

Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år

Ett kunskapsstöd för barnhälsovården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-3-7794
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

Inom ramen för Regeringens och Sveriges Kommuner och Regioners överenskommelse om ökad tillgänglighet i barnhälsovården (BHV) 2018 till 2020 har företrädare för svensk barnhälsovård uttryckt ett behov om att Socialstyrelsen ska ta fram ett kunskapsstöd för arbetet med de yngre barnens kommunikations- och språkutveckling, 0 till 2 år.

Kunskapsstödet vänder sig i första hand till BHV-sjuksköterskor men även till andra professioner inom BHV såsom läkare, psykologer, logopedier och dietister, samt andra verksamheter som arbetar med barn. Det vänder sig även till beslutsfattare, verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare. Det riktar sig även till andra som kan finnas runt barnet för att stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling.

Kunskapsstödet handlar om hur BHV kan stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn upp till två års ålder och har fokuserat på fyra olika delområden; universella insatser, att identifiera riskfaktorer, att uppmärksamma och bedöma kommunikations- och språkutveckling samt riktade insatser.

Målet med kunskapsstödet är att det ska utgöra ett stöd till BHV i arbetet med barnets förutsättningar att utveckla god kommunikations- och språkförmåga samt ge en jämlik barnhälsovård inom det tredelade Barnhälsovårdsprogrammet.

Flera sakkunniga med kompetens och erfarenhet av arbete inom barnhälsovård har deltagit i framtagandet av kunskapsstödet och Socialstyrelsen har beaktat alla synpunkter och initiativ fram till den slutliga versionen av kunskapsstödet.

Projektledare för arbetet på Socialstyrelsen har varit Gudrun Lundgren och ansvarig enhetschef Maria Hilberth. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet med kunskapsstödet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Om kunskapsstödet	8
Behov av ett kunskapsstöd	8
Syfte och målsättning med kunskapsstödet	9
Mottagare av kunskapsstödet	9
Så har kunskapsstödet tagits fram	9
Vad ingår i kunskapsunderlaget?	10
Barns kommunikations- och språkutveckling - ett samspel mellan olika faktorer	12
Skydds- och riskfaktorer för barnets utveckling	12
Föräldrarnas stimulans har betydelse	13
Flerspråkiga barn	14
Barnhälsovårdens arbete idag	14
Stödja och stimulera kommunikation- och språkutveckling bland yngre barn	16
Universella insatser för att främja kommunikations- och språkutveckling	16
Kunskapssammanställningar på området	16
Sammanfattning	18
Identifiera riskfaktorer som kan leda till ogynnsam kommunikations- och språkutveckling	18
Kunskapssammanställningar på området	19
Sammanfattning	20
Uppmärksamma och bedöma när barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling	20
Kunskapssammanställningar på området	21
Sammanfattning	21
Riktade insatser vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling	22
Kunskapssammanställningar på området	22
Sammanfattning	23
Diskussion	24
Föräldrars stimulans har betydelse för kommunikations- och språkutveckling	24
Flerspråkighet är en rikedom	25
Pedagogiska verktyg	25

Vad barnhälsovården behöver	26
Vilka metoder används idag och vad saknas?	26
I kikaren	27
Avslutande reflektion.....	27
Projektorganisation	28
Projektgrupp.....	28
Intern referensgrupp inom området barn och unga	28
Externa sakkunniga.....	28
Andra medverkande.....	29
Referenser	30
Bilaga 1. Metodbeskrivning	33
Bilaga 2. Sökdokumentation	38
Bilaga 3. Inkluderade kunskapsunderlag	41

Sammanfattning

Kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år sker i nära samspel med barnets omgivning där bland annat språkbruk i hemmet, föräldrabarn-relationen och föräldrarnas förmåga att stimulera barnets kommunikations- och språkutveckling har betydelse. Ett lyhört föräldraskap för barnets signaler och behov, lägger grunden för en trygg anknytning och ger goda förutsättningar för barnets utveckling.

I det här kunskapsstödet beskrivs hur BHV, innan barnet passerat två års ålder, kan stödja och stimulera barns kommunikations- och språkutveckling. Socialstyrelsen ger inga rekommendationer i kunskapsstödet men beskriver forskarnas slutsatser och resultat.

Mottagare av kunskapsstödet är i första hand BHV-sjuksköterskor. Det vänder sig också till andra professioner och funktioner inom BHV samt andra verksamheter som riktar sig till barn, såsom vårdgivare, beslutsfattare, verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare.

Slutsatser

- Forskning visar att *föräldraskapsstöd med fokus på språkstimulans genom läsning* har effekt på barns kommunikations- och språkutveckling. Detta gäller även för familjen som lever i socioekonomisk utsatthet eller för barn med misstänkt eller konstaterad språkstörning.
- *Generellt föräldraskapsstöd för att stärka föräldraförmågan* har i samlad forskning visat sig ha gynnsam påverkan på barns kommunikations- och språkutveckling, även i familjer som lever i socioekonomisk utsatthet.
- Att tidigt *identifiera riskfaktorer* för barnets kommunikations- och språkutveckling, eller misstanke om att barnet inte utvecklar kommunikation och språk som förväntat, behöver inte vara ett tecken på att svårigheterna kommer att bestå över tid. Dessa barn kan dock behöva fortsatt uppmärksamhet genom exempelvis tätare uppföljningar, anpassade stödinsatser eller fördjupad kartläggning.
- Forskningen om vilken *undersökningsmetod* som är lämplig att använda för att bedöma vilka barn som inte utvecklar kommunikation och språk enligt förväntningarna, är otillräcklig. Mycket talar för att det är svårt att göra träffsäkra bedömningar under barnets första två år.
- Det som är kommunikations- och språkfrämjande på *universell nivå* har också effekt som riktad insats för barn som bedömts ha behov av förstärkt stöd.

Sammantaget visar forskningen att barns kommunikations- och språkutveckling går att påverka genom universella insatser till alla föräldrar och barn, även om föräldrarnas förutsättningar ser olika ut.

Om kunskapsstödet

Under de första levnadsåren är BHV en av de få samhällsliga institutioner som har möjlighet att tidigt uppmärksamma behov av insatser för barn. Alla barn går inte i förskolan¹, vilket innebär att barnavårdscentralen (BVC) kan vara den enda instans som möter dessa barn [1]

Detta kunskapsstöd tar utgångspunkt i alla barns rätt till liv, hälsa och utveckling. Att utveckla kommunikations- och språkförmåga är en central del i barnets utveckling och är nära relaterat till kognitiva, sociala och motoriska förmågor. Kommunikations- och språkförmåga är en viktig grund för en god hälsa, livskvalitet, självkänsla, relationer, inlärningsförmåga, skolgång och arbetsliv. Att stödja och stimulera barnets kommunikations- och språkutveckling är därför av stor betydelse för att skapa goda förutsättningar ur ett livstidsperspektiv. Det är i första hand familjen som ger den omsorg som barn behöver för att utvecklas under de tidigaste åren. En del föräldrar² behöver dock stöd för att omsätta detta i praktiken och hälso- och sjukvården har därför en viktig roll och ett ansvar att tidigt erbjuda stöd efter behov till barn och deras familj [1-5].

Behov av ett kunskapsstöd

I december 2017 tecknades en överenskommelse mellan Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i barnhälsovården (BHV). Det övergripande målet var att öka tillgängligheten till BHV för grupper med sämre hälsa, tandhälsa och lägre vaccinations-täckning, främst i områden med socioekonomisk utsatthet med generellt låg följsamhet till hälsovårdprogram. Under åren 2018 till 2020 hade Socialstyrelsen i uppdrag av Regeringen att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelsen [6].

Den nationella arbetsgrupp för barnhälsovården (NAG BHV) har uttryckt ett önskemål om att Socialstyrelsen gör en litteratursökning och undersöker vilket vetenskapligt underlag som finns för arbetet med att stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland de yngsta barnen 0 till 2 år³. NAG BHV har även uttryckt önskemål om att myndigheten ser över underlag för en systematisk metod för att bedöma språkutveckling 0 till 2 år.

¹ Av landets alla barn i åldern 1-5 år är strax över 85 procent inskrivna i förskolan år 2020, <https://www.skolverket.se/getFile?file=8023>, Skolverkets statistik 2020

² Med föräldrar menar vi vårdnadshavare eller andra omsorgsgivande vuxna som ansvarar för barnets dagliga omsorg

³ Med 0 till 2 år avses barn fram till att de fyller två år

NAG BHV menar att det finns ett stort behov av kunskapsstöd i hur BHV tidigt och redan innan barnet hunnit bli två år kan:

- Ge generella insatser till alla föräldrar för att stimulera barnets kommunikations- och språkutveckling
- Identifiera barn i behov av riktat stöd för kommunikations- och språkutveckling
- Erbjuder tidiga och riktade stödinsatser för kommunikations- och språkutveckling då behov har identifierats.

Syfte och målsättning med kunskapsstödet

Syftet med kunskapsstödet är att ge personal som arbetar inom BHV stöd i att främja kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år. Detta innefattar stöd för universella insatser till samtliga familjer, riktade insatser vid behov samt identifiering av riskfaktorer relaterat till kommunikations- och språkutveckling som skiljer sig från förväntad utveckling. Målsättningen med kunskapsstödet är att stödja personal inom BHV att bidra till barnets förutsättningar att utveckla god kommunikations- och språkförmåga samt erbjuda en jämlik barnhälsovård i det tredelade Barnhälsovårdsprogrammet.

Mottagare av kunskapsstödet

Mottagare av kunskapsstödet är i första hand BHV-sjuksköterskor men avser även andra professioner inom BHV såsom läkare, psykologer, logoped och dietister, så kallat BHV-team. BHV-teamets utformning varierar över landet men består alltid av sjuksköterska och läkare, i de flesta regioner även av psykolog och i en del regioner logoped och dietist. Kunskapsstödet vänder sig även till andra verksamheter som riktar sig till barn samt till beslutsfattare, verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och vårdgivare inom BHV.

Så har kunskapsstödet tagits fram

Kunskapsstödet har tagits fram utifrån Socialstyrelsens delprocess för kunskapsstöd med eller utan rekommendationer, där utgångspunkten är bästa tillgängliga kunskap. En projektgrupp bestående av utredare vid myndigheten har tagit fram kunskapsstödet och en informationsspecialist vid myndigheten har varit behjälplig med litteratursökning och frågor om referenshantering. Externa och interna sakkunniga med klinisk erfarenhet och sakkunskap av arbete i barnhälsovård har varit knutna till olika delar i arbetet.

Projektgruppen har tillsammans med sakkunniga och med utgångspunkt i behovet av stöd fastställt en övergripande frågeställning:

Hur kan BHV stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0–2 år?

Inför genomförandet av arbetet med att ta fram bästa tillgängliga kunskap bröts frågeställningen ned i fyra delfrågor:

- Hur kan BHV genom universella insatser främja kommunikations- och språkutveckling bland de yngre barnen?
- Hur kan BHV identifiera riskfaktorer som kan leda till en ogynnsam kommunikations- och språkutveckling?
- Hur kan BHV uppmärksamma och bedöma när ett barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling?
- Vilka riktade insatser kan BHV ge vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling?

