



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet
Institutionen för logopedi och foniatri

Från talrubbing till språkstörning

**- en studie av journalanteckningar angående barn
med språkstörningar 1985 och 1995 ur ett historiskt
perspektiv**

Helén L Sämfors

Logopedutbildningen, 2001
Vetenskapligt arbete, 20 poäng

Handledare: Ulrika Nettelbladt och Christina Samuelsson

ETT VARMT TACK TILL:

Christina Samuelsson, logoped och handledare, för allt stöd, hjälp och positiva uppbackning att göra uppsatsen möjlig, och vars tidigare gedigna arbeten underlättat för mig.

Ulrika Nettelblatt, professor och handledare, vars kunskande och hjälp varit ovärderlig och som trott på mig när jag själv tvivlade.

Margit Håkansson, institutionssekreterare, för all hjälp med kurslistor och kopiering och varma förståelse.

Kjerstin Becker, chefslogoped, för all hjälp att få fram journaler och intressanta upplysningar.

Lotta Browall, logoped, för mentorskapet som gjorde att jag orkade påbörja arbetet.

Barbro Bruce, logoped, för hjälp med diagnoskoder och boklån.

Boel Heister Trygg, logoped och studierektor, vars stöd hjälpte mig att komma igång.

Ewa Holst, audionom, för sin varma medmänsklighet.

Eva Wigforss, logoped, för hjälp med intressant material om språkförskolan.

Alla yngre kursare och kurskamrater vid logopedlinjen som gett stöd och uppmuntran, ingen nämnd och ingen glömd.

Anders Långberg, för hjälp med databaslösningar och sitt tålamod med mig under hela processen.

SAMMANFATTNING

Den föreliggande studien inriktar sig på kliniskt omhändertagande av barn med språkstörningar i Sverige. Den är en fortsättning på två tidigare arbeten av Christina Samuelsson, "Att arbeta med språkstörda barn – en historisk överblick över "talfelsbehandling" i Sverige" (1997) och "Clinical management of language impairment in Swedish children from a historical perspective" (1999). Syftet med den aktuella studien var att beskriva och analysera det kliniska arbetet ur ett historiskt perspektiv, genom att studera journaler och litteratur från åren 1985 och 1995. Journalerna var från avdelningen för Röst- och talvård vid universitetssjukhuset i Lund. Journalerna jämfördes sinsemellan och även med analyser av journaler från 1920- 60- och 70-talen. Den aktuella studien visade att patienterna var yngre vid nybesök och terapistart 1995 än 1985. Terapiinriktningen var också mer varierande 1995. Vid jämförelsen med 1920-, 60- och 70-talen visade det sig att logopedprofessionen nu är vedertagen och etablerad.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
HISTORIK.....	2
Alfhild Tamm introducerar diagnosen talrubbing i Sverige	2
Efter Tamm	3
SAMMANFATTNING AV STUDIERNAS AV JOURNALER OCH TEORIER FRÅN 1920-, 1960- OCH 1970-TAL	4
Journaler från 1920-talet	4
Teorier om språkstörningar på 1960-talet	4
Journaler från 1960-talet	5
Teorier om språkstörningar på 1970-talet	5
Journaler från 1970-talet	6
BARNAVÅRDSCENTRALEN.....	6
Tiden fram till 1980-talet	6
1980-talet.....	7
1990-talet.....	7
BARNOMSORGEN.....	7
Tiden fram till 1980-talet	7
1980-talet.....	9
1990-talet.....	9
SPRÅKFÖRSKOLAN	9
LOGOPEDUTBILDNINGEN I LUND	10
METOD	10
URVAL AV JOURNALMATERIAL	10
URVAL AV SAMTIDA LITTERATUR	11
ANALYSMETOD	11
RESULTAT	12
TEORIER OM SPRÅKSTÖRNINGAR 1985	12
Olika discipliner skapar mångfald av termer	12
Fonologi och grammatik – stadie- och processteorier samt syntaxens betydelse för analys av normal och störd språkutveckling.....	13
Kognition och semantik – viktiga områden för förståelse av barnets språkutveckling ..	13
Kontext och pragmatik	14
Från tester till analys av spontantal	14
Intervention	15
Tvåspråkighet	15
Etiologi och bakgrundsmekanismer	16
ANALYS AV JOURNALER 1985	16
Inremitterande	17
Diagnoser	17
Anamnes.....	19

Åtgärder vid nybesök samt övriga åtgärder under behandlingstiden	20
Tester	21
Statusrubriker	22
Terapi	23
”Avslut”	24
TEORIER OM SPRÅKSTÖRNINGAR 1995	25
Ny infallsvinkel inom området språkstörningar: Pragmatik – språkets användning	26
Neuropsykologin får ett stort inflytande inom barnspråksforskningen.....	27
Språkstörning sekundär till autism.....	27
Klassifikationer av barnspråksstörningar	28
Grammatiken får förändrad roll i forskningen	28
Intervention	29
ANALYS AV JOURNALER 1995	30
Inremitterande	30
Diagnoser	31
Anamnes.....	31
Åtgärder vid nybesök samt övriga åtgärder under behandlingstiden	32
Tester	34
Statusrubriker	35
Terapi	36
Avslut	38
DISKUSSION	38
METODOLOGISKA PROBLEM	38
Databassökning av journaler	38
Tolkning av journaler	39
Litteratururval.....	39
RESULTATDISKUSSION AV JOURNALSTUDIerna	39
Inremitterande - BVC en viktig samarbetspartner	39
Diagnoser – logopedprofessionen etablerad	40
Anamnesupptagning.....	41
Åtgärder – logopedens åtaganden fler.....	41
Tester.....	42
Statusrubriker	42
Terapi	43
Avslut	43
JOURNALERNAS UTFORMNING	44
AVSLUTANDE DISKUSSION	44
Vidare studier	45
REFERENSER.....	46
Webbsidor	50

INLEDNING

Enligt Nettelbladt och Samuelsson (1998) återfinns det tidigast kända belägget för talrubbingar hos barn i en publikation av Franz Joseph Gall från 1835. Han differentierade barn med talrubbing från barn med utvecklingsstörning. Gall skilde även mellan perifera talproblem och mera centralt betingade problem, det senare något som i vår tids terminologi skulle motsvara språkstörning (Nettelbladt & Samuelsson, 1998). I slutet på 1800-talet framträder en grupp tyska och österrikiska läkare, specialiserade inom öron-, näs- och halssjukdomar. De intresserade sig särskilt för talrubbingar hos barn och myntade namnet 'Sprachärzte' (Nettelbladt & Samuelsson, 1998). Redan tidigt anknöt Danmark till utvecklingen på kontinenten, som det första av de skandinaviska länderna. Taleinstitutet i Hellerup utanför Köpenhamn grundades 1898 (Nettelbladt, 2001c).

Denna studie inriktar sig på arbetet med språkstörningar hos barn i Sverige. Den är en fortsättning på två tidigare arbeten av Christina Samuelsson (1997; 1999), "Att arbeta med språkstörda barn – en historisk överblick över "talfelsbehandling" i Sverige" och "Clinical management of language impairment in Swedish children from a historical perspective". Syftet med den aktuella studien är: 1) att beskriva och analysera det kliniska arbetet av barn med språkstörning från åren 1985 och 1995 genom journalanalyser och litteraturstudier. 2) att ge ett historiskt perspektiv av utvecklingen av omhändertagandet av barn med språkstörning i Sverige. Detta görs dels genom att jämföra åren 1985 och 1995 sinsemellan, dels genom att ställa de åren i relation till hur arbetet bedrevs tidigare. Hur påverkar nya forskningsrön omhändertagandet av barn med språkstörningar? Har andra institutioner i barnens omgivning, t ex barnavårdcentral och barnomsorg, betydelse för det logopediska arbetet?

En sammanfattning över hur arbetet med barn med talrubbingar började i Sverige ges i bakgrunden. Det empiriska underlaget för studien är journaler från avdelningen för Röst- och talvård i Lund 1985 och 1995. Samtida teorier belyses genom kurslitteratur som varit aktuell i ämnet barnlogopedi vid logopedlinjen i Lund. Journalmaterialen jämförs sinsemellan vad gäller likheter och skillnader de båda åren. De jämförs även med journaler från 1920-, 1960-, och 1970-talen som presenterades i de två tidigare studierna (Samuelsson, 1997; 1999). Resultaten från analyserna av dessa journaler, samt av analysen av samtida teorier från 1960- och 70-talen sammanfattas i bakgrunden. Av intresse är också etableringen av barnavårdcentral och barnomsorg, eftersom dessa i hög grad finns med både som vardag för barnen och som samarbetspartners för logopederna. En kort översikt av dessa områden ges därför, samt en sammanfattning av språkförskolans etablering och en kort beskrivning av logopedutbildningen i Lund. I diskussionen diskuteras frågorna ovan i relation till journalmaterialen.

BAKGRUND

Historik

Alfhild Tamm introducerar diagnosen talrubbing i Sverige

I Sverige kom dr Alfhild Tamm (1876-1959) att bli den som introducerade diagnosen talrubbingar hos barn (Nettelbladt & Samuelsson, 1998). Ändå är hon så gott som okänd bland logopedier och studenter, trots att hon efterlämnat ett flertal publikationer. Redan 1916 publicerade hon en lärobok "Talrubbingar och deras behandling". Efter att ha arbetat flera decennier med barn med olika talrubbingar och då framför allt inom området ordblindhet tycks det som hon fallit i glömska för alla med intresse för tal och språk. Däremot refereras hon till inom psykologin som den som införde psykoanalysen i Sverige och för sitt intresse kring sexualiteten hos barn. Sin kunskap inom psykoanalysen använde hon även vid arbete med barn som stammade.

Alfhild Tamm var utbildad nervläkare och psykiater. Hon tjänstgjorde som amanuens vid Stockholms hospital, och blev ofta rådfrågad av personer med talrubbingar. Det gällde inte bara rubbingar av neurologisk och psykiatrisk karaktär, utan även stamning, uttalsfel och skenande tal. Det väckte hennes intresse för diagnostik och behandling av talrubbingar (Nettelbladt & Samuelsson, 1998). Hon fick 1910 i uppdrag att utföra begåvnings- och kroppsundersökningar vid Stockholms folkskolors hjälpklasser. Genom denna kartläggning fann hon bland barn som av lärarna betraktades som "intellektuellt undermåliga" (Tamm, 1943, s 8) påfallande många, vars huvudsakliga svårigheter berodde på olika typer av talrubbingar eller ordblindhet (Nettelbladt & Samuelsson, 1998; Tamm, 1943). Detta blev ytterligare ett incitament för henne att förkovra sig i ämnet. Hon företog därför flera studieresor till bl a Berlin och Wien, och kom på så sätt i kontakt med talläkare, s k 'Sprachärzte'. Tamm inrättade 1914 en poliklinik för talrubbingar vid Stockholms stads folkskolor, vilken hon var föreståndare vid till 1932 (Nettelbladt & Samuelsson, 1998; Tamm, 1943). Hon gjorde försök att klargöra och bevisa för skolmyndigheterna, att det låg andra orsaker än lättja och slarv bakom många barns problem med skolgången. Hon skriver att myndigheterna hade svårt att tänka sig in i saken, och stötte därför länge på allvarligt motstånd (Tamm, 1943).

Som nervläkare var hon väl bevandrad i afasiologin och lokaliseringsläran, kunskaper som hon förde med sig i sitt arbete med barn med talrubbingar. Hon såg många likheter mellan dessa barns problematik och de svårigheter vuxna med förvärvad afasi uppvisade. Tamms klassificering av talrubbingar byggde på en detaljerad klassifikation skapad av Albert Liebmann (1898). Inspirerad även av Salomon Henschens afasilära (Tamm, 1943) talade hon om betydelsen av att differentialdiagnostisera olika typer av språk- och talrubbingar. Detta ledde bl a till en differentiering mellan uttalsfel och hörstumhet. När det gäller hörstumhet, som med dagens terminologi sannolikt motsvarar en kombination av fonologisk och grammatisk språkstörning, skilde hon även mellan motorisk och sensorisk hörstumhet (Nettelbladt & Samuelsson, 1998; Tamm, 1943).

I sina tidigaste publikationer definierade Tamm normalitet som friskt kontra patologiskt tal, men senare nämnde hon angående ordblindhet också att geografiska och sociala variationer kunde försvåra för barnen (Tamm, 1943, s. 14):

”Barn, nykomna från en trakt där en annan dialekt talas än den, som brukas i skolan eller som ha dåliga språkliga förebilder i hemmen kunna ha svårt både att uppfatta omgivningens tal och att lära läsa med riktigt uttal samt att stava.”

Efter Tamm

Bibliotekssökningar visar inte några publikationer om talrubbingar av Alfhild Tamm efter 1947 (Nettelbladt & Samuelsson, 1998). Överhuvudtaget publiceras inte mycket i ämnet i Sverige från mitten av 40-talet till slutet av 1960-talet. En kort översikt av några presenteras nedan. Foniatern Bertil Kågén publicerade ”Tal- och röstrubbingar hos barn” 1955 och Gunnar Bjuggren, även han foniat, publicerade ”Försenad talutveckling” 1958. I den introduceras termen ”retardatio loquendi idiopatica”, d v s försenad talutveckling utan påvisbar orsak. Artikeln vände sig till föräldrar, men användes också senare i logopedutbildningen (Samuelsson, 1999).

Kågén har även skrivit en artikel om barn med läs- och skrivsvårigheter i en bok från 1943, Pedagogiska skrifter, där även Alfhild Tamm bidrar med en artikel. Kågén skrev också förordet till den boken och i det skriver han om att vi i Sverige varit lyckligt lottade genom att vi

”...tidigt haft förespråkare för dessa problem, tidigare kanske än de flesta länder. Så har doktor Alfhild Tamm genom undersökningar, som publicerats i olika facktidskrifter, öppnat perspektiv för fortsatt forskning på detta område.”

I sin artikel (Kågén, 1943) fortsätter han att hänvisa till Tamms ”intensiva och storartade arbete”. Han anser att det är svårt att isolera ordblindhetsbegreppet från andra talrubbingar och att det påträffas många kombinerade fall,

”där man i förhistorien träffar på tydliga talsvårigheter.” (s. 63)

Även Alfhild Tamm nämnde kopplingen mellan tidiga talrubbingar och senare läs- och skrivproblem. Kågén använde liksom Tamm termen hörstumhet.

”Barn med handikap” (Stern & Castendyck, 1956) är översatt och bearbetad från engelskan och riktar sig till föräldrar till barn med handikapp, med tonvikt på den inställning som de anser att föräldrarna bör ha till sina barn med olika handikapp. Den inleds med ett förord av Elsa-Brita Nordlund, överläkare vid Karolinska sjukhusets barnpsykiatriska klinik. Hon beklagar att det funnits för lite svenskspråkig upplysningslitteratur både för föräldrar och för dem som vill utbildas sig. Gunnar Bjuggren, då föreståndare för foniatriska institutionen vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm, har biträtt vid bearbetningen av ett kapitel, ”Barn med talsvårigheter”. Huvudsakligen ges här råd till föräldrar kring barnet och taldefekten. Bl a betonas vikten av umgänge med normaltalande barn. Han skiljer mellan talfel och försenad talutveckling. Som orsaker nämns bl a gomdefekter, tungband, nedsatt hörsel, arvsanlag,

hjärnskada i form av centralmotorisk rubbning och brist på stimulans. Att kontrollera hörseln tidigt betonas liksom att söka hjälp om barnet inte gör några försök att tala vid två års ålder. Specialisterna på talsvårigheter arbetar på:

”foniatriska kliniker som finns vid några av våra största sjukhus” (s 163).

Foniatern skulle ställa diagnosen och föreslå adekvat behandling. Den första foniatriska kliniken etablerades av Bertil Borg på Sabbatsbergs sjukhus i slutet av 1920-talet. Foniatrik erkändes 1931 som en egen medicinsk specialitet (Samuelsson, 1999). I Lund grundades foniatriska kliniken 1962 vid Lunds lasarett, och drevs av foniatern Sören Fex.

Sammanfattning av studierna av journaler och teorier från 1920-, 1960- och 1970-tal

Journaler från 1920-talet

Christina Samuelssons studie (1997) av journaler som fördes av Alfhild Tamm 1920-1921 på den talklinik hon förestod omfattade 56 patienter. 74 % av patienterna var pojkar och 26 % flickor i åldrarna sex till tolv år. De hade oftast hänvisats till talkliniken av sina klasslärare. Alfhild Tamm undersökte alla barnen och beskrev deras problem. Den diagnos som förekom mest var sigmatism, därefter rothacism. De vanligaste frågorna vid anamnesen var om vänsterhänthet och hörselnedsättning. Alla fick någon form av behandling som mestadels verkade bestå av imitationsövningar och fysisk manipulation av artikulatorerna. Två ”talfröknar” arbetade förutom dr Tamm på talkliniken. Behandlingen avslutades oftast när lärarna eller Alfhild Tamm själv ansåg talet normaliserat (Samuelsson, 1999).

Teorier om språkstörningar på 1960-talet

Den mesta forskningen angående barns språkutveckling och språkstörningar på 1960-talet bedrevs utanför Sverige. Två teorier, Roman Jakobsons teori om fonologisk utveckling och Noam Chomskys om generativ grammatik, blev speciellt betydelsefulla under perioden. Jakobsons teori blev den första lingvistiskt baserade teorin av betydelse för behandling av språkstörningar i Sverige (Nettelblatt, 1983; 1997). Jakobsons teori var strukturalistisk och baserades på språkliga universalier. Han hävdade att barn oavsett modersmål genomgår karakteristiska stadier, där barnet först förvärvar maximala kontraster. Barnet erövrar sedan successivt minimala kontraster mellan närstående fonem. Chomskys generativa teori som fokuserade på barnets egen roll att forma och testa hypoteser i utvecklingen av sitt fonologiska system visade sig också vara viktig för att förstå språkstörningar (Nettelblatt, 1983; 1997a).

I Sverige introducerades Jakobsons teori av Bertil Malmberg, professor i fonetik och lingvistik vid Lunds universitet. Han bidrog till intresset för forskning i Sverige framför allt inom normal språkutveckling, men indirekt även för språkstörningar (Nettelblatt & Samuelsson, 1998). Malmberg handledde två licentiatavhandlingar som lades fram vid institutionen för lingvistik vid Lunds universitet: ”Barn med reducerade fonemsystem” av

Ewa Söderpalm (1969) och "Språklig oförmåga manifesterad i tal och skrift" av Britt-Inger Bergendal (1969). Båda avhandlingarna fokuserade på barn med språkstörningar. Söderpalm (1969) betonade att barnspråk inte är en dålig kopia av vuxenspråk, utan ett helt eget språk med eget ljudsystem och egen grammatik. Bergendal (1969) beskrev hur språkstörningar kan visa sig i både tal och skrift. Hon poängterade också vikten av att undersöka auditiv förmåga hos barn med fonologiska störningar. Båda författarna menade att det var viktigt att skilja mellan artikulation och barnets fonologiska system (Samuelsson, 1999).

