

Inledning

I ett specialnummer av det brittiska logopedförbundets tidskrift *International Journal of Language and Communication Disorders* (IJLCD) efterlystes internationell konsensus om kännetecknen för språkstörning och vad svårigheterna bör kallas, i syfte att säkerställa likvärdigt omhändertagande i hälso- och sjukvård och skola (Bishop, 2014; Reilly, Bishop, & Tomblin, 2014). För att möta detta behov har Dorothy Bishop och medförfattare i två artiklar beskrivit kriterier för upptäckt och omhändertagande av språkstörning och hur dessa svårigheter ska benämnas (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE, 2016, 2017). Författarnas förslag baseras på det gemensamma förslaget från en grupp av drygt femtio internationellt rekryterade experter från forskning, klinisk verksamhet och föräldra-/patientföreningar (CATALISE-konsortiet).

Här görs en svensk sammanfattning av dessa artiklar, där den första beskriver vad CATALISE-konsortiet enades om utgör de utmärkande egenskaperna för språkstörning och hur kriterierna för upptäckt av svårigheterna samt rutinerna för bedömning bör utformas. I del två sammanfattas konsortiets förslag till terminologi att använda för att beskriva språkstörning.

Påståendena i den första artikeln (Bishop et al., 2016) har översatts till svenska och återöversatts till engelska, för jämförelse med originalformuleringen, inom ramen för en magisteruppsats av logopedstudenterna Andrea Ahlfont och Liza Eiman Nilsson på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Uppsatsen (Ahlfont & Nilsson, 2017) sammanställer svenska logopeders uppfattning om påståendenas relevans och CATALISE-konsortiets föreslagna kriterier för språkstörning. Kommentarer till påståendena i den första artikeln samt påståenden och kommentarer till den andra artikeln (Bishop et al., 2017) har översatts av Olof Sandgren och Martina Hedenius i samråd med övriga kärngruppen för nationella riktlinjer. De ursprungliga kommentarerna återges i förkortad form och utan referenser. För fullständiga kommentarer och referenser hänvisas läsaren till originalartikeln. För vissa av påståendena har svenska kommentarer, med nödvändiga referenser, lagts till för att modifiera eller förklara påståendets relevans för svensk logopedisk teori och praktik. Vi tackar kärngruppen för nationella riktlinjer om språkstörning samt Anna Eva Hallin och Ida Rosqvist för värdefulla kommentarer under arbetets gång.

Lund och Uppsala 2017-08-23

Olof Sandgren, Martina Hedenius

Artikel 1

I ett första skede formulerade Bishop et al. (2016) 46 påståenden om språkstörning, baserade på artiklar och kommentarer i specialnumret av IJLCD. Påståendena skickades till CATALISE-konsortiet som bedömde relevans och validitet i påståendena på en sjugradig skala och gavs möjlighet att kommentera påståendena. Bedömningarna och kommentarerna sammanställdes och nya påståenden konstruerades genom omformulering, förtydliganden och sammanslagning av tidigare påståenden, i syfte att tillgodose önskemålen från konsortiets medlemmar och öka möjligheten till konsensus. Efter revidering kvarstod 27 påståenden som skickades ut för ny bedömning. För 24 av påståendena uppnåddes konsensus (i artikeln definierat som över 80 % enighet). Kommentarer till påståendena sammanställdes ytterligare en gång av artikelförfattarna. I den publicerade artikeln presenteras de 27 påståendena med kommentarer och hänvisningar till relevant forskningsstöd. I kommentarerna redogörs även för eventuell kvarvarande oenighet mellan konsortiets medlemmar.

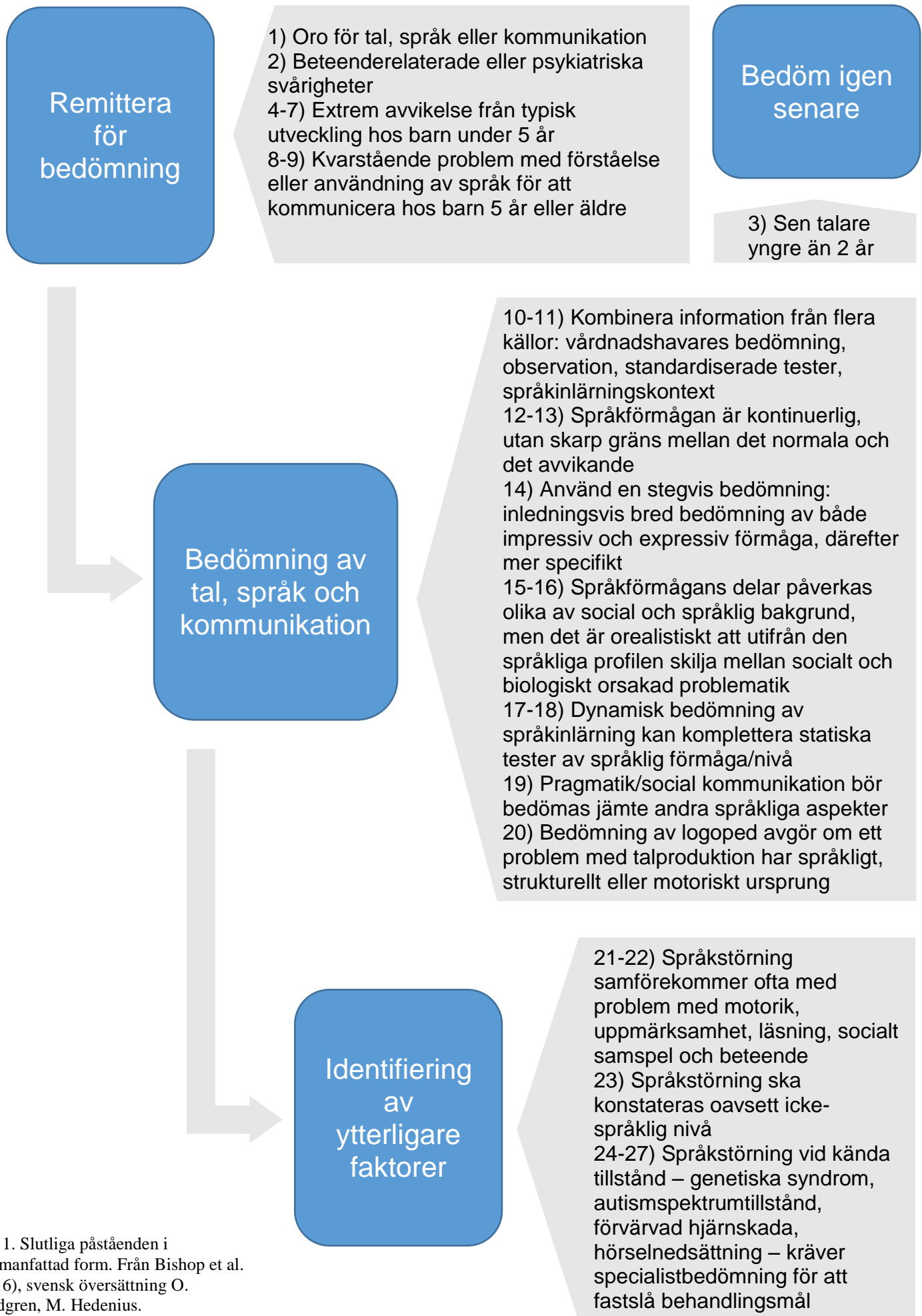


Fig. 1. Slutliga påståenden i sammanfattad form. Från Bishop et al. (2016), svensk översättning O. Sandgren, M. Hedenius.