Genom en systematisk litteratursökning har bästa tillgängliga kunskap eftersökts. En bred sökning i relevanta databaser genomfördes av Socialstyrelsens informationsspecialist i oktober 2021. Sök- och urvalskriterier utarbetades i samråd mellan projektgruppen och informationsspecialisten med de fastställda delfrågorna som utgångspunkt. Sökningen resulterade i 387 unika publikationer vilka har relevansgranskats utifrån i förväg fastställda urvalskriterier⁴.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens delprocess för framtagande av kunskapsstöd med eller utan rekommendationer fokuserar kunskapsstödet på riktlinjer, systematiska översikter och metaanalyser⁵ inom området. I den typen av arbeten har man sammanställt och analyserat välgjorda utvärderingar för en viss fråga för att kunna göra mer samlade bedömningar om vad forskningen säger om effekterna av en viss intervention. Det är den forskning som anses mest tillförlitlig när det gäller att uttala sig om effekter. Fullständig metodbeskrivning finns i bilaga 1.

Vad ingår i kunskapsunderlaget?

Den kunskap som ligger till grund för kunskapsstödet resonemang bygger på olika källor:

- Tidigare kunskapsstöd myndigheten tagit fram.
- Riktlinjer, systematiska översikter eller metaanalyser från den systematiska litteratursökningen⁶.
- Kunskap och erfarenheter hos sakkunniga knutna till projektets arbete.

⁴ Berör barn 0 till 2 år och handlar om a) hur BHV genom universella insatser kan främja kommunikations- och språkutveckling bland de yngre barnen, b) hur BHV kan identifiera riskfaktorer som kan leda till en ogynnsam kommunikations- och språkutveckling, c) hur BHV kan uppmärksamma och bedöma när ett barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling samt d) vilka riktade insatser kan BHV ge vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling, ska vara en systematisk översikt/metaanalys eller riktlinje.

⁵ Sammanvägning av alla primärstudier från flera systematiska översikter

⁶ I något fall där riktlinjer och systematiska översikter och metaanalyser saknas för en viss frågeställning har istället longitudinella studier inkluderats som betydelsefullt kunskapsunderlag.

Socialstyrelsen har i detta kunskapsstöd inte tagit fram rekommendationer utan redovisar kunskapsunderlag i form av i första hand riktlinjer och systematiska översikter eller metaanalyser motsvarande frågeställningarna. Utifrån befintlig forskning, de sakkunnigas synpunkter och erfarenhetsbaserad kunskap resonerar författarna kring kunskapsunderlagets relevans och tillämpbarhet för barnhälsovård i Sverige.

Barns kommunikations- och språkutveckling - ett samspel mellan olika faktorer

Att utveckla kommunikation och språk är en central del i ett barns utveckling och är nära relaterat till andra aspekter såsom barnets kognitiva, sociala och motoriska utveckling. Variationen i barns språkliga utveckling är stor och det finns inte några exakta åldrar när barn utvecklar en viss språklig färdighet. Barns kommunikations- och språkutveckling följer vissa utvecklingsmönster, på samma sätt som den motoriska utvecklingen [7].

Flera faktorer kan spela in och studier visar att redan när barnet ligger i magen lär den sig känna igen sin mammas röst, tonläge och rytm. Under de första månaderna i livet börjar barnet också producera ljud, men den viktiga kommunikationskanalen är icke-verbal kommunikation. Kroppsrörelser och successivt även blickkontakt, leenden och skrik blir det som binder barnet samman med sina närmaste [4, 5]. Mängden samtal riktat till spädbarn har visat sig ha betydelse för utveckling av barns förmåga att bearbeta språk och att utöka sitt ordförråd. Analyser visar att effekten på barnets ordförråd kan förklaras av spädbarnets förmåga att effektivt bearbeta språk. Detta talar för att högre grad av språkstimulans stärker och underlättar språktillväxt [3].

Graden av språklig förmåga, språkförståelse och uttrycksförmåga påverkar även framtida förutsättningar i ett livsperspektiv. Det kan vara till exempel skolgång, arbetsliv, självkänsla, relationer och möjlighet att ta till sig samhällsinformation. Det påverkar därmed barnets hälsa, livskvalitet och i förlängningen på gruppnivå även folkhälsan [2, 5].

Skydds- och riskfaktorer för barnets utveckling

Hälsans bestämningsfaktorer delas in i olika nivåer. Närmast individen finns de sociala relationerna. Därpå följer livsstilsfaktorer (nivå 2), samhällsfaktorer (nivå 3) exempelvis socioekonomisk utsatthet och samhällsekonomiska strategier och miljön (nivå 4). En del nivåer kan individen påverka och en del ligger utanför individens kontroll. Arv, kön och ålder är faktorer som inte går att påverka, men även samhällsfaktorer samt samhällsekonomiska strategier är svåra att påverka för den enskilda människan [7].

För att beskriva vad som påverkar utveckling av ohälsa hos barn är begreppen skydds- och riskfaktorer centrala. Allt som påverkar föräldrar påverkar också deras barn i någon form eller grad. Barns hälsa påverkas inte bara av familjens psykosociala situation utan också av den närmiljö de lever i. Riskfaktorer är förhållanden som ökar sannolikheten för att ett barn ska utveckla problem av något slag. En riskfaktor behöver inte vara orsaken till ett specifikt problem utan är något som i forskning har visat sig öka risken

för en negativ utveckling. Skyddsfaktorer är motsatsen. Det är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer. För att barnet ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt behöver det kunna kommunicera med sin omgivning. Kommunikationen sker genom att barnet utvecklar kroppsspråk, ljud, vokalisering samt språk genom tal, mimik, blickkontakt och pekningar vilka är viktiga för gemensam uppmärksamhet och turtagning [8].

Låg socioekonomisk status brukar lyftas fram som en väsentlig riskfaktor för barns kommunikations- och språkutveckling. Andra riskfaktorer som brukar nämnas och vara relaterade till låg inkomst är bland annat infektionssjukdomar, psykisk stress och otrygghet i barnets uppväxtmiljö [9].

Redan vid 18 månaders ålder har man i forskning kunnat påvisa skillnader i barns språkliga förmåga relaterat till inkomst, något som skulle kunna riskera att skapa ojämlika förutsättningar för barns språkutveckling [10].

Flera studier visar att mamma-barnrelationen och hur den ser ut har betydelse för utvecklingen av barnets språk och att det har att göra med kvaliteten i relationen, hur ofta den sker och i vilken grad mamman och barnet interagerar genom gemensam uppmärksamhet.

Det har visat sig att det kan finnas inkomstrelaterade skillnader i hur föräldrar pratar med sina barn, i hur hög grad de ställer frågor och engagerar sig i språkliga aktiviteter. Studier har visat att barn som växer upp i låginkomsthushåll i genomsnitt hör färre ord och i genomsnitt utsätts för ett mer begränsat ordförråd än barn som växer upp i höginkomsthushåll.

Det finns dock mycket som talar för att det inte är socioekonomi *i sig* som har betydelse, utan att det har att göra med vilka förutsättningar föräldrarna har för att stimulera barnets utveckling [11-13].

Socioekonomisk utsatthet har påvisats ha statistisk betydelse för på gruppnivå men det betyder inte att alla som lever i socioekonomisk utsatthet påverkas i negativ bemärkelse.

Föräldrarnas stimulans har betydelse

Det lilla barnet är helt beroende av sina föräldrar för att få sina grundläggande behov tillgodosedda. BHV kan med uppmärksamhet på hur barn och föräldrar samspekar medverka till att främja en trygg anknytning och förebygga samspelssvårigheter mellan barn och föräldrar [7].

Hälsolitteracitet är de förmågor och förutsättningar en person har för att förvärva, förstå, värdera och använda hälsoinformation för att främja och bibehålla en god hälsa. Barns hälsa är ofta sammanlänkad med föräldrars hälsolitteracitet och är en viktig förutsättning för jämlik hälsa bland barn. Hälsö- och sjukvården har därför en viktig roll i att kommunicera hälsoinformation på ett lättförståeligt och tillgängligt sätt [14].

Att kommunicera med sitt barn är en viktig grund för ett lyhört föräldraskap. Det ger förutsättningar för barnet att utveckla en god anknytning med en god kommunikations- och språkutveckling från födseln och framåt. Att aktivt kommunicera med det lilla barnet stimulerar barnets kommunikations- och språkutveckling. Föräldrar kan vara lyhörda, svara snabbt på barnets kommunikation, utvidga det barnet uttrycker och anpassa

sin kommunikation efter barnets utveckling. Detta kallas för responsiv kommunikationsstil. Samtal och lek handlar också om att lyssna och förstå den andra, turas om när man pratar, ha ögonkontakt och att läsa av en annan människas känslor och vilja. Då ett barn och en vuxen gör saker gemensamt samt fäster uppmärksamheten på samma saker lär sig barnet att förstå meningen med att använda språk. I situationer av delad uppmärksamhet benämner den vuxne föremål, människor och aktiviteter som hen märker att barnet uppmärksammar. På det sättet lär sig barnet att man med olika ord kan hänvisa till olika saker och att ord har samma betydelse för olika människor [4, 5].

Flerspråkiga barn

En tredjedel av alla barn i Sverige i åldrarna 0 till 5 år växer upp med minst en förälder som har ett annat modersmål än svenska. En del av dessa barn växer själva upp som flerspråkiga. Det finns också nationella minoritetsspråk som talats länge i Sverige. Oavsett om barn utvecklas som en- eller flerspråkiga, följer de samma utvecklingsmönster. De jollrar, säger sina första ord och sätter ihop ord till korta meningar på samma sätt och vid samma tidpunkter i utvecklingen som enspråkiga barn. Flerspråkiga barn förväntas uppvisa dessa tidiga steg i språkutvecklingen i minst ett av sina språk eller sammantaget om man summerar båda språken. En aspekt som skiljer den flerspråkiga utvecklingen från den enspråkiga är att det flerspråkiga barnets ordförråd fördelas över mer än ett språk. Detta innebär att flerspråkiga barn normalt sett utvecklar något olika ordförråd på sina olika språk. Om man endast utgår ifrån ett av det flerspråkiga barnets språk, finns det en risk att barnet felaktigt bedöms ha ett mindre ordförråd än det har. Forskning har visat att det sammanlagda ordförrådet bland flerspråkiga barn är jämförbart med ordförrådet hos jämnåriga enspråkiga barn med motsvarande socioekonomisk bakgrund. Därför måste barnets samtliga språk vägas in i bedömningen av dess språkliga förmåga [15-19].

Barnhälsovårdens arbete idag

Barnhälsovårdens nationella program bygger på insatser av olika slag och grad fördelat på tre delar; för alla, för alla vid behov och ytterligare insatser vid behov. Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården som publicerades 2014 ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovårdens verksamhet [6]. Rikshandboken i barnhälsovård, framtagen av professionsföreträdare inom barnhälsovården ledd av ett tvärprofessionellt redaktionsråd, ger konkreta råd för arbetets utförande [20].

En central uppgift för BHV är att främja och följa alla barns hälsa, utveckling och livssituation samt förebygga ohälsa hos barn och tidigt identifiera och åtgärda problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Detta sker via hälsoövervakning samt föräldrastöd. Personal inom BHV samtalar med föräldrarna om barnets vardagsliv, hälsa och utveckling, identifierar skydds-och riskfaktorer och utför ålderanpassade

undersökningsmoment. Vid behov erbjuds insatser till barnet eller föräldrarna [21].

I Sverige genomförs idag utvecklingsuppföljningar för alla barn vid olika åldrar. I det ingår att uppmärksamma och ställa frågor om hur barnets tal och språk utvecklas samt hur barnet kommunicerar och samspelar med sin omgivning. Utvecklingsuppföljningar genomförs vid 0-3 mån, 3-5 mån, 6-8 mån, 10 mån, 12 mån, 18 månader, 2,5 år alternativt 3 år, 4 år och vid behov när barnet fyller 5 år. Språkundersökning sker vid 2,5 eller vid 3 års ålder och i en del regioner genomförs även en strukturerad och standardiserad undersökning av språk och tal vid 4 års ålder. Det är stora variationer i den kommunikativa och språkliga utvecklingen hos barn, speciellt i den tidiga utvecklingen, och det är därför svårt att exakt säga vad ett barn ska kunna i en specifik ålder. Vid besöket på BHV uppmärksammar därför BHV-sjuksköterskan eller BHV-läkaren dessutom föräldrarnas erfarenheter, frågor och eventuell oro samt gör en bedömning av eventuella vidare behov av stöd [22].

