4,0
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	274	17	6,2

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Ishøj Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 7,7 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 1,7 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til fem børn i Ishøj Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Ishøj Kommune dermed flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

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





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Ishøj 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 Ishøj Kommune er det ikke muligt at dokumentere en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger.

Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Ishøj 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 47,1 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 7,5 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. For kommunens børn finder vi ligeledes, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (50,0 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (8,6 %).

Sanser

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

For børn født i 2015 i Ishøj Kommune finder vi, at 63,4 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 7,3 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Ishøj 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 54,6 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation

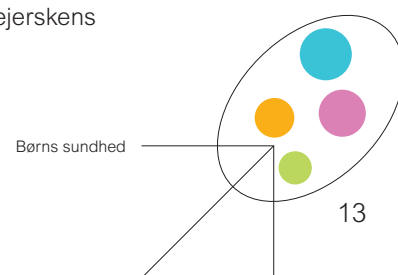
ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 7,7 % blandt børnene i Ishøj Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Ishøj Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 43,5 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 6,6 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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

Forældre-barn kontakt

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





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

I Ishøj Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 63,2 % af børnene i Ishøj Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt

har 5,8 % af børnene i Ishøj Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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





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

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



5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Ishøj Kommune er der 9,4 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Ishøj Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg i første leveår med bemærkning. Andelen af børn bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 1,7 %.

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 Ishøj Kommune. Blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med en lav fødselsvægt (< 2.500 gram) samt børn, der har bemærkning til sanserne, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen samt børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

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

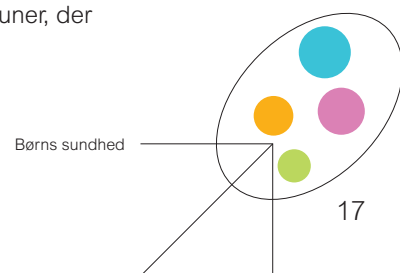
til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

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 Ishøj 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.



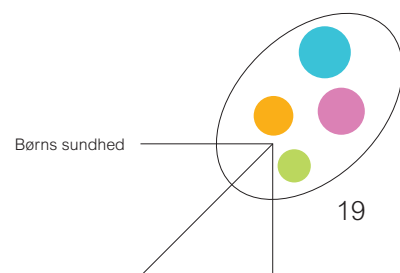
Konkrete indsatser

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

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

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

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



6. Centrale data



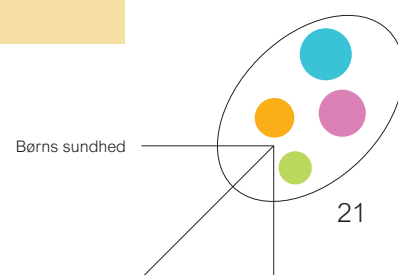
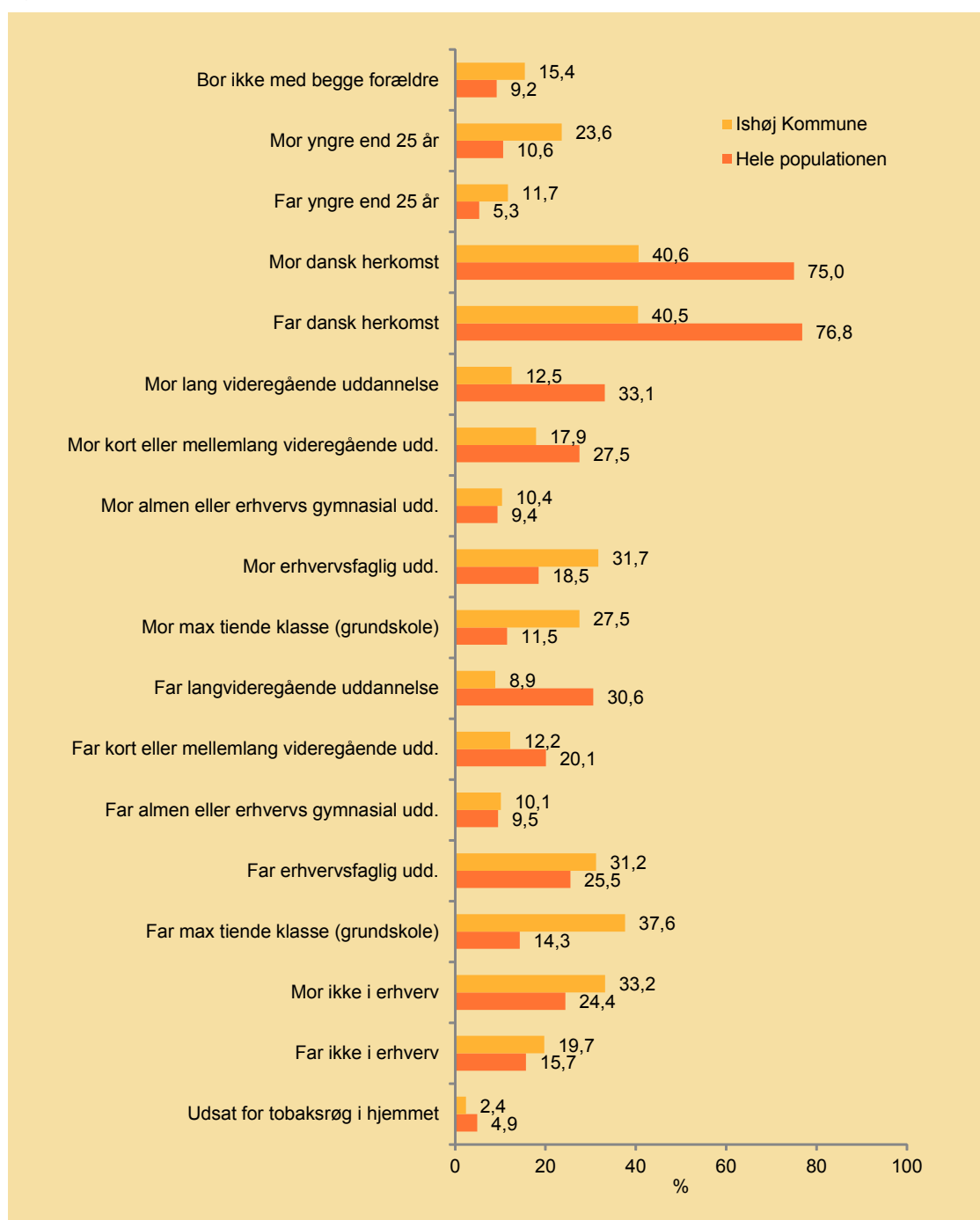
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Ishøj Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-kommunerne.

Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Ishøj Kommune indgår der 305 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

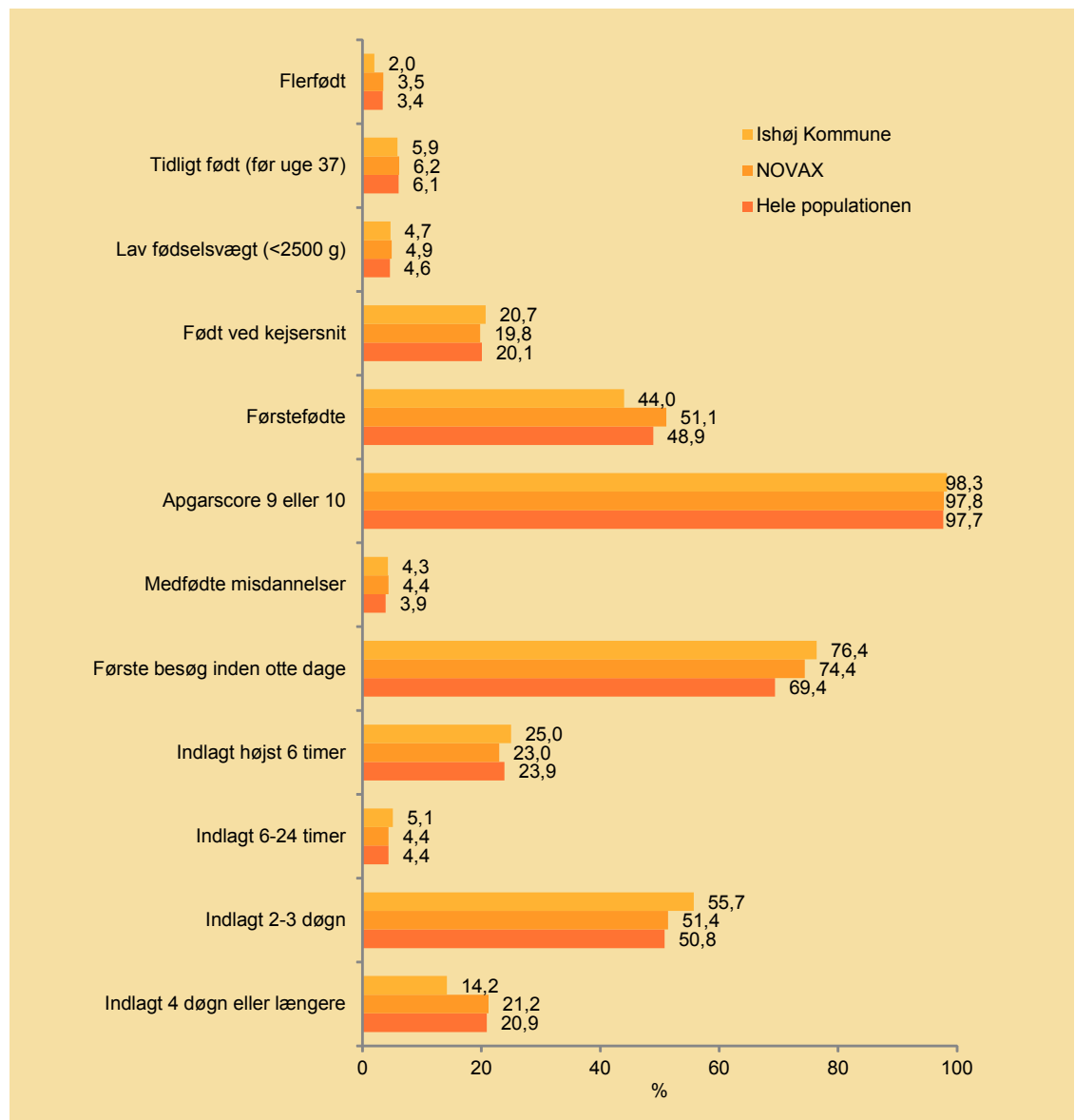


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Ishøj Kommune og for hele populationen.



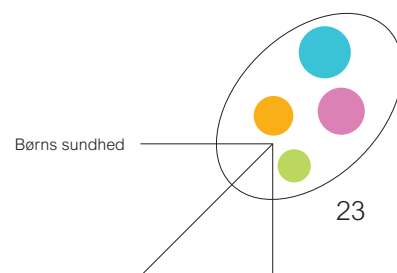
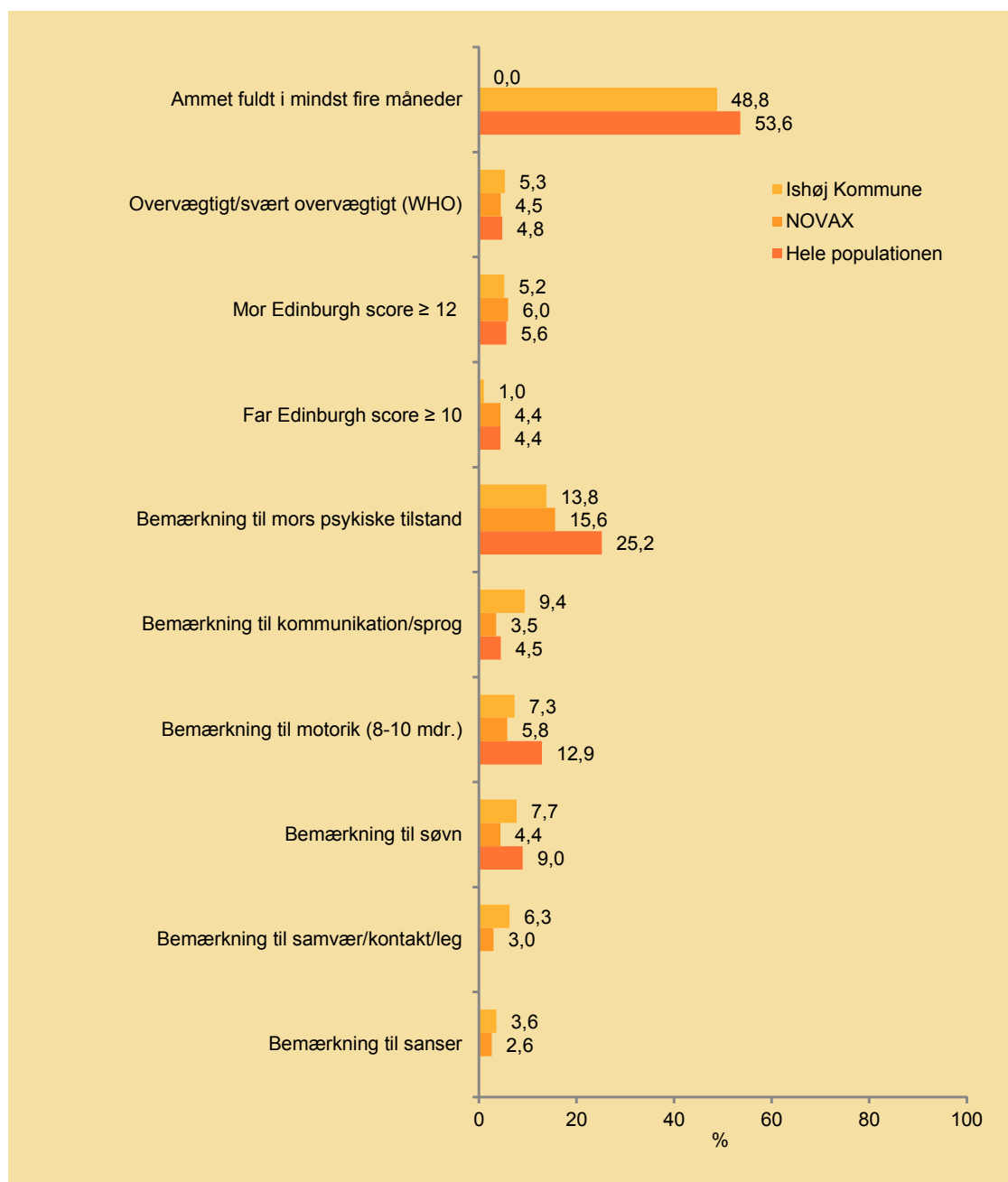


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Ishøj Kommune og for hele populationen.





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



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

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

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.

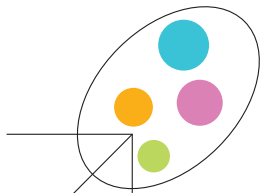
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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.



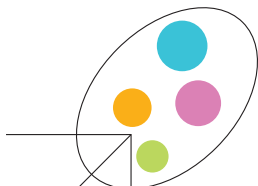
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Københavns Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Københavns 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 7.832 børn fra Københavns Kommune. Det er disse børn fra Københavns Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

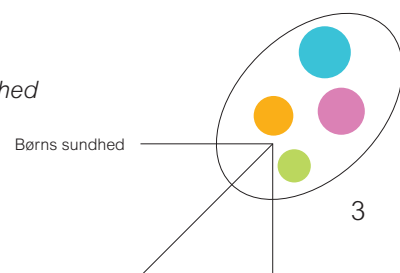
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

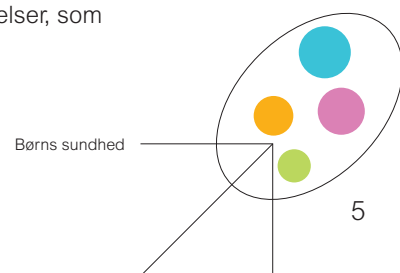
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

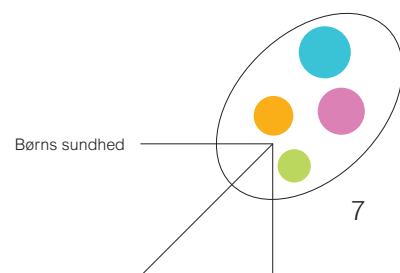
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Københavns Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Københavns 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 Københavns Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 1.413 børn i kommunen, svarende til 15,3 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 7.832 børn født i 2015 fra Københavns Kommune.

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

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

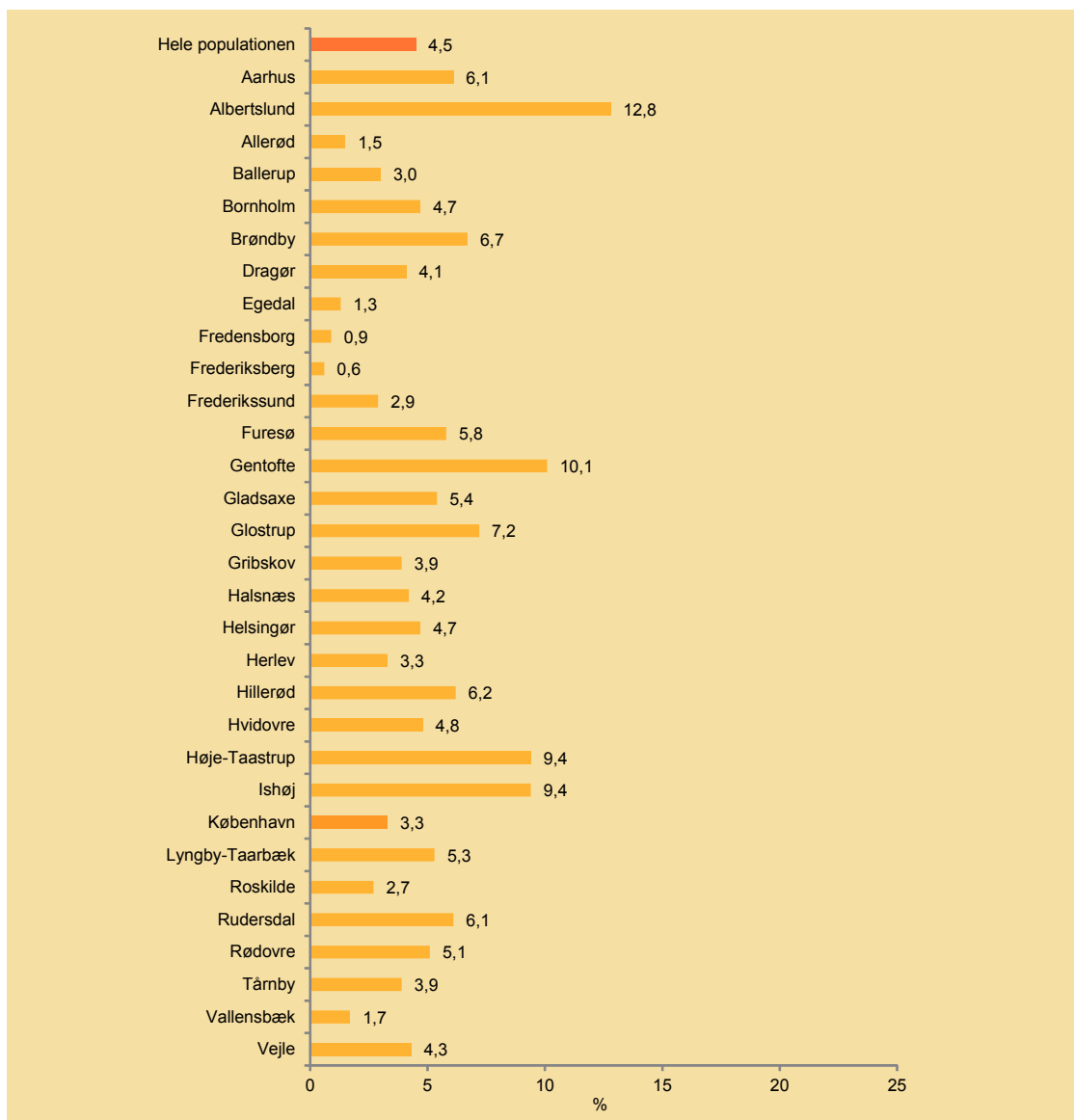
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



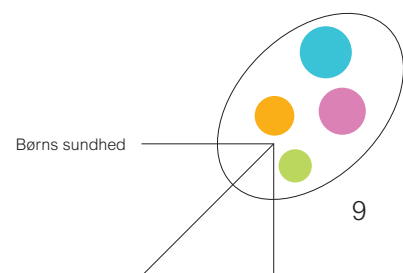
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

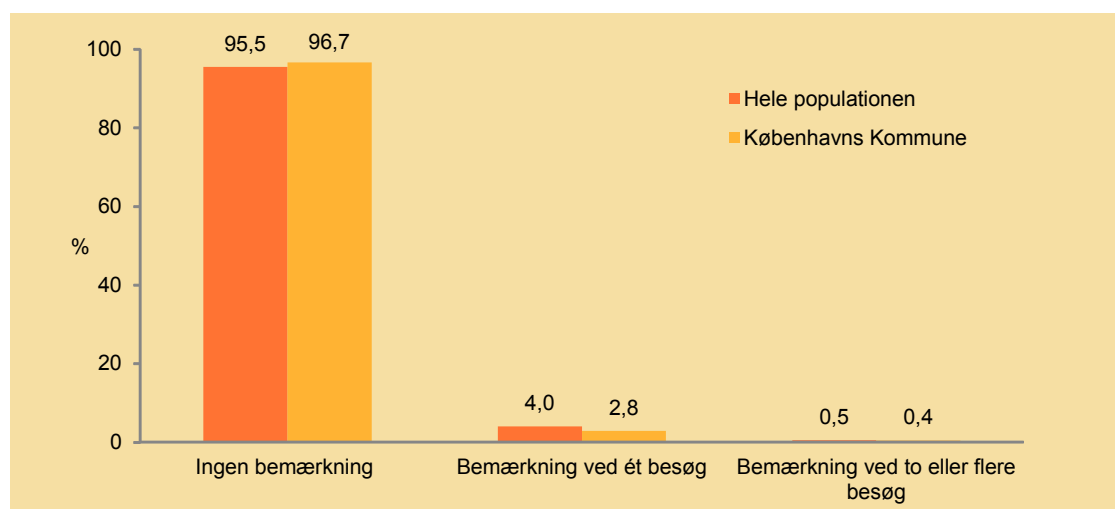
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 3,3 % af børnene i Københavns Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 255 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Københavns 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 Københavns 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),	53	3	5,7
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	5.704	145	2,5
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	6.703	142	2,1

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Københavns Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 2,8 % af børnene i Københavns 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 32 børn i Københavns Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Københavns 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 Københavns Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 5,7 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,5 % ved C-besøget og 2,1 % ved D-besøget. Den høje andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget i Københavns Kommune skal ses i lyset af, at der ikke er registreret oplysninger om sprog og kommunikation for særlig mange børn ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

For børn født i 2015 i Københavns Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 6,2 % for børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere og 2,6 % for børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst. Derudover er andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår i Københavns Kommune 5,6 % for børn, hvis forældre højst har en grundskole uddannelse, og 2,3 % for børn, hvis ene eller begge forældre har en lang videregående uddannelse.

For børnene i Københavns 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 2,7 % for børn, hvis



begge forældre var i erhverv, året før de blev født og 5,4 % 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 Københavns 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 16,3 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 2,3 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere.

For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (18,4 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (2,5 %). 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 5,4 % blandt børn, der er født ved kejsersnit og 2,7 % blandt børn, der ikke er født ved kejsersnit i Københavns Kommune.