Påståenden

1. Remiss bör skickas till logoped för språklig bedömning/intervention om vårdnadshavare, lärare eller sjukvårdspersonal uttrycker oro över barnets tal, språk eller kommunikation, eller om barnet inte gör förväntade framsteg i sin språkutveckling eller skolgång trots riktade insatser i (för)skolan.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Oro hos de som känner barnet bör vara det främsta skälet för remiss. Allmän screening av små barn rekommenderas inte p.g.a. bristande vetenskapligt stöd för att tillgängliga screeningmetoder kan predicera varaktiga språkliga problem tillräckligt väl. Risk för överidentifiering, vilket innebär att resurser läggs på barn som skulle klara sig bra utan insatser. God sensitivitet och specificitet garanterar inte ett högt positivt predicerande värde, särskilt inte för tillstånd som är relativt ovanliga.

Nationella riktlinjegruppens kommentar:

I Vägledning för barnhälsovården rekommenderar Socialstyrelsen (2014) generell screening av språklig och kommunikativ förmåga i samband med barnhälsovårdskontrollerna vid 2 ½ eller 3 års ålder. Som grund till rekommendationen finns svenska långtidsuppföljningar av barn med positiva screeningresultat (Miniscalco, Westerlund, & Lohmander, 2005; Westerlund & Sundelin, 2000).

2. Språkstörning kan vara svår att upptäcka. Språklig bedömning rekommenderas för barn med neuropsykiatriska tillstånd eller beteenderelaterade svårigheter och för barn med nedsatt läs- eller hörförståelse.
3. Många sena talare ("late talkers", barn med begränsat expressivt ordförråd vid 18-24 månaders ålder) kommer ikapp utan särskilt stöd. Forskning visar att det är svårt att förutsäga vilka barn som kommer att ha problem på lång sikt. De barn som löper störst risk för kvarstående svårigheter är sena talare som har nära anhöriga med språkstörning, uppvisar nedsatt språkförståelse och/eller använder gester på ett avvikande sätt. Trots de ovan nämnda indikationerna kan man inte uttala sig om prognosen för enskilda barn, förutom om svårigheterna är grava (som i påstående 4). Utifrån det vi vet idag rekommenderas uppföljning med ny bedömning efter sex månader.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Det förutsätts ofta att tidiga insatser är eftersträvaransvärda, men många sena talare kommer ikapp utan särskilda insatser, och det finns nackdelar med att lägga resurser på barn som skulle klara sig väl utan särskilt stöd. Dessutom är inte alla barn med språkstörning sena talare.

Nationella riktlinjegruppens kommentar:

Eftersom det är svårt att göra säkra bedömningar av svårigheternas varaktighet utifrån tidiga språkliga problem bör kostnadseffektiviteten i insatser för barn mellan 18 och 24 månaders ålder nog värderas och eventuella insatser riktas till barn med nedsatt

språkförståelse och pragmatisk förmåga snarare än expressiva svårigheter. För barn med stora svårigheter i denna ålder kan psykologisk och psykiatrisk utredning vara nödvändig.

4. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan ett och två års ålder kan vara:
 - a) Inget joller
 - b) Ingen respons på tal och/eller ljud, och/eller
 - c) Få eller inga försök att kommunicera
5. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan två och tre års ålder kan vara:
 - a) Minimal interaktion
 - b) Ingen uppvisad avsikt att kommunicera
 - c) Inga ord
 - d) Minimal reaktion på talat språk
 - e) Tillbakagång i språkutvecklingen/avstannad språkutveckling
6. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan tre och fyra års ålder kan vara:
 - a) Som mest tvåordsyttranden
 - b) Förstår inte enkla uppmaningar
 - c) Talet är svårförståeligt även för nära anhöriga
7. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan fyra och fem års ålder kan vara:
 - a) Inkonsekvent eller avvikande interaktion
 - b) Som mest treordsyttranden
 - c) Nedsatt språkförståelse
 - d) Talet är svårförståeligt för utomstående
 - e) Nära anhöriga förstår inte mer än hälften av vad barnet säger.

CATALISE-konsortiets kommentar påstående 4-7:

Det är viktigt att komma ihåg att många barn med språkstörning inte har tillräckligt grava svårigheter för att de ska fångas upp enbart på basis av de varningstecken som beskrivs här. Därför bör även de mer generella aspekterna som beskrivs i påstående 1-2 alltid tas i beaktande vid ställningstagande till remittering.

Nationella riktlinjegruppens kommentar:

Huruvida dessa tecken på avvikande utveckling av tal, språk och kommunikation är tillräckliga för språkstörningsdiagnos avgörs av i vilken utsträckning svårigheterna ger påverkan på funktionell kommunikationsförmåga och en bedömning av om svårigheterna kan förväntas vara varaktiga.

8. Även om det inte ges någon intervention kan barns språk utvecklas påtagligt, speciellt mellan fyra och fem års ålder. Däremot är det mer troligt att språkstörning som omfattar både förståelse och uttrycksförmåga kvarstår.

CATALISE-konsortiets kommentar:

För många barn i den här åldern förefaller ett stegvis interventionsupplägg, där expertinsatser reserveras för de barn där insatser i förskolan (från förskolelärare/assistenter) inte är tillräckliga, vara mest effektivt.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Logopeden bör inhämta information om vilka stödinsatser som har tillhandahållits i förskolan och vilken effekt dessa gett, för att, om resurserna är begränsade, kunna rikta sina insatser till de barn som har störst behov av logopediska insatser.

