



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Svenska logopeders och logopedstudenters uppfattningar om kriterier för språkstörning: en jämförelse med CATALISE-projektet

Andrea Ahlfont & Liza Eiman Nilsson

Logopedutbildningen, 2017

Vetenskapligt arbete, 30 högskolepoäng

Handledare: Kristina Hansson

Sammanfattning

Syfte: Studien undersökte till vilken grad svenska logopeder och logopedstudenter håller med om kriterier för språkstörning framtagna av en engelskspråkig expertpanel (CATALISE). Vidare efterforskades samstämmigheten inom gruppen samt om deltagarnas bakgrund påverkade resultaten. Syftet med projektet var att bidra till det nationella och internationella konsensusarbetet kring kriterier för språkstörning för både klinik och forskning.

Metod: Till studien gjordes en översättning av CATALISE:s 27 påståenden om språkstörning. Denna samt bakgrundsfrågor om deltagarna bildade en enkät. Deltagarna fick skatta på en femgradig Likertskala till vilken grad de höll med om påståendena samt kommentera dem. Totalt svarade 184 personer. Vid dataanalysen beräknades typvärde samt andel konsensus för varje påstående. När minst 80% hade skattat 4 eller 5 tolkades det som konsensus. Vidare analyserades skattningarnas variationsvidd samt fritextkommentarerna. Det gjordes gruppjämförelser och korrelationsanalyser mellan deltagarnas bakgrund och skattningar.

Resultat: Konsensus uppnåddes på 14 påståenden. Nästan alla hade ett typvärde på 4 eller 5. Variationsvidden var 1–5 på de flesta påståendena. Endast svaga samband mellan deltagarnas bakgrund och skattning hittades.

Slutsats: Studien visar att svenska logopeder och logopedstudenter är samstämmiga och eniga med CATALISE inom vissa områden, men oeniga gällande andra, främst komorbiditet och kravet på diskrepans mellan verbal och ickeverbal förmåga. Resultaten indikerar att konsensusarbete kring språkstörning är viktigt.

Nyckelord: språkstörning, konsensus, kriterier, CATALISE

Abstract

Purpose: The study investigated to what extent Swedish speech-language pathologists (SLP's) and SLP students agree with criteria for Developmental Language Disorder (DLD) presented by experts from English speaking countries (CATALISE). Furthermore, we analysed consensus within the group and whether the participants' background impacted the results. The aim was to contribute to national and international consensus work regarding criteria for DLD for both clinical practice and research.

Method: CATALISE's 27 statements regarding DLD were translated into Swedish. Together with questions on the respondents' background, these formed a survey. The 184 participants rated on a five-point Likert scale whether they agreed with the statements. They could also add comments. Mode, range and consensus were calculated for each statement. Consensus was achieved by statements where at least 80% of the respondents had rated 4 or 5. The comments were analysed. Comparisons and correlation analyses were made to explore if the participants' background influenced their ratings.

Results: Consensus was achieved for 14 statements and 25 had a mode of 4 or 5. Most statements ranged from 1–5. Only weak correlations were found between background factors and ratings.

Conclusions: Swedish SLP's and SLP students largely agree within the group and with CATALISE, but disagree on topics such as comorbidity and discrepancy. The results indicate that consensus work is important.

Key words: Specific Language Impairment, Developmental Language Disorder, consensus, criteria, CATALISE

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Inledning och syfte	1
Frågeställningar	1
Bakgrund	1
Språkstörning hos barn	1
Omhändertagande i Sverige.....	2
Logopedi i Sverige och internationellt	2
Kriterier för språkstörning	2
Terminologi	3
CATALISE-projektet	4
Nationella Riktlinjer	5
Metod.....	5
Översättning.....	5
Utformning och distribution av enkät.....	6
Deltagare.....	7
Analys av kvantitativa data.....	7
Analys av kommentarer	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	8
Frågeställning 1 & 2	9
Frågeställning 1 & 2: Analys av kommentarerna	10
Kommentarer inom avsnitten.	10
Låg konsensus, hög andel ”Vet ej”	11
Generella kommentarer.	11
Frågeställning 3	12
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Samstämmighet med CATALISE	14
Konsensus i avsnitt 1	15
Konsensus i avsnitt 2	15
Konsensus i avsnitt 3.....	16
Samband mellan deltagarnas bakgrund och skattningar	17
Metoddiskussion.....	17
Implikationer för klinik och forskning	19
Slutsats	20
Tack	20
Referenser	21
Bilagor	26
Bilaga 1. Instruktioner för back translation	26
Bilaga 2. Översätta påståenden.....	27
Bilaga 3. Informationstext	31
Bilaga 4. Bakgrundsfrågor.....	32
Bilaga 5. Informationsbrev	33
Bilaga 6. Svar på bakgrundsfrågor	34
Bilaga 7. Skattning påståenden.....	37

Introduktion

Inledning och syfte

För närvarande pågår det en internationell diskussion rörande kriterier och terminologi för språkstörning; en beteckning som förklaras senare i föreliggande uppsats. Debatten satte igång på allvar efter ett temanummer av International Journal of Language and Communication Disorders (IJLCD), där bristen på överenskomna kriterier och termer problematiserades av olika forskare och intressenter (Bloch & McKean, 2014). Detta ledde i sin tur till CATALISE, ett projekt där engelskspråkiga länder deltog med syfte att försöka skapa konsensus i dessa frågor. Den första delen av CATALISE resulterade i en uppsättning påståenden om språkstörning avseende kriterier, identifiering, bedömning och samförekomst med andra tillstånd, som man skapade konsensus kring (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & CATALISE consortium, 2016). För vår studie har vi översatt dessa 27 påståenden och undersökt till vilken grad svenska logopedter och logopedstudenter håller med om dem, samt om det finns samstämmighet inom den svenska målgruppen. Dessutom har vi efterforskat hur olika parametrar, till exempel år av yrkeserfarenhet och huruvida man huvudsakligen arbetar med språkstörning, påverkar deltagarnas uppfattning om vad som är lämpliga kriterier. Syftet med projektet är att bidra till det nationella och internationella konsensusarbetet kring kriterier för och definition av språkstörning för både klinik och forskning.

Frågeställningar

1. Till vilken grad håller svenska logopedter och logopedstudenter med om de 27 påståendena i CATALISE?
2. Finns det samstämmighet inom gruppen svenska logopedter och logopedstudenter?
3. Finns det några samband mellan deltagarnas bakgrund och erfarenhet och deras skattningar på de 27 påståendena?

Bakgrund

Språkstörning hos barn

Det klassifikationssystem som för närvarande används i svensk klinisk praxis, ICD-10-SE, definierar språkstörning som:

Störningar av den normala språkutvecklingen som uppträder i de tidigaste utvecklingsstadierna. Tillstånden kan inte direkt tillskrivas neurologisk sjukdom, abnormitet i talapparaten, sensoriska störningar, psykisk utvecklingsstörning eller miljöfaktorer. Dessa tal- och språkstörningar är ofta följda av andra störningar såsom inlärningssvårigheter, kontaktsvårigheter, känslomässiga svårigheter och beteendestörningar. (Socialstyrelsen, 2016, s. 214)

Barn med språkstörning kan ha svårigheter med både produktion och förståelse inom olika språkliga domäner. De språkliga svårigheterna kan variera från barn till barn och vara olika grava. Ofta är språkstörningen mer allvarlig om fler domäner är påverkade. Problemen kan kvarstå under skollåren och upp i vuxen ålder (1177 Vårdguiden, 2016; Specialpedagogiska skolmyndigheten [SPSM], 2016). I föreliggande uppsats används begreppet grav språkstörning för språkliga svårigheter som påverkar både förståelse och uttrycksförmåga (Nettelbladt & Salameh, 2007).

Diagnosen språkstörning ges i de fall där utvecklingen av barnets språk är påtagligt försenad jämfört med jämnåriga barn, men utvecklingen inom andra områden är relativt opåverkad (Leonard, 1998). Språkstörning kan dock påverka barnets förmåga att samspela med andra personer, framför allt om barnet har nedsatt språkförståelse (Bishop, 1997).

Omhändertagande i Sverige

I Sverige screenas språk inom ramen för flera bedömningar i barnhälsovårdsprogrammet. Vid två och ett halvt eller tre års ålder görs en strukturerad undersökning av barns tal- och språkutveckling vid i stort sett alla barnavårdscentraler i landet. Vid misstanke om avvikande språkutveckling skickas remiss till logoped för vidare bedömning (Socialstyrelsen, 2014). Det är logopeder som sätter diagnosen språkstörning (1177 Vårdguiden, 2016).

Utöver logopedisk behandling, finns även annat stöd att få för barn med språkstörning. I förskolan, förskoleklassen samt grundskolan och motsvarande former har barn och elever i behov av särskilt stöd rätt att få det, för att utvecklas och lära enligt läroplanen och senare uppnå kunskapskraven (Skolverket, 2015). Vidare finns det ett fåtal särskilda språkförskolor som tar emot barn med grav språkstörning. Barngrupperna är små med hög personaltäthet och det finns tillgång till en eller flera logopeder. (<http://www.sprakforskola.se/>). Om barn med grav språkstörning senare upp i skolåldern inte kan gå i grundskolan eller grundsärskolan på grund av sina språkliga svårigheter, kan de tas emot i specialskola (Skolverket, 2017).

Logopedi i Sverige och internationellt

För logopedstudenter och yrkesverksamma logopeder finns Svenska Logopedförbundet (Slof), som är en delförening i fackförbundet SRAT (Svenska Logopedförbundet, u.å.). Enligt SRAT (u.å.a) har Slof ca 1900 medlemmar, varav 200 är studenter.

På samtliga lärosäten där logopedutbildningen erbjuds i Sverige ingår kursmoment om typisk och avvikande språkutveckling hos barn. Kursernas upplägg varierar dock och ämnet lärs ut på olika terminer i utbildningen (Göteborgs universitet, 2013; Karolinska Institutet, 2013; Linköpings universitet, 2016; Lunds universitet, 2013; Umeå universitet, 2016; Uppsala universitet, 2015).

I Sverige arbetar logopeder oftast inom hälso- och sjukvård och det är hit barn med språkstörning remitteras. Barn med varaktig funktionsvariation, dvs. exempelvis autism eller kognitiv funktionsnedsättning, möter logopeden inom habiliteringen (Sveriges akademikers centralorganisation [Saco], u.å.). Detta innebär att svenska logopeder på sin arbetsplats i regel möter antingen barn med ”rena” språkstörningar eller barn med en bredare problematik; sällan både och. I andra länder kan indelningen se annorlunda ut. Exempelvis jobbar logopeder i USA vanligtvis antingen inom skola, där barn med olika typer av språkliga problem omhändertas, eller inom sjukvård, där de möter patienter inom bland annat akutvård och rehabilitering (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], u.å.a; ASHA, u.å.b).

Kriterier för språkstörning

Vid diagnostisering av språkstörning har det hittills inte funnits några tydliga, internationellt överenskomna kriterier som tillämpats för både klinik och forskning (Bishop, 2014; Reilly et al., 2014). Bristen på överenskomna kriterier försvårar även forskning kring intervention, riskfaktorer och prognos. Dessutom hämmar otydliga kriterier diskussionen kring språkstörning och patientgruppen samt identifierandet av de barn som skulle gynnas av intervention (Bishop, 2014). I forskning används ofta smala kriterier för att undersöka barn med språkstörning utan andra samförekommande tillstånd eller syndrom, s.k. ”rena” fall (Bishop, 2014). Fynd från sådan forskning kan emellertid vara svåra att tillämpa praktiskt, då logopeder i klinik oftast träffar barn som har andra svårigheter utöver de språkliga (Reilly et

al., 2014). Idag går många forskare och kliniker ifrån det traditionella synsättet och försöker istället enas om inklusionskriterier och definitioner som inkluderar en större patientgrupp.

Tidigare har man ofta tillämpat det s.k. diskrepanskriteriet vid diagnostisering av språkstörning, dvs. jämfört barnets verbala och ickeverbala förmågor. Till exempel har barnet behövt ha en ickeverbal IQ över 85 för att anses ha s.k. specifik språkstörning, vilket beskrivs senare i föreliggande uppsats (Leonard, 1998). Idag ifrågasätter många denna typ av kriterier, då ickeverbal förmåga inte säger något om potentialen hos barn med språkstörning, eller deras respons på intervention (Bowyer-Crane, Snowling, Duff & Hulme, 2011; Boyle, McCartney, Forbes & O'Hare, 2007; Cole, Dale & Mills, 1990). Rice (2016) visar dessutom att många barn med låg ickeverbal IQ ändå har en adekvat språklig förmåga. Detta överensstämmer med forskning som har visat att den ickeverbala förmågan inte begränsar den språkliga utvecklingen (Bishop, 2004; Tomblin, Records & Zhang, 1996).

Forskning har visat att många barn med autism eller Downs syndrom har språkliga svårigheter som liknar dem hos barn med språkstörning (Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001; Laws & Bishop, 2004). Trots detta kan just samförekomsten mellan språkstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller svårigheter inom andra domäner, göra det svårt att upptäcka de språkliga svårigheterna (Bishop & Rutter, 2008; Dawes & Bishop, 2010; Dyck, Piek & Patrick, 2011; Nation, Clarke, Marshall & Durand, 2004). Gällande barn med hörselnedsättning är det möjligt att ha en språkstörning i tecknat språk, precis som i talat språk (Morgan, Herman & Woll, 2007). Många forskare menar att det finns för lite evidens för att barn med en bredare problematik skulle gynnas av en annan intervention än barn med ”specifika” språkliga svårigheter (Bishop, 2014; Cole, Dale & Mills, 1990; Laws & Bishop, 2004; Reilly et al., 2014).

Vid språkbedömning kan olika informationskällor spela en betydande roll (Paul & Norbury, 2012). Eftersom det är svårt att dra en gräns mellan språkstörning och nedsatt språklig förmåga inom normalvariationen, bör det tas minst lika mycket hänsyn till barnets funktionella svårigheter i vardagliga kontexter som till resultat på språktest (Bishop, 2014; Dollaghan, 2011; Reilly et al., 2014). Uppgifter från föräldrar kan också vara en avgörande komponent, inte minst i bedömningen av flerspråkiga barn (Bishop & McDonald, 2009; Paradis, Emmerzael & Duncan, 2010). Det har även diskuterats huruvida man vid språklig bedömning ska använda kliniska markörer, dvs. språkliga former eller principer som är karakteristiska för barn med språkstörning (Rice & Wexler, 1996). I forskning har dessa visat sig vara användbara kliniska markörer för att identifiera barn med språkstörning (Archibald & Joanisse, 2009; Conti-Ramsden, Botting & Fargher, 2001; Rice & Wexler, 1996). Dock behövs fler studier genomföras för att de ska kunna tillämpas i klinik. Man måste undersöka hur de kliniska markörerna förhåller sig till funktionellt språk och dokumentera markörernas specificitet och sensitivitet, dvs. hur korrekt de kan identifiera barn med respektive barn utan språkstörning (Deevy, Weil, Leonard & Goffman, 2010).

Terminologi

Bishop (2014) undersökte vilka termer som används på engelska för att beteckna språkstörning och hittade 130 olika termer. Avsaknaden av en gemensam beteckning påverkar forskning, informationssökning om språkstörning och allmänhetens förståelse för diagnosen negativt. Problemen som uppstår av detta kan vara några av orsakerna till att lite medel ges till forskning om språkstörning, trots att det är en utbredd funktionsnedsättning med prevalenssiffror som varierar mellan 2–19% (Bishop 2010; Law, Boyle, Harris, Harkness & Nye, 2000).

Specific Language Impairment (SLI, specifik språkstörning på svenska) har hittills varit den mest använda termen i engelskspråkig forskningslitteratur (Bishop, 2014). Beteckningen är dock omdiskuterad. Bland annat anses ordet ”specific” vara problematiskt,

då svårigheterna är heterogena och språkstörning ofta samförekommer med andra neuropsykiatriska diagnoser eller symptom (Bishop, 2014; Hill, 2001; Reilly et al., 2014). DSM-5 (American Psychiatric Association [APA]. DSM-5 Task Force, 2013) använder istället beteckningen Language Disorder och i ICD-11 (World Health Organization [WHO], 2017) kommer det med stor sannolikhet benämnas Developmental Language Disorder. I projektet CATALISE-2 kom en expertpanel överens om att tillämpa liknande terminologi. Beteckningarna de valde för att beskriva språkstörning blev Language Disorder (LD) och Developmental Language Disorder (DLD). DLD är termen som ska ersätta SLI. För barn med samförekommande tillstånd, föreslogs beteckningen "LD associated with X". X kan stå för exempelvis autism eller kognitiv funktionsnedsättning (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & CATALISE-2 consortium, 2017).

I Sverige enades man vid en konsensuskonferens angående barnlogopedi i Lund den 22 maj 2015 om att använda termen språkstörning.

CATALISE-projektet

Det brittiska logopedförbundet Royal College of Speech & Language Therapists tidskrift International Journal of Language and Communication Disorders (IJLCD) gav 2014 ut ett specialnummer där man diskuterade problematiken kring terminologi och kriterier för språkstörning (Bishop, 2014; Reilly, Bishop & Tomblin, 2014; Reilly et al., 2014; Royal College of Speech & Language Therapists, 2017). Slutsatsen blev att det är viktigt för såväl klinisk verksamhet som för forskning att skapa konsensus kring kriterier och terminologi för diagnosen (Ebbels, 2014). Därför startades projektet CATALISE. Detta delades in i två delar, varav den första fokuserade på kriterier och den andra på terminologi (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017). I den första delen lades fokus på barn med språkstörning, vilket man definierade som barn med grava och kvarstående språkliga svårigheter som löper risk för problem i skolan och i sociala sammanhang. Artikelförfattarnas förhoppning var att studien skulle bli en förlaga som kunde användas för att skapa konsensus även i andra länder (Bishop et al., 2016).