For børn født i 2015 i Københavns Kommune finder vi ligeledes, at der er en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation for børn, der ikke er det førstefødte barn. Andelen af

børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 4,2 % for børn, der er det førstefødte barn, og 2,6 % for børn, der ikke er førstefødte barn. Til sidst viser analyserne, at 10,5 % af børnene i Københavns Kommune, der har medfødte misdannelser, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Denne andel er 2,9 % blandt børn, der ikke har medfødte misdannelser.

Sanser

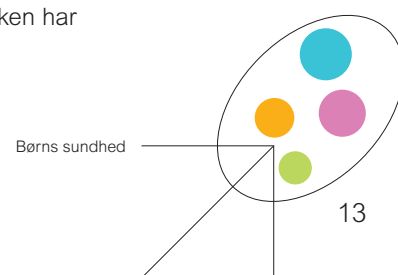
I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til hørelsen eller synet i første leveår, har betydelig større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår set i forhold til børn, der ikke har bemærkninger til hørelsen eller synet.

For børn født i 2015 i Københavns Kommune finder vi, at 38,6 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,0 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Københavns 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





46,5 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,5 % blandt børnene i Københavns Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken. Derudover er andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Københavns Kommune større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 22,3 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne

andel er 3,4 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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





bemærkning til uro/gråd, bemærkning til ernæring og spisning og for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen.

Forældre-barn kontakt

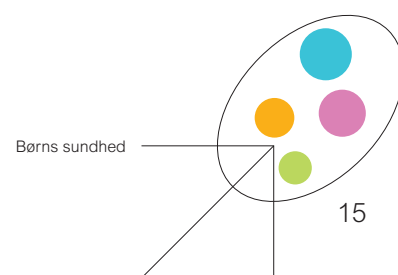
I hele populationen finder vi, at der er en øget risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen og blandt de børn, hvor der er noteret bemærkning til samværet og kontakten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

I Københavns Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 48,8 % af børnene i Københavns Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 1,7 % af børnene i Københavns Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

I Københavns 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 22,2 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 3,2 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Københavns Kommune er der 3,3 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Københavns Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,4 %.

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 Københavns Kommune. Blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er grundskolen 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 Københavns 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 ikke er det førstefødte barn, børn, der er født med en medfødt misdannelse samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorikken, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten og børn med bemærkning til mors psykiske tilstand.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog

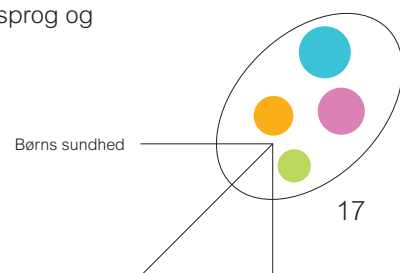
og kommunikation blandt børn, der er undervægtige, børn med bemærkning til deres fars psykiske tilstand og børn, hvis forældre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Københavns 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.

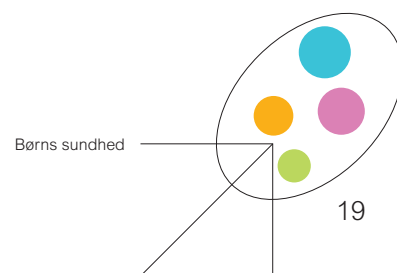


Konkrete indsatser

I Københavns Kommune har 3,3 % 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 Københavns Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



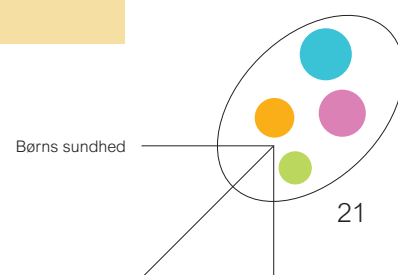
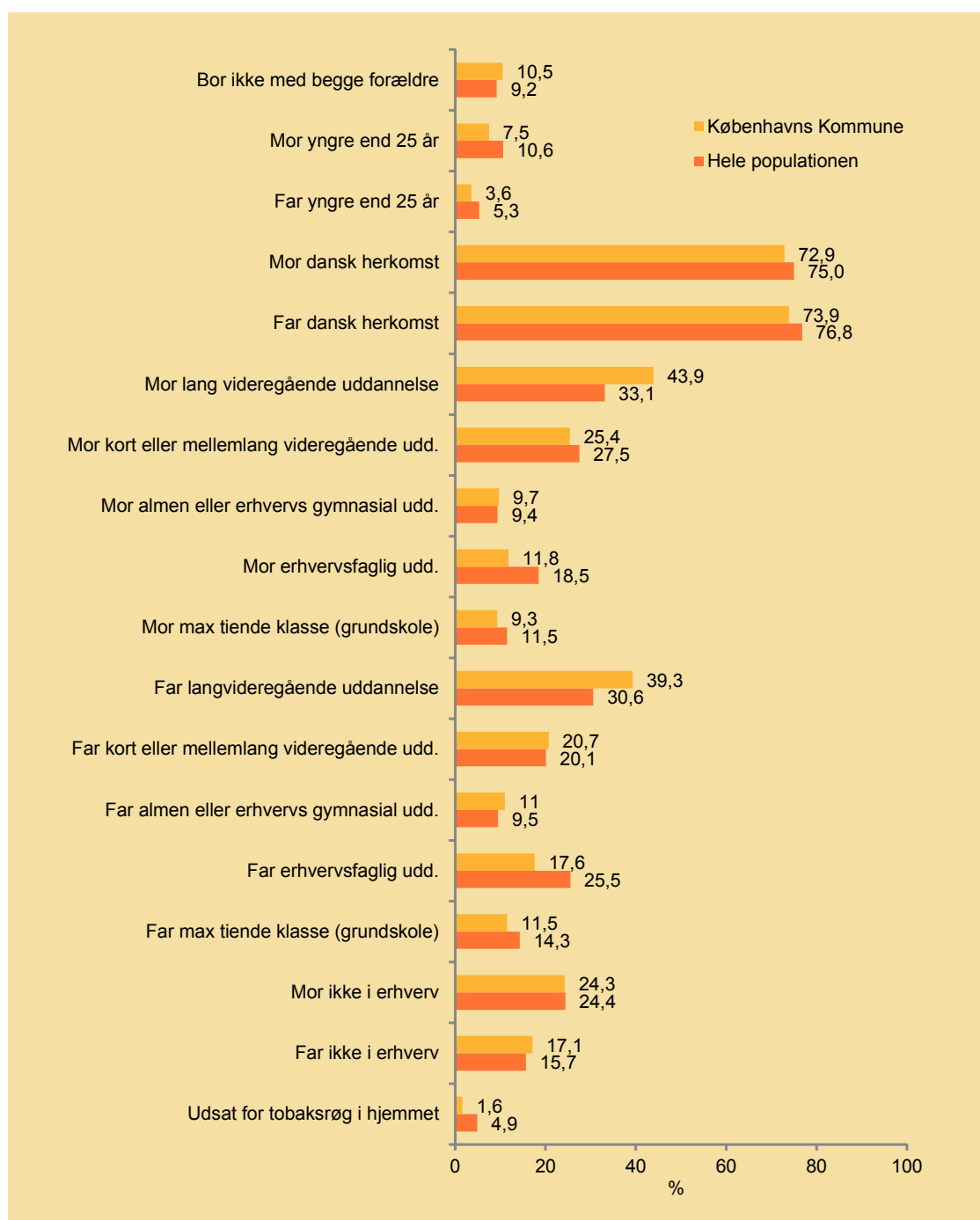
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Københavns Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel

i NOVAX-kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Københavns Kommune indgår der 9.245 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

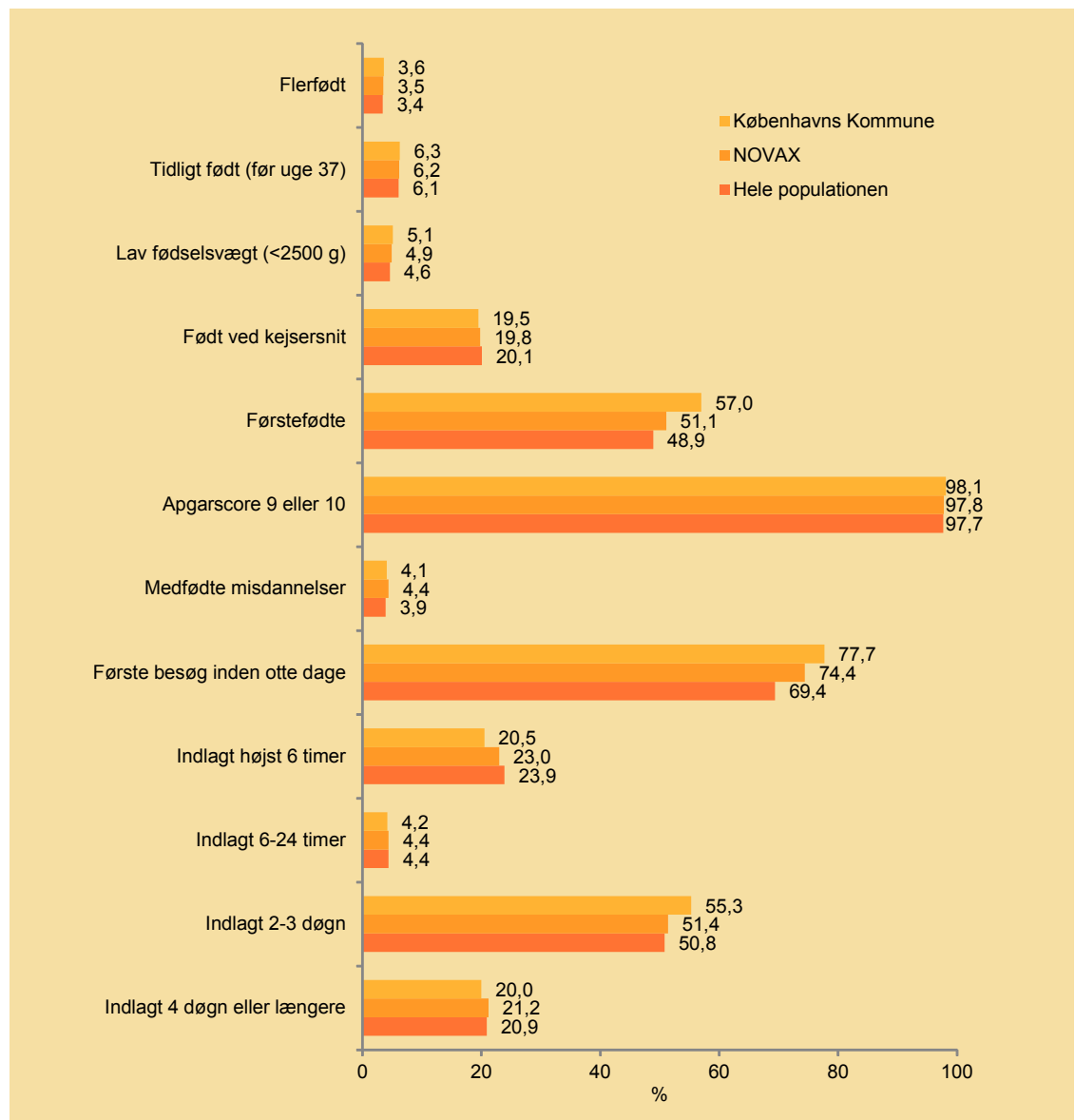


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Københavns Kommune og for hele populationen.



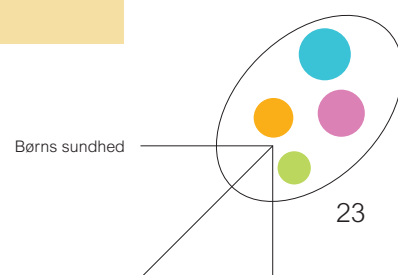
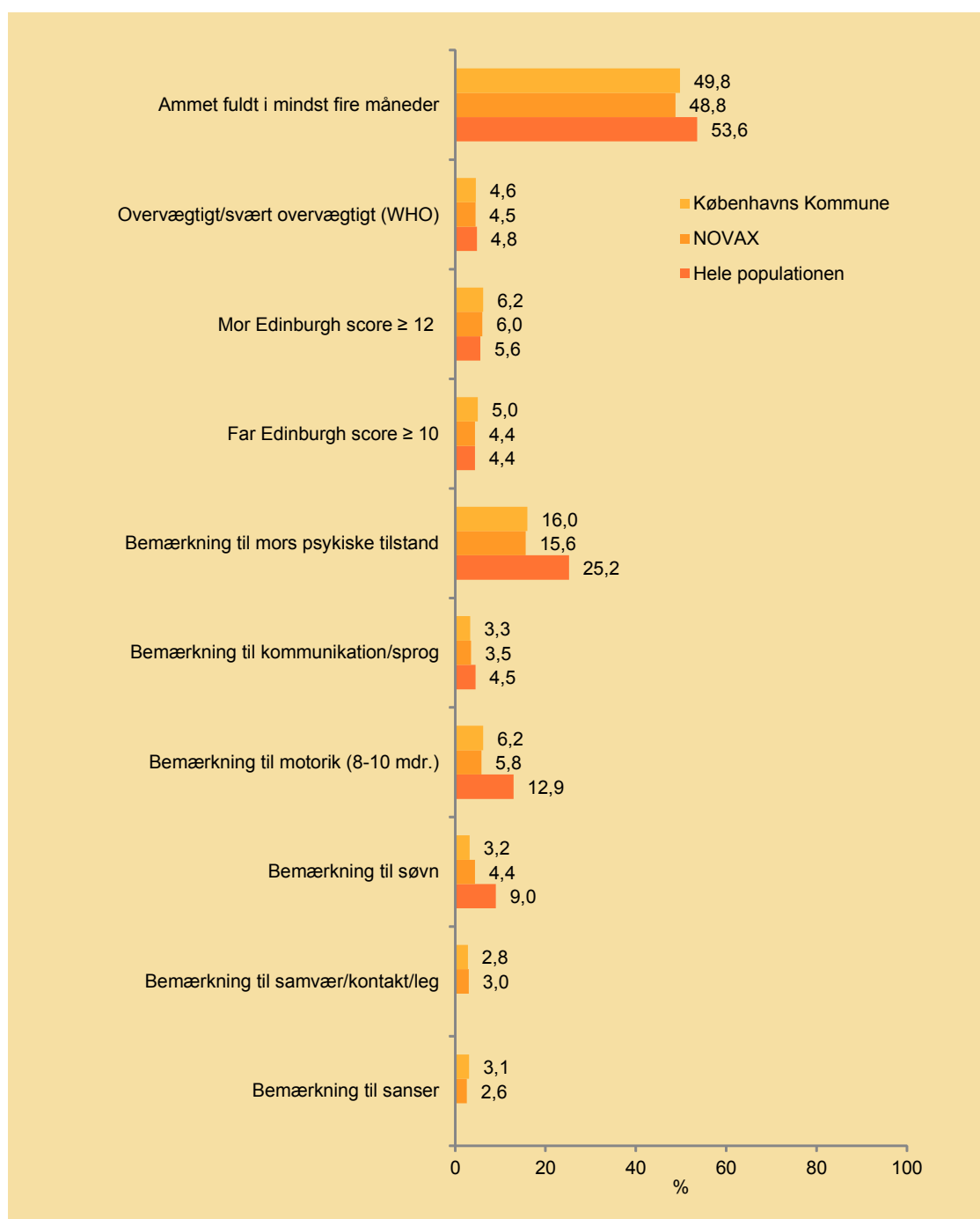


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Københavns Kommune og for hele populationen.



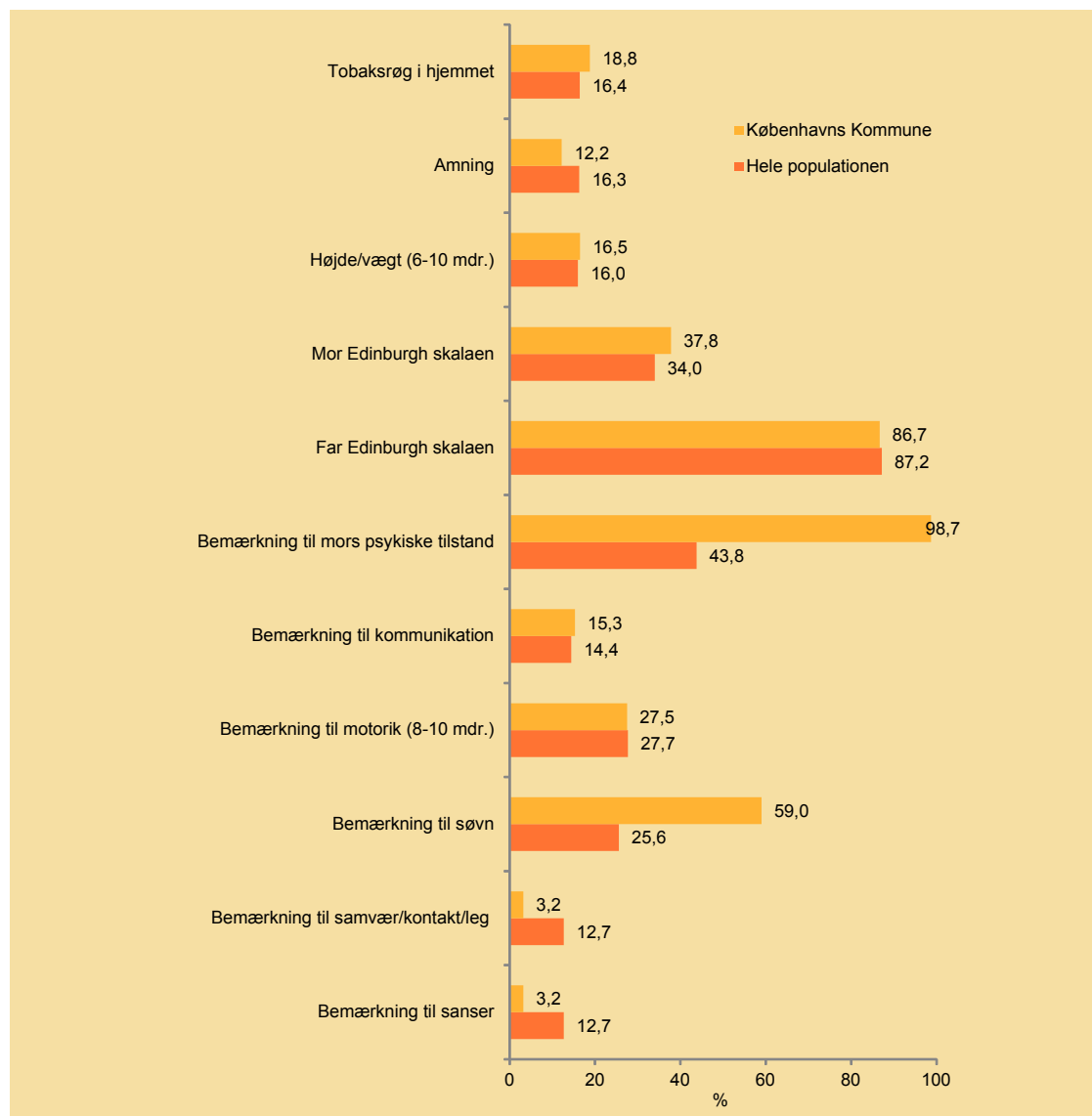


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Københavns Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

Figur 6 viser forekomsten af manglende data for de enkelte variable i Københavns 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.

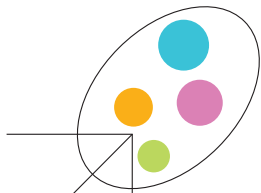
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

Lyngby-Taarbæk Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Lyngby-Taarbæk 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 489 børn fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er disse børn fra Lyngby-Taarbæk Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

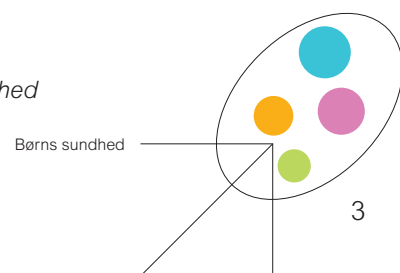
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

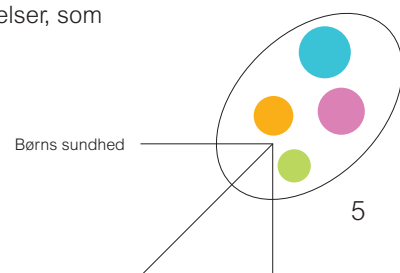
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

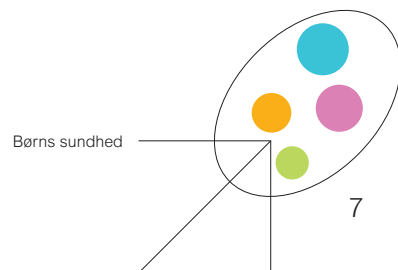
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Lyngby-Taarbæk Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng 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 Lyngby-Taarbæk 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 Lyngby-Taarbæk Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Fem børn i kommunen, svarende til 1,0 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 489 børn født i 2015 fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

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

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

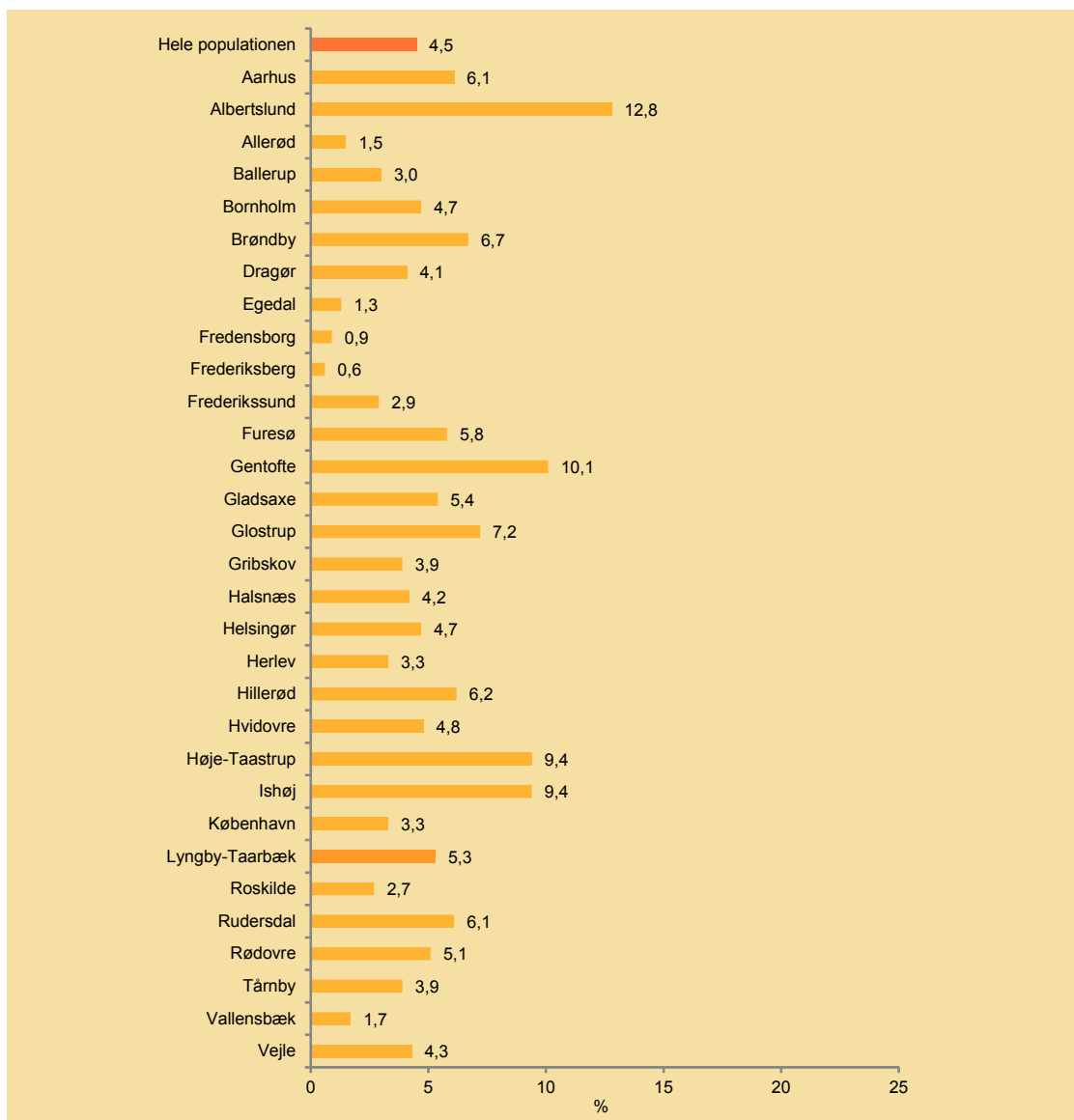
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