9. Tecken på avvikande språkutveckling från fem år och uppåt är:
- Svårigheter att berätta eller återge en sammanhängande berättelse (producera narrativ),
 - Nedsatt språkförståelse
 - Påtagliga svårigheter att följa eller komma ihåg muntliga instruktioner
 - Pratar mycket men har svårigheter att delta i ömsesidig kommunikation
 - Tolkar bokstavligt och förstår inte poängen

CATALISE-konsortiets kommentar:

Dessa varningssignaler är avsedda att göra personer som arbetar med barn i skolåldern uppmärksamma på de många sätt som en språkstörning kan manifesteras. De baseras dock på klinisk konsensus snarare än empiriskt validerade kriterier.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Språkstörning är ett dynamiskt tillstånd och de språkliga svårigheterna kommer att förändras i takt med barnets generella kognitiva utveckling. Språkstörningen kommer även att manifesteras på olika sätt beroende på kraven som ställs på barnet, i exempelvis skolarbete och kamratrelationer. Svårigheterna kan märkas som svårigheter att uttrycka och förstå såväl muntligt som skriftligt språk. Hos äldre elever är svårigheterna ibland endast tydliga i särskilt krävande skolsituationer. Nära samverkan med lärare och annan skolpersonal krävs för att identifiera svårigheterna och utforma insatser som är anpassade efter elevens förutsättningar och kraven i skolarbetet.

10. Vid bedömning bör information om barnet inhämtas på olika sätt; genom anamnes via vårdnadshavare, direkt observation av barnet och standardiserade, normerade test eller kriteriebaserade bedömningsmetoder (d.v.s. speciellt utformad bedömning för att ta reda på hur väl ett enskilt barn behärskar t.ex. en viss språklig form/struktur utan att jämföra med andra barn).

CATALISE-konsortiets kommentar:

Samtal med vårdnadshavare och andra personer i barnets närhet, såsom förskole- och skolpersonal, kan ge information om funktionell påverkan som kan missas med andra undersökningsmetoder. Genom att observera barnet kan man få en indikation på hur barnet fungerar i mer naturliga situationer, men det kan vara svårt att genomföra reliabla observationer och kvaliteten på tolkningen som görs påverkas av hur erfaren

logopeden är som gör bedömningen. Det finns standardiserade sätt för att samla in och analysera såväl naturlig grammatisk produktion som ordförråd som sedan kan jämföras med normativa data. Ett standardiserat test med god reliabilitet, validitet och sensitivitet kan på ett enkelt sätt objektivt kvantifiera grad av språkliga svårigheter jämfört med jämnåriga, men resultaten måste tolkas med försiktighet om barnets bakgrund skiljer sig från normeringsgruppen för testet. Dessutom är standardiserade tester ofta okänsliga för förändring över tid. Barnets egen syn på svårigheter i vardagen bör tas i beaktande.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

I all bedömning, även observation, bör man sträva efter att följa ett standardiserat tillvägagångssätt i syfte att skapa likvärdigt omhändertagande. Med bedömningsresultat inhämtade på ett standardiserat sätt möjliggörs jämförelse med en normeringsgrupp, utvärdering av insatserna och sammanställning av resultaten för kvalitetsarbete och forskning. Även dokumentation av utredningsresultat bör göras enligt en standardiserad mall, för att möjliggöra jämförelse mellan vårdgivare och systematisk utvärdering av insatser. I dagsläget saknas standardiserade observationsverktyg i Sverige. Likaså saknas på svenska standardiserade metoder och normvärden för naturligt producerad grammatik och ordförråd samt rutiner för journalföring.

11. Ett lågt resultat på ett språktest bör sättas i relation till det man sett vid observation av barnet och till anamnesuppgifter (påståande 10); såväl hur barnet fungerar i vardagen som den formella bedömningen bör tas i beaktande när man identifierar barnets behov.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Standardiserade tester kan synliggöra svårigheter inom specifika språkliga och kommunikativa områden, i synnerhet sådana som annars kan gå oupptäckta, exempelvis språkförståelse. Att fastslå graden av funktionell påverkan är viktigt. Resultat från språkliga tester bör kombineras med information från vårdnadshavare, lärare och andra professioner när man väljer ut språkliga områden vid intervention.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Ju mer information som ligger till grund för en bedömning, inhämtade vid olika tillfällen och med olika metoder, desto säkrare blir bedömningen. Bristen på standardiserade testmaterial för ungdomar, i synnerhet material med hög validitet och reliabilitet och med svenska normer, gör bedömningen av funktionell påverkan särskilt viktig. I dagsläget saknas svenska standardiserade verktyg för att undersöka funktionell påverkan på aktivitet och delaktighet i såväl förskole- och skolarbete som i sociala relationer.

12. Det finns ingen klar gräns mellan språkstörning (oavsett orsak) och språkförmåga som ligger inom den lägre delen av normalvariationen.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Språkstörning kan vara en sekundär konsekvens av olika kända tillstånd, exempelvis hörselnedsättning, genetiska syndrom eller epilepsi, men ofta är orsaken okänd och det finns ingen tydlig gräns mellan språkstörning och normalvariation. Oavsett orsak bör barn vars språkliga förmåga befinner sig i normalvariationens nedre ände rekommenderas insatser, som beroende på svårigheternas omfattning och eventuella riskfaktorer kan utgöras av allt från förändring av miljöfaktorer till specialiserade insatser.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Insatser bör ges till de där de språkliga svårigheterna ger en funktionell påverkan på aktivitet och delaktighet.

13. För att i forskningssyfte kunna undersöka och jämföra hur vanligt språkstörning är över tid eller i olika geografiska områden, vore det lämpligt att ha bestämda kriterier som baserar sig på ett testbatteri som täcker en rad aspekter av impressivt och expressivt språk.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Förekomsten av språkstörning bestäms av vilka kriterier som används. För att diagnosen språkstörning ska ställas föreskriver ICD-10 att resultatet på ett standardiserat språktest ska vara två standardavvikelser under genomsnittet för åldern, men preciserar inte vilket test som ska användas eller hur barn med ojämn språklig profil ska bedömas. Kriteriebaserade tester, som väger samman flera språkliga delförmågor, kan mer reliabelt identifiera barn med faktiska svårigheter och bättre förutsäga vem som får varaktiga problem. Med gränsen för språkstörning satt till 1,25 standardavvikelser under genomsnittet (= 10:e perc.) på minst två av fem delförmågor kunde Tomblin, Records och Zhang (1996) med denna metod identifiera barn med tidigare ouppmärksammade och varaktiga språkliga svårigheter. Liknande resultat har även nåtts av Norbury et al. (2016) med snarlik metod.

