



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet
Institutionen för logopedi och foniatri

**Finns det ett samband mellan
kommunikationsförmåga hos barn vid 18
månaders ålder och deras språkförmåga vid
30 månaders ålder?**

**Helene Ahnlund
Jenny Bergh
Jessika Forsberg
Emma Gotthardsson**

**Logopedutbildningen, 1999
Vetenskapligt arbete, 20 poäng**

Handledare: Barbro Bruce och Eva Wigforss

Hjärtligt tack till:

Barn och föräldrar för Er medverkan, Ert intresse och tålamod.

Ragnhild Kornfält och Barbro Bruce för Er inbjudan till detta inspirerande ämne.

Barbro Bruce och Eva Wigforss för Ert engagerade handledarskap. Barbro för att Du hjälpte oss att hitta "skogen" och Eva för att Du med fast hand hjälpt oss att ro projektet i land.

Ann-Louise Gustavsson för att Du orkade ta Dig igenom alla videoinspelningarna med oförtrutet glatt humör.

Karl Radeborg för Ditt stora tålamod med korrelationsanalyserna som aldrig ville ta slut.

Eva Holst för Dina råd om bedömning av barns hörsel.

Margareta Viberg för Dina värdefulla synpunkter på bedömningsmaterialet.

Inger och Sören Gotthardsson för Era klarsynta synpunkter på en mindre klarsynt text.

Inge, Jens, Mattias och Ulf för Er ovärderliga och hängivna kärlek, uppmuntran, korrekturläsning och markservice.

Isak, Tora, Anders och Amanda för att Ni har varit gulliga fastän Era mammor inte alltid varit det.

Den äldre generationen för att Ni i stunder av desperation tagit Er an den yngre.

Slutligen, till varandra för ett roligt men krävande samarbete. Det här är bara början!

Studien har möjliggjorts genom finansiellt stöd från Vårdrådet, Lunds universitetssjukhus.

SAMMANFATTNING

Inom barnhälsovården i Landskrona-Lund-Orup görs en språklig screeningundersökning i samband med 2,5-årskontrollen. Det finns intresse av att ännu tidigare hitta de barn som löper risk för allvarliga språk- och kommunikationssvårigheter. Normalvariationen i den tidiga utvecklingen är stor och det är svårt att före 2,5 års ålder identifiera barn som löper risk för språkstörning. En del av de barn som uppvisar en försening i den tidiga språkutvecklingen kommer senare ifatt. Det är således svårt att i tidiga år identifiera vilka språkliga eller kommunikativa brister som medför en bestående språkstörning. Med ambitionen att hitta de faktorer i barnets kommunikationsförmåga vid 18 månaders ålder som har ett samband med språklig förmåga vid 30 månader gjordes en uppföljningsstudie. Studien omfattade 58 barn och genomfördes under perioden 9 juni 1998 till den 17 september 1999. Vid det första undersökningstillfället bedömdes barnens kommunikationsförmåga av logopedstudenter, föräldrar och förskollärare. Vid uppföljningen ett år senare gjordes en språklig bedömning av en legitimerad logoped. Resultatet visar ett statistiskt signifikant samband mellan kommunikations- och språkförmåga vid 18 respektive 30 månaders ålder. De faktorer i kommunikationsförmågan som uppvisar ett tydligt samband med den senare språkförmågan är barnets aktiva ordförråd, förmåga att ta initiativ, språkförståelse och förmåga till symbollek. Detta tyder på att en tidig bedömning bör vara bred och omfatta färdigheter inom flera områden. Vidare slutsatser som kan dras från studiens resultat är att en tidig kommunikationsbedömning ska utföras av en person med kunskap om barns språkutveckling tillsammans med barnets föräldrar.

FÖRORD

Den här uppsatsen är skriven av fyra logopedstudenter och är egentligen två uppsatser i en. Därför följer här en kort presentation av den inbördes arbetsfördelningen. Arbetet med själva uppsatsen har pågått under hösten 1999 medan materialinsamlandet har skett under en betydligt längre tid. Inledningsvis var tanken att materialet skulle leda till två separata uppsatser med vissa gemensamma delar. Dock upptäcktes tidigt i arbetet att detta var svårt att genomföra och det beslöts att uppsatsen skulle utgöra en helhet. Alla fyra uppsatsförfattare har i lika hög grad bidragit till uppsatsens olika delar. Uppsatsförfattare Helene Ahnlund, Jenny Bergh och Emma Gotthardsson har vid två tillfällen, med ett års mellanrum, bedömt 58 barn. Bedömningstillfällena har videodokumenterats och materialet har sedan använts för vidare analyser. Uppsatsförfattare Jessika Forsberg har gjort en prövning av interbedömarreliabiliteten gällande bedömningen av 18-månadersbarnen. Hon har även gjort en bedömning av barnen med utgångspunkt från videoinspelningarna från första bedömningstillfället. Examinator Ulrika Nettelbladt har varit behjälplig med litteraturreferenser och teoribildning gällande denna bedömning.

1. INLEDNING	1
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	2
3. DEFINITIONER.....	2
3.1 KOMMUNIKATIONS- OCH SPRÅKFÖRMÅGA	2
3.2 BEGREPPEP SPRÅKSTÖRNING	2
4. BAKGRUND	3
4.1 HISTORISK TILLBAKABLICK PÅ KOMMUNIKATIONSBEGREPPEP	3
4.2 KOMMUNIKATION	4
4.3 KOMMUNIKATIV UTVECKLING	4
4.3.1 <i>Kontakt</i>	4
4.3.2 <i>Kognition</i>	5
4.3.3 <i>Produktion</i>	6
4.4 AVVIKANDE SPRÅKUTVECKLING.....	6
4.4.1 <i>Kontakt</i>	7
4.4.2 <i>Kognition</i>	7
4.4.3 <i>Produktion</i>	8
4.4.4 <i>Associerande faktorer</i>	8
4.5 TIDIG KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING	9
4.6 SAMMANFATTNING	10
5. HYPOTES	11
6. METOD	11
6.1 UNDERSÖKNINGSTILLFÄLLE 1 - KOMMUNIKATIONSBEDÖMNINGAR	11
6.1.1 <i>Deltagare och externt bortfall</i>	11
6.2 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING A	12
6.2.1 <i>Syfte</i>	12
6.2.2 <i>Material: konstruktion av bedömningsmaterial</i>	12
6.2.3 <i>Procedur</i>	12
6.3 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING B	13
6.3.1 <i>Syfte</i>	13
6.3.2 <i>Material: konstruktion av observationsmall</i>	13
6.3.3 <i>Internt bortfall</i>	13
6.3.4 <i>Procedur</i>	13
6.4 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING C	14
6.4.1 <i>Syfte</i>	14
6.4.2 <i>Material: konstruktion av föräldraenkät</i>	14
6.4.3 <i>Procedur</i>	14
6.5 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING D	14
6.5.1 <i>Syfte</i>	14
6.5.2 <i>Material: konstruktion av observationsmall</i>	14
6.5.3 <i>Internt bortfall</i>	14
6.5.4 <i>Procedur</i>	14
6.6 UNDERSÖKNINGSTILLFÄLLE 2 - SPRÅKBEDÖMNING	15
6.6.1 <i>Syfte</i>	15
6.6.2 <i>Material</i>	15
6.6.3 <i>Procedur</i>	15
6.6.4 <i>Internt bortfall</i>	16
6.7 BEDÖMNINGSKRITERIER OCH DATABEARBETNING	16
6.7.1 <i>Kommunikationsbedömning A</i>	16
6.7.2 <i>Kommunikationsbedömning B</i>	16
6.7.3 <i>Kommunikationsbedömning C</i>	16
6.7.4 <i>Kommunikationsbedömning D</i>	16
6.7.5 <i>Språkbedömning</i>	16
6.8 STATISTIK	17
6.8.1 <i>Reliabilitet och interbedömarreliabilitet</i>	17

6.8.2 Validitet	17
6.8.3 Statistisk analys	17
7. RESULTAT	19
7.1 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING A	19
7.2 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING B	22
7.3 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING C	23
7.4 KOMMUNIKATIONSBEDÖMNING D	24
7.5 ANAMNESTISKA UPPGIFTER	25
7.6 ENSKILDA BARNNS UTVECKLING ÖVER TID	26
8. METODDISKUSSION	28
8.1 UNDERSÖKNINGSTILLFÄLLE 1	28
8.1.1 Försökspersoner	28
8.1.2 Material och bedömare	28
8.1.3 Procedur	29
8.2 UNDERSÖKNINGSTILLFÄLLE 2	29
8.2.1 Procedur	29
9. RESULTATDISKUSSION	30
9.1 FINNS DET ETT SAMBAND MELLAN KOMMUNIKATION VID 18 MÅNADERS ÅLDER OCH SPRÅK VID 30 MÅNADERS ÅLDER?	30
9.2 VILKA ÄR DE PREDIKATIVA FAKTORERNA INOM OMRÅDEN KONTAKT, KOGNITION OCH PRODUKTION?	31
9.2.1 Kontakt	31
9.2.2 Kognition	32
9.2.3 Produktion	33
9.2.4 Vilken betydelse har de associerande faktorerna?	34
9.3 VEM SKA UTFÖRA BEDÖMNINGEN?	34
10. SLUTSATSER OCH VIDARE FORSKNING	35
REFERENSLITTERATUR	1
BILAGOR	

1. INLEDNING

Sedan drygt trettio år screeningundersöks den språkliga förmågan hos alla fyraåringar i Sverige i samband med barnhälsovårdens fyraårsundersökning. I Lund görs sedan 1991 även en språklig bedömning i samband med 2,5-årsscreeningen på barnhälsovården. Frågan är om det går att identifiera språkstörningar ännu tidigare.

Den individuella variationen i den tidiga språkutvecklingen är stor och inom barnspråksforskningen diskuteras möjligheten att före tre års ålder identifiera de barn som löper risk för språkstörning (Thal, Tobias & Morrison, 1991). Det finns de som varnar för att en tidig identifiering och diagnostisering generellt sett kan få negativa konsekvenser, då en fokusering på barnets brister kan leda till oro hos föräldrarna och att kommunikationsproblem snarare skapas än avhjälps (Hallerstedt, 1996). Å andra sidan är en fördel med ett tidigt screeningförfarande att kunskap om barnets svårigheter ger möjlighet att individuellt anpassa den språkliga stimuleringen (Johansson, 1988). Såväl handikappforskning som forskning om barns kommunikationsutveckling har visat att kvaliteten på stimulans, bemötande och interaktion i barnets tidiga utveckling har en avgörande betydelse för den fortsatta språkutvecklingen (Johansson, 1988; Vygotsky, 1982; Yoder & Warren, 1993). Ytterligare ett argument för tidig diagnostisering är det faktum att screeningundersökningar vid senare tidpunkter ofta bekräftar det som föräldrar redan har uppmärksammat (Bruce, 1994). Risken med screeningundersökningar vid senare tillfällen är att de tidigt uppkomna problemen hinner befästas och att det därför krävs större insatser för att åstadkomma förändringar.

Inom barnhälsovården i Landskrona-Lund-Orup sker en hälso- och utvecklingskontroll när barnet är 18 månader gammalt. Vid detta läkarbesök tillfrågas föräldern om barnets aktiva ordförråd. Barnet förväntas producera cirka tio begripliga ord, men bör förstå fler. Språkförståelsen kontrolleras bland annat genom att barnet ombeds peka ut kroppsdelar och hämta eller peka ut föremål på uppmaning (Malmöhus läns landsting, 1996). Med stöd av ovan nämnda forskningsrön angående betydelsen av tidig diagnostisering och intervention initierade barnhälsovårdsöverläkare Ragnhild Kornfält och logoped Barbro Bruce ett projekt för att undersöka möjligheten att utöka 18-månaderskontrollens utvecklingsbedömning med en språk- och kommunikationsbedömning.

Ett led i detta projekt har varit att konstruera ett screeningmaterial, vilket gjordes av uppsatsförfattarna hösten 1997 och finns dokumenterat i en två-poängsuppsats (Ahnlund, Bergh & Gotthardsson, 1997). Nästa steg var att distriktsläkarna vid barnhälsovården skulle använda en reviderad version av materialet för att bedöma barnets kommunikationsförmåga i samband med 18-månaderskontrollen. Klarade inte barnet samtliga uppgifter skulle läkaren remittera barnet till Avdelningen för röst- och talvård där uppsatsförfattarna skulle göra en mer ingående språklig utredning. De barn som remitterades skulle således utgöra studiens försökspersoner. Ansökan till Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté gjordes och beslut om godkännande togs enligt protokoll 981016 (bilaga 1). Studiens upplägg ändrades emellertid då distriktsläkarna ansåg sig ha för ont om tid för att medverka (bilaga 2). Förändringen ledde till att uppsatsförfattarna själva bedömde barnen och därför kom undersökningsgruppen i föreliggande studie att bestå av ett urval av samtliga barn som var aktuella för 18- månaderskontroll.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens syfte är att undersöka om det finns ett samband mellan barns kommunikationsförmåga vid 18 månaders ålder och deras språkförmåga vid 30 månaders ålder.

Kan man när barnet är 18 månader gammalt hitta predikativa faktorer för språkförmågan vid 30 månaders ålder och vilka är i så fall dessa? Vem är mest lämpad att bedöma kommunikationsförmågan hos det 18 månader gamla barnet? Är en tidig identifiering av barn som löper risk för språk- och kommunikationssvårigheter möjlig?

3. DEFINITIONER

3.1 Kommunikations- och språkförmåga

I föreliggande studie har vi valt att betona skillnaden mellan kommunikationsförmåga och språkförmåga. Anledningen till att vi väljer att använda oss av olika begrepp för de skilda bedömningarna är att dessa fokuserar på olika färdigheter hos barnen vid de båda tidpunkterna. Termen kommunikationsförmåga används konsekvent i samband med 18-månadersbedömningen och termen språkförmåga används i anslutning till den uppföljande bedömningen vid 30 månader. Det är inte självklart att ett 18 månader gammalt barn har kommit igång med sitt tal ännu, än mindre att det visar prov på sina språkliga färdigheter inför en främmande bedömare. Dock bör barnet i den här åldern kunna uttrycka en mängd kommunikativa funktioner med icke-verbala uttryckssätt. Således fokuseras bedömningen vid 18 månader på barnets icke-verbala beteende. Vid 30 månader är det däremot möjligt att fokusera på barnets språkliga förmåga.

3.2 Begreppet språkstörning

Logopediska studier inom ämnet barnspråkstörningar avgränsas ofta till att omfatta specifika språkstörningar. En språkstörning är specifik då den inte kan förklaras av någon känd faktor, såsom hörselnedsättning, begåvningshandikapp, neurologisk dysfunktion eller socioemotionella problem (Nettelbladt, 1997). Någon avgränsning till specifik språkstörning görs inte i i föreliggande studie då orsaken till språkstörningen är av underordnad betydelse vid ett screeningförfarande. I uppsatsen används genomgående termen språkstörning då någon form av avvikelse avses. Vi kommer inte heller att göra någon distinktion mellan försenad respektive avvikande språkutveckling. I de fall då hänvisning till studier med en annan terminologi sker kommer den term som används i studien att anges i fotnot.

4. BAKGRUND

4.1 Historisk tillbakablick på kommunikationsbegreppet

Vi påverkas alla av det omgivande samhället och de i tiden dominerande strömningarna. Detta gäller även för språkforskningen och synen på språk som fenomen. Synen på den tidiga kommunikationens betydelse för barnets språkutveckling varierar över tid. Den nu dominerande åsikten är att det tidiga samspelet mellan barnet och den vuxne är mycket viktigt för barnets fortsatta språkutveckling. Samtidigt krävs det att barnet har fungerande medfödda biologiska förutsättningar för att samspelet ska komma till stånd. Således kan barnets kommunikationsförmåga betraktas ur såväl ett interaktionistiskt som biologiskt perspektiv (Nettelblatt, 1995; McTear & Conti-Ramsden, 1992; Strömqvist, 1998; Trevarthen, 1988). Inom barnspråkforskningen har man funnit att barnet är betydligt mer aktivt i språkinlärningsprocessen än vad man tidigare trott (McTear, 1985; Smith, 1998). Enligt Smith kan barnet påverka sin egen språkutveckling genom att vara mer eller mindre aktivt i sin interaktion med omgivningen. Brister barnet i sin förmåga till kommunikation, till exempel om det saknar förmåga till tydliga icke-verbala kommunikativa signaler, påverkar detta personerna i barnets omgivning och resulterar i en mindre dynamisk interaktion med barnet. Det är därför viktigt att uppmärksamma eventuella brister i barnets tidiga kommunikation så att omgivningen får hjälp med att anpassa sitt bemötande av barnet och därigenom främja en positiv språkutveckling.

Länge ansågs barnets språkutveckling börja när de första orden dök upp. Det som man idag anser vara de första språkliga uttrycken; joller, gester och kroppsspråk, betraktades enbart som förberedelser till den egentliga språkutvecklingen (Söderbergh, 1986). Under 1960-talet ledde strukturalismens dominans inom den lingvistiska forskningen till att språkets beståndsdelar fokuserades. Chomskys teori om en medfödd språkinlärningsförmåga och en förprogrammerad universell grammatik gjorde den yttre språkmiljön och barnets förspråkliga period ointressant (Martlew, 1987). Under 1970-talet började kontextens roll för språkets betydelse uppmärksammas. En av inriktningens förgrundsgestalter var barnspråkforskaren Lois Bloom (1970), som genom att tolka barns tvåordsyttranden i relation till den aktuella kontexten som de yttrades i kunde konstatera att barn tycktes förstå semantiska relationer betydligt tidigare än man dittills trott. Barnets tidiga satskonstruktioner kunde således vara ett uttryck för begreppsmässig förståelse såväl som för grammatisk förmåga. Bates, Camaioni och Volterra (1976) betonade att den tidiga talproduktionen inte enbart var ett uttryck för barnets fonologiska kompetens utan också för dess kunskap om den fysiska och sociala världen. I stället för att betrakta de språkliga strukturerna som medfödda antogs de uppstå i interaktion med omgivningen. Därigenom kom forskningsfokus alltmer att hamna på språk som uttryck för kommunikation och en mer dynamisk syn på språkinläringen etablerades (Fletcher, 1987; Söderbergh, 1986). I början av 1980-talet ledde det då nyvunna intresset för kontext och kommunikation till ett antal studier som syftade till att kartlägga nödvändiga förutsättningar för språktillägnet, så kallade predikativa faktorer. Olika metoder användes för att identifiera dylika faktorer för språkförmågan och flera forskare fann viktiga samband mellan kognitiva förmågor vid en viss tidpunkt i barnets utveckling och senare språktillägnande (Bates, Benigni, Bretherton, Camaioni & Volterra, 1979; Lund & Duchan, 1983). Framväxten av en interaktionistisk syn på språkinlärningsprocessen har inneburit att gränsen mellan förspråklig och språklig kommunikation blir flytande och att början till barnets språkliga utveckling förläggs till den förspråkliga perioden.