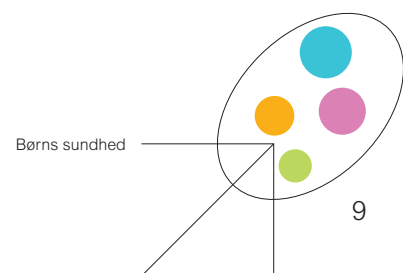
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

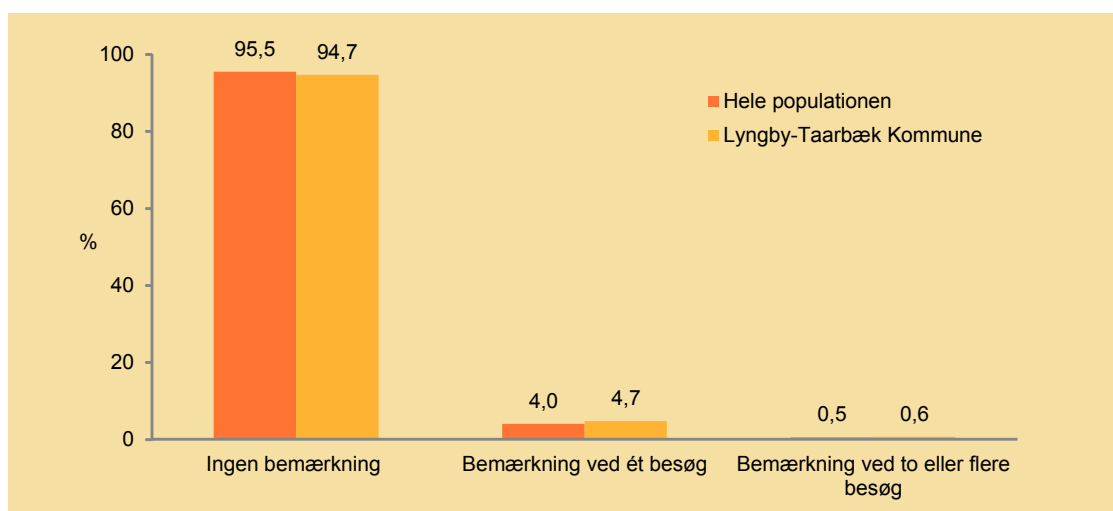
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 5,3 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 26 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Lyngby-Taarbæk 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 Lyngby-Taarbæk 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),	408	13	3,2
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	433	7	1,6
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	442	9	2,0

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 4,7 % af børnene i Lyngby-Taarbæk 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 tre børn i Lyngby-Taarbæk Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Lyngby-Taarbæk 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 Lyngby-Taarbæk Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,2 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,6 % ved C-besøget og 2,0 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B-besøget. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Lyngby-Taarbæk 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 Lyngby-Taarbæk Kommune finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår er 11,1 % for børn, hvor den ene forælder er af dansk herkomst og den anden er indvandrer eller efterkommer, 6,9 % for børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere og 3,6 % for børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst.

Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår i Lyngby-Taarbæk Kommune er 21,7 % for børn, hvis forældre højst har en grundskole uddannelse, og 6,3 % for børn, hvis ene eller begge forældre har en lang videregående uddannelse.

For børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune finder vi derudover, 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 4,2 % for børn, hvis begge forældre var i erhverv, året før de blev født og 17,7 % 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 Lyngby-Taarbæk Kommune finder vi tilsvarende, at der er en højere forekomst af bemærkninger til sprog og kommunikation for de børn, der er for tidligt fødte. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation er 30,0 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 3,6 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (32,0 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (4,0 %).

Sanser

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

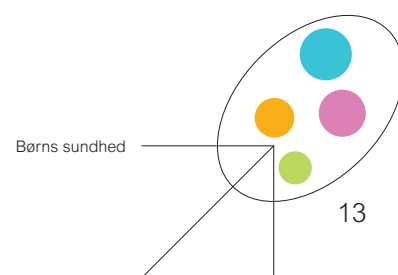
For børn født i 2015 i Lyngby-Taarbæk Kommune finder vi, at 26,3 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,5 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune finder vi ligeledes en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn med bemærkning til motorikken ved mindst to besøg i første leveår. Blandt børn med mindst to besøg med bemærkning til motorikken har 25,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,9 % blandt børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

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





Forældre-barn kontakt

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

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

I Lyngby-Taarbæk Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 59,3 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til





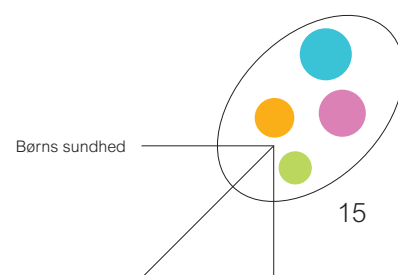
samvær og kontakt har 2,2 % af børnene i Lyngby-Taarbæk Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

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

I Lyngby-Taarbæk 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 13,9 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til mors psykiske tilstand, og 3,1 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand.





5. Diskussion



Opsummering af resultater

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der 5,3 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Lyngby-Taarbæk 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 Lyngby-Taarbæk Kommune. Blandt børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældres højeste gennemførte uddannelse er grundskolen 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 Lyngby-Taarbæk 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) samt børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til forældre/barn kontakten samt børn med bemærkning til mors psykiske tilstand.

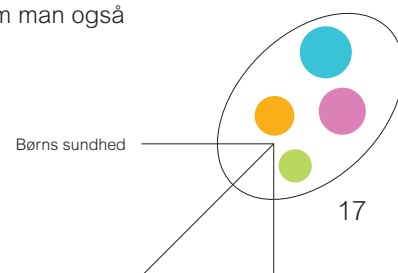
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med medfødte misdannelser, børn, der er

undervægtige, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til signaler og reaktioner, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spising, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, børn med bemærkning til deres fars psykiske tilstand og børn, hvis mødre og/eller fædre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Lyngby-Taarbæk 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.

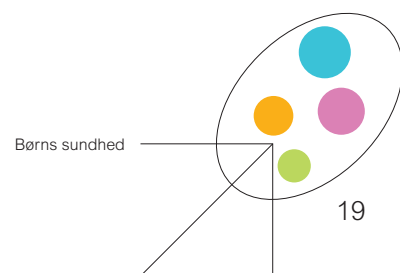


Konkrete indsatser

I Lyngby-Taarbæk Kommune har hvert tyvende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

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

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



6. Centrale data



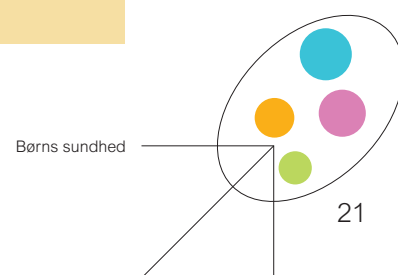
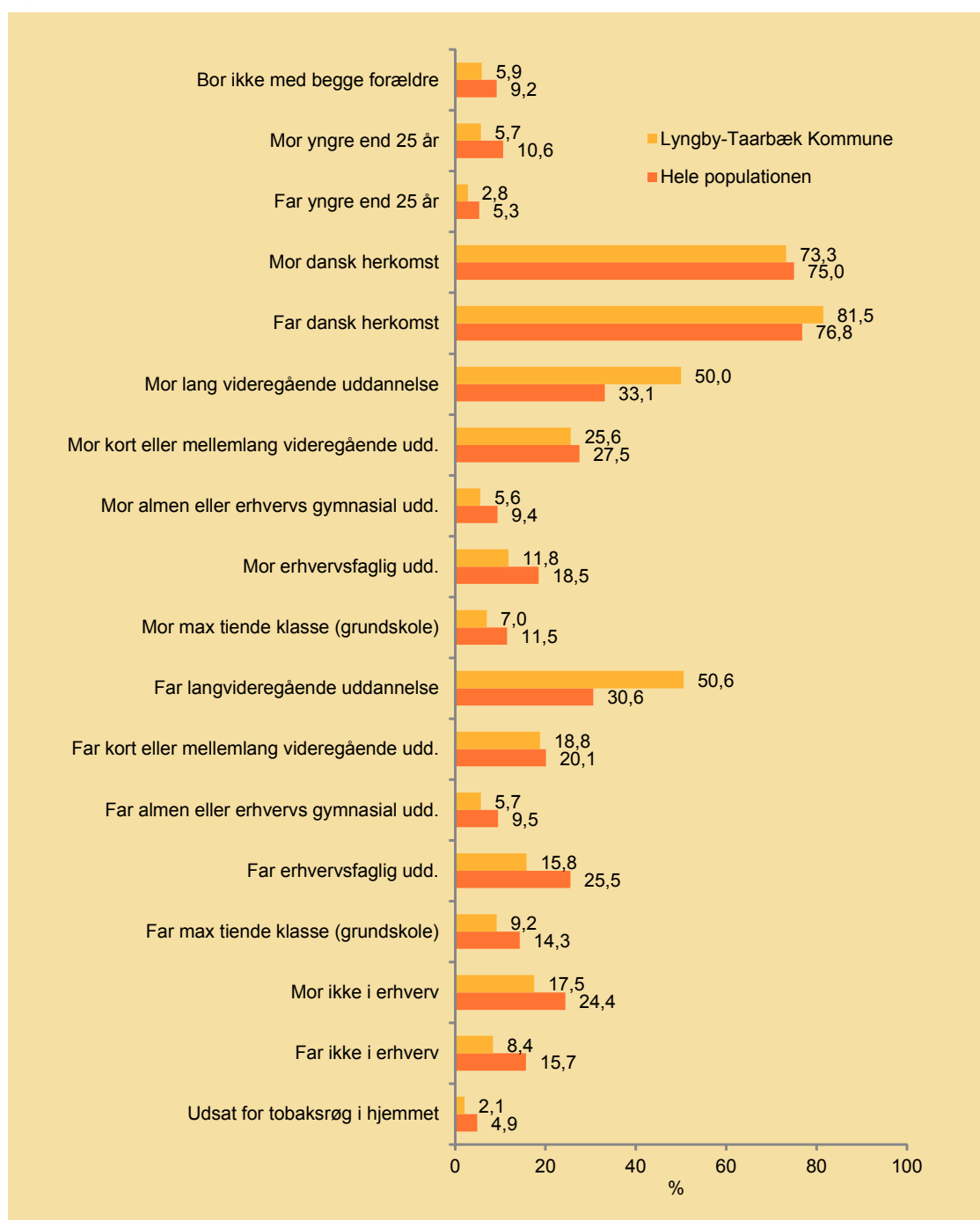
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Lyngby-Taarbæk Kommune indgår der 494 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

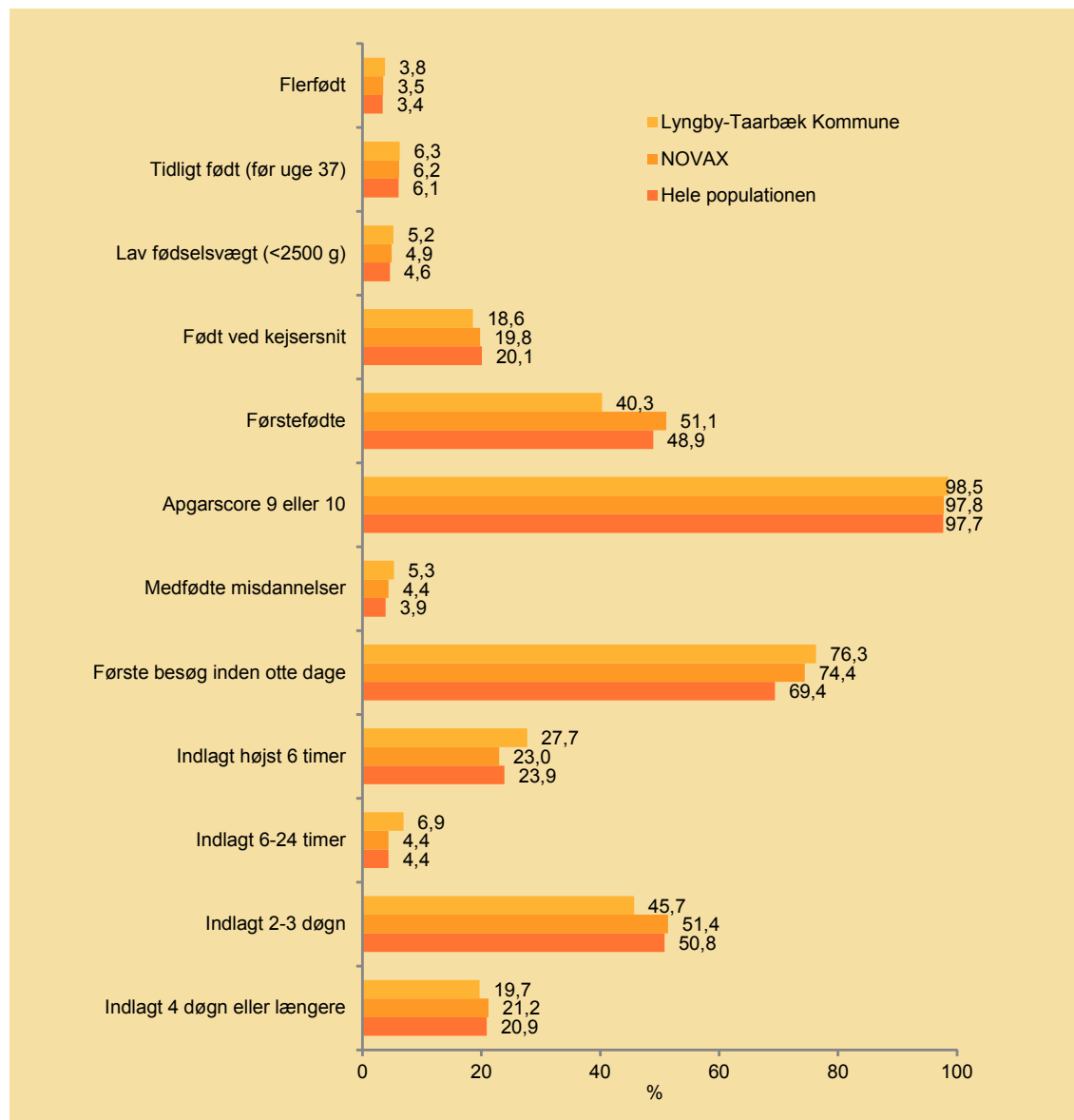


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Lyngby-Taarbæk Kommune og for hele populationen.



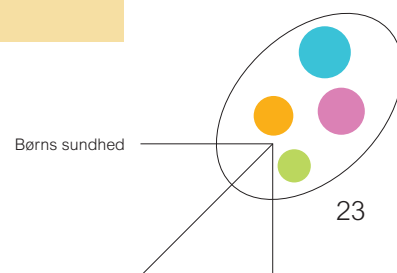
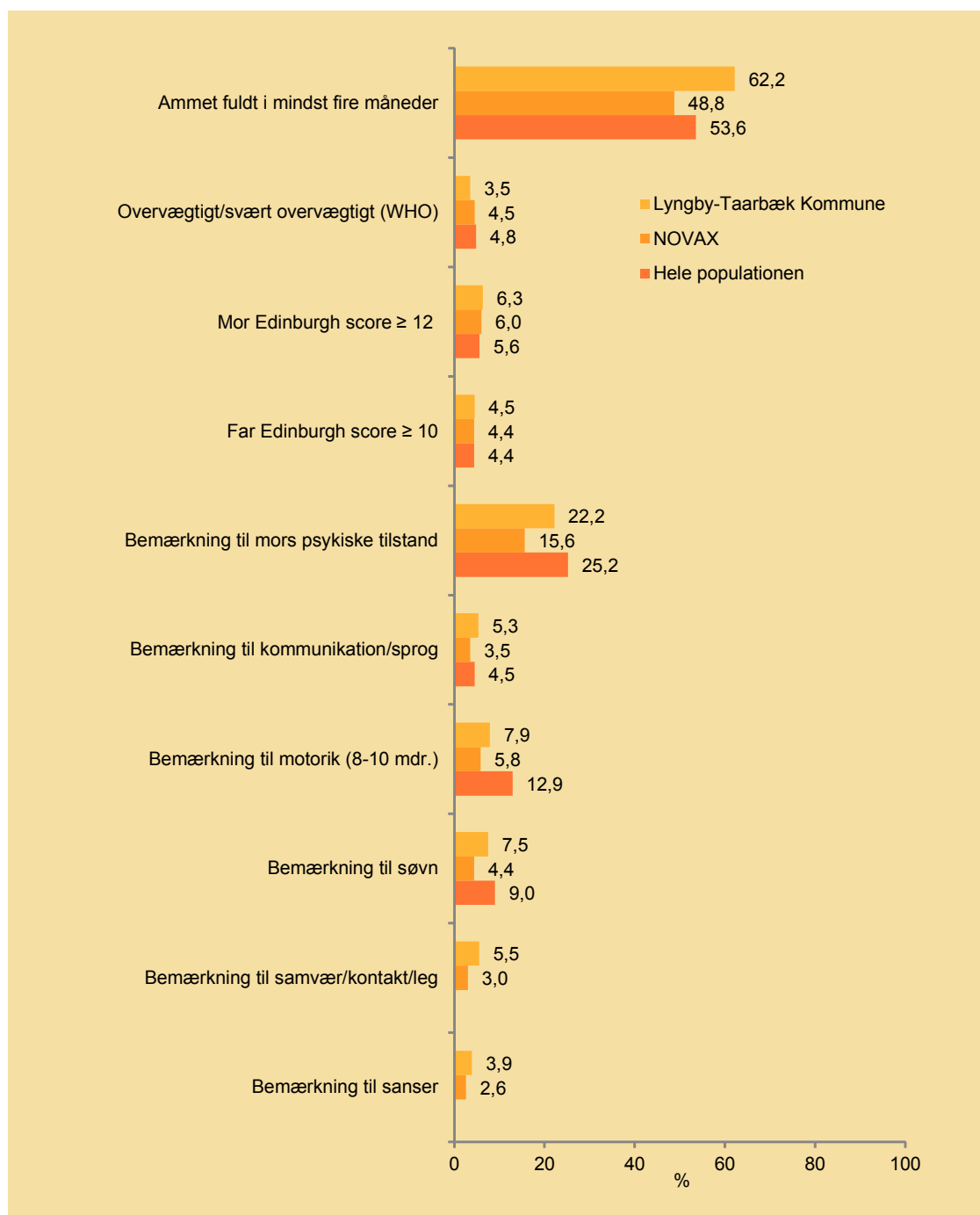


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Lyngby-Taarbæk Kommune og for hele populationen.



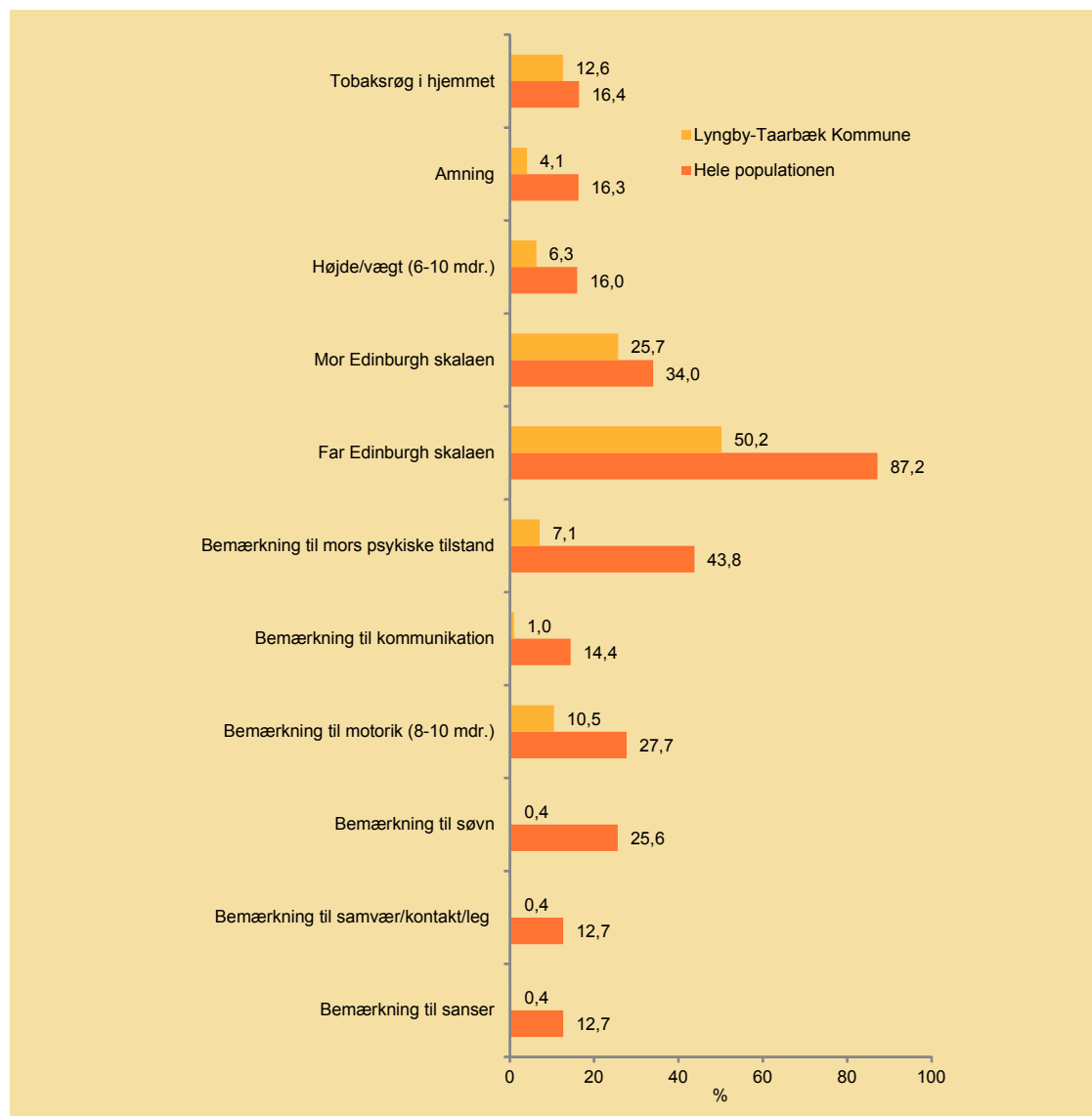


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 6. Andelen af manglende oplysninger i Lyngby-Taarbæk Kommune og i hele populationen.