Studien genomfördes enligt Delphi-modellen, som är en konsensusbyggande metod (Hasson, Keeney & McKenna, 2000). Man satte upp en expertpanel (n=59) som huvudsakligen bestod av logopeder, eftersom de har huvudansvaret för omhändertagandet av barn med språkstörning. Då även andra yrkesgrupper träffar dessa barn och kan identifiera svårigheterna, inkluderades också personer med bakgrund inom skola, psykologi, audiologi och medicin i panelen.

Panelmedlemmarna rekryterades i första hand bland de författare som bjudits in att kommentera i IJLCDs specialnummer och ansågs utgöra en grupp med balans mellan akademiker och kliniker. Projektet avgränsades till engelskspråkiga länder med deltagare från Storbritannien, Australien, Kanada, Irland, Nya Zeeland och USA (Bishop et al., 2016).

För att identifiera lämpligt innehåll till ett första utkast av påståenden kring kriterier för språkstörning, utgick man från det som framkommit ur specialnumret av IJLCD. Dessutom hämtades information från ett internetbaserat forum arrangerat av Royal College of Speech and Language Therapists och en Twitterdebatt (Royal College of Speech and Language Therapists, 2014; WeSpeechies, 2014). Utifrån diskussionerna formulerades 76 påståenden, vilka reducerades till 46 stycken av studiens moderatorer, Dorothy Bishop och Margaret Snowling. Påståendena skickades ut till hela panelen som fick gradera varje påstående utifrån två sjugradiga Likertskalor, från "strongly against" till "strongly in favour". En skala behandlade hur relevant ämnet i påståendet var och i den andra fick deltagarna skatta till vilken grad de höll med påståendet. Panelen fick även möjlighet att kommentera varje påstående. Svaren samlades in anonymt och granskades av moderatorerna. Vid dataanalysen

fann man spridda åsikter, men inget klart samband mellan en viss åsikt och profession eller nationalitet (Bishop et al., 2016).

Moderatorerna strök och reviderade påståenden utifrån panelens kvantitativa skattningar och kommentarer. Kvar blev 27 påståenden som delades in i tre kategorier; ”referral for specialist assessment/intervention”, ”assessment” och ”accompanying conditions”. Den uppdaterade uppsättningen påståenden skickades tillsammans med ett beskrivande bakgrundsdokument till panelen för förnyad skattning och kommentarer. Till denna andra omgång hade skalan gällande påståendets relevans tagits bort och skattningsskalan gjordes femgradig (Bishop et al., 2016).

Alla 27 påståenden uppnådde åtminstone 72% konsensus i panelen och 24 av dem uppnådde 80% eller mer. En sista revidering gjordes av författarna och skickades till panelen för att ge medlemmarna möjlighet att kommentera ytterligare. Därefter publicerades de slutgiltiga 27 påståendena. Sammanfattad information kring bakomliggande forskning och panelens kommentarer bifogades i kompletterande kommentarer till varje påstående (Bishop et al., 2016).

Nationella Riktlinjer

Även i Sverige pågår det ett arbete med att ta fram rutiner för logopediska insatser för barn och ungdomar med språkstörning. Målet är att skapa kliniska riktlinjer för såväl kartläggning och diagnostisering som intervention (Hedenius, 2015). Förhoppningen är att resultaten från föreliggande studie ska bidra till detta arbete.

Brist på överenskomna kriterier försvårar både kliniskt arbete och forskning och hämmar diskussionen kring språkstörning (Bishop, 2014). För att kunna garantera ett likvärdigt och bra logopediskt omhändertagande av barn med språkstörning, är det pågående konsensusarbetet av stor vikt.

Metod

Översättning

Inför arbetet kontaktades Dorothy Bishop av uppsatshandledaren/handledaren för att vi skulle få godkännande från originalstudiens författare att översätta de 27 påståendena och använda dem i vår undersökning (Bishop et al., 2016). Efter att ha fått godkännande via mail påbörjades arbetet med översättningen. Texten redigerades vid upprepade tillfällen. Det gjordes även oberoende översättningar av två logopeder. Dessa jämfördes med textförfattarnas översättning som redigerades till ett första utkast. Detta skickades därefter för en s.k. back translation, vilket innebär att en person med engelska som förstaspråk översatte påståendena tillbaka till engelska (se instruktioner för back translation i bilaga 1). På så sätt säkerställdes det att den svenska versionen inte hade förlorat det ursprungliga innehållet. Utkastet skickades också till två kurskamrater för pilottestning och tidtagning. Därutöver ombads en forskare inom området barn med språkstörning kommentera utkastet. Efter att ha fått back translation av vårt utkast, svar på pilottestningen samt kommentarer från forskaren, sammanställdes en slutgiltig version av översättningen till den enkät som användes i undersökningen. Den slutgiltiga versionen av översättningen finns i bilaga 2.

Under arbetets gång försökte vi uppnå en översättning med ett idiomatiskt språk som kändes relevant för svenska förhållanden, utan att förlora det ursprungliga innehållet. Ibland översattes påståenden ordagrant, medan vi i vissa påståenden fick göra ändringar för att de skulle vara förståeliga och meningsfulla i en svensk kontext. Dessutom fanns det inte alltid motsvarande uttryck på svenska, vilket ledde till att vi i vissa fall valde det minst dåliga motsvarande ordet eller helt enkelt inte översatte begreppet, exempelvis ”late talkers”. Vidare utelämnades en del av påstående 9, som handlade om barns läsförståelse. Påståendet gällde bland annat barn i femårsåldern och eftersom den formella läs- och skrivundervisningen inte

börjar förrän i första klass Sverige, kändes det inte relevant att ta upp det i påståendet (Eklöf & Kristensson, 2012).

Utformning och distribution av enkät

Enkäten utformades i Google Formulär. Eftersom formuläret skulle nå ut till och besvaras av så många som möjligt, var en enkät i pappersformat inte ett alternativ. De portaler för webenkäter som från början övervägdes att användas hade ungefär samma sekretesspolicys. Google Formulär valdes då vi var mest bekanta med den portalen. Enligt deras policy behåller vi den immateriella äganderätten, men Google har vissa rättigheter att använda materialet. Uppsatsförfattarna har inte möjlighet att spåra deltagarnas IP-adresser, men Google kan det (Google, 2017).

När du överför, skickar in, lagrar och skickar eller tar emot innehåll till eller via våra Tjänster [sic!] ger du Google (och våra samarbetspartners) en global licens att använda, världlagra, spara, återge, ändra, skapa härledda verk (exempelvis översättningar, anpassningar eller modifieringar som vi gör så att ditt innehåll fungerar bättre med våra Tjänster), kommunicera, publicera, framföra offentligt och distribuera innehållet. Rättigheterna som du beviljar i licensen gäller endast i syfte att driva, marknadsföra och förbättra våra Tjänster, samt utveckla nya Tjänster. (Google, 2014)

Efter att ha valt portal, strukturerades enkätens innehåll. Det delades in i fem delar, varav den första innehöll en informationstext om enkäten (se bilaga 3) och den andra sju inledande bakgrundsfrågor (se bilaga 4). Därefter följde de 27 översatta påståendena (se bilaga 2), vilka i sin tur var indelade i tre avsnitt; ”När ska ett barn remitteras till logoped för bedömning/intervention?”, ”Språkbedömning” samt ”Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter”. Avsnitten motsvarade de tre kategorier som användes i originalstudien. I inledningen samt i de tre avsnitten med påståenden tillhandahölls länken till CATALISE för mer information om studien och de enskilda påståendena.

I de sju inledande bakgrundsfrågorna fick deltagarna svara på om de var legitimerade logopeder eller logopedstudenter, vilken verksamhet de arbetade inom, hur många års erfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning de hade, om språkstörning var deras huvudsakliga arbetsområde samt i vilket län de arbetade eller vid vilket lärosäte de studerade. De ombads även ange om de på något sätt, genom klinisk handledning och/eller föreläsningar, hade undervisat inom ämnet barnlogopedi.

Under varje påstående fick deltagarna, precis som i CATALISE, ange på en femgradig Likertskala till vilken grad de höll med om påståendet, där 1 motsvarade ”Håller inte alls med” och 5 motsvarade ”Håller helt med”. Det gavs även möjlighet att kommentera varje påstående i fritext. I slutet av enkäten fanns ett kommentarsfält där deltagarna fick uttrycka åsikter och tankar om enkäten i sin helhet. De sju inledande frågorna samt graderingen av varje enskilt påstående var obligatoriska att svara på, men det var frivilligt att fylla i kommentarsfälten.

Svaren skickades in genom att deltagaren klickade på ”skicka” efter att ha fyllt i enkäten. Inskickat svar tolkades som samtycke från deltagarna, vilket de informerades om i enkätens informationsstext (se bilaga 3). Då inga identifieringsuppgifter upptogs var deltagandet helt anonymt.

Enkäten delades via mail och sociala medier i början av februari. Två veckor senare stängdes enkäten och då hade totalt 191 svar inkommit. Svaren exporterades från Google Formulär till en excelfil. Vid en noggrann genomgång av data upptäcktes en rad

registreringsdubletter, dvs. att samma formulär registrerats två gånger. Dessa raderades, varefter 184 svar kvarstod.

Deltagare

Vi valde att rekrytera legitimerade logopeders och logopedstudenter till undersökningen, då de är den yrkesgrupp som i störst utsträckning möter och/eller bedömer barn med språkstörning. Andra yrkeskategorier som möter patientgruppen inkluderades inte. Dels hade rekryteringsprocessen försvårats och dels ville vi i första hand ha ett logopediskt perspektiv på lämpliga kriterier.

Deltagarna rekryterades främst genom att vår enkät delades via Svenska logopedförbundets kommunikationskanaler. Ett informationsbrev (se bilaga 5) och en länk till enkäten publicerades på logopedforum.se, förbundets Facebooksida och Twitter. Logopeders och logopedstudenter i Skåne med omnejd samt olika nätverksgrupper kontaktades dessutom via mail. Med tanke på hur och i vilka forum enkäten delades samt att man enbart kunde ange ”legitimerad logoped” eller ”logopedstudent” under frågan om sysselsättning, tror vi inte att någon från en annan yrkeskategori fyllde i enkäten.

Eftersom enkäten var öppen och deltagarna inte angav några personuppgifter, finns det en risk att någon har svarat mer än en gång. Med tanke på enkätens längd och omfattning, antar vi att sannolikheten att någon ska ha fyllt i enkäten mer än en gång är mycket liten. När vi jämförde fritextkommentarer märkte vi däremot att de inkommit en del dubletter, vilket sannolikt berodde på tekniska problem. Dessa dubletter togs bort, men det kan finnas kvar oupptäckta identiska svar bland de deltagare som inte lämnat fritextkommentarer.

Totalt deltog 184 personer efter uteslutning av dubletter. Av deltagarna var 18% studenter och 82% legitimerade logopeders. En stor del (45%) angav att de jobbar på logopedmottagning, medan resten av deltagarna var studenter eller representerade andra yrkesområden, exempelvis förskola, skola, specialskola, habilitering och barnhälsovård. Av deltagarna angav 58% att de huvudsakligen arbetar med språkstörning. Hälften av alla deltagare angav att de hade minst fem års erfarenhet av att arbeta med språkstörning. Bland deltagarna fanns representanter från samtliga län utom Gävleborg och Jämtland. Samtliga lärosäten var representerade bland studenterna. Av deltagarna angav 55% att de hade föreläst och/eller varit kliniska handledare inom området barn med språkstörning. Se bilaga 6 för en sammanställning av deltagarnas svar på bakgrundsfrågorna.

Analys av kvantitativa data

För att räkna ut hur stor andel som höll med om respektive påstående, användes Google Formulärs sammanställning av svaren. Om deltagarna hade skattat sin grad av enighet till 4, vilket var det första skattningssvaret över medel på skalan, eller 5, vilket innebar ”Håller helt med”, ansågs de vara eniga med påståendet. Med originalstudien som utgångspunkt, uppnådde ett påstående konsensus om minst 80% hade angett 4 eller 5. Samtliga procentsatser i denna beräkning avrundades till heltal. Genom Google Formulärs sammanställning kunde vi också se vilka påståenden som hade en hög andel ”Vet ej”-svar.

Därefter bearbetades svaren i IBM SPSS Statistics 24. Bakgrundsfrågorna kring deltagarna samt enkätens påståenden gjordes till variabler. Oberoende variabler utgjordes av bakgrundsfrågorna, medan påståendena analyserades som beroende variabler. Samtliga svarsalternativ fick numeriska värden, utom ”Vet ej” som kodades om till ”Missing data”. ”Vet ej”-svar togs således inte med i de beräkningar som gjordes i SPSS. Detta berodde på att det inte var möjligt att tillskriva ”Vet ej” ett numeriskt värde och då vi vid den inledande analysen redan tagit hänsyn till ”Vet ej”.

För att få ett mått på konsensus bortsett från ”Vet ej”-svar, räknades ett typvärde ut för respektive påståendes skattningssvar. I det fall där det fanns multipla typvärden presenterades

alla. Utöver detta räknades varje påståendes variationsvidd ut för att få ett mått på deltagarnas samstämmighet inom gruppen. För att undersöka eventuella samband mellan svaren på bakgrundsfrågorna och svaren på respektive påstående, genomfördes korrelationsanalyser med Spearmans rho och gruppjämförelser med Kruskal Wallis H-test. Dessa icke-parametriska analysmetoder valdes då vi arbetade med ordinaldata. Frågorna avseende sysselsättning, huruvida man huvudsakligen arbetade med språkstörning, år av yrkeserfarenhet samt om man hade undervisat om ämnet analyserades med hjälp av korrelationsanalyser. Då svarsalternativen gavs numeriska värden, exempelvis 1 för "Legitimerad logoped" och 2 för "Logopedstudent", kunde svaren på bakgrundsfrågorna analyseras som poäng. Poängen korrelerades med skattningssvar på respektive påstående. Spearmans korrelationskoefficient analyseras enligt följande;

+/- 0,00–0,19, mycket svag

+/- 0,20–0,39, svag

+/- 0,40–0,59, måttlig

+/- 0,60–0,79, stark

+/- 0,80–1,0, mycket stark (Statstutor, u.å.)

Det gjordes ett Mann-Whitney-U-test för att komplettera svaren på korrelationsanalysen som undersökte samvariationen mellan hur man hade skattat och huruvida man var logoped eller student. Då denna inte medförde någon ytterligare information till resultaten, presenteras den inte i föreliggande uppsats.

På frågan avseende undervisning grupperades deltagarna om och delades in i grupperna "Undervisat på något sätt" och "Ej undervisat". Kruskal Wallis H-test användes för att analysera samband mellan skattningssvar och lärosäte respektive län där deltagarna var yrkesverksamma. Korrelationer eller gruppskillnader med ett alfavärde upp till 0,05 tolkades som signifikanta.

Analys av kommentarer

Vid analys av kommentarerna läste vi igenom allt material och markerade under tiden kommentarer som vi upplevde stod ut, var intressanta, motsade varandra eller lyfte ämnen som var vanligt förekommande. Därefter sammanfattades kommentarerna till varje enskilt påstående samt kommentarerna på enkäten i sin helhet. Kommentarer grupperades efter enkätens tre avsnitt och här lades fokus främst på att hitta mönster inom avsnitten. Vi gjorde även en sammanställning av kommentarer som genomsyrade hela enkäten och/eller togs upp i det generella kommentarsfältet. Kommentarer till de påståenden som uppnådde lägst konsensus och/eller hade hög andel "Vet ej"-svar analyserades särskilt ingående för att undersöka möjliga förklaringar till den låga samstämmigheten och osäkerhet hos deltagarna.

Etiska överväganden

Deltagarna fick information om studien och samtycke i två informationstexter i anslutning till enkäten (se bilaga 3 och bilaga 5). Inskickat svar på enkäten tolkades som samtycke. Inga identifieringsuppgifter upptogs och anonymiteten var därför garanterad. Däremot kan Google (2017) använda deltagarnas IP-adresser. Trots detta ser vi inga etiska problem med att lägga fram studiens resultat. Deltagandet i föreliggande studie var inte förenat med några risker, men krävde en viss ansträngning och tid. Projektet har godkänts av den Etiska kommittén vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet.

Resultat

Totalt inkom 184 svar. Se bilaga 7 för en sammanställning av resultaten på varje enskilt påstående. De fullständiga påståendena finns att läsa i bilaga 2.

Frågeställning 1 & 2: Till vilken grad håller svenska logopedter och logopedstudenter med om de 27 påståendena i CATALISE? Finns det samstämmighet inom gruppen svenska logopedter och logopedstudenter?

Av alla 27 påståenden uppnådde 14 stycken konsensus, dvs. minst 80% svar på 4 och 5. Nästan alla påståenden hade ett typvärde på 4 eller 5, utom påstående 14 och 15. Vid framtagandet av typvärden togs ”Vet ej”-svar inte med i beräkningen. Se Tabell 1 för en sammanställning av respektive påståendes andel konsensus samt typvärde.

Avsnittet ”När ska ett barn remitteras till specialist för bedömning/intervention?” uppnådde högst grad av konsensus, då sju av nio påståenden skattades 4 eller 5 av över 80% av deltagarna. Av elva påståenden i avsnittet ”Språkbedömning” uppnådde fem konsensus. I avsnittet ”Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter” uppnådde två av sju påståenden konsensus. Därmed uppnådde det tredje avsnittet lägst grad av konsensus.