4.2 Kommunikation

Kommunikation är ett mångbottnat begrepp som används för en rad företeelser, allt från att beteckna infrastruktur och IT-teknologi till att gälla mode, djur och människor. I föreliggande studie begränsas dock kommunikationsbegreppet till att gälla mellanmänsklig kommunikation. Trots denna avgränsning är det inte helt enkelt att säga vad kommunikation är. Mellanmänsklig kommunikation är ett fenomen som studeras i många discipliner bland annat psykologi, sociologi, pedagogik och lingvistik, vilket medför olika perspektiv på kommunikationsbegreppets innebörd. Själva ordet kommunikation kommer från latinets "communicare" och betyder "att dela", det vill säga att göra en handling eller erfarenhet gemensam (professor Birger Bergh, personlig kommunikation, 4 januari, 2000).

Vår avsikt är att bedöma små barns kommunikationsförmåga där icke-verbala uttryckssätt utgör den huvudsakliga kommunikationen. Vår utgångspunkt för definitionen av kommunikationsbegreppet kommer därför från handikappforskningen där icke-verbal kommunikation ägnas stort utrymme. Inom handikappforskningen betonas kommunikationens mening: förmedlande av ett budskap (Heister Trygg, Andersson, Hardenstedt & Sigurd Pilesjö, 1998). Detta kan ske såväl avsiktligt som oavsiktligt samt med såväl verbala som icke-verbala uttrycksmedel. Oavsett grad av aktivitet och avsiktlighet är kommunikation, enligt denna definition, alltid en fråga om ett samspel. Då man talar om barns kommunikationsförmåga ur ett utvecklingsperspektiv är det, enligt vår mening, viktigt att fästa uppmärksamheten på just graden av intentionalitet i kommunikationen. Intentionell kommunikation är ett avsiktligt överförande av budskap och börjar uppträda hos barn vid nio till tio månaders ålder (Bates et al., 1976; Bates et al., 1979; McTear, 1985). Begreppet intentionell kommunikation betonar barnets målinriktade och avsiktliga användning av såväl verbala som icke-verbala signaler i kommunikativt syfte. Enligt McTear och Conti-Ramsden (1992) består barnets intentionella kommunikationsförmåga av en integrering av språkliga, kognitiva och sociala förmågor. De menar att ett barn kan vara kompetent inom ett område men brista i kompetens inom ett annat. Barnet kan också ha en bristande förmåga att på ett funktionellt sätt integrera dessa förmågor för att uppfylla kommunikationens krav. Man bör alltså studera barnets färdigheter inom dessa tre övergripande områden då man bedömer barnets kommunikationsförmåga.

4.3 Kommunikativ utveckling

Vi väljer att beskriva den tidiga kommunikationsutvecklingen som en kontinuerlig process i tre faser; kontakt, kognition och produktion. Varje fas namnges efter den aspekt i barnets utveckling som just då är mest central. Under barnets första tio månader är kontakt i fokus. Därefter, från tio till sexton månader, är kognition det centrala för barnets utveckling. I den sista fasen, från tolv till tjugofyra månaders ålder, står produktion i fokus (leg. logoped Barbro Bruce, personlig kommunikation, 1997). De färdigheter som ryms inom varje fas torde överensstämma med områdena McTear och Conti-Ramsden (1992) finner viktiga vid bedömning av kommunikationsförmågan.

4.3.1 Kontakt

I kontaktfasen är det helt och hållet den vuxne som bär ansvar för kommunikationen. Den vuxne tolkar barnets naturliga reaktioner och signaler som avsiktliga och ger dem

kommunikativt värde (Bateson, 1979). På detta sätt påverkar barnets beteende den vuxnes handlande. Den vuxne upplever att vissa av barnets signaler är mer kontaktsökande och kommunikativa än andra. Leende och ögonkontakt är exempel på dylika signaler (Heister Trygg et al., 1998; Martlew, 1987). Det är den ömsesidiga turtagningen som gör att barnets kommunikationsförmåga utvecklas. En grundförutsättning för samspel är att barnet attraheras av mänskligt tal och människoansikten och därigenom visar en vilja till kontakt och kommunikation (McTear, 1985; Trevarthen 1988). Barnets sociala förmågor och den tidiga kontaktens betydelse för den fortsatta språkutvecklingen har studerats av ett flertal forskare (Bornstein, Hayes & Painter, 1998; Trevarthen, 1988, Söderbergh, 1979). Bateson (1979) studerade det tidiga mor- och barnsamspellet, där mor och barn växelvis tittar, talar och lyssnar på varandra. Hon kallade denna turtagning protokversation och såg den som en viktig förutsättning för samtalsutvecklingen. Smith (1998) försökte i en longitudinell studie fastställa det predikativa värdet av färdigheter i barns tidiga kommunikation. Hon fann bland annat att barnets förmåga att ta initiativ till samspel vid 10 månaders ålder förutsade den språkliga förmågan vid två års ålder.

4.3.2 Kognition

Efter den fas där kontakt är den centrala aspekten, följer fasen där barnet utvecklar intentionell kommunikation. Barnet börjar nu kunna variera sina kommunikationsuttryck för att uppnå bestämda syften (Johansson, 1988). Denna nyvunna förmåga till intentionell kommunikation är resultatet av ett kognitivt språng i utvecklingen. Barnets signaler, som tidigare varit oavsiktliga, är nu avsiktliga uttryckssätt och kan koordineras i en aktivitet (Martlew, 1987). Från att enbart ha kunnat fokusera på antingen objekt eller samspelspartner kan barnet nu kombinera dessa båda handlingar i ett mer avancerat samspel (Foster, 1990; Martlew, 1987; McTear, 1985). Barnets förmåga att växla uppmärksamhet mellan samtalsämne och samtalspartner kallas av Trevarthen och Hubley (1978) för sekundär intersubjektivitet. Barnets förmåga att dela uppmärksamhet med den vuxne samt att rikta uppmärksamhet mot samtalsobjektet betraktas som avgörande för begreppsutvecklingen och ordförståelsen (Strömqvist, 1984). Flera forskare kopplar barnets förmåga till intentionell kommunikation till det femte sensomotoriska stadiet i Piagets kognitiva utvecklingsmodell (Bates et al., 1976; McTear, 1985). Piaget menar att barnet, när det nått det femte sensomotoriska stadiet vid tio månaders ålder, har förmåga att medvetet utföra handlingar samt att förstå orsak och verkan (Maier, 1978).

Som redan nämnts (avsnitt 3.1) har man sökt efter samband mellan kognitiva förmågor vid en viss tidpunkt i barnets utveckling och senare språktillägnande. Exempel på sådana ickespråkliga förmågor som kunnat kopplas till språkutvecklingen är förmåga att hantera föremål adekvat (nio till elva månaders ålder), förmåga att imitera (elva till tolv månaders ålder) och förmåga till symbollek (tio till sexton månaders ålder) (Thal, Tobias och Morrison, 1991). Bates et al. (1979) har fastställt ett tydligt samband mellan förekomst av pekgest och den fortsatta språkutvecklingen. Till skillnad från handlingar och lek indikerar gester avsiktlighet och pekgesten ses som ett viktigt uttryck för den intentionella kommunikationen (Brolin, 1991; Martlew, 1987). Genom att peka och använda sig av gester kan barnet uttrycka flera olika kommunikativa funktioner och resultaten från studier gjorda av Bates et al (1979) har därför föranlett tanken på en kontinuitet mellan intentionella icke-verbala och verbala uttryck. Ytterligare försök att fastställa predikativa färdigheter i barns tidiga kommunikation har gjorts av Smith (1998). Hon fann att det tio månader gamla barnets förmåga att dela sin

uppmärksamhet med den vuxne samt förmågan att be om hjälp förutsåg barnets språkliga förmåga vid två års ålder.

4.3.3 Produktion

Den tredje fasen i kommunikationsutvecklingen fokuserar barnets ljud- och ordproduktion. De flesta barn säger sina första ord mot slutet av första levnadsåret (Alin-Åkerman, 1995). Vilka dessa ord blir styrs bland annat av barnets fonologiska kompetens. Den lingvistiska forskningen har visat på en fonetisk kontinuitet mellan barnets joller och tidiga ordproduktion. Jollret är i sin tur beroende av barnets auditiva och visuella perceptionsförmåga såväl som artikulationsförmåga (Lindblom, 1997). Under 1980-talet gjordes flera studier rörande barns jollerutveckling och ett antal milstolpar i utvecklingen konstaterades (Oller, 1980; Stark, 1980). Av dessa betraktas stavelsejoller som betydelsefullt för talproduktionen, då proportionen konsonanter i jollret ses som prediktionsfaktor för språktillägnet (Paul & Jennings, 1992, Rescorla & Ratner, 1996). Det finns anledning att misstänka att barn med dåligt utvecklat ordförråd besitter en mindre komplex fonologisk kompetens än barn med välutvecklat ordförråd. Det är emellertid svårt att få klarhet i huruvida barn med sen taldebut har dålig fonologisk förmåga till följd av bristande oralmotorik och/eller begränsad förmåga att processa fonologisk information eller om deras bristande fonologi är en effekt av begränsade talerfarenheter (Paul & Jennings, 1992).

Enligt Rescorla (1989) kan man förvänta sig att barn i två-årsåldern producerar cirka femtio ord eller fler samt några två-ordssatser. Dessa normaldata grundar sig på studier av engelskspråkiga barn. Svenska barn bedöms ha ett ordförråd på ca tio till femtio ord vid 18 månaders ålder. De femtio första orden tillägnar sig barnet relativt långsamt. Därefter följer den så kallade ordsputten, då barnet snabbt erövrar nya ord, och efter bara några månader består det aktiva ordförrådet av ett hundratal ord (Strömquist, 1997). Strömquist har i ett flertal studier ägnat sig åt att studera den tidiga morfologiska utvecklingen och menar att det finns ett tidsmässigt samband mellan barnets ordförrådssputt och tillägnet av böjningsmorfem. Enligt Strömquist illustrerar sambandet ett allmängiltigt mönster i barns språkutveckling, nämligen att det krävs en kvantitativ ökning för att kvalitativa förändringar ska komma till stånd. Att ordförrådets storlek har avgörande inverkan på vidare grammatisk utveckling, stöds av Bates, Bretherton och Snyder (1988), som i en studie påvisat ett starkt samband mellan barnets ordförråd vid 10 till 13 månaders ålder och grammatisk komplexitet vid 28 månaders ålder.

4.4 Avvikande språkutveckling

Språk- och kommunikationsfärdigheter är en viktig förutsättning för barnets vidare utveckling och inläring (Johansson, 1988; Johnston, 1994). Det visar inte minst uppföljningsstudier av förskolebarn med språkstörningar. Man har funnit förhöjd risk för bestående språk-, läs- och skrivsvårigheter samt sekundära emotionella och beteendemässiga problem hos en betydande del av de barn som uppvisar språkliga brister i låga åldrar (Catts & Kamhi, 1999; Ekholm, Johansson, Persson & Skoglund, 1999; Magnusson & Naucélér, 1998). Resultaten från dessa uppföljningsstudier tyder på att brister i den tidiga språkutvecklingen inte försvinner utan

snarare byter skepnad över tid. Samtidigt är det inte ovanligt att barn med språkstörning¹ kommer ifatt (Paul, Sprangle Looney & Dahm, 1991; Whitehurst & Fischell, 1994). Frågan är då vilka språkliga brister i de tidiga barnåren som innebär dålig prognos. Olika faktorer eller språkliga aspekter betonas beroende på vilken tidsperiod i språkutvecklingen som avses, men generellt har språkförståelsens betydelse som prognostisk faktor alltmer betonats under 1990-talet (Bishop & Adams, 1990; Bruce & Sahlén, 1996; Sahlén, Reuterskiöld Wagner & Wigforss, 1996).

Vi har tidigare beskrivit den normala kommunikationsutvecklingen. Genom att studera avvikande språkutveckling och dess orsaksbakgrund har man fått kunskap om vilka riskfaktorerna för bestående språkstörningar är. I vår redogörelse för dessa riskfaktorer försöker vi hänföra dem till någon av områdena kontakt, kognition och produktion.

4.4.1 Kontakt

Det finns studier som tyder på att barn med språkstörning generellt tar färre språkliga initiativ, ställer färre frågor, är sämre på att reparera missförstånd och uppvisar lägre grad av ömsesidighet i interaktion (Fey & Leonard, 1983). Conti-Ramsden och Friel-Patti (1984) har jämfört hur barn med språkstörning och normalspråkiga barn kommunicerar med sina mödrar. De fann att barnen med språkstörning var sämre på att initiera och upprätthålla samtal. Enligt Paul (1992) gäller ofta den bristande initiativförmågan hos barn med språkstörning² även för den icke-verbala kommunikationen. Barn med språkstörning skulle alltså göra färre försök att initiera och upprätthålla samspel än normalspråkiga barn, enligt Paul. Det finns dock forskningsresultat som tyder på att det inte föreligger någon skillnad i samspelsförmåga mellan barn med avvikande respektive normal språkutveckling. Resultat från studier gjorda av Nettelbladt & Hansson (1993) visar att förmågan till samspel varken hos normalspråkiga barn eller hos barn med språkstörning³ är en statisk färdighet utan snarare varierar med samtalspartner. Samtalspartners bemötande har alltså stor betydelse för hur barnet hanterar samspelesituationen.

4.4.2 Kognition

Bishop och Edmundson (1987) har formulerat en hypotes om språkets hierarkiska sårbarhet som postulerar ett proportionellt förhållande mellan graden av språkstörning⁴ och antalet drabbade språkområden. Den vanligaste och lättaste språkstörningen, med bäst prognos, är en störning av enbart fonologin. Om även grammatik, semantik och språkförståelse inkluderas i språkstörningsmönstret utgör detta en allvarligare störning med sämre prognos. Risken för bestående problem är således relaterad till antalet språkområden som är påverkade.

Thal et al. (1991) har följt utvecklingen hos en grupp barn med språkstörning⁵ i åldrarna 18 till 29 månader under ett år och resultatet verifierar antagandet att prognosen är sämre ju fler språkområden som är drabbade. De fann att de barn som hade svårigheter med språkförståelse

¹ Paul, Sprangle, Looney & Dahm: "slow expressive language acquisition"; Whitehurst & Fischell: "language delay"

² Paul: "language impaired"

³ Nettelbladt & Hansson: "language impaired"

⁴ Bishop & Edmundson: "language impaired"

⁵ Thal et al.: "delayed onset of early lexical skills"

och symbolisk gestanvändning vid den första bedömningen fortsatte att uppvisa språkliga brister vid den uppföljande bedömningen. Däremot fungerade varken satslängd eller ordförrådets storlek som tillförlitliga prediktorer för bestående språkstörning. Eftersom språkförståelse hos 18 månader gamla barn är svår att bedöma, är det intressant att Thal et al. i sin studie kunde fastställa att barnets språkförståelse är förbunden med hur barnet använder sig av symboliska gester i olika situationer. Författarna menar att det borde vara möjligt att skapa ett bedömningsmaterial baserat på uppgifter rörande språkförståelse och symboliska gester för att i kliniska sammanhang förutsäga språkstörning hos 18 månader gamla barn.

4.4.3 Produktion

Sahlén och Nettelbladt (1992) har följt språkutvecklingen hos en grupp förskolebarn med grav språkstörning⁶, från fyra till åtta års ålder, i syfte att relatera resultaten till teorin om språkets hierarkiska sårbarhet. Resultatet verifierade att modellen inte gäller för den fonologiska nivån; fonologisk kompetens vid såväl fyra som sex års ålder korrelerade inte med fonologin vid åtta år. De barn som när de var åtta år hade kvarstående fonologiska svårigheter uppvisade även oralmotoriska brister. Författarna drog slutsatsen att oralmotorik inverkar på den fonologiska prognosen.

Bland små barn är språkstörningar⁷ begränsade till den fonologiska nivån relativt vanliga. Prevalenssiffrorna varierar beroende på hur språkstörning definieras. Drygt tio procent av amerikanska medelklassbarn når inte upp till de normaldata för tvååringar som tidigare presenterats (avsnitt 3.3.3) (Rescorla, 1989). Däremot är det inte lika vanligt med fonologiska svårigheter högre upp i åldrarna (3-5%), vilket tyder på att vissa barn som har fonologiska svårigheter i den tidiga utvecklingen kommer ifatt (Paul & Jennings, 1992). Paul och Jennings har studerat den fonologiska kompetensen hos både normalspråkiga barn och barn med språkstörning⁸ i åldrarna 18 till 34 månader. De fann att barn med språkstörning hade en begränsad stavelsestruktur, producerade färre antal konsonanter samt hade sämre uttal på dessa konsonanter än jämnåriga barn med normal talutveckling. Författarna betonar framförallt att antalet konsonanter i barnets talproduktion är en prognostisk faktor för den fortsatta utvecklingen.

4.4.4 Associerande faktorer

Etiologin till språkstörningar är multifaktoriell. Det finns med andra ord ingen enskild orsak till att ett barn drabbas av en språkstörning. Däremot har forskning om barnspråksstörningar⁹ visat att hereditet ofta ingår som en bidragande orsaksfaktor (Bishop, 1992, 1997; Nettelbladt, Sahlén, Ors & Johannesson, 1989). Det finns även vissa karaktäristiska drag, andra än språkliga brister, som brukar associeras till språkstörningar. De är bland andra kön, plats i syskonskaran och socioekonomisk bakgrund. Flera studier visar att främst pojkar drabbas av språkstörningar¹⁰ (Bishop, 1997; Westerlund, 1994) Vad gäller de två övriga faktorerna är kopplingen till språkstörningar svag. Det finns ett svagt samband mellan att vara född sent i syskonskaran och att ha dålig kommunikationsförmåga (Bishop, 1997). Westerlund har funnit

⁶ Sahlén & Nettelbladt: "severe developmental language disorder"

⁷ Rescorla: "language delay"

⁸ Paul & Jennings: "slow expressive language development"

⁹ Bishop: "specific language impairment"; Nettelbladt, Sahlén, Ors & Johannesson: "severe language disorders"

¹⁰ Bishop: "specific language disorder"; Westerlund: "tal- och språkavvikelser"

hög prevalens för lätt (19%) och måttlig (15%) språkstörning hos fyra år gamla barn i de lägre socialklasserna. Prevalensen för grava språkstörningar (2%) skilde sig inte mellan socialklasserna. Westerlunds resultat bekräftas av den sociolingvistiska forskningen, som visat att kopplingen mellan språk och socioekonomisk bakgrund påverkar den språkliga användningen snarare än den språkliga förmågan (Bernstein, 1971; Wallach & Butler, 1994).