Alla barn erbjuds minst det universella barnhälsovårdsprogrammet. Vid utfall i samband med undersökning och utvecklingsuppföljning eller om det i föräldrasamtalet framkommer oro kring barnets språkutveckling utförs en fördjupad kartläggning av barnets och föräldrarnas behov av extra stöd eller insatser. Barn med misstanke om utvecklingsavvikelse eller andra svårigheter erbjuds extra läkarbesök. Barn med medfödda funktionsnedsättningar har generellt parallell kontakt med både BHV och andra delar av hälso- och sjukvården samtidigt, exempelvis barn- och ungdomsmedicin eller habilitering. BHV erbjuder då både det universella och riktade programmet utifrån barnets svårigheter oberoende vad andra instanser erbjuder. Utifrån barnets behov kan det bli aktuellt att remittera barnet vidare för fortsatt utredning. Till vilken verksamhet eller profession barnet remitteras beror på barnets ålder och svårigheter, men även organisatoriska faktorer såsom tillgång och väntetider [20].

Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland yngre barn

I det följande kapitlet redovisas den befintliga forskningen i form av riktlinjer, systematiska översikter och metaanalyser, som var resultatet från den litteratursökning som myndigheten genomförde hösten 2021. Kunskapssammanställningarna och riktlinjerna presenteras i bilaga 3. Under varje delavsnitt sammanfattas aktuellt kunskapsläge för respektive frågeställning.

Universella insatser för att främja kommunikations- och språkutveckling

Hälsofrämjande åtgärder utgår från kunskap om vad som gör att barn utvecklas väl och mår bra [6]. En av de mest grundläggande förutsättningarna för ett barns hälsosamma utveckling är möjligheten att skapa en trygg anknytning [1]. Målet för BHV är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling. Vid sidan om hälsoövervakning erbjuder BHV generellt främjande insatser till alla barn och föräldrar oavsett individuella behov. De hälsofrämjande insatserna ska utgå från kunskap om vilka faktorer som gör att barn utvecklas väl och mår bra [7, 21].

Hur den närmaste omgivningen kommunicerar och svarar till barnet är betydelsefullt för hur barnets kommunikation och språk ska utvecklas. Vilket språk och vilka ord föräldrarna använder och hur de kommunicerar med barnet dagligdags har visat sig ha betydelse. För att barnets kommunikation och språk ska utvecklas behöver föräldrarna stödja barnets utveckling genom att bland annat ge uppmärksamhet, lyssna och kommunicera med barnet. I sammanhanget brukar man tala om responsiv kommunikation [4, 5].

Forskningen om att barns utveckling kan påverkas av föräldrars stimulans har föranlett att föräldraskapsstöd av olika slag har utvecklats och erbjuds som ett universellt stöd både i andra länder och inom barnhälsovården i Sverige.

Kunskapssammanställningar på området

I litteratursökningen påträffades sex systematiska översikter eller metaanalyser och en riktlinje som rör universella insatser för att främja de yngre barnens kommunikation och språkutveckling.

Det finns tre systematiska översikter och metaanalyser [23-25] där välgjorda studier om effekter av olika *föräldraskapsstöd om språkstimulans genom läsning* har vägts samman. Interventionerna syftar till att stödja föräldrarnas förmåga och kompetens att stimulera sitt barns språkliga

utveckling genom läsning. Interventionerna som studerats hade delvis olika innehåll, var olika omfattande i tid och gavs individuellt eller i grupp. De innehåller vanligtvis inslag av vägledning om hur föräldrarna kan läsa för sitt barn och agera under läsningen, för att på bästa sätt kunna stimulera barnets språkliga utveckling. Bland annat genom att föra en dialog med barnet under läsningen och samtala om det de ser och läser samt ställa frågor och svara på barnets frågor. Resultaten från de olika systematiska översikterna eller metaanalyserna pekar i samma riktning, att föräldraskapsstöden om språkstimulans genom läsning har effekt på barnets språkliga utveckling. Storleken på effekten varierar något i olika analyser, beroende på vilka utfall och aspekter av läsningen som har studerats. Samtliga översikter visar att föräldrarna upplever att interventionerna bidrar till att öka deras kompetens att på ett bra sätt läsa för barnet.

Föräldraskapsstöd för att stärka föräldraförmågan generellt har studerats i olika systematiska översikter och flera visar effekter på barns kommunikations- och språkutveckling [26, 27]. De här föräldraskapsstöden innefattar olika typer av generellt stöd till föräldrar i form av exempelvis utbildningar, föreläsningar, workshops, rollspel eller coaching. Sammanvägningar av resultaten från utvärderingar tyder på att de föräldraskapsstöd som studerats har positiva effekter på kommunikations- och språkutveckling bland yngre barn. Det finns analyser som visar att de fungerar bättre om föräldrastödet innehåller inslag av föräldrars lyhördhet, än om de inte har ett sådant innehåll. I en systematisk översikt har man studerat effekterna av föräldraskapsstöd som särskilt har fokus på att förstärka föräldra-barn relationen och hur föräldrarna kan stimulera barnet genom lek, gemensamma samtal och läsning. Föräldraskapsstöd har något större effekt på barnets utveckling när det har inslag om hur föräldrarna kan stödja lek och samspel, än interventioner som enbart lär ut hur föräldrarna kan läsa med barnen [28].

WHO har i en riktlinje lyft fram betydelsen av barns tidiga utveckling och vilken betydelse den har för livsvillkor senare i livet. WHO menar att det i första hand är god omsorg från den närmaste familjen som barn behöver för att utvecklas optimalt under de tidigaste åren. WHO:s riktlinje är tänkt att utgöra ett stöd till vårdgivare, vårdpersonal och andra professioner som kan stödja föräldrarna att stimulera sitt barns utveckling. I underlaget från WHO finns två rekommendationer som handlar om främjande åtgärder som har betydelse för barns språkliga utveckling. WHO menar att alla barn under de första tre åren, behöver ett lyhört omhändertagande för att utvecklas väl. Med detta avses att viktiga vuxna i den närmaste omgivningen behöver ha förmåga att reagera adekvat på barnets signaler genom barnets olika utvecklingsstadier och att föräldrar bör ges stöd för att kunna ge det. WHO menar också att föräldrar under de första tre åren behöver stimulera sitt barns utveckling genom lek, rim och ramsor, sång och andra gemensamma aktiviteter och att vårdgivare bör stödja föräldrarna i att utveckla sitt föräldraskap [29].

Sammanfattning - Universella insatser för att främja kommunikations- och språkutveckling

Föräldraskapsstöd för språkstimulans genom läsning

- Föräldraskapsstöd om språkstimulans via läsning har i forskning visat sig ha en positiv påverkan på språkutveckling hos barn, oavsett föräldrarnas socioekonomiska status.
- Föräldraskapsstöd verkar ge bättre resultat om de är mer omfattande i tid och innehåller inslag av vägledning för hur en bra dialog mellan barn och föräldrar kan främjas.
- Föräldrar upplever ökad kompetens kring hur de kan läsa för barnen på ett sätt som gynnar och stimulerar barnets kommunikativa och språkliga förmåga.

Universella föräldraskapsstöd för att främja barns utveckling generellt

- Forskning visar att föräldraskapsstöd som syftar till att generellt stärka småbarnsföräldrars förmåga att stimulera barnet till en god utveckling, även har gynnsam påverkan på barns kommunikativa och språkliga utveckling.
- Forskning visar att det fungerar bättre om stödet till föräldrarna har inslag om lyhört föräldraskap och hur man kan ha ett bra samspel med barnet. Insatserna kan ha olika innehåll och vara olika omfattande.
- Föräldraskapsstöd med inslag av lek och moment av samspel ger bättre effekt än de som bygger på enbart läsning i dialog med barnet.
- Utvärderingar av föräldraskapsutbildningar visar att föräldrar upplever att de fått nya strategier att utöva sitt föräldraskap.

Identifiera riskfaktorer som kan leda till ogynnsam kommunikations- och språkutveckling

I bakgrunden presenteras att olika risk- och skyddsfaktorer kan påverka barns utveckling generellt inklusive barns utveckling av kommunikation och språk. Det handlar om faktorer som rör barnets närmaste omgivning och särskilt föräldrarnas förutsättningar. Det är vanligt att beskriva att familjens psykosociala svårigheter kan påverka barnets utveckling på ett negativt sätt. Barn som växer upp i en familj med svåra livsvillkor såsom exempelvis arbetslöshet, låg utbildningsnivå, ekonomisk utsatthet, med psykosociala svårigheter, social isolering, bristande stöd från omgivningen och segregation anses ha ökad risk för ogynnsam utveckling [30].

Familjens socioekonomiska status lyfts vanligen fram som en riskfaktor när det gäller barnets kommunikations- och språkutveckling. Forskning visar dock att det inte är familjens socioekonomiska status i sig som har betydelse

utan att det handlar om hur föräldrarna på olika sätt bidrar till barnets språkliga utveckling som påverkar. Till exempel hur man kommunicerar med barnet, hur många och vilka ord som används och hur samspelet med barnet är när man kommunicerar. Forskning på området menar att det som har betydelse är hur föräldrarna som finns i de små barnens närmaste omgivning stimulerar sitt barns kommunikations- och språkutveckling [10].

De skillnader som kan finnas mellan barn från olika socioekonomiskt utsatta grupper eller familjer riskerar att över tid få allt större konsekvenser för barnets språkliga förmåga och ur ett livstidsperspektiv få betydelse även för skolarbete, yrkesliv och barnets sociala förutsättningar. Att känna till vilka riskfaktorer som har betydelse för barns kommunikations- och språkutveckling är betydelsefullt för att tidigt kunna identifiera barn med riskfaktorer och att tidigt kunna sätta in främjande insatser för att förebygga en ogynnsam utveckling.

Kunskapssammanställningar på området

I litteratursökningen påträffades en systematisk översikt som beskriver vilken betydelse olika riskfaktorer har för att identifiera små barn med ökad risk att utveckla språkstörning. Det varit svårt att hitta studier som specifikt studerat relationen mellan riskfaktorer och kommunikations- och språkutveckling, därav har andra kunskapsunderlag än enbart systematiska översikter använts.

Analysen visade att särskilt fyra riskfaktorer hade en statistisk säkerställd påverkan och var av klinisk betydelse på gruppnivå för att kunna förutsäga och tidigt upptäcka barn med risk för att senare utveckla språkstörning. De fyra riskfaktorerna var; moderns utbildningsnivå, barnets kön, född sent på året, eller låga poäng på 5-min Apgar. Forskarna menade att dessa riskfaktorer skulle tolkas som en antydning om att det finns riskfaktorer att fortsätta vara uppmärksam på och att de inte nödvändigtvis föranleder att dessa barn ska remitteras till utredning eller erbjudas särskilda stödinsatser [31].

Sambandet mellan riskfaktorer och dess påverkan på barns kommunikations- och språkutveckling har studerats. Det har visat sig att socioekonomisk status kan ha betydelse för hur interaktionen mellan föräldrar och barn ser ut och att det i sin tur kan få betydelse för barnets kognitiva och sociala utveckling. Det visar även att mängden stimulans till barnet och kvaliteten i stimulansen har betydelse för språkinläring [13].