14. En formell språklig bedömning bör göras stegvis och inledas med en övergripande testning av expressiva och impressiva förmågor (till exempel återberättande och/eller meningsrepetition) för att ge en bild av svårigheternas grad och karaktär. Därefter bör en mer specifik bedömning av enskilda förmågor göras vid behov.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Ett barns språkliga förmåga kan inte på ett tillförlitligt sätt bedömas vid ett tillfälle. Vid förstabetesöket bör man inrikta sig på att övergripande beskriva bristerna i den språkliga förmågan. Mer ingående bedömning av påverkade språkliga domäner kan göras parallellt med intervention och den språkliga förmågan bedömas utifrån barnets mottaglighet för insatser (respons till intervention).

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Systematiska och evidensbaserade logopediska insatser kan och bör göras på flera nivåer, från generella stöd- och undervisningsinsatser på gruppnivå till alla barn i en förskolegrupp eller skolklass, till insatser riktade till en mindre grupp eller enskilda

barn med särskilt behov av stöd. Insatserna bör utvärderas systematiskt i relation till barnets utveckling och mottaglighet.

15. Det finns inte någon särskild språklig profil som är förknippad med ogynnsamma sociala omständigheter.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Eftersom sociala och icke-sociala riskfaktorer för språkstörning ofta samförekommer och samverkar går det inte att skilja språkliga svårigheter som beror på sociala faktorer från de som inte beror på sociala faktorer.

16. Nonordsrepetition, meningsrepetition och produktion av tempusböjning är förmågor som är relativt opåverkade av social och kulturell bakgrund. Studier har visat att dessa aspekter förekommer i hög grad vid språkstörning, åtminstone hos barn som huvudsakligen har svårigheter med språkets form snarare än innehåll eller användning.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Trots forskningsstöd för att nonordsrepetition, meningsrepetition och produktion av verbböjning vållar särskilda svårigheter för barn med språkstörning, och att dessa språkliga svårigheter dessutom i större utsträckning än andra är genetiskt betingade, är resultaten inte kliniskt användbara. Det behövs mer forskning om hur dessa svårigheter kommer till uttryck i barnets vardag och hur de utvecklas när barnet blir äldre. Det är också viktigt att beakta att det finns barn med betydande språkliga svårigheter som inte har svårigheter med nonordsrepetition, meningsrepetition och produktion av verbböjning.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Resultaten från test av nonordsrepetition, meningsrepetition eller tempusböjning kan ge viktig information för fortsatt utredning, men räcker inte för att konstatera att språkstörning föreligger. Språkstörningsdiagnos bör ställas vid funktionell påverkan oavsett vilka språkliga svagheter som framkommer vid testning, förutsatt att svårigheterna inte förefaller vara orsakade av bristande exponering.

17. Dynamiska bedömningsmetoder undersöker hur barn svarar på olika typer av hjälp och stöttning och kan ge en bild av hur barnet tillägnar sig språk. Denna typ av bedömning har stor potential och kan göras i samband med intervention för att undersöka barnets mottaglighet för specifika metoder. Trots att det finns ett stort intresse för dynamiska metoder inom läs- och skrivforskning, finns endast lite forskning om dessa bedömningsmetoders användbarhet för barn som har svårt att tillägna sig språk.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Dynamisk bedömning enligt principen test-träning-test, där testning följs av olika typer av prompting och stöd för att undersöka barnets mottaglighet för intervention innan ny testning genomförs, kan användas för att avgöra vilka barn som har språkliga svårigheter till följd av bristande exponering och vilka som har språkstörning. Snarlika metoder används med framgång vid läs- och skrivsvårigheter.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Dynamisk bedömning kan bidra till säkrare bedömning av bland annat barn med flerspråkig bakgrund och andra där omfattningen och/eller kvaliteten på den språkliga stimulansen kan vara svår att bedöma, eller som presterar under sin egentliga nivå vid enskilda testtillfällen. Det behövs mer forskning för att utveckla och utvärdera verktyg för dynamisk bedömning och för att tolka resultaten av denna typ av bedömning.

18. Vid språklig bedömning av barn med svenska som andraspråk kan det vara svårt att avgöra om bristfällig behärskning av svenska språket beror på språkliga svårigheter eller otillräcklig exponering för språket. Om det finns språkliga svårigheter blir det tydligt på barnets förstaspråk. En formell bedömning av förstaspråket/förstaspråken är inte alltid möjlig, men genom anamnes via vårdnadshavare kan man få en bild av barnets förmåga på förstaspråket. Även inom detta område kan dynamisk bedömning (se påstående 17) vara lämplig.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Att växa upp med flera språk är för många barn oproblematiskt och till och med en fördel. Vi måste emellertid vara medvetna om att barn med svenska som andraspråk kan ha språkliga svårigheter även på sitt modersmål. När standardiserade tester på språket eller översatt testmaterial saknas kan vårdnadshavaren ge viktig information om barnets nivå på modersmålet.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Utöver dynamisk bedömning (se påstående 17) kan begreppsmässig bedömning användas för att ge en mer rättvisande bild av flerspråkiga barns språkliga nivå. Vid begreppsmässig bedömning ges barnet poäng för korrekta svar, oavsett vilket språk svaret ges på. På detta sätt avspeglar testresultatet bättre vilka språkliga strukturer som har etablerats hos barnet, utan hänsyn till vilket språk som användes, vilket gör testresultatet mindre känsligt för eventuella skillnader i exponering för de olika språken.

19. Logopedutbildningen bör omfatta moment kring bedömning och intervention för barn med pragmatiska svårigheter (inklusive barn med diagnosen social kommunikationsstörning enligt DSM-V). Andra professioner, som pedagoger och psykologer, är också viktiga för att identifiera barn med pragmatiska svårigheter och möta deras behov.

CATALISE-konsortiets kommentar:

För närvarande är checklistor som ifylls av vårdnadshavare eller andra i barnets närhet troligen det mest användbara för att identifiera pragmatiska svårigheter av funktionell betydelse. Pragmatiska svårigheter har i DSM-5 en egen diagnoskod, social kommunikationsstörning, men det saknas tydlig definition och riktlinjer för diagnosställande. Forskning behövs om bedömning och intervention av pragmatiska svårigheter.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Innehållet i logopedutbildningen ska förbereda studenten för arbetsmarknadens behov, förväntningar och rådande organisatoriska struktur samt rusta studenten för att med vetenskapliga argument kunna utmana nuvarande strukturer.