Manglende registreringer

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

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

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

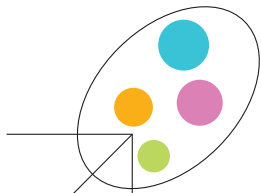
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Rudersdal Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Rudersdal 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 492 børn fra Rudersdal Kommune. Det er disse børn fra Rudersdal Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

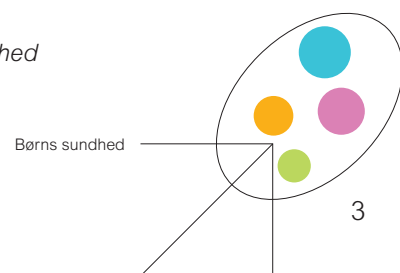
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

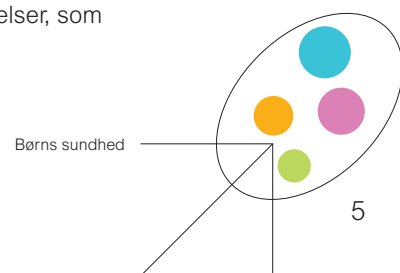
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

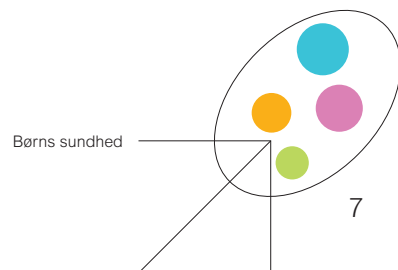
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Rudersdal Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Rudersdal 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 Rudersdal Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. 14 børn i kommunen, svarende til 2,8 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 492 børn født i 2015 fra Rudersdal 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.

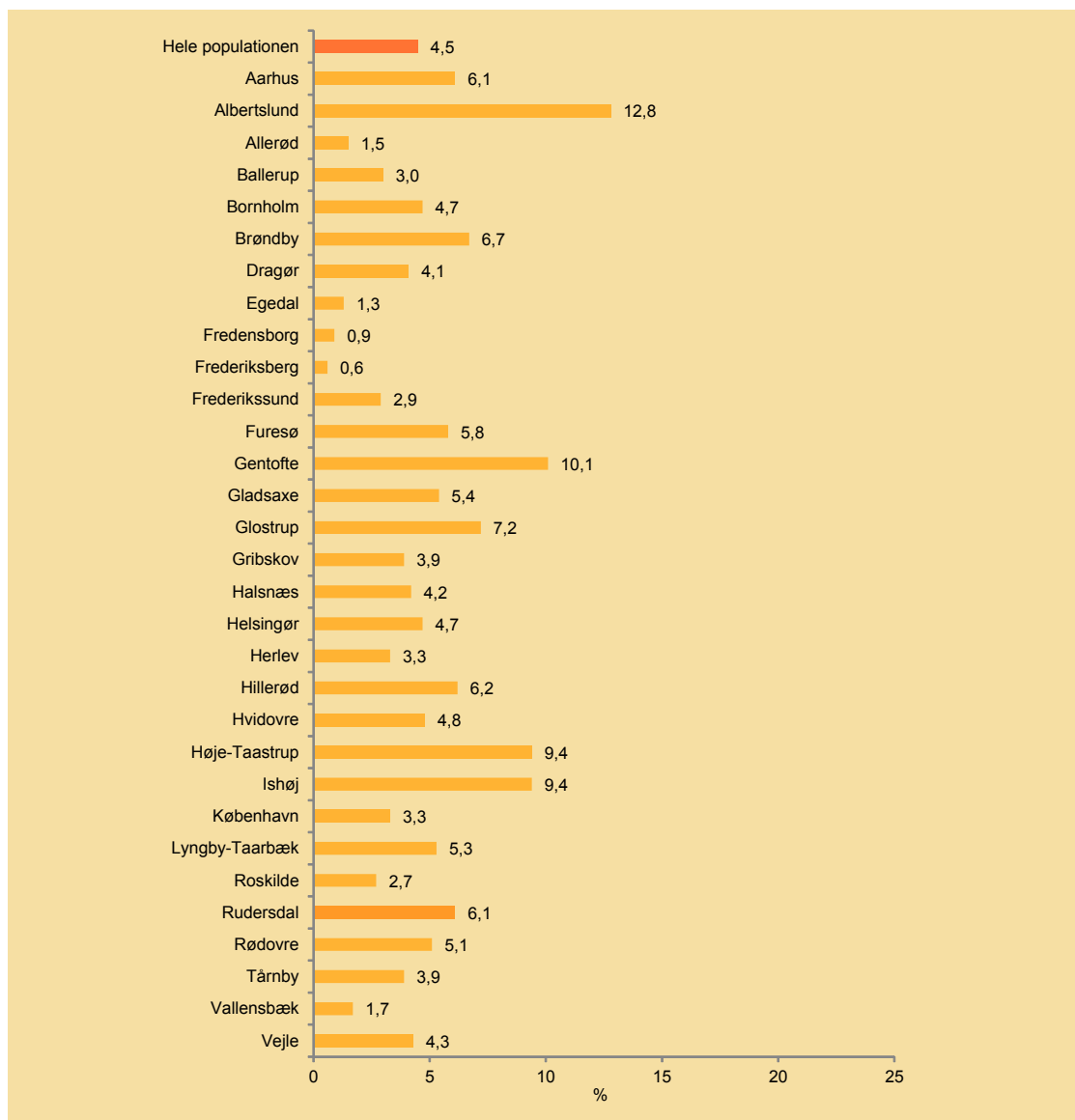
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



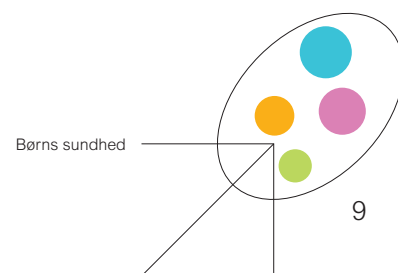
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

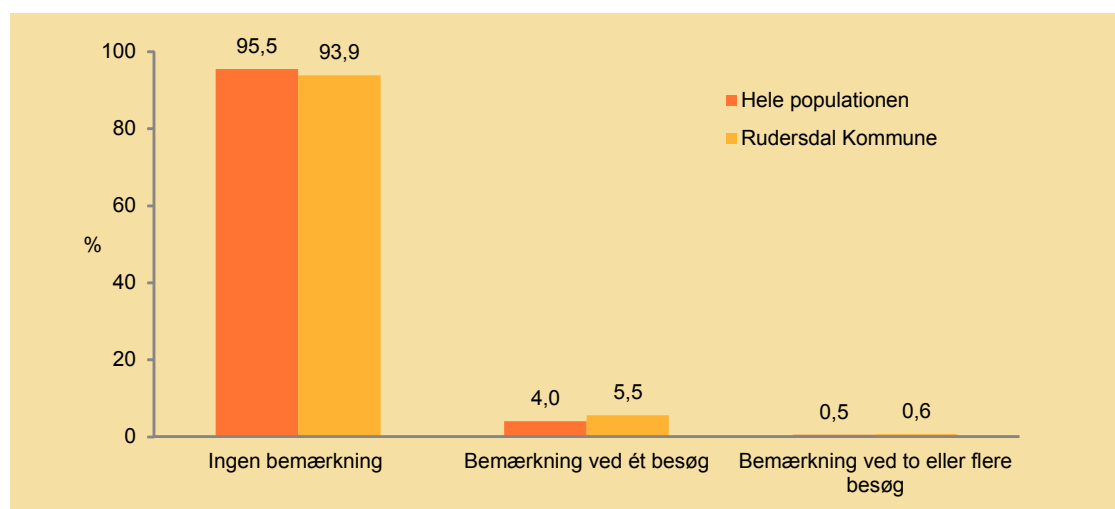
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 6,1 % af børnene i Rudersdal Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 30 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Rudersdal 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 Rudersdal 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),	397	15	3,8
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	456	7	1,5
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	425	11	2,6

Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Rudersdal Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,5 % af børnene i Rudersdal 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 tre børn i Rudersdal Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Rudersdal 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 Rudersdal Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 3,8 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,5 % ved C-besøget og 2,6 % ved D-besøget. Der er således flest børn med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår ved B-besøget i Rudersdal Kommune. I hele populationen er der stort set den samme andel af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg, idet der er 2,6 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 2,4 % ved C-besøget og 2,2 % ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

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

Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Rudersdal 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 29,2 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 5,3 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. For kommunens børn finder vi tilsvarende, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er højere for børn, der vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen (44,4 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (5,2 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til sanserne, 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 bemærkning til sanserne. For børn født i 2015 i Rudersdal Kommune finder vi, at 66,8 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,6 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Rudersdal 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 66,8 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,2 % blandt børnene i Rudersdal Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med

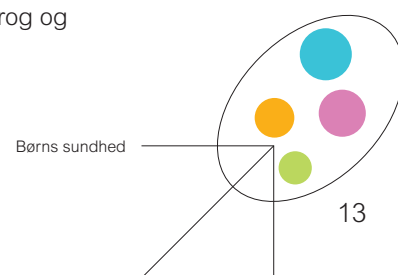
bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Rudersdal Kommune er derudover større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 21,9 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 5,0 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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

Forældre-barn kontakt

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





I Rudersdal Kommune ses der ligeledes en sammenhæng mellem forældre-barn kontakten og forekomsten af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger. Analyserne viser, at 70,6 % af børnene i Rudersdal Kommune, der har bemærkning til samvær og kontakt, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børn uden nogen bemærkning til samvær og kontakt har 3,8 % af børnene i Rudersdal Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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





større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

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



5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Rudersdal 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 Rudersdal Kommune med bemærkning til sprog og kommunikation har kun ét besøg med bemærkning. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg er 0,6 %.

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 Rudersdal Kommune. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram) og børn, der har bemærkning til sanserne. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorik, børn med bemærkning til søvnen og børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

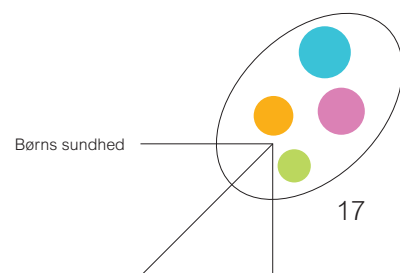
Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv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

til ernæring og spising, børn med bemærkning til øje-hånd koordinationen, børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, børn, hvis mødre og/eller fædre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Rudersdal 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.



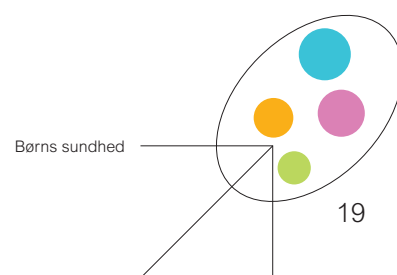
Konkrete indsatser

I Rudersdal 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 Rudersdal Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



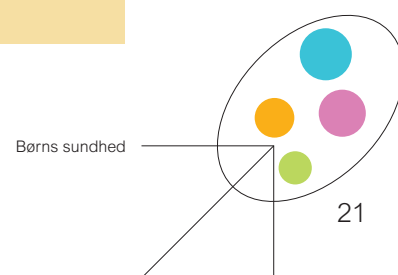
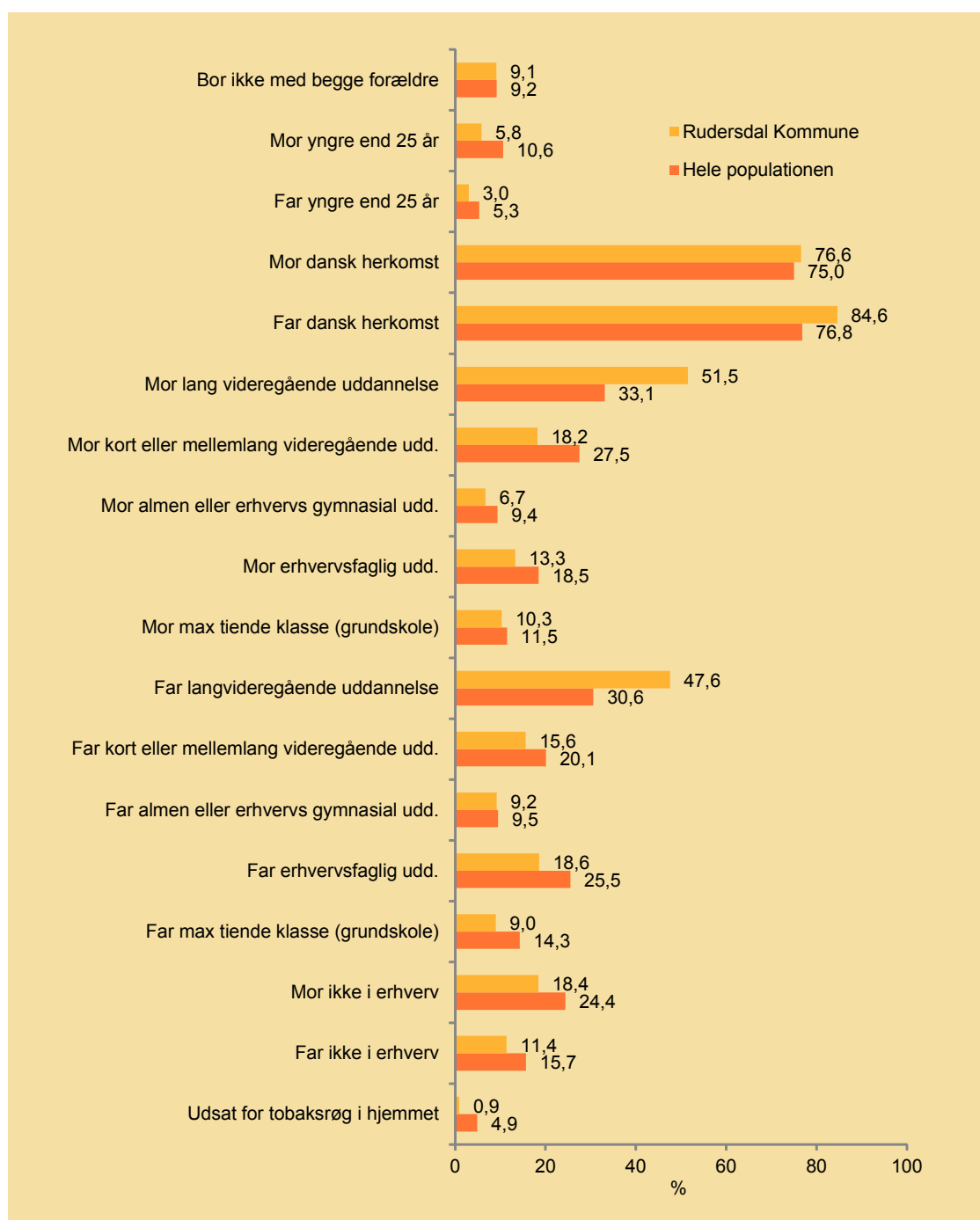
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Rudersdal Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Rudersdal Kommune indgår der 506 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

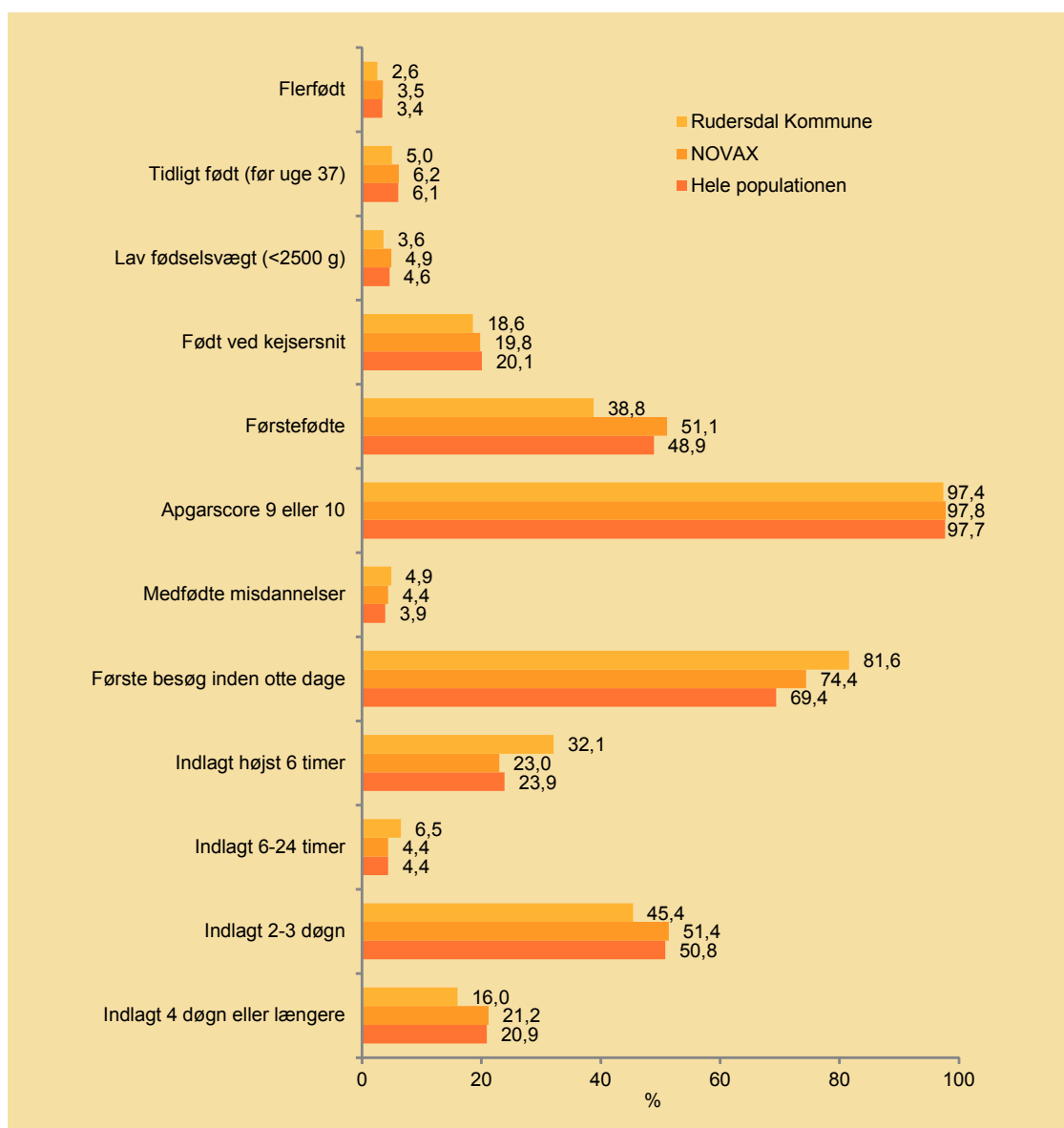


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Rudersdal Kommune og for hele populationen.



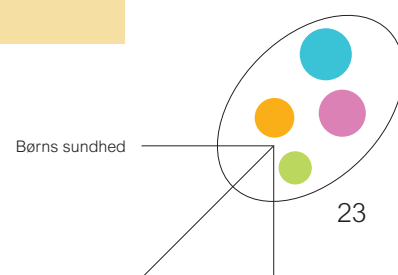
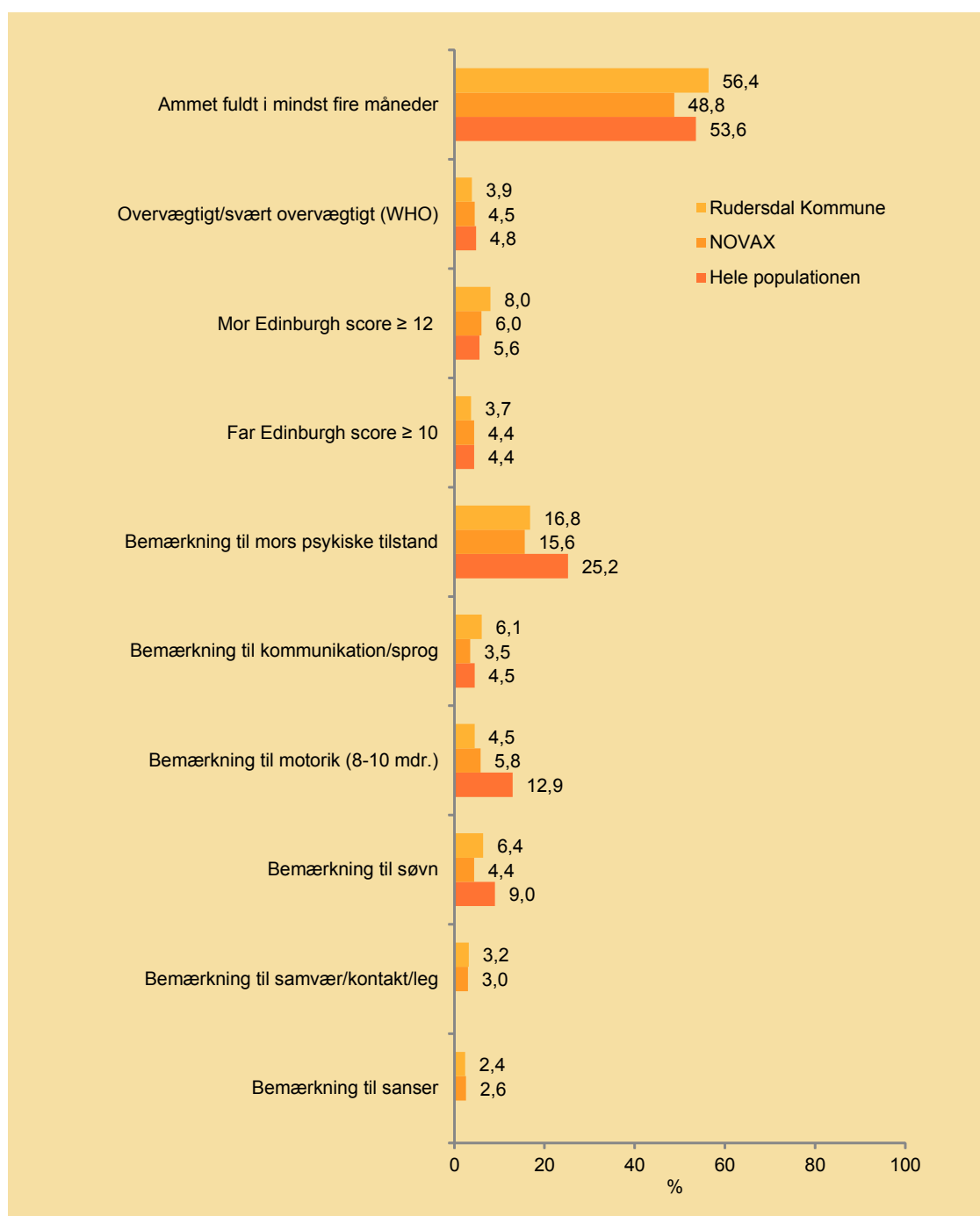


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Rudersdal Kommune og for hele populationen.