I en större longitudinell kohortstudie har forskarteamet undersökt sambandet mellan ett antal potentiella riskfaktorer i tidig ålder (8 till 10 månader) och om de påverkar senare utfall av språklig förmåga (vid 2, 4 och 7 år). Analyserna visar att riskfaktorer som identifieras i tidig ålder inte kan användas för att göra säkra bedömningar av vilka barn som senare kommer att uppvisa en svag språklig förmåga. Först vid 4 års ålder kan en någorlunda träffsäker prediktion göras för att förutse språklig förmåga vid 7 års ålder. Forskarna betonar att prediktioner aldrig är rena sanningar. En del av de barn som vid fyra års ålder uppvisade svag språklig förmåga kommer inte längre göra det vid sju år. En del av de barn som uppvisade svag språklig förmåga vid sju års ålder gjorde det inte vid fyra årsuppföljningen [32].

Sammanfattning - Identifiera riskfaktorer som kan leda till ogynnsam kommunikations- och språkutveckling

- Forskningen pekar på att familjens socioekonomiska status i sig antagligen inte påverkar barns kommunikations- och språkutveckling och att det istället är hur kommunikationen i familjen ser ut som har betydelse.
- Det är svårt att utifrån generella riskfaktorer göra tidiga bedömningar av vilka barn som kommer att löpa risk för svag kommunikations- och språkutveckling som håller i sig över tid.
- BHV behöver systematiskt följa upp de riskfaktorer som finns för barnets utveckling för att vid behov kunna sätta in främjande och stödjande insatser.

Uppmärksamma och bedöma när barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling

I sitt arbete möter BHV-sjuksköterskan barn där kommunikations- och språkutveckling inte följer en förväntad utveckling. Även föräldrarna kan uttrycka oro för att något inte står rätt till. Ambitionen för BHV är att tidigt upptäcka och fånga in barn med riskfaktorer eller där man ser en svag kommunikations- och språkutveckling och BHV behöver ge tidiga stödinsatser eller genomföra tätare utvecklingsuppföljningar. I vissa fall behöver BHV-sjuksköterskan konsultera specialister såsom läkare, psykolog eller logoped. Riktade insatser eller stöd från specialister ska vara väl motiverat och bara ges till familjer och barn där det verkligen finns ett behov.

Den grannliga uppgiften för BHV är därmed att upptäcka de barn som riskerar en mer bestående problematik med kommunikation och språk, som inte beror på en tillfällig försening eller riskfaktorer i familjen. Att vid tidig ålder, redan innan barnet fyllt två år bedöma vilka barn som kommer att få framtida eller kvarstående svårigheter med kommunikation och språk har dock visat sig vara svårt [32].

I Sverige gör BHV, i enlighet med nationella Barnhälsovårdsprogrammet och Rikshandboken en allmän språkundersökning av alla barn vid 2,5 till 3 års ålder. På en del BHV görs även undersökningar av språk och tal vid 4 år. I dagsläget används inte en enhetlig metod för att systematiskt följa upp barns utveckling för kommunikationssvårigheter vid olika åldrar under två år, till exempel vid den undersökning som görs vid 18-månaders ålder. Det finns dock indikationer på att ett specifikt instrument skulle kunna fungera väl för att identifiera barn i behov av insatser för att förbättra kommunikationen vid 18 månaders ålder, särskilt i kombination med BHV-sjuksköterskans bedömning [33].

Kunskapssammanställningar på området

Efter litteratursökning och genomgång av publikationerna påträffades inga systematiska översikter eller riktlinjer som studerar hur man på ett träffsäkert sätt kan uppmärksamma och identifiera kommunikations- och språkutveckling som skiljer sig från förväntad utveckling bland barn 0 till 2 år. En riktlinje finns som rör undersökning för utvecklingsförsening, men den gäller inte specifikt kommunikation och språk [6].

Canadian Task Force on Preventive Health Care presenterar en riktlinje där de avråder från undersökning av utvecklingsförsening med standardiserade verktyg hos barn ett till fyra år, när det inte finns uppenbara tecken på utvecklingsförsening eller där föräldrarna eller läkarna inte är oroade över barnets utveckling. Denna rekommendation gäller inte barn som uppvisar tecken, symtom eller föräldrars oro som kan tyda på försenad utveckling på grund av identifierade risker såsom exempelvis för tidig födsel eller låg födelsevikt [34].

Området kring undersökning av barns kommunikation och språk är långt ifrån utforskat och det finns mycket kunskap både nationellt och internationellt. Det finns även flera systematiska kunskapssammanställningar som tittat på träffsäkerheten för olika verktyg som rör barn över två år. I dessa framhåller forskarna att det är svårt att uttala sig om vilken träffsäkerhet olika undersökningsmetoder har för att förutse barnets framtida brister i kommunikation och språk [35–40]. Det finns inga systematiska översikter som visar att någon särskild undersökningsmetod kan användas för att på ett säkert sätt identifiera problem med kommunikation och språk som är mer bestående över tid och som inte handlar om att diagnosticera exempelvis autism eller språkstörning.

Sammanfattning - Uppmärksamma och bedöma när barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling

- Kunskapsunderlaget kring undersökning för att bedöma vilka barn som skiljer sig i kommunikations- och språkutveckling från den förväntade utvecklingen bland barn under två år är otillräcklig.
- Kunskapsunderlaget om vilka verktyg som är lämpliga att använda för att bedöma vilka barn som skiljer sig från det förväntade i kommunikations- och språkutveckling för barn under två år är otillräckligt.
- Longitudinella studier antyder att träffsäkra prediktioner av framtida låg språkförmåga inte låter sig göras vid så låg ålder som mellan 0 till 2 år.

Riktade insatser vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling

BHV träffar barn återkommande och under en längre period och har därmed möjlighet att tidigt upptäcka barn som uppvisar annat mönster för utveckling av kommunikation och språk än förväntat vid olika åldrar. Föräldrar och förskola kan också ha uttryckt oro för att något inte är som förväntat. I många fall handlar det här om psykosociala riskfaktorer i familjen eller om en viss försening men att barnet senare kommer ikapp. I vissa fall representerar detta tecken på något mer ihållande som kan behöva utredas.

Före två års ålder är det ofta svårt att bedöma om mer riktade åtgärder är indicerade vid tecken på försenad språkutveckling, till exempel remiss till specialist. Det vanliga är istället att BHV vid tidiga tecken på svag kommunikations- och språkutveckling fortsätter att vara uppmärksam och observera barnet, föreslår tätare uppföljningar med föräldrarna samt på olika sätt fortsätter att stödja och motivera föräldrarna att stimulera sitt barns kommunikativa och språkliga utveckling.

Det är vanligt att BHV-sjuksköterskan vid oro eller misstanke om att något kan leda till fortsatta problem med kommunikation och språk konsulterar exempelvis läkare, psykolog eller logoped för att bedöma om remiss till specialistvård kan vara motiverat. I vissa regioner ges kommunikations- och språkstimulerande insatser riktade till föräldrar för barn i åldern 1 till 2 år, och i dessa regioner remitteras barn till specialister utifrån 18-månadersbesöket. I vissa regioner finns ett samarbete mellan logopedi och BHV vilket kan främja stödet. BHV's ordinarie insatser för barn och föräldrar fortsätter även om remittering till annan vårdnivå blir aktuellt [7, 41].

Kunskapssammanställningar på området

I litteratursökning av befintlig kunskap har tre systematiska översikter inkluderats som berör riktade insatser för att främja barnens kommunikations- och språkutveckling, både när det finns tecken på riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntade utvecklingsmönster. Analyser av effekter innefattar barn ur olika åldersgrupper och beskriver inte specifikt effekter för barn 0 till 2 år.

I en systematisk översikt har effekter av olika typer av föräldraskapsstöd kring språk analyserats gällande barn 0–8 år med språkstörning eller risk för språkstörning. Analyserna visar att olika typer av föräldraskapsstöd som handlar om att utveckla föräldra-barnrelationen genom lek, samtal och läsning har effekt på barnets expressiva ordförråd och språkutveckling [41].

En systematisk översikt har sammanställt och analyserat effekter av tidigt föräldraskapsstöd med fokus på språk till barn 1 till 5 år där barnen har konstaterad försening i kommunikation och språk. Analyserna visar att dessa föräldraskapsstöd har effekter på föräldrarnas lyhörddhet för sitt barn samt på barnets kommunikations- och språkutveckling. De menar att mer generella

insatser av föräldraskapsstöd också fungerar för grupper med språkstörning [42].

I en systematisk översikt och metaanalys har man undersökt samlade effekter av föräldraskapsstöd för språkstimulans, samlade genom olika aktiviteter exempelvis lek, läsning, bland barn under 6 år med språkstörning eller risk för språkstörning. Analyserna visar ett samband mellan föräldraskapsstödet och barnets kommunikativa och språkliga utveckling [43].

Föräldrainimplementerade språkinventioner har även visat sig ha effekt för barn med intellektuella funktionsnedsättningar [28, 43].

Sammanfattning - Riktade insatser vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling

- Studier visar att olika typer av föräldraskapsstöd som handlar om att utveckla föräldra-barnrelationen genom lek, samtal och läsning har effekt på barnets expressiva ordförråd och språkutveckling.
- Generella insatser av föräldraskapsstöd fungerar också för grupper med språkstörning.
- Det som är kommunikations- och språkfrämjande på universell nivå har också effekt som riktad insats för barn som bedömts ha behov av förstärkt stöd.

Diskussion

Barnhälsovårdens centrala uppgift är att främja och följa alla barns hälsa, utveckling och livssituation samt att förebygga ohälsa hos barn och tidigt identifiera och åtgärda problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Under de första levnadsåren är BHV en av de få samhälleliga institutioner som har möjlighet att tidigt uppmärksamma behov av insatser för barn.

Kommunikations- och språkutveckling är en livslång process som börjar före födseln och är en del av barnets generella utveckling. Kommunikation, språk och samspel är barnets första och viktigaste redskap genom livet. När barnet kan göra sig förstått och förstå sin omgivning påverkar det barnets hälsa och välbefinnande, lägger grunden för kulturtillhörighet och bidrar till att skapa självbild och självförtroende. Språket påverkar också barnets möjligheter att göra sig hörd och beaktad, att lära sig, att uttrycka sina tankar, sina känslor, sin vilja och sina behov. Förmågan att kommunicera och tillägna sig språk finns redan vid födseln, men omgivningen kan påverka hur det växer och utvecklas. Grunden till barnets språk läggs i hemmet, därför har närmaste familjen en nyckelroll vad gäller barnets kommunikations- och språkutveckling.

Föräldrars stimulans har betydelse för kommunikations- och språkutveckling

Barn kan vara sena eller ha en avvikande kommunikationsutveckling, låg förmåga att förstå talat språk, göra sig förstådd eller uttala olika språkljud. Detta behöver inte vara bestående utan kan vara en del av normal utveckling bland barn 0 till 2 år som kan korrigera sig självt eller avhjälpas/ förbättras med ökad stimulans från den närmaste omgivningen. De största effekterna uppnås genom förälders lyhörddhet och delad uppmärksamhet tillsammans med barnet. Forskningen visar att barnets kommunikations- och språkutveckling går att påverka och stimulera. Det finns en hel del kunskapssammanställningar som visar att föräldrars stimulans har betydelse och att de insatser som utvecklats och används nationellt samt internationellt tar fasta på det. Insatserna handlar om att på olika sätt stödja föräldrarna i hur de kan stimulera barnet. Det viktiga i dessa insatser och det som bidrar till att utveckla barnets kommunikation och språk är kvalitet på stimulansen, särskilt genom lyhörddhet och responsiv kommunikation. Likaså är kvantitet viktigt, hur ofta och den mängd ord barnet utsätts för. Utvecklande stimulans uppnås via kvalitet och kvantitet som beskrivet ovan, och är inte beroende av en enskild aktivitet.