20. Logopeder har specialkompetens för bedömning av svårigheter att producera språkljud. Problemen är ofta språkliga snarare än motoriska/strukturella i grunden. Talsvårigheter kan förekomma enskilt eller tillsammans med andra språkliga svårigheter. De har olika prognoser och kräver annan intervention.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Eftersom svårigheter med expressiv fonologi kan vara det mest uppenbara tecknet på mer omfattande språklig problematik bör både tal- och språkförmåga hos barn med dessa svårigheter bedömas av logoped. Fonologiska svårigheter som kvarstår till skolåldern kan kopplas till en ökad risk för läs- och skrivsvårigheter, i synnerhet om barnet även har andra språkliga svårigheter.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Fonologisk förmåga har i svensk logopedi och lingvistik sedan länge ansetts vara en del av den språkliga förmågan. Internationellt har expressiva fonologiska svårigheter snarare betraktats som speech disorders som diagnostiserats och tilldelats insatser utan koppling till övrig språklig förmåga. Rekommendationen från CATALISE-konsortiet kan således upplevas överflödigt för svensk logopedisk praxis.

21. Språkstörning samförekommer ofta med andra neuropsykiatriska svårigheter som koncentrationssvårigheter, motoriska störningar, läs- och skrivsvårigheter, social störning och beteenderelaterade svårigheter.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Det är vanligt att barn med språkstörning också har andra svårigheter. Detta ska inte utesluta att språkstörningsdiagnos ställs men svårigheterna ska dokumenteras eftersom de kan påverka prognosen för den språkliga utvecklingen och hur insatser ska utformas.

22. I forskning används ofta exklusionskriterier för att man vill identifiera och undersöka barn med ”rena” språkstörningar. I klinik bör man däremot inte enbart fokusera på ”rena” fall, då de flesta barn med språkstörning även har andra svårigheter.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Språkliga svårigheter av tillräcklig omfattning för att ge funktionell påverkan ska, oavsett orsak och eventuella andra samtidigt förekommande funktionsnedsättningar, definieras som språkstörning.

23. Generellt sett bör språkstörningsdiagnos ställas oavsett om det finns en diskrepans mellan språkförmåga och ickeverbal förmåga eller inte. Om barnets språkstörning förekommer

tillsammans med klart nedsatt ickeverbal funktion och/eller adaptivt beteende, bör huvuddiagnosen vara kognitiv funktionsnedsättning, med språkstörning som bidiagnos.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Detta påstående var det mest kontroversiella och några av deltagarna instämde inte.

Påståendet stöds av att:

- Det finns en rörelse bort från att identifiera intellektuell funktionsnedsättning på basis enbart av IQ-test till att fokusera mer på förmågan till adaptivt beteende i vardagliga situationer med hänsyn till resonerande och omdöme.
- Icke-språklig förmåga är inte en reliabel prediktor för språklig utvecklingspotential eller behandlingsrespons och är inte heller associerad med någon särskild typ av språklig profil.
- Diskrepanspoäng är inte tillräckligt stabila för att ge en tillförlitlig grund för diagnossättning.
- Många barn med låg intellektuell funktionsnivå har inte nedsatt språkförmåga, vilket motsäger antagandet att intellektuell funktionsnivå på något sätt skulle sätta en naturlig gräns för språklig utvecklingspotential.

Sammanfattningsvis bör man i de fall där låg intellektuell funktionsnivå samförekommer med språkstörning se detta som ett korrelerat snarare än som en förklaring till språkstörningen.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

För barn och ungdomar med icke-språklig intelligensnivå inom normalvariationen (> 70) bör intelligens inte beaktas vid diagnosticering eller planering av insatser för språkstörning (Norbury et al., 2016). Beredskap för psykologisk utvecklingsbedömning bör emellertid finnas om misstanke om låg intellektuell funktionsnivå väcks i samband med logopedbedömning för att insatser ska kunna sättas in i tillräcklig omfattning och med hänsyn till barnets samlade behov och förutsättningar.

24. Språkliga svårigheter som förekommer hos barn med autismspektrumtillstånd kräver intervention med fokus på såväl sociala och beteenderelaterade som språkliga svårigheter. Icke desto mindre har många barn med autism problem med språkets struktur, likt de svårigheter man ser hos barn med språkstörning utan autism.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Under många år ansågs autism vara helt distinkt från andra neuropsykiatriska tillstånd, men numera vet man att gränserna mellan autismspektrumtillstånd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte är så tydliga som tidigare föreslagits. Dels finns det barn med social kommunikationsstörning/pragmatisk språkstörning, som har pragmatiska svårigheter utan de övriga svårigheter (t.ex. repetitivt beteende) som ligger till grund för autismdiagnos, dels har en hög andel verbala barn med autism strukturella språkliga svårigheter liknande dem som finns hos icke-autistiska barn med språkstörning, särskilt med avseende på fonologi och grammatik, även om det debatteras huruvida likheterna kanske endast är ytliga, d.v.s. om svårigheterna har olika orsaker. När strukturella språkliga svårigheter samförekommer med autism ser man ofta mer omfattande svårigheter med språkförståelse och kommunikation. Det

saknas forskning om huruvida de insatser som används för barn med språkstörning är effektiva också för barn med samförekommande autism.

25. Barn med konstaterade syndrom (t.ex. Klinefelter syndrom, Down syndrom) har ofta språkliga problem som liknar svårigheterna hos barn utan bakomliggande syndrom.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Det är viktigt att utreda och behandla språkstörning/språksvårigheter även när den samförekommer med kända genetiska syndrom och inte utgå från att dessa barn inte skulle kunna tillgodogöra sig behandling/intervention.

26. Barn med förvärvad språkstörning (orsakad av till exempel stroke, tumör eller traumatisk hjärnskada) har sannolikt en annan prognos än de med utvecklingsrelaterade svårigheter utan känd orsak.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Prognosen beror på barnets ålder och skadans art och lokalisation. God återhämtning av förmågor kan förekomma även efter svåra skador. Utredning av språkliga förmågor bör göras i syfte att upptäcka eventuella kvarstående problem som kan påverka inläringen i skolan.

27. Måttlig, grav och mycket grav hörselnedsättning är ofta förknippad med svårigheter att lära sig talat språk. Däremot uppvisar de flesta barn med hörselnedsättning adekvat behärskning av teckenspråk om de exponeras för det tidigt i livet. Dock har vissa barn med hörselnedsättning språkliga förmågor i talat och/eller tecknat språk som ligger klart under dem hos andra jämnåriga med hörselnedsättning. De kan då anses ha en språkstörning som inte är proportionerlig och därmed inte sekundär till hörselnedsättningen.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Bedömning och behandling av språkstörning hos barn med hörselnedsättning kräver särskild kompetens inom området.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

För fördjupad kommentar och diskussion om påstående 24-27 hänvisas till sammanfattningen av CATALISE-2 nedan.