Journaler från 1960-talet

Samuelssons studier (1997) av journaler var från 1963 och omfattade 56 patienter vid foniatriska kliniken i Lund. Där arbetade bl a foniatern Sören Fex och Britt-Inger Bergendal, som studerat lingvistik och sedermera utbildade sig till logoped. Av patienterna var 76 % pojkar och 24 % flickor i åldrarna fem till tolv år. Inremitterande var oftast skolläkare eller barnläkare. Foniatern bedömde barnen vid första besöket och avgjorde vilka som skulle ha behandling. Den vanligaste diagnosen var försenad talutveckling, följd av heshet. Anamnesen var relativt formaliserad och de vanligaste frågorna som noterades var om tidigare sjukdomar och möjlig hereditet. Noteringar om sociala kontakter gjordes också. 34 % fick behandling i grupp eller individuellt. Enligt journalerna verkade behandlingen oftast bestå av träning av fonematiska kontraster. Grammatikövningar beskrevs inte och språkförståelse nämndes över huvudtaget inte i journalerna. Behandlingen avslutades när terapeuterna eller foniatern ansåg att talet var normaliserat eller fortsatt behandling hopplös (Samuelsson, 1997).

Teorier om språkstörningar på 1970-talet

Teorierna från denna period sammanfattas enligt det sätt som de presenterades i en tidigare studie av Samuelsson (1999), kring olika centrala ståndpunkter viktiga för utvecklingen av det kliniska omhändertagandet av barn med språkstörningar.

Gränsdragning mellan artikulation och fonologi. Jakobson (1941) skilde artikulatorisk från fonologisk förmåga. I logopedisk verksamhet i Skandinavien tillämpades och introducerades hans teori tidigt, till skillnad från t ex i USA (Nettelbladt, 1997a).

Språkförståelsens betydelse. En vidareutveckling gällande undersökning av auditiva funktioner, såsom auditiv diskrimination och auditivt minne, sker under 70-talet. Vikten av att bedöma olika aspekter av språkförståelse påtalades också.

Språkets sociala funktioner. Sociala faktorer, både för barnets språkutveckling och som konsekvens av språkstörning, diskuterades under 70-talet. Position i syskonskaran, familjens sociala status och miljön runt barnet var faktorer av betydelse för barnets språkutveckling. Studier av sekundära konsekvenser för barn med språkstörning, t ex svårigheter att få kontakt med andra barn, diskuterades också.

Etiologiska faktorer och biologisk grund för språkutveckling. Lenneberg (1967) menade att det fanns en hereditär faktor bakom både normal språkutveckling och språkstörning. Detta grundade han på att han studerat bl a tvillingstudier där man funnit att 90 % av enäggstvillingarna visade likartade språkutvecklingsförlopp, jämfört med endast 40 % av tvåäggstvillingarna. Lenneberg blev även känd för sina teorier om lateralisering och en kritisk period för språkinläring. Andra etiologiska faktorer som diskuterades under perioden var bl a hörselnedsättning, utvecklingsstörning och MBD (minimal brain dysfunction).

System för klassifikation av tal-, språk- och röststörningar hos barn. Några av författarna under 70-talet föreslog kategorier för artikulationsstörningar, t ex nämnde man dyslali, dysglossi och dysartri. Även andra indelningar efter områden förekom såsom artikulation, rytm, symbolik och röst. En av författarna, Morley (1972), delade in språkstörningar i nivåer, med en sensorisk och en motorisk del i varje nivå.

Tester. Vikten av standardiserade tester för att klassificera språkstörningar påtalades av de flesta brittiska och amerikanska författarna.

Intervention. Diskussionerna kring intervention handlade ofta om artikulationsövningar. De flesta baserades på behavioristiska teorier. Oftast tränades artikulation, men i något fall även auditiv diskrimination, ordförråd och språkförståelse.

Journaler från 1970-talet

Samuelssons studie (1999) av journaler från avdelningen för foniatry i Lund åren 1975-1977 omfattade 46 patienter. Dessa var i åldrarna tre till sju år. Inremitterande var distriktssköterskan på BVC eller läkare. Några upptäcktes också av logopedier som besökte daghem. Vid första besöket träffade barnen logoped, som satte diagnos och beslöt om åtgärder. Intressant är att det är logopeden och inte som tidigare, foniatern, som stod för dessa insatser. Den mest förekommande diagnosen var retardatio loquendi NUD (=non ultra descripta), försenad språkutveckling utan vidare specifikation, därefter retardatio loquendi idiopatica. De vanligaste frågorna vid anamnesen var om tidigare språkutveckling och syskon. Tester användes vid bedömning, t ex Lundamaterialet (Holmberg & Stenkvist, 1978). 26 % fick någon form av terapi. Behandling i grupp var ganska vanlig och terapin inriktades ofta på kommunikation. Oftast tränades fonematiska kontraster (Samuelsson, 1999).

Barnavårdscentralen

Tiden fram till 1980-talet

I början av 1900-talet startades "Mjölkdroppen", en ideell organisation efter fransk förebild. Den bedrev förebyggande verksamhet för nyblivna mödrar med tonvikt på näringsfrågor (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 1987). Den hade varit igång i ett par decennier när dåvarande Medicinalstyrelsen 1935 lade fram förslag angående förebyggande mödra- och barnavård i samhällets regi. Detta förslag rönt stor framgång och 1937 utfärdades centrala författningar om statsbidrag för förebyggande arbete bland blivande mödrar och barn upp till skolåldern.

Statsbidraget upphörde 1967, och samtidigt blev arbetet på centralerna mer strukturerat och systematiserat. Centrala system för dokumentation och journalföring infördes. Sjuksköterskan gavs omvårdnadsansvar och läkarbesöken kunde minskas till ett antal åldersbestämda undersökningar, om inte sköterskan ansåg att tätare läkarkontakter behövdes. Allmän hälsoundersökning av 4-åringar infördes 1968, där även talscreening ingick.

1980-talet

Socialstyrelsen tillsatte 1976 en utredning om den framtida mödra- och barnhälsovården som ledde till ett betänkande 1979 och slutgiltiga utformning 1981 (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 1987). Barnhälsovården knöts till en utbyggd primärvård, vilket innebar en mindre central styrning av det medicinska innehållet. Man föreslog en starkare tonvikt på psykosociala problem. Landstingen blev ansvariga för hälsovården i förskolan 1978, som tidigare legat under kommunerna. Detta ledde i sin tur till samarbete mellan den kommunala barnomsorgen och primärvårdens barnhälsovård. Frågorna på 80-talet kretsade kring samarbete vad gäller barn som var utsatta av en eller annan anledning. Ända sedan starten har verksamheten varit frivillig och avgiftsfri. Under 80-talet hade BVC stor anslutning, i det närmaste 100 % av de svenska barnen besökte barnavårdcentralerna runt om i landet.

Barnhälsovården gavs 1983 en starkare legal ställning, då en ny hälso- och sjukvårdslag antogs. Barnhälsovården blev för första gången jämställd med sjukvården. En del av verksamheten var sekundärpreventiv, dvs tidig identifiering för optimal möjlighet till behandling, av bl a avvikelser, utvecklingsförseningar och funktionella rubbningar. En ny inriktning på 80-talet var föräldrautbildning och hälsovård i förskolan. Familjen blev en central utgångspunkt i arbetet.

Logopederna räknades på 80-talet som konsulter och handledare för BVC-personalen och skulle ansvara för utveckling av metoder för att upptäcka talförseningar och språkproblem, samt se till att de som behövde hjälp fick detta. De skulle även arbeta för att påverka den allmänna språkliga miljön i gynnsam riktning för alla barn (Hedvall & Carlsten, 1999).

1990-talet

Enligt Hagelin, Magnusson och Sundelin (2000) har de största bekymren för barnavårdscentralen under 1990-talet gällt bl a barnolycksfall, inlärnings- och beteendeproblem i skolan, allergier och tal- och språkproblem. Problem som de anser har ett klart samband med hälsoproblem i vuxen ålder. Detta är frågor som involverar flera samhällssektorer, varför det är nödvändigt att finna vägar för en ökad samordning mellan medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska insatser.

Den tidigare sk 4-årskontrollen ersattes av en skolförberedande undersökning vid 5,5 år enligt anvisningar från socialstyrelsen 1991. Vissa landsting har dock valt att ha kvar delar av 4-årskontrollen. Språk- och talundersökning görs tidigare, vid 2,5-3 års ålder (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000).

Barnomsorgen

Tiden fram till 1980-talet

I slutet av 1830-talet bildades föreningar för inrättande av småbarnsskolor i Sverige (Simmons-Christenson, 1977 och 1990). Den första barnkrubban inrättades 1854. Det som

kom att ses som den första egentliga svenska kindergarten var dock den förskola som startades av Anna Eklund (1872-1942) i Stockholm 1896. Redan då fanns riktlinjer för pedagogik och fostran, men många vindar har blåst i den svenska barnomsorgens historia. Inriktningarna har varit många och avgifterna har skiftat så att förskolorna betraktats som rikemansinrättningar eller haft fattigmansstämpel. En skiljelinje var länge daghem för vård och lekskolor för pedagogik. Daghemmen växte fram ur en socialt betingad tradition, barnkrubborna, vars främsta uppgift var att ta hand om barn som behövde tillsyn. Kindergarten startades i Friedrich Fröbels (1782-1852) anda. Han betonade att småbarnsinstitutionerna skulle vara ett första led i en väl ordnad folkbildning. Fröbels uppfostringssystem byggde på två grundprinciper, barnets självverksamhet och lekens betydelse (Simmons-Christenson, 1977 och 1990). Debatten kring förskolorna har alltid varit livlig.

En första vändpunkt kom 1935 när Alva Myrdal blev sakkunnig i befolkningskommissionen och kämpade för att få bort den dåliga stämpeln för daghemmen. Hon drev många frågor som långt senare kom att få betydelse för vår nutida inriktning av omsorgen, bl a frågor om avgifter, föräldrarnas behov av öppethållning beroende på arbetstider, statliga bidrag och utbildning av personalen. Tyvärr kom andra världskriget emellan och debatten sköts på framtiden.

På 1940-talet knöts förskolorna till Socialstyrelsen och debatten inriktade sig på förskolornas kvalitet och personalens utbildning.

På 1950-talet ansågs barn tillsynsfrågan inte politiskt viktig. Det ansågs att den endast var ett storstadfenomen. Leksolor och familjedaghem var billigare alternativ än daghemmen, varför satsningarna skedde på dem. Mellan åren 1954 och 1963 stod utbyggnaden av daghemsplatser i stort sett stilla (Henschen, 1979).

En mer nyanserad debatt präglade 1960-talet. Det började med ett betänkande från 1955 (SOU 1955:29) som bl a belyste barnfamiljernas behov av barn tillsyn, samt daghemmens roll i familjesocialt arbete. Kvinnorna behövdes också på arbetsmarknaden och daghemsfrågan fick en stor plats i jämlikhetsdebatten. Åtgärder för utbyggnad av daghemmen tog fart. En ny utredning kom 1967 (SOU 1967:8), där det framhölls att målsättningen skulle vara densamma för samtliga verksamhetsformer. Målsättningen löd (Simmons-Christenson, 1977 och 1990 s. 142):

”Målet för all barnstugeverksamhet är, att i samverkan med hemmen och för 6-åringarna också med skolan, främja barnens allsidiga och harmoniska utveckling intellektuellt, emotionellt och socialt och medverka till en positiv anpassning av barnen till skolan och samhället.”

Barnstugeutredningen lade 1972 fram sitt slutbetänkande om barnomsorgen, vars riktlinjer fortfarande gäller 1995 (Antman, 1996). En stor del ägnades åt pedagogikfrågan, som nu inte enbart skulle gälla lekskolan. De två traditionerna från daghemmen och lekskolorna blev nu en, barnomsorgen blev en sammanhållen förskola. En kraftig ambitionshöjning föreslogs och förskolan skulle bl a utgå från barnets speciella förutsättningar och minska skillnader i barns utgångsläge inför skola och senare i livet. Förskolan blev 1975 reglerad i lag, förskolelagen (Simmons-Christenson, 1977 och 1990), som 1977 ersattes av barnomsorgslagen.

1980-talet

Bestämmelserna från barnstugeutredningen fördes in i socialtjänstlagen. Den stora frågan under 80-talet var behovstäckningen. Enligt utredningen skulle behovet vara täckt 1985, vilket dock inte uppnåddes. 1985 var endast drygt 50 % av barnen i åldrarna tre till sex år inskrivna på daghem eller familjedaghem (Barnombudsmannen, 1998). Riksdagen beslutade 1982 att arbetet i förskolan skulle bedrivas i arbetslag. Det innebar att varje enskild förskola kunde utforma sitt eget arbetssätt. Samtidigt ökade kraven på förskolorna som fick uppgifter som t ex att integrera barn med behov av särskilt stöd och stimulans, samverka med föräldrar och andra barnavårdande institutioner. Barn med andra modersmål än svenska blev fler i förskolorna, vilket ställde större krav personalen. En tvåspråkig förskollärarytbildning finns numera.

Familjemönstret ändrades drastiskt på 80-talet (Chaib et al, 1988; Jonsson, SOU 2001:55). Allra mest förändrades förhållandet för kvinnorna. De allra flesta förvärvsarbetade. De lämnade inte längre arbetsmarknaden när de fick barn, utan arbetade oftare heltid innan de fick barn, var föräldralediga, arbetade sedan deltid för att när barnen blev stora återgå till heltidsarbete igen.

1990-talet

Statsbidraget ändrades 1993 från öronmärkta pengar till kommunerna för omsorgen, till ett generellt utjämningsbidrag. Kommunerna fick friare händer att bestämma över fördelningen, men samtidigt också högre krav på att tillhandahålla platser. I januari 1995 skärptes kravet ytterligare på kommunernas skyldighet att alla som behövde skulle få en plats i barnomsorgen och målet från 1972 närmade sig, men fortfarande fanns barn i kö. Enligt barnomsorgsutredningen 1994 saknades det 62 000 platser i den kommunala barnomsorgen (Antman, 1996). 70 % av alla barn i åldrarna tre till sex år hade 1994 plats på daghem eller familjedaghem. Cirka 96 % av sexåringarna gick i någon form av förskola.

Precis som för barnhälsovården utsattes barnomsorgen för krympande ekonomiska resurser under 90-talet. När det gällde barn med behov av särskilt stöd minskade själva stödresurserna, samt även stödet och handledningen till arbetslagen (Socialstyrelsen 1994:4). För en grupp barn, de med läs- och skrivsvårigheter, ökade dock resurserna. Regelbunden och organiserad samverkan med andra institutioner ökade, t ex med BVC-enheterna.

Språkförskolan

En del barn har s k grav språkstörning, ofta en kombination av grav dysfonologi och störd grammatisk utveckling. Språkstörningen är för dessa barn ett primärt handikapp och ofta är de mycket svårförståeliga för sin omgivning (Wigforss, 1984). Trots omfattande åtgärder i form av förtur till förskola, individuell behandling hos logoped och omfattande rådgivning till föräldrar motsvarar inte resultaten insatserna för många av dessa barn. Ofta får dessa barn problem i samband med skolstart. En försöksverksamhet startade i Lund 1982 för att hitta bättre behandlingsformer för den här gruppen barn. Verksamheten var ett samarbete mellan logopedier och förskollärare. Behandlingsformen bygger på integrering av logopedisk träning i

en förskolemodell i samarbete med vana förskollärare. Behandlingsmodellen inriktas mot att arbeta med barnets hela kommunikationsbehov, inte enbart att behandla bristerna (Wigforss, 1984). Detta innebär att hänsyn tas till barnets kompetens och pragmatik, d v s *vad* barnet kan och *hur* barnet använder den kunskapen. Försöksverksamheten ledde till en språkförskola som startade i Lund 1984, som den första i Sverige (Wigforss 1984; Kjerstin Becker, personlig kommunikation, 2001). Fem barn med språkförseening blev antagna. En preliminär utvärderingsrapport visade på goda resultat (Helgstrand, Krüger, Oreström, Wigforss, Johannesson, Lannefors, Nettelblatt, Sahlén, 1985). Barnen blev stimulerade av varandra och vågade prata mer än på sina ordinarie daghem. I Kävlinge finns nu en integrerad språkavdelning med sju normalspråkliga barn och fem barn med språkstörning. Ytterligare språkavdelningar etablerades på flera håll i Skåne 1991, bl a i Bjärred, Svalöv, Landskrona och Staffanstorp (Kjerstin Becker, personlig kommunikation, 2001).

Logopedutbildningen i Lund

Den allra första logopedutbildningen i Sverige startades av Gunnar Bjuggren (1907-1996) i Stockholm 1964. Vid Lunds universitet erbjuds logopedutbildning sedan 1971. Initiativtagare var Sören Fex och Britt-Inger Bergendal. Inledningsvis omfattade utbildningen tre år, men sedan 1991 är den en fyraårig grundutbildning på magisternivå. Sedan 1985 utfärdar socialstyrelsen legitimation. I Lund liksom i Stockholm och Göteborg ges även forskarutbildning (Nettelblatt, NE, 2001a). Problembaserat lärande, PBL, infördes 1992.

METOD

Källmaterialet till den här studien består dels av journaler från avdelningen för Röst- och talvård vid universitetssjukhuset i Lund från åren 1985 och 1995, dels av den ordinarie litteraturen från samtida kurslistor inom ämnet språkstörningar hos barn under barnlogopedin för studenterna på logopedlinjen i Lund. Årtalen 1985 och 1995 valdes för att få en naturlig fortsättning på de tidigare studierna av journaler och kurslitteratur som Christina Samuelsson gjort (Samuelsson 1997; 1999). Hennes studie av journaler i Sverige efter det att logopedutbildningen startade omfattade journalmaterial från 1960-talet och 1970-talet, varför det föll sig naturligt att fortsätta med tioårsintervall. Dessutom utkom två svenska doktorsavhandlingar 1983, en av Ulrika Nettelblatt (1983) och en av Eva Magnusson (1983), som båda behandlade språkstörningar hos barn. Logopedutbildningen i Lund blev fyraårig 1991 och de studenter som då gick utbildningen blev de som behandlade barn 1995, vilket gör året intressant att studera. Journalerna och litteraturen bör kunna ses som en historisk källa över hur man såg på diagnostisering och behandling av barn med språkstörning. Studenterna utförde ofta terapin och jag förutsätter att både handledare och studenter var väl insatta i de aktuella teorierna från samtida kurslitteratur.

