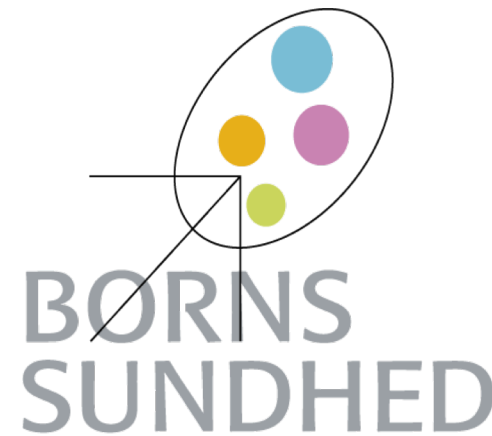


# Social baggrund, fysisk sundhed og psykosociale forhold: Hvad betyder mest for barnets sunde udvikling?

Landskonference for sundhedsplejersker august 2018:  
Fremtidens sundhedspleje - set fra barnets perspektiv

Bjørn Holstein  
Børnesundhedsforsker  
Statens Institut for Folkesundhed  
Syddansk Universitet



Samarbejde mellem  
sundhedsplejersker og  
Statens institut for  
Folkesundhed



# Databasen Børns Sundhed

De ledende sundhedsplejersker i Københavns amt begyndte i 1997 at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre sundhedsplejens journaler ...

... og at samle journaloplysninger i en database som grundlag for en kontinuerlig kvalitetsudvikling af sundhedsplejen og forskning

Databasen startede (prøveår CCC2000) i 2002 og er en vigtig kilde til viden om sundhedspleje og børns sundhed

*Lichtenberg A, side 183-198 i: Lorensen M, Hounsgaard L, Østergaard-Nielsen G, red. Forskning i klinisk sygepleje 2. Akademisk Forlag 2003:183-98.*



# Problemstilling

For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødt misdannelse, ung mor, kort uddannelse, problematisk mor-barn-kontakt, fødselsdepression

Det betyder alt sammen noget for barnets udvikling.



# Problemstilling

For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødt misdannelse, ung mor, kort uddannelse, problematisk mor-barn-kontakt, fødselsdepression

Det betyder alt sammen noget for barnets udvikling.

Men hvor meget betyder det?

Hvad betyder mest?

Kan sundhedspleje afbøde risikoen?



# Problemstilling


For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødt misdannelse, ung mor, kort uddannelse, problematisk mor-barn-kontakt, fødselsdepression

Det betyder alt sammen noget for barnets udvikling.

Men hvor meget betyder det?

Hvad betyder mest?

Kan sundhedspleje afbøde risikoen?



**Det er en drøm for enhver planlægger præcist at kunne udpege de børn, som senere udvikler sig uhensigtsmæssigt**



# Problemstilling



# Vi starter med et eksempel: Forsinket sprogdudvikling ved skolestart

Alvorlige konsekvenser for læring, trivsel, udvikling og videre livsløb.

Gode træningsprogrammer kan hjælpe, bedst at sætte ind tidligt.

Her gør sundhedsplejerskerne virkelig en forskel, når de opdager problemerne og sørger for en indsats.



# Hvor mange børn i indskolingsalderen har forsinket sprogudvikling?

- Der er mange bud på dette i den videnskabelige litteratur, tallet svinger mellem 3 og 15 % (Gurgel et al. 2014)
- De seneste bud er 6-8 % (Lousada et al. 2016)
- Det afhænger meget af studiepopulation og undersøgelsesmetode
- Hvordan ser det ud i en stor normalpopulation, undersøgt af sundhedsplejersker?





# Trods megen forskning: Meget, man ikke ved

Kun få studier giver en samlet fremstilling af, hvordan børn med forsinket sprogudvikling har det.

Kun få studier giver en samlet fremstilling af risikofaktorer for forsinket sprogudvikling ved indskoling.

Uvist om man præcist kan forudsige, hvem der har forsinket sprogudvikling ved indskoling.

Enighed om, at forældres uddannelse spiller en rolle. Men kan en lang uddannelse kompensere for virkningen af andre risikofaktorer?