Högst grad av konsensus uppnådde påstående 1 med 99% 4 och 5-svar. Även påståendena 6 (93%), 10 (97%) och 11 (95%) uppnådde en hög grad av konsensus. Lägst grad av konsensus uppnådde påstående 15 med 29%. Även påståendena 14 (56%), 17 (59%) och 25 (37%) uppnådde låg grad av konsensus. Se tabell 2 för en sammanställning av de påståenden som uppnådde högst respektive lägst konsensus. Påståendena 14 och 15 var de enda påståendena som hade ett typvärde under 4. Påstående 25 hade flest ”Vet ej”-svar (44%) av alla. Hög andel ”Vet ej”-svar hade också påståendena 15 (34%), 17 (28%) och 26 (27%).

För att mäta samstämmighet inom gruppen analyserades variationsvidden på samtliga påståendens skattningssvården (se tabell 2). ”Vet ej”-svar togs inte med i beräkningen. Variationsvidden sträckte sig i de flesta påståendena från 1 till 5, vilket indikerar att spridningen var relativt stor. Det förekom skattningssvar på 3, 4 och 5 på varje påstående. Påståendena 1, 11 och 26 hade den minsta variationsvidden (3–5) och av dessa hade två påståenden, 1 och 11, uppnått konsensus.

Tabell 1. Tabellen visar andel svar på 4 och 5 (Konsensus), typvärde och variationsvidd (Min, Max) för varje enskilt påstående. Uppnådd konsensus markeras med ”*”. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

Påstående	Konsensus	Typvärde	Min	Max
<i>Avsnitt 1: När ska ett barn remitteras till specialist för bedömning/intervention?</i>				
1. Remiss bör skickas till specialist /.../	99%*	5	3	5
2. Språkstörning kan vara svår att /.../	85%*	5	1	5
3. Många ”late talkers” kommer ikapp/.../	66%	4	1	5
4. Tecken mellan ett och två års ålder /.../	88%*	5	2	5
5. Tecken mellan två och tre års ålder/.../	88%*	5	2	5
6. Tecken mellan tre och fyra års ålder /.../	93%*	5	1	5
7. Tecken mellan fyra och fem års ålder /.../	90%*	5	2	5
8. Även om det inte ges någon intervention /.../	74%	5	1	5
<i>Avsnitt 2: Språkbedömning</i>				
9. Tecken från 5 år och uppåt är /.../	84%*	5	1	5
10. Vid bedömning bör information om /.../	97%*	5	2	5
11. Ett lågt resultat på ett språktest bör /.../	95%*	5	3	5
12. Det finns ingen klar gräns mellan /.../	67%	5	1	5
13. För att undersöka och jämföra hur /.../	72%	5	1	5
14. En formell språklig bedömning bör /.../	56%	3	1	5
15. Det finns ingen särskild språklig profil /.../	29%	3	1	5

16. Nonordsrepetition, meningsrepetition /.../	63%	4	1	5
17. Dynamiska bedömningsmetoder /.../	59%	5	2	5
18. Vid språklig bedömning av barn med /.../	80%*	5	1	5
19. Logopedutbildningen bör omfatta /.../	92%*	5	2	5
20. Logopeder har specialkompetens för /.../	86%*	5	1	5
<i>Avsnitt 3: Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter</i>				
21. Språkstörning samförekommer ofta /.../	85%*	5	2	5
22. I forskning används ofta smala /.../	91%*	5	1	5
23. Generellt sett bör språkstörning /.../	60%	5	1	5
24. Språkliga svårigheter som förekommer /.../	69%	5	2	5
25. Barn med konstaterade syndrom har /.../	37%	4 och 5	1	5
26. Barn med förvärvad språkstörning har /.../	62%	5	3	5
27. Måttlig/grav/mycket grav /.../	71%	5	2	5

Tabell 2. Tabellen visar de påståenden som uppnått högst respektive lägst andel konsensus. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

Högst andel konsensus	Lägst andel konsensus
1. Remiss bör skickas till specialist /.../ (99%)	14. En formell språklig bedömning bör /.../ (56%)
6. Tecken mellan tre och fyra års ålder /.../ (93%)	15. Det finns ingen särskild språklig profil /.../ (29%)
10. Vid bedömning bör information om /.../ (97%)	17. Dynamiska bedömningsmetoder /.../ (59%)
11. Ett lågt resultat på ett språktest bör /.../ (95%)	25. Barn med konstaterade syndrom har /.../ (37%)

Frågeställning 1 & 2: Analys av kommentarerna

Kommentarer inom avsnitten. I avsnittet ”När ska ett barn remitteras till specialist för bedömning/intervention”, hade flera deltagare synpunkter på vad som beskrevs som tecken på avvikande språkutveckling. Många tyckte att påståendena beskrev tecken på extremt avvikande språkutveckling och menade att andra beteenden eller symptom än de som nämnts kan vara tecken på att språket inte utvecklas typiskt. Andra påpekade att de tecken som nämnts även kan vara symptom på andra diagnoser. Till exempel framhölls hörselnedsättning som förklaring till de nämnda symptomen. Dessutom rådde det en oenighet bland deltagarna avseende när och till vem ett barn ska remitteras för bedömning. De föreföll vara oeniga om hur lång tid som ska passera innan uppföljning och många påpekade att det måste anpassas till individen. Vidare förekom kommentarer gällande den svenska översättningen. Begreppet ”grav språkstörning” diskuterades och somliga uttryckte att de var osäkra på vad det innebär. En del undrade om det var generell språkstörning som egentligen menades och om det finns någon skillnad mellan grav och generell språkstörning. Flera deltagare var också osäkra på vad som menades med ”utvecklas påtagligt”.

Kommentarerna i avsnittet ”Språkbedömning” präglades av synpunkter som motsade varandra. Det rådde oenighet gällande vilka komponenter som ska finnas i en bedömning, vikten av ett resultat på språktest, huruvida det finns en gräns mellan språkstörning och typisk utveckling samt om bestämda kriterier behövs. Vidare uttryckte någon att det ännu verkar otydligt vad som menas med begreppet tal och det rådde delade meningar om huruvida

motoriska talsvårigheter uppmärksammas tillräckligt. Gällande huruvida det bör finnas en gräns mellan språkstörning och den lägre delen av normalvariationen, tyckte vissa det finns eller bör finnas en uttalad gräns, medan andra menade att gränsen är flytande. Deltagarna var även oeniga om vad som skulle räknas som kliniska markörer och hur de ska användas. Gällande bedömning av flerspråkiga barn föredrog många att få information från skola, förskola och tolk istället för föräldrar. En deltagare kommenterade att även förstaspråket kan påverkas av bristande exponering.

Även i avsnittet "Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter" rådde det skilda meningar. Under påståendet om hörselnedsättning påpekade flera deltagare att många barn med hörselnedsättning även kan ha exponeringsbrist i teckenspråk.

Låg konsensus, hög andel "Vet ej". Nedan följer en beskrivning av hur deltagarna kommenterade de sex påståenden som uppnådde lägst konsensus och/eller hade en hög andel "Vet ej"-svar. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

14. En formell språklig bedömning bör /.../

Här kommenterade många att man alltid ska lägga upp bedömningen efter individen och att det är olämpligt att generalisera. Vidare påpekades det att uppgifterna som föreslogs var för avancerade för barn med stora språkliga svårigheter.

15. Det finns ingen särskild språklig profil /.../

Detta påstående uppnådde lägst grad av konsensus då enbart 29% svarade 4 eller 5. Framför allt kommenterade många att ett bristande ordförråd mycket väl kan vara associerat med ogynnsamma sociala omständigheter. Dessutom tyckte vissa att uttrycket "ogynnsamma sociala omständigheter" var otydligt.

17. Dynamiska bedömningsmetoder /.../

Här yttras inte särskilt mycket oenighet gällande påståendets innehåll, men många uttrycker att de inte har tillräckligt mycket kunskap om ämnet. Vidare skriver flera, som i andra påståenden, att det är flerledat och därför svårt att gradera på en skala.

23. Generellt sett bör språkstörning /.../

Många ansåg att det bör föreligga en diskrepans mellan verbal och ickeverbal förmåga för att diagnosen språkstörning ska sättas. Vad gäller kognitiv funktionsnedsättning var deltagarna oeniga om huruvida diagnoser kan kombineras eller om språkliga svårigheter ska ses som en del av den generella kognitiva nedsättningen.

25. Barn med konstaterade syndrom har /.../

Under detta påstående uttrycker flera att de har för lite kunskap om ämnet. I kommentarerna framgår det också att många anser att den språkliga profilen beror mycket på vilket syndrom barnet har. Några påpekade att de språkliga problemen kan vara liknande i grunden, men att svårighetsgraden av problemen skiljer grupperna åt.

26. Barn med förvärvad språkstörning har /.../

Här kommenterade flera deltagare att det är svårt att generalisera eftersom skadans utbredning och prognos kan variera. Det uttrycktes även osäkerhet kring ämnet.

Generella kommentarer. I kommentarsfälten till varje enskilt påstående samt i det generella kommentarsfältet, påpekade många att påståendena ofta var långa och

svårförståeliga. Somliga kommenterade att påståendena bestod av flera meningar med olika innehåll. På grund av detta tyckte deltagarna att det var svårt att skatta hela påståendet med samma siffra. Istället för att ha flera meningar i ett påstående, föreslog många att påståendena skulle delas upp. Vidare menade några deltagare att det ibland var otydligt vad de skulle ta ställning till. Somliga tyckte att den svenska översättningen inte förmedlade samma budskap som originalet.

Vissa deltagare hade synpunkter på svarsalternativen. Enligt flera kommentarer användes alternativet "Vet ej" i de fall deltagarna inte arbetade med den typ av fall som påståendet behandlade. Dessutom upplevde en person att skattningsskalan överlag var svår att använda.

Angående innehållet i enkäten, påpekade somliga att barn med lätta till måttliga språkliga svårigheter inte täcktes in på samma sätt som de med grava svårigheter. Flera deltagare lyfte att logopederna bör arbeta närmare barn med språkstörning, t.ex. på skolor och förskolor. Många påpekade också att arbete i team är viktigt och att logopederna behöver informera andra yrkesgrupper om språkstörning.

En person kommenterade att "de som beställer vården i länet, sll, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ändrar ju sina krav och ersättningar till vårdgivarna år efter år. De bestämmer vilken behandling som får ges. Jag tror att det påverkar hur man ser på vad som är språkstörning och inte. För [sic!] fick man behandla X vid ålder Y, nu anses det som mindre prioriterat eller tvärtom."

Trots kritik till enkäten, ansåg många att frågorna var relevanta och välgjorda samt att studien är betydelsefull. Flera deltagare uttryckte nyfikenhet på resultatet och framhöll att arbetet kring konsensus är viktigt.

Frågeställning 3: Finns det några samband mellan deltagarnas bakgrund och erfarenhet och deras skattningar på de 27 påståendena?

Korrelationsanalyserna visade enbart mycket svag till svag signifikant samvariation mellan deltagarnas bakgrund och hur de svarade på respektive påstående. Trots att korrelationerna är svaga, är de säkra då de är signifikanta. De signifikanta sambanden presenteras i tabellerna 3, 4, 5 och 6.

Resultaten visar att logopederna skattade högre än studenterna på fyra påståenden (se tabell 3). På påstående 8 skattade de som inte huvudsakligen arbetade med språkstörning högre, medan de som gjorde det skattade högre på påstående 24 (se tabell 4). Ju längre deltagarna hade arbetat, desto högre skattade de på enskilda påståenden, vilka presenteras i tabell 5. De som hade undervisat skattade högre på påstående 13, 23 och 27, medan de som inte hade undervisat skattade högre på påstående 5 (se Tabell 6). Eftersom det inte fanns någon stark korrelation mellan huruvida man huvudsakligen arbetade med språkstörning och hur man hade skattat, analyserades inte sambandet mellan yrkesområdena och skattningssvaren.

Tabell 3. Tabellen visar vilka påståendens resultat som korrelerade med vad deltagarna svarade på bakgrundsfrågan avseende sysselsättning. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

<i>Ange din sysselsättning</i>		
Påstående	Korrelationskoefficient (rho)	alfavärde
11. Ett lågt resultat på ett språktest bör /.../	-0,18*	0,013
21. Språkstörning samförekommer ofta /.../	-0,20*	0,006
24. Språkliga svårigheter som förekommer /.../	-0,26*	0,001
27. Måttlig/grav/mycket grav /.../	-0,20*	0,013

Tabell 4. Tabellen visar vilka påståendens resultat som korrelerade med vad deltagarna svarade på bakgrundsfrågan om huruvida deltagaren huvudsakligen arbetar med språkstörning. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

<i>Arbetar du huvudsakligen med språkstörning?</i>		
Påstående	Korrelationskoefficient (rho)	alfavärde
8. Även om det inte ges någon intervention /.../	0,20*	0,008
24. Språkliga svårigheter som förekommer /.../	-0,16*	0,047

Tabell 5. Tabellen visar vilka påståendens resultat som korrelerade med vad deltagarna svarade på bakgrundsfrågan avseende år av yrkeserfarenhet. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

<i>Hur många års yrkeserfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning har du?</i>		
Påstående	Korrelationskoefficient (rho)	alfavärde
9. Tecken från 5 år och uppåt är /.../	0,15*	0,046
15. Det finns ingen särskild språklig profil /.../	0,23*	0,013
21. Språkstörning samförekommer ofta /.../	0,16*	0,032
23. Generellt sett bör språkstörning /.../	0,23*	0,005
25. Barn med konstaterade syndrom har /.../	0,29*	0,003
27. Måttlig/grav/mycket grav /.../	0,23*	0,004

Tabell 6. Tabellen visar vilka påståendens resultat som korrelerade med vad deltagarna svarade på bakgrundsfrågan om huruvida deltagaren hade undervisat om ämnet. Se bilaga 2 för fullständiga påståenden.

<i>Har du på något sätt undervisat om barn med språkstörning?</i>		
Påstående	Korrelationskoefficient (rho)	alfavärde
5. Tecken mellan två och tre års ålder /.../	0,16*	0,036
13. För att undersöka och jämföra hur /.../	-0,18*	0,020
23. Generellt sett bör språkstörning /.../	-0,18*	0,027
27. Måttlig/grav/mycket grav /.../	-0,17*	0,038

Vid gruppjämförelse avseende län där deltagarna var yrkesverksamma och hur de hade skattat påståendena, fanns enbart en signifikant gruppskillnad på påstående 8. Kruskal Wallis H-test användes för analysen med ett signifikant resultat: $\chi^2(19, 174)=31,55, p=0,035$. Gällande lärosäte fanns en signifikant skillnad på påstående 11. Kruskal Wallis H-test visade följande signifikanta resultat: $\chi^2(6, 184)=15,73, p=0,015$. Då skillnader enbart hittades på enstaka påståenden och då de olika lärosätena och länen inte var likvärdigt representerade, gjordes ingen närmre analys av hur dessa parametrar kan ha påverkat resultaten.

Tabell 7. Antal representanter (n) från och Mean Rank för varje län.

8. Även om det inte ges någon intervention /.../		
I vilket län är du yrkesverksam?	n	Mean Rank
Ej yrkesverksam logoped	23	99,15
Blekinge	4	21,13
Dalarna	2	138,50
Gotland	1	70,50
Halland	1	138,50

Jönköping	6	93,17
Kalmar	2	104,50
Kronoberg	2	104,50
Norrbottn	1	70,50
Skåne	54	88,75
Stockholm	33	87,14
Södermanland	2	14,25
Uppsala	5	76,50
Värmland	4	104,50
Västerbotten	5	97,70
Västernorrland	1	70,50
Västmanland	2	104,50
Västra Götaland	7	128,79
Örebro	3	72,67
Östergötland	16	58,88
Total	174	

Tabell 8. Antal representanter (n) från och Mean Rank för varje lärosäte.

11. Ett lågt resultat på ett språktest bör /.../		
Om du är student nu, vid vilket lärosäte studerar du?	n	Mean Rank
Ej student	143	95,31
Göteborgs universitet	4	84,63
Karolinska institutet	3	106,50
Linköpings universitet	8	73,69
Lunds universitet	21	85,00
Umeå universitet	2	19,00
Uppsala universitet	3	106,50
Total	184	

Diskussion

Resultatdiskussion

Samstämmighet med CATALISE. Resultaten visar att det inte finns något helt tydligt svar på frågan om svenska logopeder och logopedstudenter är eniga med CATALISE och inom gruppen. Tittar man på resultaten utifrån kriteriet att 80% skattningar på 4 eller 5 innebär konsensus, uppnår drygt hälften av påståendena konsensus. Bortses däremot från ”Vet ej”-svar, har 25 av 27 påstående ett typvärde på eller över 4. Det är dock viktigt att poängtera att ett typvärde på eller över 4 och 80% svar på 4 och 5 inte är helt likvärdigt. Att helt bortse från ”Vet ej” är dessutom inte helt försvarbart. Det är omöjligt att uppskatta hur deltagarna som angav ”Vet ej” hade svarat om alternativet inte funnits eller om de hade fått mer information kring ämnet som de var osäkra på. Likaså gäller detta när ”Vet ej” tas med i beräkningen, eftersom deltagarna då riskeras tolkas som mindre eniga än de är. Av kommentarerna framgår det att ”Vet ej”-alternativet ofta användes när deltagarna var osäkra på ämnet som påståendet behandlade. Hypotetiskt skulle ”Vet ej” kunna stå för andra saker, till exempel att påståendet inte är relevant. Vi tror dock inte att detta är fallet, då det inte framgår i kommentarerna. Dessutom valde CATALISE att ta bort relevansskalan för påståendena, eftersom uppfattades som oväsentlig (Bishop et al., 2016).