4.5 Tidig kommunikationsbedömning

Screening är ett testförfarande som syftar till att hitta tillstånd vars prognos innebär risk för bestående problem som förbättras av en tidig diagnostisering och behandling (Hall, 1992). Världshälsoorganisationen (WHO) ställer upp ett antal kriterier för att det ska vara lämpligt att använda sig av screeningtest (Hall, 1992; Westerlund, 1994). Vid ett screeningförfarande är det viktigt att det är klart definierat vad man söker och att det finns en uttalad prevalens för det sökta symptomet. Vidare måste en interventionsplan och en effektiv behandling finnas. Ett screeningtest ska vara sensitivt, det vill säga identifiera de barn som får problem. Dessutom ska det vara specifikt och därmed frikänna de barn som inte får problem. Ett screeningtest ska också kunna genomföras snabbt och enkelt samt kunna utföras av icke-specialister. En fördjupad klinisk bedömning ska sedan göras av professionell bedömare (Westerlund, 1994).

Tidigare försök att tidigt identifiera barn som löper risk för språkstörningar¹¹ har gällt barn i tre- till fyraårsåldern (Bruce & Sahlén, 1996; Rescorla, Roberts & Dahlsgaard, 1997). Det finns data som pekar på att en sensitiv bedömning kan göras redan när barnet är två år gammalt (Rescorla, 1989; Rescorla et al., 1997; Thal et al., 1991). Det är då föräldrar ofta börjar uttrycka oro över sitt barns språkförmåga om barnet ännu inte börjat prata (Rescorla et al., 1997). Dock varnar Rescorla (1989) för hög grad av ospecificitet, det vill säga för stort falskt positivt utfall, vid ett generellt screeningförfarande. Detta faktum måste emellertid ställas mot att ett senare screeningtillfälle missar den grupp som skulle haft nytta av en tidig behandling. Boyle, Gillham och Smith (1996) anser att man endast bör utföra selektiva screeningundersökningar, det vill säga i de fall då det finns anledning att misstänka en språkstörning¹². Selektiva screeningundersökningar reducerar risken för falskt positivt utfall.

Det råder delade meningar om vad en screeningundersökning, som ämnar förutsäga den språkliga prognosen hos en tvååring, ska bestå av. Å ena sidan hävdas att enbart produktionstest är tillräckligt, å andra sidan förespråkas ett bredare bedömningsinstrument. Boyle et al. (1996) har studerat art och grad av språkstörning hos barn i två- till treårsåldern. Deras resultat bekräftar teorin om språkets hierarkiska sårbarhet, då fonologiska problem visade sig vara det vanligaste språkstörningsmönstret bland barnen. Flertalet av barnen med fonologiska problem uppvisade även svårigheter med språkets övriga nivåer. Författarna drog därför slutsatsen att produktionstest är det bästa bedömningsförfarandet även för att hitta barn med språkförståelseproblem. Den tanken ligger väl i linje med föreställningen att expressivt och impressivt språk¹³ är intimt förknippade med varandra i den tidiga utvecklingen (Paul, 1992; Paul & Jennings, 1992). Ett sätt att bedöma barns expressiva förmågor är att skatta barnets aktiva ordförråd. Dock är normalvariationen mycket stor vad gäller barns aktiva ordförråd (Thal, O'Hanlon, Clemmons & Fralin, 1999). Ett sätt att kringgå de problem som kan uppstå med att få barnet att medverka vid bedömning av ordförrådet är att istället fokusera barnets fonologiska kompetens, eftersom det tycks finnas ett samband mellan fonologisk

¹¹ Rescorla, Roberts & Dahlsgaard: "expressive type specific language impairment"

¹² Boyle, Gillham & Smith: "language delay"

¹³ Paul: "speech and language".

mognad och lexikal förmåga (Paul och Jennings, 1992). Om ett screeningmaterial fokuserar den vanligaste språkstörningen, det vill säga fonologiska svårigheter, leder detta till ett stort falskt positivt utfall. Om fokus i en screening istället ligger på språkförståelse minskar man antalet falskt positiva resultat och ökar därmed möjligheten att enbart identifiera de barn som riskerar språkstörning¹⁴ (Bishop & Adams, 1990; Bruce & Sahlén, 1996; Sahlén et al., 1996).

Boyle et al. (1996) påpekar att ett screeningtest för små barn inte kan ha endast en källa till information. De anser att information om barnet bör samlas in på ett organiserat sätt från både föräldrar och professionella. Leonard (1992) är av samma åsikt och menar att man måste ta hänsyn till hela barnets utvecklingsnivå och dess miljö. En studie gjord av Rescorla (1989), visade att föräldrar kan ange storleken på barnets aktiva ordförråd. En tabell över de 300 tidigaste orden, den så kallade Language Developmental Survey (LDS), gavs till föräldrarna som fick markera de ord barnet använde. Studiens resultat visade att föräldrarnas skattning kunde tjäna som underlag för identifiering av barn med språkstörning¹⁵. Ytterligare belegg för att föräldrar kan bedöma sina barns ordförråd på ett tillförlitligt sätt ges av Boyle et al. (1996). De fann att barnets passiva ordförråd vid 20 månader utgjorde en enskilt bättre förutsägelse om den strukturella komplexiteten i barnets expressiva språk vid 28 månader än barnets aktiva ordförråd. Vad gäller språkförståelse och gester är föräldrarapporter inte lika tillförlitliga (Thal et al., 1999). Barnets tidiga förståelse grundar sig till stor del i dess uppmärksamhet på extralingvistiska ledtrådar och därför är det lätt hänt att föräldrar missbedömer barnets renodlade verbala förståelse. Dock hävdar Bates et al. (1988) att föräldrar kan bedöma sitt barns ordförståelse. De fann att föräldrarnas skattning av barnets ordförståelse vid 13 månader korrelerade med resultatet på ordförståelsetestet Peabody Picture Vocabulary Test vid 28 månader.

4.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar den litteraturgenomgång som gjorts av normal respektive avvikande kommunikationsutveckling att ett antal färdigheter är betydelsefulla för den fortsatta språkutvecklingen. Dessa kan hänföras till tre övergripande områden: kontakt, kognition och produktion. Under kontakt finns de förmågor som är betydelsefulla för samspel: ögonkontakt, förmåga att ta och svara på initiativ. Inom området kognition hamnar dels språkförståelse, dels olika förmågor som uttryck för intentionell kommunikationsförmåga; förmåga till delad uppmärksamhet, sekundär intersubjektivitet, adekvat hantering av föremål, imitation, låtsaslek, användning av gester samt förmåga att be om hjälp. Produktion, slutligen, rör artikulation, oralmotorik samt ljud- och ordproduktion. Riskfaktorer som kan leda till brister i den normala kommunikationsutvecklingen är bland andra hereditet, kön och socioekonomisk bakgrund.

Vår slutsats blir att ett material för tidig bedömning bör innehålla uppgifter från samtliga tre övergripande områden. För att få fram riskfaktorer måste en anamnestisk del komplettera den övriga bedömningen.

¹⁴ Bishop & Adams: "specific language impairment"; Bruce & Sahlén: "severe language disorders"; Sahlén et al.: "severe language disorders"

¹⁵ Rescorla: "language delay"

5. HYPOTES

Vår hypotes är att det finns ett samband mellan kommunikationsförmåga vid 18 månaders ålder och språkförmåga vid 30 månaders ålder. Vi tror att det är möjligt att urskilja faktorer i barnets kommunikationsförmåga som förutsäger brister i den senare språkförmågan. Vidare tror vi att det finns associerande faktorer som kan kopplas till språkförmågan vid 30 månader. Slutligen antar vi att personer med varierande kunskap om barns språkutveckling skiljer sig åt i sin bedömning av barns kommunikationsförmåga.

6. METOD

En studie med två undersökningstillfällen genomfördes under perioden 9 juni 1998 till den 17 september 1999. De deltagande barnen var cirka 18 respektive 30 månader gamla vid undersökningstillfällena. Vid första undersökningstillfället utfördes fyra olika bedömningar av personer med varierande kunskap om barns språkutveckling (tabell 5.1). Vi väljer att kalla dessa bedömningar för kommunikationsbedömningar då de fokuserar barnets kommunikationsförmåga. Vid andra undersökningstillfället utfördes en språk bedömning av en legitimerad logoped.

6.1 Undersökningstillfälle 1 - Kommunikationsbedömningar

Syftet med kommunikationsbedömningarna var dels att söka ett samband mellan kommunikationsförmågan vid 18 månader och språkförmågan vid 30 månader, dels att undersöka vilken av de olika bedömarna som var mest lämpad att utföra en kommunikationsbedömning. De fyra kommunikationsbedömningarna som utfördes vid första undersökningstillfället betecknas med A, B, C respektive D.

Tabell 6.1. Översikt av bedömare, material och deltagare vid undersökningstillfälle 1

Benämning	Bedömare	Material	Deltagare
Kommunikationsbedömning A	Logopedstudenter	Bedömningsmaterial och föräldrasamtal	58 barn
Kommunikationsbedömning B	Logopedstudent	Videoinspelning och observationsmall	55 barn
Kommunikationsbedömning C	Föräldrar	Enkät	58 barn
Kommunikationsbedömning D	Förskollärare	Videoinspelning och observationsmall	57 barn

6.1.1 Deltagare och externt bortfall

Samtliga barn som i maj och juni 1998 var aktuella för barnhälsovårdens 18-månaderskontroll vid vårdcentralerna Måsen, S:t Lars, Norra Fäladen, Linero och Nöbbelöv i Lund samt vid vårdcentralen i Kävlinge erbjöds att delta i studien. Distriktssköterskorna tillhandahöll föräldraenkäter (bilaga 3) med tillhörande informationsblad (bilaga 4) och frankerade svarskuvert. Föräldrarna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att allt insamlat material skulle behandlas enligt gällande sjukvårdssekretess. Anmälan skedde genom att barnens föräldrar skickade besvarad enkät till handledare och legitimerad logoped Barbro Bruce, Avdelningen för Röst- och talvård, Lunds universitetssjukhus. I samband med kommunikationsbedömning A fick föräldrarna möjlighet att ställa frågor om sitt barns språkutveckling samt erbjöds rådgivning om hur denna kunde främjas. Då antalet anmälda barn ansågs för lågt utökades den aktuella tidsperioden till att omfatta även juli och

augusti 1998. Under den aktuella perioden, maj till augusti 1998, fanns cirka 240 barn i rätt ålder vid ovan nämnda vårdcentraler i Lund och Kävlinge. Besvarade enkäter för 68 barn inkom. Samtliga 68 barn kallades skriftligen till kommunikationsbedömning A (bilaga 5 och 6). Totalt kom 58 barn till bedömningen. Av dessa var 28 pojkar och 30 flickor. Åldern på barnen varierade mellan 18 och 22 månader (tabell 6.2). Åtta barn var flerspråkiga, varav tre hade annat modersmål än svenska.

Tabell 6.2 Barnens fördelning över ålder vid kommunikationsbedömning A

Ålder i månader	18	19	20	21	22
Antal barn	11	29	9	3	6

6.2 Kommunikationsbedömning A

6.2.1 Syfte

Kommunikationsbedömning A hade som syfte att dokumentera det 18 månader gamla barnets kommunikation samt att utgöra underlag för kommunikationsbedömning B och D.

6.2.2 Material: konstruktion av bedömningsmaterial

Ett material för att bedöma kommunikationsförmågan hos 18 månader gamla barn konstruerades på basis av den litteraturgenomgång som gjorts (se kap. 4). Anledningen till att ett eget material konstruerades var att inget befintligt svenskt material uppfyllde barnhälsovårdens krav på snabbhet och enkelhet vid utförandet. Bedömningsmaterialets innehåll och utformning baserades på erfarenheter från en förberedande studie (Ahnlund et al., 1997). Bedömningsmaterialet konstruerades enligt principer om dynamisk bedömning (Wallach & Butler, 1994). Med detta avsågs att det eftersökta beteendet var av huvudsaklig betydelse, tillvägagångssättet vid eliciteringen av beteendet och i vilket sammanhang barnet visade beteendet var av underordnad betydelse. Bedömningsmaterialet bestod av ett bedömningsformulär (bilaga 7) med tillhörande lekmaterial. Bedömningsmaterialet avsåg att bedöma de övergripande områdena *kontakt*, *kognition* samt *produktion* där följande delområden ingick: *oralmotorik och hörsel*, *gester och begynnande förståelse*, *gemensam uppmärksamhet och koncentration*, *uttrycka behov*, *växelspel och turtagning*, *lek* samt *ordproduktion*. Varje delområde innehöll i sin tur ett antal uppgifter, se bilaga 7. I bedömningsformuläret fanns kortfattade instruktioner och exempel på eliciteringstrategier. Bedömningen avslutades med att bedömaren bad barnet plocka ner sakerna i påsen. Kommunikationsbedömningen kompletterades under besöket med att föräldrarna tillfrågades om barnomsorgsform och om barnet använde napp. Två 18 månader gamla barn fick genomgå en bedömning för att pröva materialet. Inga förändringar gjordes efter prövningen.

6.2.3 Procedur

Barnen bedömdes med ovan nämnda bedömningsmaterial av logopedstudenterna Ahnlund, Bergh och Gotthardsson (författare), samt i ett fall av logoped Bruce, under juni, augusti och september 1998. Vid varje bedömning medverkade en logopedstudent som bedömare och minst en logopedstudent som observatör. Observatören hade som uppgift att anteckna

iakttagelser från bedömningsituationen. Anteckningarna användes som kompletteringsunderlag vid svårbedömda fall. I Lund genomfördes bedömningen på Avdelningen för Röst- och talvård, i ett rum med envägsspegel, varvid observatören inte befann sig i rummet under själva bedömningen. I Kävlinge ägde bedömningen rum i ett konferensrum på vårdcentralen och observatören befann sig i samma rum. Föräldern ombads att tillsammans med sitt barn leka fritt med materialet. I de fall där det eftersökta beteendet inte framkom spontant i leken mellan barn och förälder deltog bedömaren mer aktivt. Bedömaren spelade in de första 15 minuterna av bedömningstillfället. Efter bedömningen fanns utrymme för föräldern att ställa frågor och möjlighet till diskussion gavs angående hur man bäst kan stimulera barnets språkutveckling. Observatören medverkade i den avslutande samtalen.

6.3 Kommunikationsbedömning B

6.3.1 Syfte

Kommunikationsbedömning B utfördes för att komplettera kommunikationsbedömning A genom att med ett mer kvalitativt angreppssätt analysera videoinspelningarna av kommunikationsbedömning A (Lund & Duchan, 1983). Förfaringssättet innebar att bedömaren utgick från det som kunde observeras och mer förutsättningslöst noterade detta till skillnad från användning av ett befintligt observationsschema där man istället utgår från givna kriterier.

6.3.2 Material: konstruktion av observationsmall

En observationsmall (bilaga 8) konstruerades för att underlätta bedömningen av videoinspelningarna från kommunikationsbedömning A. Utformningen av mallen gjordes av handledare Wigforss tillsammans med logopedstudent Forsberg. Mallen är kliniskt evidensbaserad (handledare Eva Wigforss, personlig kommunikation, september 1999). Arbetet med att utforma mallen började med att ett mindre antal videoinspelningar studerades. Det blev då tydligt vad som kunde observeras. Mallen strukturerades sedan upp i följande områden: *kontakt* (Lund & Duchan, 1983; McTear, 1985; McTear & Conti-Ramsden, 1992), *kognition* (Lund & Duchan, 1983; Maier, 1978), *impresiv verbal förmåga*, *expressiv verbal förmåga* (Reynell & Huntley, 1987) samt *motorik* (Holle, 1976). Var och en av dessa var indelade i ett antal delområden med tillhörande uppgifter, se bilaga 8.

6.3.3 Internt bortfall

Tre av inspelningarna gick inte att analysera då ljud saknades på två av dem och den tredje innehöll för kort sekvens. Totalt analyserades 55 videoinspelningar.

6.3.4 Procedur

Logopedstudent Forsberg bedömde barnens kommunikationsförmåga genom att analysera videoinspelningar av kommunikationsbedömning A. Efter en första genomgång av respektive inspelning fylldes en observationsmall i. De frågor som då var obesvarade fokuserades vid en andra genomgång av materialet.

6.4 Kommunikationsbedömning C

6.4.1 Syfte

Bedömning C utfördes för att undersöka hur föräldrar bedömer sitt barns kommunikation.

6.4.2 Material: konstruktion av föräldraenkät

En enkät bestående av 27 frågor med i huvudsak ja- och nejsvar samt en kort anamnestisk del konstruerades (bilaga 3). Enkäten utformades på samma teoretiska grund som bedömningsmaterialet för kommunikationsbedömning A för att underlätta en jämförelse, men försågs med fler frågor för att förtydliga för föräldrarna vad som avsågs. Föräldrarna skulle markera om ett efterfrågat beteende hade observerats eller inte, samt uppskatta storleken på barnets aktiva ordförråd. Plats för kommentarer fanns. Föräldrar till de två barn som deltog i utprovandet av bedömningsmaterialet besvarade enkäten och ombads kommentera den. Efter detta förtydligades vissa frågor, andra togs bort och ytterligare några lades till (bilaga 9).

6.4.3 Procedur

Enkäten som erhållits i samband med 18-månaderskontrollen skickades ifyllt till Avdelningen för röst- och talvård som intresseanmälan att delta i kommunikationsbedömning A.