Det är kvalitet⁷ och kvantitet⁸ i språkstimulansen som är det viktiga, inte om familjen lever i socioekonomiskt utsatthet eller har andra riskfaktorer. Ett viktigt budskap är att insatser som stödjer föräldrar i hur de kan stimulera

⁷ Stimulans, lyhörddhet och responsiv kommunikation

⁸ Hur ofta och den mängd ord barnet utsätts för

barnets kommunikations- och språkutveckling verkar fungera för familjer både med och utan socioekonomisk utsatthet. Insatserna fungerar och påverkar den språkliga utvecklingen positivt även bland barn där det finns andra riskfaktorer, påvisad eller risk för språkstörning. Det talar för att alla barn gagnas om föräldrarna förstärker sina färdigheter och sin kompetens att stimulera barnet. Det talar för att insatserna lämpar sig som tidiga och främjande universella insatser likväl som för alla med behov och för en del med ytterligare behov.

Flerspråkighet är en rikedom

Barn som har ett annat modersmål än svenska och talar minst två språk förknippas i olika sammanhang med en sämre språkutveckling än de barn som endast talar ett språk. Men det är dags att bryta både myter och fördomar om att flerspråkighet i sig utgör en risk för svårigheter i kommunikations- och språkutvecklingen. Flerspråkighet är en rikedom i ett större livsperspektiv och studier visar att barn som lever med flera språk inte har sämre kommunikations- och språkutveckling än andra barn. Däremot kan det vara en utmaning för personal inom BHV att bedöma det flerspråkiga barnets språkutveckling om bedömningen baseras på barnets förmåga att förstå och uttala ett förbestämt antal ord. I dagsläget räknas antalet ord samman på de olika språk som barnet talar och det finns inte alltid förutsättningar till flerspråkig kompetens inom all BHV i Sverige. Detta kan medföra en risk för att flerspråkiga barn istället över eller under diagnostiseras med försenad språkutveckling eller språkstörning.

Det är viktigt att säkerställa barnets förmåga att hantera det svenska språket på sikt då det har stor betydelse när barnet börjar förskola och senare grundskola. Kompetens i det svenska språket är en förutsättning för att klara sig bra ur ett livsperspektiv, skola, arbete, relationer, aktiviteter mm. Vuxna runtomkring barnet har därför ett ansvar för att barnet får bada i det svenska språket eftersom det finns ett samband mellan tid exponerat för ett språk och ordförrådets storlek.

Pedagogiska verktyg

En komponent som främjar språkutveckling är enligt forskning bland annat läsning som intervention för tidigt lärande och förbättrad utveckling. Läsning är ett pedagogiskt hjälpmedel och handlar om sättet att interagera. Läsning bidrar till att många olika ord används, att saker benämns och det är ett sätt att vara tillsammans med barnet och kommunicera genom turtagning och gemensam uppmärksamhet. Läsning är av olika anledningar inte alltid möjligt för varken barn eller förälder och då är det viktigt att BHV tillsammans med förälder hittar ett annat sätt för att stimulera barnets kommunikations- och språkutveckling. Aktiviteten behöver anpassas till barnets och förälderns förmåga men viktigast är kvalitet och även kvantitet som beskrivet i tidigare avsnitt. Gemensam uppmärksamhet och responsiv kommunikation kan även uppnås genom till exempel sång, lekar och andra aktiviteter som förälder och barn tycker om att göra tillsammans. För att

aktiviteten ska ge effekt på kommunikations- och språkutvecklingen behöver aktiviteten/er också ske regelbundet och över tid.

Vad barnhälsovården behöver

För att BHV ska kunna bedöma behov, identifiera riskfaktorer och upptäcka barn där kommunikations- och språkutvecklingen skiljer sig från vad som kan förväntas på ett kvalitetssäkert och jämlikt sätt i alla regioner i Sverige skulle sannolikt nationella strukturerade arbetssätt vara av nytta. Även om det i dagsläget inte finns vetenskapligt stöd för enskilda verktyg för att bedöma kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år, så finns det ett behov.

Representanter för BHV har uttryckt en önskan om att fråga om fråga om barnet kan uttala eller visa att det förstår ett förutbestämt antal ord vid 18-månadersbesöket, delvis för att det saknas evidens för detta. Representanter för BHV uttrycker att det istället är viktigt att ställa frågor till föräldrar om barnets tidiga kommunikations- och språkutveckling, det vill säga den tidiga grundläggande utvecklingen. Till exempel frågor om joller, pekning, delad uppmärksamhet, om barnet börjat tala och använda ord samt om barnet visar att det förstår även om det inte själv kan uttrycka det med ord.

Det finns idag mer eller mindre strukturerade verktyg som används på olika håll men inget som i dagsläget är validerat och kan rekommenderas i Sverige. Det pågår forskning och förhoppningsvis kommer det att medföra validerade verktyg som kan användas och bidra till strukturerade arbetssätt som ger jämlika förutsättningar för barnen och BHV-sjuksköterskor inom alla regioner.

Vilka metoder används idag och vad saknas?

BHV arbetar idag enligt det tredelade Barnhälsovårdsprogrammet via hälsoövervakning. Processen utgör ett strukturerat sätt att kartlägga barnets hälsa och utveckling med ambitionen att tidigt identifiera barn i behov av stöd eller insatser. Representanter för BHV har uttryckt att personal inom BHV behöver mer stöd i vad som bör kartläggas gällande barnets hälsa och utveckling och framför allt hur detta ska ske. I dag används på många håll BHV-journalen (Barnhälsovårdsjournal 2000-01) som checklista och underlag för dokumentationen men flera delar i den behöver uppdateras utifrån ny forskning. NAG BHV har dock tagit beslut om att den inte ska användas när det gäller utvecklingsuppföljning och BHV är därför i behov av en ny svensk modell för strukturerad hälsoövervakning.

Under barnets första två levnadsår utvecklas de i snabb takt och i olika takt vilket medför att normalspannet för typisk utveckling är stor. Därför är undersökning om utveckling av kommunikation och språk bland små barn problematisk.

Socialstyrelsen har i detta arbete noterat att det finns olikheter i hur BHV arbetar och att det finns ojämlika förutsättningar både mellan och inom regioner. Genom att sprida kunskap, utbyta erfarenheter och ge inspiration

till varandra skulle BHV gemensamt kunna driva utveckling av en än mer jämlik barnhälsovård nationellt.

I kikaren

Det är önskvärt att framtida forskning inriktas på mångfalden av sammanhang där barn förvärvar språk och antar metoder för språkbedömning som är känsliga för kulturella variationer. I Sverige pågår just nu intressant forskning som förhoppningsvis kommer att bidra med mer kunskap inom området kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år. Det är dock för tidigt att lyfta denna forskning i detta kunskapsstöd.

Avslutande reflektion

Att tidigt upptäcka att ett barn inte är i fas med förväntad kommunikations- och språkutveckling är viktigt för att kunna främja kommunikation och språk med hjälp av stödjande insatser. När detta uppmärksammas och stödjande insatser påbörjas dokumenterar BHV-sjuksköterskan detta i barnets journal. Den dokumentationen följer sedan med barnet och kan bli ett viktigt underlag vid senare språkundersökning högre upp i ålder. Det skulle kunna bidra till att ett barn med språkstörning eller funktionshinder kan utredas och få hjälp i ett tidigare skede än vad som annars hade varit möjligt. Den historik som dokumenterats vid utvecklingsuppföljningar samt eventuella stödjande insatser skulle således kunna visa sig få stor betydelse för barnets förutsättningar till kommunikations- och språkförmåga med stigande ålder.

Projektorganisation

Maria Hilberth Projektägare, enhetschef, Socialstyrelsen

Projektgrupp

Gudrun Lundgren Utredare, projektledare, Socialstyrelsen

Rose-Marie Nylander Utredare, projektmedarbetare,
Socialstyrelsen

Intern referensgrupp inom området barn och unga

Marianne Segevall Utredare, Socialstyrelsen

Moa Mannheimer Utredare, leg psykolog, Socialstyrelsen

Maral Jolstedt Utredare, Med dr., Socialstyrelsen

Carl-Erik Flodmark docent i pediatrik, medicinskt kunnig,
Socialstyrelsen

Martina Barnevik Olsson Medicinskt sakkunnig barn- och
ungdomspsykiatri, Med dr, Socialstyrelsen

Alfheidur Astvaldsdóttir Sakkunnig, Socialstyrelsen

Ylva Malmqvist Utredare, Socialstyrelsen

Sara Andoff Sjölund Utredare, Socialstyrelsen

Marie Herbring Utredare, Socialstyrelsen

Andrea Hormazabal Utredare, Samordnare barn och unga,
Socialstyrelsen

Marjana Tornmalm Utredare funktionsnedsättning,
Socialstyrelsen

Anneli Marttila Forskare, Med dr., Socialstyrelsen

Externa sakkunniga

AnnaKarin Larsson Logoped, Med dr, Västra
Götalandsregionen

Anncharlotte Lindfors Vårdutvecklare, Specialistsjuksköterska
barn och ungdom, Region Stockholm

Annika Selberg Lundberg Leg. psykolog, Länsenheten Föräldra- och
Barnhälsan, Region Norrbotten

Kathy Falkenstein-Hagander Barnhälsovårdsöverläkare,
Ordförande Lokalt programområde (LPO)
Barn och Ungdomars hälsa Region Skåne

Andra medverkande

Lisa Keskitalo Informationsspecialist, Socialstyrelsen

Malin Bruce Vetenskapligt stöd, utredare,
projektmedarbetare, Socialstyrelsen

Frida Ranft Utredare, projektmedarbetare,
Socialstyrelsen

Anders Alexandersson Jurist, Socialstyrelsen

Referenser

1. Barn som far illa eller riskerar att fara illa : en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Report No.: 9789175551029.
2. Förstudie om konsekvenser av språkstörning i ett livsperspektiv - original pdf. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
3. Weisleder A, Fernald A. Talking to children matters: Early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychological Science*. 2013; 24(11):2143-52.
4. Marklund U, Lacerda F, Schwarz I-C, Bruce B. Turn-taking and early phonology : Contingency in parent-child interaction and assessment of early speech production. Stockholm: Department of Linguistics, Stockholm University; 2018.
5. Fäldt A, Lucas S, Fabian H, Durbeej N, Thunberg G, Miniscalco C. Targeting toddlers' communication difficulties at the Swedish child health services – a public health perspective. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2020. Report No.: 9789151310510.
6. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. pdf. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
7. Vägledning för barnhälsovården [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
8. Kunskapsguiden Risker och utsatthet för barn och unga, barns utveckling och faktorer som påverkar. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/risker-och-utsatthet-for-barn-och-unga/barns-utveckling-och-faktorer-som-paverkar/>
9. Jensen SKG, Berens AE, Nelson CA, 3rd. Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. *The Lancet Child & adolescent health*. 2017; 1(3):225-39.
10. Law J CJ, Asmussen. K. Language as a wellbeing indicator. 2017.
11. Adamson LB, Caughy MO, Bakeman R, Rojas R, Owen MT, Tamis-LeMonda CS, et al. The Quality of Mother-Toddler Communication Predicts Language and Early Literacy in Mexican-American Children from Low-Income Households. *Early childhood research quarterly*. 2021; 56:167-79.
12. Koşkulu S, Küntay AC, Uzundag BA. Maternal behaviors mediate the relationship between socioeconomic status and joint attention. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2021; 75.
13. Pace A, Luo R, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. Identifying Pathways Between Socioeconomic Status and Language Development. *Annual Review of Linguistics*. 2017; 3(1):285-308.
14. Nationell kartläggning av barnhälsovården – En jämlik och tillgänglig barnhälsovård [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
15. Salameh E-K, Nettelbladt U, Andersson K. Flerspråkig utveckling. Språkutveckling och språkstörning hos barn, del 3. 2018:33-70.
16. Petitto LA, Katerelos M, Levy BG, Gauna K, Tétreault K, Ferraro V. Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition. *Journal of child language*. 2001; 28(2):453-96.