Artikel 2

I den andra artikeln har Dorothy Bishop och medförfattare sökt konsensus för vilken terminologi som bör användas för att beskriva språkliga svårigheter (Bishop et al., 2017). I likhet med den första artikeln baseras författarnas förslag på de överenskomna slutsatserna från drygt femtio internationellt rekryterade experter från forskning, kliniskt arbete och föräldra-/patientföreningar (CATALISE-konsortiet), med något enstaka undantag samma individer som tillfrågades i den första artikeln.

På samma sätt som i första artikeln presenterades ett förslag på påståenden för konsortiet att ta ställning till på en skala från 1 (starkt oenig) till 5 (starkt enig). Svaren sammanställdes och återkopplades till CATALISE-konsortiets medlemmar. En skillnad i metodologi mot den första artikeln var att Bishop och kolleger efter denna första omgång kallade till ett möte för att diskutera de preliminära resultaten. Utifrån kommentarer från konsortiet och diskussion vid mötet formulerades vissa påståenden om innan CATALISE-konsortiet åter fick bedöma påståendena. Efter denna andra omgång bedömdes konsortiets medlemmar ha uppnått konsensus kring de publicerade påståendena. Viss oenighet kvarstod kring två påståenden om underkategorisering av språkstörning, som därför ströks.

Påståenden

1. Det är viktigt att de som arbetar med språkstörning hos barn och ungdomar använder konsekvent terminologi.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Bristen på konsekvent språkbruk har hämmat utvecklingen inom fältet.

2. Termen språkstörning (*language disorder*) föreslås för barn som förväntas ha språkliga svårigheter upp i skolåldern med betydande påverkan på dagligt socialt samspel eller skolarbete.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Påståendet förtydligar att prognos måste vara avgörande i definitionen av språkstörning, som ska beskriva dem med språkliga svårigheter som leder till påtaglig funktionell påverkan som sannolikt inte kommer att avhjälpas utan specialisthjälp.

Genom att ändra terminologin på engelska från *language impairment* till *language disorder* skapas samstämmighet med andra utvecklingsrelaterade tillstånd (*autism spectrum disorder*, *attention deficit hyperactivity disorder*) och med diagnossystemen DSM-5 och kommande ICD-11.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Ändringen på engelska från *impairment* till *disorder* har gjorts efter noggranna överväganden, bland annat i syfte att skapa samstämmighet med andra tillstånd och skapa bättre förutsättningar för avnämarna att få en rättvisande uppfattning om tillståndets natur. På snarlikt sätt som i Sverige har vissa reagerat negativt på begreppet *disorder*, med invändningen att detta placerar problematiken inom individen

och att man genom ordvalet bortser från miljöns eventuella påverkan. Bishop och medförfattare är därför noga med att poängtera att begreppet inte ska användas för barn och ungdomar med begränsad exponering för språk, individer som har erhållit bristande undervisning eller där svårigheterna kan förväntas försvinna av sig själva. Denna bakgrund kan vara viktig att känna till men påverkar inte den svenska termen, som även fortsatt är språkstörning.

3. Beroende på barnets ålder är det olika språkliga markörer som tyder på dålig språklig prognos, men språkliga svårigheter som påverkar flera förmågor kan generellt förväntas vara varaktiga.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Prognostiska indikatorer varierar med åldern.

Under 3 år: Tidig säker prognos är svårt att göra.

- Kombinerar inte ord vid 24 månaders ålder
- Nedsatt språkförståelse
- Ingen kommunikativ gestanvändning
- Härmar inte kroppsrörelser
- Ärftlighet för språkliga svårigheter eller läs- och skrivsvårigheter

3-4 år:

- Ju fler språkliga områden som är påverkade, desto större risk för bestående svårigheter
- Nedsatt meningsrepetition

Över 5 år:

- Det är större sannolikhet för språkliga svårigheter som kvarstår över fem års ålder att bli bestående

Ärftlighet och familjeförhållanden:

- Viss förhöjd risk för språkliga och/eller läs- och skrivsvårigheter finns för barn med ärftlighet men det är oklart om social bakgrund påverkar när man tar hänsyn till andra riskfaktorer

4. Vissa barn har behov av språkliga insatser eftersom de har ett annat modersmål än språket som talas i det omgivande samhället och har exponerats för och använt majoritetsspråket för lite för att bemästra det. Dessa barn har inte språkstörning, såvida det inte finns belägg för att de har samma svårigheter på alla sina språk.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Ett lågt testresultat innebär inte automatiskt att språkstörning föreligger. Det är viktigt att ta hänsyn till om barnet når förväntad nivå på något av sina språk. Flerspråkighet orsakar inte språkliga svårigheter men om barnet har begränsad erfarenhet av språket som används i skolan kan extra stöd behövas.

5. Istället för exklusionskriterier i definitionen av språkstörning gör konsortiet en tredelad uppdelning mellan 1) differentierande tillstånd, 2) riskfaktorer och 3) samförekommande tillstånd.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Exklusionskriterierna i definitionen av språkstörning har i vissa fall använts för att begränsa tillgången till insatser för vissa barn, snarare än för diagnostisk differentiering.

6. Differentierande tillstånd är biomedicinska tillstånd där språkstörning ingår som en del av en mer komplex problembild. Detta kan innebära att specifika insatser behövs. För dessa fall rekommenderar vi ”Språkstörning samhörande med X”, där X preciserar det biomedicinska tillståndet.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Differentierande tillstånd är bl.a. autismspektrumtillstånd, hjärnskada, förvärvad epileptisk afasi under barndomen, vissa neurodegenerativa tillstånd, genetiska tillstånd som Downs syndrom, cerebral pares och språkliga svårigheter kopplade till sensorineural hörselnedsättning. Dessa tillstånd är vanligen kopplade till språkstörning. I dessa fall behöver barnet stödinsatser för språksvårigheterna, men insatserna måste anpassas efter det aktuella differentierande tillståndet.

7. Termen ”Utvecklingsrelaterad språkstörning” rekommenderas vid språkstörning utan känt differentierande tillstånd (se påstående 6). Det är viktigt att skilja dessa fall åt i forskning om etiologi, och det har sannolikt också betydelse för prognos och insatser.

CATALISE-konsortiets kommentar:

”Utvecklingsrelaterad” innebär att tillståndet uppträder under utvecklingens gång, snarare än förvärvas eller kopplas till någon känd biomedicinsk orsak.

8. Ett barn med språkstörning kan ha låg icke-verbal förmåga. Det utesluter inte språkstörningsdiagnos.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Diskrepans mellan icke-språklig och språklig förmåga krävs inte för språkstörningsdiagnos. I praktiken innebär det att barn med låg normal icke-språklig förmåga kan ha språkstörning medan barn med utvecklingsstörning (IQ < 70) vanligen kan beskrivas ha språkstörning i samband med något identifierbart genetiskt eller neurologiskt differentierande tillstånd.