6.5 Kommunikationsbedömning D

6.5.1 Syfte

Bedömning D utfördes av en förskollärare för att se hur en person med stor kännedom om barn, men utan logopedisk kunskap och utan kunskap om det individuella barnet, bedömde barnets kommunikationsförmåga.

6.5.2 Material: konstruktion av observationsmall

En enkel mall, baserad på de tre områdena *kontakt*, *kognition* och *produktion* (bilaga 10) konstruerades. Videoinspelningarna från kommunikationsbedömning A tjänade som underlag för analysen.

6.5.3 Internt bortfall

En av inspelningarna gick inte att bedöma då ljud saknades. Totalt bedömdes 57 barn.

6.5.4 Procedur

Förskollärare Ann-Louise Gustavsson bedömde barnens kommunikationsförmåga genom att analysera samtliga videoinspelningar av kommunikationsbedömning A utifrån nämnda

observationsmall. Förskolläraren ombads bedöma barnens förmåga inom respektive område enligt kriterierna "under åldersadekvat", "åldersadekvat" och "över åldersadekvat". Några övriga riktlinjer gavs inte.

6.6 Undersökningstillfälle 2 - Språkbedömning

6.6.1 Syfte

För att möjliggöra jämförelser mellan barns kommunikationsförmåga vid 18 månader och deras språkförmåga vid 30 månader gjordes en språklig bedömning vid undersökningstillfälle 2. Syftet med språkbedömningen var att få en erfaren barnlogoped's bedömning av barnens språkförmåga, samt att få en bedömning av barnets eventuella behov av logopedisk åtgärd.

6.6.2 Material

Som bedömningsmaterial användes Koltis, KOMmunikativ och Lingvistisk bedömning av barn på ett Tidigt Stadium, eftersom detta material har riktlinjer för svenska barn från två års ålder. Ytterligare ett skäl att välja Koltis var att dess utformning liknar materialet som användes vid kommunikationsbedömning A. Koltis avser att bedöma följande områden: talproduktion, språkförståelse och kommunikation (Rejnö-Habte Selassie, 1998). Ett bedömningsprotokoll med följande rubriker; *oralmotorik, fonologi, grammatik, lexikon, språkförståelse* och *pragmatik* samt åtgärdsförslag, sammanställdes av logoped Bruce (bilaga 14).

6.6.3 Procedur

Föräldrarna till de 58 barn som deltagit i studien vid 18 månaders ålder inbjöds per brev till en uppföljande studie (bilaga 11, 12). Föräldrarna fick tillsammans med inbjudan ett anamnesformulär (bilaga 13). Formuläret används i samband med nybesök av barn vid Avdelningen för Röst- och talvård, Lunds universitetssjukhus, och innehåller frågor gällande barnets allmänna och språkliga utveckling samt andra anamnestiska uppgifter. Barnen bedömdes av logopedstudenterna Ahnlund, Bergh och Gotthardsson (författare) under fyra veckor i maj och juni 1999. Vid varje bedömning medverkade en logopedstudent som bedömare och en logopedstudent som observatör. Barn och bedömare matchades så att barnen inte bedömdes av samma bedömare som vid kommunikationsbedömning A. I Lund genomfördes bedömningen på Avdelningen för Röst- och talvård, i ett rum med envägsspegel, varvid observatören inte befann sig i rummet under själva bedömningen. I Kävlinge ägde bedömningen rum i ett konferensrum på vårdcentralen, där observatören befann sig i samma rum. Observatören antecknade iakttagelser av barnet och transkriberade barnets spontantal där så var möjligt. Bedömaren avgjorde när det var lämpligt att starta videofilmningen. Filmningen pågick under ca 15 minuter. Uppgifterna utfördes i den ordning som passade barnet bäst. Bedömningen avslutades med ett antal frågor till föräldern. I det avslutande samtalet, där föräldern gavs utrymme att fråga och berätta, deltog både bedömaren och observatör. I de fall då föräldern begärde det remitterades barnen till logoped. Videoinspelningar från språkbedömningen analyserades av logoped Bruce som fyllde i bedömningsprotokollet och gjorde ett åtgärdsförslag.

6.6.4 Internt bortfall

Av de 58 barnen föll ett barn bort då föräldrarna avböjde vidare medverkan i studien. Totalt bedömdes 57 barn. En inspelning saknade ljud och kunde därför inte analyseras. Totalt analyserades 56 videoinspelningar.

6.7 Bedömningskriterier och databearbetning

6.7.1 Kommunikationsbedömning A

Frågorna på bedömningsformuläret kunde besvaras med ja eller nej. Svaren poängsattes enligt en rättningsmall som togs fram samtidigt som formuläret. Varje godkänt svar gav ett poäng, annars noll poäng (bilaga 16). Vid databearbetningen sorterades uppgifterna in under delområden som i sin tur sorterades in under övergripande områden (bilaga 15).

6.7.2 Kommunikationsbedömning B

Betygsättning skedde på så vis att varje delområde under de olika områdena har fått plus eller minus, beroende på hur barnet klarade de ingående uppgifterna. Delområdenas plus- och minusnoteringar räknades sedan ihop och varje område betygsattes efter detta. Hade delområdena under ett område bara plus fick barnet betyget 2. Finns ett delområde med minus gavs barnet betyget 1. Vid minus på två eller fler delområden gavs betyget 0 på området. Till sist summerades områdenas resultat och barnet gavs en totalbedömning för kommunikationsbedömning B.

6.7.3 Kommunikationsbedömning C

Föräldrarna svarade ja eller nej på frågorna. Varje fråga som besvarats enligt bedömningskriterierna kodades med en etta, annars tilldelades barnet en nolla. Under delområdet *antal ord* angavs det antal eller intervall föräldern angivit. Vid databearbetning av föräldraenkäten sorterades de olika frågorna in i delområden som i sin tur sorterades in under områden (bilaga 18).

6.7.4 Kommunikationsbedömning D

Områdena *produktion*, *kognition* och *kontakt* bedömdes som "under åldersadekvat", "åldersadekvat" eller "över åldersadekvat". De kodades med noll, ett respektive två poäng.

6.7.5 Språkbedömning

Oralmotorik, *fonologi*, *grammatik*, *lexikon*, *språkförståelse* samt *pragmatik* bedömdes. För varje delområde kunde barnen erhålla bedömningen "icke åldersadekvat" (0), "i stort sett åldersadekvat" (1) samt "åldersadekvat" (2). Summan av delområdenas poäng räknades ut. Barnens åtgärdsbehov bedömdes enligt "åtgärd" (0), "utan vidare anmärkning" (1) samt "utan anmärkning" (2) (Bilaga 14). "Utan vidare anmärkning" innebär i det här sammanhanget en

eventuell kontakt per telefon på föräldrarnas initiativ och ”åtgärd” innebär att kompletterade utredning av logoped och /eller omedelbar logopedkontakt behövs. Med logopedkontakt avses råd och stöd till föräldrar och andra viktiga personer i barnets omgivning. De anamnestiska uppgifterna sammanställdes och kodades enligt bedömningskriterierna (bilaga 19).

6.8 Statistik

6.8.1 Reliabilitet och interbedömarreliabilitet

Reliabilitet uttrycker materialets tillförlitlighet med avseende på stabilitet och reproducerbarhet i datainsamlingen. Det är ett mått på testets förmåga att vid upprepning få fram samma resultat och på frånvaro av slumpfel.

Under augusti 1999 analyserade logopedstudent Forsberg (författare) samtliga videoinspelningar i syfte att interbedömarreliabilitetssäkra resultatet. Hon hade inte deltagit i kommunikationsbedömning A och hade därför ingen kännedom om barnen. Vid hennes bedömning användes de videoinspelningar som gjorts vid kommunikationsbedömning A och ett likadant bedömningsformulär (bilaga 7) fylldes i. För att situationen så mycket som möjligt skulle likna den ursprungliga tilläts endast en observation av varje videoinspelning. Vid interbedömarreliabilitetstestning av kommunikationsbedömning A uppmättes en korrelation på 0,718 på totalresultatet.

6.8.2 Validitet

Validitet är ett mått på materialets förmåga att mäta det man avser att mäta. Kommunikationsbedömning A och C validitetssäkrades teoretiskt genom att bedömningsmaterialet godkännts av logoped Bruce. På samma sätt validitetssäkrades kommunikationsbedömning B genom att logoped Wigforss godkännt observationsmallen. Bedömningarnas empiriska validitet säkrades genom att deras förmåga att förutsäga utfallet vid undersökningstillfälle två fastställdes (Wallén, 1996).

6.8.3 Statistisk analys

Materialet har bearbetats i programmet StatView 5.0 (Haycock, Roth, Gagnon, Finzer & Soper, 1992).

Korrelationsanalyser har gjorts på bedömningarnas totalresultat, övergripande områden, delområden och vissa enskilda uppgifter samt associerande faktorer, för att få fram graden av samband dem emellan. Korrelationskoefficient är ett mått på graden av linjärt samband. Korrelationskoefficient förkortas r och kan ligga mellan 1 och -1 där det är bättre korrelation ju längre från 0 man kommer. Determinationskoefficienten (r^2) visar hur många procent av variationen som förklaras av variabeln. Vi har valt att lägga p -värdet på 0,05, vilket innebär att sannolikheten för att det statistiskt signifikanta värdena skulle vara orsakade av slump är mindre än 5%. På de korrelationer där p -värde har räknats ut anger vi detta inom parentes. När materialet varit statistiskt signifikant, det vill säga hade mindre än fem procents slumpinflytande, har vi markerat detta genom att ange korrelationssiffrorna i fet stil i tabellerna. Resultaten i föreliggande studie är statistiskt signifikanta när $p \geq 0,273$. Då man

letar efter samband mellan enskilda variabler finns en stor fara för slumpinflytande, vi väljer ändå att redovisa dessa resultat som råd för framtida undersökningar.

En itemanalys utfördes på kommunikationsbedömning A där varje frågas varians, korrelation med hela testet och diskriminationsindex studerades. Varians visar hur stor spridningen runt medelvärdet är på varje fråga. En varians på 0 visar att samtliga barn svarat likadant på frågan. En variabls korrelation med hela testet anger hur väl den variabeln ensam förutsäger testets resultat. Diskriminationsindex skiljer ut de 27% som har högst poäng och de 27% som har lägst poäng. När den procentuella andelen i låggruppen som klarat en viss fråga dras ifrån den procentuella andelen i höggruppen som klarat frågan får man fram diskriminationsindex. Detta ger värden mellan 1 och 0, där värden nära 1 diskriminerar bättre, vilket innebär att höggruppen klarat frågan bättre än låggruppen.

Multipla regressionsanalyser har utförts. En regressionsanalys studerar förhållandet mellan en beroende och flera oberoende variabler för att se hur mycket de olika oberoende variablerna inverkar på den beroende. Siffrorna man får fram anger dels var ekvationen skär x-axeln (intercept), dels vilken vikt man ska ge de olika inverkande variablerna. I föreliggande studie sattes språkbedömningen som beroende variabel och de olika kommunikationsbedömningarna som oberoende.

7. RESULTAT

Vid det första undersökningstillfället gjordes fyra kommunikationsbedömningar. De jämförs här med språkbedömningen från det andra undersökningstillfället. Språkbedömningen ger två resultat, där ett resultat utgörs av en summering av bedömningens delpoäng och det andra är ett åtgärdsförslag. Av tabell 7.1 framgår att det inte råder total samstämmighet mellan summan och åtgärden på språkbedömningen. Då det är intressant att kunna jämföra det eventuellt viktade åtgärdsförslaget med summan av bedömningsdelarna genomförs konsekvent korrelationer mot båda. Alla statistiskt signifikanta resultat, som redovisas i tabeller, redovisas i fetstil. P-värden anges inom parentes där $p < 0,05$.

Tabell 7.1 Korrelationsanalys av resultaten på språkbedömningen

	Åtgärd språkbedömning
Summa språkbedömning	0,785 (<0,0001)

För att avgöra vilken av de fyra kommunikationsbedömningarna som bäst korrelerar med språkbedömningen gjordes en multipel regressionsanalys. Resultat från samtliga kommunikationsbedömningar jämfördes med språkbedömningen. I totalresultaten för kommunikationsbedömning B och C har *antal ord* utelämnats eftersom summan annars skulle bli missvisande. Resultatet visar att kommunikationsbedömning A är den bedömning som bäst förutsäger resultatet på språkbedömningen (tabell 7.2).

Tabell 7.2 Multipel regressionanalys av kommunikationsbedömning A - D

	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
intercept	-3,368 (0,6633)	-3,464 (0,0679)
Kommunikationsbed. A	0,973 (0,0341)	0,423 (0,0003)
Kommunikationsbed. B	0,101 (0,6842)	-0,052 (0,3889)
Kommunikationsbed. C	-0,105 (0,7191)	-0,029 (0,6802)
Kommunikationsbed. D	0,211 (0,7042)	-0,057 (0,6697)

Vidare undersöktes hur stor skillnaden är beroende på om man använder enbart kommunikationsbedömning A eller alla kommunikationsbedömningar tillsammans. Korrelationen minskade endast marginellt när kommunikationsbedömning A användes som enda jämförelseunderlag (tabell 7.3). Vi väljer därför att huvudsakligen använda kommunikationsbedömning A som utgångspunkt för vidare statistiska analyser.

Tabell 7.3 Korrelationsanalys av de samlade kommunikationsbedömningarna respektive kommunikationsbedömning A och språkbedömningen

	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Samlad kommunikationsbed. A - D	0,483	0,559
Kommunikationsbedömning A	0,460 (0,0003)	0,511 (<0,0001)

7.1 Kommunikationsbedömning A

Kommunikationsbedömning A har 15 uppgifter där maximalt 15 poäng kan uppnås. Medelvärde är 13,948 och variansen 1,601. Korrelationen mellan kommunikationsbedömning A och delområdena i språkbedömningen undersöktes. Resultatet visar att det finns ett tydligt samband mellan kommunikationsbedömning A och delområdena *lexikon*, *grammatik*, *språkförståelse*, samt ett visst samband med *fonologi*. Inget signifikant samband syns mellan kommunikationsbedömning A och *oralmotorik* respektive *pragmatik* (tabell 7.4).

Tabell 7.4 Korrelationsanalys av kommunikationsbedömning A och delområdena i språkbedömningen

	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst.	Pragmatik
Kommunikationsbed. A	0,132 (0,3349)	0,334 (0,0116)	0,413 (0,0014)	0,482 (0,0001)	0,407 (0,0017)	0,262 (0,0507)

Kommunikationsbedömning A är indelad i de tre områdena *kontakt*, *kognition* och *produktion*. Hur ser sambandet ut mellan områdena i kommunikationsbedömning A och språkbedömningen? I tabell 7.5 visas att *kognition* och *produktion* är de områden som bäst korrelerar med språkbedömningen. Korrelationen mellan området *kontakt* och summan i språkbedömningen är inte statistiskt signifikant.

Tabell 7.5 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning A och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning A	Summa språkbedömning	Åtgärd språkbedömning
Kontakt	0,227 (0,0924)	0,299 (0,0303)
Kognition	0,383 (0,0033)	0,387 (0,0030)
Produktion	0,322 (0,0150)	0,388 (0,0028)

Hur ser sambanden ut om man jämför de övergripande områdena *kontakt*, *kognition* och *produktion* med delområdena som ingår i språkbedömningen? Vi ser att *kognition* korrelerar, i tur och ordning, med *lexikon*, *fonologi*, *grammatik* och *språkförståelse* (tabell 7.6). Det finns även ett samband mellan *produktion* och *grammatik*, *lexikon* samt *oralmotorik*. Inget statistiskt signifikant samband föreligger mellan området *kontakt* i kommunikationsbedömning A och något av områdena i språkbedömningen.

Tabell 7.6 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning A och delområdena i språkbedömningen

Kommunikationsbed. A	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst.	Pragmatik
Kontakt	-0,016 (0,9053)	0,120 (0,3804)	0,212 (0,1163)	0,263 (0,0503)	0,218 (0,1064)	0,076 (0,5811)
Kognition	0,001 (0,9944)	0,342 (0,0096)	0,325 (0,0141)	0,408 (0,0016)	0,315 (0,0175)	0,256 (0,0567)
Produktion	0,296 (0,0266)	0,210 (0,1200)	0,343 (0,0092)	0,309 (0,0201)	0,246 (0,0669)	0,093 (0,4949)

För att undersöka om det finns några enskilda uppgifter i kommunikationsbedömning A som korrelerar med språkbedömningen gjordes en itemanalys av kommunikationsbedömning A. Resultatet visar att två uppgifter under området *kognition*, *använder pekgest* och *förstår pekgest*, samt två uppgifter under området *kontakt*, *uttrycker vilja* och *protest* samt *undviker ögonkontakt*, kan uteslutas. Variansen på dessa uppgifter är noll, vilket innebär att samtliga barn har bedömts klara dessa uppgifter. När uppgifterna tagits bort gjordes en ny itemanalys, vars resultat redovisas i tabell 7.7. De uppgifter som diskriminerar bäst är *verbal förståelse*, *dregling* och *lätsaslek*. De tre uppgifter i kommunikationsbedömning A som korrelerar bäst med helhetsresultatet på kommunikationsbedömning A är *dregling*, *verbal förståelse* och *koncentrationsförmåga*. Resultatet tyder på att bedömning av *hörsel*, *hantering av föremål* och *söker kontakt* saknar relevans för kommunikationsbedömningens helhetsresultat då dessa uppgifter varken diskriminerar eller signifikant korrelerar med helheten.

Tabell 7.7 Itemanalys av kommunikationsbedömning A

Item	Korrelation med hela	Diskriminationsindex
Hörsel (kontakt)	0,008	0,000
Dreglar (produktion)	0,547	0,438
Avvikande ljudproduktion (produktion)	0,422	0,313
Sekundär intersubjektivitet (kognition)	0,393	0,125
Visar verbal förståelse (kognition)	0,532	0,500
Koncentrationsförm. (kontakt)	0,484	0,250
Söker kontakt (kontakt)	0,231	0,063
Samspelar (kontakt)	0,407	0,188
Hantering av föremål (kognition)	0,119	0,063
Låtsasleker (kognition)	0,467	0,438
Ord eller ljudhärmande uttryck (produktion)	0,276	0,125

Efter att uppgifterna utan varians och med ett diskriminationsindexvärde på 0 tagits bort, blir korrelationen mellan helhetsresultatet på kommunikationsbedömning A och språkbedömningen något högre (tabell 7.8).