Urval av journalmaterial

Journalerna valdes ut genom söka på för åren aktuella diagnoskoder för försenad/avvikande språk- och talutveckling i sjukhusets databas. Patienterna var alla inskrivna vid avdelningen de aktuella åren men kan ha varit på nybesök tidigare. Aktuella diagnoser lämnades till chefslogopeden vid Lunds universitetssjukhus, som i sin tur beställde söklister från

systembehörig på öronkliniken. Från listorna över resultaten valdes sedan 52 journaler ut från båda de aktuella åren, d v s sammanlagt 104 stycken. De består av 13 slumpvis valda journaler från månaderna mars, april, oktober samt november, enligt samma urvalsprincip som i Christina Samuelssons (1999) arbete. Journalerna från 1985 beställdes från Arkivdepån i Lund, medan de från 1995 fortfarande fanns tillgängliga på avdelningen för Röst- och talvård.

Urval av samtida litteratur

För att få en uppfattning om de teorier om språkstörningar hos barn som var aktuella 1985 gjordes i huvudsak ett urval från ordinarie kursböcker och artiklar från litteraturlistan från kursen "Den normala språkutvecklingen – språkstörningar hos barn" på logopedutbildningen för kurs 9. Studenterna som gick den kursen skulle bli de som behandlade barn 1985. Den skriftliga tentamen i ovanstående kurs användes delvis som underlag för urvalet av böcker och artiklar. Urvalet ger inte en heltäckande bild av all litteratur om barn som studenterna läste. En begränsning till normal och störd språkutveckling gjordes eftersom arbetet annars hade blivit för omfattande. Det är värt att notera att kurser i utvecklingspsykologi och lingvistik gavs före den aktuella kursen.

Urvalet av litteratur och artiklar för 1995 valdes från två teman ur PBL-undervisningen i barnlogopedi: a) semantiska och pragmatiska störningar hos förskolebarn b) fonologiska och syntaktiska störningar hos förskolebarn. Litteraturlistorna detta år var mycket omfattande varför en begränsning gjordes till områden som jag i samråd med handledarna ansåg bidra till nya tankar inom logopedin sedan 1985. Även detta år användes tentamen som underlag för urvalet. I de fall svenska avhandlingar om språkstörningar fanns representerade i kurslistorna har de prioriterats. Barnlogopediblocket inleddes med en kurs i neuropsykologi, funktionella system, där litteratur av den ryske neuropsykologen Luria hade stor betydelse. Det hade dock blivit för omfattande att ta med all litteratur från den inledande kursen i urvalet, men det är viktigt att notera neuropsykologins betydelse för utbildningen om språkstörningar. Afasikursen låg emellan de två kurserna om störningar hos förskolebarn.

Analysmetod

Analysen är både kvantitativ och kvalitativ. För att kunna jämföra journalmaterialen de olika åren har vissa beräkningar gjorts för att visa på tendenser, likheter och skillnader. Siffrorna visar tendenser snarare än exakta resultat eftersom sättet att anteckna i journalerna varierar både under samma tidsperiod samt mellan de olika tidsperioderna. Terminologin och diagnosklassifikationer varierar också, varför de kvantifierade resultaten får ses som jämförbara mått. För att lättare kunna jämföra journaler och teorier med tidigare arbeten har jag i möjligaste mån försökt följa upplägget från dem. Den kvalitativa analysen består av beskrivning av synen på barnens språkstörningar och hur de behandlades.

RESULTAT

Teorier om språkstörningar 1985

Urvalet av materialet för analys kring centrala teman och teorier om språkstörningar är hämtat från kursen "den normala språkutvecklingen – språkstörningar hos barn". Kursen föregicks av kurser i lingvistik och utvecklingspsykologi (se även sid 11). Bland obligatorisk litteratur fanns endast en bok på svenska, "Tvåspråkighet" (Skutnabb-Kangas, 1981), men svensk forskning skriven på engelska fanns representerad genom Ulrika Nettelbladt (1983) och Eva Magnusson (1983). Övrig litteratur var övervägande brittisk och amerikansk. En kort sammanfattning av litteraturen från kursen ges tematiskt nedan. I de fall flera författare finns representerade i böckerna är de uppräknade efter huvudförfattarna nedan.

De böcker och avhandlingar som finns representerade i sammanfattningen är följande:

- Crystal, D., Fletcher, P. & Garman, M. (1976). The grammatical analysis of language disability.
- Ingram, D. (1976). Phonological disability in children.
- Magnusson, E. (1983). The phonology of language disordered children.
- Morehead, D.M. & Morehead A.E. (1976). Normal and deficient child language (Artiklar av Bates, E.; Bowerman, M.)
- Nettelbladt, U. (1983). Developmental studies of dysphonolgy in children.
- Skutnabb-Kangas, T. (1981). Tvåspråkighet.
- Wyke, M. A. ed. (1978). Developmental dysphasia (Artiklar av Benton, A.L.; Cooper, J. M. & Griffiths, P.; Tallal, P. & Piercy, M.; Rapin, I. & Wilson, B.C.).

Olika discipliner skapar mångfald av termer

Under 80-talet diskuteras många nya teman inom ämnet barnspråk. Flera akademiska discipliner bidrar till mängden publikationer och kunskapen kring normalt och stort barnspråk. Förutom logopedin, har lingvistik varit särskilt betydelsefull från 80-talet och framåt för utvecklingen av det kliniska arbetet. Barnneurologi, pedagogik, barnpsykiatri och utvecklingspsykologi är områden som finns representerade i litteraturen på logopedlinjen och också tillför kunskap inom barnspråk och dess störningar. Det ökande intresset från så skiftande håll bidrar till den mångfald av termer som florerar. När det gäller språkstörningar finns en mängd termer, t ex specifik språkstörning, försenad språkutveckling, utvecklingsmässig afasi/dysfasi, expressiva störningar, barndysfasi, språklig funktionsnedsättning. Bara titlarna i böckerna ovan visar på mångfalden.

De brittiska lingvisterna från Reading, Crystal, Fletcher och Garman (1976) är kritiska till den kliniska terminologin när det gäller språkstörningar och påtalar vikten av alternativa klassifikationer grundade på lingvistiska karakteristika för att kunna analysera olika språkstörningar.

Fonologi och grammatik – stadi- och processteorier samt syntaxens betydelse för analys av normal och störd språkutveckling

Ingram (1976) redogör för både normal och avvikande fonologisk utveckling från olika studier, med detaljerade beskrivningar av olika karakteristika från varje studie. Han presenterar en stadiemodell och beskriver olika allmänna förenklingsprocesser som påverkar hela klasser av ljud, och poängterar att utvecklingen inte gäller enstaka ljud i isolering. De processer han beskriver är: processer som påverkar stavelsestrukturen, assimilationsprocesser och substitutionsprocesser.

Nettelbladt (1983) föreslår också en stadiindelning av den fonologiska utvecklingen. För att kunna beskriva de mycket svårförståeliga barnens produktion, där det är svårt att se det vuxna målordet, kompletterades processbeskrivningarna med en autonom beskrivning. Fyra stadier presenteras där de två första karakteriseras av syntagmatiska förenklingar, d v s kontextberoende, och de två följande av paradigmatiske förenklingar, d v s kontextoberoende substitutioner av fonem. Barn med syntagmatiska förenklingar uppvisar en gravare typ av språkstörning och har också problem med syntaxen.

Magnusson (1983) studerade en grupp svenska barn med diagnosen språkstörning utifrån olika fonologiska processer. Baserat på resultaten från studien föreslår hon subgrupper där en grupp kan hänföras till försenad fonologisk utveckling och två andra där en asynkron utveckling kan skönjas och därför kan klassas som avvikande fonologisk utveckling.

Crystal, Fletcher och Garman (1976), diskuterar syntaxens betydelse när det gäller språkstörningar. De beskriver den normala utvecklingen i olika steg. De talar om en deskriptiv syntes av vad man hittills vet om ordningen och tidsperspektivet vid normal utveckling. Den viktigaste enheten är ordet, och stadierna beskriver utvecklingen i ettords- tvåordsmeningar o s v. De betonar att grammatik omfattar två delområden, morfologi och syntax, där morfologin står för ordstrukturen och syntaxen för sekvenser av ord till en större enhet (fras, sats och mening). När det gäller den klassiska lingvistiska indelningen i fonologi, grammatik och semantik anser Crystal, Fletcher och Garman (1976) att ingen teori om semantik är så väl utarbetad att den kan användas för beskrivande studier, och därför inte ännu har något värde i kliniska sammanhang. De anser att en noggrann beskrivning av grammatiken hos barn med språkstörningar är ett viktigt verktyg för analys. Genom sitt arbete bidrar de till att skapa legitimitet åt lingvistiskt orienterad forskning om barnspråkstörningar (Nettelbladt, 1997a).

Kognition och semantik – viktiga områden för förståelse av barnets språkutveckling

Eftersom Chomsky var av uppfattningen att barnets språkliga kompetens i stor del är beroende av medfödda språkliga färdigheter och att de utvecklas relativt oberoende av kognitiva färdigheter dröjer det innan forskningen inriktar sig på vilka grundkunskaper som krävs för att lära sig ett språk (Morehead & Morehead, 1976). En förändring sker när bl a Bloom visar att små barn har speciella intentioner när de använder sitt språk och att dessa snarare bygger på semantiska relationer än grammatiska. Vidare menar man att dessa tidiga semantiska relationer är beroende av den kognitiva utvecklingen. Intresset riktar sig nu åt semantiska karakteristika i barnspråk, samt relationen mellan språklig och kognitiv utveckling.

Bowerman (1976) undersöker relationen mellan kognitiva och språkliga kategorier och deras relativa effekt på ordbetydelse och meningskonstruktion. Hon menar och hänvisar till bl a Bloom och Slobin: Att kunna tillägna sig ett språk består till en stor del av att lära sig hur man översätter från ett representationssystem (barnets förspråkliga begreppsvärld) till ett annat (språket).

Crystal, Fletcher och Garman (1976) nämner också kognition och eventuellt samband med språksvårigheter, men anser samtidigt att det är svårt att i ett tidigt utvecklingsstadium skilja mellan språkliga och icespråkliga brister. Ingram (1976) diskuterar stadierna i fonologisk utveckling i perspektiv av Piagets kognitiva utvecklingsstadier, och poängterar att det är möjligt och kanske nödvändigt att göra jämförelser med kognitiv utveckling.

Cooper och Griffiths (1978), menade att kognitiv omognad kunde vara en orsak till språklig omognad. De ansåg det viktigt att även se det omvända, att språklig omognad kunde vara en orsak till kognitiv omognad. Detsamma poängterade även Benton (1978).

Kontext och pragmatik

Kontextuell information är inte bara en källa för att bestämma en möjlig semantisk tolkning av ett barns yttrande. Den ger också ledtrådar för att kunna tolka grammatiska relationer. Detta argumenterade Bates för (1976). Hon förde in pragmatik och sociolingvistik i debatten. Sociolingvistik hade studerat klass-, köns- och rasskillnader och under 80-talet även hur barn samtalar med vuxna och varandra. Bates introducerar några frågor om språkanvändning som även är relevanta för barn med språkstörning, bl a grundprinciper för konversation. Hon diskuterar även språkfilosofiska teorier om att alla yttranden kan analyseras som olika typer av talakter, t ex illokuta, perlokuta och indirekta.

Från tester till analys av spontantal

Under 1980-talet skrivs om olika sätt att samla in data från barn med språkstörningar. Det gäller inte längre enbart att förlita sig på specifika test eller imitationsuppgifter. För logopederna i Sverige har avsaknaden av standardiserade testmaterial hela tiden varit ett dilemma. Därför har vikten av tester som diskuterats tidigare i den engelskspråkiga litteraturen varit problematisk här även av andra orsaker än den som nu debatteras. Ingram (1976) diskuterar metodologiska för- och nackdelar med olika typer av datainsamling för analys av barnets fonologi. Han skiljer på screening och analys, där screening är ett sätt att urskilja de barn som behöver terapi och analys är sättet att bestämma barnets specifika problem för att diagnostisera och besluta om vad terapin skall inriktas mot.

Crystal, Fletcher och Garman (1976) har som målsättning att utveckla ett sätt att analysera språkstörningar grammatiskt som kan användas för dem som arbetar kliniskt med diagnostisering, testning och behandling. Det skall uppfylla framför allt tre viktiga funktioner: att tillhandahålla ett ramverk som screeningmaterial, att klara av att ge en begriplig beskrivning av patientens grammatiska produktion under olika stadier, samt att kunna ge förslag till behandling. De kallar sin metod LARSP (a Language Assessment, Remediation and Screening Procedure). De menar att det bästa sättet att samla in data är att använda

spontantal. Formella tester och andra sätt att elicitera data är selektiva och ger inte tillräcklig information om spontan förmåga.

Intervention

Ingram (1976) anser att det som lingvistikens primärt bidragit med är etableringen av explicit reglerad terapi. Genom en noggrann diagnos av barnets fonologiska system kan man se var barnets problem ligger och efter det bestämma terapeutiska åtgärder. Han betonar vikten av att inte enbart arbeta med enskilda ljud, utan att noga analysera vilka generella processer barnet uppvisar och att terapin skall inrikta sig mot hela klasser av ljud. Ingram påtalar också vikten av att under behandlingens gång analysera barnets fonologiska utveckling i förhållande till normal utveckling.

Crystal, Fletcher och Garman (1976) ger riktlinjer för strukturerad intervention i förhållande till de språkliga fynden som LARSP kan utvisa. De listar positiva och negativa erfarenheter av olika interventionstekniker.

Cooper och Griffiths (1978) diskuterar översiktligt tre olika problem att ta hänsyn till inför intervention efter diagnostisering: rätt tidpunkt att påbörja behandling, vem som ska utföra behandling (t ex föräldrar och förskollärare i barnets dagliga miljö) och den bästa metoden för varje individ.

Tvåspråkighet

Skutnabb-Kangas (1981) beskriver tvåspråkighet ur många aspekter, bl a diskuterar hon definition och mätning av modersmål och tvåspråkighet, olika sätt att bli tvåspråkig, tvåspråkighet i relation till kognition och skolframgång, samt debatten om invandrarundervisning. Hon anger fyra kriterier för definition av modersmål: ursprung, d v s det språk modern talar eller som barnet lär sig först; språklig kompetens, d v s det språk man behärskar bäst; sociolingvistisk funktion, d v s det språk man använder mest och socialpsykologisk attityd, d v s det språk man identifierar sig med. Hon diskuterar den mångfald av definitioner av tvåspråkighet som är aktuella och utgår själv från tre huvudtyper: kompetens, funktion och attityd. Hon skiljer på två olika slag av tvåspråkighet: naturlig och kulturell. De naturligt tvåspråkiga är de som lärt sig båda språken utan formell undervisning. De kulturellt tvåspråkiga är de som lärt sig ett främmande språk formellt. Hon diskuterar också olika synvinklar på tvåspråkighet utifrån lingvistisk respektive neuropsykologisk/neurolingvistisk synpunkt. Ett lingvistiskt mått på tvåspråkighet, nämligen att kunna tala båda språken utan interferens, diskuteras. Hon nämner testning av tvåspråkiga, och att tvåspråkiga barn oftast klarar sig lika bra på performanstest, men sämre på verbala test på båda språken, jämfört med enspråkiga och att verbala test därför ger en orättvis bild av de tvåspråkiga barnens intelligens. Hon beskriver språkutveckling för tvåspråkiga barn i korta ordalag. Någon diskussion om eventuell språkstörning ges dock inte i boken. Däremot ger hon tips på vad föräldrar kunde göra för att hjälpa barn i tvåspråkig familj och verkar tycka att man konsekvent skulle tala sitt modersmål med sina barn, men poängterar samtidigt vikten av att stödja barnet med det/de språk som det får minst stöd av från "storsamhället".

Det är värt att notera att även andra författare diskuterar tvåspråkighet. Crystal, Fletcher och Garman (1976) t ex, inkluderar ett avsnitt om L2 (andraspråksinläring) i sin bok om grammatisk analys.

Etiologi och bakgrundsmekanismer

Rapin och Wilson (1978) beskriver att det finns åtskilliga syndrom av språksvårigheter. De anser att det är otänkbart att en enda brist skulle svara för de många aspekterna av utvecklingsmässiga språkstörningar. Alla svårigheter att tillägna sig språk är enligt Rapin och Wilson en konsekvens av neurologisk dysfunktion: "affecting pathways which transmit information from the ear to the brain, within the brain itself, or from the brain to the muscles of articulation" (s. 13). För en del barn med försenad språkutveckling anser de att det inte handlar om någon neurologisk skada, utan snarare en neurologisk omognad. De poängterar också att språkstörningarna kan vara sekundära, som t ex vid hörselnedsättning, utvecklingsstörning och autism. De påpekar också att beteendestörningar kan förekomma som konsekvens av språkstörning.

Tallal och Piercy (1978) poängterar att det så gott som alltid är svårare att förstå misslyckandet att utveckla en viss kognitiv färdighet än att förstå en jämförbar defekt som uppstår i vuxen ålder. Följderna av exempelvis en stroke är tämligen uppenbara jämfört med prestationsförmågan före skadan, även om det kan vara svårt att exakt veta vilken mekanism som skadats. När det däremot gäller utvecklingsmässiga störningar finns inga tidigare förmågor att basera sina slutsatser på. Skador som inträffar efter en färdighet utvecklats påverkar inte förmågan på samma sätt som en som inte utvecklats än. Tallal och Piercy (1978) lyfter fram vår ovisshet om hur stora konsekvenser en viss medfödd defekt kan ha för språkutvecklingen och frågar sig om det t o m kan vara så att vissa neurologiska, ej påtagliga avvikelser är av större betydelse för språkliga färdigheter än man tidigare anat. Ett exempel på detta är den betydelse auditiva temporala brister kan ha för språkutvecklingen. Tallal och Piercy (1978) sammanfattar olika tidigare studier av auditiv perception och språkstörning. De beskriver dessutom egna experiment där barn med normal språkutveckling jämförs med barn med språkstörning. De visar att barn med språkstörning har svårigheter att uppfatta akustisk information när den presenteras snabbt eller förändras snabbt. Bristerna i auditiv perception speglar också brister i språkproduktionen hos barnen. Vidare tyder deras undersökningar på att de temporala auditiva bristerna ger auditiva sekvensminnesproblem.

Analys av journaler 1985

Analysen bygger på 52 journaler över patienter som var inskrivna vid avdelningen för Röst- och talvård 1985. Sammanlagt 440 patienter med de aktuella diagnoskoderna fanns med på listorna från detta år. Journalmaterialet bestod oftast av huvudjournal, behandlingsblad och testprotokoll. Huvudjournalen innehöll diagnos, anamnesuppgifter, status och åtgärder. I de fall behandlingsblad förekom fanns uppgifter om vad som gjordes vid behandlingstillfällena, ibland vilket material som användes, samt uppgifter om hur barnet reagerade för de olika typer av terapi som gavs. Övriga handlingar som kunde finnas med i materialet var remisskopior, intyg, audiogram, anamnesblankett och teckningar. Enligt Ulrika Nettelbladt (personlig kommunikation, 2001) hade logopedstudenterna en mall att följa vid journalskrivning.