9. Kognitiva, motoriska eller beteenderelaterade funktionsnedsättningar kan samförekomma med språkstörning och påverka symtombilden och mottagligheten för insatser, men har en oklar orsakskoppling till språkstörning. Bland dessa funktionsnedsättningar märks uppmärksamhetsproblematik (ADHD), motoriska svårigheter, specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi), uttalsavvikelser, begränsningar i adaptivt beteende och/eller beteenderelaterade och emotionella svårigheter.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Terminologin som används för utvecklingsrelaterade tillstånd skapar ofta intrycket av en uppsättning distinkta tillstånd men i verkligheten har många barn blandade svårigheter och svårigheterna kan rentav beskrivas på olika sätt beroende på yrkestillhörigheten hos klinikern som träffar barnet. Till exempel skulle samma barn kunna bedömas ha språkstörning av en logoped, dyslexi av en lärare, auditiva bearbetningssvårigheter av en audionom och ADHD av en pediatriker. Med påståendet vill CATALISE-konsortiet göra tydligt att förekomsten av andra utvecklingsrelaterade tillstånd inte utesluter språkstörning.

10. Riskfaktorer utgörs av biologiska eller miljömässiga faktorer som statistiskt kan kopplas till språkstörning, men vars orsakssamband med språkstörning är oklart. Diagnosen utvecklingsrelaterad språkstörning kan ställas även om riskfaktorer föreligger.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Dessa faktorer kan inte med säkerhet förutsäga individuell utveckling men är på gruppnivå vanligare hos barn med språkstörning än hos barn med typisk utveckling. Bland annat ärftlighet för språkstörning eller läs- och skrivsvårigheter, manligt kön, att vara yngre syskon i en stor familj och att ha föräldrar med låg utbildningsnivå har återkommande visats vara riskfaktorer. Pre- eller perinatal problematik förefaller inte vara en tydlig riskfaktor för språkstörning.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Inte heller recidiverande otitis media medför en förhöjd risk för språkstörning (Roberts, Rosenfeld, & Zeisel, 2004).

11. Utvecklingsrelaterad språkstörning är en heterogen kategori som innefattar ett brett spektrum av svårigheter. Icke desto mindre kan det vara till hjälp för kliniker att slå fast vilka områden som bör prioriteras vid insatser och forskare kan behöva fokusera på barn med specifika svårigheter för att få ett mer homogent urval att studera.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Konsortiets medlemmar nådde inte god överensstämmelse om terminologi för undergrupper till språkstörning, vilket kan avspeglade att det saknas forskningsstöd för att de undergrupper, som hittills har föreslagits i litteraturen, är stabila över tid. Det föreslås därför att det i samband med bedömning och diagnosticering preciseras vilka språkliga domäner som är mest påverkade; fonologi, syntax, ordkunskap och ordåtkomst, pragmatik eller verbal inläring och minne.

Nationella riktlinjegruppens tillägg:

Svenska logopedförbundet gör för närvarande en översyn av de underdiagnoser till språkstörning som anges i den svenska versionen av ICD-10, varav flera saknar forskningsstöd. Den nationella riktlinjegruppen föreslår, i enlighet med CATALISE-konsortiets rekommendationer, att Svenska logopedförbundet verkar för att

underdiagnoser undviks och att specificering av svårigheterna, i form av vilka språkliga domäner som är mest påverkade, istället används.

12. Det kan vara användbart med en överordnad terminologisk kategori för beslutsfattare eftersom antalet barn med specifika svårigheter med tal, språk och kommunikation påverkar resurstilldelning. Termen "Speech, Language and Communication Needs" används i Storbritannien för detta syfte.

CATALISE-konsortiets kommentar:

Utvecklingsrelaterad språkstörning kan ses som en underkategori till en överordnad kategori som innefattar alla svårigheter som påverkar tal, språk och kommunikation, oavsett typ eller förmodad etiologi (se figur 3). En överordnad kategori fyller ingen funktion i forskning eller kliniskt arbete men den kan tjäna ett syfte för de som planerar och administrerar tjänster och resurstilldelning. Med en överordnad kategori kan också barn som är i behov av extra insatser, men som inte uppfyller kraven för språkstörning, uppmärksammas och ges rätt stöd i exv. skolan.