Våra resultat avseende andel konsensus avviker från resultaten i CATALISE. Där uppnådde alla 27 påstående minst 72% samstämmighet utifrån samma kriterium som i föreliggande studie. Av dessa uppnådde 24 stycken gränsen för konsensus, dvs. 80% (Bishop

et al., 2016). Att inte alla våra påståenden uppnådde konsensus kan delvis bero på att de är framtagna i en engelskspråkig studie och därför inte utformade ur ett svenskt kliniskt perspektiv. Påståendena täcker både barn med ”rena” former av språkstörning och barn med en bredare symptombild. I Sverige behandlas barn vanligtvis antingen på habiliteringen eller på logopedmottagning, beroende på hur varaktiga och omfattande eventuella övriga funktionsnedsättningar utöver språkstörningen är (SRAT, u.å.b). På grund av detta är det möjligt att många logopeder inte har erfarenhet av både barn med ”rena” språkstörningar och barn med en bredare symptombild. Detta kan vara en förklaring till att det finns relativt mycket oenighet och många ”Vet ej”-svar under avsnittet om språkstörning och samförekommande funktionsnedsättningar. Vidare arbetar svenska logopeder inte i skolor i samma utsträckning som i exempelvis USA, vilket gör att påståenden som innefattar omhändertagandet av skolbarn kan ha varit svåra att ta ställning till.

Konsensus i avsnitt 1. Det första avsnittet i enkäten, som behandlade när barn ska remitteras, uppnådde högst grad av konsensus. Ur ett svenskt perspektiv förefaller det rimligt att logopedkåren är enig om vilka barn som bör remitteras vidare till logoped, eftersom det finns ett etablerat samarbete med barnhälsovården, som vid sina screeningar ska fånga upp barn med språkliga svårigheter (Socialstyrelsen, 2014). Trots den höga graden av samstämmighet, väcktes diskussioner i kommentarsfältet. En vanligt förekommande åsikt var att påstående 4–9 behandlade extremt avvikande tecken på språkstörning och många påpekade att mildare typer av språkstörning inte behandlades. Detta kan förklaras av att definitionen för språkstörning i CATALISE beskriver barn med grava och varaktiga språkliga svårigheter. Påstående 4–7 baserades dessutom på en artikel av Visser-Bochane, Gerrits, der Schans, Reijneveld och Luinge (2017), där författarna beskrev dessa tecken som definitivt avvikande. CATALISE-författarna understryker därför att barn med lättare svårigheter än de beskrivna också kan ha språkstörning (Bishop et al., 2016). Påstående 3, som behandlade ”late talkers” och uppföljning av dessa, orsakade vissa oenigheter med originalstudien och mellan deltagarna. Många som kommenterade tyckte inte att sex månader var en lämplig tidsperiod för uppföljning, men de var inte samstämmiga gällande alternativ till påståendets föreslagna tid. Vissa gav förslag på andra konkreta tidsramar, medan många ansåg att man bör anpassa tiden efter individen. Andra underströk också vikten av att ge råd kring stimulans och indirekt intervention. Deltagarna förefaller sammanfattningsvis inte vara eniga om huruvida rutiner för uppföljning behövs och hur de i så fall ska utformas. Å ena sidan kan det vara problematiskt att inte ha gemensamma rutiner, för att det gör det svårt att säkerställa ett likvärdigt omhändertagande. Som våra deltagare påpekar är det å andra sidan viktigt att anpassa uppföljningen efter individens behov.

I kommentarerna till påstående 8 gällande språkutveckling i fyraårsåldern och prognos för grav språkstörning, diskuterades begreppen grav och generell språkstörning. Många deltagare tyckte att det som beskrevs i påståendet snarare borde benämnas som generell språkstörning istället för grav. I den svenska versionen av ICD-10 används termen generell språkförsening då både den impressiva och expressiva förmågan är påverkad (Socialstyrelsen, 2016). Begreppet grav språkstörning föreslås i en aktuell rapport av Statens offentliga utredningar (SOU, 2016) som beteckning för elever i skolåldern med språkstörning som påverkar både förståelse och uttrycksförmåga. Samtidigt menar Nettelbladt och Salameh (2007) att även språkstörning hos mindre barn kan betraktas som grav om problemen omfattar flera språkliga domäner avseende både impressiv och expressiv förmåga. Att det finns viss förvirring gällande vilket begrepp som ska användas är därmed förståeligt. En gemensam terminologi är som tidigare nämnts viktig för att förbättra kommunikationen om patientgruppen och öka allmänhetens förståelse för språkstörning.

Konsensus i avsnitt 2. Bland påståendena i enkätens andra avsnitt om språkbedömning rådde det en del oenigheter. Många föreföll vara eniga om huruvida det ska

finnas generaliserade rutiner för en språklig bedömnings upplägg, eftersom det bör anpassas till individen. De föreslagna uppgifterna i påstående 14 ansåg vissa deltagare var för svåra för barn med omfattande språkliga svårigheter. Däremot var deltagarna överlag eniga med CATALISE och inom gruppen gällande vad en bedömning ska innehålla, hur information ska samlas samt hur man ska förhålla sig till resultat på standardiserade språktest. Vad gäller påstående 17, som behandlade dynamiska bedömningsmetoder, förefaller den låga graden av konsensus bero på osäkerhet om ämnet hos deltagarna, snarare än oenighet med påståendets innehåll. Detta kan förklaras av att det inte finns mycket forskning kring hur sådana bedömningsmetoder ska användas för barn med språkstörning, vilket författarna till originalstudien påpekar (Bishop et al., 2016).

Påstående 12, som lyfte frågan om det finns en klar gräns mellan språkstörning och nedsatt språklig förmåga inom normalvariationen, var ytterligare ett påstående inom det andra avsnittet som uppnådde låg konsensus. Samma påstående uppnådde 91% konsensus i originalstudien (Bishop et al., 2016). I kommentarerna till påståendet uttryckte några deltagare att det finns en definierad gräns, vilket motbevisats i tidigare gjord forskning; Dollaghan (2011) hittade ingen cutoff-gräns mellan språkstörning och normalvariation och dessutom fann Spaulding, Plante och Farinella (2006) att många barn med språkstörning presterar inom normalvariationen på vissa standardiserade språktest. Vidare tog några deltagare upp att kliniska markörer och normerade test kan särskilja barn med språkstörning från barn med typisk språkutveckling. Enligt Rice och Wexler (1996) är kliniska markörer språkliga former eller principer som är typiska för barn med språkstörning. Även om dessa har visat sig vara användbara i forskning, behöver man göra mer studier i kliniska kontexter för att se om de kan tillämpas vid diagnostisering (Archibald & Joanisse, 2009; Conti-Ramsden, Botting & Fargher, 2001; Deevy, Weil, Leonard & Goffman, 2010; Rice & Wexler, 1996). Trots att kliniska markörer har potential att kunna användas för att identifiera barn med språkstörning, vet man ännu inte om de är tillräckligt specifika och sensitiva (Deevy, Weil, Leonard & Goffman, 2010). I linje med detta fick påstående 16, som handlade om kliniska markörer, relativt många "Vet ej"-svar.

Lägst konsensus fick påstående 15 som behandlade frågan om ogynnsamma sociala omständigheter är associerade med någon särskild språklig profil. Påståendet fick också många "Vet ej"-svar. Här fann vi en tydlig skillnad mellan hur deltagarna i föreliggande studie resonerat i jämförelse med panelen i CATALISE (Bishop et al., 2016). Framför allt betonade många att ordförråd påverkas av bristande exponering. Detta är i linje med forskning som har visat att socioekonomisk bakgrund påverkar ens språkliga förmåga i allmänhet och ordförråd i synnerhet (Spencer, Clegg & Stackhouse, 2012). CATALISE uppmärksammar detta i de kompletterande kommentarerna till påståendet, men menar att det inte är anledning nog att skilja på språkstörningar som orsakas av sociala omständigheter eller biologiska faktorer (Bishop et al., 2016). En sådan uppdelning anses vara olämplig, eftersom både socioekonomiska och andra riskfaktorer kan samförekomma och interagera hos samma barn (Roy & Chiat, 2013). Vi tror att uppdelningen i längden skulle innebära en risk att barn med språkliga svårigheter på grund av sociala omständigheter inte får den hjälp de behöver. Den låga graden av konsensus hos våra deltagare säger dock ingenting om deras åsikter gällande huruvida man bör skilja på språkstörning och språkliga problem orsakade av ogynnsamma sociala omständigheter, eftersom påstående 15 inte täckte denna aspekt.

Konsensus i avsnitt 3. Det tredje avsnittet, som behandlade komorbiditet, lägst antal påståenden med uppnådd konsensus. Med tanke på mängden "Vet ej"-svar och vad som uttrycks i kommentarerna, antar vi att det finns viss osäkerhet kring ämnet. Särskilt tydligt blir detta i resultaten till påstående 25, vilket var det påstående som hade högst andel "Vet ej"-svar. Påståendet lyfte att barn med olika syndrom har språkliga problem som liknar svårigheterna hos barn med språkstörning och många kommenterade att de vet för lite om

patientgruppen. Däremot framgår det av kommentarerna att bristande kunskap inte var det enda som orsakade låg grad av konsensus. Många anser att det inte går att generalisera, då den språkliga profilen varierar beroende på syndrom och problemen är olika grava hos barn med bakomliggande syndrom och barn med språkstörning. Dock har forskning visat att det finns många likheter mellan de språkliga profilerna hos barn med språkstörning och barn med samförekommande tillstånd, som exempelvis autismspektrumtillstånd, Downs syndrom och Klinefelter syndrom (Bishop & Scerif, 2011; Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001; Laws & Bishop, 2004; Leggett, Jacobs, Nation, Scerif & Bishop, 2010; Ross, Zeger, Kushner, Zinn & Roeltgen, 2009). Med detta som bakgrund drar författarna till CATALISE slutsatsen att barn med bakomliggande syndrom skulle gynnas av samma typ av intervention som ges till barn med språkstörning (Bishop et al., 2016).

Ett annat ämne inom detta avsnitt som väckte diskussioner och oenighet bland deltagarna var huruvida diskrepanskriterium ska tillämpas, dvs. om man ska jämföra barnets verbala och ickeverbala förmågor vid diagnostisering, vilket tas upp i påstående 23. Även om majoriteten höll med påståendet om att språkstörning bör identifieras oavsett om en diskrepans föreligger, uppnådde påståendet inte konsensus. Det uttrycktes starka åsikter kring ämnet i kommentarsfältet. Vissa kommenterade i linje med tidigare synsätt, där barnet exempelvis har behövt en ickeverbal IQ över 85 för att anses ha språkstörning (Leonard, 1998). Det påpekades också att det hos barn med samförekommande tillstånd kan vara svårt att särskilja de språkliga svårigheterna från de ickeverbala. Detta har även diskuterats i tidigare forskning, där man kommit fram till att det är svårt att dra en gräns mellan olika nedsättningar samt mellan vad som är avvikande och inom normalvariationen (Dyck, Piek & Patrick, 2011). Många höll dock med påståendet och det finns forskning som visar att diskrepanskriteriet inte är meningsfullt. Vissa forskare menar att ickeverbal förmåga inte bör ses som en förklaring till språkstörning och att den inte säger något om respons på intervention hos barn med språkstörning (Bishop, 2004; Cole, Dale & Mills, 1990). Även i CATALISE var detta ett av de påståendena som inte uppnådde konsensusgränsen. Många höll inte ens med om den slutgiltiga reviderade versionen och i CATALISE beskrivs ämnet som det mest kontroversiella av alla som tas upp (Bishop et al., 2016). Utifrån resultaten ovan är det tydligt att frågan om huruvida diskrepanskriteriet bör tillämpas vid diagnostisering av språkstörning fortfarande är omdiskuterad, både i Sverige och internationellt.

Samband mellan deltagarnas bakgrund och skattningar. Vid korrelationsanalyser mellan deltagarnas bakgrundsparmetrar och hur de skattade, hittades svaga till mycket svaga, men signifikanta, samband. Samvariation och gruppskillnader hittades dock enbart på enstaka påståenden. På grund av detta och då korrelationerna är svaga, kan vi inte dra några generella slutsatser om hur bakgrundsparmetrarna hängde ihop med uppfattningar om olika aspekter av ämnet. Att vi inte hittade några starka samband eller gruppskillnader, utesluter däremot inte att sådana kan finnas i andra urval som är mer representativa för gruppen svenska logopeder och logopedstudenter. Av våra resultat kan vi dock dra slutsatsen att det inte finns något starkt samband mellan deltagarnas bakgrund och hur de svarade. Detta är en indikation på att utbildningsort, geografisk placering, erfarenhet etc. inte påverkar ens uppfattning om barn med språkstörning. De oenigheter som finns verkar inte heller systematiskt kunna förklaras av någon av parametrarna. Förhoppningsvis ger detta goda förutsättningar att skapa ett likvärdigt omhändertagande av barn med språkstörning.

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte anser vi att metoden har fungerat väl. Däremot skulle vissa delar kunna förbättras vid framtida studier. Vårt urval av deltagare kan ha påverkat resultatet på olika sätt. Då enkäten var lång och krävande, är deltagarna troligen ambitiösa logopeder med ett intresse för och åsikter kring ämnet. Detta kan göra att urvalet inte är representativt för

hela logopedkåren. Dessutom skilde sig våra deltagare mycket från urvalet i CATALISE. Där deltog experter med många års erfarenhet inom området språkstörning, medan våra deltagare var logopeder och logopedstudenter med olika lång bakgrund inom olika logopediska områden. Vårt urval bestod i högre utsträckning av kliniker i jämförelse med CATALISE. Vi såg det som en fördel att få svar från andra än forskare och experter inom området barn med språkstörning för att få en rättvis bild av vilka uppfattningar som finns inom logopedkåren. Å andra sidan kan vår grupp heterogenitet avseende erfarenhet och expertis ha sänkt graden av samstämmighet. Den kan också vara en bidragande faktor till att vissa påståenden inte uppnådde konsensus och/eller fick många ”Vet ej”-svar, trots att de engelskspråkiga experterna enats om dem.

Av resultatsammanställningen och diskussionen ovan framstår deltagarna lätt som oeniga, vilket inte är helt sanningsenligt. Diskussionen fokuserar mycket på de kommentarer som inkom, vilket inte nödvändigtvis ger en rättvis bild av deltagarnas åsikter. Man kan anta att de som höll med om påståendena avstod från att kommentera i större utsträckning, vilket gör att deltagarna framstår som mer negativa i kommentarerna än de gör i de kvantitativa resultaten. Majoriteten av påståendena uppnådde konsensus och nästan alla hade ett typvärde på eller över 4. Detta tyder på att vi till stor del håller med om innehållet i CATALISE:s påståenden och att vi är relativt samstämmiga kring kriterier för språkstörning inom den svenska logopedkåren. Samtidigt har föreliggande studie visat att det finns en rad områden som måste diskuteras vidare för att minska oenigheten kring dessa.

Även om översättningen var väl genomarbetad, var det svårt att förmedla samma innehåll som i den engelska versionen och samtidigt hålla det svenska språket idiomatiskt och se till att påståendena skulle vara relevanta i en svensk kontext. Skillnaden mellan den engelska och den svenska versionen gör att vi inte kan veta om deltagarna i respektive studie tagit ställning till exakt samma innehåll. Dessutom har de olika verkligheter att relatera påståendena till. Detta måste tas hänsyn till när man tolkar resultaten. Vidare har varje påstående i originalartikeln kompletterande kommentarer som lyfter forskning inom området och hur panelen kom fram till påståendet. I vår enkät är enbart själva påståendena översatta. Anledningen till att kommentarerna inte översattes var framför allt att enkäten hade blivit för tidskrävande och omfattande. Att kompletterande kommentarer saknades kan däremot ha påverkat påståendenas förståelighet och därmed hur deltagarna svarade. Bland annat kan bristande bakgrundsinformation ha förorsakat en del ”Vet ej”-svar.

Vidare påpekade många i fritextkommentarerna att det ibland var svårt att förstå påståendena och veta vad man skulle ta ställning till. En anledning till detta var att påståendena var flerledade och långa, vilket grundas i hur de var formulerade i originalet. Som diskuterats ovan, valde vi att översätta dessa utan att ändra innehållet för att inte riskera att tolka originalet fel. Detta påverkade dock även vår versions förståelighet, vilket kan vara en av anledningarna till att enkäten upplevdes som svårförståelig. Vid utformningen av en eventuell framtida, liknande enkätstudie, vore det lämpligt att undvika flerledade påståenden. På så sätt kan framtida deltagare lättare skatta varje aspekt för sig, vilket ökar resultatens tillförlitlighet.

Till skillnad från originalstudien använde vi oss inte av Delphimodellen (en konsensusbildande metod genom vilken en expertpanel enas om frågor eller påståenden), eftersom vårt syfte var att undersöka till vilken grad konsensus föreligger, snarare än att skapa samstämmighet. Vi har istället försökt identifiera och belysa var det finns brist på samstämmighet för vidare arbete. En ytterligare skillnad mellan föreliggande studies metod och originalstudiens metod är att våra deltagare hade möjlighet att ange ”Vet ej” när de skattade respektive påstående. Anledningen till detta var att vår målgrupp, som tidigare nämnts, inte var en expertpanel och därför misstänkte vi att vissa påståenden skulle uppfattas som svåra att skatta. Förhoppningen var att deltagarna som angav ”Vet ej” skulle använda

kommentarsfältet för att utveckla varför de inte skattade på den numeriska skalan. Ifall ”Vet ej” inte hade funnits, hade deltagarna varit tvungna använda numeriska värden när de var osäkra, vilket hade påverkat resultatens tillförlitlighet. Däremot orsakade ”Vet ej”-svaren svårigheter vid analysen av resultaten, vilket problematiseras mer ingående i resultatdiskussionen.