Inremitterande

Av de 52 barn som förekom i journalerna var 33 pojkar och 19 flickor, 64 % respektive 36 %. Barnen var mellan 2;2 och 6;9 år vid första besöket. Medelåldern var 4;4 år. Sammanlagt arbetade 23 logopedier och 22 studenter med barnen. I medeltal träffade varje barn 2,5 logopedier/studenter under tiden det besökte avdelningen för Röst- och talvård.

De flesta remitterades till logopeden från sköterskan på barnavårdscentralen, BVC. Näst största inremittent var förskolan. Fem barn kom till logopeden via självremiss. Ytterligare fem barn remitterades till logopeden av barnläkare. Ett barn deltog i ett projekt med prematurbarn och som en av del i det kontrollerades språkutvecklingen (tabell 1).

Tabell 1. Inremitterande instanser

Inremitterande	Antal
BVC	27
Förskola	8
Hörselvården	5
Självremiss	5
Barnläkare	5
Annan logoped	1
Projekt	1

Diagnoser

Diagnoserna sattes av logopederna. De som användes 1985 var 1968 års klassifikation av sjukdomar från socialstyrelsen (ICD8, 1968). ICD-klassifikationen bygger på världshälsoorganisationens internationella klassifikation av sjukdomar, International Classification of Diseases ([http:// www.sos.se](http://www.sos.se), 1998). Vid avdelningen för Röst- och talvård 1985 var den mest använda diagnosen retardatio loquendi idiopatica, 306.90, språkförsening utan påvisbar orsak. Den fanns i 35 fall, d v s 67 %. Därefter kom dyslalia, 306.94. Retardatio loquendi idiopatica skulle användas för barn där det enligt anamnesen framkom enbart genetiska faktorer eller där ingen påvisbar orsak kunde påträffas. Retardatio loquendi NUD, non ultra discripta, stod för försenad språkutveckling utan vidare specifikation. Fem barn hade även en bidiagnos (tabell 3). I två journaler fanns ingen diagnos angiven. I ett fall anges enbart retardatio loquendi, utan tillägg och kod. En fullständig översikt av förekommande diagnoser och utfall visas i tabell 2.

Tabell 2. Diagnoser vid nybesök.

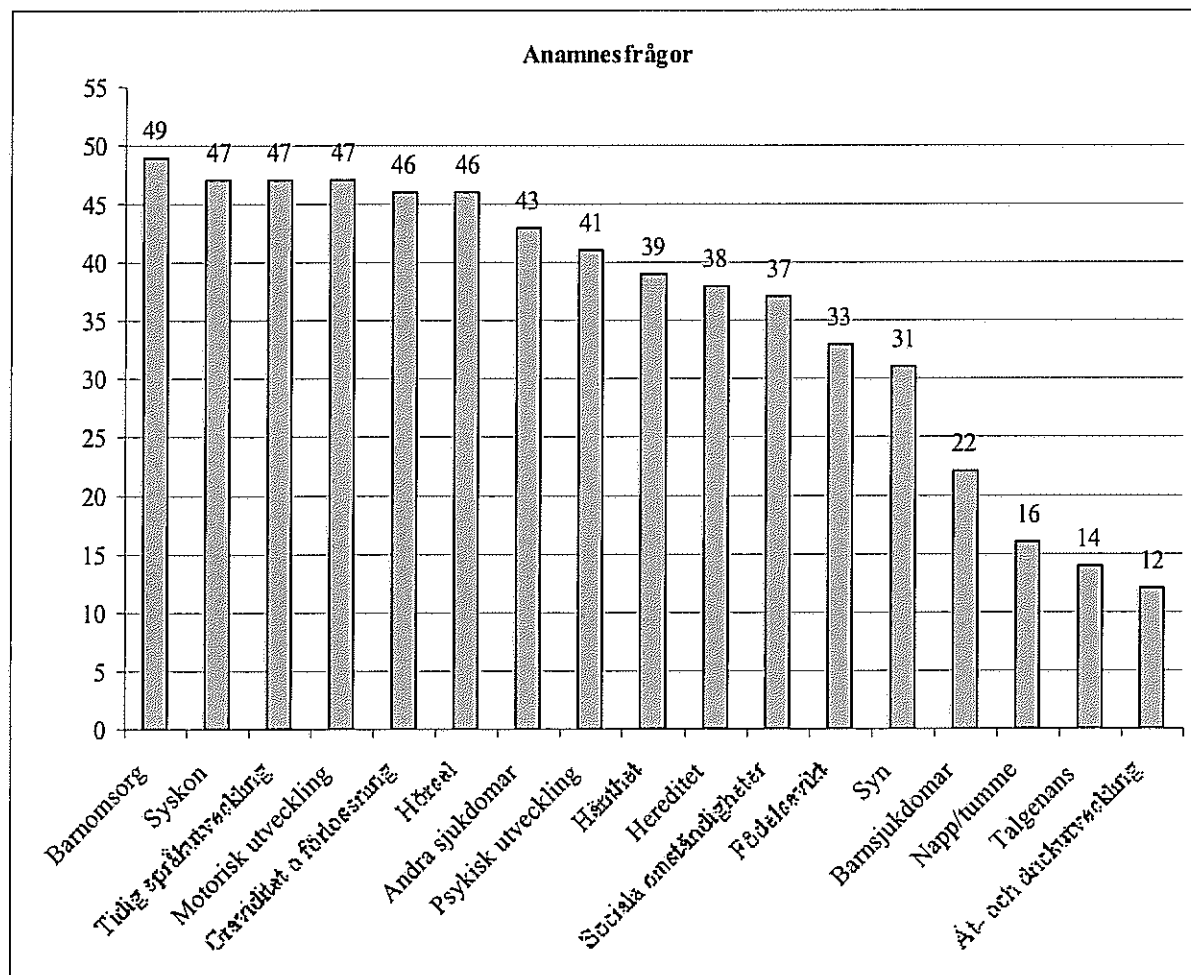
Diagnosnamn	Diagnoskod	Antal
Retardatio loquendi idiopatica	306.90	35
Dyslalia	306.94	7
Bilinguism	306.93	3
Retardatio loquendi NUD (utan vidare spec)	306.99	3
Ingen		2
Retardatio loquendi		1
Retardatio mentis	306.91	1

Tabell 3. Antal diagnoser vid huvuddiagnos och bidiagnos.

Huvuddiagnos	Bidiagnos	Antal
Retardatio loquendi idiopatica	Psykisk utvecklingsstörning	1
Retardatio loquendi idiopatica	Sigmatism	1
Retardatio mentis	Morbus Down	1
Dyslalia	Rhinolalia aperta	1
Retardatio loquendi NUD	Bilingualism?	1

Anamnes

Den allra vanligaste frågan som noterats i anamnesen var vilken barnomsorg barnen hade, tätt följd av frågor om syskon, tidig språkutveckling och motorisk utveckling. Frågor som också noterades ofta var hur graviditet och förlösning varit, samt hur barnets hörsel var. Övrigt som efterfrågades var bl a hereditet, sociala omständigheter och ät- och drickutveckling (figur 1).



Figur 1. Figuren visar vilka frågor som noterades i anamnesen.

Åtgärder vid nybesök samt övriga åtgärder under behandlingstiden

Vid första besöket var den vanligaste åtgärden att kalla barnen för kontroll efter en till tolv månader. 68 % blev kallade till kontrollbesök. I medeltal sattes kontrollbesöket till fem månader senare. Av dem som kallades till kontroll fick 17 föräldrar råd och information enligt journalerna. För övriga 13 saknades sådan anteckning i journalerna. I elva fall startades terapi direkt, varav två i sigmatismgrupp.

Ytterligare ett barn inplanerades för sigmatismgruppen, men ville ej gå i grupp, varför åtgärden ändrades till individuell s-träning. Fem sattes upp på väntelista för terapi. Endast vid tolv tillfällen antecknades att man skrivit remissvar till dem som remitterat barnen till logopeden. Remissvarskopior fanns dock i samtliga journaler, även om det inte noterats att de skickats. I tabell 4 presenteras alla åtgärder som vidtogs vid nybesöket.

Tabell 4. Åtgärder vid första besöket hos logoped.

Åtgärd	Antal
Kontroll	30
Råd och information	19
Remissvar noterats i journalen	12
Terapi	8
Hörselundersökning	8
Väntelista för terapi	5
Sigmatismgrupp	2
Gruppterapi	1
Observation på förskola	1
Remiss till hemortslogoped	1
Avslut	1
Telefonkontroll	1
Förnyad obs efter barnpsykkonferens	1
Stammingsbroschyr	1
Foniaterkontroll	1
Kontakt med pers ass för språkträning	1
Ingen	1

Tabell 5 visar de åtgärder som vidtogs senare under behandlingstiden. De två vanligaste åtgärderna var remiss till foniater, för bl a bedömning vid röstproblem och hörselundersökning. Därefter följde intyg om förtur till förskola. För övrigt gjordes en del enstaka insatser av varierande slag av logopederna.

Tabell 5. Övriga åtgärder vid senare besök.

Åtgärd	Antal
Remiss till foniatrer	8
Remiss till hörselundersökning	8
Intyg om förtur till förskola	5
Kontakt med förskola för information	4
Psykologkontakt	4
Kontakt med talpedagog för information	3
Återförd till hemlogoped för terapi	2
Överlämning till omsorgslogoped/habilitering	2
Brev till skolan angående stöd för barnet	1
Intyg till förskola för att få behålla platsen trots nytt syskon	1
Remiss pedagogiska hörselvården	1
Ytterligare föräldrastöd	1
Väntelista för terapi	1
Intyg för personlig assistent	1
Dyslexiutredning	1
Intyg förtur språkförskola	1
Elevvårdskonferens särförskola	1

Tester

Logopederna använde ofta tester för att bedöma barnen. Vilka tester som fanns med i journalerna redovisas i tabell 2. Två av testerna gäller fonologiskt status: Stora Fonemtestet som utprovades åren 1983-84 och kom i en första version 1984 (Hellqvist, 1984), samt ett fonemsnabbstatus. Lundamaterialet (Holmberg & Stenkvist, 1978) används för att bedöma fonologi och expressiv grammatisk förmåga. Ett annat grammatiskt test är Ringsted (Ege, 1974). SIT mäter språkförståelse (Hellquist, 1982). NELLI är ett neurolingvistiskt undersökningsmaterial som utkom 1986 (Holmberg & Sahlén, 1986).

Det mest använda testet var Lundamaterialet. Hur ofta övriga tester användes visas i tabell 6. De räknas bara en gång även om de användes fler gånger under behandlingstiden på samma barn. NELLI användes i ett fall men ej som bedömning för diagnostisering vid nybesök, utan inför skolstarten för att "utröna mognadsnivån i förhållande till språkförseningen". I åtta journaler användes inga tester alls. Fem av dem hade diagnosen dyslalia sigmatismus, d v s läspning. I ett fall användes informell bedömning med hjälp av Huddingepåsens material och i ett var barnet omöjligt att testa p g a att det "for omkring hela tiden och inte kunde koncentrera sig". I den sista journalen utan tester går det inte att läsa ut varför inget test användes. De tester som i tabellen redovisas under rubriken övrigt gällde motorik- och perceptionstest, Riddersporres begreppstest, KTI, Huddingepåsen, och dysartritest. I ett par journaler återfanns inga testblanketter, utan testerna omnämns enbart som använda vid bedömning. Dessa är medräknade i resultatet.

Tabell 6. Använda tester.

Test	Frekvens
Lundamaterialet	35
Fonemsnabbstatus	23
Stora fonemtestet	11
Ringsted	11
SIT	10
Övrigt	7
NELLI	1

Statusrubriker

De mest använda statusrubrikerna var fonologi, grammatik, kommunikation och språkförståelse. Även om de fanns angivna var det inte alltid så att de hade bedömts, utan logopeden har ibland antecknat formuleringar såsom: "ej prövat", och "ej testat, bör göras". Vanliga rubriker var också ordförråd och övrigt. Tabell 7 tar upp de rubriker som fanns angivna i journalerna. Rubriken övrigt användes för att anteckna t ex röstkvalitet, taltempo, beteende, patientens medvetenhet om sina problem, färg- och formuppfattning, salivering, och bett. I några journaler förekom bedömningar under felaktiga rubriker, bl a "komm ua" under språkförståelse. En intressant formulering hittades under rubriken grammatik: "finns ej". Många anteckningar gav information om att informella bedömningar av spontantal gjorts. På 18 barn gjordes även transkription av spontantalet. I 63 % eller 33 av journalerna fanns samtliga fem bedömningskategorier angivna, d v s fonologi, grammatik, kommunikation, språkförståelse och ordförråd. I några fall avhandlades problematiken, men inte under någon av dessa rubriker.

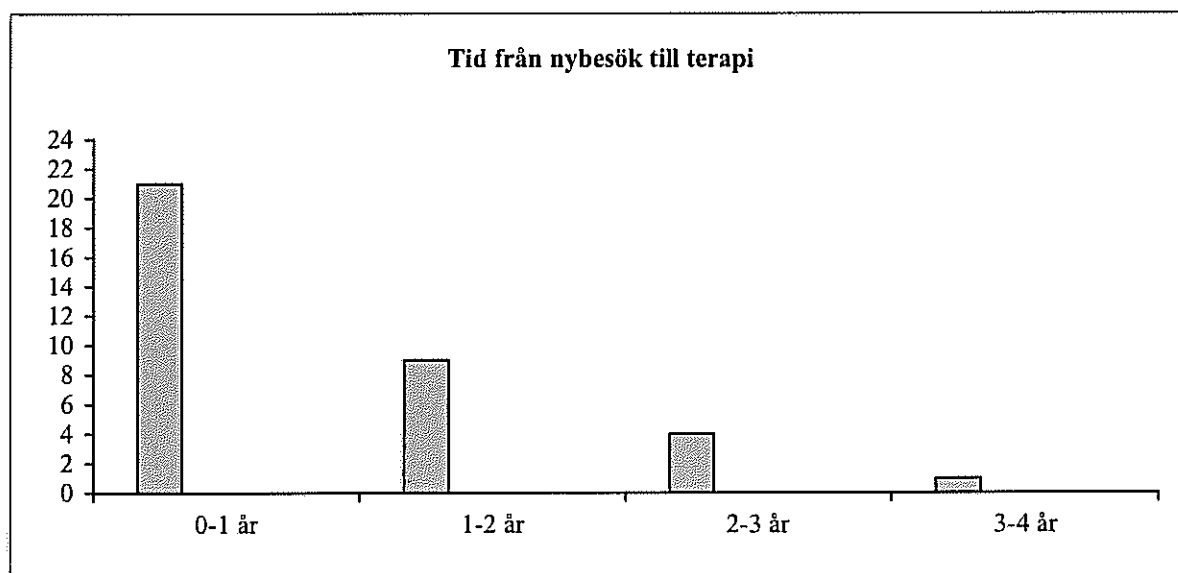
Barnens fonologi beskrevs i en del fall genom att ange barnets fonemersättningar, i 22 fall angav man olika processer, t ex reduplikationer, assimilationer, dentalisering, strykning av pretonisk stavelse. Under rubriken kommunikation beskrevs hur förmågan till kontakt och medverkan var. Här avhandlades också om barnen var blyga eller ej, hur de kunde koncentrera sig, om kommunikationen huvudsakligen var verbal respektive icke-verbal, förmåga till turtagning och ögonkontakt. Grammatiskt status beskrevs i form av uppräknings av det som barnet inte behärskade t ex adjektivkomparation, problem med prepositioner och ordföljd. Meningslängden beskrevs i antal ord per sats. I några fall beskrevs grammatiska strukturer som var under utveckling, och i ett fall beskrevs vad barnet kunde. Ordförrådet beskrevs som litet, litet för åldern, torftigt, begränsat, mycket svårbedömt eller u a, u v a och normalt för åldern. I de flesta fall där inte språkförståelsen bedöms som u a, angavs att den inte var formellt testad, förefaller u v a men skulle behöva bedömas ytterligare. I enstaka fall angavs huruvida barnet förstod instruktioner, enstaka ord respektive längre uppmaningar. Ett barn bedömdes som att "ibland inte märka att man tilltalar henne". Inte i något fall uppgavs med säkerhet att språkförståelsen var bristfällig.

Tabell 7. Statusrubriker och deras frekvens

Rubrik	Antal (N=52)
Fonologi	45
Grammatik	44
Kommunikation	43
Språkförståelse	41
Ordförråd	35
Övrigt	20
Enbart status	3
Begrepp	1
Nuvarande språk-talförmåga	1
Sammanfattning	1
Allmänt	1

Terapi

Sammanlagt fick 35 barn eller 67 % terapi. Det tog i genomsnitt 11,4 månader från nybesök till terapistart, men det varierade från att barnet fick terapi omedelbart till att det för en patient dröjde 3 år och 8 månader. Det gällde ett barn som antogs till språkförskola och erhöll gruppterapi hos logopeden efter avslutning där. Gruppterapin var av socialpsykologiska orsaker, ej språkliga. Vanligast var att terapin startade inom ett år (se figur 2). Det yngsta barnet som togs i terapi var 3;6 år och de två äldsta 6;11 år. Medelåldern låg på 5;4 år.



Figur 2. Figuren visar hur lång tid det tog från nybesök till terapistart för alla 35 som fick terapi.

Antalet terapitillfällen som fanns angivna i journalerna varierade mellan tre och 90, i medeltal 19 behandlingar per barn. Siffrorna får ses som mycket ungefärliga eftersom det ibland var svårt att beräkna antalet behandlingar, då det ej konsekvent fanns angivet i journalerna. Terapin var övervägande individuell, endast i fem journaler hade gruppterapi noterats. Två av dessa var i sigmatismgrupp. Ett barn fick behandling både individuellt och i grupp, i grupp för kommunikativ träning. I fyra fall nämndes diagnostisk terapi.

Behandlingsbladens anteckningar varierade mycket i karaktär, från mycket informella till mera formella. Variationerna kunde även gälla t ex hur utförligt terapin beskrevs. Mest utförliga var de som studenterna förde. I några journaler saknades behandlingsblad helt eller bestod mest av datum. Många anteckningar handlar om barnens temperament och beteende i behandlingssituationen:

”Har mycket bestämda åsikter om hur saker och ting ska vara, och blir rasande om hennes planering inte passar! Det gäller alltså att se upp med vad vi påbörjar! Det behövs tid för att lära känna X!”