Tabell 7.8 Korrelationsanalys av kommunikationsbedömning A respektive reviderad kommunikationsbedömning A och språkbedömningen

	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Kommunikationsbedömning A	0,460	0,511
Reviderad kommunikationsbedömning A	0,487	0,522

Då uppgifterna utan varians tagits bort förändras korrelationen mellan områdena på kommunikationsbedömning A och språkbedömningen. I tabell 7.9 visas att samtliga områden nu har statistiskt signifikant resultat. Nu syns ett tydligare samband mellan områdena i kommunikationsbedömning A och språkbedömningen.

Tabell 7.9 Korrelationsanalys av områdena i reviderad kommunikationsbedömning A och språkbedömningen

Kommunikationsbed. A	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Reviderad kontakt	0,295	0,363
Reviderad kognition	0,409	0,366
Reviderad produktion	ingen ändring	ingen ändring

Hur korrelerar språkbedömningen med de uppgifter i kommunikationsbedömning A som i itemanalysen har högt diskriminations- eller korrelationsvärde? Av resultatet på korrelationsanalysen framgår att *verbal förståelse* och *låtsaslek* är de uppgifter som är statistiskt signifikanta och som bäst förutsäger språkbedömningen (tabell 7.10).

Tabell 7.10 Korrelationsanalys av vissa frågor i kommunikationsbedömning A och språkbedömningen

Kommunikationsbed. A	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Verbal förståelse (kognition)	0,355 (0,0068)	0,290 (0,0296)
Dregling (produktion)	0,144 (0,2928)	0,285 (0,0325)
Låtsaslek (kognition)	0,313 (0,0183)	0,294 (0,0277)
Koncentrationsförmåga (kontakt)	0,223 (0,0983)	0,241 (0,0738)

Eftersom det framgår att vissa uppgifter i kommunikationsbedömning A korrelerar med språkbedömningens helhetsresultat undersöks hur dessa korrelerar med språkbedömningens delområde. Resultatet visar att *verbal förståelse* korrelerar med delområdena *lexikon*,

språkförståelse och pragmatik. Låtsaslek korrelerar med fonologi och grammatik. Dregling har inte samband med någon av de enskilda delområdena i språkbedömningen.

Tabell 7.11 Korrelationsanalys av vissa uppgifter i kommunikationsbedömning A och språkbedömningens delområde.

	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst.	Pragmatik
Verbal förståelse	-0,025	0,240	0,207	0,401	0,394	0,314
Dregling	0,157	0,020	0,062	0,172	0,162	0,115
Låtsaslek	0,114	0,341	0,290	0,263	0,139	0,249

7.2 Kommunikationsbedömning B

Kommunikationsbedömning B har 18 uppgifter som delas in i fem övergripande områden där ett samlat omdöme om maximalt 2 poäng per område ges. Maximalt kan 10 poäng uppnås. Medelvärde är 7.588 och variansen 5.5. Kommunikationsbedömning B korrelerar med språkbedömningens summa- och åtgärdsresultat (tabell 7.12).

Tabell 7.12 Korrelationsanalys mellan kommunikationsbedömning B och språkbedömningen

	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Kommunikationsbedömn. B	0,383	0,293

Finns det faktorer i kommunikationsbedömning B som saknas i kommunikationsbedömning A och som korrelerar med språkbedömningen? Inledningsvis undersöks korrelationen mellan kommunikationsbedömning A och kommunikationsbedömning B. Korrelationen är 0,697, och har ett p-värde på <0,0001. Olika metoder har använts vilket gör att delvis olika faktorer observerats. Vid kommunikationsbedömning B fanns till exempel möjlighet att räkna hur många ord barnet yttrade och att göra en noggrann fonologisk analys. Vissa uppgifter studerades mer ingående för att se om det fanns intressanta faktorer i kommunikationsbedömning B som inte framkommit i kommunikationsbedömning A. I tabell 7.13 redovisas hur väl områdena i kommunikationsbedömning B korrelerar med språkbedömningen. Signifikanta samband finns mellan områdena *kontakt* respektive *kognition* på kommunikationsbedömning B och språkbedömningen (tabell 7.13).

Tabell 7.13 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning B och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning B	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Kontakt	0,337 (0,0050)	0,395 (0,0031)
Kognition	0,390 (0,0036)	0,158 (0,2597)
Motorik	0,054 (0,7029)	0,167 (0,2345)
Expressiv verbal förmåga	0,232 (0,0951)	0,139 (0,3226)
Impressiv verbal förmåga	0,203 (0,1450)	0,104 (0,4624)

Området *kontakt* i kommunikationsbedömning B har en bättre korrelation med språkbedömningen än vad området *kontakt* i kommunikationsbedömning A har. Av den anledningen penetreras området *kontakt* i kommunikationsbedömning B djupare. Även enskilda uppgifter som är intressanta av teoretiska skäl undersöks, se kapitel 4. När olika uppgifter, som ingår i området *kontakt*, studeras framkommer att främst *generell interaktionsförmåga*, men även *fysisk kontakt* och *aktivitet* korrelerar med språkbedömningen. Resultatet tyder vidare på att *antal ord* i kommunikationsbedömning B korrelerar med språkbedömningen (tabell 7.14).

Tabell 7.14 Korrelationsanalys av kontaktområdets uppgifter samt vissa andra uppgifter i kommunikationsbedömning B och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning B	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Generell interaktionsförmåga (kontakt)	0,417	0,420
Specifik interaktionsförmåga (kontakt)	0,237	0,161
Aktivitet (kontakt)	0,297	0,239
Fysisk kontakt (kontakt)	0,314	0,164
Koncentration (kontakt)	0,205	0,179
Förståelighet (expressivt språk)	0,151	0,145
Avvikande fonologi eller ordstruktur (expressivt språk)	-0,154	-0,143
Antal ord (expressivt språk)	0,454	0,350

I tabell 7.15 redovisas hur samma delområden som ovan korrelerar med delområdena i språkbedömningen. *Antal ord* är det delområde i kommunikationsbedömning B som bäst korrelerar med de språkliga delområdena i språkbedömningen. Den korrelerar i fallande ordning med *grammatik*, *lexikon*, *fonologi* och *språkförståelse*. *Generell interaktionsförmåga* korrelerar i fallande ordning med *lexikon*, *grammatik*, *språkförståelse* och *fonologi*. *Fysisk kontakt* korrelerar högst med *grammatik*, följt av *lexikon* och *fonologi*. *Koncentration* korrelerar med *språkförståelse* och *lexikon*. Inget delområde i kommunikationsbedömning B korrelerar med *oralmotorik* eller *pragmatik*.

Tabell 7.15 Korrelationsanalys av kontaktområdets uppgifter samt vissa andra uppgifter i kommunikationsbedömning B och delområdena i språkbedömningen

Kommunikationsbed. B	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst	Pragmatik
Generell interaktionsförmåga (kontakt)	0,164 (0,2411)	0,298 (0,0300)	0,335 (0,0139)	0,398 (0,0029)	0,335 (0,0138)	0,248 (0,0732)
Specifik interaktionsförmåga (kontakt)	-0,115 (0,4150)	0,087 (0,5373)	0,260 (0,0596)	0,230 (0,0972)	0,322 (0,0181)	0,248 (0,0738)
Aktivitet (kontakt)	0,138 (0,3253)	0,269 (0,0511)	0,283 (0,0393)	0,249 (0,0726)	0,274 (0,0470)	0,121 (0,3899)
Fysisk kontakt (kontakt)	0,095 (0,5016)	0,294 (0,0320)	0,367 (0,0065)	0,333 (0,0145)	0,188 (0,1794)	0,212 (0,1275)
Koncentration (kontakt)	-0,080 (0,5725)	0,017 (0,9035)	0,133 (0,3427)	0,293 (0,0328)	0,299 (0,0289)	0,189 (0,1767)
Förståelighet (expressivt språk)	-0,139	0,125	0,033	0,171	0,211	0,180
Avvikande fonologi eller ordstruktur (expressivt språk)	-0,003	-0,051	-0,136	-0,146	-0,158	-0,162
Antal ord (expressivt språk)	0,188 (0,1776)	0,396 (0,0030)	0,480 (0,0002)	0,420 (0,0016)	0,341 (0,0119)	0,191 (0,1716)

7.3 Kommunikationbedömning C

Kommunikationsbedömning C har 27 uppgifter där resultatet fördelar sig så att medelvärdet är 25,09 och variansen 1,9. Maximalt kan 26 poäng uppnås eftersom *antal ord* inte räknats med. Kommunikationsbedömning C och språkbedömningen har inte någon statistiskt signifikant korrelation (tabell 7.16).

Tabell 7.16 Korrelationsanalys av kommunikationsbedömning C och språkbedömningen

	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Kommunikationsbedömning C	0,082	0,074

Kommunikationsbedömning A och C har inte heller någon statistiskt signifikant korrelation ($r=0,242$). I tabell 7.17 redovisas att områdena *kontakt*, *kognition* och *produktion* i kommunikationsbedömning C inte korrelerar med språkbedömningen.

Tabell 7.17 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning C och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning C	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
kontakt	-0,103 (0,4506)	-0,083 (0,5446)
kognition	0,041 (0,7664)	0,141 (0,3024)
produktion	0,210 (0,12)	0,084 (0,5386)

Trots att inga statistiskt signifikanta resultat kan ses i tabell 7.17 valdes att mer ingående studera vissa teoretiskt intressanta uppgifter, se kapitel 4. I tabell 7.18 syns att *antal ord* korrelerar med språkbedömningen. För att få fram hur samstämmiga kommunikationsbedömning B och kommunikationsbedömning C är vid bedömning av *antal ord* undersöktes korrelationen dem emellan och ett samband ($r=0,695$) framkom.

Tabell 7.18 Korrelationsanalys av vissa uppgifter i kommunikationsbedömning C och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning C	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
Antal ord	0,356 (0,0091)	0,309 (0,0252)
Verbal förståelse	0,059	0,167
Låtsaslek	-0,058	0,054

I tabell 7.19 redovisas hur *antal ord* korrelerar med delområdena i språkbedömningen. Här syns att *antal ord* korrelerar bäst med *lexikon* men även visar statistiskt signifikanta samband med *fonologi*, *språkförståelse* och *grammatik*

Tabell 7.19 Korrelationsanalys av en uppgifter i kommunikationsbedömning C och delområdena i språkbedömningen

Kommunikationsbed. C	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst.	Pragmatik
Antal ord	-0,072 (0,6155)	0,377 (0,0055)	0,283 (0,0416)	0,409 (0,0023)	0,312 (0,0240)	0,194 (0,1699)

7.4 Kommunikationsbedömning D

Kommunikationsbedömning D har 3 uppgifter där barnet maximalt kan få 6 poäng. Ett medelvärde på 2,7 och en varians på 0,688 uppmäts. Kommunikationsbedömning A och D korrelerar ($r=0,471$), vilket antyder att barnen bedömts relativt likvärdigt i de båda bedömningarna. De övergripande områdena i kommunikationsbedömning D studeras för att en jämförelse ska kunna göras med de övergripande områdena i kommunikationsbedömning A. Resultatet av en korrelationsanalys av kommunikationsbedömning D och språkbedömningen visar ett statistiskt signifikant samband ($r=0,283$) med summan på språkbedömningen.

Tabell 7.20 Korrelationsanalys mellan kommunikationsbedömning D och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning D	Summa språkbedömning	Åtgärd språkbedömning
	0,283	0,175

I tabell 7.21 redovisas hur väl områdena *kontakt*, *kognition* och *produktion* i kommunikationsbedömning D korrelerar med språkbedömningen. Områdena *kontakt* och

kognition i kommunikationsbedömning D visar en statistiskt signifikant korrelation med språkbedömningens summa.

Tabell 7.21 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning D och språkbedömningen

Kommunikationsbedömning D	Summa språkbed.	Åtgärd språkbed.
kontakt	0,310 (0,0207)	0,116 (0,4021)
kognition	0,268 (0,0477)	0,190 (0,1654)
produktion	0,179 (0,1929)	0,148 (0,2822)

Korrelationsanalyser görs mellan områdena i kommunikationsbedömning D och delområdena i språkbedömningen. *Kontakt* korrelerar signifikant med, i fallande ordning, *lexikon*, *språkförståelse* och *grammatik*. *Kognition* korrelerar signifikant med i fallande ordning *språkförståelse* och *lexikon*. *Produktion* korrelerar endast med delområdet *språkförståelse* (tabell 7.22).

Tabell 7.22 Korrelationsanalys av områdena i kommunikationsbedömning D och delområdena i språkbedömningen

Kommunikationsbed. D	Oralmotorik	Fonologi	Grammatik	Lexikon	Språkförst.	Pragmatik
kontakt	-0,054 (0,6994)	0,227 (0,0960)	0,268 (0,0472)	0,339 (0,0108)	0,304 (0,0236)	0,227 (0,0960)
kognition	0,002 (0,9875)	0,089 (0,5194)	0,163 (0,2364)	0,345 (0,0095)	0,376 (0,0044)	0,180 (0,1887)
produktion	0,143 (0,3002)	0,025 (0,8588)	0,024 (0,8613)	0,248 (0,0675)	0,270 (0,0460)	0,118 (0,3912)

7.5 Anamnestiska uppgifter

I de anamnestiska uppgifterna finns enskilda uppgifter som är teoretiskt intressanta att korrelera med språkbedömningen (kapitel 4). Vi har även valt att undersöka hur nappanvändning korrelerar med språkbedömningen, då många föräldrar undrar om nappanvändning påverkar talutvecklingen. Ett samband syns mellan könstillhörighet och hur logopeden vid språkbedömningen bedömer barnets behov av åtgärd. I övrigt finns inga statistiskt relevanta samband mellan de anamnestiska uppgifterna och språkbedömningen (tabell 7.23).

Tabell 7.23 Korrelationsanalys av anamnestiska uppgifter och språkbedömningen

Anamnestiska uppgifter	Poängsumma språkbedömning	Åtgärd språkbedömning
Hereditet	-0,014 (0,9207)	0,185 (0,1739)
Kön	0,155 (0,2558)	0,266 (0,0471)
Plats i syskonskaran vid 18 månader	0,168	0,194
Plats i syskonskaran vid 30 månader	0,228	0,239
Nappanvändning	-0,058 (0,6801)	0,009 (0,9475)

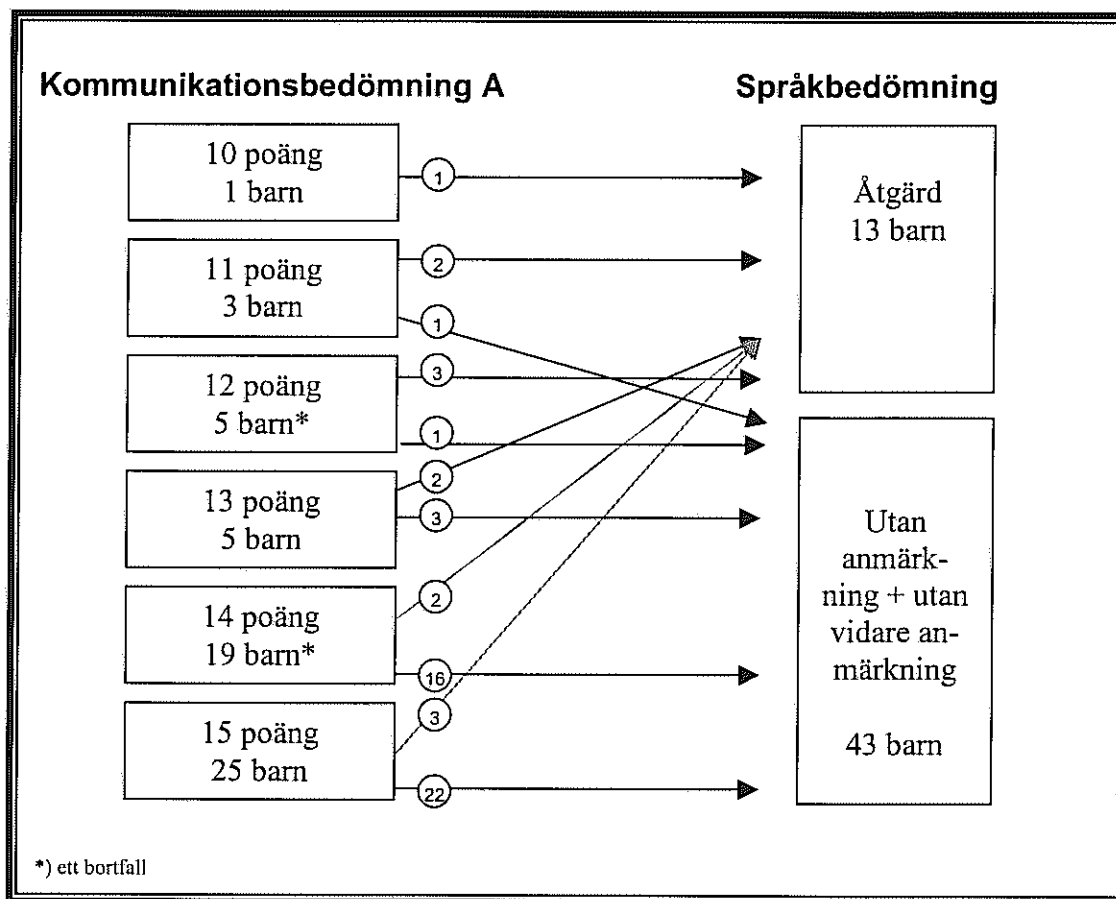
Resultatet på kommunikationsbedömning A korrelerar med barnets kön på så sätt att flickorna har fått något högre poäng. Variationen på barnens ålder har inte påverkat resultatet vid kommunikationsbedömning A (tabell 7.24)

Tabell 7.24 Korrelationsanalys av kön, ålder i månader och resultat på kommunikationsbedömning A

Kommunikationsbedömning A	
Kön	0,449
Ålder 18	-0,010

7.6 Enskilda barns utveckling över tid

Vid studier av barnets utveckling över tid har vi valt att jämföra resultatet på kommunikationsbedömning A med språkbedömningens åtgärdsresultat. Vidare har vi valt att slå ihop grupperna "utan anmärkning" och "utan vidare anmärkning" då fokus ligger på att skilja ut de barn som behöver någon form av åtgärd. När barnens resultat från kommunikationsbedömning A och språkbedömningen rangordnas visar sig följande mönster (figur 7.1). Mönstret tydliggör en möjlighet att dela in barnen i tre grupper: 10-12 poäng, 13 poäng, och 14-15 poäng. Av de barn som vid kommunikationsbedömning A hade 14 eller 15 poäng bedömdes majoriteten inte behöva någon åtgärd vid språkbedömningen. Av de barn som vid kommunikationsbedömningen hamnade i gruppen 10, 11 eller 12 poäng visade sig de flesta hamna i gruppen "åtgärd" vid språkbedömningen. De barn som hade 13 poäng vid kommunikationsbedömningen fördelade sig jämnt mellan grupperna "åtgärd" och "ingen åtgärd" vid språkbedömningen.