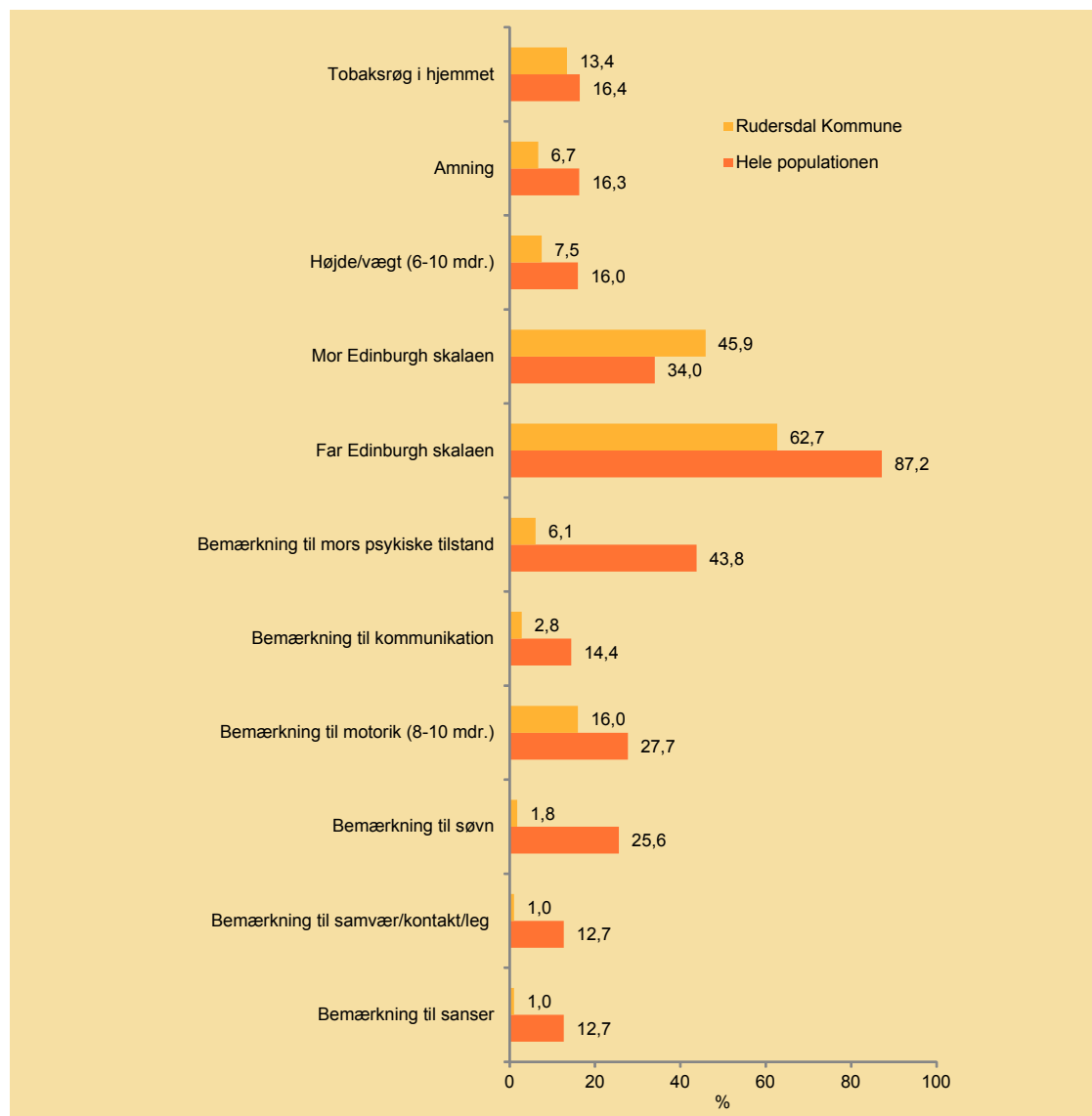


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Rudersdal Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

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

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

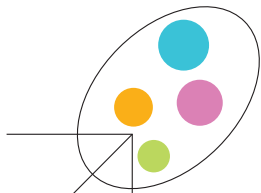
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Rødovre Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Rødovre 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 467 børn fra Rødovre Kommune. Det er disse børn fra Rødovre Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

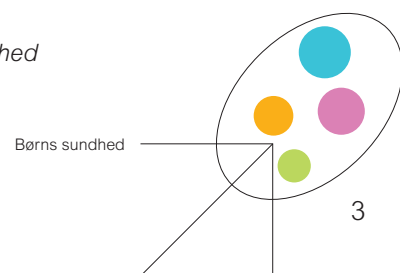
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

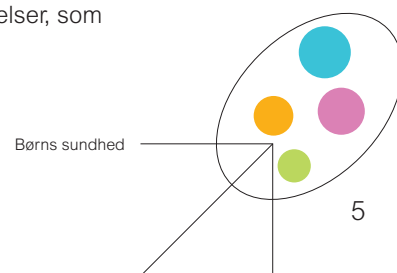
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

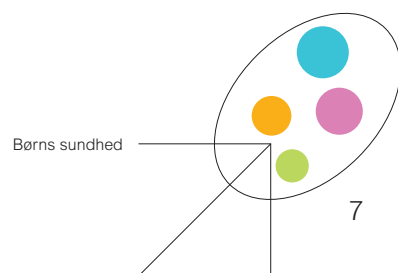
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Rødovre Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Rødovre 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 Rødovre Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Ti børn i kommunen, svarende til 2,1 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 467 børn født i 2015 fra Rødovre Kommune.

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

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

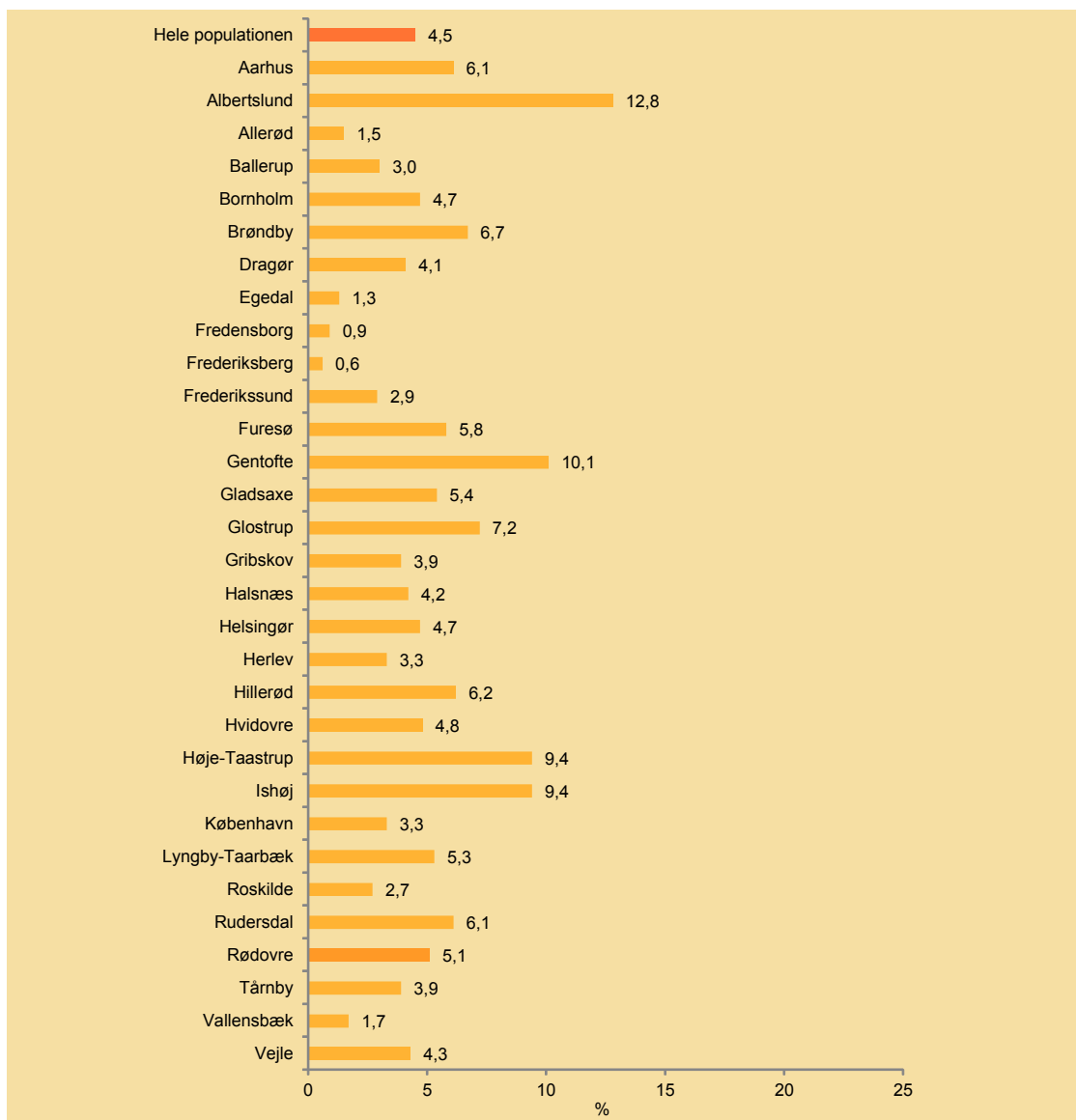
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



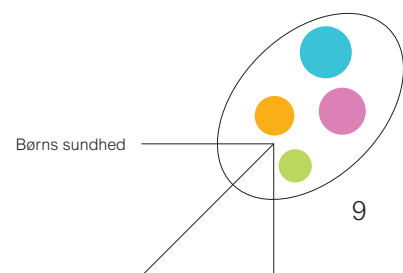
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

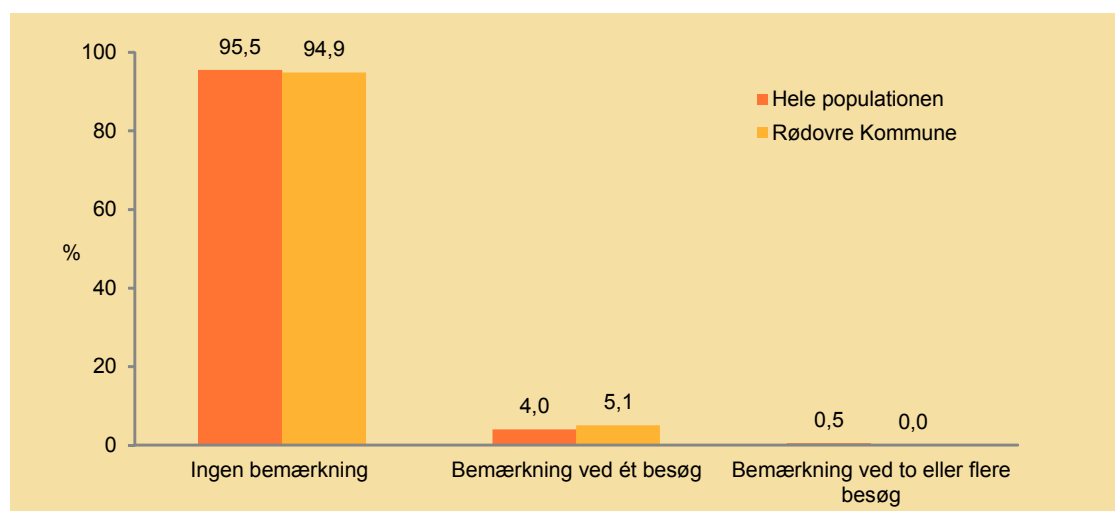
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 5,1 % af børnene i Rødovre Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 24 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Rødovre 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 Rødovre 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),	414	8	1,9
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	435	6	1,4
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	429	10	2,3

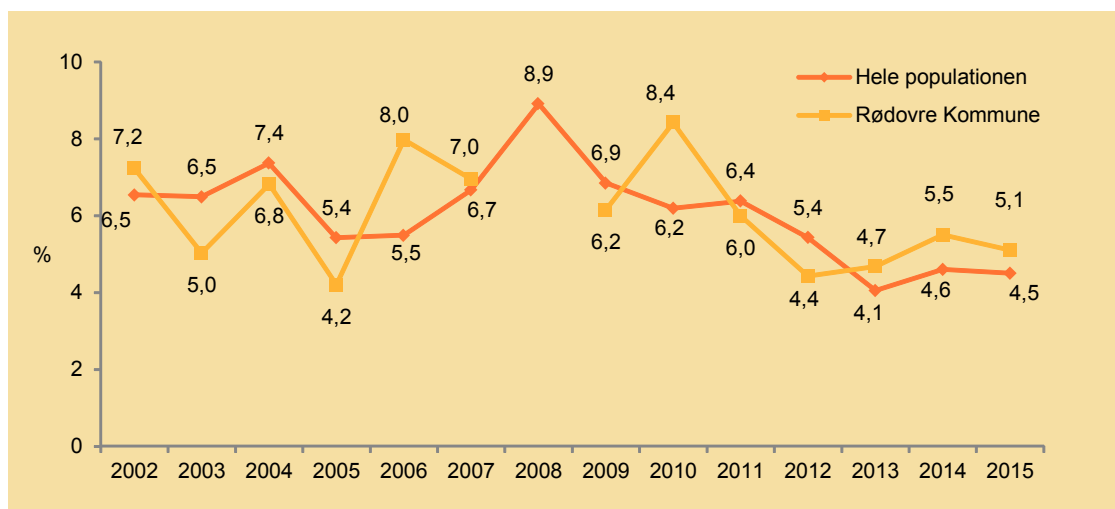
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Rødovre Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 5,1 % af børnene i Rødovre Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at ingen af børnene i Rødovre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

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





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



Figur 3 viser udviklingen i andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår i perioden 2002-2015 i hele populationen og i perioden 2002-2007 og 2009-2015 i Rødovre Kommune. Tallene for Rødovre Kommune fra 2008 er ikke medtaget, da andelen er missing er meget høj. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Rødovre Kommune var højst i 2010, hvor 8,4 % af børnene havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2005, hvor 4,2 % 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.

Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

Dette afsnit præsenterer de subgrupper af børn i hele populationen og i Rødovre 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 Rødovre Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.



Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Rødovre 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 15,2 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 4,6 % for gruppen af børn, der er født i uge 37 eller senere. Derudover viser analyserne, at forekomsten af børn bemærkninger til sprog og kommunikation er højere for børn med medfødte misdannelser (20,0 %) end for børn uden medfødte misdannelser (4,7 %).

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 Rødovre Kommune finder vi, at 28,6 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 4,1 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet.

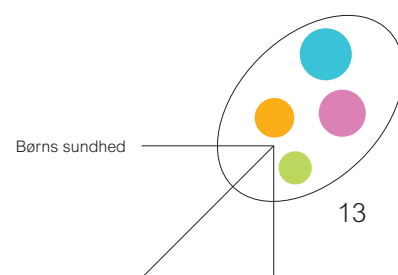
Trivsel og udvikling

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 Rødovre 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 20,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,2 % blandt børnene i Rødovre 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 Rødovre 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 9,9 % af børnene i Rødovre Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 4,2 % blandt børn uden bemærkning til signaler og reaktioner.





Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Rødovre Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 14,6 % af børnene i Rødovre Kommune, der har bemærkning til øje/hånd koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,3 % blandt børnene i Rødovre 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 Rødovre Kommune finder vi ikke en statistisk sikker sammenhæng mellem sundhedsplejersken egen kontakt med barnet eller forældre-barn kontakten og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

I Rødovre Kommune finder vi en højere forekomst af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger blandt børn, hvor der er bemærkning til fars psykiske tilstand. Af analyserne ses, at andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er 14,7 % blandt børn med én eller flere bemærkninger til fars psykiske tilstand, og 3,0 % blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til fars psykiske tilstand.





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Rødovre Kommune er der 5,1 % af børnene, der har ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Der er ingen af børnene i Rødovre Kommune, der har to eller flere bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår.

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 Rødovre Kommune. Der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, 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 signaler og reaktioner, børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen og børn med bemærkning til fars 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 forældres højst fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født med en lav fødselsvægt, børn, der ikke er førstefødte barn, børn, der er født ved kejsersnit, børn med bemærkning til hørelsen, undervægtige børn, børn med bemærkning til søvnen, børn med bemærkning til uro/gråd, børn med bemærkning til ernæring og spisning, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten,

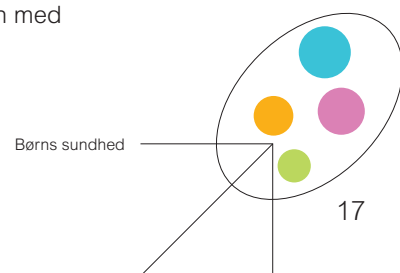
børn med bemærkning til deres mor psykiske tilstand og børn, hvis mødre og/eller fædre har en mulig fødselsdepression.

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 Rødovre 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.

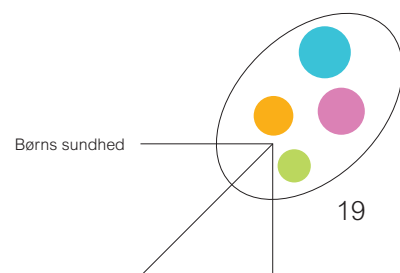


Konkrete indsatser

I Rødovre Kommune har hvert tyvende barn bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

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

- Det er vigtigt, at sundhedsplejen fortsat har fokus på børns sprog og kommunikation, at sundhedsplejerskernes viden løbende opdateres, og praksis for observationer og registrering drøftes.
- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Rødovre 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



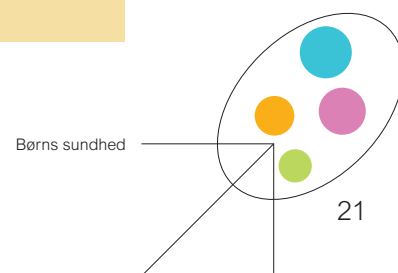
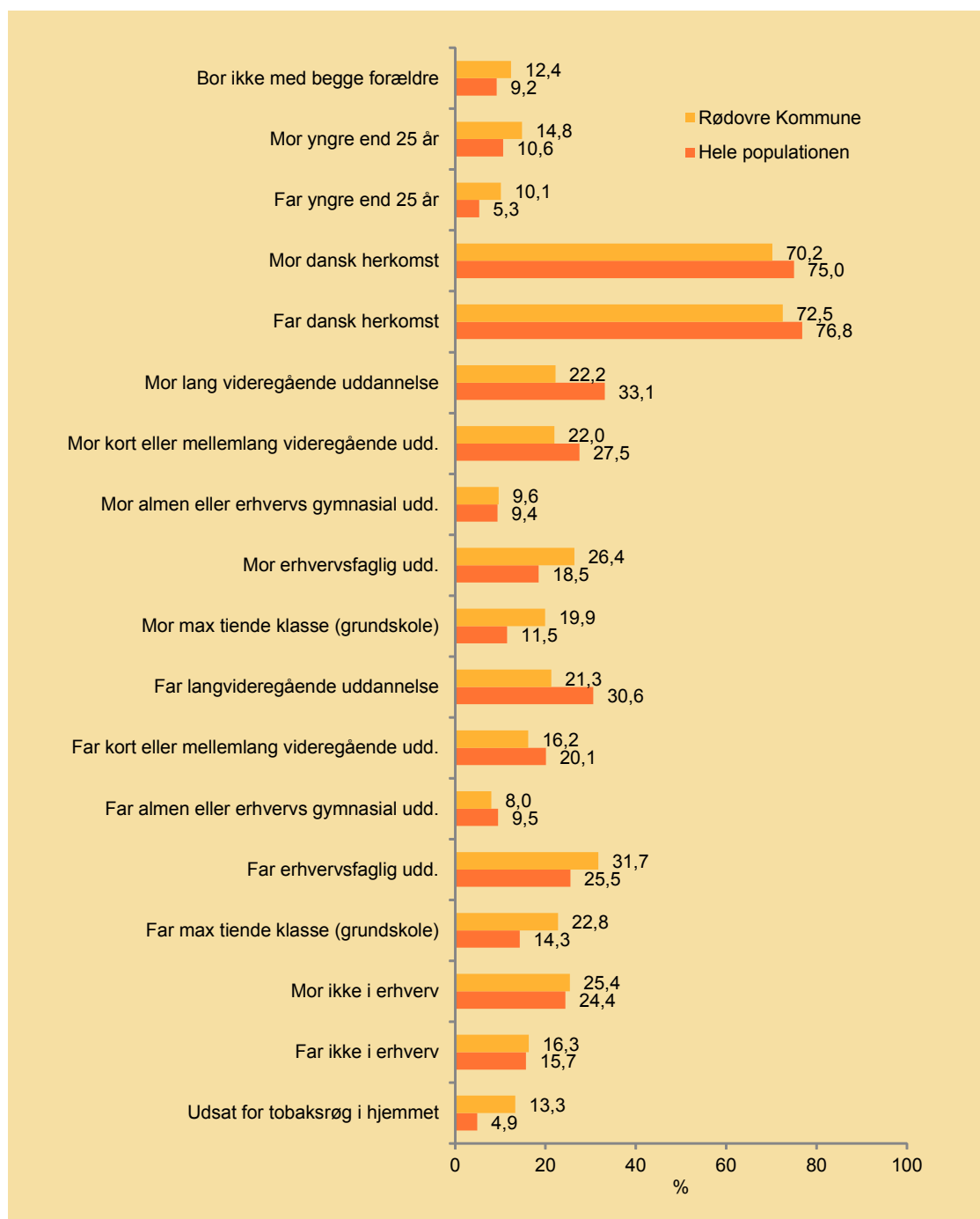
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

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

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Rødovre Kommune indgår der 477 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

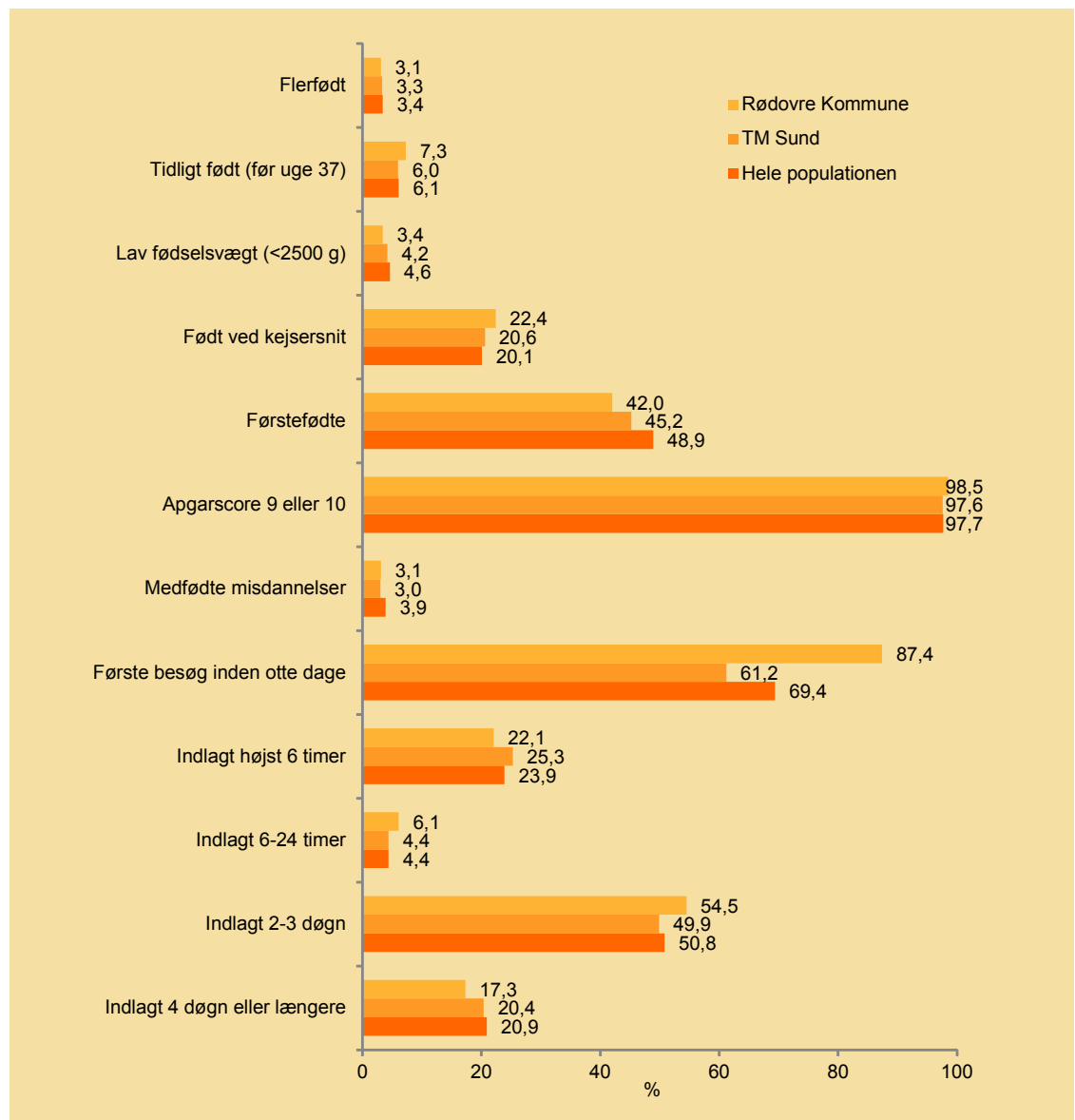


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Rødovre Kommune og for hele populationen.