Terapin var i många fall mycket varierande, med inriktning på flera aspekter såsom kommunikation, grammatik, språklig medvetenhet, munmotorik, kroppsmedvetande och färg- och siffermedvetenhet. De allra flesta behandlingar var dock inriktade på fonologi, det förekommer i alla utom tre fall. Auditiva diskriminationsövningar, riktade övningar mot specifika problem, t ex dentalisering och klusterreduktioner, övningar för träning av fonematiska kontraster var några av de insatser som nämndes i behandlingsbladen. Artikulations- och munmotoriska övningar förekom också. Ganska många behandlingar var inriktade på grammatik, med t ex meningsutvidgning, prepositioner och komparation. Några nämnde språklig medvetenhet med t ex rim och ljudsyntes. Övningar för att träna auditivt och visuellt minne nämndes i ett par fall. I två journaler antecknades att de tränat pragmatik.

Under behandlingarna spelade logopederna och barnen mycket spel, använde arbetsböcker, läste sagor, lekte rollekar, la pussel, ritade och använde bilder, bl a flano- och Embringbilder. I fem behandlingsblad fanns noterat att barnen fått med sig träningsmaterial hem.

”Avslut”

Termen avslut används internt av logopeder. Behandlingen avslutades oftast när logopeden ansåg att barnet var färdigbehandlat. Andra orsaker var skolstart eller att föräldrarna tyckte att det inte var något problem längre. I ett fall fick ett barn från annan ort terapi av logoped i Lund i samband med långvarig sjukhusvistelse där och avslutades därför i Lund när sjukhusvistelsen var över. En fullständig översikt över avslutsorsaker visas i tabell 8. I 14 fall föreslog logopeden föräldrarna ny kontakt vid behov. I genomsnitt var barnen 6;5 år när de besökte logopeden sista gången. Då hade de i medeltal varit inskrivna i 2;1 år. Tiden från nybesök till avslut varierade från 0 månader, alltså endast ett besök, till som mest 10;1 år. Den längsta tiden gällde ett barn med trolig DAMP-problematik. Logopeden deltog i en del psykologkonferenser och eftersom barnet hade språkliga svårigheter kom det på regelbundna kontroller.

Tabell 8. Orsaker till avslut

Avslutsorsak	Antal
Färdigbehandlad enl logoped	14
Skolstart med eller utan talpedagoghjälp	12
Enl förälder inget problem / ingen oro	6
Överflyttning till annan logoped	4
Färdigbehandlad enl logoped o förälder	3
Ej motiverad / ej mottaglig för terapi	3
Ej befogat med träning	2
Förskoleplacering	1
Flyttning	1
Förälder kan ej följa barnet till terapi	1
Föräldrar avböjer p g a talpedagoghjälp	1
Ej längre problem av språklig karaktär	1
Uppföljning på förskola	1
Okänd	1
Sjukhusvistelse slut	1

Teorier om språkstörningar 1995

Urvalet av material för analys kring centrala teman och teorier om språkstörningar är hämtat från två kurser i PBL-undervisningen: "semantiska och pragmatiska störningar hos förskolebarn" respektive "fonologiska och syntaktiska störningar hos förskolebarn". Delkurserna föregicks av en kurs i neuropsykologi och mellan kurserna studerade studenterna afasiologi. Dessutom låg kurser i lingvistik och utvecklingspsykologi före PBL-kurserna. Litteraturlistorna från kurserna är mycket omfattande, varför ett urval gjorts av tidsmässiga skäl (se sid 11). En kort sammanfattning av litteratur och artiklar från delkurserna om språkstörningar hos förskolebarn ges tematiskt nedan. I de fall flera författare finns representerade i böckerna är de uppräknade efter huvudförfattarna nedan.

De böcker och avhandlingar som finns representerade i sammanfattningen är följande:

- Bernthal, J. & Bankson, N. (1988). Articulation and phonological disorders.
- Bishop, D. & Rosenbloom, L. (1987). Childhood language disorders: classification and overview.
- Gallagher, T. & Prutting, C. (1983). Pragmatic assessment and intervention issues in language. (Artiklar av Craig, H.K.; Fey, M.E & Leonard, L. B.; Prutting, C & Kirchner, D.M; Muma, J. R.).
- Hansson, K. & Nettelbladt, U. (1991). Swedish children with dysgrammatism.
- Hansson, K. & Nettelbladt, U., (1995). Grammatical characteristics of Swedish children with SLI.
- Holmberg, E. & Sahlén, B. (1986). NELLI – Neurolingvistisk undersökningsmodell för språkstörda barn.
- Håkansson, G. & Nettelbladt, U. (1993; 1996). Developmental sequences in L1 (normal and impaired) and L2 acquisition of Swedish syntax.
- Håkansson, G., Nettelbladt, U. & Hansson, K. (1991). Variation and deviation in language Acquisition. Some hypothesis and preliminary observations.

- Lund, N. J. & Duchan, J. E. (1983). Assessing children's language in naturalistic contexts.
- Luria, A. R. (1976). The working brain.
- Rapin, I. & Allen, D. (1987). Developmental dysphasia and autism in preschool children.
- Sahlén, B. (1991). From depth to surface. (Artikel av Nettelbladt, U., Sahlén, B., Ors, M. & Johannesson, P.).
- Sahlén, B., Nettelbladt, U., & Dravins, C. (1991). Children with semantic-pragmatic disorder and posterior aphasics – what do they have in common?

Ny infallsvinkel inom området språkstörningar: Pragmatik – språkets användning

Pragmatiken är ett väldiskuterat område under 90-talet. Men som Prutting och Kirchner (1983) och Nettelbladt (handout, 2001b) poängterar är det inget nytt att diskutera hur språket används. En rad ämnen bidrog till debatten om språkets användning på olika sätt. Redan under antiken studerade man retorik, talets inverkan på åhörarna. Inom språkvetenskapen föddes under andra hälften av 1900-talet bl a textlingvistik och sociolingvistik. Den ryske socialpsykologen Vygotsky, betonade språkets roll i den sociala kontexten redan på 30-talet.

Fey och Leonard (1983) undersöker och utvärderar andras studier av fem besläktade områden inom pragmatik: samtalsmedverkan, samtalsregler, talakter, kodväxling och referensförmåga. Deras slutsatser var att barn med språkstörning inte är mer homogena när det gäller pragmatisk förmåga än när det gäller semantiska, syntaktiska och fonologiska förmågor. De identifierar tre mönster vad gäller samtalsmedverkan, som eventuellt kan leda till subgruppering av barn med språkstörning i ett pragmatiskt perspektiv. Det första är ett generellt ointresse för alla typer av social interaktion i förhållande till åldersmatchade normalspråkliga barn. Kanske skulle dessa barn kunna anses ha en generell pragmatisk störning, då deras ovillighet eller oförmåga att delta i konversation kan ha en djupgående inverkan inom alla områden av språkanvändningen. Författarna poängterar dock att det inte är väldokumenterat. I det andra mönstret är barnen mer engagerade i samtalspartnern, men undviker att ta över samtalen. De undviker att be om klargöranden och har begränsningar i sin talaktsrepertoar. I det tredje mönstret återfinns barn med språkstörning som inte direkt skiljer sig från de normalspråkliga. De tar initiativ och ger responser.

En studie av svenska barn om interaktionsmönster med olika samtalspartners har gjorts av Nettelbladt och Hansson (1993; Hansson, 1998). Analysmetoden byggde på IR-analys (initiativ-respons), som fokuserar på det ömsesidiga samspelet mellan olika samtalspartners och utvecklingen av dialogen. Det viktigaste fyndet var att de största skillnaderna mellan dialogerna berodde på vem samtalspartnern var, speciellt om det var en vuxen eller en jämnårig. Dialogerna mellan jämnåriga, var mer symmetriska vad gäller dominans, oberoende av språkstörning eller ej.

Sahlén, Nettelbladt och Dravins (1991) fann avvikande pragmatiskt beteende hos två barn med grav språkstörning. De hade svårigheter med språkförståelse och semantiska uppgifter, t ex kategorisering, benämning och ordmobilisering. De pragmatiska avvikelserna bestod av bl a ämnesväxlingar, utsvävningar från ämnet, inadekvata och ovidkommande svar.

Pragmatik diskuteras även av Lund och Duchan (1987) ur ett bedömningsperspektiv, de diskuterar vikten av att bedöma barns språk i naturalistisk kontext. De närmar sig pragmatiken dels som en separat domän, dels genom att studera dess påverkan på fonologi, morfologi, syntax och semantik. De diskuterar hur situationskontexten, talarens intention, lyssnaren och språket i sig påverkar vad barn säger och vad de menar.

Neuropsykologin får ett stort inflytande inom barnspråkforskningen

Under 90-talet får afasiologin och neuropsykologin ett all större inflytande när det gäller kunskap om barnspråk och deras störningar. Sahlén (1991) hänvisar till studier som visar på växande bevis för hjärndysfunktioner hos barn med grav språkstörning. Jämfört med en kontrollgrupp påvisades lägre cerebral aktivitet i prefrontala och centrala perisylviska delar av vänstra hjärnhalvan hos barn med specifik språkstörning (Lou, Henriksen & Bruhn, 1990). En svensk studie (Nettelbladt, Sahlén, Ors & Johannesson, 1991), "A multidisciplinary assessment of children with severe language disorders", visar även att barn med specifik språkstörning, som grupp, visar tecken som tyder på kortikal underaktivitet eller omognad. Studier visar också på atypiska perisylviska asymmetrier och att dessa skulle vara arvetärla (Sahlén, 1991). Bevis som stödjer denna teori är dock ännu få. Det finns heller inga belägg för att strukturella olikheter är lika med funktionella olikheter och vice versa. Sahlén refererar vidare till Luria och hans teori om funktionella system (Luria, 1976), ett inflyteserikt bidrag till vår förståelse och intervention av olika språkstörningar, speciellt vuxna med afasi. De symtom barn med språkstörningar uppvisar liknar dem som vuxna med förvärvad afasi uppvisar (Sahlén et al, 1991; Rapin & Allen, 1987). Sahlén poängterar dock att Lurias teorier inte direkt är tillämplbara på barn, vars hjärnor fortfarande är under utveckling. Som komplement till fonologisk och syntaktisk analys, kan neuropsykologisk/neurolingvistisk undersökning urskilja styrkor och svagheter hos varje individ, och ge viktiga implikationer för intervention (Sahlén, 1991). För att förstå och förklara *varför* ett barn inte har en normal kognitiv utveckling trots optimala miljömässiga betingelser räcker det inte med traditionellt lingvistiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv. Neuropsykologin kan bidra med förklaringsmodeller som knyter språkligt, kognitivt, perceptuellt och motoriskt beteende till hjärnfunktioner (Holmberg och Sahlén, 1986). NELLI, en neurolingvistisk undersökningsmodell som är anpassat till barn bygger på Lurias teorier och ger möjligheter till en mer djupgående analys.

Rapin och Allen (1987) menar att det är viktigt att gruppera barn med språkstörningar i så snävt definierade subgrupper som möjligt (se nedan). Det ökar möjligheten att kunna dra slutsatser om vilka neuropsykologiska brister som orsakar symtomen, och också att kunna identifiera bakomliggande hjärndysfunktioner.

Språkstörning sekundär till autism

Rapin och Allen (1987) anser att man måste ta hänsyn till autism vid differentialdiagnostisering. Autism är en mer komplex störning än utvecklingsmässig språkstörning, eftersom de autistiska barnen förutom kärnproblematiken med sociala relationer och associerade störningar i motoriska, sensoriska, uppmärksamhet- och kognitiva funktioner, undantagslöst har kommunikativa störningar. De kommunikationsstörningar barn

med autism uppvisar omfattas av samma språkliga subtyper som för barn med språkstörning (se nästa avsnitt). Rapin och Allen menar att språkstörningen inte orsakar den autistiska symtomatologin, utan snarare är en ytterligare yttring av den underliggande störningen.

Bishop och Rosenbloom (1987) diskuterar också språkstörning sekundär till autism och beskriver de olika avvikelserna, t ex avvikande prosodi, språkförståelseproblem och omogen artikulation. Barn med autism har svårigheter med språkets innehåll och användning, som också visar sig i icke-verbal kommunikation. Den allvarligaste formen av språkstörning vid autism är mutism, som förekommer hos ca 50 % av autistiska femåringar.

Klassifikationer av barnspråksstörningar

Bishop och Rosenbloom (1987) försöker bringa reda i den terminologiska förvirring som råder. Det saknas ett uttömmande och generellt accepterat klassifikationssystem för barn med språkstörning. De påtalar svårigheterna med att identifiera kategorier, så fort en kategori är identifierad finner man barn som inte hör hemma i någon kategori. Barn med språkstörningar representerar med andra ord en mycket heterogen grupp. Deras klassifikation bygger på kliniska observationer. De gör ett försök till tvåvägsklassifikation som inkluderar både medicinskt och lingvistiskt synsätt. Semantisk-pragmatisk störning sorteras t ex in under medicinsk kategori där etiologin är okänd, och i lingvistisk kategori som beskriver problem med semantik och pragmatik.

Rapin och Allens (1987) klassifikationssystem bygger också på kliniska observationer, från ett neuropediatrikt och psykolingvistiskt perspektiv. De beskriver sex syndrom: 'verbal auditory agnosia', 'verbal dyspraxia', 'phonologic programming deficit syndrome', 'phonologic-syntactic deficit syndrome', 'lexical-syntactic deficit syndrome' och 'semantic-pragmatic deficit syndrome'. Sahlén (1991) påpekar svårigheterna att applicera systemet kliniskt. Syndromen överlappar ofta varandra och kategorierna ger vaga implikationer för terapi. Klassifikationen ger heller inte utrymme för tillfredsställande beskrivning av förändringen av ett syndrom över tid.

Grammatiken får förändrad roll i forskningen

Grammatiken får under 1990-talet en förändrad roll som verktyg för matchning. Dessutom blir grammatiken underlag vid jämförelser mellan första- och andraspråksinläring. Detta medför nya intressanta rön under 90-talet.

För att kunna urskilja vad som är avvikande, är kunskap om normal utveckling nödvändig (Hansson & Nettelbladt, 1991; Morehead & Morehead, 1976). Förutom att använda åldersrelaterade matchningsgrupper använder man också referensgrupper med normalutvecklade barn som befinner sig på motsvarande språkliga nivå. Matchningen görs då vanligen efter genomsnittlig yttrandemedellängd, MLU (Mean length of utterance).

Hansson och Nettelbladt (1991) undersökte svenska barn med språkstörning matchade med en kontrollgrupp med normal språkutveckling. De utgick från spontantalsmaterial. Studien visar att barnen med språkstörning inte skiljer sig i antalet grammatiska strukturer, utan i antalet

olika element i dem. De gör färre frasexpansioner, d v s fraser med mer än ett ord, av subjekt, objekt och adverbial. De har också färre meningar med inverterad ordföljd jämfört med den normalspråkliga gruppen. Antalet grammatiskt analyserbara meningar är fler i kontrollgruppen, som också gör färre grammatiska fel. Intressant är att studien visar vad barn faktiskt gör, som kontrast till tidigare felsökningsperspektiv.

Flera teoribaserade studier av grammatiska aspekter, med syfte att kartlägga grammatiska störningar hos svenska barn, gjordes i Lund under 90-talet (Nettelbladt, 1997a). Ett datorbaserat analysprogram för transkriberat språkmateriel (SALT) som kan hantera stora mängder data underlättar forskningen. En studie med MLU-matchade kontroller (Hansson & Nettelbladt, 1995) visade att barnen med grammatiska fel hade signifikant fler morfologiska fel än kontrollerna. Dessa yttrade sig som avsaknad av böjningsändelser och utelämnningar av hjälpverb eller kopula. En analys av ordföljdsmonster visade att kontrollerna använde en flexibel ordföljd där de varierade mellan svenskans två ordföljdstyper, medan barnen med grammatiska problem hade en mera rigid ordföljd, företrädesvis SV. I en longitudinell studie jämfördes grammatisk utveckling hos svenska barn med språkstörning med barn som lär sig svenska som andraspråk, L2 (Håkansson, Nettelbladt & Hansson, 1991; Håkansson & Nettelbladt, 1993; 1996). Studien visade på likheter i ordföljdsmonster mellan barnen med språkstörning och L2-barnen, som skilde dem från referensgruppen, barn med en normal språklig utveckling, L1.

Intervention

Under 90-talet ses barnspråksstörningar i perspektiv av språket som helhet, med beaktande av dess form, innehåll och användning (Fey, 1986). Utvecklingen av intervention speglar utvecklingen inom logopedi i allmänhet (Nettelbladt, 1997b).

Craig (1983) diskuterar rollen olika teorier har spelat för utformningen av olika interventionstraditioner i USA. Tre betydande teorier har haft stort inflytande, enligt Craig: 1) behaviorismen, 2) generativ grammatik och semantik, samt 3) pragmatik eller interaktionism. Den behavioristiska traditionen dominerade i USA från 1950-talet och framåt – och i viss mån fortfarande. Språket sågs som ett beteende, ej som något mer än beteenden i allmänhet. Språkstörning antogs vara resultatet av ett felaktigt förhållande mellan barnet och miljön. Interventionsmålen var att förändra barnets beteende. Barnet var en passiv ”inlärare” och logopeden experten på att lära ut (Muma, 1983). Behandlingsprocedurer i form av relativt färdiga programpaket användes oberoende av mål, typ av språkproblem eller individuella hänsyn. Chomskys teori om generativ grammatik blev på 60- och 70-talen en drivkraft i den framväxande barnspråksforskningen. Som en följd av det blev syntaxen mål för intervention. Metoderna som användes var dock fortfarande präglade i behavioristisk anda, vilket har medfört oförenlighet (’mismatch’) mellan interventionsprocedurer och mål (Muma, 1983; Craig 1983).

Muma (1983) menar att det är *barnets* individuella strategier och utveckling som ska bestämma interventionens inriktning och hur den utvecklas över tid. Logopeden måste vara lyhörd och kunna ändra strategier efter barnets förmågor. Pragmatiska idéer är mer lämpade för detta än behavioristiska, menar Muma (1983). Pragmatik eller interaktionism fokuserar på språkets användning som ett redskap mellan människor: ”words can effect change and make events happen” (Prutting & Kirchner, 1983, s.29). Logopeden ses som en resurs (’facilitator’)

som främjar det individuella barnets utveckling. Barnets utveckling och intressen bestämmer interventionsmål och procedurer (Nettelbladt, 1997b).

Bernthal och Bankson (1988) ger riktlinjer för intervention i ett behavioristiskt perspektiv. De ser behandlingsprocessen som ett kontinuum bestående av tre steg, och som tillämpbar på alla typer av tal- och språkstörningar. Det första är etablering, d v s att locka fram det man vill att barnet ska producera och stabilisera det så att barnet frivilligt producerar det. Andra steget är generalisering, d v s facilitera beteendeöverföring både i språklig kontext och i andra situationer. Det tredje och sista är bibehållande, att genom aktiviteter hjälpa barnet att upprätthålla det som uppnåtts i tidigare stadium. De betonar att terapin inte nödvändigtvis behöver börja från steg ett, utan individuella skillnader ska tas i beaktande.