Figur 7.1. Hur barnen förflyttade sig mellan kommunikationsbedömning A och språkbedömningen. Siffrorna inom ringarna anger antal barn.

Nio barn fick mellan 10 och 12 poäng på kommunikationsbedömning A. Vid språkbedömningen noterades ett bortfall. Av de återstående åtta barnen bedömdes 75% behöva någon form av åtgärd vid språkbedömningen. Vid en jämförelse mellan de barn som vid språkbedömningen hamnar i åtgärdsgruppen och övriga barn framkommer att åtgärdsgruppen har en större andel barn som vid kommunikationsbedömning B dreglade, hade avvikande ljudproduktion, visade bristande verbal förståelse, inte låtsaslekte adekvat eller inte producerade något ord eller ljudhärmande uttryck. Vid jämförelsen framkom även att en liten andel barn i åtgärdsgruppen hade problem med koncentrationsförmågan. De två barn som vid 18 månader inte uppvisade förmåga till *sekundär intersubjektivitet* respektive *söka kontakt* hamnade vid språkbedömningen i åtgärdsgruppen. När man studerade de anamnestiska uppgifterna framkom att 36% av pojkarna bedömdes behöva någon form av åtgärd vid språkbedömningen medan endast 10% av flickorna bedömdes behöva det. Av barnen i åtgärdsgruppen hade 38% hereditet för språkstörning medan endast 23% av övriga barn hade det. Åtgärdsbarnen hade i genomsnitt färre ord än övriga barn då föräldrarna skattar antal ord, och inget barn i åtgärdsgruppen hamnade i gruppen med flest ord (bilaga 16).

Fem av barnen fick tretton poäng vid kommunikationsbedömning A. Av dessa bedömdes tre inte behöva någon form av åtgärd vid språkbedömningen och två bedömdes behöva någon form av åtgärd. Av de två barnen hade ett barn inte några ord eller ljudhärmande uttryck samt avvikande ljudproduktion vid kommunikationsbedömning A och vid språkbedömningen problem med *fonologi* och *språkförståelse*. Det andra barnet som bedömdes behöva någon form av åtgärd hade vid kommunikationsbedömningen svårt med *språkförståelse* och *låtsaslek*, och vid språkbedömningen främst problem med *pragmatik* och *fonologi*.

Ungefär tre fjärdedelar av barnen, 76%, fick 14 eller 15 poäng på kommunikationsbedömning A. Av dessa bedömdes 11%, vilket motsvarar fem barn, vara i behov av någon form av åtgärd vid språkbedömningen. Dessa fem barn utgjorde 38 % av gruppen som vid språkbedömningen bedömdes behöva någon form av åtgärd. Föräldrar till två av dessa fem barn påtalade spontant att barnets beteende vid språkbedömningen inte var representativt. Totalt gjorde åtta föräldrar detta påpekande. Vid fyra av språkbedömningarna gällande de fem barnen önskade logopederna göra en kompletterande bedömning. Detta önskemål uppgav hon vid totalt fem bedömningar. För en mer ingående beskrivning av de fem barnen, se bilaga 20.

8. METODDISKUSSION

8.1 Undersökningstillfälle 1

8.1.1 Försökspersoner

Undersökningen avsåg gälla ett stickprov ur normalpopulationen. Det externa bortfallet blev dock stort vilket ledde till att försöksunderlaget inte kan förutsättas utgöra en normalpopulation. Detta ledde i sin tur till att det är svårt att dra generella slutsatser. Anledningen till det stora bortfallet kan vi bara spekulera kring. Ansvar för att erbjuda deltagande i studien låg helt på barnhälsovårdens distriktssköterskor och vi hade därför inte kontroll över vilka som faktiskt erbjöds att delta. Vid rekryteringen av försökspersoner kan distriktssköterskorna ha gjort en såväl positiv som negativ selektering. Till exempel kan distriktssköterskan själv haft funderingar kring barnets språkutveckling och sett det som betryggande med ytterligare en bedömning. Det kan också vara så att distriktssköterskan har valt att erbjuda de barn som hon bedömt vara språkligt duktiga att delta. Även föräldrarnas motiv till att delta i studien kan ha varierat och på så sätt påverkat urvalet. Vid undersökningstillfälle 1 var åldersspridningen relativt stor, 18-22 månader. Eftersom åldern inte hade någon inverkan på resultatet diskuteras inte detta vidare.

8.1.2 Material och bedömare

Till de fyra kommunikationsbedömningarna har olika bedömningsmaterial använts. Fördelen med detta är att många aspekter av barnets förmågor täckts in, vilket ger en bra helhetsbild av barnet. En nackdel med att använda skilda material i de olika kommunikationsbedömningarna är att dessa blir svåra att jämföra med varandra. De olika bedömningarna har utförts av antingen logopedstudenter, föräldrar eller förskollärare, vilka alla har varierande kunskap om barns språkutveckling vilket inverkar på möjligheten att göra jämförelser. Tyngdpunkten på respektive bedömning varierar beroende på bedömarnas förkunskaper. Det är dock positivt att undersökningen tillförs flera perspektiv.

Ursprungligen konstruerades materialet till kommunikationsbedömning A för att användas av barnhälsovårdens personal vid den befintliga 18-månaderskontrollen. Detta ställde speciella krav på materialet. Det skulle vara lättadministrerat, enkelt och inte ta för lång tid att genomföra. Något befintligt svenskt bedömningsmaterial som uppfyllde dessa kriterier fanns inte. Ett alternativ hade varit att översätta ett av de test som används i engelskspråkiga länder och anpassa detta till svenska förhållanden. Detta gjordes inte då inget enskilt test innehöll samtliga förmågor som vi avsåg att bedöma. Materialet borde ha omkonstruerats efter de nya förutsättningar som uppstod då vi själva, och inte läkarna, utförde bedömningarna. Om tiden hade medgivit hade en del förändringar varit tänkbara för att ge en större spridning av resultatet, till exempel fler frågor under området *produktion* samt en komplettering till ja- och nejsvaren där det framkommer om beteendet hos barnet fanns spontant eller om det måste lockas fram.

Tanken med kommunikationsbedömning B var att hitta andra aspekter på det insamlade materialet från kommunikationsbedömning A. Ett sätt hade varit att göra fallstudier av ett mindre antal barn. Man kunde både studerat barn som presterat bra och barn som presterat sämre. Detta hade gett utrymme för en mer noggrann kartläggning av respektive barn.

Utformningen av kommunikationsbedömning C gjordes med tanke på att läkaren vid bedömningstillfället snabbt skulle få en uppfattning om inom vilket område det förelåg eventuella problem. Detta medförde att föräldrarna på enkäten lätt kunnat se hur frågorna skulle besvaras för att barnet skulle få ett bra resultat. Vissa frågor, till exempel gällande *hörsel* och *produktion*, borde uttryckts tydligare då flera föräldrar haft svårt med tolkningen av dem. En bättre utformad enkät hade troligen gett en mer tillförlitlig föräldrabedömning.

Vid kommunikationsbedömning D, som utfördes av en förskollärare, tilldelades väldigt få barn omdömet "över åldersadekvat". Detta kan ha berott på att termerna var otydliga, även duktiga barn kan bedömas som åldersadekvata. Variationen mellan barn i den här åldern är stor och det kan vara svårt att dra en skarp gräns mellan "åldersadekvat" och "över åldersadekvat". För att få fram större spridning bland barnens resultat skulle andra termer kunnat användas.

8.1.3 Procedur

Skilda tillvägagångssätt har använts i de olika kommunikationsbedömningarna. Kommunikationsbedömning B och D baserades på videoinspelningar av en del av kommunikationsbedömning A. En konsekvens av detta är att bedömningarna inte alltid går att jämföra, eftersom inspelningen är begränsad till 15 minuter och inte behöver vara representativ för hela bedömningstillfället. Bedömaren av inspelningarna gavs inte heller möjlighet att påverka bedömningssituationen. Ytterligare en nackdel är att vissa förmågor, till exempel ögonkontakt, var svårbedömda. Däremot visar resultatet att andra aspekter av barnets förmåga till kommunikation, till exempel *kontakt*, faktiskt uppmärksammades bättre av den bedömaren som inte befunnit sig i bedömningssituationen.

Ett enkelt sätt att reliabilitetssäkra kommunikationsbedömning A hade varit att låta även observatören fylla i ett bedömningsprotokoll i bedömningssituationen. Istället fylldes bedömningsprotokollet i med utgångspunkt från videoinspelningarna, av en bedömaren som inte varit med vid bedömningstillfället. Detta medförde dels att två medier ställdes mot varandra, dels att barnen bedömdes under olika lång tid. Kommunikationsbedömning B och D är inte interbedömarreliabilitetstestade, vilket de naturligtvis borde ha varit.

8.2 Undersökningstillfälle 2

8.2.1 Procedur

Den språkbedömning som använts för studiens resultatberäkningar är baserad på videoinspelningar. Det resonemang som förts om fördelar respektive nackdelar med proceduren vid undersökningstillfälle 1 gäller även här.

Eftersom språkbedömningen skulle utgöra valideringsinstrument för undersökningstillfälle 1 krävdes en bedömaren med gedigen klinisk erfarenhet. Valet av bedömaren föll på logoped Barbro Bruce, vilket kan ifrågasättas eftersom hon var en av initiativtagarna till projektet. Dessutom har hon varit delaktig i projektet under arbetets gång. Då hon bedömer barnen har hon emellertid ingen kännedom om de enskilda barnen. Däremot är hon insatt i studiens syfte och målsättning, vilket kan ha påverkat bedömningen.

I resultatkapitlet framgår att det råder en diskrepans mellan språkbedömningens två delar, där den ena är en summering av delpoängen och det andra ett åtgärdsförslag (tabell 7:3, s. 20). Den diskrepansen tyder på att åtgärdsförslaget inte grundas på summan av delpoängen. Då poängen på de språkliga delområdena summeras kan det medföra att en ojämn språkprofil inte blir synlig. Poängen på de olika delområdena tar ut varandra vid en summering. Diskrepansen tyder på att logopeden i sin bedömning ger delområdena olika tyngd.

9. RESULTATDISKUSSION

Det övergripande syftet med studien var att undersöka om det föreligger något samband mellan kommunikationsförmågan vid 18 månader och språkförmågan vid 30 månaders ålder. Denna fråga, tillsammans med övriga frågeställningar i syftet, kommer här att diskuteras och relateras till det teoretiska resonemang som förts i kapitel 4.

9.1 Finns det ett samband mellan kommunikation vid 18 månaders ålder och språk vid 30 månaders ålder?

Vår hypotes är att det finns ett samband mellan kommunikationsförmågan vid 18 månaders ålder och språkförmågan vid 30 månaders ålder. Vi kan konstatera att vi funnit ett samband dem emellan. Ett samband är emellertid inte detsamma som ett orsaksförhållande och behöver inte med nödvändighet betyda att förutsägelser är möjliga. Låt oss ändå studera de korrelationer som uppmätts.

Bäst korrelation återfinns mellan totalresultatet från samtliga kommunikationsbedömningar vid 18 månader och logopedens åtgärdsförslag vid språkbedömningen (tabell 7:4, s. 21). Den enskilda kommunikationsbedömning som uppvisar bäst överensstämmelse med språkbedömningen är kommunikationsbedömning A (tabell 7:3, s. 21). Detta indikerar att bedömningsmaterialet, eller en reviderad version av det, kan användas i syfte att fånga upp barn som riskerar att utveckla en språkstörning. Resultatet visar också att barnen i hög grad behöll sin inbördes resultatrangordning mellan undersökningstillfälle 1 och undersökningstillfälle 2 (figur 7.1, s. 29). Endast fem av barnen förändrade anmärkningsvärt sin placering i gruppen och fick vid det andra undersökningstillfället ett lägre resultat.

Då kommunikationsbedömning A korreleras med delområdena i språkbedömningen framträder ett samband mellan kommunikationsbedömningen och de språkliga delområdena: *lexikon*, *grammatik*, *språkförståelse*, samt i viss mån *fonologi* (tabell 7.5, s. 22). Däremot finns det inget samband mellan kommunikationsbedömning A och de språkliga delområdena *oralmotorik* respektive *pragmatik*. Resultatet är intressant eftersom det tyder på att det finns en karaktärsskillnad mellan de olika språkliga delområdena som ingår i språkbedömningen. Om vi antar att grundtesen, att det finns ett samband mellan kommunikation och språk, stämmer borde detta samband gälla för samtliga förmågor som klassificeras som språkliga. Att *oralmotorik* skiljer sig från de övriga språkliga delområdena i bedömningen är inte konstigt, eftersom *oralmotorik* inte är en språklig förmåga. Anledningen till att vi likväl valt att inkludera *oralmotorik* i den språkliga bedömningen beror på att bristande oralmotorisk förmåga kan inverka negativt på den fonologiska utvecklingen (Sahlén & Nettelbladt, 1992).

Däremot är det mer förvånande att se den skillnad som framträder mellan delområdet *pragmatik* och de övriga språkliga delområdena. Det finns därför anledning att diskutera

definitionen av pragmatik och hur pragmatisk förmåga ska klassificeras. Enligt McTear (1985) kan pragmatik beskrivas som studiet av den språkliga användningen i relation till den aktuella situationen¹⁶. Termen härrör ur en lingvistisk tradition, men betraktas inte som ett språkligt delområde i sig utan snarare som en färdighet som inbegrips i varje enskilt språkligt delområde (McTear, 1985). Barn visar prov på sin pragmatiska förmåga när de klarar av att anpassa sitt språk efter samtalspartner och den situation i vilket samtalet sker. För detta krävs goda sociala färdigheter och därför är pragmatiska färdigheter något som anses utvecklas i takt med att barnet erhåller fler erfarenheter av socialt samspel (Lavesson, 1999). Detta innebär att pragmatik skulle kunna betraktas som tillhörande en språklig domän, men att pragmatik utvecklas senare än de övriga språkliga förmågorna. Vidare styrks resonemanget av forskning som bedrivits kring barn med semantisk-pragmatisk störning (Sahlén & Nettelblatt, 1993). Författarna har följt utvecklingen hos en grupp barn med semantisk-pragmatisk språkstörning. Deras tolkning av de pragmatiska svårigheterna är att de följer på de semantiska problemen barnen har. Det tycks som om dessa barn bland annat har svårt för att klassificera föremål och saknar förståelse för principer om över- och underordning. Detta inverkar negativt på deras möjligheter att använda språket socialt adekvat. I ljuset av det förda resonemanget är det knappast förvånande att just detta delområde inte går att förutse redan vid 18 månaders ålder.

9.2 Vilka är de predikativa faktorerna inom områdena kontakt, kognition och produktion?

9.2.1 Kontakt

Området *kontakt* i kommunikationsbedömning A korrelerar endast med åtgärdsförslaget i språkbedömningen (tabell 7.6, s. 22), men inte med någon av språkbedömningens delområden (tabell 7.7, s. 22). Vi hade förväntat oss att det skulle finnas ett samband då kontaktförmåga borde bidra till den språkliga förmågan. I kommunikationsbedömning B har däremot området *kontakt* en bättre korrelation med språkbedömningen än vad området *kontakt* har i kommunikationsbedömning A (tabell 7.13, s. 24). Förklaringen till det kan ligga i det perspektiv ur vilket bedömningen görs. I kommunikationsbedömning B är inte bedömaren med i situationen, vilket är fallet i kommunikationsbedömning A. Det tycks som om bedömningen av kontaktförmågan underlättas om bedömaren har ett "utanförperspektiv". Resonemanget stämmer även in på förskollärarens och föräldrarnas bedömningar. Förskolläraren har inte personligen träffat barnen men lyckas likväl med att bedöma området *kontakt* (tabell 7.20, s. 26). Området *kontakt* i föräldrabelömningen uppvisar inget samband med språkbedömningen vid 30 månader (tabell 7.17, s. 25). Det finns således svårigheter att bedöma barnets kontaktförmåga i en bedömningssituation där bedömaren deltar aktivt.

Då vi närmare granskar området *kontakt* i kommunikationsbedömning B ser vi att *generell interaktionsförmåga* är det delområde under området *kontakt* som har den högsta korrelationen med språkbedömningen (tabell 7.14, s. 24). Det finns alltså ett samband mellan *generell interaktionsförmåga* i den tidiga kommunikationen och den senare språkförmågan. Resultatet stämmer väl överens med slutsatser som Paul (1992) dragit i sitt arbete med barn med språkstörning. Hon har funnit att barn med språkstörning ofta har en något minskad vilja att samspela och Paul tror att detta kan vara en bidragande orsak till den försenade språkutvecklingen. Å andra sidan finns det studier som visat att den bristande

¹⁶ McTear: "the study of language in context"

samspelsförmågan hos barn med språkstörning inte är en statisk färdighet utan snarare varierar efter samtalspartner (Nettelblatt & Hansson, 1992). Frågan om minskad vilja till samspel orsakar eller är ett resultat av en språkstörning kvarstår obesvarad.

Vad gäller uppgiften *specifik interaktionsförmåga* finns ingen korrelation med språkbedömningen. Bristen på samband är troligen till stor del av metodologisk karaktär. Syftet med detta delområde var att djupare studera barnets interaktionsförmåga. Detta är emellertid en i stort sett omöjlig uppgift om inte hänsyn även tas till barnets samspelspartner. Analysperspektivet måste inbegripa hela interaktionen. För att få fram barnets interaktionsmönster måste dialogen brytas ned i mindre delar där man tydligt kan studera bland annat barnets initiativ, responser och reparationer (Hansson, Nettelblatt & Nilholm, 2000).