# Studiepopulation, data og metoder

16,110 børn indskolingsundersøgt i skoleårene 2010/11-2014/15, hvorom der også er data fra første leveår

Data er sundhedsplejerskernes journaloplysninger i første leveår og ved indskoling

Den centrale variabel er sundhedsplejerskens bemærkninger til sprog ved indskoling (fx problemer med udtale, stammen, ordforråd)



# Forekomst

1.154 børn har **bemærkninger til sprog (forsinket sprogudvikling)** ved indskoling (7,2 %)

Det svarer nogenlunde til det, man kan læse i nyere videnskabelig litteratur om emner.

De resterende ca. 15.000 børn har ingen bemærkninger til sprog



# Hvordan har disse børn det?

Procent med bemærkninger til motorik ved indskoling

30

50

Ingen sprogproblemer

Forsinket sprogudvikling

Procent med problematisk forælder-barn relation ved indskoling

6,4

14,8

Ingen sprogproblemer

Forsinket sprogudvikling



# Hvordan har disse bør det?

**Mange har det virkelig skidt.**

Gruppen har forhøjet forekomst af hørehandicap, motoriske problemer, for lidt fysisk aktivitet, bemærkninger til mad og måltider, dårlig kontakt med sundhedsplejersken, problematisk relation til forældre, lav skoletrivsel, er lidt af en enspænder, udsættes for mobning, har ikke én god ven, er ikke vellidt af andre børn.

De har virkelig brug for ekstra indsats og omsorg fx fra skolesundhedsplejen!



# Risikofaktorer for forsinket sprogdudvikling ved skolestart

**Mærkeligt nok er følgende faktorer **ikke** risikofaktorer:**

- Komplikationer i graviditet og ved fødsel
- Flerfødt
- Fødselsvægt
- Apgar-score
- Familiedannelse
- Herkomst
- Varighed af amning
- Mors psykiske tilstand
- Spiseproblemer
- Søvn- og døgnrytmeproblemer
- Barnets signaler og reaktioner



# Forsinket sprogudvikling ved skolestart

## Risikofaktorer i første leveår:

drengébarn

medfødt misdannelse

født i 29-32. graviditetsuge

paritet over to

mor har kort uddannelse

bemærkninger til sprog

bemærkninger til hørelse

bemærkninger om gråd og uro

bemærkninger til forældre-barn-kontakt



# Forsinket sprogudvikling ved skolestart

## Risikofaktorer i første leveår:

drengébarn **1,8**

medfødt misdannelse **1,6**

født i 29-32. graviditetsuge **1,9**

paritet over to **1,4**

mor har kort uddannelse **1,6**

bemærkninger til sprog **1,9**

bemærkninger til hørelse **1,7**

bemærkninger om gråd og uro **1,8**

bemærkninger til forældre-barn-kontakt **1,5**





# Kan sundhedsplejersken afdække risikoen for forsinket sprogudvikling allerede i første leveår?

**Nej, det ser ikke alt for let ud:**

De stærkeste risikofaktorer er køn (1,8), medfødt misdannelse (1,6), født før højt 33. graviditetsuge (1,9), fødselsnummer (1,7 for fjerde fødsel), mor med kort uddannelse (1,6), bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår (1,9), bemærkninger til gråd og uro i første leveår (1,8)