17. Kohnert K. Language disorders in bilingual children and adults, 2nd ed. San Diego, CA: Plural Publishing; 2013.
18. Core C, Hoff E, Rumiche R, Señor M. Total and conceptual vocabulary in Spanish-English bilinguals from 22 to 30 months: implications for assessment. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*. 2013; 56(5):1637-49.
19. Carbajal MJ, Peperkamp S, Tsuji S. A meta-analysis of infants' word-form recognition. *Infancy : the official journal of the International Society on Infant Studies*. 2021; 26(3):369-87.
20. Rikshandboken BHV. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/>
21. Rikshandboken BHV kommunikativ utveckling. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/kommunikativ-utveckling>
22. Rikshandboken BHV språkundersökning och screening. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/sprakundersokning-och-screening/>
23. Law J ea. Parent- child reading improve language development and school readiness, a systematic review and meta-analysis. 2018.
24. Noble CH, et al. The impact of shared book reading on children's language skills: A meta-analysis: 2019; 2019.
25. Dowdall N, Melendez-Torres GJ, Murray L, Gardner F, Hartford L, Cooper PJ. Shared Picture Book Reading Interventions for Child Language Development: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child development*. 2020; 91(2):e383-e99.
26. DeVeney SL, Hagaman JL, Bjornsen AL. Parent-Implemented versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers: A Systematic Review of the Literature. *Communication Disorders Quarterly*. 2017; 39(1):293-302.
27. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021; 18(5):e1003602.
28. Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH. Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2019; 173(7):671-80.
29. Improving early childhood development : guideline. World Health Organization, WHO; 2020.
30. Rikshandboken BHV skydds- och riskfaktorer. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/identifiera-skydds--och-riskfaktorer>
31. Rudolph JM. Case History Risk Factors for Specific Language Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of speech-language pathology*. 2017; 26(3):991-1010.
32. McKean C, Reilly S, Bavin EL, Bretherton L, Cini E, Conway L, et al. Language outcomes at 7 years: Early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics*. 2017; 139(3):1-10.
33. Faldt A, Fabian H, Dahlberg A, Thunberg G, Durbeej N, Lucas S, et al. Infant-Toddler Checklist identifies 18-month-old children with communication difficulties in the Swedish child healthcare setting. *Acta Paediatrica*; 2021.
34. Recommendations on screening for developmental delay. Canadian Task Force on Preventive Health Care; 2016.

35. Zhang Z, Xu Q, Joshi RM. A meta-analysis on the effectiveness of intervention in children with primary speech and language delays/disorders: Focusing on China and the United States. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2021; 28(3):585-605.
36. Debata P, Kumar J, Mukhopadhyay K. Screening for Language Delay between 6 Months and 3 Years of Corrected Age in Very Low Birth Weight Children. *Indian pediatrics*. 2019; 56(6):481-4.
37. Wang Y, Williams R, Dilley L, Houston DM. A meta-analysis of the predictability of LENA™ automated measures for child language development. *Developmental review : DR*. 2020; 57.
38. Warren R, Kenny M, Bennett T, Fitzpatrick-Lewis D, Ali MU, Sherifali D, et al. Screening for developmental delay among children aged 1-4 years: a systematic review. *CMAJ open*. 2016; 4(1):E20-7.
39. Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, Coyne-Beasley T, Wood CT, Cullen K, et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics*. 2015; 136(2):e449-e62.
40. Sim F, Thompson L, Marryat L, Ramparsad N, Wilson P. Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review. *PLoS ONE*. 2019; 14(2).
41. Heidlage JK, Cunningham JE, Kaiser AP, Trivette CM, Barton EE, Frey JR, et al. The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A meta-analysis. *Early childhood research quarterly*. 2020; 50(Part 1):6-23.
42. Te Kaat-van den Os DJA, Jongmans MJ, Volman MJM, Louteslager PEM. Parent-implemented language interventions for children with a developmental delay: A systematic review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2017; 14(2):129-37.
43. Roberts MY, Kaiser AP. The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American journal of speech-language pathology*. 2011; 20(3):180-99.

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Arbetet med kunskapsstödet utgår från de behov av stöd som BHV uttryckt att de behöver i arbetet med att stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling hos yngre barn. I förarbetet med kunskapsstödet och i dialoger med representanter från NAG BHV uttrycktes ett stort behov av att få stöd i hur BHV tidigt och redan innan 2 års ålder kan upptäcka, barn med kommunikations- och språkutveckling som skiljer sig från förväntad utveckling, för att tidigt kunna sätta in ett adekvat och bra stöd till barn och föräldrar och på så vis stimulera barns kommunikations- och språkutveckling.

Representanter från NAG BHV som Socialstyrelsens samarbetat med inom uppdraget uttryckte önskemål om att Socialstyrelsen skulle göra en litteratursökning om vilket vetenskapligt underlag som fanns för arbetet med att stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland små barn, 0 till 2 år.

NAG BHV uttryckte även önskemål om att Socialstyrelsen skulle se över underlag för systematisk undersökning för åldersgruppen, de menade att det finns ett stort behov av kunskapsstöd om hur BHV tidigt och redan innan barnet fyllt 2 år skulle kunna:

- Ge generella insatser till alla föräldrar för att stimulera barnets kommunikativa och språkliga utveckling.
- Identifiera barn i behov av riktat stöd för kommunikations- och språkutveckling.
- Erbjudna tidiga och riktade stödinsatser för kommunikations- och språkutveckling då behov har identifierats.

Genomförande

Kunskapsstödet har tagits fram utifrån Socialstyrelsens delprocess för kunskapsstöd med eller utan nationella rekommendationer, där bästa tillgängliga kunskap ska vara utgångspunkten. En projektgrupp som består av utredare, informationsspecialist och en jurist från myndigheten har arbetat med kunskapsstödet. Interna och externa sakkunniga med gedigen sakkunskap och klinisk erfarenhet av arbete i BHV har varit knutna till olika delar i arbetsprocessen. Läs mer om de sakkunniga på sidan 28–29 i rapporten. Där finns också deklaration av intressekonflikter och jäv redovisade, enligt myndighetens rutin för detta.

Figur 1. Arbetsprocessen för framtagande av kunskapsstödet i korthet



Planeringsarbetet – Fokus och frågeställningar

Utifrån behovsinventeringen och i samråd med sakkunniga utarbetades en övergripande frågeställning:

Hur kan BHV stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år?

Syftet med kunskapsstödet var att kunna samla den befintliga kunskapen för uppdragets frågeställning. Det innefattade olika källor till kunskap; befintliga nationella och internationella riktlinjer, systematiska översikter på området, Socialstyrelsens tidigare stödjande kunskapsunderlag i frågan och den kunskap som finns hos interna och externa sakkunniga. Inför genomförandet av arbetet med att ta fram bästa tillgängliga kunskap bröts frågeställningen ned i fyra delfrågor:

- Hur kan BHV genom universella insatser främja kommunikations- och språkutveckling bland de yngre barnen?
- Hur kan BHV identifiera riskfaktorer som kan leda till en ogynnsam kommunikations- och språkutveckling?
- Hur kan BHV uppmärksamma och bedöma när ett barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling?
- Vilka riktade insatser kan BHV ge vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling?

Delfrågorna ringades in av projektgruppen i samråd med de interna och externa sakkunniga utifrån att de ansågs relevanta och angelägna för BHV:s arbete med att stödja och stimulera barn kommunikations- och språkutveckling.

Litteratursökning

Bästa tillgängliga kunskap i form av riktlinjer, systematiska översikter och metaanalyser eftersöktes genom en systematisk litteratursökning. Sökningen har genomförts i vetenskapliga databaser med hjälp av Socialstyrelsens informationsspecialist, under oktober 2021. Med utgångspunkt i Socialstyrelsens delprocess för framtagande av kunskapsstöd med eller utan rekommendationer fokuserade kunskapsstödet på riktlinjer, systematiska översikter eller metaanalyser på området. I den här typen av arbeten har forskare sammanställt och analyserat utvärderingar för att kunna göra samlade bedömningar vad forskningen säger om effekter av en viss

intervention. Den här typen kunskapsstöd anses därför som mest tillförlitligt när det gäller att titta på effekter av interventioner. När det gäller kunskapsunderlaget för riskfaktorer så saknas i stor utsträckning systematiska översikter varför större välgjorda primärstudier har inkluderats som bästa tillgängliga kunskap.

Delfrågorna användes för att arbeta fram de sök- och urvalskriterier som skulle gälla. För att en publikation skulle ingå i kunskapsunderlaget skulle den:

- Röra populationen barn 0 till 2 år och deras föräldrar.
- Handla om a) hur BHV genom universella insatser kan främja kommunikations- och språkutveckling bland de yngre barnen, b) hur BHV kan identifiera riskfaktorer som kan leda till en ogynnsam kommunikations- och språkutveckling, c) hur BHV kan uppmärksamma och bedöma när ett barns kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling samt d) vilka riktade insatser kan BHV ge vid identifierade riskfaktorer eller när barnets kommunikations- och språkutveckling skiljer sig från förväntad utveckling.
- Vara en riktlinje, en systematiska översikt eller en metaanalys.

Det har inte funnits någon begränsning avseende vilka utfall som studerats i riktlinjerna eller de systematiska översikterna. Det finns inte heller någon avgränsning när det gäller vilka jämförelsegrupper som använts i de utvärderingar som ingår i studierna. Litteratursökningen genomfördes i PubMed, PsycInfo, PsycArticles, SocIndex och ERIC. Även grå litteratur eftersöktes. Sökdokumentation innehållande sökstrategi och söktermer finns i bilaga 2.

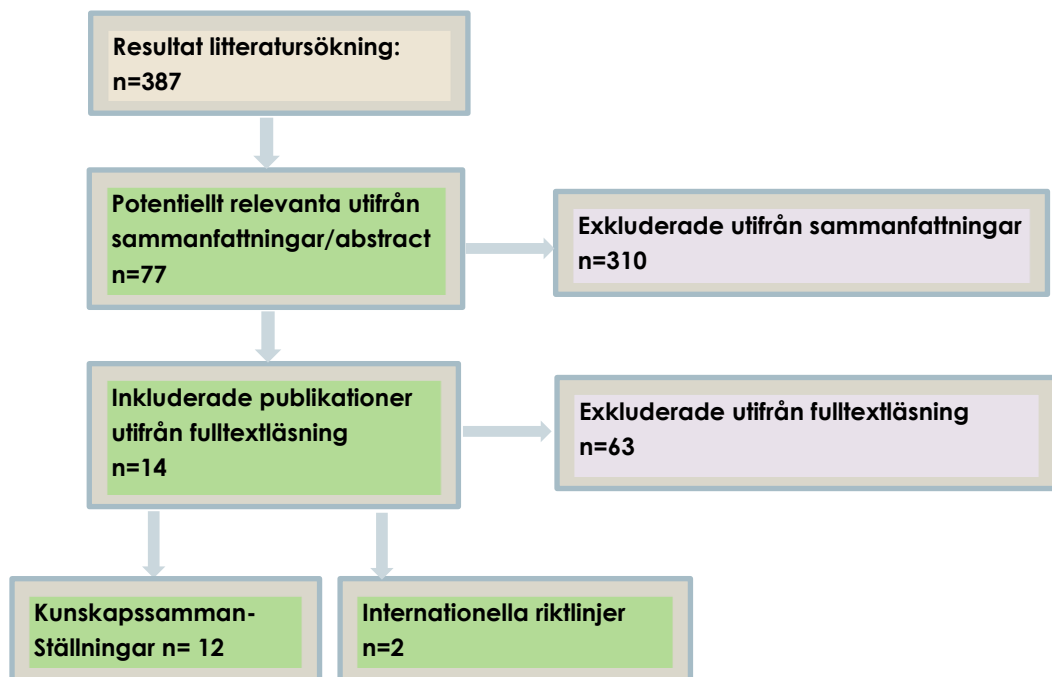
Relevansgranskning

Sökarbetet resulterade i 387 unika publikationer. För var och en av dessa gjordes en bedömning om de var relevanta för frågeställningen.