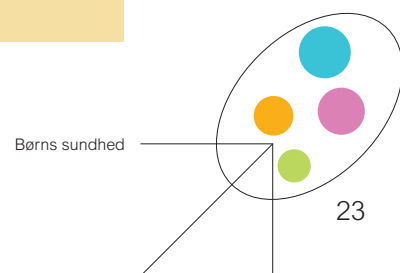
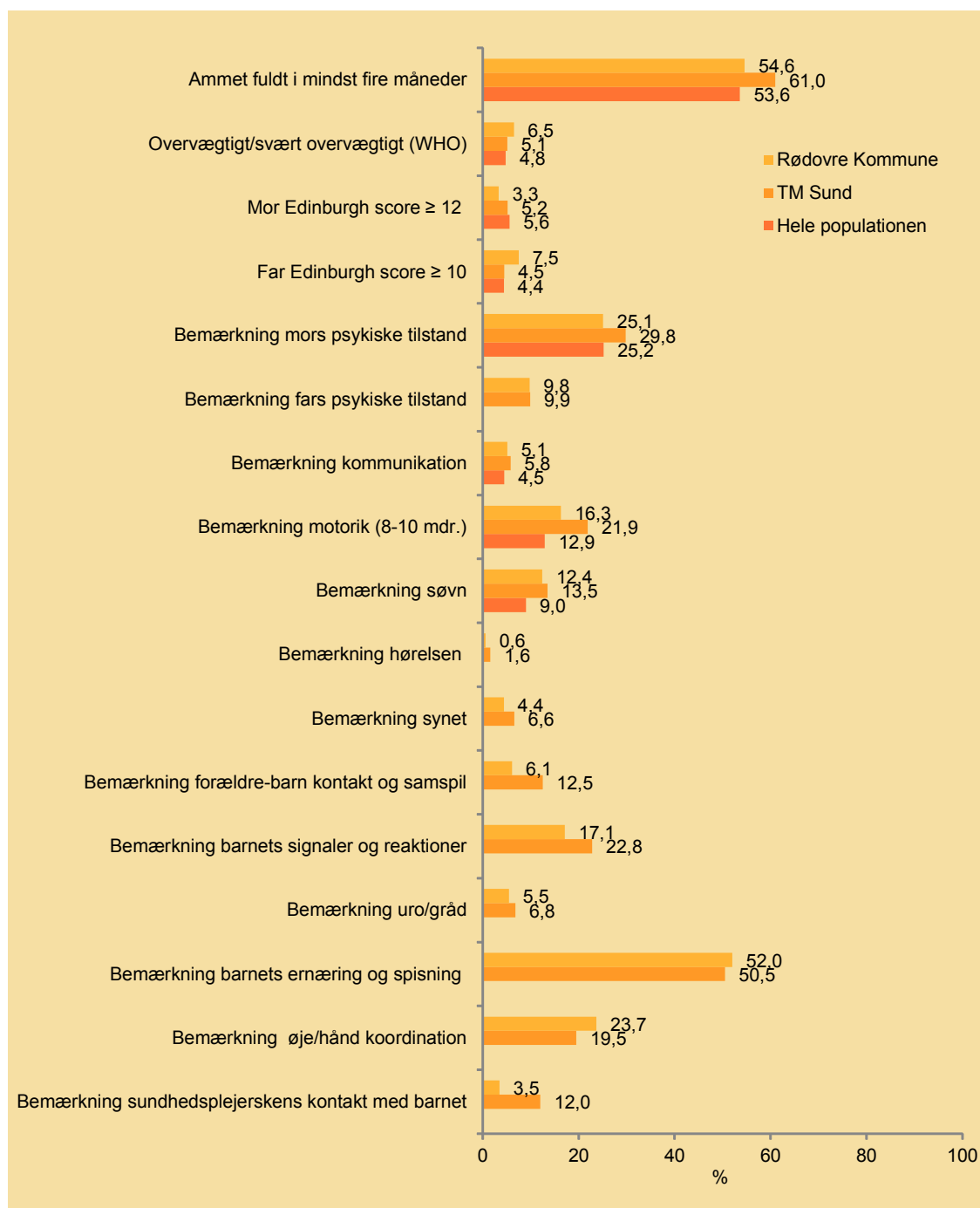


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Rødovre Kommune og for hele populationen.



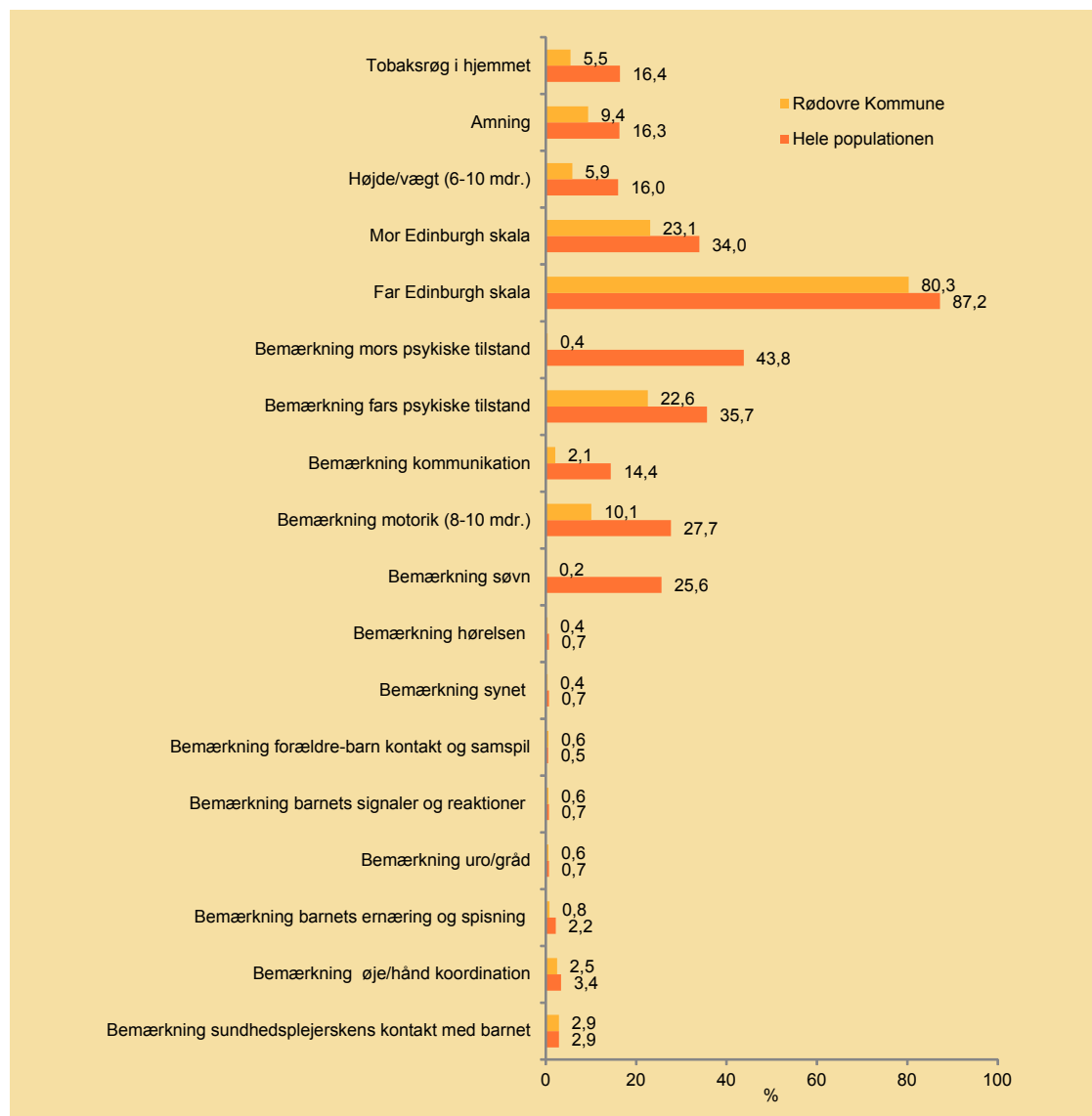


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Rødovre Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Rødovre 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 Rødovre Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Rødovre Kommune er flot dokumenteret.

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

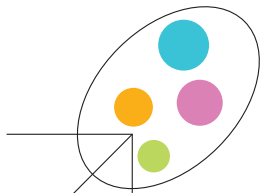
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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



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

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



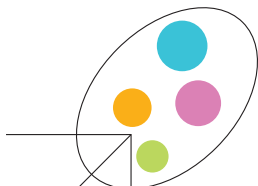
BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Tårnby Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Tårnby 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 465 børn fra Tårnby Kommune. Det er disse børn fra Tårnby Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

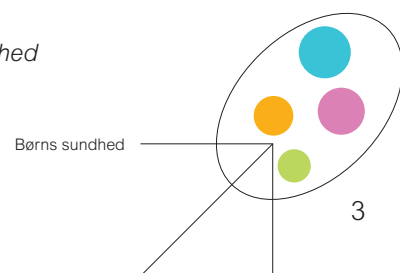
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

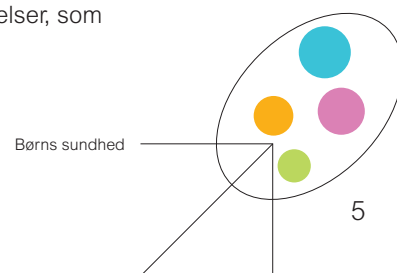
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

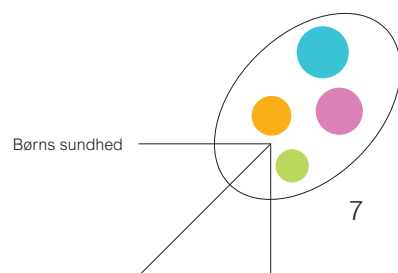
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Tårnby Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Tårnby 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 Tårnby Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Ni børn i kommunen, svarende til 1,9 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 465 børn født i 2015 fra Tårnby Kommune.

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

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

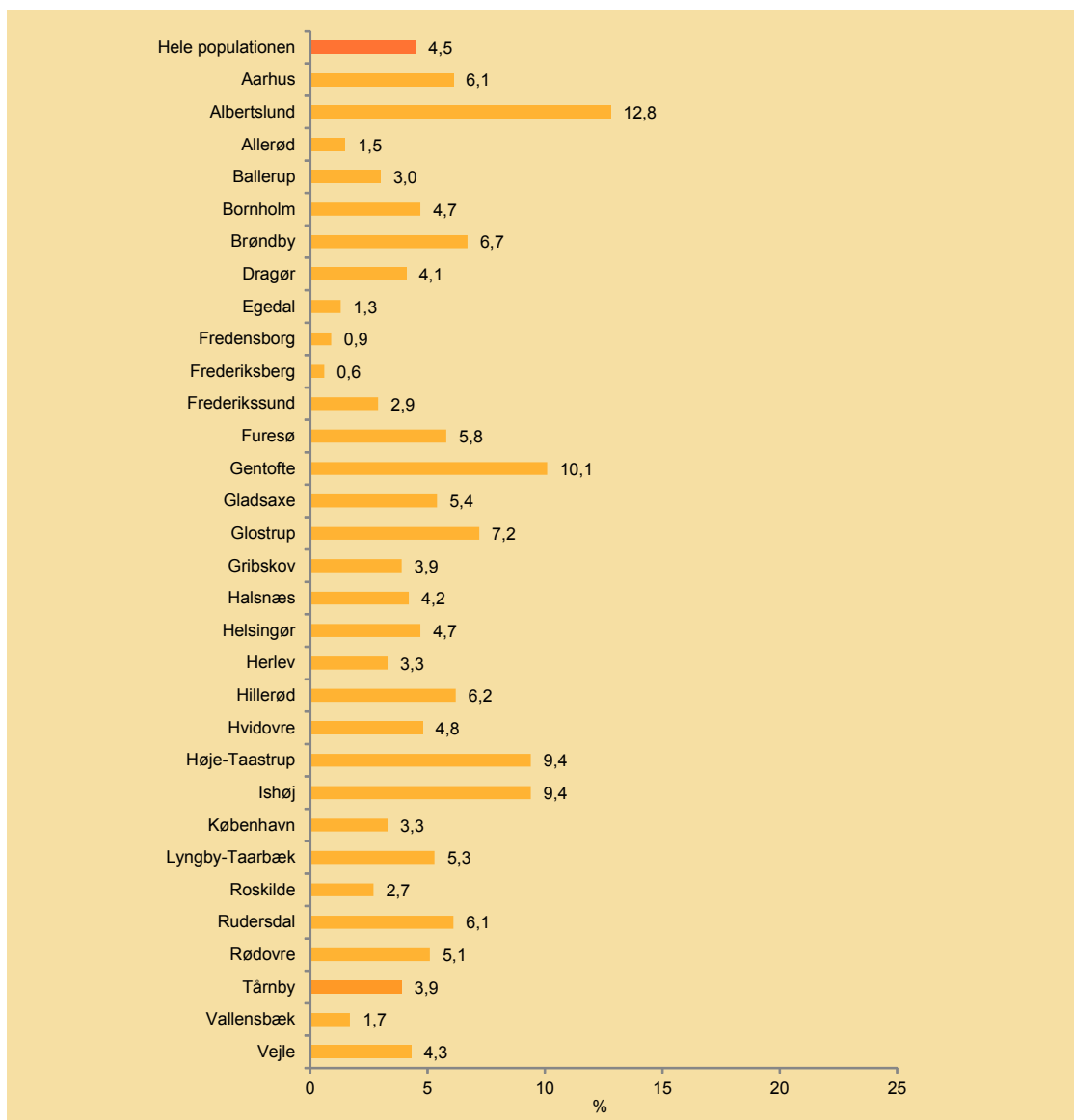
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



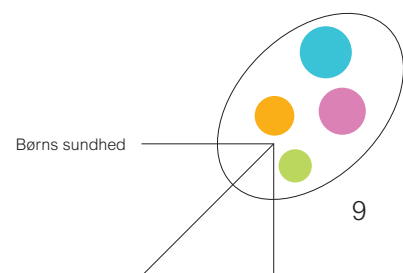
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

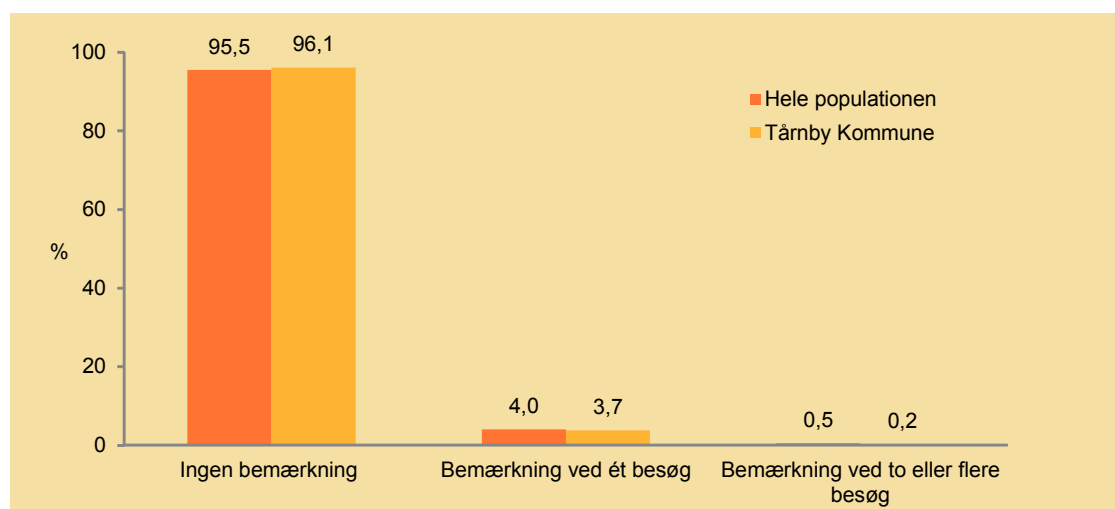
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 3,9 % af børnene i Tårnby Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til 18 børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





Figur 2. Andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Tårnby 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 Tårnby 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),	403	11	2,7
C-besøget (fire- til seksmånedersalderen)	411	4	1,0
D-besøget (otte- til timånedersalderen)	415	4	1,0

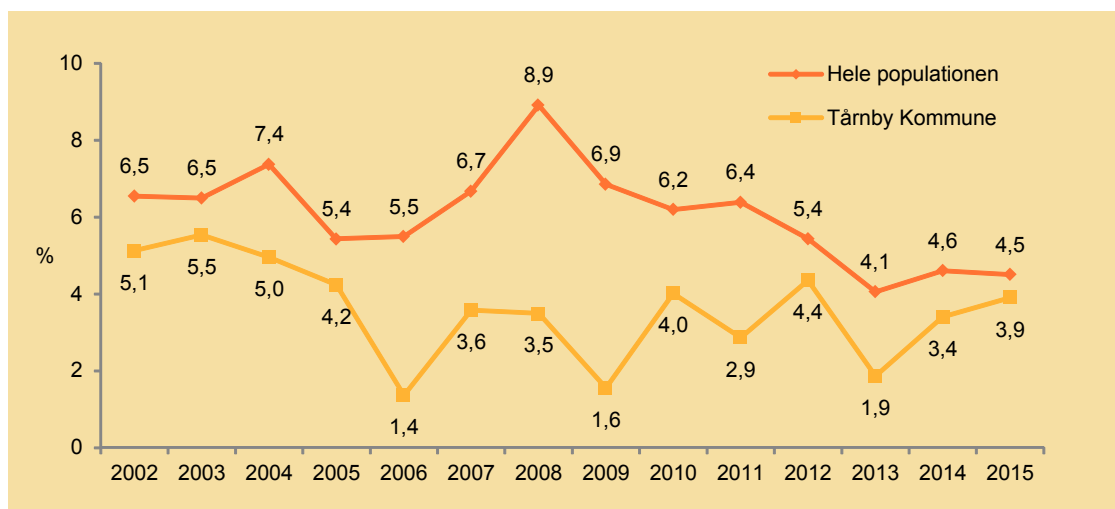
Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Tårnby Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 3,7 % af børnene i Tårnby Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at 0,2 % har bemærkning til sprog og kommunikation ved to eller flere besøg i første leveår, hvilket svarer til ét barn i Tårnby Kommune. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Tårnby 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 Tårnby Kommune. Af tabellen fremgår det, at der er 2,7 % af børnene, der har bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, 1,0 % ved C-besøget og 1,0 % ved D-besøget. Der er således flest i Tårnby 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 Tårnby Kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i første leveår for børn i Tårnby Kommune var højst i 2003, hvor 5,5 % havde bemærkning til sprog og kommunikation, og lavest i 2006, hvor 1,4 % 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 Tårnby 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 Tårnby 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 Tårnby 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 21,6 % i gruppen af børn, der er født før uge 37, og 2,2 % 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 (23,8 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (3,3 %).

Sanser

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

For børn født i 2015 i Tårnby Kommune finder vi, at 41,2 % af børnene med bemærkning til synet har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 2,5 % blandt børn uden nogen bemærkning til synet. For hørelsen finder vi

tilsvarende, at alle børnene med bemærkning til hørelsen har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er kun 3,8 % blandt børn uden nogen bemærkning til hørelsen.

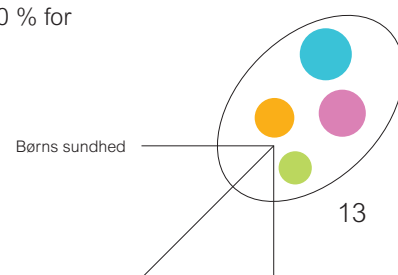
Trivsel og udvikling

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 Tårnby Kommune finder vi tilsvarende, at 25,0 % af de undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår, mens 3,5 % af de ikke undervægtige børn har bemærkning til sprog og kommunikation.

For børnene i Tårnby 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 15,2 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,0 % blandt børnene i Tårnby Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken.

Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Tårnby Kommune er større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 10,3 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 3,0 % 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 Tårnby 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 11,6 % af børnene i Tårnby Kommune med bemærkning til signaler og reaktioner har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 2,4 % 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 12,0 % af børnene i Tårnby Kommune, der har bemærkning til uro/gråd, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 3,5 % blandt børn i Tårnby Kommune, der ikke har nogen bemærkning til uro/gråd.

Til sidst viser analyserne, at forekomsten af børn med bemærkning til sprog og kommunikation i Tårnby Kommune er højere for børn med bemærkning til øje/hånd koordinationen. Analyserne viser, at 23,9 % af børnene i Tårnby Kommune, der har bemærkning til øje/hånd

koordinationen, har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,7 % blandt børnene i Tårnby 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 Tårnby 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. Dog viser analyserne, at forekomsten af børn i Tårnby 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 40,9 % af børnene i Tårnby Kommune, hvor der er registreret bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet, har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Blandt børnene i Tårnby Kommune uden nogen bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet har 2,1 % bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

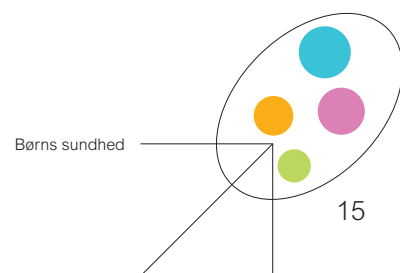


Forældrenes mentale helbred

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

større risiko for at have bemærkning til sprog og kommunikation.

For børn født i 2015 i Tårnby 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 Tårnby Kommune er der 3,9 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Størstedelen af børnene i Tårnby 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 0,2 %.

Der er flere subgrupper af børn, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. I Tårnby Kommune ses en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der er født før uge 37, børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), 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 øje/hånd koordinationen, samt børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt til barnet.

Analyserne i hovedrapporten viser derudover en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre ikke er etniske danske, børn, hvis forældres højst fuldførte uddannelse er grundskolen, børn, hvis forældre ikke var i erhverv et år inden, barnet blev født, børn, der er født ved kejsersnit, børn, der ikke er det førstefødte barn, børn med

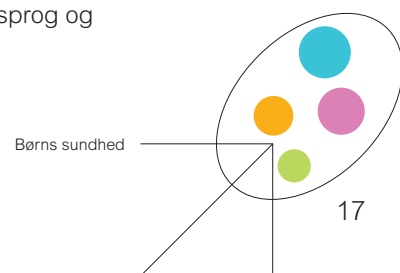
medfødte misdannelser, børn med bemærkning til ernæring og spising, børn med bemærkning til forældre-barn kontakten, og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars mentale helbred.

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 Tårnby 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.



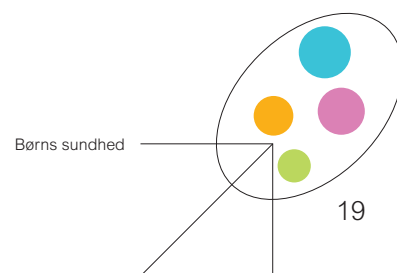
Konkrete indsatser

I Tårnby Kommune har 3,9 % af børnene bemærkning til den sproglige og kommunikative udvikling.