Vi har alltså inte lyckats fastställa något entydigt samband mellan språkförmågan och de färdigheter som ryms inom området *kontakt*. En förklaring till detta kan vara att kontaktstörningar är mycket ovanliga. Det är därför inte rimligt att förvänta sig finna något barn med kontaktstörning i en försökspopulation på 58 barn. Det är dock viktigt att i ett screeningmaterial ha med uppgifter som avser bedöma barnets förmåga till kontakt och samspel. Begränsningar i förmågan till ömsesidig social interaktion, det vill säga att upprätthålla turtagningen samt att dela sitt intresse för omgivningen med andra, är huvudsymptom för störning inom det autistiska spektrat (Bishop 1997; Gillberg & Nordin, 1994). Avvikande blickkontakt märks ofta vid autism och tas därför också upp som observandum på checklistor för kontaktstörningar (Baron Cohen, Allen & Gillberg, 1992; Gillberg & Nordin, 1994).

9.2.2 Kognition

Området *kognition* i kommunikationsbedömning A korrelerar med de språkliga delområdena *lexikon*, *fonologi*, *grammatik* och *språkförståelse* i språkbedömningen (tabell 7.7, s. 22). Resultatet visar att bedömningen av kognitionsförmågan korrelerar med såväl impressiva som expressiva förmågor. Resultatet är intressant med tanke på den debatt som förs om det språkliga systemets karaktär. Å ena sidan kan språket betraktas som ett interaktivt system beroende av andra kognitiva funktioner, å andra sidan antas det utgöra en modulär enhet där även de ingående språkliga strukturer betraktas som oberoende av varandra (Bishop, 1997; Kamhi, 1992). Föreliggande studies resultat stödjer teorin att det krävs kognitiva förutsättningar för den språkliga utvecklingen.

Verbal förståelse framstår som en viktig uppgift i kommunikationsbedömning A. Resultatet från itemanalysen visar att *verbal förståelse* skiljer ut de högpresterande barnen från de lågpresterande (tabell 7.8, s. 23). *Verbal förståelse* är också den uppgift i kommunikationsbedömning A som korrelerar bäst med språkbedömningen (tabell 7.11, s. 23). Detta resultat bekräftar antagandet att språkförståelse är en av de viktiga predikativa faktorerna. Resultatet från kommunikationsbedömning C tyder på att föräldrar har svårt att bedöma sitt barns språkförståelse (tabell 7.18, s. 26). Språkförståelse är svårt att bedöma för icke-specialister, som ofta förväxlar språkförståelse med situationsförståelse (Thal, O'Hanlon, Clemmons & Fralin, 1999). Barns tidiga språkförståelse är situationsberoende. Resultaten från föreliggande studie indikerar att det trots allt är möjligt att särskilja språk- och situationsförståelse vid 18 månaders ålder. Denna särskiljning görs i kommunikationsbedömning A i den sekvens av bedömningen där man ber barnet hjälpa till att

plocka ihop. Barnet har dels situationsförståelsen, själva städningen, dels ordförståelsen i förm av föremålen. Bedömaren ser tydligt om barnet klarar situationen men inte har ordförståelsen och kan då avgöra om det finns en skillnad i barnets situations- respektive språkförståelse.

Förutom *verbal förståelse* framstår *låtsaslek* som en viktig uppgift i kommunikationsbedömning A (tabell 7.8, s. 23). Vid en korrelationsanalys konstateras ett samband mellan *låtsaslek* och språkbedömningen (tabell 7.11, s. 23). Det resultatet ligger väl i linje med resultatet från andra studier, där brister i den tidiga symbolleken hos språkförsenade barn uppmärksammats (Johnston, 1994). Den tidigare uppmärksamade svårigheten med att bedöma språkförståelse gör att Thal et al. (1991) föreslår att man istället bedömer barnets lek beteende. Det kan göras eftersom lekutvecklingen antas genomgå samma process av dekontextualisering som språkutvecklingen. Resultaten från kommunikationsbedömning C visar att föräldrarnas bedömning av barnens förmåga till *låtsaslek* inte har något samband med språkbedömningen (tabell 7.18, s. 26). Troligen beror detta på att föräldrar inte urskiljer symbolleken i övrigt lek beteende hos barnet.

Resultatet visar också att flera av de enskilda uppgifterna i kommunikationsbedömning A inte har något samband med språkbedömningen. Exempelvis har varken *förståelse av eller användning av pekgest* i kommunikationsbedömning A något samband med språkbedömningen. Resultatet är förvånande, då tidigare studier visat på betydelsen av barnets gest användning för språkutvecklingen (Bates et al., 1979; Lees & Urwin, 1997; Martlew, 1987). I den studie där Bates et al. uppmätte en hög korrelation mellan barnens användande av pekgest och senare språkanvändning var flertalet av barnen yngre än 18 månader vid första undersökningstillfället. Det är troligt att tidpunkten för när en förmåga kan förutsäga en annan är kritisk. Thal et al. (1991) har påvisat betydelsen av att hitta det tidsintervall då en färdighet fungerar som förelöpare till en senare färdighet. En förklaring till att flera av de faktorer som i litteraturen hävdas som predikativa för språkutvecklingen inte framstår som betydelsefulla i föreliggande studie är att de bedömts för sent. Lika väl som det finns färdigheter som ett barn vid 18 månader inte kan förväntas klara, finns det förmågor som redan är etablerade hos barnet. Det gäller att hitta exakt rätt tidpunkt för när en färdighet är predikativ.

9.2.3 Produktion

Av alla enskilda uppgifterna i samtliga kommunikationsbedömningar har *antal ord* i kommunikationsbedömning B bäst korrelation med språkbedömningen (tabell 7.14, s. 24). Resultatet rimmar väl med studier som hävdar ett intimt samband mellan expressiv och impressiv¹⁷ förmåga i den tidiga språkutvecklingen (Paul, 1992; Paul & Jennings, 1992). *Antal ord* korrelerar med samtliga språkliga delområden i språkbedömningen, men bäst med *grammatik* och *lexikon* (tabell 7.15, s. 25). Det resultatet bekräftar tidigare studier, där ett tydligt samband uppmäts mellan ordproduktion och grammatisk utveckling (Bates et al., 1988; Strömqvist, 1997). Som nämndes i kapitel 4 hävdar Strömqvist att en kraftig tillväxt i barnets ordförråd föregår den morfologiska och syntaktiska utvecklingen. Strömqvist anser att barnet kan lära sig femtio ord som helheter, mer kan inte minnet processa. Därefter krävs en analys av ordets struktur. Barnet måste kunna dela upp det inkommande talflödet i mindre enheter, lagra dessa enheter i minnet och sedan själv sätta ihop dem till ett yttrande (Strömqvist, 1997).

¹⁷ Paul: "speech and language".

En del forskare hävdar att man uteslutande kan använda sig av ett produktionstest vid tidig screening (Paul & Jennings, 1992; Rescorla, 1989). Tanken att enbart bedöma ordproduktionen vid 18 månader för att kunna förutsäga den senare språkförmågan stöds av den goda korrelationen mellan *antal ord* och språkbedömningen i vår studie. Sen taldebut är ett relativt vanligt fenomen. Hos många språkförsenade barn blir problemen bestående medan de hos andra, så kallade "late bloomers", är övergående. Vid så låg ålder som 18 månader är det omöjligt att med enbart produktionstest avgöra om barnet endast har en övergående försening eller kan komma att få fortsatta språkliga problem. Därför bör man beakta fler språkliga färdigheter än tal- och ljudproduktion för att få en rättvisande bild av barnets språkförmåga (Boyle et al., 1996).

En erfarenhet från kommunikationsbedömning A är att det är vanskligt att uppskatta barns aktiva ordförråd i en bedömningssituation där bedömaren själv deltar. Det är lätt att tro att ett barn använder fler ord än det gör om barnet skickligt använder sig av icke-verbala uttrycksätt. Därför är det tillfredställande att se att föräldrar relativt väl kan uppskatta sitt barns aktiva ordförråd (tabell 7.18, s. 26) och på så sätt kan tillföra den informationen vid en bedömning.

9.2.4 Vilken betydelse har de associerande faktorerna?

Korrelationsanalyser mellan de associerande faktorerna och språkbedömningen visar på en del överraskande resultat, då endast en av faktorerna, *kön*, uppvisar ett samband med resultatet på språkbedömningen (tabell 7.22, s. 27). Studiens resultat visar att pojkarna tilldelas någon form av åtgärd i större utsträckning än flickorna. Av pojkarna bedömdes 36% behöva någon form av åtgärd, medan detta endast gällde för 10 % av flickorna. Sambandet mellan kön och språkbedömningen gäller bara i logopedens åtgärdsförslag. Vi tror att en av anledningarna till detta är att kunskapen om könstillhörighet som associerande faktor inverkar på logopedens ställningstagande till åtgärd.

Något som förvånar oss är att *hereditet* saknar samband med resultatet på språkbedömningen (tabell 7.22, s. 27). Att samband saknas är ett resultat som motsägs av flertalet studier där hereditet anses vara en viktig orsaksfaktor till språkstörning (Bishop, 1997; Nettelbladt et al., 1989). Bristen på samband i studien beror troligen på försökspopulationen. De studier som anger hereditet som en viktig orsaksfaktor till språkstörning utgår från barn med specifik språkstörning och inte från en normalpopulation. Då vi studerar de 13 barn som vid andra undersökningstillfället bedömdes behöva någon form av åtgärd framgår att 38% av dem har hereditet för språkförsening. Av resterande barn har 23% hereditet för språkliga problem.

9.3 Vem ska utföra bedömningen?

Frågan om vem som är bäst lämpad att bedöma kommunikationsförmågan hos det 18 månader gamla barnet har redan berörts då vi diskuterat samband mellan uppgifter i de skilda kommunikationsbedömningarna och språkbedömningen. Därför följer här endast en summering av vad som tidigare framgått.

Studios resultat visar att kommunikationsbedömning A förutsäger språkbedömningen bättre än någon av de övriga kommunikationsbedömningarna. En tidig bedömning bör alltså utföras av professionell bedömare med goda kunskaper om barns kommunikativa och språkliga utveckling. Kommunikationsbedömning A kan sägas fungera som ett screeninginstrument i

nuvarande skick men det finns uppgifter i de andra bedömningarna som inte fångas upp av den. *Antal ord*, den faktor med enskilt bäst korrelation, är en sådan uppgift. Det har också visat sig betydelsefullt att i bedömningssituationen ta hänsyn till om föräldrarna anser att barnets beteende i bedömningssituationen är representativt eller inte. Dessa resultat bekräftar tanken att en bedömning av små barn inte ska ha endast en källa till information, utan behöver kompletteras med kunskap om det enskilda barnet (Boyle et al. 1996; Leonard, 1992).

10. SLUTSATSER OCH VIDARE FORSKNING

Med stöd av studiens resultat svarar vi ja på frågan om det är möjligt att tidigt identifiera de barn som löper risk för språkstörning. Den kommunikationsbedömning som uppvisade starkast samband med språkbedömningen vid 30 månaders ålder identifierar i stor utsträckning rätt barn.

Under arbetets gång har vi fått svar på många frågor, men nya har tillkommit. Är det samband vi ser mellan kommunikationsbedömningen vid 18 månader och språkbedömningen vid 30 månader ett orsakssamband? Har vi i ett längre perspektiv identifierat rätt barn? För att få svar på den första frågan skulle man kunna genomföra en interventionsstudie. Skulle det visa sig att tidig kommunikationsträning har effekt för den fortsatta språkutvecklingen är indikationerna för ett orsaksförhållande starka. Vidare skulle man med en uppföljningsstudie kunna säkerställa att "rätt" barn, det vill säga de som visar sig ha en bestående språkstörning, identifierats. Ett sätt vore att följa upp de barn som vid språkbedömningen bedömdes behöva någon form av åtgärd.

Det insamlade materialet är omfattande och lockar till fortsatta analyser. Från att här fokuserat barnet och dess förmågor, skulle man istället kunna fokusera interaktionen mellan barn och vuxen. Vilken roll spelar samtalspartnern för barnets kommunikationsförmåga?

Avslutningsvis är det vår förhoppning att bedömningsmaterialet efter omarbetning kommer att kunna tillämpas kliniskt.

REFERENSLITTERATUR

- Ahnlund, H., Bergh, J., Gotthardson, E. (1997). *Ett screeningmaterial för tidig kontakt- och kommunikationsbedömning inom Barnhälsovården i Lund. En pilotstudie*. Lund: Lunds Universitet, Institutionen för Logopedi och Foniatri.
- Alin-Åkerman, B. (1995). *De första sju åren. En helhetssyn på barns utveckling*. Stockholm: Natur & kultur.
- Baron Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, the CHAT. *British Journal of Psychiatry* 161, 839-843.
- Bates, E., Benigni, I., Bretherton, I., Camaioni, L., & Volterra, V. (1979). *The emergence of symbols: Communication and cognition in infancy*. New York: Academic Press.
- Bates, E., Bretherton, I., & Snyder, L. (1988). *From first words to grammar: Individual differences and dissociable mechanisms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1976). Sensorimotor performatives. I Bates, E. (red) *Language and context. The acquisition of pragmatics*. New York: Academic Press.
- Bateson, M.C. (1979). The epigeneses of conversational interaction: A personal account of research development. Bullowa, M. (red). *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bernstein, B. (1971). *Classcodes and control*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bishop, D. V. M. (1992). The biological basis of specific language impairment. I Fletcher, P., & Hall, D. (red). *Specific speech & language disorders in children*. London: Whurr Publishers.
- Bishop, D. V. M. (1997). *Uncommon Understanding. Development and disorders of language comprehension in children*. Bath: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M., & Adams, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 31, 1027-1050.
- Bishop, D. V. M., & Edmundson, A. (1987). Language impaired four-years-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol 52, 156-173.
- Bloom, L. (1970). *Language development: form and function in emerging grammars*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Bornstein, M. H., Hayes, M. O., & Painter, K. M. (1998). Sources of child vocabulary competence: A multivariate model. *Journal of Child Language*, vol 25:2, 367-393.

- Boyle, J., Gillham, B., & Smith, N. (1996). Screening for early language delay in the 18–36 month age-range: The predictive validity of test of production, and implications for practice. *Child Language Teaching and Therapy*, vol 12, 113-127.
- Brolin, J. (1991). *Att tolka barns signaler. Gravyt utvecklingsstörda barns lek och kommunikation*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Bruce, B. (1994). *Tidig diagnosticering av språkstörning hos barn: Motiv, metod och konsekvens*. Lund: Lunds universitet: Institutionen för Logopedi och Foniatri.
- Bruce, B., & Sahlén, B. (1996). Can severe language disorders be identified before age 3:6? *Logopedia Phoniatria Vocology*, vol 21, 37-42.
- Bullock, M. (red) (1979). *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Catts, H., & Kamhi, A. (1999). *Language and reading disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.
- Conti-Ramsden, G., & Friel-Patti, S. (1984). Mother-child dialogues: A comparison of normal and language impaired children. *Journal of communication disorders*, vol 17, 19-35.
- Ekholm, B., Johansson, K., Persson, M., & Skoglund, C. (1999). Children with language impairment: A follow-up study of children in two different intervention programs. Lunds universitet: Institutionen för logopedi och foniatri.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J., Pethick, S., & Reilly, J. S. (1993). Guide and technical manual for The MacArthur communicative development inventories. San Diego, CA: Singular Press.
- Fey, M., & Leonard, L. (1983). Pragmatic skills of children with specific language impairment. I Gallagher, T., & Prutting, C. (red). *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College-Hill Press.
- Fletcher, P. (1987). Aspects of language development in preschool years. I Yule, W. & Rutter, M. (red) *Language development and disorders*. Oxford: MacKeith Press (Blackwell).
- Foster, S. (1990). *The communicative competence of young children*. London: Longman.
- de Geer, B. (1997). *Ett andra förstaspråk - utlandsadopterade småbarns svenska språkutveckling*. I Söderbergh (red) *Från joller till läsning och skrivning*. Kristianstad: Gleerups.
- Gillberg, C., & Nordin, V. (1994). *Autism och autismliknande tillstånd: En översikt*. Stockholm: Riksföreningen Autism.
- Hall, D. (1992). Early screening and intervention. I Fletcher, P., & Hall, D. (red). *Specific speech and language disorders in children*. London: Whurr Publishers.