I den första relevansgranskningen utifrån sammanfattningar fann vi 77 publikationer som potentiellt intressanta för arbetet. Efter genomläsning av fulltextdokument fann vi två internationella riktlinjer och tolv kunskapssammanställningar som motsvarade de fastställda urvalskriterierna.

Relevansgranskningen genomfördes i alla steg av två utredare i projektgruppen, oberoende av varandra. Vid osäkerhet eller olika bedömning hade de båda en dialog och tog ett konsensusbeslut om ett underlag skulle inkluderas eller ej.

Figur 2. Resultat av relevansgranskning av litteratur



Granskning av kvalitet av riktlinjer

De två internationella riktlinjer som inkluderades i kunskapsunderlaget har granskats närmare genom att använda AGREE II⁹, ett validerat instrument som används för att bedöma kvaliteten på redan befintliga kunskapsstöd med rekommendationer. Granskningen har genomförts genom att två utredare har bedömt riktlinjerna oberoende av varandra. I AGREE II granskas och bedöms olika aspekter av riktlinjen:

- Syfte och omfattning (3 frågor)
- Intressentmedverkan (3 frågor)
- Noggrannhet vid framställningen (8)
- Presentationens tydlighet (3 frågor)
- Tillämpbarhet (4 frågor)
- Redaktionellt oberoende (2 frågor)

I bilaga 4 finns granskningskriterierna för metoden för att bedöma kvaliteten hos riktlinjer. Projektgruppen gjorde en samlad bedömning att de två riktlinjerna håller tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas och presenteras som viktiga kunskapsunderlag på området.

Sammanställning av kunskapsunderlaget

Den kunskap som ligger till grund för kunskapsstödet resonemang bygger på olika källor av kunskap; a) de kunskapsstöd myndigheten tidigare tagit fram, b) det befintliga kunskapsunderlaget i form av riktlinjer, systematiska

⁹ <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/>

översikter och metaanalyser samt c) erfarenhetsmässig kunskap hos sakkunniga knutna till projektets arbete. I resultatdelen presenteras det befintliga kunskapsunderlagen för de aktuella frågeställningarna. I rapportens diskussionsavsnitt förs resonemang om kunskapsunderlagens relevans för BHV:s arbete.

Bilaga 2. Sökdokumentation

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2021-10-26 Ämne: Insatser för att främja, bedöma, identifiera och stödja kommunikationsutveckling hos små barn 0 till 2 år			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
	MeSH	"Infant"[Majr] OR "Infant, Newborn"[Majr] OR "Child, Preschool"[Majr]	64,497
	FT	(infant*[ti] OR infanc*[ti] OR toddler*[ti] OR newborn*[ti] OR one year old*[ti] OR 1-year-old*[ti] OR 1 year old*[ti] OR two year old*[ti] OR 2-year-old*[ti] OR 2 year old*[ti] OR 12 month old*[ti] OR twelve-month-old*[ti] OR 24 months old[ti] OR baby[ti] OR babies[ti] OR child*[ti] OR infant*[ti] OR preschool*[ti] OR pre-school*[ti]) NOT Medline[sb]	98,680
		1 OR 2	163,155
	MeSH	"Language Development"[Majr] OR "Language Development Disorders"[Majr] OR "Communication"[Majr] OR "Nonverbal Communication"[Majr] OR "Child Language"[Majr]	190,937
	MeSH/FT	("Child Development"[Majr] OR child development[tiab]) AND (communication*[ti] OR language*[ti])	4,369
	FT	Nonverbal Communication*[tiab] OR Non verbal Communication*[tiab] OR Non-verbal Communication*[tiab] OR child language[tiab] OR late talker*[tiab] OR talking delay*[tiab] OR gesture delay*[tiab] OR communication disorder*[tiab] OR communicative disorder*[tiab] OR communication disabilit*[tiab] OR communicative dysfunction*[tiab] OR communication development[tiab] OR communication delay*[tiab] OR communication impairment*[tiab] OR language delay[tiab] OR language development*[tiab] OR language acquisition[tiab] OR language impairment*[tiab]	24,400
	FT	(blushing[tiab] OR crying[tiab] OR gesture*[tiab] OR facial expression*[tiab] OR babbling[tiab] OR babble*[tiab] OR cooing[tiab] OR smiling[tiab] OR social smile*[tiab] OR social	2,119

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2021-10-26

Ämne: Insatser för att främja, bedöma, identifiera och stödja kommunikationsutveckling hos små barn 0 till 2 år

		interaction*[tiab] OR eye gaze[tiab] OR eye contact[tiab] OR face-to-face contact[tiab] OR mother-child interaction*[tiab] OR father-child interaction*[tiab] OR parent-child interaction*[tiab] OR parent-offspring interaction*[tiab] OR interaction pattern*[tiab]) AND (communication*[ti] OR language*[ti])	
		4 – 7 OR	207,192
		3 AND 8	2,012
	FT	Identif*[ti] OR detect*[ti] OR recogn*[ti] OR prevention*[ti] OR preventive[ti] OR promot*[ti] OR risk factor*[ti] OR checklist*[ti] OR questionnaire*[ti] OR tool*[ti] OR instrument*[ti] OR scale*[ti] OR measure*[ti] OR effect*[ti] OR predictability*[ti] OR screening[ti] OR validity[ti] OR specificity[ti] OR intervention*[ti] OR program*[ti] OR communication intervention*[tiab] OR communication therap*[tiab] OR language therap*[tiab]	4,416,080
		9 AND 10 Publication date from 2010 - Filters applied: Danish, English, Norwegian, Swedish	303
	MeSH/FT	11 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "MetaAnalysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR metaanalysis[tiab] OR metaanalyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	19
	MeSH	"Infant"[Majr] OR "Infant, Newborn"[Majr]	63,932
	FT	(infant*[ti] OR infanc*[ti] OR toddler*[ti] OR newborn*[ti] OR one year old*[ti] OR 1-year-old*[ti] OR 1 year old*[ti] OR two year old*[ti] OR 2-year-old*[ti] OR 2 year old*[ti] OR 12 month old*[ti] OR twelve-month-old*[ti] OR 24 months old[ti] OR baby[ti] OR babies[ti]) NOT Medline[sb]	23,249
		13 OR 14	87,164
		8 AND 10 AND 15 (NOT 11) Publication date from 2010	90

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2021-10-26
Ämne: Insatser för att främja, bedöma, identifiera och stödja kommunikationsutveckling hos små barn 0 till 2 år

		Filters applied: Danish, English, Norwegian, Swedish	
		16 AND Filters applied: Randomized Controlled Trial	7
		17 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	6

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade.

Bilaga 3. Inkluderade kunskapsunderlag

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
Law et al, (2018), Parent-child reading to improve language development and school readiness. A systematic review and metaanalysis, Newcastle University.	Föräldrar till barn 1 till 5 år	Föräldraskapsstöd om språkstimulans genom läsning (Parent Child Reading)	Ordförråd (receptivt, expressivt) Expressivt språk ex berättande, beskrivande, grammatik Receptivt språk (förståelse) Beteendemässig social och emotionell utveckling ex uppmärksamhet, självreglering, följa instruktioner, sociala relationer, social kognition Motorisk utveckling ex koordination Fysiskt välbefinnande Läskunnighet ex tryckmedvetenhet, ljuda bokstäver, fonologisk medvetenhet Matematiskt medvetenhet ex räkna, namnge siffror Generell kunskap om former, färger, namne objekt	En metaanalys där man vägt samman resultat i primärstudier från flera systematiska översikter. Analyserna visar att föräldraskapsstöd om språkstimulans genom läsning (Parent Child Reading) har positiv effekt på språklig förmåga, särskilt gällande barnens receptiva språk. I de studier som inkluderats i metaanalysen visade det sig att interventionerna var mest effektiva för barn över tre år, särskilt när det gällde fortsatt utveckling av receptivt språk och ordförråd. Det visade sig också att barn i social utsatthet fick samma nytta av det här som barn utan sociala utsatthet, när det gällde expressivt språk. För utfall i receptivt språk så hade interventionerna större påverkan för barn från social utsatthet. I analysen kan man inte visa på att omfattningen av interventionen inte haft betydelse, att även kortare utbildning har effekt för barnen. Analysen visar också att när man stödjer föräldrarnas stimulans till läsning i grupp är effekten större än när man gör det individuellt.
Noble C et al, (2019), The impact of shared book reading on children's	Föräldrar till barn under 7 år	Föräldraskapsstöd om språkstimulans genom läsning (Shared Book Reading)	Expressivt ordförråd Receptivt ordförråd Expressivt språk Receptivt språk Tryckmedvetenhet	I en metaanalys har resultat från systematiska översikter av föräldraskapsstöd om språkstimulans genom läsning (Shared Book Reading) sammanställts. Analysen visar att interventionerna är lika effektiva när olika studiedesign använts, b) för olika utfallsmått och

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
language skills: A metaanalysis			Fonologisk medvetenhet Finmotorik	c) för barn från olika socioekonomiska grupper. Analyserna visar att de här interventionerna har en medelstor till liten effekt på barnets språkliga utveckling, och att effekten är något mindre än vad tidigare metaanalyser har redovisat. Analysen undersöks också hur effekterna ser ut när hänsyn tas till påverkande faktorer såsom interventionens omfattning i tid, barnets ålder, socioekonomisk status, inslag av tekniker för att föra dialog med barnet, vem som läser med barnet och på vilket sätt interventionen ges. Analyserna visar en faktor har betydelse för effekten - vilken jämförelsegrupp som använts i utvärderingen. I studier där jämförelsegruppen gjorde något aktivt var effekten på barnets språkliga utveckling svag. Det här kan tyda på att när en annan insats ges där man också gör något aktivt för att stimulera barnets språkliga stimulans, så visar de sig fungera ungefär lika bra.
Dowdall N et al, (2020) Shared Picture Book Reading Interventions for Child Language Development: A Systematic Review and MetaAnalysis. Child Development	Föräldrar till barn 1-6 år	Föräldraskapsstöd om stimulans genom läsning (Shared Picture Book Reading Intervention)	Ordförråd Kommunikativ utveckling Föräldrakompetens (i form av att föräldrarnas kompetens att stimulera barnet har ökat, att de vet hur de ska använda tekniker de fått lära sig)	I en metaanalys har man vägt samman effekter från randomiserade kontrollerade studier. Föräldraskaps-stöd om språkstimulans genom läsning (Shared Picture Book reading) visade sig ha en effekt på barnets expressiva och receptiva språk. Föräldrarna upplevde däremot i hög utsträckning att deras kompetens att läsa för barnet ökade mycket. Analyserna visade att effekten på barnets språk påverkades av omfattning av interventionen där effekten var större när interventionen var mer omfattande i tid. Effekterna påverkades inte av föräldrarnas eller omsorgspersonernas utbildningsnivå eller av barnets ålder.