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

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

- Rapporten finder en række risikofaktorer for sprog- og kommunikationsvanskeligheder i Tårnby 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



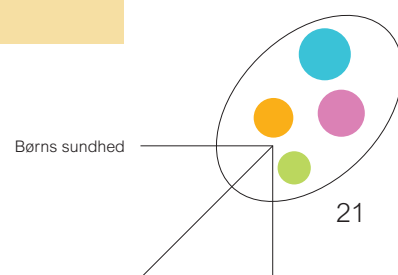
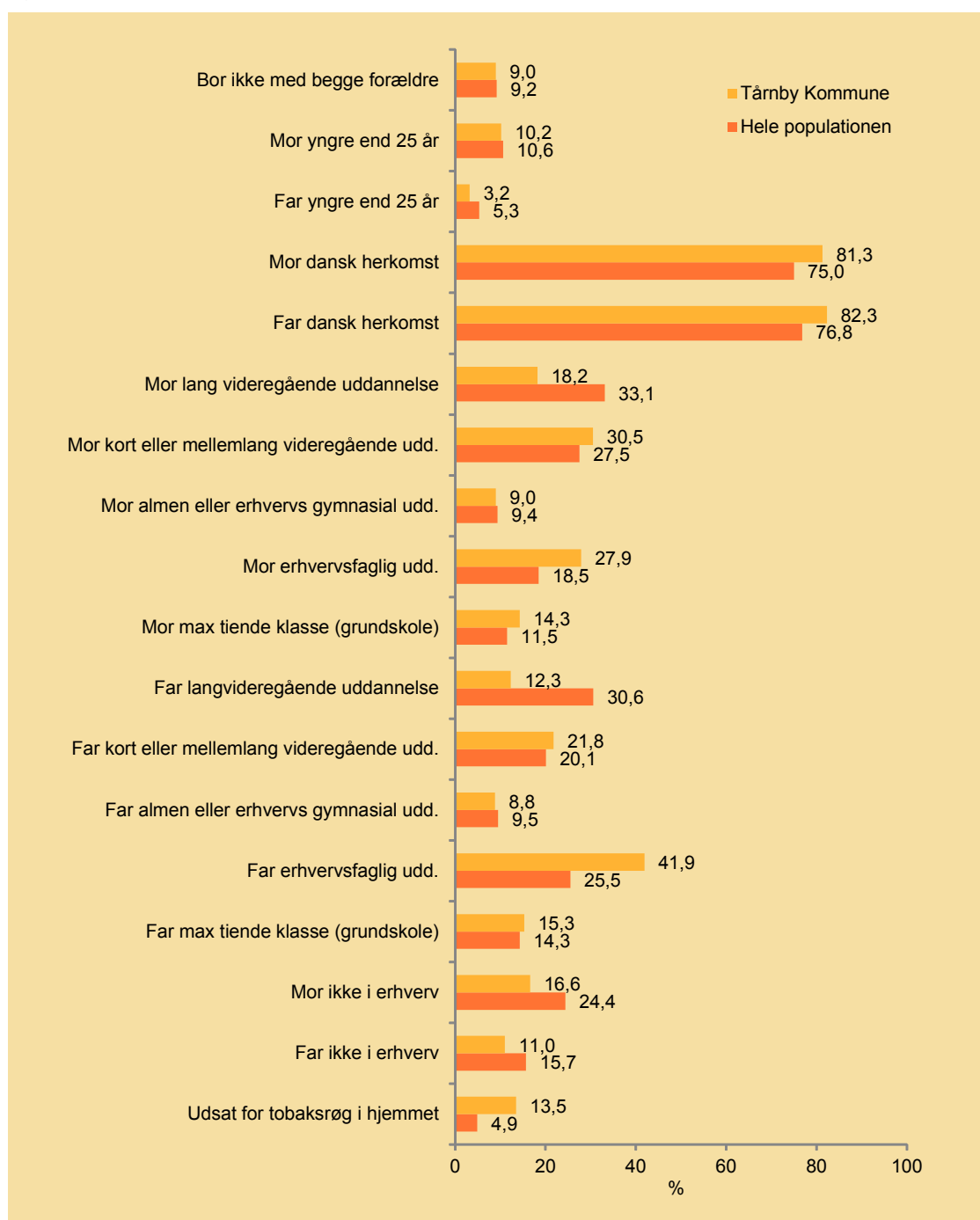
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

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

kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Tårnby Kommune indgår der 474 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

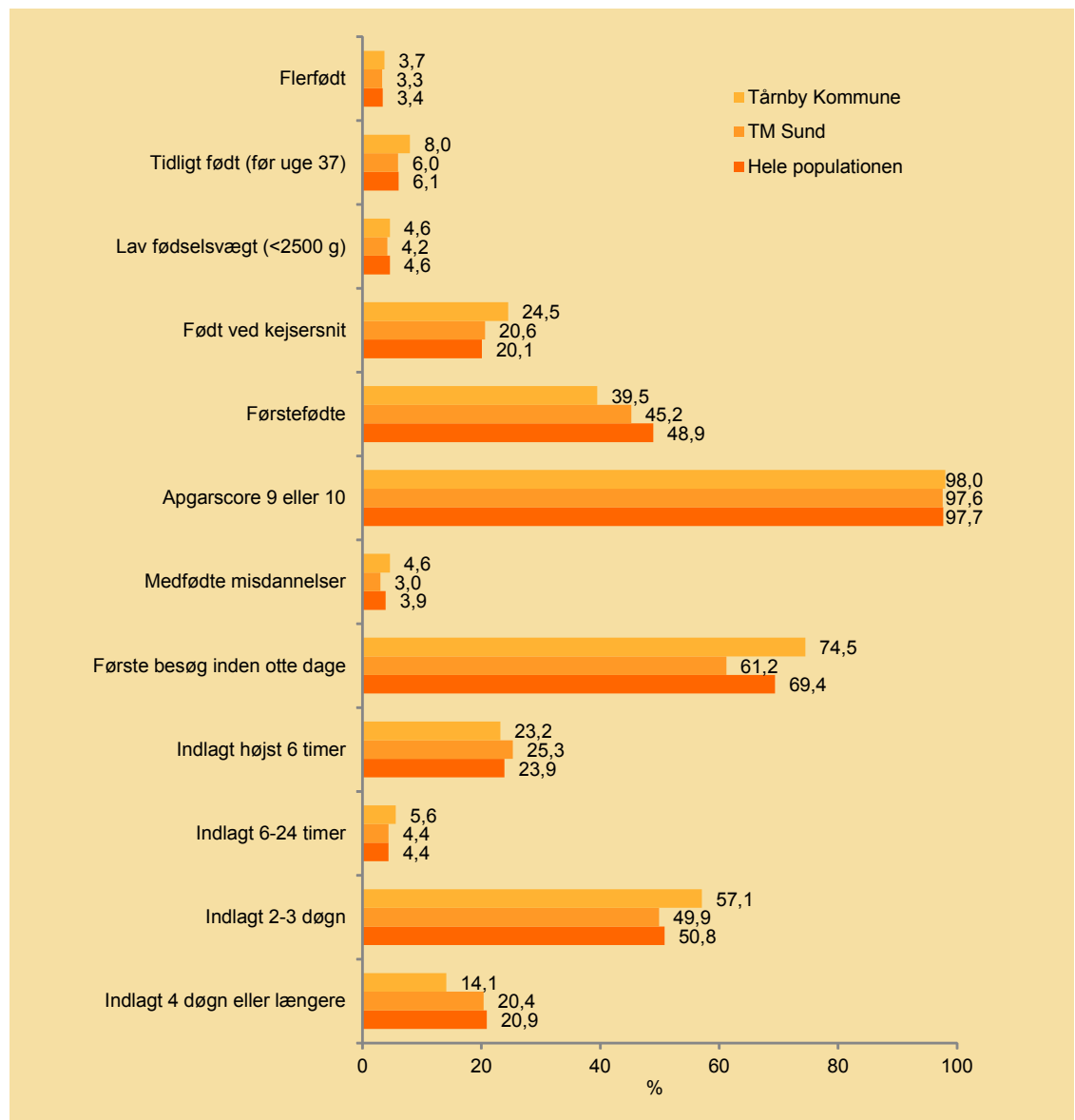


Figur 4. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Tårnby Kommune og for hele populationen.



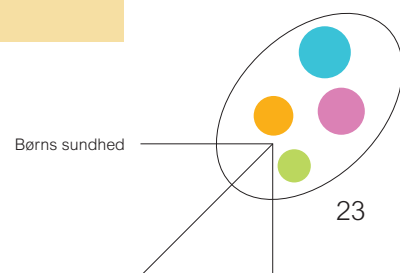
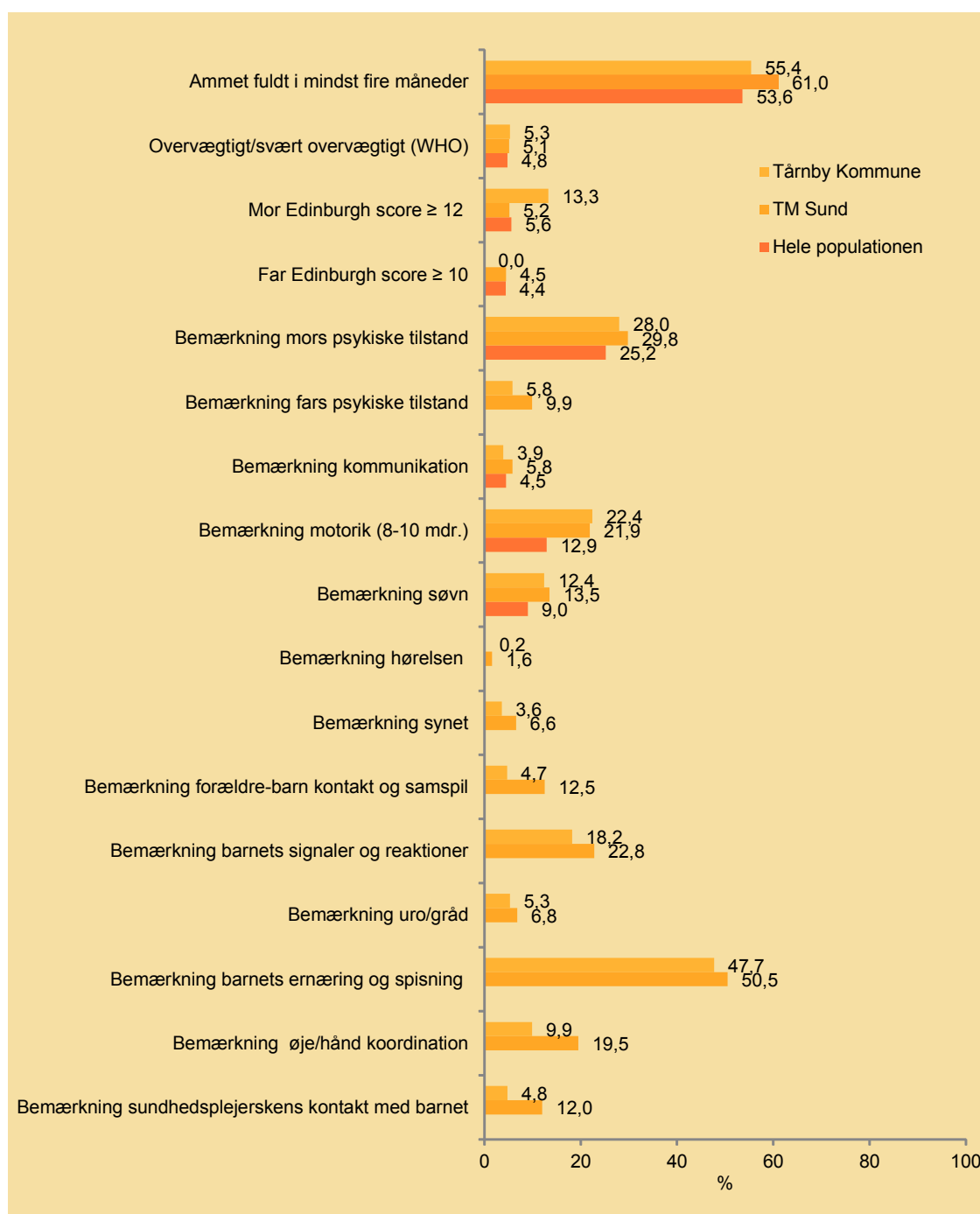


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Tårnby Kommune og for hele populationen.



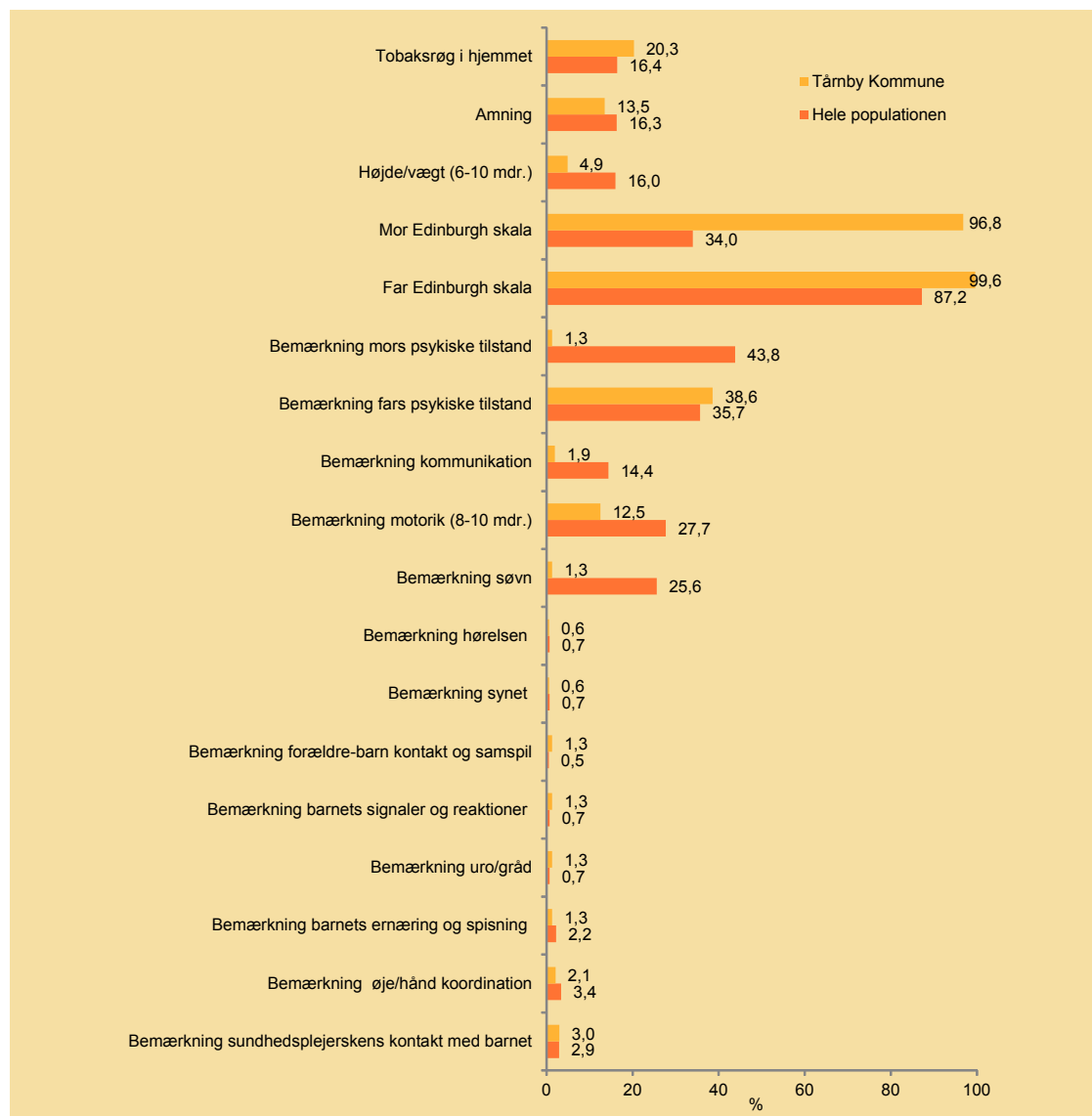


Figur 6. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Tårnby Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

Figur 7. Andelen af manglende oplysninger i Tårnby 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 Tårnby Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste variable er pænt dokumentationen i Tårnby 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.

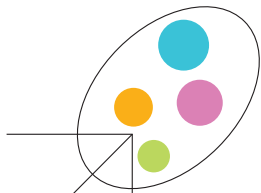
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech WIREs Cogn Sci 2016, 7:264–275.

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

Vallensbæk Kommune Sprog og kommunikation

Temarapport
og årsrapport

Børn født i
2015



*Anette Johansen og
Sofie Weber Pant*

Børn født
i 2015



Sprog og kommunikation

Børn født i 2015

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

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

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

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

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



Forord

Vallensbæk 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 179 børn fra Vallensbæk Kommune. Det er disse børn fra Vallensbæk Kommune, som denne kommunerapport primært vil omhandle.

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

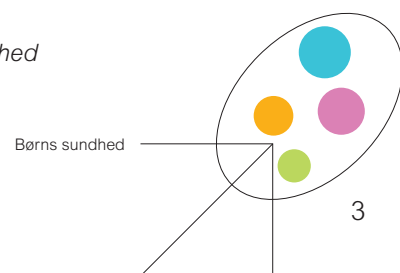
Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er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

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

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse

Forord	side 3	5. Diskussion	side 17
1. Introduktion	5	6. Centrale data	20
2. Formål	7	7. Manglende registreringer	24
3. Data og metode	8	8. Referencer	25
4. Resultater	9		



1. Introduktion

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

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

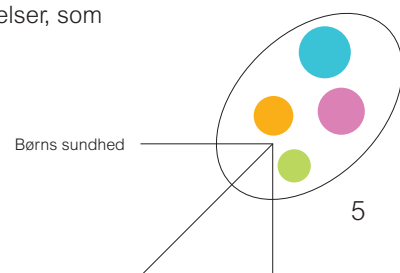
Forskningen viser, at der er en sammenhæng mellem barnets tidlige sprogegenskaber, og hvordan barnet klarer sig uddannelsesmæssigt. Det skyldes, at børns tidlige sprogtilegnelse danner fundamentet for barnets indlæring ved skolestart. Sproglige forsinkelser øger risikoen for

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

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

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

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





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

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

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

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

2. Formål

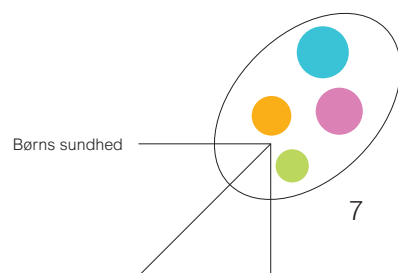
Formålet med kommunerapporten er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår i Vallensbæk Kommune, 2) at undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til sprog og kommunikation, 3) at undersøge, om der er sammenhæng mellem 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 Vallensbæk 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 Vallensbæk Kommune. Børn, for hvem der ikke er noteret oplysninger om sprog og kommunikation, indgår ikke i kommunerapporten. Fire børn i kommunen, svarende til 2,2 %, har ikke oplysninger om sprog og kommunikation. Dermed bygger kommunerapporten på data om 179 børn født i 2015 fra Vallensbæk Kommune.

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

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

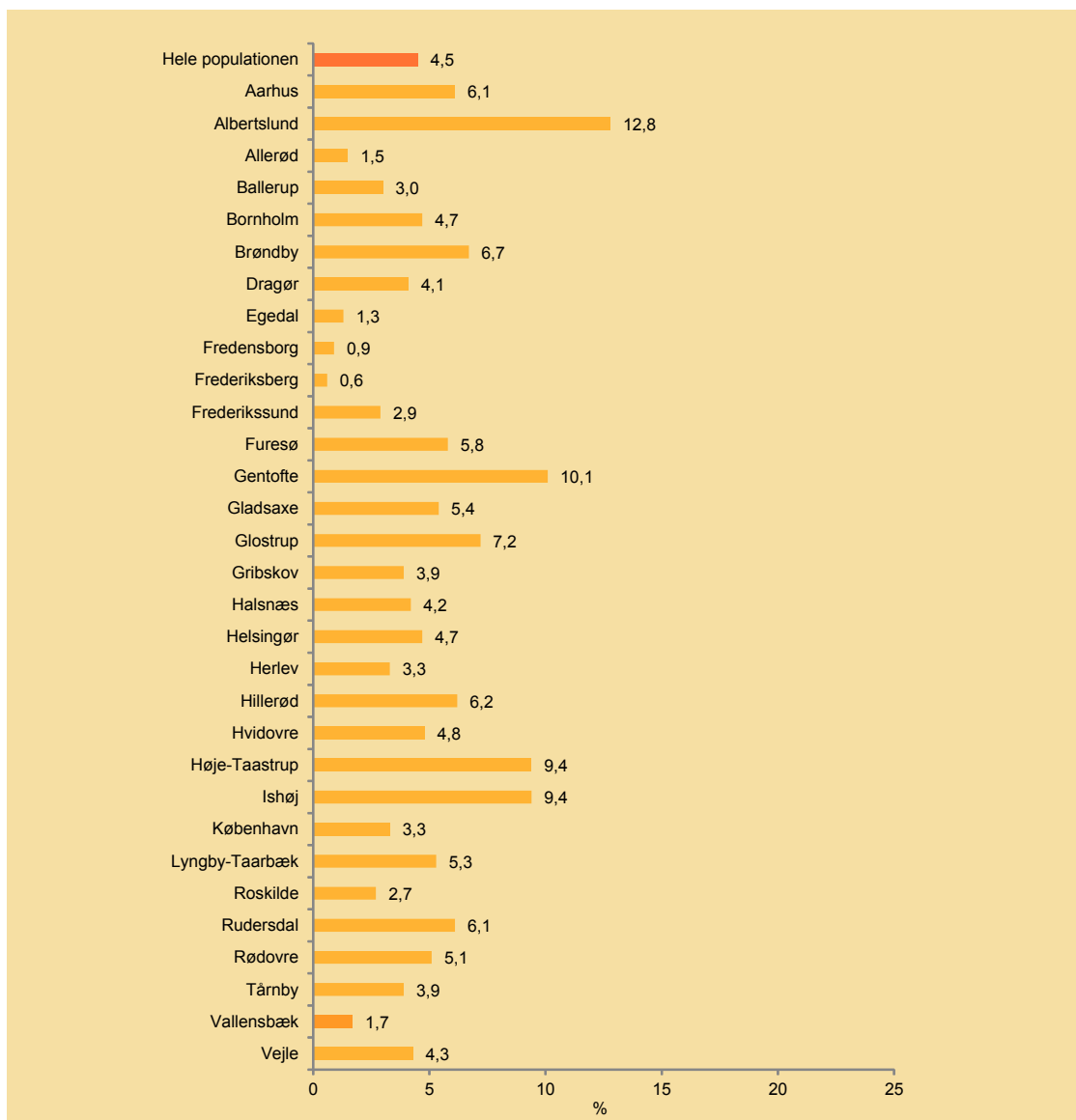
Kapital 4 i hovedrapporten beskriver data og metode, hvor man kan læse flere detaljer om data og analyser.



4. Resultater



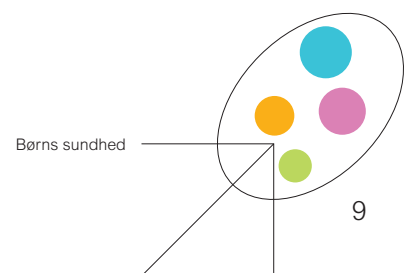
Figur 1. Andelen af børn med mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår opdelt på kommune.



Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation

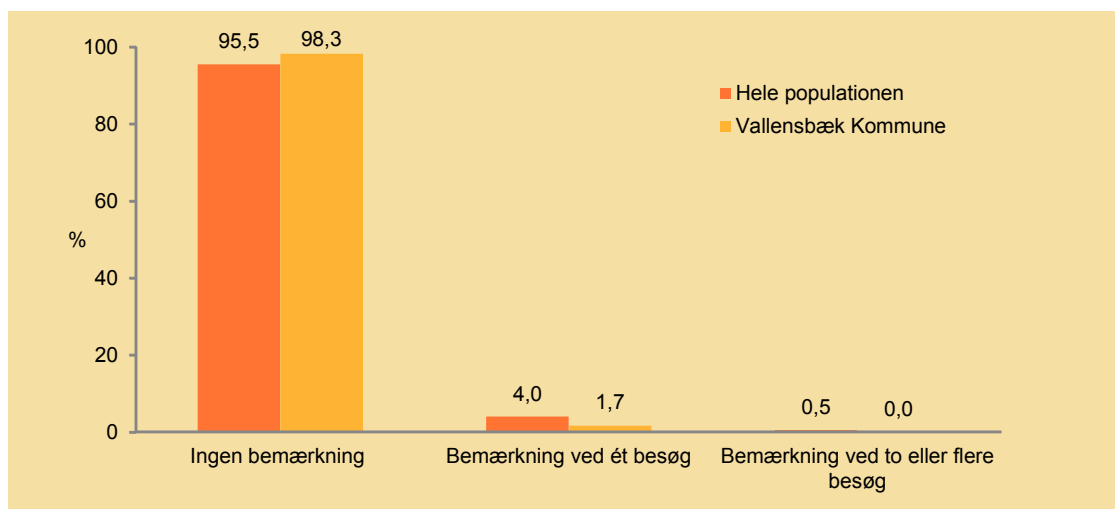
Figur 1 viser andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår opdelt på kommune.

Figuren viser, at 1,7 % af børnene i Vallensbæk Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår, svarende til tre børn. Tilsvarende andel i hele populationen er 4,5 %.





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



Figur 2 viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation i Vallensbæk Kommune og i hele populationen. Af figuren fremgår det, at 1,7 % af børnene i Vallensbæk Kommune har bemærkning til sprog og kommunikation ved ét besøg i første leveår. Derudover viser figuren, at der ikke er nogen børn fra Vallensbæk Kommune i 2015, der har to eller flere besøg i første leveår med bemærkning til sprog og kommunikation. Blandt børn med bemærkning til sprog og kommunikation er der i hele populationen og i Vallensbæk Kommune dermed flest børn med kun én bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Vi har derudover undersøgt antallet og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved hvert besøg. I Vallensbæk Kommune er der to børn, svarende til 1,5 %, med bemærkning til sprog og kommunikation ved B-besøget, ét barn, svarende til 0,7 %, ved C-besøget og ingen børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved D-besøget.





Karakteristisk af børn, der har bemærkning til sprog og kommunikation

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

Sociodemografiske faktorer

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

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



Forhold relateret til fødslen

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

For børn født i 2015 i Vallensbæk Kommune 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 (12,5 %) end for børn, der vejede 2.500-3.999 gram (0,7 %).

Sanser

I hele populationen finder vi, at børn, der har bemærkning til sanserne, 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 bemærkning til sanserne.

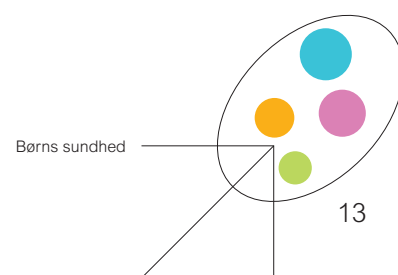
For børn født i 2015 i Vallensbæk Kommune finder vi, at 25,0 % af børnene med bemærkning til sanserne har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 1,1 % blandt børn uden nogen bemærkning til sanserne.

Trivsel og udvikling

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

For børnene i Vallensbæk 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 20,0 % af børnene bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Denne andel er 1,2 % blandt børnene i Vallensbæk Kommune, der højst har ét besøg i første leveår med bemærkning til motorikken. Andelen af børn med sprog- og kommunikationsbemærkninger i Vallensbæk Kommune er derudover større i gruppen af børn med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår. 16,7 % af børnene med bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i første leveår har bemærkning til sprog og kommunikation. Denne andel er 0,6 % for børn, der ikke har bemærkning til søvnen.

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





Forældre-barn kontakt

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

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

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





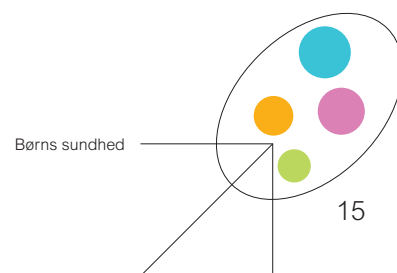
til samvær og kontakt har 0,6 % af børnene i Vallensbæk Kommune bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

Forældrenes mentale helbred

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

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

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





5. Diskussion

Opsummering af resultater

I Vallensbæk Kommune er der 1,7 % af børnene, der har mindst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår. Alle børnene i Vallensbæk Kommune har højst ét besøg med bemærkning til sprog og kommunikation i første leveår.

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 Vallensbæk Kommune. Blandt børn, der er født med lav fødselsvægt (< 2.500 gram), og børn, der har bemærkning til sanserne, ses en højere forekomst af bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i barnets første leveår. I kommunen ses også en højere forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår blandt børn, der har to eller flere bemærkninger til motorikken, børn med bemærkning til søvnen og børn med bemærkning til forældre/barn kontakten.

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

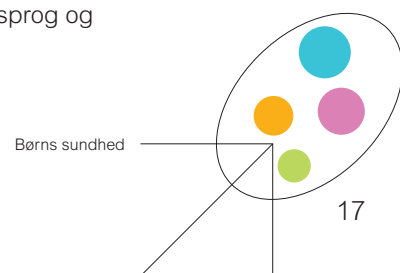
kontakt med barnet, børn, hvis mødre og/eller fædre har en mulig efterfødselsreaktion - vurderet ud fra The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og børn med bemærkning til deres mor og/eller fars psykiske tilstand.

Stærke og svage sider ved data og metode

En af de stærke sider ved denne rapport er, at den omfatter næsten alle børn, der er født i 2015 i Vallensbæk 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.

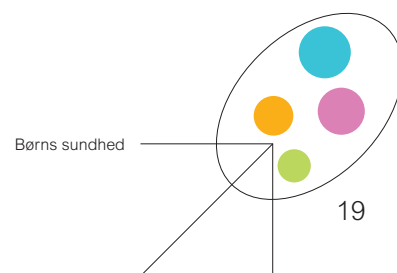


Konkrete indsatser

I Vallensbæk Kommune har 1,7 % 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 Vallensbæk Kommune og i hele populationen. Denne viden kan sundhedsplejerskerne inddrage i deres arbejde.
- Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejdet med andre faggrupper.



6. Centrale data



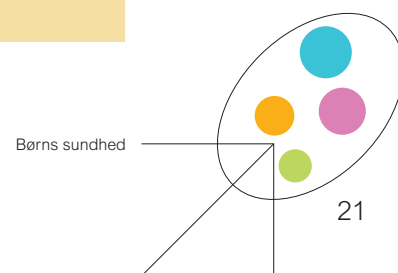
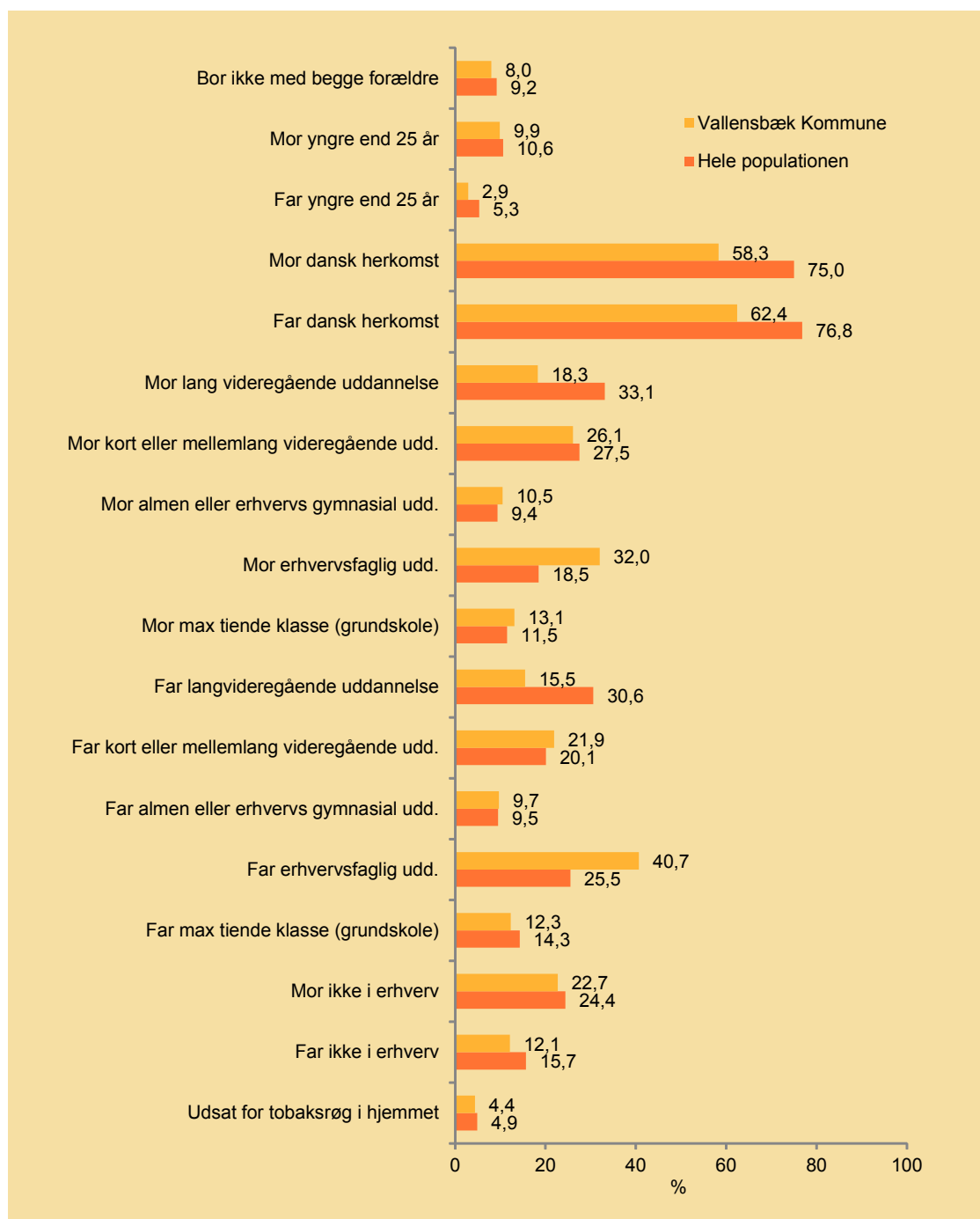
Forekomst af centrale data i Databasen Børns Sundhed

Figur 3 til 5 viser forekomsten af de centrale data i Databasen Børns Sundhed for Vallensbæk Kommune og i hele populationen. For de variable, hvor der ses en stor forskel mellem TM Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i

NOVAX-kommunerne. Procenterne i figuren er beregnet for alle spædbørn, der er blevet undersøgt i 2015, og kan derfor afvige fra procenterne i hovedrapporten, hvor færre børn indgår. Fra Vallensbæk Kommune indgår der 183 børn i datasættet. I Kapitel 16 i hovedrapporten kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

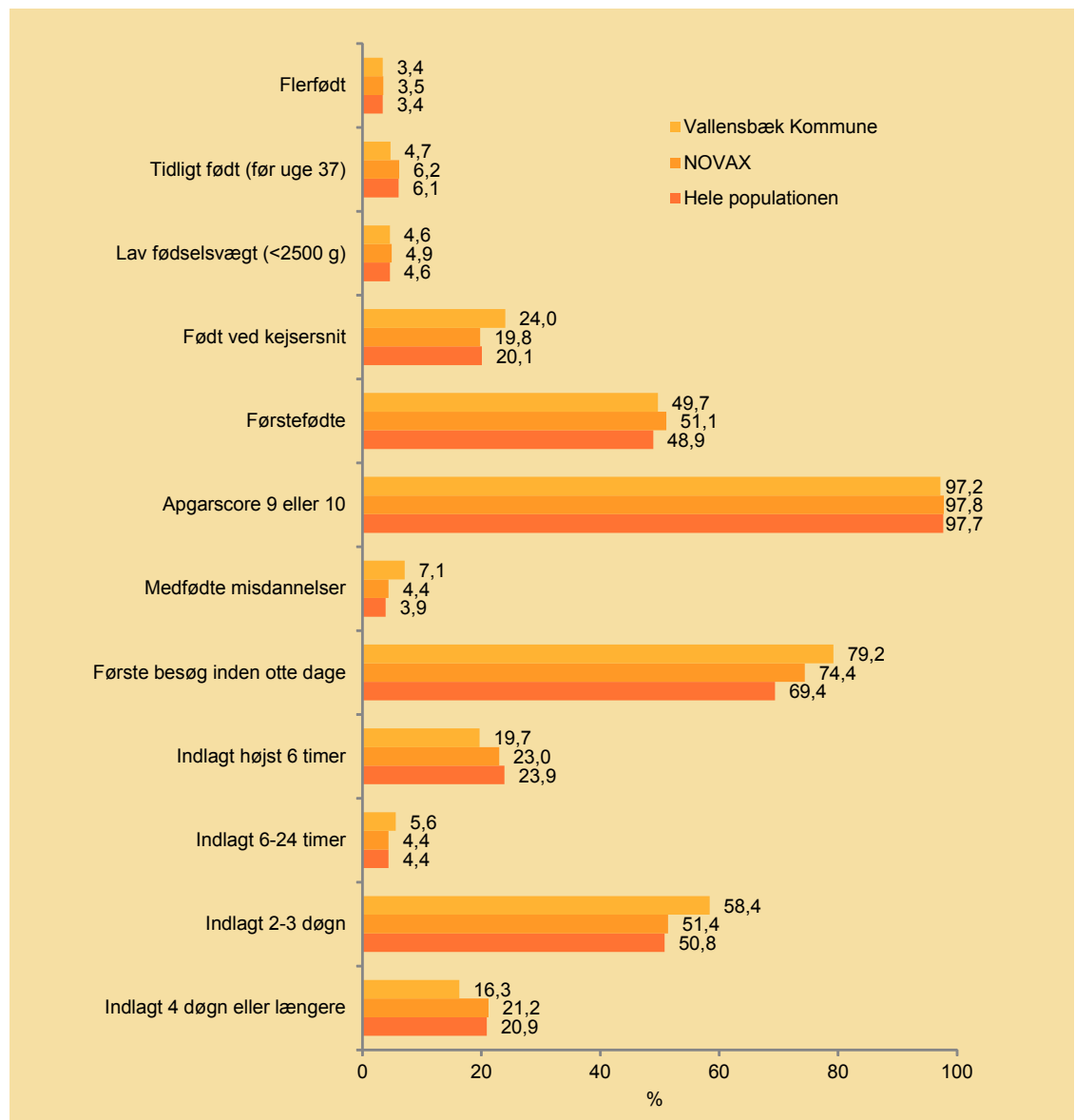


Figur 3. Forekomst af sociodemografiske data for spædbørn født i 2015 i Vallensbæk Kommune og for hele populationen.



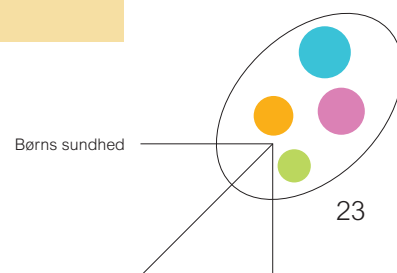
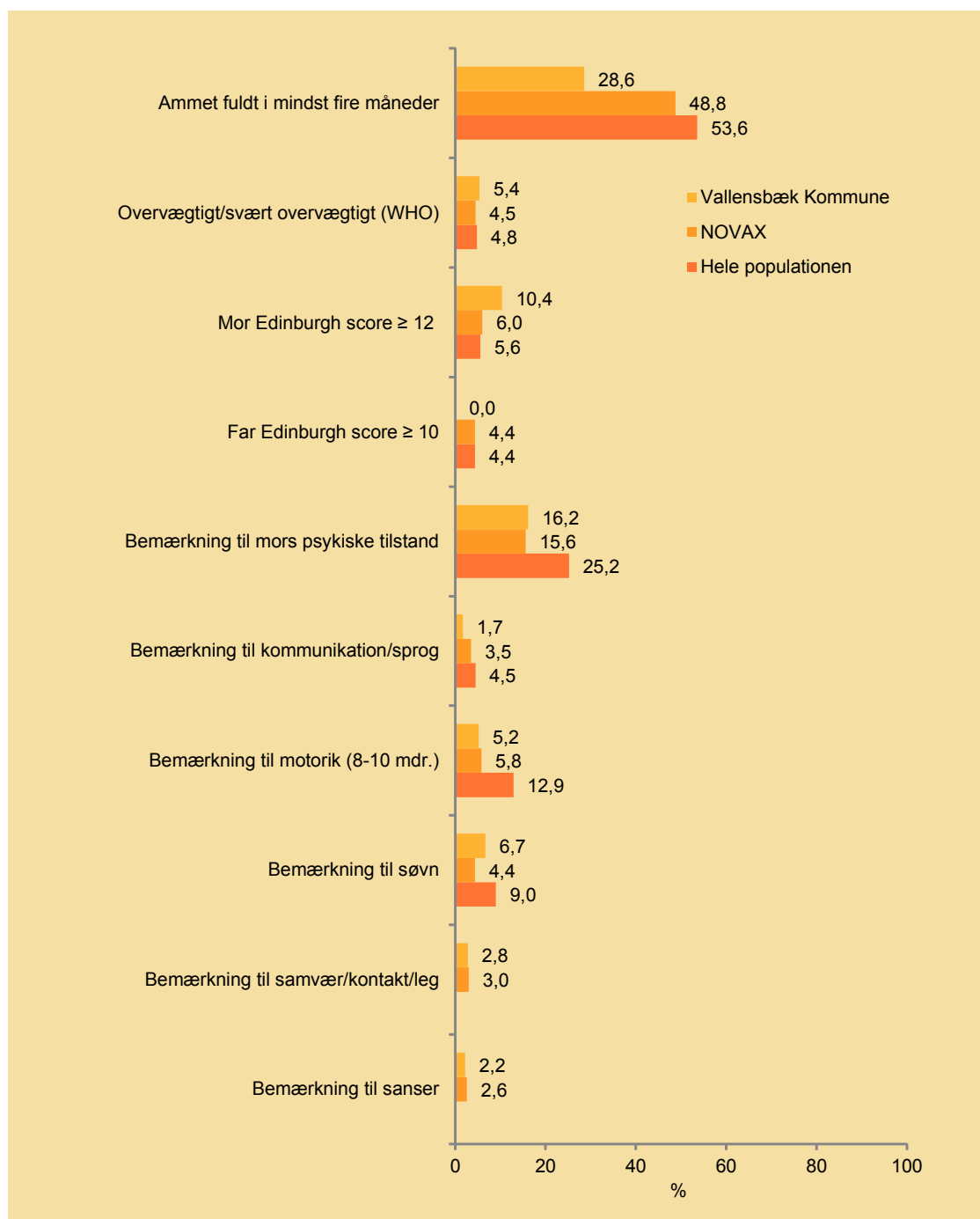


Figur 4. Forekomst af faktorer relateret til fødslen for spædbørn født i 2015 i Vallensbæk Kommune og for hele populationen.



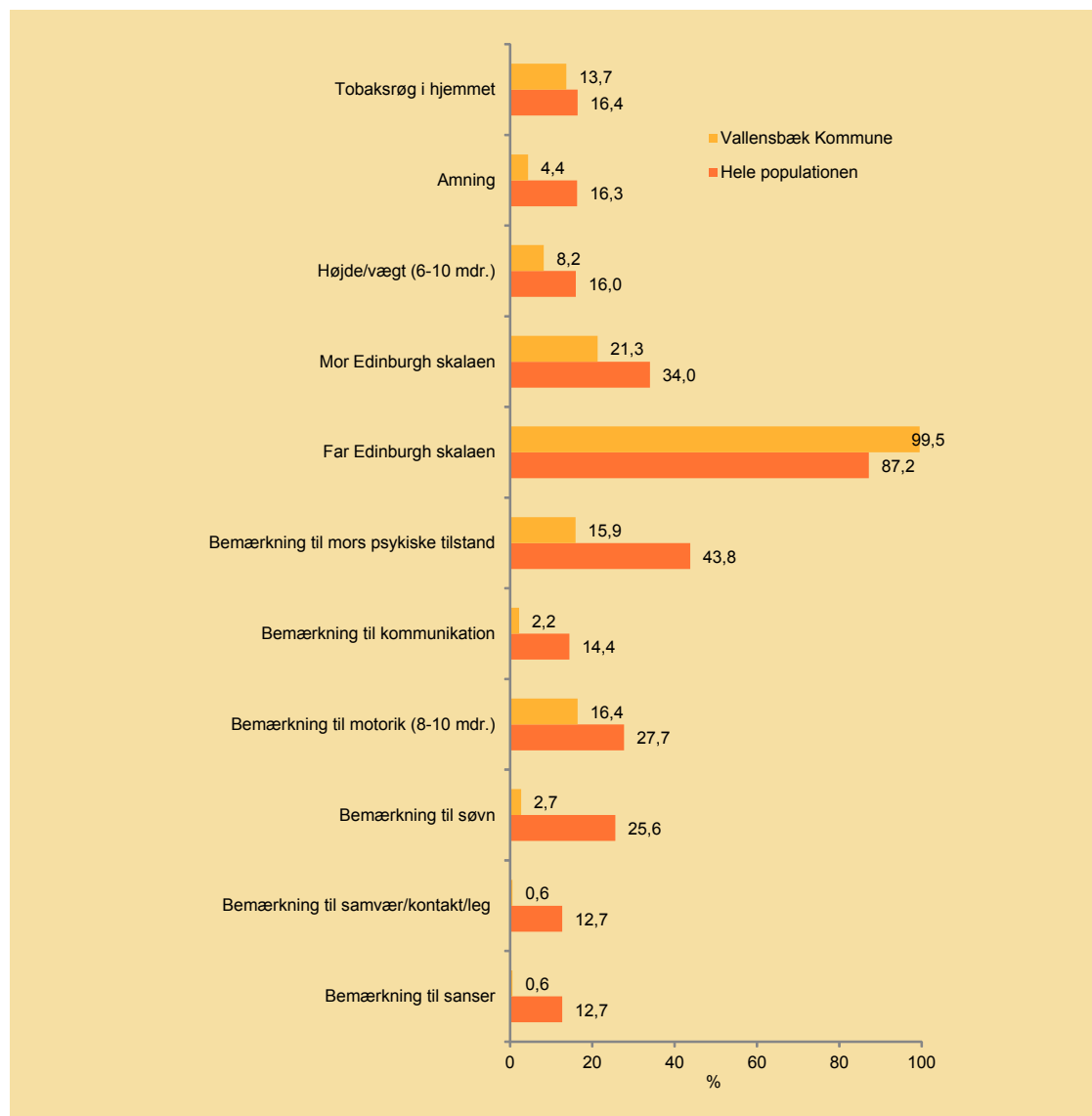


Figur 5. Forekomst af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2015 i Vallensbæk Kommune og i hele populationen.



7. Manglende registreringer

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



Manglende registreringer

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

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

8. Referencer

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

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

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

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

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

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

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

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

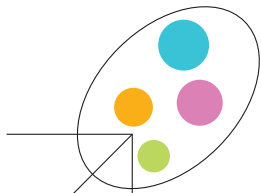
Schwab JF & Lew-Williams C (2016): Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech *WIREs Cogn Sci* 2016, 7:264–275.

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



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

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



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Børn født
i 2015