**Men sundhedsplejersken kan så meget andet**

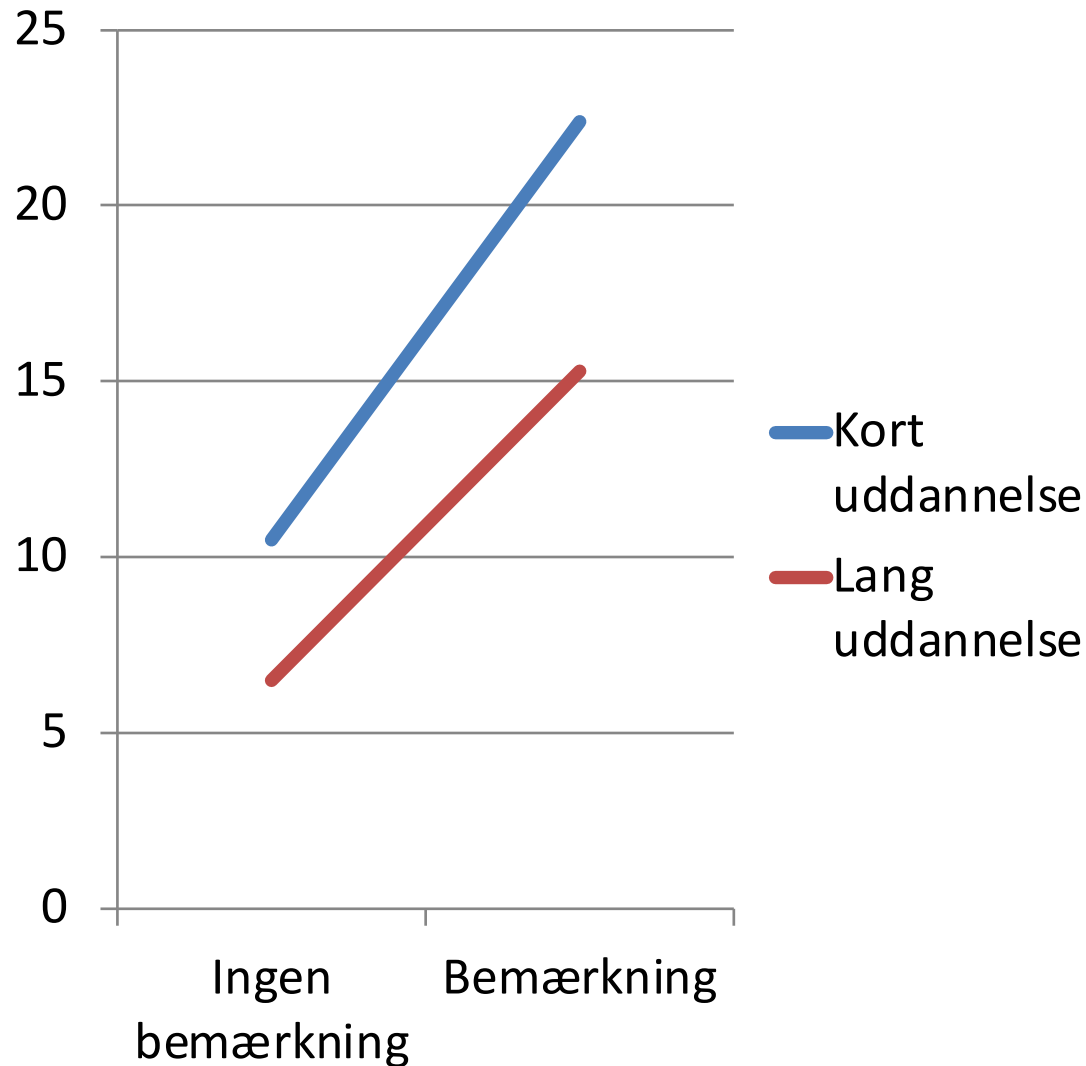
Støtte familier med de ovennævnte risikofaktorer, undervise familier om sprogudvikling og henvise til audiologopæd i svære tilfælde



# Flere samtidige risikofaktorer virker i kombination, et eksempel:



# % med forsinket sprogudvikling efter bemærkninger til forældre-barn-relationen og mors uddannelse



# Sammenfatning om forsinket sprogudvikling

1. 7,2 % har forsinket sprogudvikling ved indskoling.
2. Børn med forsinket sprogudvikling har det dårligt, der er brug for en særlig indsats for disse børn ved indskoling.
3. Vigtigste risikofaktorer er drengeskøn, at forældre har kort uddannelse, medfødt misdannelse, højt fødselsnummer, bemærkninger til sprog og kommunikation i første leveår, gråd og uro i første leveår og problematisk forælder-barn kontakt i første leveår.
4. Risikofaktorerne er så svage, at det er svært i første leveår præcist at udpege de børn, som senere udviser forsinket sprogudvikling.
5. Disse børn kan hjælpes, mange metoder til at stimulere børns sprogudvikling har udmærket effekt.