Metoderna som användes för att analysera kvantitativa data fungerade väl för att svara på frågeställning 1 och 2, men mindre bra för frågeställning 3 avseende hur deltagarnas bakgrund hade påverkat resultaten. Vår metod gav ingen bild av kausalitetsförhållandet mellan bakgrundsparmetrarna och respektive påstående, vilket hade varit intressant att ha om vi hade hittat mönster och fler signifikanta samband. Särskilt svåra att analysera var bakgrundsfrågorna angående vilket län respektive område logopederna var yrkesverksamma i och vilket lärosäte studenterna läste vid. Eftersom frågorna hade mer än två svarsalternativ som inte kunde rangordnas, lämpade sig inte korrelationsanalyser. För frågorna avseende lärosäte och län, som analyserades för att få en bild av deltagarnas geografiska placeringar eller utbildnings samband med hur de skattade, tillämpades därför istället Kruskal Wallis H-test. Denna metod skapade också problem då det hade krävts multipla manuella post hoc-test vid betydelsefulla signifikanta skillnader. Detta hade medfört en risk att få signifikanta resultat som egentligen berodde på slumpen. Frågan avseende yrkesområde valde vi att inte alls analysera, främst för att vi vid korrelationsanalyser inte hittade några starka samband mellan resultaten och huruvida man huvudsakligen arbetade med språkstörning, men också för att den var svåranalyserad. Svarsalternativen på frågan var många och flera deltagare hade angett fler än ett alternativ, vilket gjorde våra data svårbehandlade. Även frågan om huruvida man hade undervisat vållade till en början problem, då den hade flera svarsalternativ som inte kunde rangordnas. Alla tre svarsalternativ som indikerade att man på något sätt hade undervisat kodades därför om till samma variabel, vilket möjliggjorde en korrelationsanalys. Hade vi istället använt oss av exempelvis en hierarkisk klusteranalys, vilket var fallet i CATALISE, hade det möjligtvis varit lättare att gruppera bakgrundsparmetrarna och urskilja mönster i våra data (Bishop et al., 2016). Å andra sidan var grupperna, framför allt län och lärosäten, olika väl representerade, vilket antagligen hade gjort det svårt att dra slutsatser om gruppskillnader oavsett vilken metod som använts.

Vid bearbetning av kvalitativa data användes ingen utarbetad analysmetod. Trots att vi gick igenom kommentarerna metodiskt, kan det till viss del blivit godtyckligt vilka kommentarer som uppmärksammades. Därför skulle det vara svårt att replikera analysen av kommentarerna vid ett senare tillfälle. En stor del av problematiken som nämnts ovan hade dock även förekommit vid användning av en utarbetad kvalitativ analysmetod.

Implikationer för klinik och forskning

I vår studie har vi kunnat konstatera att det finns vissa oenigheter bland svenska logopeder och logopedstudenter gällande kriterier för språkstörning. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att analysera oenigheternas orsak. Till detta föreslås en mer strukturerad analys av fritextkommentarerna. Vidare vore en dialog inom gruppen svenska logopeder och logopedstudenter lämplig för att på ett mer dynamiskt sätt reda ut oenigheter. Därutöver tror vi att det hade varit lämpligt att genom en konsensusbildande metod ta fram kriterier för språkstörning som är mer anpassade till en svensk kontext.

Vidare anser vi, precis som författarna av CATALISE, att fler professioner som arbetar med barn med språkstörning bör inkluderas i framtagandet av kriterier. Det räcker inte att logopedkåren är enig, utan det krävs även samstämmighet mellan olika yrkesgrupper. Om andra professioner inkluderas, kommer konsensusarbetet få ett helhetsperspektiv och möjlighet att väga in fler aspekter av omhändertagandet av barn med språkstörning (Bishop et al., 2016).

Resultaten indikerar att det finns ämnen som väcker osäkerhet inom logopedkåren. Vi uppmanar därför logopedutbildare att se över huruvida man behöver ge mer plats till dessa områden, för att framtida svenska logopeder ska känna sig tryggare i omhändertagandet av barn med språkstörning.

Det är viktigt att arbetet kring Nationella Riktlinjer fortskrider, eftersom det behövs gemensamma, överenskomna kriterier för språkstörning för att säkerställa ett likvärdigt omhändertagande av patientgruppen. Vi ser gärna att de påståenden som uppnått hög konsensus lyfts fram och används vid utformningen av riktlinjer. Däremot bör konsensusarbetet fortskrida, då föreliggande studie har visat att vissa oenigheter förekommer inom logopedkåren. Vidare har vi konstaterat att det finns vissa oklarheter gällande svensk terminologi för språkstörning. Det vore därför passande att föra diskussionen även om detta vidare, eftersom det är viktigt att enas om terminologi, både för forskning och klinik (Bishop, 2010; Bishop, 2014; Bishop et al., 2016; Reilly, Bishop & Tomblin, 2014; Reilly et al, 2014).

Slutsats

Resultatet av föreliggande studie visar att svenska logopeder och logopedstudenter höll med drygt hälften av påståendena som är framtagna i CATALISE (Bishop et al., 2016). Detta indikerar att den svenska logopedkåren till viss del är enig med engelskspråkiga yrkesverksamma inom området barn med språkstörning. Överlag var deltagarna relativt samstämmiga inom gruppen. Oenigheter med originalstudien och inom gruppen förekom främst avseende diskrepanskriteriet, komorbiditet, tidsramar och upplägg för språklig bedömning, sociala faktorerers påverkan på den språkliga förmågan samt huruvida det finns en gräns mellan språkstörning och den nedre delen av normalvariationen. Vidare framgick det att det dessutom finns viss osäkerhet hos svenska logopeder och logopedstudenter inom vissa områden, däribland komorbiditet, diskrepans, dynamiska bedömningsmetoder, kliniska markörer och sociala faktorerers påverkan på den språkliga förmågan. Vi fann svag, men signifikant samvariation mellan deltagarnas bakgrund och hur de skattade påståendena. Metoden fungerade överlag väl, men enkätens utformning och påståendenas längd kan ha gjort den svårskattad för deltagarna. Det är viktigt att det konsensusbyggande arbetet kring barn med språkstörning fortskrider och vi hoppas att vårt arbete kommer att bidra till detta. Målet bör vara att säkerställa ett likvärdigt omhändertagande av patientgruppen, som en av våra deltagare kommenterade: "... det viktigaste är väl ändå att barnet blir bedömt lika oavsett var hen bor."

Tack

Ett stort tack till alla logopeder och logopedstudenter som deltagit i studien. Vi vill även uttrycka vår enorma tacksamhet till uppsatshandledaren Kristina Hansson för allt stöd under skrivandets gång! Tack David Morris för back translation och till Jonas Brännström för förmedlad kontakt. Stort tack till Carolina Yngvesson och Gabriella Andersson för hjälp med pilottestningen. Vi vill också tacka Birgitta Sahlén, Nelli Kalnak, Ketty Holmström och Olof Sandgren för värdefull input. Stort tack till Ulrika Guldstrand och Helena Andersson för att ni delade enkäten via Slof respektive mail. Slutligen vill vi tacka varandra för gott samarbete under våren!

Referenser

- 1177 Vårdguiden. (2016). Språkstörning hos barn. Hämtad 2017-02-20 från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sprakstornning-hos-barn/>
- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Speech-Language Association. (u.å.a). Recruiting and Retaining Qualified School-Based SLPs. Hämtad 2017-05-30 från <http://www.asha.org/careers/recruitment/schools/>
- American Speech-Language Association. (u.å.b). Recruitment and Retention of SLPs in Health Care. Hämtad 2017-05-30 från <http://www.asha.org/careers/recruitment/healthcare/>
- Archibald, L., & Joanisse, M. (2009). On the sensitivity and specificity of nonword repetition and sentence recall to language and memory impairments in children. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 52(4), 899-914. doi:1092-4388(2009/08-0099
- Bishop, D. V. M. (1997). *Uncommon Understanding: Development and Disorders of Language Comprehension in Children*. East Sussex: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2004). Specific language impairment: diagnostic dilemmas. In L. Verhoeven & H. van Balkom (Eds.), *Classification of Developmental Language Disorders* (pp. 309–326). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bishop, D. V. M. (2010). Which neurodevelopmental disorders get researched and why? *Plos ONE*, 5(11), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0015112
- 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. doi:10.1111/1460-6984.12101
- Bishop, D. V. M., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: combining language test scores with parental report. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 44(5), 600-615. doi:10.1080/13682820802259662
- Bishop, D. V. M., & Rutter, M. (2008) Neurodevelopmental disorders: conceptual issues. In B. M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5th ed.) [Elektronisk resurs] (pp. 32-41). doi:10.1002/9781444300895
- Bishop, D. V. M., & Scerif, G. (2011). Klinefelter syndrome as a window on the aetiology of language and communication impairments in children: The neurologin–neurexin hypothesis. *Acta Paediatrica*, 100(6), 903-907. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02150.x
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *Plos ONE*, 11(7), 1-26. doi:10.1371/journal.pone.0158753
- Bishop, D. V. M., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.12721
- Bloch, S. & McKean, C. (2014). The SLI debate: diagnostic criteria and terminology [Special Issue]. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4).
- Bowyer-Crane, C., Snowling, M. J., Duff, F., & Hulme, C. (2011). Response to Early Intervention of Children with Specific and General Language Impairment. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 9(2), 107-121. Hämtad från <http://eds.b.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=ef303667-f8bd-4b84-8631-df1c5d6c30e2%40sessionmgr104&vid=3&hid=126>

- Boyle, J., McCartney, E., Forbes, J., & O'Hare, A. (2007). A randomised controlled trial and economic evaluation of direct versus indirect and individual versus group modes of speech and language therapy for children with primary language impairment. *Health Technology Assessment*, 11(25), iii-139. Hämtad från <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta11250-/abstract>
- Cole, K.N., Dale, P.S. & Mills, P.E. (1990). Defining language delay in young children by cognitive referencing: Are we saying more than we know? *Applied Psycholinguistics*, 11(3), 291–302. doi: 10.1017/S0142716400008900
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., & Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(6), 741-748. doi: 10.1111/1469-7610.00770
- Dawes, P. & Bishop, D. V. M. (2010). Psychometric profile of children with auditory processing disorder and children with dyslexia. *Archives of Disease in Childhood*, 65(6), 432-436. doi: 10.1136/adc.2009.170118
- Deevy, P., Weil, L., Leonard, L., & Goffman, L. (2010). Extending use of the NRT to preschool-age children with and without specific language impairment. *Language, Speech & Hearing Services In Schools*, 41(3), 277-288. doi:0161-1461(2009/08-0096)
- Dollaghan, C. A. (2011). Taxometric Analyses of Specific Language Impairment in 6-Year-Old Children. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 54(5), 1361-1371. doi:1092-4388(2011/10-0187)
- Dyck, M., Piek, J., & Patrick, J. (2011). The validity of psychiatric diagnoses: The case of 'specific' developmental disorders. *Research In Developmental Disabilities*, 32(6), 2704-2713. doi:10.1016/j.ridd.2011.06.001
- Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 377-380. Hämtad från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12119/full>
- Eklöf, E. & Kristensson, J. (2012). *Teoretisk bakgrund till rutin för arbete med elevers språkläs och skrivutveckling*. (Dnr BU 2012/0470). Hämtad 2017-04-26 från <https://www.halmstad.se/forskolaskola/kvalitetochutveckling/sprakutveckling.8603.html>
- Google. (2014). Googles användarvillkor. Hämtad 2017-04-26 från <https://www.google.com/intl/sv/policies/terms/>
- Google. (2017). Sekretesspolicy. Hämtad 2017-05-30 från <https://www.google.com/intl/sv/policies/privacy/>
- Göteborgs universitet. (2016). *Utbildningsplan för Logopedprogrammet 240 högskolepoäng*. Hämtad 2017-05-30 från <https://gul.gu.se/public/courseId/38180/coursePath/38097/ecp/lang-sv/publicPage.do?item=15189702>
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015.
- Hedenius, M. (2015). *Logopediska insatser för barn och ungdomar med språkstörning: arbetsplan för kliniska riktlinjer* [PowerPoint-presentation]. Hämtad 2017-02-13 från Lunds universitet: http://www.med.lu.se/klinvetlund/logopedi_foniatri_och_audiologi/nationella_riktlinjer
- Hill, E. L. (2001). Non-specific nature of specific language impairment: a review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 36(2), 149-171. doi:10.1080/13682820010019874
- Karolinska Institutet. (2013). *Utbildningsplan för Logopedprogrammet 2LG13*. Hämtad 2017-05-30 från <http://www.ki.se/ua/utbildningsplan/2LG13.pdf>

- Kjelgaard, M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An investigation of language impairment in autism: implications for genetic subgroups. *Language & Cognitive Processes*, 16(2/3), 287-308. doi:10.1080/01690960042000058
- Law, J., Harris, F., Boyle, J., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal Of Language And Communication Disorders*, 35(2), 165-188. Hämtad från <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.561.6318&rep=rep1&type=pdf>
- Laws, G., & Bishop, D. V. M. (2004). Verbal deficits in Down's syndrome and specific language impairment: A comparison. *International Journal Of Language And Communication Disorders*, 39(4), 423-451. doi:10.1080/13682820410001681207
- Leggett, V., Jacobs, P., Nation, K., Scerif, G. & Bishop, D. (2010). Neurocognitive outcomes of individuals with a sex chromosome trisomy: XXX, XYY, or XXY: A systematic review. *Developmental Medicine And Child Neurology*, 52(2), 119-129. doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03545.x
- Leonard, L. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Linköpings universitet. (2016). *Logopedprogrammet 240 hp*. Hämtad 2017-05-30 från https://old.liu.se/medfak/logoped/utbildn_plan/1.673409/p11BeslututbildningsplanLogopedprogrammet.pdf
- Lunds universitet. (2013). *Logopedprogrammet*. Hämtad 2017-05-30 från <http://www.med.lu.se/logopedutbildning/utbildningsplan>
- Morgan, G., Herman, R., & Woll, B. (2007). Language impairments in sign language: breakthroughs and puzzles. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 42(1), 97-105. doi: 10.1080/13682820600783178
- Nation, K., Clarke, P., Marshall, C., & Durand, M. (2004). Hidden language impairments in children: parallels between poor reading comprehension and specific language impairment? *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 47(1), 199-211. Hämtad från <http://eds.b.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=87146a6c-da4b-4688-9123-9df97670f3a4%40sessionmgr4006&vid=12&hid=126>
- Nettelbladt, U. & Salameh, E.-K. (2007). Språkstörning hos barn. I U. Nettelbladt & E.-K. Salameh, (Red.) (2007). *Språkutveckling och språkstörning hos barn*. (s. 13-33). Lund: Studentlitteratur.
- Paradis, J., Emmerzael, K., & Duncan, T. S. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal Of Communication Disorders*, 43(6), 474-497. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.01.002
- Paul, R. & Norbury, C. (2012). *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing and Communicating* (4. ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Reilly, S., Bishop, D., & 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. doi:10.1111/1460-6984.12111
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., & ... Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-435. doi:10.1111/1460-6984.12102
- Rice, M. L. (2016). Specific Language Impairment, Nonverbal IQ, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, Cochlear Implants,

- Bilingualism, and Dialectal Variants: Defining the Boundaries, Clarifying Clinical Conditions, and Sorting Out Causes. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59(1), 122-132. doi: 10.1044/2015_JSLHR-L-15-0255
- Rice, M. L., & Wexler, K. (1996). Toward tense as a clinical marker of specific language impairment in English-speaking children. *Journal Of Speech & Hearing Research*, 39(6), 1239-1257. doi:10.1044/jshr.3906.1239
- Ross, J., Zeger, M., Kushner, H., Zinn, A., & Roeltgen, D. (2009). An extra X or Y chromosome: Contrasting the cognitive and motor phenotypes in childhood in boys with 47,XXY syndrome or 47,XXY Klinefelter syndrome. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15(4), 309-317. doi:10.1002/ddrr.85
- Roy, P. & Chiat, S. (2013). Teasing apart disadvantage from disorder: The case of poor language. In: C. R. Marshall (Ed.), *Current Issues in Developmental Disorders. Current Issues in Developmental Psychology*. (p. 125-150). Hämtad från http://openaccess.city.ac.uk/4990/1/CM_final_Roy_and_Chiat_Chapter_draft-13dec11-revised_download.pdf
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2014). *SLI IJLCD special issue discussion*. Hämtad 2017-05-10 från <https://rcsltalk.forums.net/board/1/sli-ijlcd-special-issue-discussion>.
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2017). *Introducing the RCSLT*. Hämtad 2017-05-02 från <https://www.rcslt.org/about/introduction>
- Skolverket. (2015). *Mer om... Elevers rätt till kunskap, extra anpassningar och särskilt stöd*. Hämtad 2017-04-05 från Skolverket: https://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.254797!/1505_ratt_till_kunskap_sarskilt_stod.pdf
- Skolverket. (2017). *Specialskola*. Hämtad 2017-04-05 från Skolverket: <https://www.skolverket.se/skolformer/grundskoleutbildning/specialskola>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 2017-02-20 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem: Systematisk förteckning*. Hämtad 2017-02-10 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20199/2016-5-17.pdf>
- Spaulding, T. J., Plante, E., & Farinella, K. A. (2006). Eligibility Criteria for Language Impairment: Is the Low End of Normal Always Appropriate? *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 37(1), 61-72. Hämtad från <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=a6d2a059-f644-4b27-b941-79296046474d%40sessionmgr103&vid=6&hid=121>
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2016). *Språkstörning*. Hämtad 2017-02-20 från Specialpedagogiska skolmyndigheten: <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/sprakstorning/>
- Spencer, S., Clegg, J., & Stackhouse, J. (2012). Language and disadvantage: a comparison of the language abilities of adolescents from two different socioeconomic areas. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 47(3), 274-284. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00104.x
- SRAT. (u.å.a). Svenska Logopedförbundet, Slof. Hämtad 2017-04-19 från <http://srat.se/Foreningar/Logoped/>
- SRAT. (u.å.b). Legitimerad logoped. Hämtad 2017-04-26 från <http://www.srat.se/Yrken/Logoped/>
- Statens offentliga utredningar. (2016). *Samordning, ansvar och kommunikation - vägen till ökad kvalitet i utbildningen för elever med vissa funktionsnedsättningar*. (SOU 2016:46)