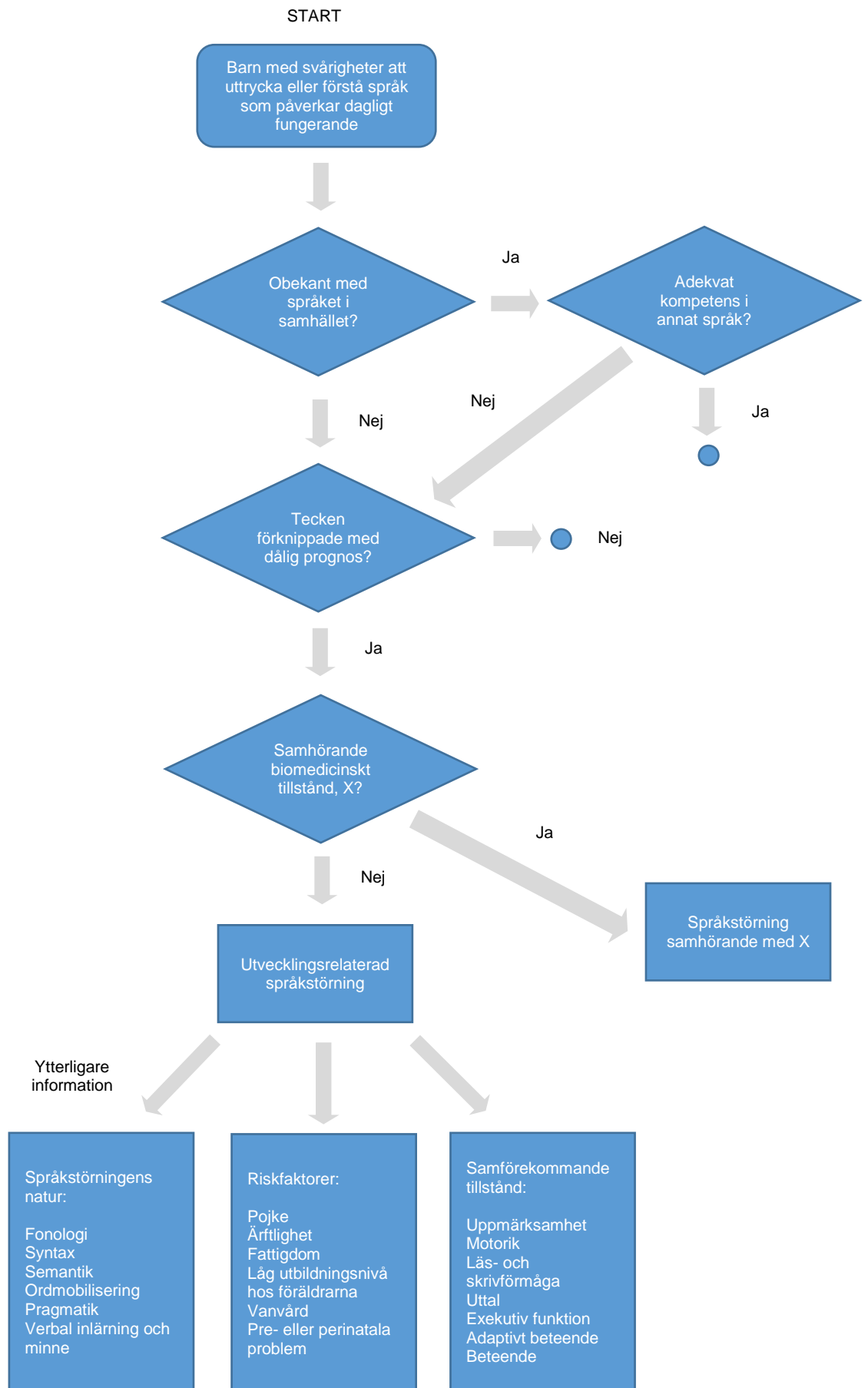


Fig. 2. Flödesschema för diagnosbeslut.
Från Bishop et al. (2017), svensk
översättning O. Sandgren, M. Hedenius.

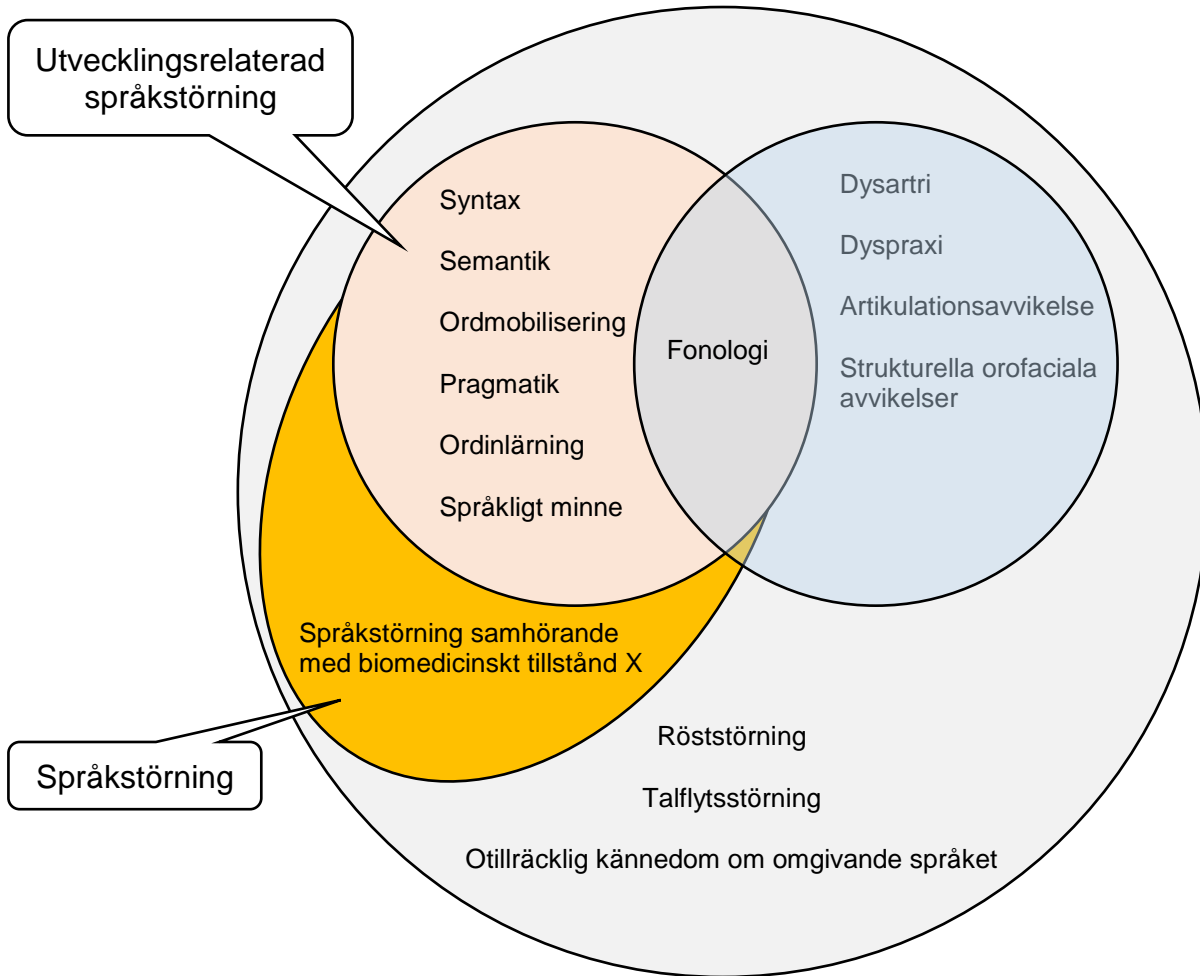


Fig. 3. Venndiagram över relationen mellan olika diagnostiska begrepp. Från Bishop et al. (2017), svensk översättning O. Sandgren, M. Hedenius.

Referenser

- Ahlfont, A. & Eiman Nilsson, L. (2017). *Svenska logopeders och logopedstudenters uppfattningar om kriterier för språkstörning: en jämförelse med CATALISE-projektet*. Magisteruppsats logopedi, Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet. <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/8923102>
- Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS One*, 11(7), e0158753.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n/a-n/a.
- Miniscalco, C., Westerlund, M., & Lohmander, A. (2005). Language skills at age 6 years in Swedish children screened for language delay at 2½ years of age. *Acta Paediatrica*, 94(12), 1798-1806.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., et al. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*.
- Reilly, S., Bishop, D. V. M., & Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: forward movement and sticking points. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 452-462.
- Roberts, J. E., Rosenfeld, R. M., & Zeisel, S. A. (2004). Otitis Media and Speech and Language: A Meta-analysis of Prospective Studies. *Pediatrics*, 113(3), e238-e248.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A System for the Diagnosis of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(6), 1284-1294.
- Westerlund, M., & Sundelin, C. (2000). Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure. *Acta Paediatrica*, 89(1), 94-100.