Analys av journaler 1995

Studiet av år 1995 bygger på 52 journaler. Sammanlagt fanns 297 patienter med aktuella diagnoser med på listan. Journalmaterialet bestod av oftast av huvudjournal, behandlingsblad och testprotokoll. Huvudjournalen innehöll diagnos, anamnesuppgifter, status och åtgärder. I de fall behandlingsblad förekom fanns uppgifter om vad som gjordes vid behandlingstillfällena, ibland vilket material som användes, samt uppgifter om hur barnet reagerade för de olika typer av terapi som gavs. Övriga handlingar som kunde finnas med i journalerna var remisskopior, intyg, audiogram, anamnesblankett och teckningar. Logopedstudenterna hade en journalmall att följa för att underlätta journalföringen (Pia Strand, personlig kommunikation, 2001).

Inremitterande

I journalerna från 1995 förekom 36 pojkar och 16 flickor, d v s 69 % respektive 31 %. Vid första besöket var barnen mellan 2;1 och 8;10 år. Medelåldern låg på 3;10 år. Totalt arbetade 23 logopeder och 30 studenter med barnen. I medeltal träffade barnen 3,3 logopeder/studenter under behandlingstiden.

Från BVC inremitterades 40 barn eller 77 %. Av resterande 12 var nio självremisser, två från andra logopeder för 'second opinion' och endast en från läkare på öronmottagning (tabell 9).

Tabell 9. Inremitterande instanser

Inremitterande	Antal
BVC	40
Självremiss	7
Självremiss efter foniaterkontakt	2
Annan logoped	2
Öronmottagning	1

Diagnoser

Diagnoskoderna som användes 1995 var utarbetade av Foniatergruppen av Svenska Otolaryngologförbundet 1987, baserad på ICD9. Skillnaden från den tidigare klassifikationen från 1968, var främst att en egen diagnoskod för familjär/hereditär bakgrund hade tillkommit (Hansson, 1998). Huvudkoden var försenad/avvikande språk- och talutveckling eller uttalsfel 315D. Ytterligare bokstav gav närmare upplysning om språkavvikelsens eller uttalsfelets orsak. Enligt föreskriften i förteckningen kunde även en första tilläggssiffra användas för att ange grad av störning, och en andra art, t ex 315DX42 (=Avvikande språkutveckling, ej närmare specificerad eller bedömd, med måttlig-kraftig störning, företrädesvis grammatisk). Tilläggssiffrorna användes inte i något fall. Däremot hade en del diagnoser tillägg av en annan kod, som användes internt i Lund. Invändningarna mot tilläggssiffrorna var att det ansågs svårt att tyda så långa diagnoskluster, varför ett modifieringsförslag gjordes i Lund. Den innebar att grunddiagnosen 315D med eventuell tilläggsbokstav för orsak skulle behållas. Därtill en fristående klassifikation om maximalt tre tecken, för språkstörningens art och grad, t ex F 1, d v s lätt störning vad gäller fonologi. (Bruce, 1994). Den vanligaste diagnosen var avvikande språkutveckling, ej närmare specificerad eller bedömd, 315DX. Den förekom i 30 fall, d v s 57 %. Därefter följde avvikande språkutveckling med hereditär bakgrund, 315DA, i elva fall. Tabell 10 visar förekomsten av diagnoser satta av logopederna. 14 diagnoser hade tillägg av bidiagnos, framför allt tvåspråkighet. Förekomst av mer än en diagnos visas i tabell 11.

Tabell 10. Diagnoser, diagnoskoder och antal satta vid nybesök.

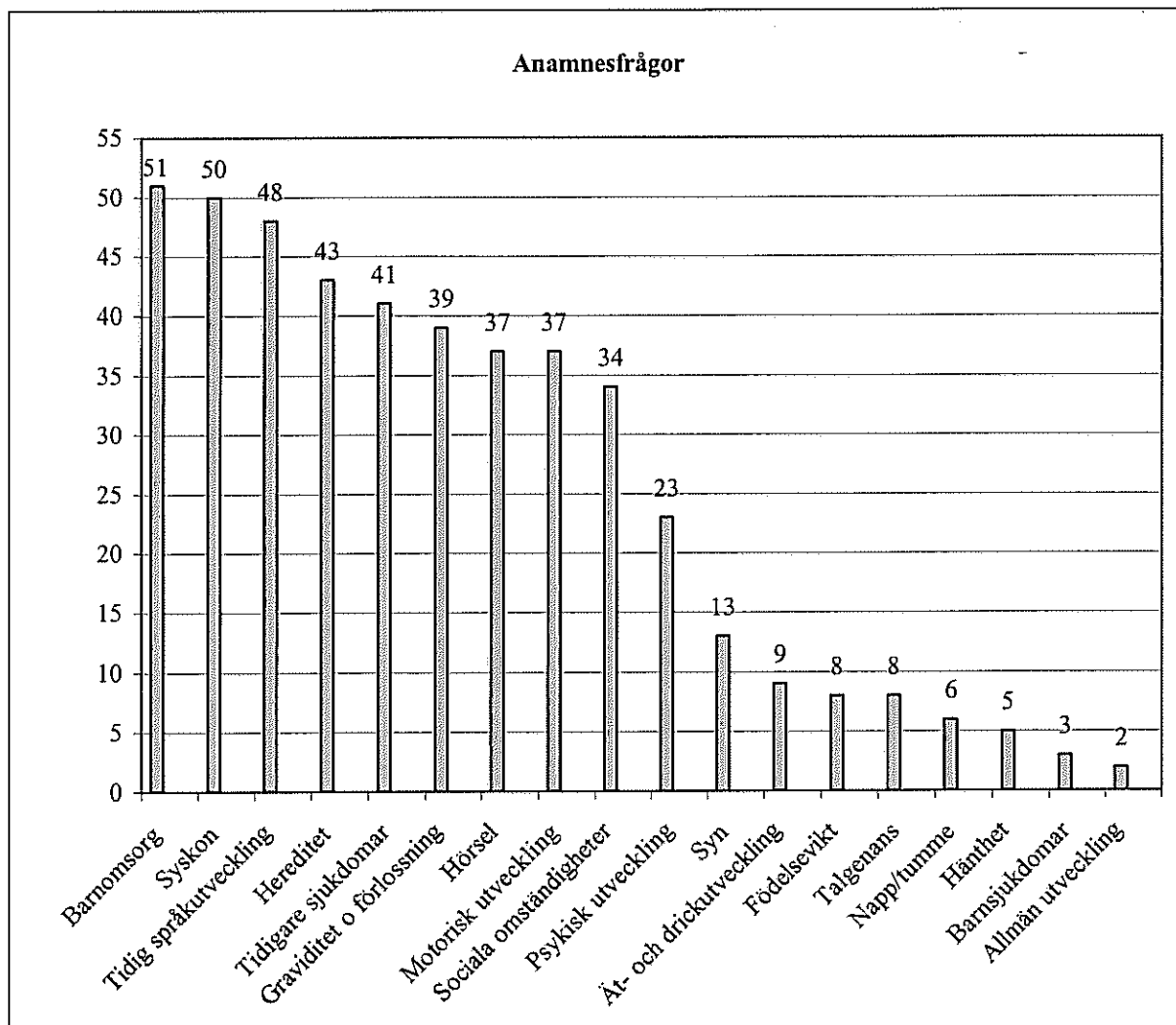
Diagnosnamn	Diagnoskod	Antal
Avvikande språkutveckling, ej närmare specificerad eller bedömd	315DX	30
Avvikande språkutveckling med familjär/hereditär bakgrund	315DA	11
Avvikande språk- och talutveckling eller uttalsfel	315D	5
Ingen angiven		3
Avvikande språkutveckling av andra specificerade orsaker	315DW	2
Stamning	307AA	1

Tabell 11. Antal diagnoser vid huvuddiagnos och bidiagnos.

Huvuddiagnoskod	Bidiagnos	Diagnoskod	Antal
315DX	Tvåspråkighet	V 65 W	7
315DA	Tvåspråkighet	V 65 W	2
315DW	Tvåspråkighet	V 65 W	1
315DW	Fragilt X		1
307AA		315DX	1
315DX		307AB	1
Ingen angiven	Dysartrofofi	784F	1

Anamnes

Den vanligaste noteringen var om barnomsorg, därefter om syskon och tidig språkutveckling. Vanliga noteringar var även angående hereditet, tidigare sjukdomar, graviditet och förlossning, hörsel, motorisk utveckling och hur de sociala omständigheterna kring barnet var. Mindre vanliga frågor kunde vara om födelsevikt, hänthet och syn.



Figur 3. Figuren visar vilka noteringar som gjordes i anamnesen.

Åtgärder vid nybesök samt övriga åtgärder under behandlingstiden

Den vanligaste åtgärden var att kalla för kontroll efter en vecka till tolv månader. Det gällde för 65 % av barnen. Kontroll efter endast en vecka gällde ett barn som stammade, där föräldrasamtalet var nybesöket och första mötet med barnet angavs i journalen som kontrollbesök. I medeltal sattes kontrollbesöket till 4,4 månader efter första besöket. Råd och information gavs till 25 föräldrar, enligt noteringar i journalerna. Åtta barn erhöll terapi direkt och endast ett barn sattes på väntelista för terapi. I sju fall fick föräldrarna material med hem för träning. Sex barn erhöll diagnostisk terapi. I 17 journaler fanns anteckningar om remissvar till den instans som inremitterat barnet, men kopior på remissvar fanns med i samtliga journaler även om det inte noterats att de gjorts. Två barn kallades till fortsatt noggrannare bedömning och sju fick remiss för hörselundersökning. En förälder blev uppmanad att själv kontakta hörselvården för undersökning. Tabell 12 presenterar alla åtgärder som logopeden vidtog vid första besöket.

Tabell 12. Åtgärder vid första besöket hos logoped.

Åtgärd	Antal
Kontroll	34
Råd och information	25
Remissvar	17
Terapi	8
Hörselundersökning	7
Material hem	7
Diagnostisk terapi	6
Telefonkontroll	2
Fortsatt/nogrannare bedömning	2
Foniaterkontakt	2
Kontakt med förskola	2
Kontinuerlig videoinspelning	2
Väntelista för terapi	1
Kontroll på förskola	1
Avslutas	1
Avskrivs på föräldrarnas begäran	1
Föräldrasamtal	1
Kontakt med regionalt dataresurscentrum	1
Elevvårdskonferens	1
Intyg till barnomsorgen	1
Uppmaning till föräldrar om hörselkontroll	1
Introduktion av tecken	1

De två vanligaste åtgärderna senare under behandlingstiden var kontakt med barnomsorgen för information och stöd, samt ytterligare råd till föräldrar. Detta skedde i vardera nio fall. Därefter kom intyg om förtur till daghem, kontakt med psykolog och kontakter med talpedagog eller specialpedagog angående barnet. Logopederna gjorde även andra enstaka insatser av varierande slag (tabell 13).

Tabell 13. Övriga åtgärder vid senare besök.

Åtgärd	Antal
Kontakt med förskola/dagmamma för information	9
Ytterligare föräldrastöd/information	9
Intyg om förtur till förskola	5
Psykologkontakt	5
Kontakt med talpedagog/specialped för information	5
Remiss till hörselundersökning	4
Remiss till språkförskola / fortsatt beh språkförskola	3
Elevvårdskonferens	3
Till annan logoped för stamning	3
Skriftligt erbjudande om ny kontroll vid behov	3
Föräldrasamtal	3
Remiss till fonioter	2
Överlämning till omsorgslogoped/habilitering	2
Kontakt med skolan angående stöd för barnet	2
Remiss till autismteam	2
Remiss sjukgymnast	2
Återförd till hemlogoped för terapi	1
Väntelista för terapi	1
Intyg för personlig assistent	1
Remiss till läkare för DAMP-utredning	1
Diagnostisk utredning	1
Intyg om logopedbehandling	1
Brev till omsorgen för byte av förskola	1
Frågeformulär till föräldrar	1
Stamningsterapi	1
Remiss till op läkare för us misstänkt adenoid	1
Intyg till skolan om läs- o skrivsvårigheter	1
Remiss för ev gomplatta	1
Remiss till öronläkare för ev plaströr	1
Remiss till barnneurolog för utredning	1

Tester

Några tester hade tillkommit sedan 1985. Pizzamiglio t ex är ett språkförståelsetest och utkom i en engelsk version 1968. En svensk översättning gjordes av logoped A C Sheats och bearbetades av logoped Margareta Jennische. Språklig medvetenhet hos förskolebarn av Lagergren och Larsson utkom 1992. Ett test med liknande namn (Magnusson & Naclér, 1993) finns också. Dessa båda är sammanslagna i tabellen. Stora Fonemtestet hade kommit i en tredje version (Hellquist, 1984, 1991, 1995). Fortfarande saknades standardiserade tester, men för en del hade normalreferenser samlats in.

Stora Fonemtestet var det som användes mest. Därefter kom Lundamaterialet och SIT. Tabell 14 presenterar en sammanställning av alla tester, samt hur ofta de enstaka testerna användes. I nio journaler saknades några eller alla testblanketter, men fanns omnämnda i journalerna. I flera fall gjordes samma tester mer än en gång, men räknas i sammanställningen bara en gång.

Tabell 14. Använda tester.

Test	Frekvens
Stora fonemtestet	40
Lundamaterialet	23
SIT	23
Reynell	11
Ringsted	8
NELLI	6
PPVT	6
Språklig medvetenhet	4
Pizzamiglio	3
Fonemsnabbstatus	2
Övrigt	2
Hyll-Östgren fonem	2
Tokenstest	2
Auditiv diskrimination	1
ITPA	1
MacSnack	1

Statusrubriker

De mest frekventa statusrubrikerna var fonologi, språkförståelse, grammatik, ordförråd och kommunikation. Alla kategorier bedömdes dock inte alltid vid nybesöket, utan anteckningar hade gjorts om att de borde göras eller att de "ej var vidare penetrerade". Övriga rubriker var t ex status, övrigt, sammanfattningsvis och allmänt. Under övrigt antecknades bl a vilka språk föräldrarna talade vid tvåspråkighet, anteckningar om inkonsekvens i fonologin, bedömningar om kroppshållning och beteende: "håller båda händerna i vinkel in mot kroppen då han inte använder dem"; "ligger ner och sprattlar orelaterat och okritiskt", samt anteckningar om vad som avhandlats med föräldrarna. Anteckningar om att informella bedömningar gjorts fanns ibland med under någon statusrubrik. I tolv journaler fanns information eller handlingar som visade att transkription av spontantal gjorts. I 15 journaler eller 29 % fanns samtliga av de fem vanligaste bedömningskategorierna med som rubriker, d v s fonologi, språkförståelse, grammatik, ordförråd och kommunikation (tabell 15).

I två journaler, som gällde två av tre trillingar gjordes en utförlig analys av barnets fonologi, dels en autonom beskrivning, dels en processbeskrivning av barnets syntagmatiska respektive paradigmatiske processer (se Nettelblatt, 1983). Ytterligare några beskrev barnets fonologi utifrån syntagmatiska och paradigmatiske processer. För övrigt förekom enstaka anteckningar om barnens substitutioner. Processbeskrivningar övervägde dock. När det gällde språkförståelse hänvisades i några journaler till antal fel på SIT. I många fall var språkförståelsen informellt bedömd, och beskrivningar om förståelse för enkla och flerledade instruktioner fanns. I en del angavs att formell bedömning borde göras. Grammatisk förmåga beskrevs bl a som hur många ord barnet använde i satser, vilka svårigheter som förekom, t ex komparation och osäker pluralbildning. Även beskrivningar som "talar i långa, åldersadekvata meningar" förekom. Några barn beskrevs ha grammatiska brister, av syntaktisk och/eller morfologisk art. I ett fall fanns uppräknat vad barnet klarade, men ingen beskrivning av svårigheter. Under rubriken ordförråd nämndes både passivt och aktivt, beskrevs som bl a begränsat, ej åldersadekvat, litet för åldern eller var något dåligt. I många journaler omnämndes att ordförrådet bedömdes efter spontant producerade ord i fonemtestet. Några nämnde ordmobiliseringsförmågan. Under rubriken kommunikativ förmåga behandlades

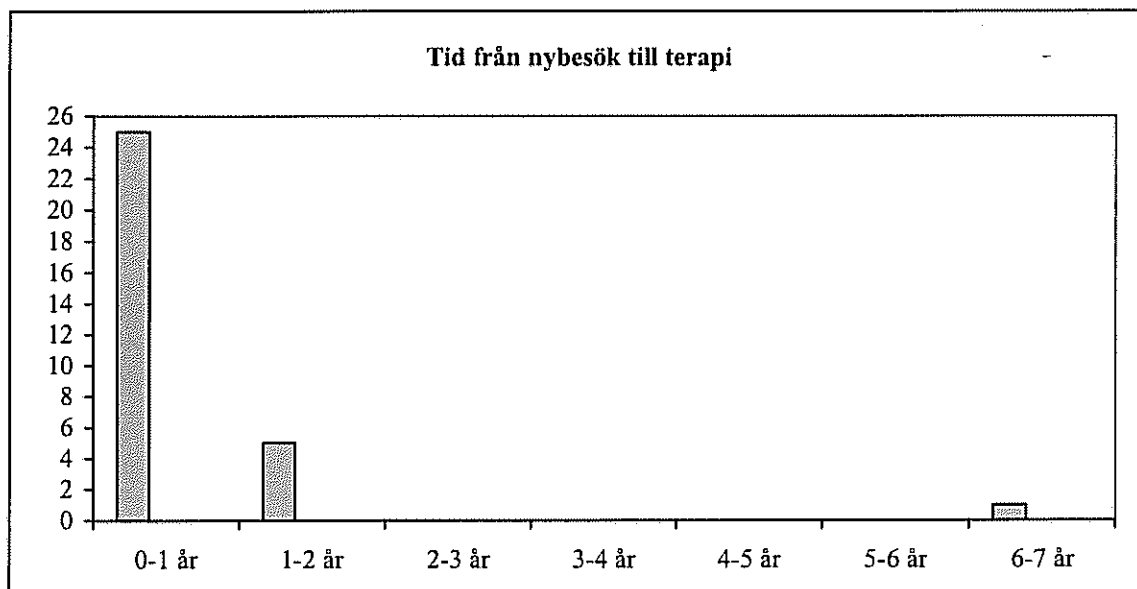
barnets förmåga till kontakt, medverkan, koncentration, turtagningsförmåga och ögonkontakt. Vidare noterades om eventuell blyghet, våltalighet, om kommunikationen skeddē verbalt eller genom gester.