- Hämtad 2017-05-04 från
<http://www.regeringen.se/49f6ba/contentassets/52c9cff5ffc24a8fb9371d3ab538edaa/samordning-ansvar-och-kommunikation--vagen-till-okad-kvalitet-i-utbildningen-for-elever-med-vissa-funktionsnedsattningar-hela-dokumentet-sou-201646.pdf>
- Statstutor. (u. å.). Spearman's correlation. Hämtad 2017-05-30 från
<http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearmans.pdf>
- Svenska Logopedförbundet. (u.å.). Föreningen. Hämtad 2017-04-20 från
<http://srat.se/Logopederna/Foreningen/>
- Sveriges akademikers centralorganisation. (u.å.). Logoped. Hämtad 2017-05-30 från
<http://www.saco.se/studieval--karriar/studieval/yrken-a-o/logoped/>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal Of Speech & Hearing Research*, 39(6), 1284-1294. doi:10.1044/jshr.3906.1284
- Umeå universitet. (2016). *Utbildningsplan: Logopedprogrammet, 240 hp*. Hämtad 2017-05-30 från <https://www.umu.se/utbildning/program/logopedprogrammet/utbildningsplan/>
- Uppsala universitet. (2015). *Utbildningsplan för Logopedprogrammet*. Hämtad 2017-05-30 från <http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/utbplan/?pKod=MLO2Y&lasar=>
- Visser-Bochane, M. I., Gerrits, E., der Schans, C. P., Reijneveld, S. A., & Luinge, M. R. (2017). Atypical speech and language development: a consensus study on clinical signs in the Netherlands. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 52(1), 10-20. doi:10.1111/1460-6984.12251
- WeSpeechies. (2014). Is Specific Language Impairment a useful category? A Twitter chat on @WeSpeechies curated by Dorothy Bishop. Hämtad 2017-05-11 från
<http://embed.simplur.com/twitter/transcript?hashtag=WeSpeechies&fdate=08/26/2014&shour=00&smin=00&tdate=08/27/2014&thour=00&tmin=00>.
- World Health Organization. (2017). *ICD-11 Beta Draft: Mortality and Morbidity Statistics*. Hämtad 2017-02-13 från <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/862918022>. Ännu ej godkänd av WHO.

Bilagor

Bilaga 1. Instruktioner för back translation

I vårt examensarbete ingår det att översätta en del av en tidigare genomförd studie från engelska till svenska. Du ska genomföra en s.k. "back translation". Det innebär att vi har översatt påståenden från engelska till svenska som du ska översätta tillbaka till engelska. Syftet är att avgöra hur väl vår översättning stämmer överens med originaltexten.

Texten består av 27 påståenden som ska översättas var för sig. De behöver inte översättas ordagrant, men det är viktigt att innehållet och budskapet i varje påstående inte ändras. När översättningen är genomförd skickas den till oss. Vi kommer enbart använda den som underlag till vår svenska översättning, alltså kommer den inte att publiceras i vårt magisterarbete.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Andrea Ahlfont och Liza Eiman Nilsson, logopedstudenter
Kristina Hansson, leg. logoped, docent

Bilaga 2. Översatta påståenden

Avsnitt 1: När ska ett barn remitteras till logoped för bedömning/intervention?

1. Remiss bör skickas till logoped för bedömning/intervention om vårdnadshavare, lärare eller hälso- och 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.

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 “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 “late talkers” 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.

4. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan ett och två års ålder är:

- a) Inget joller
- b) Ingen respons på tal och/eller ljud, och/eller
- c) Få eller inga försök att kommunicera

Barn som uppvisar något av ovan nämnda beteenden bör remitteras för bedömning hos specialister för att avgöra om symtomen beror på hörselnedsättning, autismspektrumtillstånd (AST) eller kognitiv funktionsnedsättning.

5. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan två och tre års ålder är:

- a) Minimal interaktion
- b) Ingen uppvisad intention att kommunicera
- c) Inga ord
- d) Minimal reaktion på talat språk
- e) Regression eller avstannande i språkutvecklingen

6. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan tre och fyra års ålder är:

- 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 är:

- 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.

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 grav språkstörning, som innefattar både förståelse och uttrycksförmåga, kvarstår.

9. Tecken på avvikande språkutveckling från fem år och uppåt är:

- a) Svårigheter att berätta eller återge en sammanhängande berättelse (producera narrativ),
- b) Nedsatt språkförståelse
- c) Påtagliga svårigheter att följa eller komma ihåg muntliga instruktioner
- d) Pratar mycket men har svårigheter att delta i ömsesidig kommunikation
- e) Tolkar bokstavligt och förstår inte poängen

Avsnitt 2: Språkbedömning

10. Vid bedömning bör information om barnet samlas på olika sätt; genom anamnes via vårdnadshavare, direkt observation av barnet och standardiserade, normerade test eller kriteriebaserade bedömningsmetoder (dvs 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).

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

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

13. För att 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.

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.

15. Det finns ingen särskild språklig profil som är associerad med ogynnsamma sociala omständigheter.

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.

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, har det gjorts lite forskning kring deras användbarhet för barn som har svårt att tillägna sig språk.

18. Vid språklig bedömning av barn med svenska som andraspråk kan det vara svårt att avgöra om bristfällig behärskning av svenska beror på bakomliggande språkliga svårigheter eller otillräcklig exponering för svenska. Om det finns bakomliggande 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 (som i påstående 17.) vara lämplig.

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.

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.

Avsnitt 3: Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter

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

22. I forskning används ofta smala, exkluderande kriterier 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.

23. Generellt sett bör språkstörning identifieras oavsett om det föreligger 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 en sekundär språkstörningsdiagnos.

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

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

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.

27. Måttlig/grav/mycket grav hörselnedsättning är ofta förknippat 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.

Bilaga 3. Informationstext

Nedan följer 27 påståenden. Efter varje påstående får du skatta på en femgradig skala till vilken grad du håller med om påståendet, där 1 betyder "Håller inte alls med" och 5 betyder "Håller helt med". Om du av någon anledning inte kan ta ställning till påståendet finns också alternativet "Vet ej". Du får även möjlighet att kommentera varje påstående om du har funderingar, förslag på omformuleringar etc. eller om du vill motivera ditt svar.

Om du vill veta mer om originalstudien eller vill läsa mer om något av påståendena, följ länken:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158753>

Din medverkan i undersökningen är helt frivillig, och du kan när som helst under ifyllandet av enkäten avbryta ditt deltagande. När du har skickat in ditt svar finns det däremot inte möjlighet att dra sig ur undersökningen. Inskickat svarsformulär tolkas som samtycke till deltagande. Då inga identifieringsuppgifter upptas är ditt svar helt anonymt.

Tack för ditt deltagande!

Bilaga 4. Bakgrundsfrågor

Ange din sysselsättning

Svarsalternativ: Logopedstudent, Leg. logoped

Inom vilket/vilka område(n) är du verksam?

Svarsalternativ: Jag är student och därför inte yrkesverksam, förskola, skola, specialskola, habilitering, logopedmottagning (landsting/privat), barnhälsovård, övrigt: ...

Arbetar du huvudsakligen med språkstörning?

Svarsalternativ: Ja, nej

Hur många års yrkeserfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning har du?

Svarsalternativ: Ingen erfarenhet, 0-4 år, 5-9 år, 10-19 år, 20+ år

I vilket län är du yrkesverksam?

Svarsalternativ: Jag är inte yrkesverksam logoped, Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro, Östergötland

Om du är student nu, vid vilket lärosäte studerar du?

Svarsalternativ: Jag är inte student, Göteborgs universitet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Karolinska institutet, Umeå universitet, Uppsala universitet

Har du på något sätt undervisat om barn med språkstörning?

Svarsalternativ: Nej, Jag har varit klinisk handledare, Jag har föreläst om ämnet, Jag har både varit klinisk handledare och föreläst om ämnet

Bilaga 5. Informationsbrev

Hej!

Vi är två logopedstudenter från Lunds universitet som skriver vårt magisterarbete om kriterier för språkstörning. Nedan följer en länk till vår enkät, som tar ca 20 minuter att besvara. Länken är öppen fram till 23:59 söndagen den 19/2. Vi skulle vara mycket tacksamma om du vill delta!

<https://goo.gl/forms/JhpnieWlGkqm0GOv2>

Här är lite information om vårt arbete: Ett specialnummer av International Journal of Language and Communication Disorders blev startskottet för ett stort och internationellt konsensusarbete gällande terminologi och kriterier för språkstörning. Därefter kom experter från engelsktalande länder överens om 27 påståenden om kriterier för språkstörning i projektet CATALISE. Vi vill se i vilken utsträckning svenska logopeder och logopedstudenter håller med om dessa 27 påståenden.

Vår förhoppning är att magisterarbetet kommer att bidra nationellt och internationellt till konsensus kring definition av språkstörning för både klinik och forskning. Dessutom hoppas vi att undersökningen kommer att medföra värdefulla data till arbetet kring nationella riktlinjer för språkstörning, vilket är viktigt för att säkerställa ett likvärdigt omhändertagande av barn med språkstörning.

Tack på förhand för ditt deltagande!

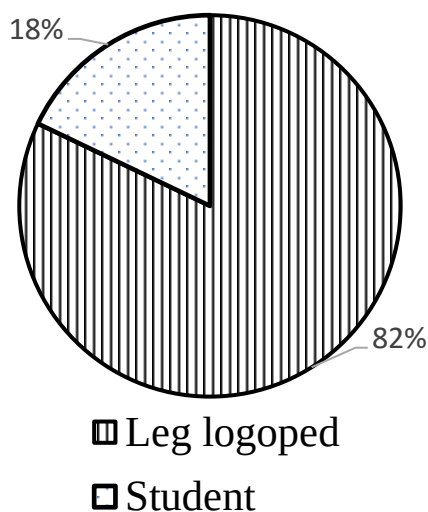
Med vänliga hälsningar,

Andrea Ahlfont, logopedstudent
Liza Eiman Nilsson, logopedstudent
Kristina Hansson, leg. logoped, docent

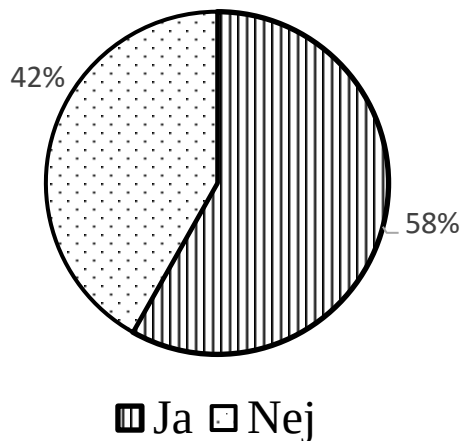
Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund, Lunds universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 LUND.

Bilaga 6. Svar på bakgrundsfrågor

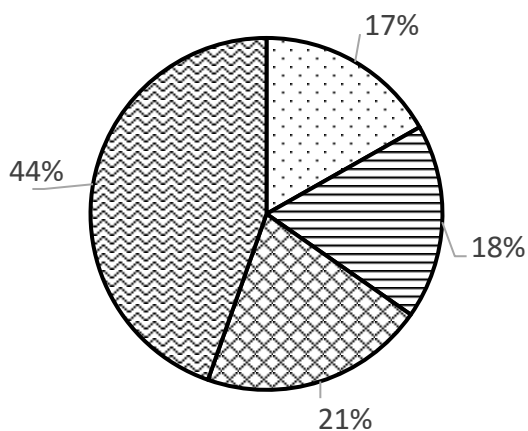
Ange din sysselsättning



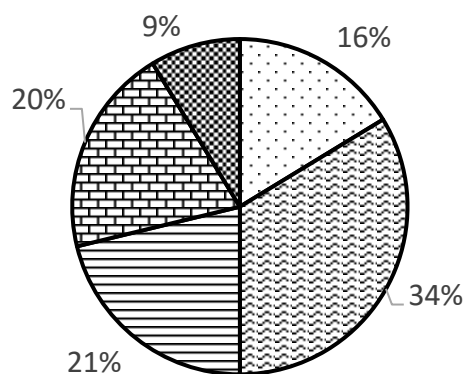
Arbetar du huvudsakligen med språkstörning?



Har du på något sätt undervisat om barn med språkstörning?



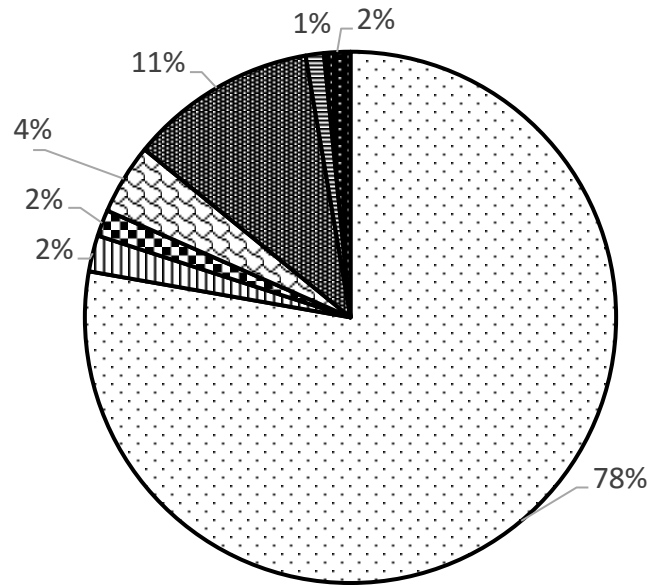
Hur många års yrkeserfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning har du?



- ☐ Jag har varit klinisk handledare
- ☐ Jag har föreläst om ämnet
- ☐ Jag har både varit klinisk handledare och föreläst om ämnet
- ☐ Nej

- ☐ Ingen yrkeserfarenhet
- ☐ 0-4 år
- ☐ 5-9 år
- ☐ 10-19 år
- ☐ 20 + år

Om du är student nu, vid vilket lärosäte studerar du?