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
DeVeney S L et al, (2017), Parent-Implemented versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers: A Systematic Review of the Literature.	Föräldrar till barn 18 till 42 månader, som är sena med sitt tal (late talker)	Föräldraskapsstöd, individuellt eller i grupp, med fokus på språkstimulans (Parent-implemented/Clinician-Directed)	Receptivt språk Expressivt språk	I en systematisk översikt har man sammanställt effekter från utvärderingar gällande föräldraskapsstöd (i grupp eller individuellt) med fokus på språkstimulans. Resultaten indikerar att föräldraskapsstöd som ges av antingen föräldrarna eller kliniskt verksam personal kan stimulera språket hos barn som är sena i sitt tal. I en jämförelse visar det sig att barnets tal påverkas mer om språkstimulansen ges av föräldrarna snarare än klinisk verksam personal.
Jeong et al, (2021), Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis.	Föräldrar till barn 0 till 3 år	Föräldraskapsstöd (Parenting interventions) Osäker på vad detta är?	Kognitiv utveckling Språklig utveckling Motorisk utveckling Socioemotionell utveckling Beteendeproblem Anknytning Föräldra-barn interaktion Föräldrarnas kunskap och hur de praktiserar förvärvade kunskaper.	I en systematisk översikt och metaanalys har man sammanställt effekter från utvärderingar gällande generella föräldrastödsprogram (Parenting Interventions). Analyserna visar positiva effekter på barns kognitiva, språklig, motorisk och socioemotionell utveckling samt för anknytning och beteendemässiga problem. Interventionerna visade sig också ha effekt på föräldrarnas kunskap och hur de praktiserar förvärvade kunskaper och på föräldra-barnrelationen. Subgruppsanalyser visade på signifikant större effekter på barnets kognitiva, språkliga och motoriska utveckling och hur föräldrarna praktiserar förvärvade kunskaper i låg till medelinkomst länder, jämfört med höginkomstländer. Analyserna visade också på betydligt större effekter på barns kognitiva utveckling, föräldrarnas kunskap, förvärvandet av ny kunskap och föräldra-barnrelationen när programmen hade inslag av lyhört föräldraskap än föräldraskapsprogram som inte innehåll det. Å andra sidan visade det sig inte finnas någon

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
				tydlig evidens för att barnets ålder, interventionens omfattning har betydelse för effekterna. Forskarnas slutsats är att föräldraskapsstöd för barn under deras första 3 år är effektiva för att förbättra barns tidiga utveckling och förbättra föräldrarnas kunskap och användning kunskapen, i såväl låg, medel som låginkomstländer.
Roberts M Y et al, (2019), Association of Parent Training With Child Language Development. A Systematic Review and Metaanalysis	Föräldrar till barn med språkstörning eller risk för språkstörning, yngre än sex år	Föräldraskapsstöd med fokus på språkstimulans (Parent training with child language development)	Kommunikation och språkförmåga Verbal förmåga Engagemang Lek	I en systematisk översikt och metaanalys har man sammanvägt effekterna i utvärderingar gällande föräldrastödsprogram med fokus på språkstimulans (Parent Training with child language development). Övervägande av studierna fokuserade på att få in lärandet naturligt i vardagen och andra handlade om läsning i dialog med barnet. Analyserna visar generellt en signifikant och medelstor effekt på barnens kommunikation, engagemang och språk. Effekten på föräldrarnas strategier var stor. Interventionen hade störs effekt på barnens sociala kommunikation och en stor effekt för receptivt och expressivt språk hos barn med konstaterad utvecklingsmässig språkstörning. För barn med risk för språkstörning hade interventionerna medelstor effekt på receptivt språk och engagemang.
World Health Organization, (2020), Improving early childhood	Föräldrar till barn mellan 0 och 3 år.	Föräldraskapsstöd om lyhört föräldraskap (Responsive care) och stimulans för tidig	Bland annat barnets kognitiva, språkliga, socioemotionella och motoriska utveckling Lyhört föräldraskap, stimulans, lek	En riktlinje med syfte att utgöra evidensbaserade rekommendationer för att främja barns tidiga utveckling globalt. Särskilt två (av totalt fyra) rekommendationer är av

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
development: guideline.		inlärning (Early Learning activities).		<p>intresse för det här kunskapsstödet om kommunikation och språk:</p> <p>1. WHO ger en stark rekommendation om att alla föräldrar och andra omsorgspersoner ska få stöd i att kunna utöva ett lyhört föräldraskap</p> <p>2. WHO ger en stark rekommendation om att föräldrar och andra omsorgspersoner ska få stöd för att stimulera en tidig inlärning för sitt barn</p>
Rudolph J M. (2017), Case History Risk Factors for Specific Language Impairment: A Systematic, Review and MetaAnalysis	Barn mellan 4 och 8 år	Samband mellan tidiga riskfaktorer och språkstörning	<p>Riskfaktorer såsom</p> <p>Biologiskt kön</p> <p>Födelseid</p> <p>Födelsevikt</p> <p>Kemisk utsatthet under graviditeten</p> <p>Flerspråkighet</p> <p>Kommunikationssvårigheter och liknande i familjen</p> <p>Flaskmatning</p> <p>Moderns ålder vid barnets födelse</p> <p>Föräldrarnas utbildningsnivå</p> <p>Modern sjukdomshistorik under graviditeten</p> <p>Moderns mentala hälsa</p> <p>Moderns ordförråd</p> <p>Etnicitet</p> <p>Flerfödsel</p> <p>Prenatalvård</p>	<p>En systematiska översikt och metaanalys som genom att titta på flera välgjorda epidemiologiska studier undersöker sambandet mellan tidiga riskfaktorer och senare språkstörning eller risk för det. Analyserna visar statistiskt att åtminstone fyra riskfaktorer (moderns utbildningsnivå, att vara pojke, när barnet föddes och 5-min Apgar score) hade klinisk relevans för att predicera senare risk för språkstörning. Forskarna menar att det här pekar på att det inte bara går att titta på barnets språkliga förmåga utan också miljömässig och genetiska faktorer när man ska bedöma vilka familjer som är i störst behov av tidiga insatser.</p>

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
Pace A et al, (2017), Identifying Pathways Between Socioeconomic Status and Language Development.	Barn under 7 år	Sammanfattar kunskap om faktorer som kan påverka barns språkliga utveckling	Olika utfall för språklig förmåga	Sambandet mellan riskfaktorer och dess påverkan på barns kommunikations- och språkutveckling har studerats. Det har visat sig att socioekonomisk status kan ha betydelse för hur interaktionen mellan föräldrar och barn ser ut och att det i sin tur kan få betydelse för barnets kognitiva och sociala utveckling. Det visar även att mängden stimulans till barnet och kvaliteten i stimulansen har betydelse för språkinläring.
McKean C et al, (2017), Language Outcome at 7 years; Early Predictor and Co-Occuring Difficulties.	Barn 2, 4 och 7 år	Studerar samband mellan tidiga riskfaktorer och senare språkliga förmåga.	Riskfaktorer: Kön Tvillingfödelse Prematur födsel Födelseordning Födelsevikt Etnicitet Familjens historia av språksvårigheter Socioekonomi Moderns hälsa, utbildning, ordföråd	En större longitudinell kohortstudie har forskarteamet undersökt om riskfaktorer vid tidig ålder har betydelse för låg språklig förmåga vid 7 års ålder. Barnen rekryterades vid 8-10 månaders ålder då riskfaktorer såsom bland annat socioekonomi och flerspråkighet kartlades. Barnens språkliga förmåga följdes upp vid 2, 4 och 7 års ålder. Man kunde se att vid 7 års ålder var sambandet mot tidiga riskfaktorer svagt. Störst samband med svag språklig förmåga kunde ses vid jämförelser mellan språklig förmåga vid 4 års ålder och 7 års ålder. Forskarna menar här att tidigt titta enbart på riskfaktorer i sig inte är träffsäkert för att förutse vilka barn som kommer att löpa risk för en senare svag språklig förmåga och menar att en säker prediktion sannolikt inte kan göras vid så tidig ålder som 2 år. Forskarna lyfter också fram att även om de riskfaktorer som upptäckts tidigt inte kan användas för att förutsäga vilka barn som senare kommer att ha en ogynnsam språklig utveckling så är de viktiga för att kunna identifiera de barn som kan löpa ökad risk för försvagad språklig utveckling och är i behov av

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
Canadian Task Force on Preventive Health Care, (2016), Recommendations on screening for developmental delay.	Barn i åldern 1 till 4 år utan tidigare tecken på utvecklingsförsening eller att föräldrarna eller läkare har visat oro för barnets utveckling	Studerar träffsäkerheten i undersökning av utvecklingsförsening, ingen intervention.	Bland annat: Kognitiv funktion Skolresultat Mental hälsa Livskvalitet Motoriska förmågor Språklig förmåga Adaptiv funktion Kognition	ytterligare uppmärksamhet och eventuella stödinsatser. En riktlinje som rör undersökning för utvecklingsförsening, men den gäller inte specifikt kommunikation och språk. Canadian Task Force on Preventive Health Care presenterar en riktlinje där de avråder från undersökning av utvecklingsförsening med standardiserade verktyg hos barn ett till fyra år, när det inte finns några uppenbara tecken på utvecklingsförsening eller där föräldrarna eller läkarna inte är oroade över barnets utveckling. Denna rekommendation gäller inte barn som uppvisar tecken, symtom eller föräldrars oro som kan tyda på försenad utveckling på grund av identifierade risker såsom exempelvis för tidig födsel eller låg födelsevikt.
Roberts M Y and Kaiser A P, (2011), The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A MetaAnalysis.	Föräldrar till barn med språkstörning eller risk för språkstörning, under 6 år	Föräldraskapsstöd för språkstimulans	Barnets kommunikation och språkliga utveckling	I en systematisk översikt och metaanalys har man undersökt samlade effekter av föräldraskapsstöd för språkstimulans, sampel genom olika aktiviteter exempelvis lek, läsning, bland barn under 6 år med språkstörning eller risk för språkstörning. Analyserna visar ett samband mellan föräldraskapsstödet och barnets kommunikativa och språkliga utveckling.
Te Kaat-van den Os, D. J. A et al. (2017), Parent-implemented language	Föräldrar till barn med försening i kommunikation och språk	Föräldraskapsstöd med fokus på stimulans av kommunikation och språk	Föräldrars lyhördhet Barnets kommunikation Barnets språkliga utveckling	I en systematisk översikt har man sammanställt och analyserat effekter av tidigt föräldraskapsstöd med fokus på språk till barn 1 till 5 år, där barnen har konstaterad försening i kommunikation och språk.

Referens	Målgrupp	Insats	Utfall	Typ av kunskapsunderlag/Resultat
interventions for children with a developmental delay: A systematic review.				Analyserna visar att dessa föräldraskapsstöd har effekter på föräldrarnas lyhörddhet för sitt barn samt på barnets kommunikations- och språkutveckling.
Heidlage, J. K., et al. (2018). The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A metaanalysis.	Små barn med språkstörning eller med risk för språkstörning	Föräldraskapsstöd för språkstimulans i form av läsning, lek och samspelsrutiner.	Barnets ordförråd Receptivt språk Receptivt ordförråd	I en systematisk översikt har effekter av olika typer av föräldraskapsstöd kring språk analyserats gällande barn 0-8 år med språkstörning eller risk för språkstörning, vägs samman. Analyserna visar att olika typer av föräldraskapsstöd som handlar om att utveckla föräldra-barnrelationen genom lek, samtal och läsning har effekt på barnets expressiva ordförråd och språkutveckling.