Tabell 15. Statusrubriker och deras frekvens

Rubrik	Antal (N=52)
Fonologi	36
Språkförståelse	34
Grammatik	31
Ordförråd	28
Kommunikation	21
Status	16
Övrigt	9
Enbart status + ev sammanfattning	9
Sammanfattningsvis	9
Bedömning	3
Allmänt	2
Expressivt	2
Impressivt/ impressiv förmåga	2
Enbart aktuellt	1
Enbart bedömning	1
Mycket oklara rubriker	1
Ordmobilisering	1
Tal	1
Kontakt	1
Talflyt	1

Terapi

Totalt fick 31 barn eller 60 % någon form av terapi. I genomsnitt dröjde det 9,4 mån från nybesök till terapistart, variationen var från omedelbar terapi till 6;3 år. Vanligast var att terapin startade inom ett år (fig 4). I det fall barnet fick terapi efter 6;3 år hade barnet först kommit för försenad språkutveckling och avslutades efter 3 år, och återkom efter ytterligare 3 år p g a stamning och terapin gällde då stamningen. Det yngsta barnet var 2;7 år när terapin startade och det äldsta 9;10 år. För det äldsta barnet gällde det en dyslexiutredning. Medelåldern var vid terapistart 4;6 år.



Figur 4. Figuren visar hur lång tid det tog från nybesök till terapistart för alla 31 som fick terapi.

Antalet terapitillfällen varierade mellan två och 67 gånger. Medeltalet låg på 14,7 behandlingar. I åtta journaler var det omöjligt att utläsa antal behandlingstillfällen med säkerhet, då väldigt vaga anteckningar som "ung 1g/v sedan ett år tillbaka" angivits. Terapin var huvudsakligen individuell, endast i fem fall nämndes gruppterapi. I åtta journaler nämndes diagnostisk terapi.

I många journaler saknades behandlingsblad helt, i något fall fanns datumen uppräddade i huvudjournalen, med kort sammanfattning om inriktning. Variationen i de behandlingsblad som fanns, var mycket stor, från kortfattade till utförliga, från handskrivna till datorskrivna. I något fall fanns endast en lapp om vad logopeden avsåg inrikta behandlingen mot. Studenternas behandlingsblad är som regel mer utförliga. Anteckningarna handlade, förutom vad som gjordes, även om vad barnen tyckte om terapin, hur de tillgodogjorde sig den, samt deras beteende under terapin: "tyckte det var urtrist", "tramsig idag", och om en patient som gick i kyrklig förskola: "sade sitt namn samt "Halleluja" upprepade gånger idag".

Mycket varierande terapiinriktningar framkom ur behandlingsblad eller journalanteckningar. Förutom fonologisk träning, som dock ofta var förekommande omnämndes ofta t ex semantisk-pragmatisk inriktning, syntax-morfologiträning, grammatikövningar, språkförståelseträning, ordförrådsövningar, ordmobilisering, pragmatisk träning, språkligt samspel, kategorisering och språklig medvetenhet. Endast i ett par fall tränades enbart fonologi.

Träningen gjordes med hjälp av framförallt spel, lekar, rollspel, sagor, parallellekar, handdockor, arbetsböcker, bilder, band, video och dator. I sex fall omnämndes hemträning med material från logopeden.

Avslut

Den vanligaste orsaken till avslut var att logopeden ansåg att barnet var färdigbehandlat. Så var fallet för 25 barn. Andra orsaker kunde vara t ex att föräldrarna inte längre upplevde några problem, överlämning till habilitering eller att annan hjälp fanns som föräldrarna var nöjda med. Fyra barn blev erbjudna ny kontroll, men hörde ej av sig igen. Tabell 16 presenterar de avslutsorsaker som fanns noterade. I 17 journaler fanns antecknat att logopeden erbjudit föräldrarna att ta ny kontakt vid behov. Genomsnittsåldern för barnen vid avslut var 6;4 år. Vid sista besöket hade barnen i medeltal varit inskrivna 2;5 år. Inte i något fall stannade det vid endast ett besök, den kortaste tiden från nybesök till avslut var 1 månad och den längsta 7;5 år. Detta gällde ett barn med grav språkstörning som drabbade alla språkliga områden. Efter ett uppehåll på 1,5 år återkom barnet för förnyad terapi efter önskemål från skolan.

Tabell 16. Orsaker till avslut

Avslutsorsak	Antal
Färdigbehandlad enl logoped	25
Överlämning till habilitering	4
Enligt förälder inget problem / ingen oro	4
Erbjuden kontroll men hör ej av sig el avbokat	4
Inget egentligt avslut, fler planerade åtgärder	3
Flyttning	3
Annan hjälp finns t ex talpedagog, språkförskola	3
Skolstart med eller utan talpedagoghjälp	3
Ej meningsfullt/ inget behov	2
Färdigbehandlad enl logoped och förälder	1
Autismteam tar över	1
'Second opinion'-utredning klar, åter hemlogoped	1

DISKUSSION

Metodologiska problem

Databassökning av journaler

Vid den första sökningen i sjukhusets databas erhöles en lista över endast ca 60 patienter år 1995. Sökningen gjordes då på kod 315D, alltså enbart huvuddiagnos. Det föreföll osannolikt att så få med avvikande eller försenad språkutveckling skulle ha uppsökt avdelningen för Röst- och talvård. En ny sökning företogs med närmare precisering av diagnoserna, d v s med tillägg av bokstav som anger orsak. En andra sökning gav betydligt fler resultat, 297 stycken. I förhållande till 1985 års lista med 440 patienter, var skillnaden emellertid fortfarande markant. Huruvida det beror på sökmetod eller att skillnaden faktiskt finns, har inte kunnat klarläggas. Det är viktigt att ta hänsyn till att klassificeringssystemen är olika, vilket medför att alla diagnoser inte är direkt jämförbara. Databassökningarna för 1985 innehöll även diagnoser för t ex uttalsfel. En tredje sökning med dessa diagnoser gav dock inte mer än sex

ytterligare träffar, varför det inte verkar troligt att det är enda avgörande skillnaden. Enligt chefslogoped Kjerstin Becker (personlig kommunikation, 2001) gavs riklig information om språkstörningar till BVC efter 1985. De fick information om olika typer av störningar och vad som var viktiga indicier för remittering till logoped. Indirekt har detta kanske medfört att det som anses som lättare avvikelser av övergående natur inte längre ger upphov till remiss för logopedkontakt.

Tolkning av journaler

Noteringarna i journalerna varierar när det gäller bl a formulering, terminologi, diagnoser och konsekvens. Det har bidragit till svårigheter att tolka dem och att finna ett enhetligt system för att dokumentera och analysera materialet. Siffror och analyser får därför ses som troliga tendenser, snarare än exakta resultat. Även om noteringar angående barnen saknas behöver det inte betyda att logopederna inte tagit hänsyn till förhållanden av betydelse. Eftersom min studie är en tolkning av andra logopeders tolkningar borde en del av journalerna ha kontrollerats av åtminstone en oberoende bedömare. Detta har inte gjorts och reliabiliteten skulle därför kunna ifrågasättas.

Litteratururval

Valet av litteratur från logopedutbildningen i Lund för analys av samtida teorier om språkstörningar är subjektivt, i samråd med handledare. Begränsningar har gjorts till teman som vi ansett viktiga och nya för det logopediska arbetet med barn med språkstörningar ur ett historiskt perspektiv. För att ge en helt objektiv och heltäckande bild av centrala teman och teorier de båda åren skulle betydligt mer litteratur ha behövt vara med i urvalet, vilket dock inte fanns tidsmässigt utrymme för inom ramen för detta arbete.

Resultatdiskussion av journalstudierna

En diskussion om likheter och skillnader i journalerna från 1985 och 1995 följer nedan. De ställs också i relation till journaler från 1920-, 60- och 70-talen, i de fall intressanta skillnader eller likheter föreligger. Diskussionen utgår från uppställningen från resultatdelen av journalanalysen, d v s inremitterande, diagnoser, anamnesupptagning, statusrubriker, terapi och avslutsorsaker. En kort diskussion om journalernas utformning görs också. Därefter följer en allmän diskussion i relation till frågeställningarna i inledningen, d v s: Hur påverkar nya forskningsrön omhändertagandet av barn med språkstörningar? Har andra institutioners, t ex BVC, framväxande betydelse för det logopediska arbetet? Diskussionen avslutas med förslag till vidare studier.

Inremitterande - BVC en viktig samarbetspartner

Drygt hälften av alla barn 1985 inremitterades till logoped från BVC, och mer än tre fjärdedelar 1995. Logopeder förefaller således ha ett allt större samarbete med primärvården från 80-talet och framåt. Konsultativa åtgärder som t ex information till personalen på BVC

kan ha bidragit till ökningen. BVC uppmärksammar också tal- och språkproblem som betydande faktorer för konsekvenser i vuxenlivet (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000). Båda åren visar att pojkar är klart vanligare bland patienterna med språkproblem, 64 % 1985 respektive 69 % 1995. Om det beror på att skillnaden faktiskt existerar eller om t ex sekundära konsekvenser av språkstörningen gör att pojkar uppmärksammas mer är svårt att uttala sig om.

Barnen är i medeltal 6 månader yngre vid nybesök 1995 än 1985, vilket troligen är en konsekvens av att en utvecklingsscreening av 2,5- åringar görs i Lunds sjukvårdsdistrikt sedan början av 90-talet. Logopedisk bedömning utfördes i samband med screeningen i tidigt skede (Bruce, 1994). Barnen vistas allt oftare på daghem i tidig ålder. Personalens kunskaper om språkstörning och utökade kontakter med logopedier och barnhälsovård bidrar troligen också. Egendomligt nog kommer inga patienter på initiativ från förskolan 1995. Kanske det beror på den tidiga språkscreeningen på BVC. Sekundära språkliga problem med t ex kamratrelationer har kanske då inte hunnit uppstå ännu. Den allmänna debatten om tidiga insatser har säkert också spelat in, för alla parter och då även för föräldrar. Deras engagemang visar sig t ex i ökningen av självremisser, även om de fortfarande är relativt få.

På 1920-talet sågs talrubbing som ett pedagogiskt problem och de flesta kom också till Alfhild Tamm på initiativ från lärare. Undersökningen var emellertid somatisk, varför man anar att man såg bakomliggande orsaker som medicinska. Språkstörningar ses som ett medicinskt problem efter 1960-talet, då skolläkare och läkare remitterade till foniatrar vid misstanke om språkstörning. Behandlingen var dock pedagogisk, och man såg även sociala konsekvenser av språkstörning. Från 1970 och framåt blir det allt vanligare att det är BVC som remitterar direkt till logopeden. Det framgår ur aktuella journalstudier att logopederna tar hänsyn till fler faktorer runt barnen än de språkliga. Man tar även hänsyn till medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska faktorer.

Diagnoser – logopedprofessionen etablerad

Logopeden är ansvarig för diagnostisering och beslutar om åtgärder 1985 och 1995. Det är till logopeden barnet kommer vid misstanke om språkstörning. Det visar att logopedprofessionen är vedertagen och etablerad.

Den mest frekventa diagnosen 1985 var retardatio loquendi idiopatica, språkförsening utan påvisbar orsak och 1995 avvikande språkutveckling, ej närmare specificerad eller bedömd. Så vitt jag kan bedöma föreligger ingen nämnvärd skillnad i diagnostisering de två årtalen. Eftersom klassifikationssystemen är olika är det svårt att göra en utförlig jämförelse.

Tvåspråkighet noterades oftare 1995, tio jämfört med fyra 1985. De tvåspråkiga barnen var inte alltid invandrabarn, utan en del hade föräldrar med olika modersmål. Logopeden ger oftast råd och information angående tvåspråkighet, vad går dock inte att utläsa ur journalerna. De följer också upp barnen med kontroller, för att övervaka den svenska språkutvecklingen.

Befintlig diagnosklassifikation användes inte fullt ut 1995. Enligt Bruce (1994) ansåg man att de var svårt att tyda långa diagnoskluster.

Anmärkningsvärt är skillnaden mellan 1985 och 1970-talet, då samma klassificeringssystem användes. Retardatio loquendi NUD, var då något vanligare än retardatio loquendi idiopatica. Retardatio loquendi NUD sattes i 22 fall mot bara tre 1985. Förklaringen kanske är att det rådde osäkerhet om hur diagnoserna skulle tolkas och användas på 70-talet, i flera fall förekom båda diagnoserna tillsammans. Logopeden hade inte diagnostiserat barnen tidigare, vilket säkert bidrog till osäkerhet. Diskussioner om att idiopatica skulle användas när ingen direkt orsak kunde spåras eller hereditära orsaker framkom ur anamnesen förs på 70-talet, vilket kan vara anledningen till att den är mer frekvent 1985. Vanan att diagnostisera, samt att logopedutbildningen i Lund bedrivits i över ett decennium talar för en större enhetlighet och kunskap om diagnostisering.

Anamnesupptagning

Likheterna 1985 och 1995 är stora vad gäller vad som noteras i journalerna. Frågor om barnomsorg, syskon och tidig språkutveckling är de vanligaste noteringarna båda åren. Vanliga uppgifter är även hereditet och sociala omständigheter. Tydligt är att anamnesupptagningen fokuserar på språkliga och sociala funktioner hos barnet. De medicinska frågorna som noterats rör faktorer som enligt litteraturen visat sig vara betydelsefulla eller man tror har betydelse för språklig utveckling, t ex komplikationer under pre- peri- och postnatale stadier och hereditet. Det borde finnas noteringar om tidig språklig utveckling i alla journaler. Det saknas dock i fem fall 1985 respektive fyra fall 1995. En orsak kan vara att logopederna 1985 träffar barnet på förskolan första gången och att det senare görs en grundligare anamnes. I något fall är det tydligt att barnet har varit trött och att man tvingats avbryta för att fortsätta vid nästa besök. År 1995 gäller ofullständig anamnes främst tvåspråkiga barn. Logopeden har i de fallen bedömt hur barnens svenska är vid första besöket.

Noteringar om hänthet, syn, födelsevikt och barnsjukdomar är ovanliga 1995, vilket tolkas som om att de inte anses relevanta för eventuell språkstörning.

Journalerna från 1970-talet visar likhet med journalerna i den aktuella studien. Däremot är skillnaden stor jämfört med 1920-talet, då anamnesen var somatiskt inriktad. På 60-talet fokuseras kring sociala frågor och hereditet, vilket är i enlighet med att sådana faktorer är omdiskuterade i litteraturen från den tiden. Medicinska, språkliga *och* sociala hänsyn – alla viktiga i helhetssynen av barnet och för språkutveckling tas i beaktande från och med 1985. Detta är frågor som också diskuteras i samtida litteratur.

Åtgärder – logopedens åtaganden fler

Både 1985 och 1995 är den vanligaste åtgärden vid nybesök att kalla barnen för kontroll inom ett år. Nytt för 1995 är att logopeden ger material till föräldrarna för hemträning, även om det inte sker i någon större utsträckning. Det tyder på en mer konsultativ roll hos logopeden, där man ser föräldrarnas roll som betydelsefull för barnets språkutveckling. Diagnostisk terapi är även det en åtgärd som omnämns oftare 1995. Kanske är det tecken på att man uppmärksammar fler svårigheter, där en bedömning inte räcker. Fler observationer i olika kontexter kan ge mer upplysningar om svårtolkade svårigheter.

Bland åtgärder efter första besöket 1995 är råd och stöd till personer i barnets dagliga miljö vanliga, t ex till förskola och föräldrar. Foniater- och hörselkontroller var vanligare 1985. Vikten av daglig språklig stimulans gör att det blir alltmer viktigt att ge konsultativt stöd till dem som finns i barnets närhet. Senare åtgärder under behandlingen skiljer sig även i antalet enstaka insatser logopederna gör. Fler olika åtaganden sker 1995, t ex elevvårdskonferenser och intyg för personlig assistent. Detta visar också på en alltmer konsultativ roll hos logopederna. Det ses även som ett tecken på att kännedomen om logopedyrket ökar.

På 70-talet skrivs t ex intyg till förskolor och ges råd till föräldrar och talpedagoger. Däremot företas få vidare åtgärder under 20- och 60-talen, när läkare bedömde barnen.

Tester

Bedömningen av barnen de båda åren görs frekvent med hjälp av tester. Ett dilemma för logopederna var dock att de inte är standardiserade, men normalreferenser i stor mängd har samlats in under årens lopp som underlättar analysen vid bedömningarna. Lundamaterialet och fonemsnabbstatus användes oftast 1985. Stora fonemtestet, Lundamaterialet och SIT användes mest 1995. Stora fonemtestet var nytt 1985, vilket kan vara en orsak till att det inte användes så frekvent som 1995, då det toppar listan över använda test. Det är troligt att logopederna blir förtrogna med ett visst test, och att de då föredrar det vid bedömning. Fonem- och grammatiska test var vanliga båda åren, medan tester som även mäter t ex språkförståelse och språklig medvetenhet blir mer frekventa 1995. Även neurolingvistisk undersökning blir vanligare. Fler olika tester per barn används 1995. Orsaken till att fler tester används bottnar troligen först och främst i att fler svenska tester har utarbetats. Översättningar av tester har också gjorts till 1995. Ur journalerna från 1985 är det inte helt ovanligt att testblanketter på engelska och danska använts. Logopederna bedömer också barnen informellt under lek, och transkriptioner av barnens spontantal finns bevarade i journalerna båda åren. Spontantalsbedömningar var något vanligare 1985 än 1995. Sammanfattningsvis användes alltså tester frekvent, men informella bedömningar förekommer parallellt. Flera författare enligt litteraturlistan diskuterar vikten av att inte enbart förlita sig på tester, utan att även analysera spontantal. Journalerna visar att man tagit till sig detta.

Tester användes däremot inte på 1920- och 60-talen, de introduceras på 1970-talet och är då oftast informellt översatta från engelska och danska. Litteraturen från 60- och 70-talet poängterar vikten av tester vid bedömning.

Statusrubriker

Den mest slående är att journalerna från 1985 visar större enhetlighet formellt sett än journalerna från 1995. I status från 1985 fanns samtliga fem statusrubriker fonologi, språkförståelse, grammatik, ordförråd och kommunikation med i 63 % av journalerna. I journalerna från 1995 förekommer dessa rubriker endast i 29 %. Bedömningar av de olika kategorierna kunde finnas som en sammanhängande "berättelse" som var svår att tolka jämförelsemässigt. Betydligt fler och varierande rubriker förekom 1995. Rubriker som t ex expressivt och impressivt förefaller hämtade från afasiologin, ett tecken på afasiologins inflytande, och förekom inte 1985. Anteckningarna under de olika rubrikerna hade mycket väl kunnat göras under de fem rubrikerna och under en rubrik t ex övrigt eller allmänt.

Bidragande orsaker till denna skillnad mellan åren kan t ex vara att logopedutbildningen förändrats. PBL-undervisning hade tillkommit 1995, vilken i sig bidrar till ett friare förhållningssätt och dokumentation. Fler studenter antogs till utbildningen och den hade också teorimässigt breddats sedan 1985.Handledningen av studenterna under praktikperioden var 1995 mer spridd både geografiskt och logopedmässigt, vilket säkert också spelar roll för skillnaden i journalföring.