# Nu forlader vi for en stund eksemplet med forsinket sprogudvikling



# I folkesundhedsforskning benytter man ofte odds ratio (OR) som mål for risiko

Et smart mål for risiko, intuitivt forståelig, fx er 2,0 ca. dobbelt risiko.  
Kan renses for indflydelse af andre faktorer.



# Forsinket sprogudvikling ved skolestart

## Risikofaktorer i første leveår:

drengébarn **1,8**

medfødt misdannelse **1,6**

født i 29-32. graviditetsuge **1,9**

paritet over to **1,4**

mor har kort uddannelse **1,6**

bemærkninger til sprog **1,9**

bemærkninger til hørelse **1,7**

bemærkninger om gråd og uro **1,8**

bemærkninger til forældre-barn-kontakt **1,5**





# Hvordan kan man fortolke OR?

En OR på **1,2** er ca. 20 % forhøjet risiko. Kan være statistisk signifikant, men betyder ikke meget i det daglige; klinikere vil ikke få øje på denne risikofaktor.

En OR på **2,0** er ca. fordoblet risiko. En tydelig risikofaktor, og mange sundhedsprofessionelle har bemærket den i deres daglige virke. Men ofte for upræcis til at beslutte en forebyggende indgriben.

En OR **mellem 3,0 og 5,0** er en stærk risikofaktor, et godt beslutningsgrundlag for en forebyggende indgriben.

En OR **over 5,0** er sjælden og afslører måske den allervigtigste årsag til det sundhedsproblem, man studerer. Godt beslutningsgrundlag for en forebyggende indgriben.





# Eksempler hvor man virkelig kan gøre nytte af høje OR-værdier



# Sundhedspl's observationer i 1. leveår og psykiske vanskeligheder i 1½-års alderen

Resultater fra CCC

Shp observerer problemer med sprogudvikling

➔ **3,3** gange større risiko for psykiske vanskeligheder ved 1½

Shp observerer problemer med barnets kontakt og kommunikation

➔ **2,6** gange større risiko for psykiske vanskeligheder ved 1½

Shp observerer problemer mht. mor-barn relationen

➔ **3,8** gange større risiko for autismespektrum problemer senere

➔ **8,0** gange højere risiko for hyperkinetisk sygdom senere



# Sundhedspl's observationer i 1. leveår og psykiske vanskeligheder i 5-7-års alderen

## Resultater fra CCC

Sundhedsplejersken observerer problemer mht. mundmotorik

➔ **5,0** gange større risiko for autismespektrum problemer senere

Sundhedsplejersken observerer problemer mht. aktivitet og interesse

➔ **5,3** gange større risiko for autismespektrum problemer senere

➔ **4,7** gange større risiko for hyperkinetisk sygdom senere

➔ **2,2** gange større risiko for emotionelle problemer senere

Høje OR-værdier, godt beslutningsgrundlag for forebyggende indsats

*Elberling et al. J Child Psychol Psychiatr 2014;55:1328-35*



# Sundhedspl's observationer i 1. leveår og psykiske vanskeligheder i **1½-års alderen**

Resultater fra PUF

Tolv år senere gentager Janni Ammitzbøll Anne Mette Skovgaards undersøgelse og finder i store træk det samme mønster, dvs.

... at sundhedsplejerskens observation af barnets psykosociale udvikling i første leveår er prædiktivt for psykiske vanskeligheder ved 1½ år

Men odds ratioværdierne er nu meget lavere, i omegnen af **2,0**

**Kan risikofaktorer blive mindre vigtige med tiden?**

*Ammitzbøll et al. Eur Child Adolesc Psychiatr 2018; 26: 711-23.*



# Nu tilbage til vores problemstilling

For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødt misdannelse, ung mor, kort uddannelse, problematisk mor-barn-kontakt, fødselsdepression. Det betyder alt sammen noget for barnets udvikling.

Men hvor meget betyder det?

Hvad betyder mest?

Kan sundhedspleje afbøde risikoen?