□ Jag är inte student

▣ Karolinska institutet

▤ Lunds universitet

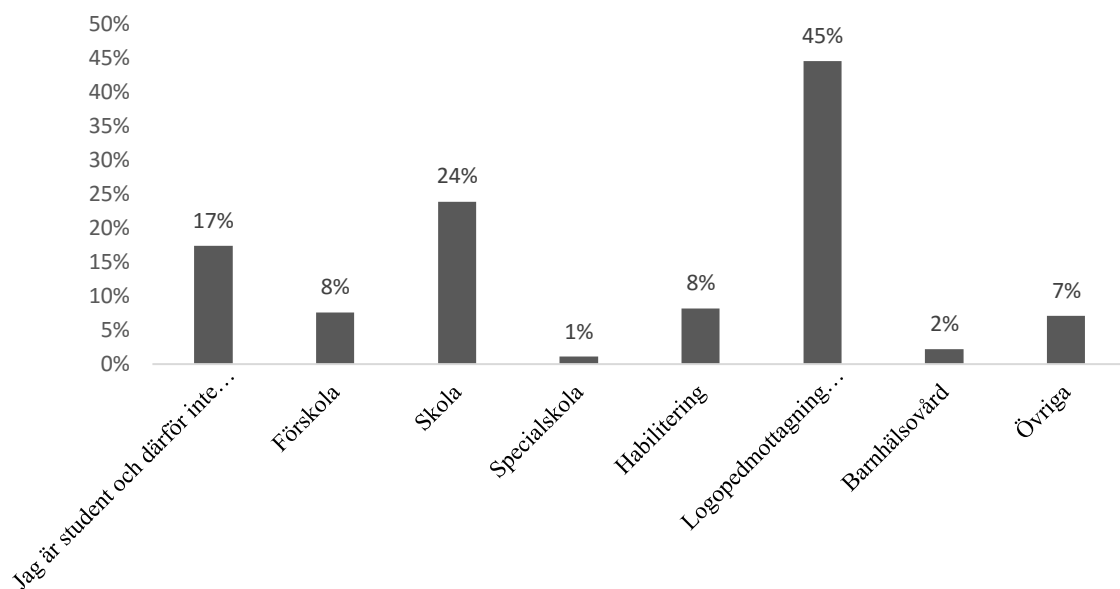
▥ Uppsala universitet

▦ Göteborgs universitet

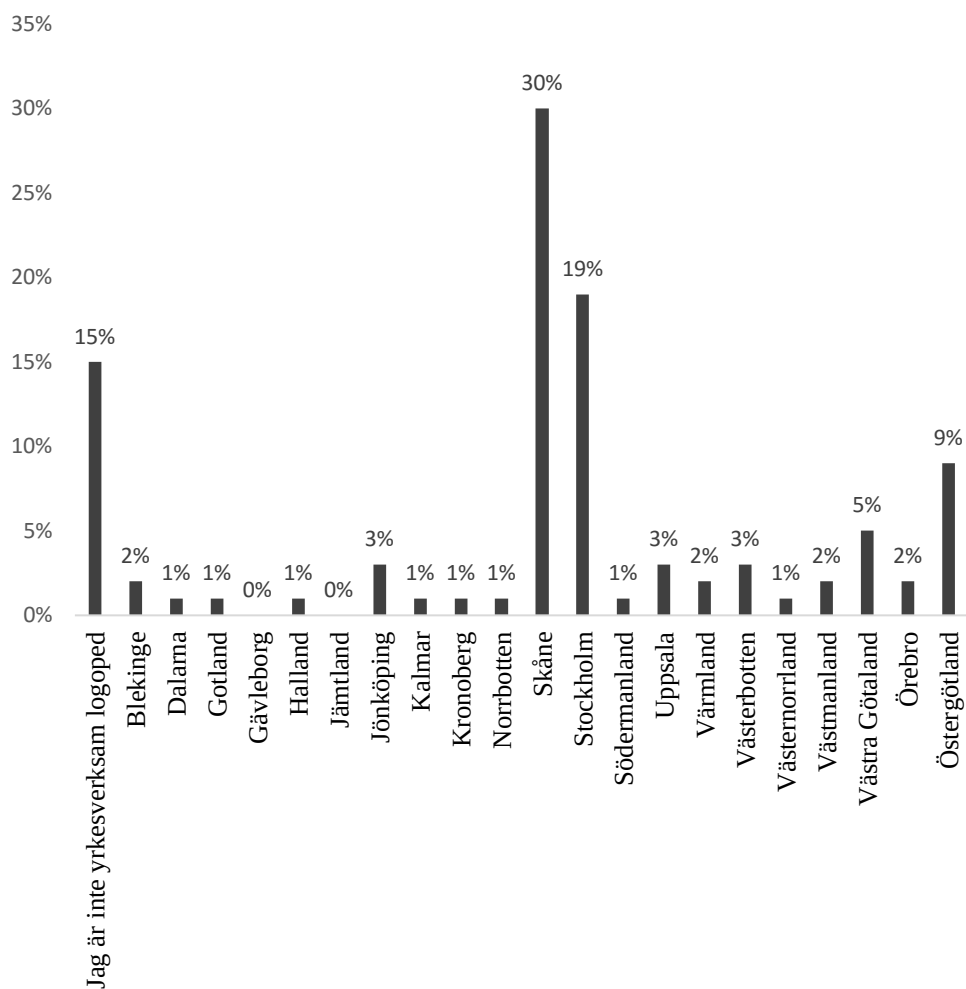
▧ Linköpings universitet

▨ Umeå universitet

Inom vilket/vilka område(n) är du yrkesverksam?



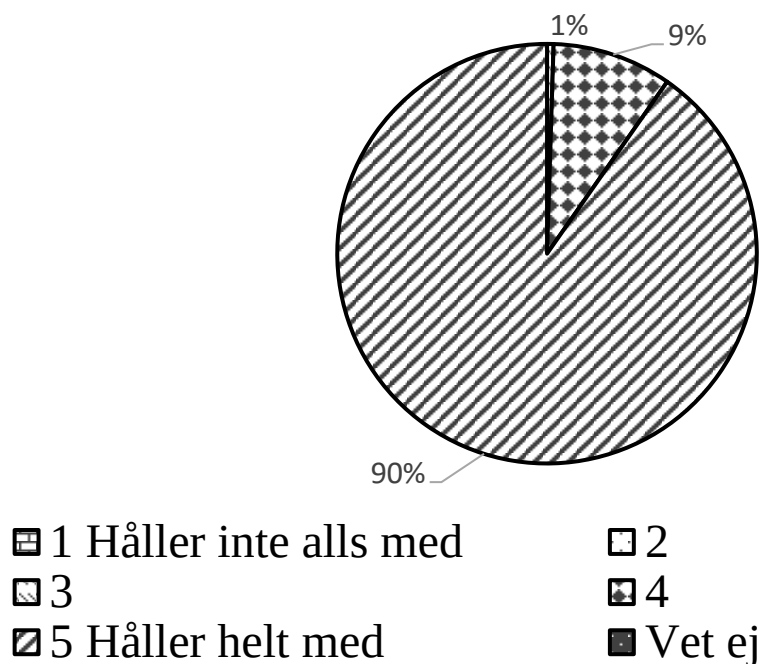
I vilket län är du yrkesverksam?



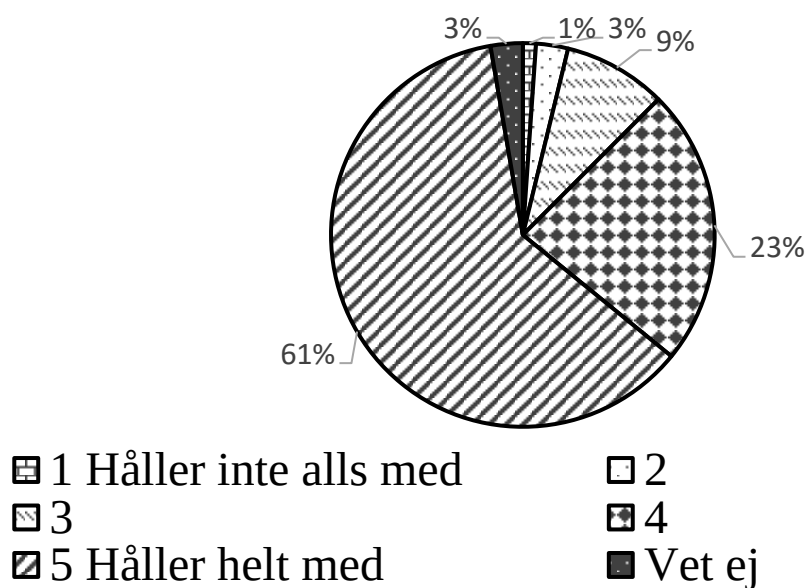
Bilaga 7. Skattning påståenden

Avsnitt 1: När ska ett barn remitteras till logoped för bedömning/intervention?

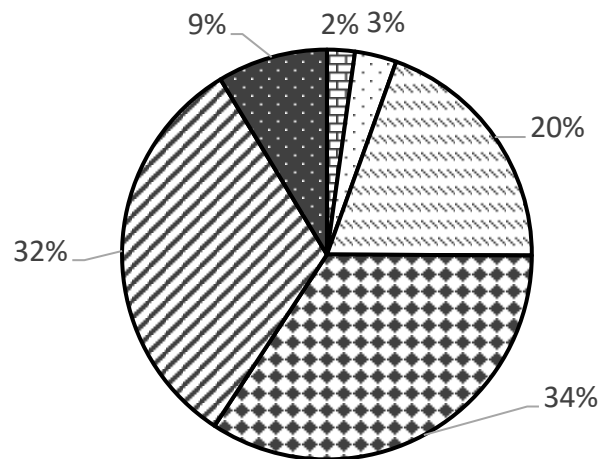
1. Remiss bör skickas till logoped för bedömning/intervention om vårdnadshavare, lärare eller hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker oro över barnets tal, språk eller kommunikation, eller om barnet inte gör förväntade framsteg i sin språkutveckling eller skolgång trots riktade insatser i (för)skolan.



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.

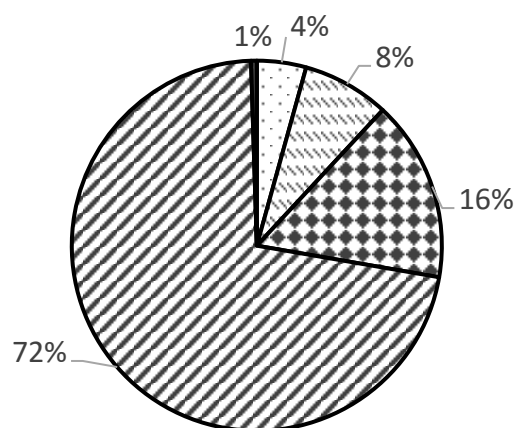


3. Många “late talkers” (barn med begränsat expressivt ordförråd vid 18-24 månaders ålder) kommer ikapp utan särskilt stöd. Forskning visar att det är svårt att förutsäga vilka barn som kommer att ha problem på lång sikt. De barn som löper störst risk för kvarstående svårigheter är “late talkers” som 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.



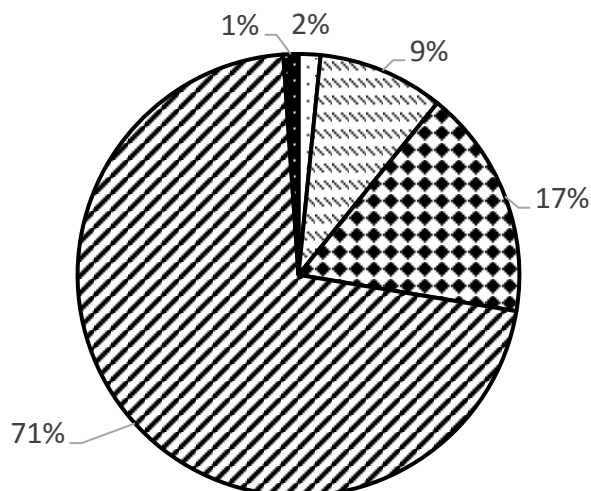
- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

4. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan ett och två års ålder är: a) Inget joller b) Ingen respons på tal och/eller ljud, och/eller c) Få eller inga försök att kommunicera. Barn som uppvisar något av ovan nämnda beteenden bör remitteras för bedömning hos specialister för att avgöra om symtomen beror på hörselnedsättning, autismspektrumtillstånd (AST) eller kognitiv funktionsnedsättning.



- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

5. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan två och tre års ålder är: a) Minimal interaktion b) Ingen uppvisad intention att kommunicera c) Inga ord d) Minimal reaktion på talat språk e) Regression eller avstannande i språkutvecklingen



1 Håller inte alls med

2

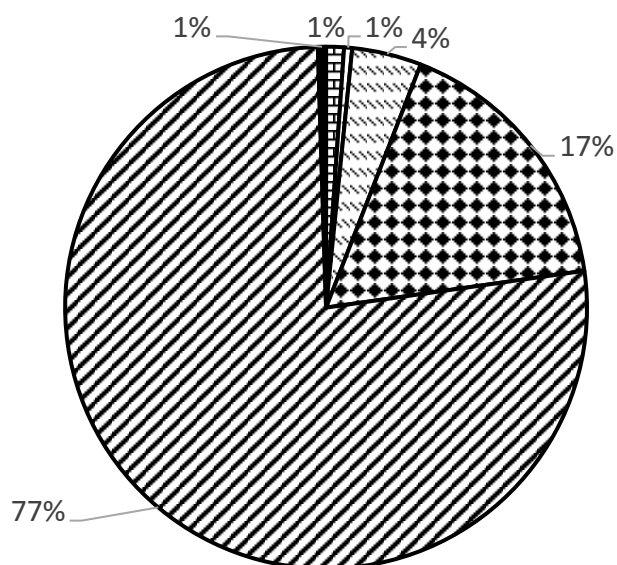
3

4

5 Håller helt med

Vet ej

6. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan tre och fyra års ålder är: a) Som mest tvåordsyttranden b) Förstår inte enkla uppmaningar c) Talet är svårförståeligt även för nära anhöriga



1 Håller inte alls med

2

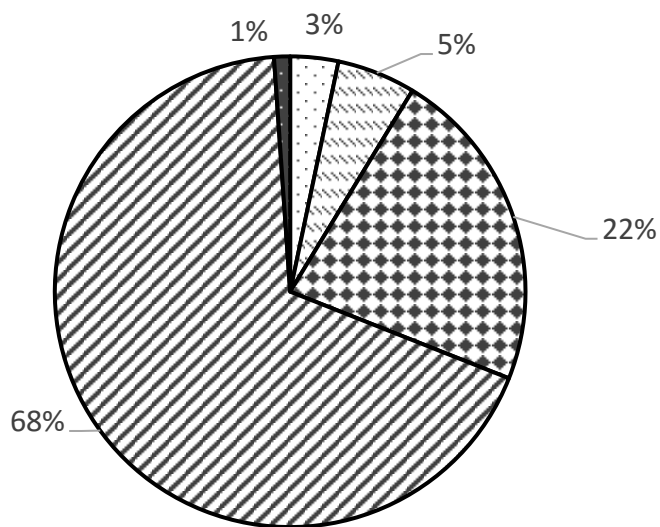
3

4

5 Håller helt med

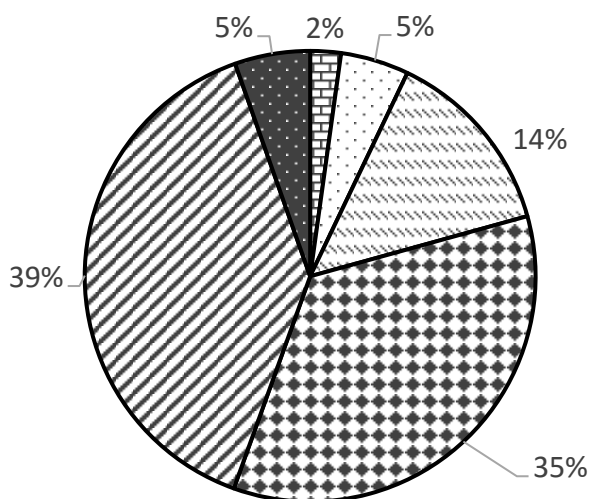
Vet ej

7. Tecken på avvikande utveckling i tal, språk eller kommunikation mellan fyra och fem års ålder är: 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.



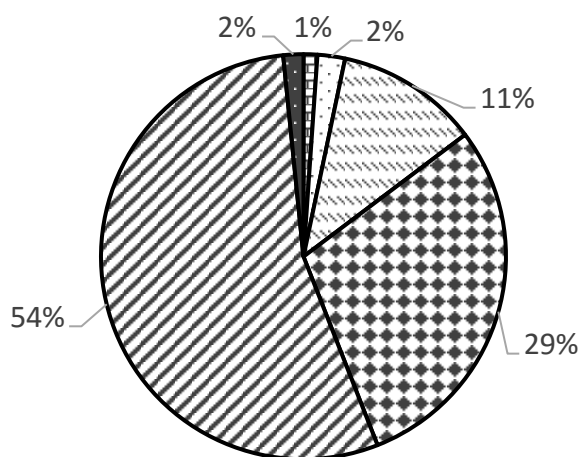
- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

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 grav språkstörning, som innefattar både förståelse och uttrycksförmåga, kvarstår.



- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

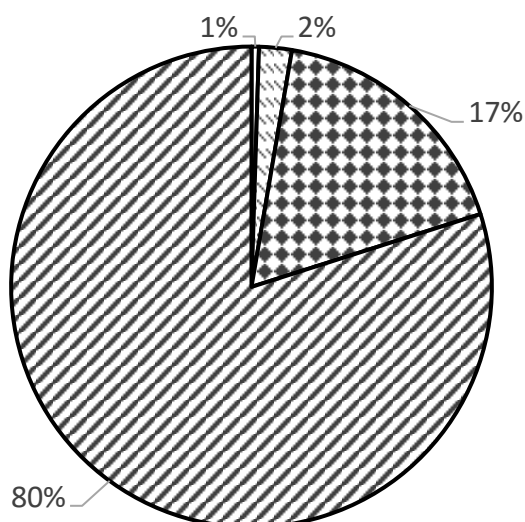
9. Tecken på avvikande språkutveckling från fem år och uppåt är: a) Svårigheter att berätta eller återge en sammanhängande berättelse (producera narrativ) b) Nedsatt språkförståelse c) Påtagliga svårigheter att följa eller komma ihåg muntliga instruktioner d) Pratar mycket men har svårigheter att delta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



1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

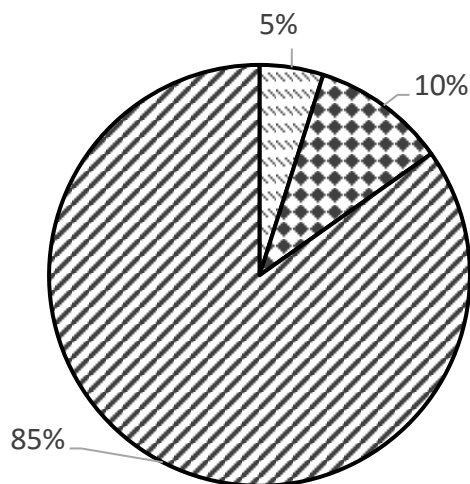
Avsnitt 2: Språkbedömning

10. Vid bedömning bör information om barnet samlas på olika sätt; genom anamnes via vårdnadshavare, direkt observation av barnet och standardiserade, normerade test eller kriteriebaserade bedömningsmetoder (dvs 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).