Terapi

Antalet barn som erhåller terapi det båda åren skiljer sig inte anmärkningsvärt, 1985 är det något fler, 67 % mot 60 % 1995. Skillnaden är större vad gäller ålder, då yngre barn tas i terapi 1995. Medelåldern var 5;4 år 1985 och 4;6 år 1995. Det speglar troligen att barnen också är yngre vid första kontakten. Vikten av tidig intervention har diskuterats genom åren. Kunskapen om terapi vid tidig ålder, t ex grundläggande kommunikativ träning, har troligen blivit större.

Terapin var huvudsakligen individuell, gruppterapi bedrevs endast i fem fall vardera år. Detta kan vara ett tecken på att det fanns resurser till individuell terapi. Kanske också det faktum att de allra flesta barnen har barnomsorg, med dagliga kontakter med andra barn, gör att logopederna lägger större vikt vid den individuella träningen. Råd och information till förskolepersonal förekommer ofta, som enligt journalerna inriktar sig mot den sociala interaktionen.

Variationsrik terapi omnämns båda åren, dock mer 1995. Terapin var huvudsakligen inriktad på fonologi och grammatik 1985. Enbart fonologiträning förekommer endast i ett par fall 1995. Nya inriktningar är t ex semantik-pragmatik, ordmobiliseringsövningar, ordförrådsövningar och mer övningar i språklig medvetenhet. Vanligt är att träning av fler språkliga funktioner förekommer parallellt. Språket som helhet indelat i form, innehåll och användning diskuteras i journalerna. Hur dessa övningar görs beskrivs dock inte.

Träningen bedrivs likartat, med hjälp av spel, lekar, bilder etc. År 1995 omnämns parallellekar och handdockor, vilket inte finns med 1985. Teknisk utrustning t ex video och dator har tillkommit 1995, dock inte i någon större omfattning.

På 20-talet fick alla barn behandling som mestadels inriktades på uttalsfel, med fokus på korrekt uttal med imitationsövningar. På 60-talet fick 34 % behandling, med relativt många imitationsövningar. På 70-talet fick 26 % behandling av logoped, ofta i grupp och träning av fonematiska kontraster. Det sker med andra ord en dramatisk ökning av andelen barn som tas i behandling 1985, då 67 % ges terapi. Behandling har blivit en etablerad del i logopedens arbete.

Avslut

Den vanligaste orsaken båda åren till att barnen avslutas är att barnen anses färdigbehandlade av logopeden. 1985 gällde det 14 barn mot 25 barn 1995. Skolstart anges oftare i journalerna från 1985, tolv gånger mot tre 1995. Förhoppningsvis har det faktum att barnen är yngre när

de tas i terapi 1995 medfört att de också förbättrats tillfredsställande språkligt före skolstarten. Terapin inriktar sig mot fler språkliga kategorier än 1985, som kan ha påverkat behandlingsresultaten positivt. En ökning av antalet barn som överlämnas till autismteam eller habilitering sker 1995. Det visar dels på att det finns andra instanser för de barn där språkstörningen inte är enda problemet, dels att kunskapen att uppmärksamma dessa barn ökat. Det finns dock barn i journalerna som troligen är gränsfall och inte hör hemma i habiliteringen. I de fallen har logopeden flera kontakter med andra, t ex psykologer.

Efter skolstart har skolan ansvar för barnen, och medelåldern vid avslut ligger kring 6,5 år båda åren. Enstaka undantag fanns både 1985 och 1995, men de gällde barn med svåra problem, där skolan hade önskemål om logopedstöd.

Journalernas utformning

Generellt är journalerna från 1985 mer formaliserade när det gäller anamnes och i synnerhet status än 1995. De förra är också mer konsekventa vad gäller rubriksättning och läsbarhet. Det innebär inte nödvändigtvis att viktig information inte beaktas eller penetreras, men det är svårare att tyda och följa anteckningarna. Med tanke på att journalerna är viktiga för bakgrundshistorik om barnen, är det något förvånande. Det är inte enbart en logoped som följer barnet under behandlingstiden, 1995 är det i genomsnitt tre olika logopeder som träffar varje barn. Att snabbt kunna gå tillbaka i journalanteckningar inför bedömning och intervention är betydelsefullt.

När det gäller terapin är behandlingsbladen, i den mån de finns, relativt likartade. De varierar båda åren vad gäller utförlighet och formalitet. Variationerna är stora mellan de olika logopederna och vid olika behandlingstillfällen, men inte mellan tidsperioderna. Generellt är studenternas behandlingsblad mer utförliga, vilket kan ses som tecken på att de också är underlag för diskussion med handledande logoped om mål och terapi. Överlag behandlas vad som händer i terapin och vilka material som används. Testningar som görs under behandlingstiden beskrivs också, både vilka tester samt resultat. Framgångar beskrivs också i termer av vad barnet lyckas klara. Inriktningen på terapin behandlas ofta, däremot är det sällan man beskriver *hur* denna omsätts i praktiken.

Avslutande diskussion

Påverkar nya forskningsrön omhändertagandet av barn med språkstörningar? Studien av journalerna visar på att logopederna är insatta i samtida teorier och diskussioner. Anamnesupptagning, den språkliga bedömningen och variationen av terapiinriktningar tyder på det. Det verkar också som teorierna omsätts snabbare kliniskt än på 70- talet. Det är emellertid svårt att dra slutsatser om *hur* teorierna omsätts i praktiken i behandling. Har andra institutioners framväxande betydelse för det logopediska arbetet? Journalerna visar tydligt att samarbete med både BVC och förskolan ofta sker. Detta har säkert bidragit till att både logopeden har fler konsultativa åtaganden, och att logopedyrket som sådant etablerats. Språkförskolans framväxt måste också ses som att samarbetet med barnomsorgen har betydelse för logopediskt arbete. Vilken roll spelar logopedutbildningens utveckling för det kliniska arbetet? Från 70-talet och framåt är det tydligt att omhändertagande av barn med språkstörning skiljer sig från 20- och 60-talen. Helhetssynen kring barnen, samarbete med

BVC, barnomsorg och föräldrar är gemensamt för samtliga logopeder och studenter. Det tyder på att logopedutbildningen spelar en stor roll för hur det logopediska arbetet utvecklas. Forskning om barnspråksstörningar bedrivs vid samma institution i Lund och föreläsningar om aktuell forskning ges kontinuerligt under utbildningen. Behandlingsblad och journaler visar att studenter och handledare är insatta i nya forskningsrön.

Vidare studier

- Den aktuella studien gäller en logopedmottagning, där flera forskare också är kliniska handledare, med nära anknytning till logopedutbildningen och kontakter med andra forskare inom språkstörningar. Det skulle vara intressant om en liknande studie gjordes på en mottagning ute i landet som inte är knuten till universitet.
- Pragmatik är ett område som innefattar många delområden och studeras av många discipliner. Min studie visar att hänsyn tas till nya teorier från olika håll, men jag fick inte svar på hur detta görs i praktiken. Hur tillämpar logopeder pragmatiska aspekter i behandlingsarbetet av barn med språkstörningar?
- En fråga som jag heller inte fick svar på var: Hur tar logopeden hänsyn till individuella variationer hos barnet, t ex bristande språkförståelse i sitt val av terapimetoder?
- Inom ramen av detta arbete fanns inte utrymme att närmare studera och jämföra när de olika diagnoserna sattes. Vilka kriterier används för olika diagnoser och sätts samma diagnos vid olika symtom och vice versa?

REFERENSER

- Antman, P. (1996). *Barn och äldreomsorg i Sverige*. Välfärdsprojektet Kunskap/Fakta nr 5. Socialdepartementet. Internetversion.
- Barnombudsmannen. (1998). *Upp till 18*. Fakta om barn och ungdom. Örebro: SCB, Publikationstjänsten.
- Bates, E. (1976). Pragmatics and sociolinguistics in child language. Ur Morehead, D.M. & Morehead A.E. *Normal and deficient child language*. Baltimore: University Park Press.
- Benton, A. L. (1978). The cognitive functioning of children with developmental dysphasia. Ur Wyke, M. A. *Developmental dysphasia*. New York: Academic Press.
- Bergendal, B-I. (1969). *Språklig oförmåga manifesterad i tal och skrift*. Licentiatavhandling i fonetik. Lunds universitet.
- Bernthal, J. E. & Bankson, N. W. (1988). *Articulation and phonological disorders*. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bishop, D. & Rosenbloom, L. (1987). Childhood language disorders: classification and overview. Ur Yule, W. *Language development and disorders*.
- Bowerman, M. (1976). Semantic factors in the acquisition of rules for word use and sentence construction. Ur Morehead, D.M. & Morehead A.E. *Normal and deficient child language*. Baltimore: University Park Press.
- Bruce, B. (1994). *Tidig diagnosticering av språkstörning hos barn: motiv, metod och konsekvens*. Kurs i vetenskapligt arbete i logopedi, 20 p. Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet.
- Chaib, M. (1988). (red) *Barnomsorg i utveckling*. Svensk barnomsorg i internationellt perspektiv. Lund: Studentlitteratur.
- Cooper, J. M. & Griffiths, P. (1978). Treatment and prognosis. Ur Wyke, M. A. *Developmental dysphasia*. New York: Academic Press.
- Craig, H.K. (1983). Application of pragmatic language models for intervention. Ur Gallagher, T. & Prutting, C. ed. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: Collage-Hill Press, Inc.
- Crystal, D., Fletcher, P. & Garman, M. (1976). *The grammatical analysis of language disability*. A procedure for assessment and remediation. London: Edward Arnold.
- Ege, B. (1974). *Ringstedmaterialet*. Danmark.
- Fey, M. E. (1986). *Language intervention with young children*. Austin, Texas: Pro-ed.

- Fey, M. E. & Leonard, L. B. (1983). Pragmatic Skills of children with specific language impairment. Ur Gallagher, T. & Prutting, C. ed. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: Collage-Hill Press, Inc.
- Gallagher, T. & Prutting, C. ed. (1983). *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: Collage-Hill Press, Inc.
- Hagelin, E., Magnusson, M. & Sundelin, C. (1987; 2000). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber.
- Hansson, K. (1998). *Specific language impairment in Swedish*. Grammar and interaction. Doktorsavhandling i logopedi. Avdelningen för logopedi och foniatry, Lunds universitet.
- Hansson, K. & Nettelblatt, U. (1991). Swedish children with dysgrammatism. *Working papers*, 7: 11-47. Institutionen för logopedi och foniatry, Lunds lasarett.
- Hansson, K. & Nettelblatt, U. (1995) Grammatical characteristics of Swedish children with SLI. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38: 589-598.
- Hedvall, G. & Carlsten, C. (1999). *Vardagspediatrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgstrand, U., Krüger, I., Oreström, L., Wigforss, E., Johannesson, P., Lannefors, L., Nettelblatt, U., Sahlén, B. (1985). *Språkförskolan*. Preliminär utvärderingsrapport. Lund: Foniatriska avdelningen, Lunds sjukvårdsdistrikt.
- Hellqvist, B. (1982). *SIT. Språkligt Impressivt Test för barn*. Löddeköpinge: Pedagogisk Design.
- Hellqvist, B. (1984; 1991; 1995). *Fonemtest*. Löddeköpinge: Pedagogisk Design.
- Henschen, H. M. (1979). (red) *Barn i stan, från sekelskifte till sjuttioal*. Stockholm: Folksam, Stockholms Stadsmuseum, Tidens förlag.
- Holmberg, E. & Sahlén, B. (1986). *NELLI – Neurolingvistisk undersökningsmodell för språkstörda barn*. Malmö: Utbildningsproduktion AB.
- Holmberg, E. & Stenkvis, H. (1978). *Nya Lundamaterialet. Kartläggning och bedömning av barns språkliga förmåga*. Malmö: Utbildningsproduktion.
- Håkansson, G. & Nettelblatt, U. (1993; 1996). Developmental sequences in L1 (normal and impaired) and L2 acquisition of Swedish syntax. *International Journal of Applied Linguistics* 3, 131-157.
- Håkansson, G., Nettelblatt, U. & Hansson, K. (1991). Variation and deviation in language Acquisition. Some hypothesis and preliminary observations. *Working Papers*, 38: 83-95.
- Ingram, D. (1976). *Phonological disability in children*. London: Edward Arnold.
- Jakobson, R. (1941). *Kindersprache, Aphasie und Allgemeine Lautgesetze*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

- Jonsson, J. (2001). *Barns och ungdomars välfärd*. SOU, Statens offentliga utredningar 2001:55. Stockholm: Fritzes.
- Kågén, B. (1943). Om ordblindhet. Ur Läs- och skrivsvårigheter hos barn. *Pedagogiska skrifter*, 179-180. Stockholm: Svensk läraretidnings förlag.
- Lenneberg, E. H. (1967). *Biological foundations of language*. New York: Wiley & Sons Inc.
- Liebmann, A. (1898). *Vorlesungen über Sprachstörungen*. Teil 3: Hörstummheit. Berlin: Oscar Coblenz.
- Lou, H. C., Henriksen, L. & Bruhn, P. (1990). Focal cerebral dysfunction in developmental learning disabilities. *The Lancet*, Vol 335, s 8-11.
- Lund, N. J. & Duchan, J. E. (1983). *Assessing children's language in naturalistic contexts*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Luria, A. R. (1976). *The working brain*. New York: Harper & Row.
- Magnusson, E. (1983). *The phonology of language disordered children*. Production, perception, and awareness. Doktorsavhandling vid institutionen för lingvistik, Lunds universitet. Lund: CWK Gleerup.
- Magnusson, E. & Naucclér, K. (1993). *Bedömning av språklig medvetenhet hos förskolebarn och skolbarn*. Malmö: Pedagogisk Design.
- Morehead, D.M. & Morehead A.E. (1976). *Normal and deficient child language*. Baltimore: University Park Press.
- Morley, M. (1972). *The development and disorders of speech in childhood*. Edinburgh and London: Churchill Livingstone.
- Muma, J. R. (1983). Speech-language pathology: emerging clinical expertise in language. Ur Gallagher, T. & Prutting, C. ed. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: Collage-Hill Press, Inc.
- Nettelbladt, U. (1983). *Developmental studies of dysphonology in children*. Doktorsavhandling vid institutionen för lingvistik, Lunds universitet. Lund: CWK Gleerup.
- Nettelbladt, U. (1997a). De svårförståeliga barnen – aktuell forskning om specifik språkstörning. Ur Söderberg, R. (red): *Från joller till läsning och skrivning*. Malmö: Gleerups.
- Nettelbladt, U. (1997b). Language intervention and interaction. Ur *Soumen logopedisfoniatriinen aikakauslehti, Helsinki*. 17:3, s 65-73.
- Nettelbladt, U. (2001a) Ur *Nationalencyklopedin*. Logopedi, språkstörning.

- Nettelblatt, U. (2001b). Pragmatik. *Handout* för kurs L21. Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet.
- Nettelblatt, U. (2001c). Historical perspectives on the care of children with language impairment in Scandinavia. *Proceedings from fifth Nordic congress of logopedics and phoniatrics, Helsinki*. s 7-19.
- Nettelblatt, U. & Hansson, K. (1993), Parents, peers and professionals in interaction with language impaired children. In *Proceedings of the child language seminar*. s 219-237. University of Plymouth, England.
- Nettelblatt, U. & Samuelsson, C. (1998). Studiet av talrubbingar hos barn ur ett historiskt perspektiv. Om ämnets etablering i Sverige. *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, Vol 2, nr 1: 115-135.
- Nettelblatt, U., Sahlén, B., Ors, M. & Johannesson, P. (1991). *A multidisciplinary assessment of children with severe language disorders*. Ur Sahlén, B. From depth to surface. A case study approach to severe language disorders. Lund: Studentlitteratur. Även i *Clinical linguistics & phonetics*, 1989, Vol 3, No4:313-346
- Prutting, C. & Kirchner, D.M. (1983). Applied pragmatics. Ur Gallagher, T. & Prutting, C. ed. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College-Hill Press, Inc.
- Rapin, I. & Allen, D. (1987). *Developmental dysphasia and autism in preschool children: characteristics and subtypes*. Ur Proceedings from first international symposium, Reading, England.
- Rapin, I. & Wilson, B. C. (1978). Children with developmental language disability: neurological aspects and assessment. Ur Wyke, M. A. *Developmental dysphasia*. New York: Academic Press.
- Sahlén, B. (1991). *From depth to surface*. A case study approach to severe language disorders. Lund: Studentlitteratur.
- Sahlén, B., Nettelblatt, U., & Dravins, C. (1991). Children with semantic-pragmatic disorder and posterior aphasics – what do they have in common? A longitudinal study of two children with semantic-pragmatic disorder. *Working papers*, 7: 133-166. Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds lasarett. Även i Sahlén, B. (1991). *From depth to surface*. A case study approach to severe language disorders. Lund: Studentlitteratur.
- Samuelsson, C. (1997). *Att arbeta med språkstörda barn – en historisk överblick över "talfelsbehandling" i Sverige*. 10-poängsuppsats på D-nivå. Tema Barn, Linköpings universitet.
- Samuelsson, C. (1999). *Clinical management of language impairment in Swedish children from a historical perspective*. Uppsats i logopedi, 10 p. Avdelningen för logopedi och foniatri, Göteborgs universitet.
- Simmons-Christenson, G. (1977 och 1990). *Förskolepedagogikens historia*. Natur och Kultur.

- Skutnabb-Kangas, T. (1981). *Tvåspråkighet*. Lund: Liber Läromedel.
- Socialstyrelsen följer upp och utvärderar. (1994:4). *Barns villkor i förändringstider*. Slutrapport.
- SOU, Statens offentliga utredningar. (1955:29). *Samhället och barnfamiljerna*.
- SOU, Statens offentliga utredningar. (1967:8). *Barnstugor. Barnavårdsmannaskap. Barnolycksfall*.
- Stern, E. M., & Castendyck, E. (1956) *Barn med handikap*. Deras fostran och vård. Översättning av Karin Stensland Junker. Lund: CWK Gleerups Förlag.
- Söderpalm, Talo, E. (1969). *Barn med reducerade fonemsystem*. Licentiatavhandling i fonetik. Lunds universitet.
- Tallal, P. & Piercy, M. (1978). Defects of auditory perception in children with developmental dysphasia. Ur Wyke, M. A. *Developmental dysphasia*. New York: Academic Press.
- Tamm, A. (1943) Ordblindhet hos barn. Ur Läs- och skrivsvårigheter hos barn. *Pedagogiska skrifter*, 179-180. Stockholm: Svensk läraretidnings förlag.
- Wigforss, E. (1984). *Specialförskola för gravt språkhandikappade barn. Organisationsrapport*. Lund: Foniatriska avdelningen. Lunds sjukvårdsdistrikt.
- Wyke, M. A. ed. (1978). *Developmental dysphasia*. New York: Academic Press.

Webbsidor

Socialstyrelsen. (1998). [http:// www.sos.se/](http://www.sos.se/)