Her bruger vi data fra alle rapporterne fra Databasen Børns Sundhed



# Rapporterne fra Databasen Børns Sundhed 2011-2018

## Første leveår, rapporter om:

- Amning
- Mors psykiske tilstand
- Søvn
- Spiseproblemer
- Gråd og uro
- Kommunikation og sprog
- Forældre-barn-kontakt
- Sundhedsplejens indsats
- Behovssundhedspleje

## Indskoling, rapporter om:

- Motorisk udvikling
- Overvægt
- Allergi
- Trivsel
- Sprogudvikling
- Forældre-barn-kontakt
- Mad og måltider
- Familiestruktur



# Hvad har vi lært af alle disse rapporter?

Hvert sundhedsproblem har mange risikofaktorer

Risikofaktorerne varierer fra det ene sundhedsproblem til det andet

Dog er nogle risikofaktorer særligt vigtige



# De objektive perinatale risikofaktorer

**Lav gestationsalder:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation i første leveår **2,2**, problematisk forældre barn kontakt første leveår **3,4**, problemer med gråd og uro i første leveår **1,6**, *forsinket sprogudvikling ved skolestart 1,9*, *problemer med mad og måltider ved skolestart 3,4*, *motoriske problemer ved skolestart 1,9*

**Lav fødselsvægt:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation i første leveår **2,7**, problematisk forældre-barn kontakt i første leveår **3,3**, problemer med gråd og uro i første leveår **2,1**, *problemer med mad og måltider ved skolestart 3,3*

**Fødselsvægt over 4000 g:** *Overvægt ved indskoling 1,9*





# De objektive perinatale risikofaktorer

**Medfødte misdannelser:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation i første leveår **1,8**, *forsinket sprogudvikling ved skolestart* **1,7**

**Kejsersnit:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation i første leveår **1,3**, problematisk forældre-barn relation i første leveår **1,9** og kort ammeperiode **1,5**

**Flerfødt:** Prædiktivt for kort ammeperiode **2,1**

**Problemer ved fødslen:** Prædiktivt for gråd og uro **1,8**, spiseproblemer **1,8** og problemer med søvn i første leveår **1,4**

**Lav apgarscore:** Ingen fund



# De objektive perinatale risikofaktorer

De er svære at forebygge

De er vigtige og prædiktive for udviklingen i første leveår og i nogle tilfælde helt frem til skolestart

OR-værdierne er i almindelighed i nærheden af 2, altså vigtige men ikke sensationelt vigtige

Ikke velegnede til præcist at udpege de børn, der vil udvikle problemer senere



# Sociale faktorer ved fødslen

**Mor under 20 år:** Problematisk forældre barn kontakt i 1. leveår **3,3**

**Ikke dansk herkomst:** Problemer med sprog og kommunikation i første leveår **2,7**, problematisk forældre-barn-relation **2,6**, også ved indskoling **1,5**, kort ammeperiode **1,4**, mor efterfødselsreaktion **1,9**, søvnproblemer hos barnet **2,2**, problemer med mad og måltider ved skolestart **2,0**, motoriske problemer ved skolestart **3,2**

**Bor ikke med begge forældre:** Problematisk forældre barn kontakt **1,8**, også ved indskoling **2,4**, problemer med sprog og kommunikation i første leveår **1,8**, kort ammeperiode **1,4**, mor efterfødselsreaktion **2,5**, lav almen trivsel ved skolestart **1,3**, social funktionsevne ved skolestart **1,5**



# Sociale faktorer ved fødslen

**Kort uddannelse:** Problemer med sprog og kommunikation **1,8**, problematisk forældre barn kontakt **3,4**, kort ammeperiode **3,8**, mor har efterfødselsreaktion **1,6**, problemer med mad og måltider ved skolestart **1,9**, forsinket sprogudvikling ved skolestart **1,6**, lav social funktionsevne ved skolestart **2,7**

**Ingen tilknytning til arbejdsmarkedet:** Problematisk forældre barn kontakt i første leveår **3,5**, problematisk forældre barn kontakt ved skolestart **1,9**, mor får efterfødselsreaktion **1,5**, *lav social funktionsevne ved skolestart 2,7*

**Barnet bor sammen med en ryger:** Kort ammeperiode **1,7**, overvægt ved 10 måneder **1,2**, overvægt ved indskoling **1,4**



# Sociale faktorer ved fødslen

De er svære at forebygge

De er vigtige og prædiktive for udviklingen i første leveår og helt frem til skolestart