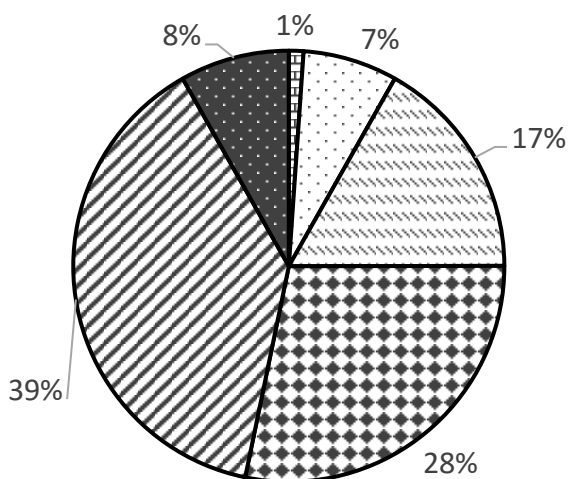
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

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



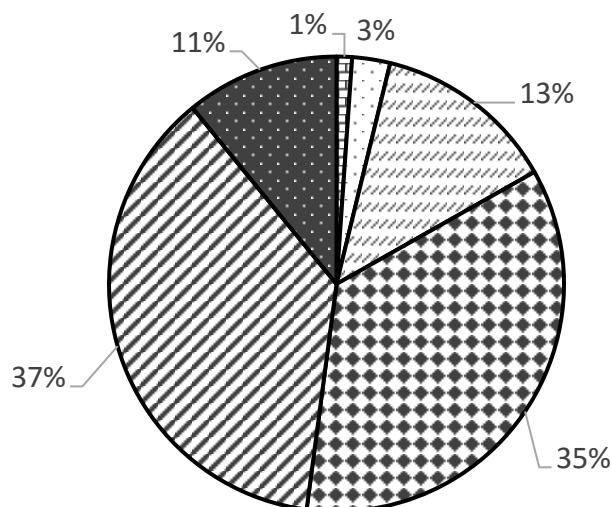
- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

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



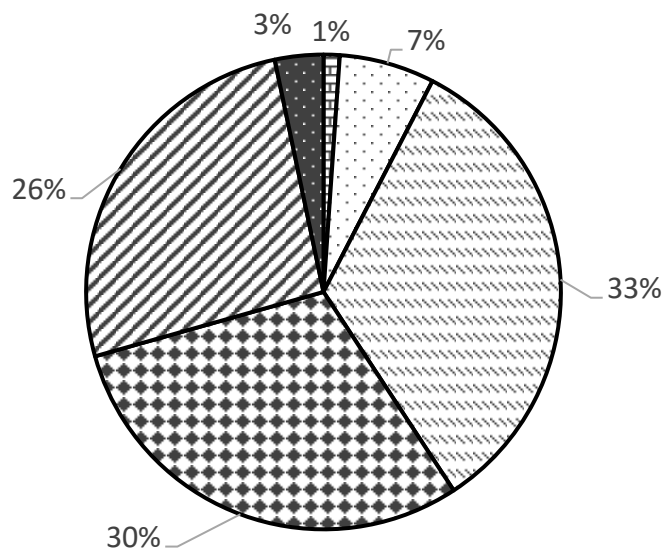
- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

13. För att 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.



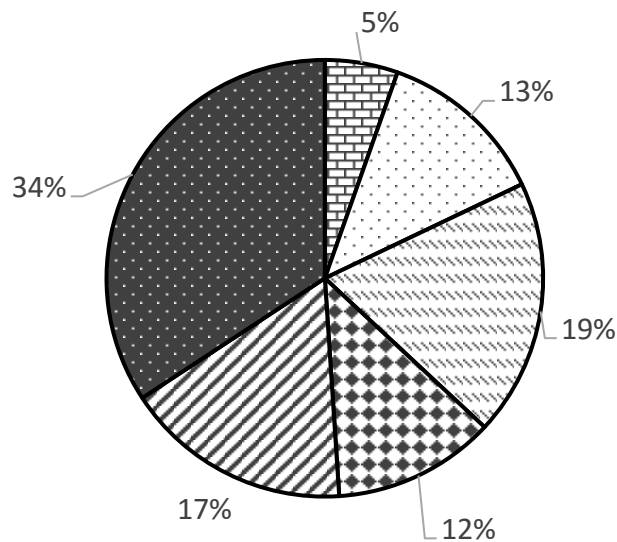
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

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.



1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

15. Det finns ingen särskild språklig profil som är associerad med ogynnsamma sociala omständigheter.



1 Håller inte alls med

3

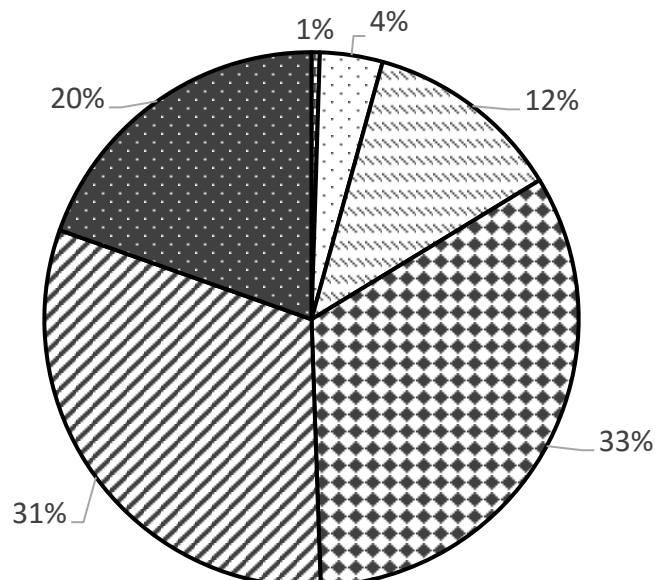
5 Håller helt med

2

4

Vet ej

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.



1 Håller inte alls med

3

5 Håller helt med

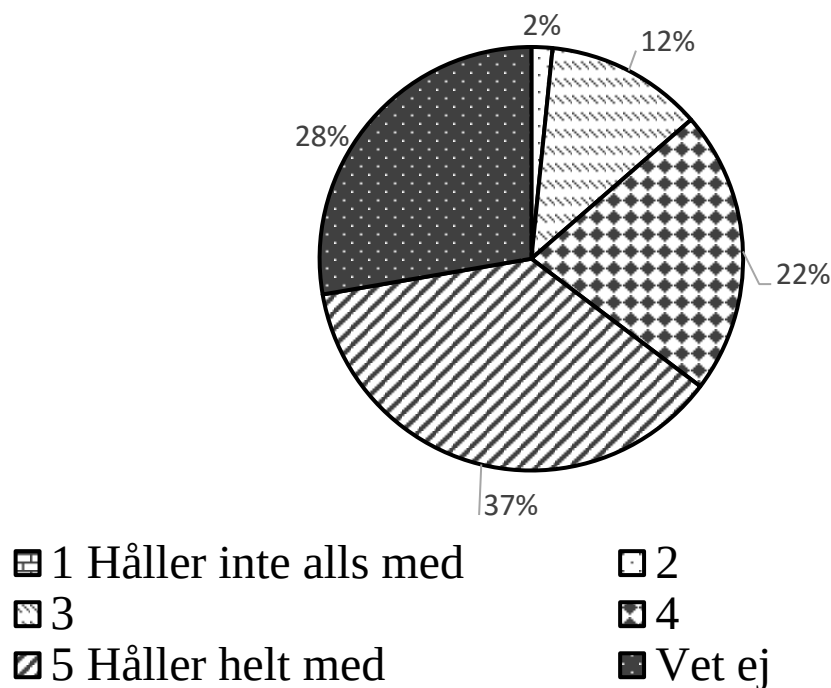
2

4

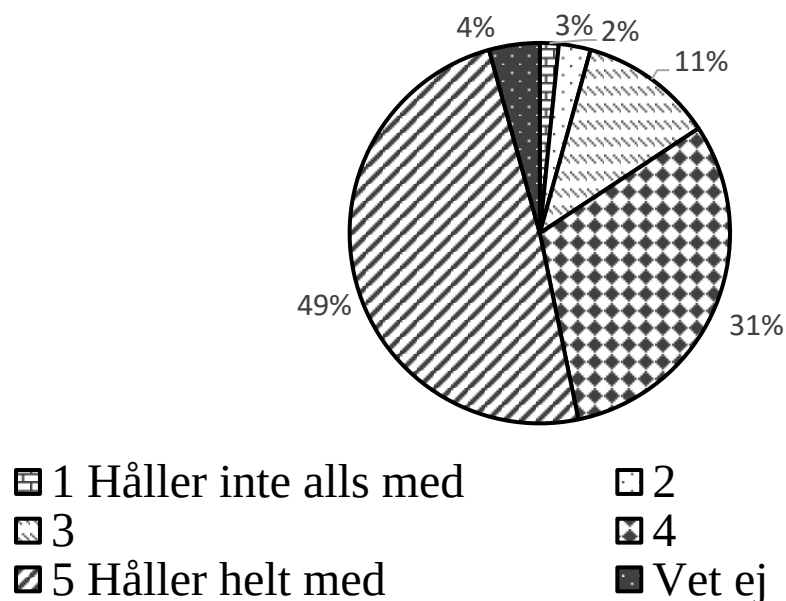
Vet ej

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.

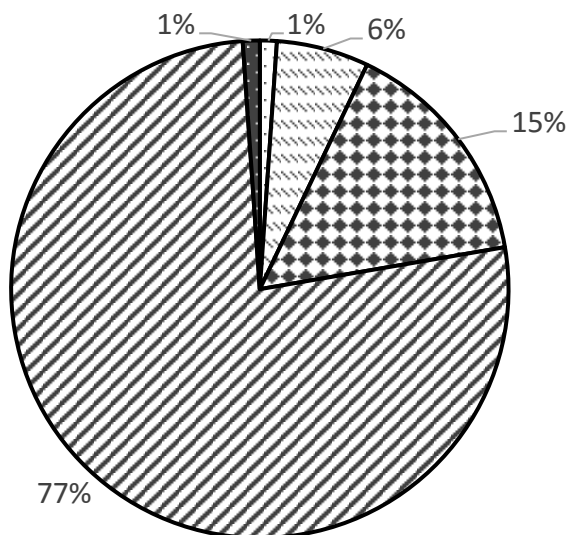
Trots att det finns ett stort intresse för dynamiska metoder inom läs- och skrivforskning, har det gjorts lite forskning kring deras användbarhet för barn som har svårt att tillägna sig språk.



18. Vid språklig bedömning av barn med svenska som andraspråk kan det vara svårt att avgöra om bristfällig behärskning av svenska beror på bakomliggande språkliga svårigheter eller otillräcklig exponering för svenska. Om det finns bakomliggande 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 (som i påstående 17.) vara lämplig.



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.



1 Håller inte alls med

2

3

4

5 Håller helt med

1 Håller inte alls med

2

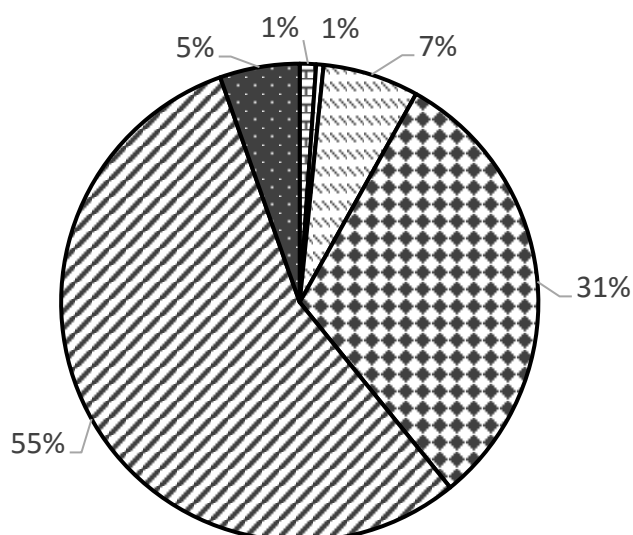
3

4

5 Håller helt med

Vet ej

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.



1 Håller inte alls med

2

3

4

5 Håller helt med

1 Håller inte alls med

2

3

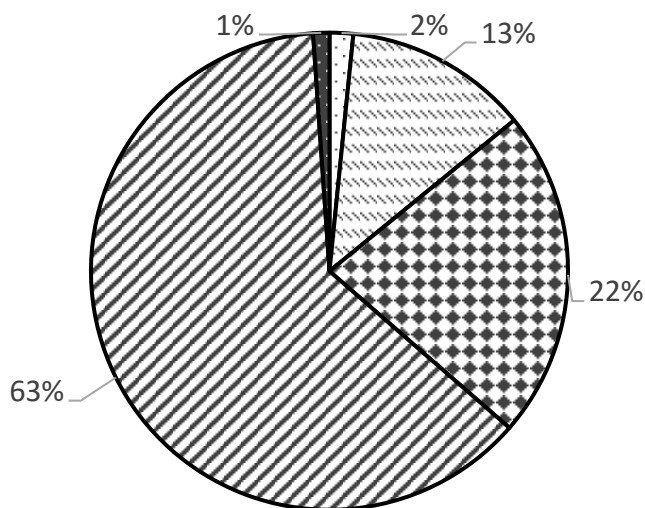
4

5 Håller helt med

Vet ej

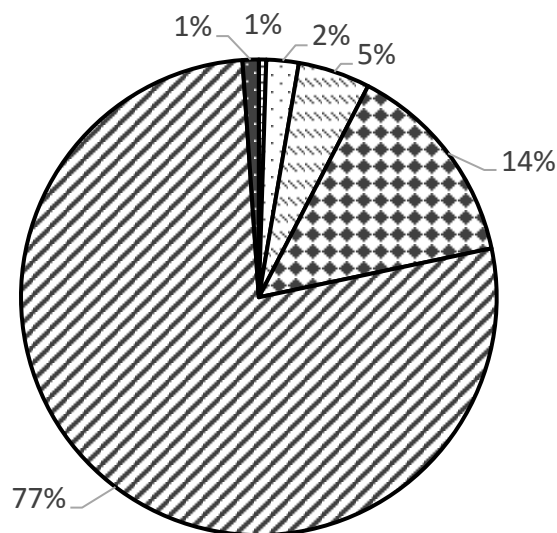
Avsnitt 3: Relationen mellan språkstörning och andra utvecklingsrelaterade svårigheter

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



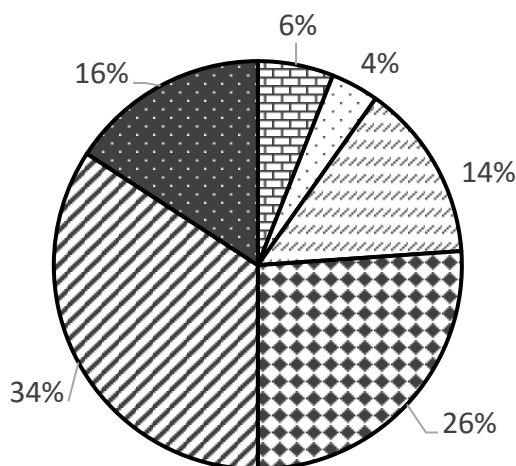
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

22. I forskning används ofta smala, exkluderande kriterier 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.



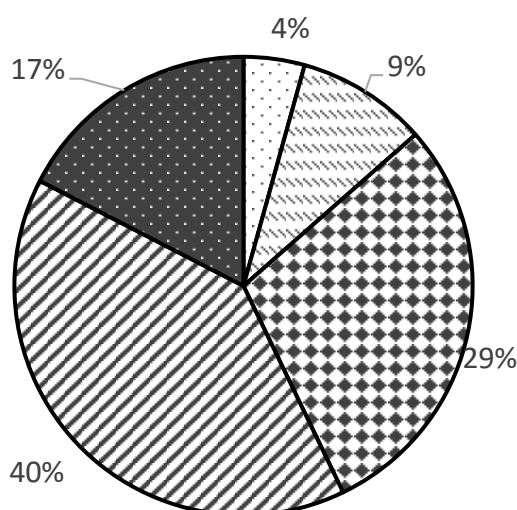
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

23. Generellt sett bör språkstörning identifieras oavsett om det föreligger 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 en sekundär språkstörningsdiagnos.



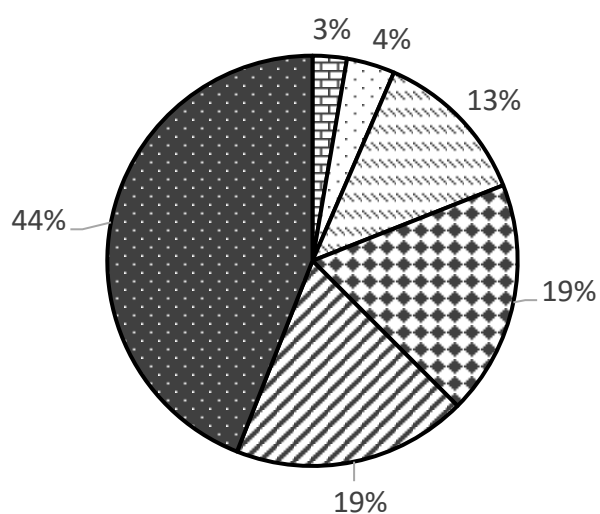
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

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



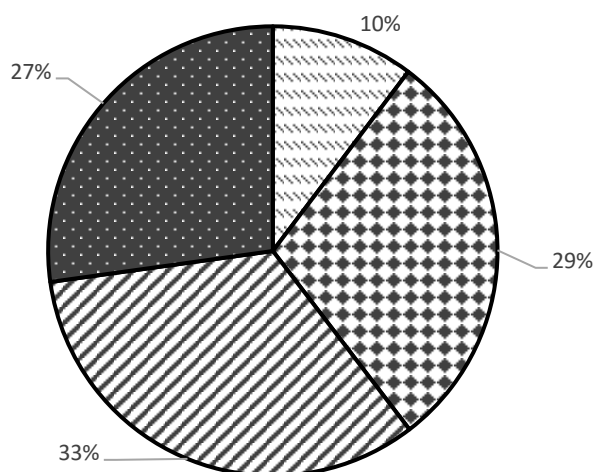
1 Håller inte alls med	2
3	4
5 Håller helt med	Vet ej

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



- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

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.



- | | |
|------------------------|--------|
| 1 Håller inte alls med | 2 |
| 3 | 4 |
| 5 Håller helt med | Vet ej |

27. Måttlig/grav/mycket grav hörselnedsättning är ofta förknippat 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.