OR-værdierne er i almindelighed i nærheden af 2, altså vigtige men ikke sensationelt vigtige

Ikke velegnede til præcist at udpege de børn, der vil udvikle problemer senere



# Almen udvikling første leveår

**Mor har psykiske problemer:** Problemer med sprog og kommunikation 1. leveår **1,9**, problematisk forældre barn kontakt første leveår **3,9**, kort ammeperiode **1,5**, lav social funktionsevne ved skolestart **2,0**

**Kort ammeperiode:** Spiseproblemer senere i første leveår **1,5**, overvægt ved indskoling **1,3**

**Problematisk forældre barn kontakt:** Problemer med sprog og kommunikation senere i første leveår **3,8**, problemer med gråd og uro senere i første leveår **4,2**, spiseproblemer senere i første leveår **3,5**, søvnproblemer senere i første leveår **7,1**, forsinket sprogudvikling ved skolestart **1,5**

**Dårlig motorik i første leveår:** Problemer med sprog og kommunikation senere i første leveår **6,1**, motoriske problemer ved skolestart **1,8**



# Almen udvikling første leveår

**Søvnproblemer i første leveår:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation senere i første leveår **3,1**, for problemer med uro og gråd senere i første leveår **3,8** og for spiseproblemer senere i første leveår **2,4**

**Bemærkninger til hørelse i første leveår:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation senere i første leveår **4,2** og for forsinket sprogudvikling ved indskoling **1,7**

**Bemærkninger til syn i første leveår:** Prædiktivt for problemer med sprog og kommunikation senere i første leveår **5,3**

**Overvægt ved 10 måneder:** Prædiktivt for overvægt ved indskoling **7,4**

**Kort ammeperiode:** Prædiktivt for spiseproblemer senere i første leveår **1,5**





# Almen udvikling første leveår

**Mange af OR-værdierne er meget høje. De er stærke nok til at vejlede en forebyggende indgriben, fx over for ...**

**... psykiske problemer hos mor**

**... problematisk forældre-barn-kontakt i første leveår**

**... svag motorik i første leveår**

**... problemer med syn og hørelse**

**... overvægt i første leveår**



# Og her kommer så svarene

For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødt misdannelse, ung mor, kort uddannelse, problematisk mor-barn-kontakt, fødselsdepression. Det betyder alt sammen noget for barnets udvikling.

Men hvor meget betyder det? →

**De objektive perinatale risikofaktorer, sociale faktorer ved fødslen og den psykosociale udvikling i første leveår er alt sammen moderat prædiktivt for barnets udvikling**

Hvad betyder mest? →

**Den psykosociale udvikling i første leveår betyder mest for barnets udvikling**

Kan sundhedspleje  
afbøde risikoen? →

**Ja, men det kræver, at sundhedsplejen følger med i barnets udvikling i hele perioden fra fødsel til skolestart. Man kan IKKE med sikkerhed udpege børn i første leveår, som vil udvikle sig problematisk**



# Stærke og svage sider ved data

Stor usorteret studiepopulation, næsten intet bortfald.

Data er opsamlet af en faggruppe med stor indsigt i børns sundhed, levekår og udvikling.

Stærkt design fordi man kan følge børnene fra fødsel til skolegang

Klinisk database, relativt store andele af manglende data.

Intersubjektiv variation i vurderingen af børnene.

Validiteten af journaldata er ikke dokumenteret.



# Hvad kan resultaterne bruges til?

- Studiet af risikofaktorer kan guide sundhedsplejerskerne om hvilke børn der har brug for en særlig indsats nu og her
- Tildeling af behovssundhedspleje er et godt eksempel på, at sundhedsplejerskerne reagerer meget hensigtsmæssigt på sådanne risikofaktorer
- Det er svært på forhånd at udpege de børn, som ikke udvikler sig godt – risikofaktorerne giver kun sjældent tilstrækkelig præcis information
- Derfor er det nødvendigt at følge alle børn hele tiden – et stærkt argument for sundhedspleje ml. første leveår og indskoling – og for at styrke skolesundhedsplejen



# Tak for opmærksomheden