- Hallerstedt, G. (1996). Om kropp och språk vid utvecklingsstörning och autism. I Hallerstedt, G. (red) *På tal om utvecklingsstörning och autism*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Hansson, K. (1998). Specific language impairment in Swedish. Grammar and interaction. Doktorsavhandling vid institutionen för logopedi och foniatry. Lunds universitet.
- Hansson, K., Nettelbladt, U., & Nilholm, C. (2000) Contextual influence on the language production of children with speech/language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol 35:1, 31-37
- Haycock, K.A., Roth, J., Gagnon, J., Finser, V.F, & Soper, C. (1992). *StatView 5.0*. Berkeley, CA: Abacus concepts.
- Heister Trygg, B., Andersson, I., Hardenstedt, L., & Sigurd Pilesjö, M. (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Malmö: Handikappinstitutet.
- Holle, B. (1976). Normala och utvecklingshämmande barns motoriska utveckling. Stockholm: Natur och Kultur.
- Holmlund, C. (1985). *Den tidiga kommunikationens betydelse för språkförmågan: En longitudinell studie av ett barns intentionella och imitativa handlingar i kommunikation med omvärlden*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Johansson, I. (1988). *Språkutveckling hos handikappade barn. Performativ kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnston, J. (1994). Cognitive abilities of children with language impairment. I Watkins, R., & Rice, M. *Specific language impairments in children*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing.
- Kamhi, A. G. (1992). Three perspectives on language processing: Interactionism, modularity, and holism. I Chapman, R. S. (red). *Processes in language acquisition and disorders*. St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
- Lavesson, A. (in press). *Förskolebarn på förstagångsbesök: En kritisk granskning av Bruces & Wigforss "Språklig snabbscreening av barn i förskoleålder, 3-6 år"*. Lund: Lunds Universitet, Institutionen för logopedi och foniatry.
- Lees, J., & Urwin, S. (1997). *Children with language disorders*. London: Whurr publishers.
- Leonard, J. S. (1992). Communication intervention with young children at risk for specific communication disorders. *Seminars in Speech and Language*, vol 13, nr 3, 223-236.
- Lindblom, B. (1997). Talet tar form. I Söderbergh, R. (red). *Från joller till läsning och skrivning*. Lund: Gleerups.
- Lund, N. J., & Duchan, J. F. (1983). *Assessing children's language in naturalistic contexts*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Magnusson, E., & Nauclér, K. (1998). Reading and writing development: Report from an ongoing longitudinal study of language disordered and normal groups from preschool to adolescence. *Folia Phoniatrica et Logopedica*, vol 50, 271-282.
- Maier, H. W. (1978). *Three theories of child development. Third edition*. New York: Harper & Row.
- Malmöhus läns landsting, södra barnhälsovårdsenheten. (1996). *Metodbok för barnhälsovården i södra MLL*. Juni.
- Martlew, M. (1987). Prelinguistic communication. I Yule., W. & Rutter., M. (red) *Language development and disorders*. Oxford: MacKeith Press (Blackwell).
- McTear, M.F. (1985). *Childrens conversation*. Oxford: Basil Blackwell Publishers Ltd.
- McTear, M.F., & Conti-Ramsden, G. (1992). *Pragmatic disability in children*. London: Whurr Publishers.
- Nettelbladt, U. (1995). Logopedisk barnspråksforskning. I Söderbergh, R. (red). *Barnspråk vid Lunds universitet*. Lund: Lund universitet, Child Language Research Institute, paper no 10.
- Nettelbladt, U. (1997). De svårförståeliga barnen – aktuell forskning om specifik språkstörning. I Söderbergh, R. (red). *Från joller till läsning och skrivning*. Lund: Gleerups.
- Nettelbladt, U. & Hansson, K. (1993). Parents, peers and professionals in interaction with language impaired children. I *Proceedings of the Child Language Seminar 1993*.
- Nettelbladt, U., Sahlén, B., Ors, M., & Johansson, P. (1989). A multidisciplinary assessment of children with severe language disorder. *Clinical Linguistics and Phonetics*, vol 3, 313-346.
- Oller, D. K. (1980). The emergence of the sounds of speech in infancy. I I Yenikomshian, G., Kavanagh, J. F., & Ferguson, C. A. (red). *Child phonology 1: production*. New York: Academic press.
- Paul, R. (1992). Speech-language interactions in the talk of young children. I Chapman, R. S. (red). *Processes in language acquisition and disorders*. St Louis: Mosby-Year Book.
- Paul, R. & Jennings, P. (1992). Phonological behavior in toddlers with slow expressive language development. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol 35, 99-107.
- Paul, R., Sprangle Lonney, S., & Dahm, P. S. (1991). Communication and socialization skills at ages 2 and 3 in "late talking" young children. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol 34, 858-865.
- Rejnö-Habte Selassie, G. (1998). *Koltis, Kommunikativ och lingvistisk bedömning av barn på ett tidigt stadium*. Malmö: Pedagogisk Design.

- Rescorla, L. (1989). The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol 54, 587-599.
- Rescorla, L., & Ratner, N. (1996). Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment (SLI-E). *Journal of Speech and Hearing Research*, vol 39, 153-165.
- Rescorla, L., Roberts, J., & Dahlsgaard, K. (1997). Late talkers at two: outcome at age three. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol 40, 556-566.
- Reynell, J. & Huntley, M. (1987). *Reynell developmental language scales. Second edition.* Windsor: NFER-NELSON.
- Sahlén, B., & Nettelbladt, U. (1992). Patterns of vulnerability of language in children with severe developmental language disorders. *Scandinavian Journal of Logopedics and Phoniatics*, vol 17, 77-85.
- Sahlén, B., & Nettelbladt, U. (1993). Context and comprehension. A neurolinguistic and interactional approach to the understanding of semantic-pragmatic disorder. *European Journal of Disorders of Communication*, 28:117-140.
- Sahlén, B., Reuterskiöld Wagner, C., & Wigforss, E. (1996). Children with severe language disorders six years later: A follow-up study from language preschool to grade 4 and 5. *Scandinavian Journal of Logopedics, Phoniatics and Vocology*, vol 21, 75-83.
- Smith, L. (1998). Predicting communicative competence at 2 and 3 years from pragmatic skills at 10 months. *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol 33, no 2;127-148.
- Snyder, L. (1981). Assessing communicative abilities in the sensorimotor period: Content and context. *Topics in Learning Disorders*, 31-46
- Stark, R. (1980). Stages of speech development in first year of life. I Yenikomshian, G., Kavanagh, J. F., & Ferguson, C. A. (red). *Child phonology 1: production.* New York: Academic press.
- Strömquist, S. (1984). *Barns språk.* Lund: Liber.
- Strömquist, S. (1997). Om tidig morfologisk utveckling. I Söderbergh, R. (red). *Från joller till läsning och skrivning.* Lund: Gleerups.
- Strömquist, S. (1998). Child language: an overview. I Mey, J. L., & Asher, R. E. *Concise Encyclopedia of pragmatics.* Amsterdam: Elsevier.
- Söderbergh, R. (1979). *Barnets tidiga språkutveckling.* Lund: Liber.
- Söderbergh, R. (1986). From communication as language to language as communication. I Lindblom, B., & Zetterholm, R. (red) *Precursors of early speech. Wenner-Gren International Symposium series, vol 44.* New York: Stockton Press.

- Thal, D. Tobias, S. & Morrison, D. (1991). Language and gesture in late talkers: A 1-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol 34, 604-612.
- Thal, D., O'Hanlon, L., Clemmons, M., & Fralin, L. (1999). Validity of a parent report measures of vocabulary and syntax for preeschool children with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol 42, 482-496.
- Trevarthen, C. (1988). Infants trying to talk: How a child invites communication from the human world. I Söderbergh, R. (red). *Children's creative communication [six plenary lectures] [the forth international international congress for the study of child language, Lund]*. Lund: Lund university press.
- Trevarthen, C., & Hubley, P. (1978). Secondary intersubjectivity: Confidence, confiding and acts of meaning in the first year. I Lock, A. (red.) *Action, gesture and symbol: The emergence of language*. London: Academic Press.
- Vygotskij, L. S. (1982). *Taenkning og sprog. Del I og II*. Köpenhamn: Hans Reitzel Förlag.
- Wallach, G. P., & Butler, K. G. (1994). *Language learnings disabilities in school-age children and adolescents. Some principles and applications*. New York: Merrill.
- Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Westerlund, M. (1994). *Barn med tal- och språkavvikelser. En prospektiv, longitudinell, epidemiologisk studie av en årskull uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder*. Stockholm: Uppsala universitet, Institutionen för pediatrik, Almqvist & Wiksell.
- Whitehurst, G., & Fischel, J. (1994). Practioner review: Early developmental language delay: What, if anything, should the clinican do about it? *Journal of child Psychology and psychiatry*, vol 35, 613-648.
- Yoder, P., & Warren, S. (1993). Can developmentally delayed childrens language development be enhanced through prelinguistic intervention. I. Kaiser, I.A., & Grey, D. (red). *Enhancing children's communication. Research foundations for intervention*. Baltimore: Brookes.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakultetens
forskningsetikkommitté

Utdrag
PRESIDIEPROTOKOLL
Sammanträdesdatum
1998-10-16

Överläkare Ragnhild Kornfält
Barn- och ungdomsmedicinska
kliniken
Universitetssjukhuset
221 85 LUND

Närvarande: Peter Höglund, vice ordförande
Ingrid Nilsson-Ehle, bitr vetenskaplig sekreterare

LU 116-98
Ragnhild Kornfält, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Lund
Bedömning av kommunikativa förmågor hos barn vid 18 månaders ålder.

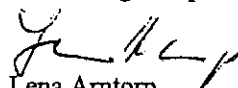
Ansökan slutligt godkänd sedan komplettering inkommit.

Vid protokollet

Peter Höglund
Vice ordförande

Ingrid Nilsson-Ehle
Bitr vetenskaplig sekreterare

Rätt utdraget ur protokollet intygar:


Lena Arntorp
Adm sekr

Kopia: Barbro Bruce

Adress:
Forskningsetikkommittén i Lund/Malmö
Regionala tumörregistret
Universitetssjukhuset, 221 85 Lund
Fax: 046 - 18 81 43

Ordförande: Professor Anders Gustafson
Vice ordförande: Docent Peter Höglund
Vetenskaplig sekreterare: Docent Torgil R Möller
Administrativ sekreterare: Lena Arntorp

Tel:
040 - 29 54 57
046 - 17 33 48
046 - 17 75 50
046 - 17 75 52

SJUKVÅRDEN

i Landskrona-Lund-Orup

Barnhälsovårdsenheten

Universitetssjukhuset, 221 85 Lund

Ragnhild Kornfält, BHTV-överläkare

Tel: 046 - 17 26 96, Fax: 046 - 14 54 59

/kj

**FÖR KÄNNEDOM**

1998-04-08



Vårdcentralscheferna

i Lunds sjukvårdsdistrikt

Angående logopedprojekt

Vid primärvårdsledningens möte 980331 informerades om ett logopedprojekt som syftar till att identifiera barn med kommunikationsstörning i samband med 18-månaderskontrollen. Projektet har lagts upp av logoped Barbro Bruce i samarbete med undertecknad och ska bearbetas av tre logopedstuderande. Projektet har godkänts av forskningsetiska kommittén. Det är tänkt att genomföras i två delar vid 18 månaders ålder, dels ett frågeformulär till föräldrarna som ska lämnas vid 18-månadersbesöket, dels några frågor som läkaren ska ställa till föräldrarna i samband med läkarbesöket. Föräldrarna erbjuds kontakt med Barbro Bruce och studenterna på logopedmottagning. Minnesanteckningarna från Primärvårdsledningens möte kan tolkas som att primärvården ställer sig helt negativ till projektet.

Vid samtal med Christina Nerbrand har hon emellertid förklarat att hon i och för sig är positiv till projektet, men anser att distriktsläkarna inte har tid att medverka. Jag talade med Christina senast den 7/4 och hon förklarade att hon tycker att projektet ska genomföras men utan att belasta distriktsläkarna. Vi har nu omarbetat projektet och det kommer att byggas enbart på föräldraformulär. Därmed krävs inga arbetsinsatser av distriktsläkare/distriktsköterska. Namnen på barnen måste vi ju ha via distriktsköterskan. Ni bör emellertid vara välinformerade om projektet, då föräldrarna kanske ställer frågor. Vi kommer att använda oss av frankerade kuvert för svaren på formulären så att de skickas in direkt till Barbro Bruce. Denna form av uppläggnings av projektet har Christina Nerbrand gått med på. Därför hoppas jag att Ni nu tar emot logopederna för en något fylligare information om projektet så att det kan påbörjas.

Med vänlig hälsning

Ragnhild Kornfält

Barnhälsovårdsöverläkare

**Frågeformulär för föräldrar till barn vid 18-månadersålder
angående munmotorik, hörsel, kontakt och språkförmåga.**

Barnets födelsedatum: år ___ mån ___ dag ___ nr _____

Kön: flicka _____ pojke _____

Barnets namn och adress: _____

Pappas modersmål: _____ Mammas modersmål: _____

Finns det någon som varit språkligt sen i släkten? ja ___ vej ej ___ nej ___

Antal syskon: _____

Graviditet och förlossning: Normal: ja ___ nej ___

Om nej, vilken typ av komplikation? _____

Kryssa för det svar som stämmer för Ditt barn.

A. Munmotorik, hörsel och tidig ljud- och ordproduktion.	ja	nej
1. Har Ditt barn haft svårigheter med att suga, tugga och/eller svälja?	_____	_____
2. Är Ditt barn ofta blött runt munnen (dreglar/saglar)?	_____	_____
Om ja-svar på någon av ovanstående frågor, så försök ange på vilket sätt?		
<hr/>		
3. Reagerar Ditt barn på dova bakgrundsljud?	_____	_____
4. Reagerar Ditt barn på pipiga och korta ljud?	_____	_____
5. Reagerar Ditt barn på sitt namn ?	_____	_____
6. Vänder Ditt barn sig om när du talar <u>bakom</u> honom/henne?	_____	_____
7. Skriker/jollrar Ditt barn på olika sätt när det är glatt resp. ledset?	_____	_____
8. Har Ditt barns joller under någon period låtit i likhet med "da-da", "ga-ga", "ka-ka", "ma-ma-ma", "ba-ba-pa"?	_____	_____
9. Brukar Ditt barn använda ljudhärmande uttryck (vov-vov, brum)?	_____	_____
Ev. egna exempel: _____		
10. Säger Ditt barn för Dig begripliga ord? (Orden behöver inte låta "rätt".)	_____	_____
Om ja, ange exempel och ungefär hur många? _____		

Var god vänd!

B. Gester och förståelse	ja	nej
11. Reagerar Ditt barn när du säger "aj-aj"/"nej" genom att stanna upp med sin aktivitet?	_____	_____
12. Kan Ditt barn peka ut föremål som du frågar efter?	_____	_____
13. Förstår ditt barn enkla uppmaningar som "hämta boken", "sätt dig ner" etc?	_____	_____
 C. Gemensam uppmärksamhet och koncentration		
13. Brukar Ditt barn visa upp saker för dig?	_____	_____
14. Ber Ditt barn om hjälp när han/hon inte når något?	_____	_____
15. Kan Ditt barn sysselsätta sig själv kortare stunder?	_____	_____
16. Förvissas sig Ditt barn om att Du finns i närheten?	_____	_____
 D. Uttrycka behov med eller utan ord		
17. Uttrycker Ditt barn vilja/önskan på ett för Dig förståeligt sätt?	_____	_____
18. Uttrycker Ditt barn att han/hon <u>inte</u> vill något på ett för Dig förståeligt sätt?	_____	_____
19. Söker Ditt barn tröst hos dig t.ex. när han/hon har slagit sig?	_____	_____
 E. Växelspel och "turtagning"		
20. Uppskattar Ditt barn att leka som lekar som "titt-ut" eller "ge-och-ta"?	_____	_____
21. Tycker Ditt barn om att träffa andra barn?	_____	_____
 F. Lek		
22. Leker Ditt barn med leksaker så som de är tänkta att lekas med? (T.ex. kör med bilar och bygger med klossar och inte tvärtom.)	_____	_____
23. Låtsas Ditt barn att hon/han pratar i telefon, dricker kaffe etc?	_____	_____
24. Tycker Ditt barn om att titta i böcker?	_____	_____
25. Förekommer det att Ditt barn härmar gester (t.ex. låtsas kamma håret)?	_____	_____

Ev. egna kommentarer: _____

Tack för Er medverkan!

Barbro Bruce
Leg. logoped

Ragnhild Kornfält
Barnhälsovårdsöverläkare

Helene Ahnlund
logopedstudent

Jenny Bergh
logopedstudent

Emma Gotthardsson
logopedstudent

Institutionen för
logopedi och foniatri
Lunds universitet



Institutionen för
pediatrik
Lunds universitet

Lund den 15 april 1998

Bästa föräldrar!

Ert barn är nu cirka ett och ett halvt år och kan redan förstå rätt så mycket av vad Ni säger och gör, samtidigt som han/hon själv börjar kunna uttrycka sin egen vilja. Att iaktta, härma och producera rörelser, gester, läten, ljud och ord liksom att delta i enkla lekar, är nu viktigt. Det är också spännande att smaka olika typer och konsistenser av mat. Allt detta är av mycket stor betydelse för den fortsatta kommunikativa och språkliga utvecklingen.

Barnhälsovården har sedan många år samarbetat med logopedier och gemensamt utvecklat metoder för att tidigt upptäcka eventuella problem inom ovannämnda områden. Allt i syfte att förebygga/förhindra eventuella framtida problem genom tidiga och relativt små insatser. Trenden har varit att tidigarelägga kontrollerna, från 4 år till 2 1/2 år och nu alltså redan vid 18 månaders ålder. Det bifogade frågeformuläret utgör ett underlag för en tidig språk- och kommunikationsbedömning och kan ses som ett led i detta utvecklingsarbete, varför vi hoppas på Er medverkan!

Er medverkan består i att Ni fyller i frågeformuläret och skickar det i bifogat svarskuvert till logoped Barbro Bruce. Härefter kommer Ni och Ert barn att kallas till ett besök vid Avdelningen för Röst- och talvård vid Universitetssjukhuset i Lund för en utförligare logopedisk bedömning. Ni erbjuds då möjlighet till personlig rådgivning av logoped eller logopedstudent utifrån var Ert barn befinner sig i sin kommunikativa och språkliga utveckling. Besöket är givetvis kostnadsfritt. Detta bedömningstillfälle önskar vi få dokumentera i form av en videoinspelning för att möjliggöra analys av såväl icke-språklig som språklig kommunikation. Vidare hoppas vi få möta Ert barn igen i samband med den befintliga 2 1/2- årskontrollen på BVC i syfte att utvärdera resultaten från kommunikationsbedömningen vid 18 månader.

Utvecklingsarbetet med att tidigarelägga språkkontrollen har godkänts av forskningsetiska kommittén vid Universitetssjukhuset i Lund och alla uppgifter som kommer fram är sekretessbelagda enligt sjukvårdens regler. Naturligtvis är deltagandet helt frivilligt och ska snarast ses som ett erbjudande. Väljer Ni att inte vara med så kallas Ni ändå i vanlig ordning till 18-månaderskontroll hos Er distriktsläkare.

Barbro Bruce
Leg. logoped
Avd. för röst- och talvård
Universitetssjukhuset
221 85 Lund
046 - 17 27 72 tisd. kl. 11-12
annars 17 17 81, 17 35 84

Ragnhild Kornfält
Barnhälsovårdsöverläkare
Barnhälsovården
Universitetssjukhuset
221 85 Lund

Helene Ahnlund
logopedstudent

Jenny Bergh
logopedstudent

Emma Gotthardsson
logopedstudent

Institutionen för
logopedi, foniatri och audiologi
Lunds universitet

Institutionen för
pediatrik
Lunds universitet



Lund den 22 maj 1998

TACK för Ert intresse att tillsammans med Ert barn medverka vid kommunikationsbedömning!
Vi har mottagit det av Er ifyllda frågeformuläret och ber nu att få kalla Er till ett besök på
Barnavårdcentralen (2:a vån.) vid Vårdcentralen i Kävlinge, dit vi kommer för att träffa Er!
Beräknad tidsåtgång ca 45 minuter, varav ca 15 min. videoinspelning av en spontan leksituation
med några leksaker. Du som förälder kommer att få mer information, när vi träffas! Om barnet
är mycket fäst vid sin napp, så försök gärna att "trolla bort" den innan Ni kommer, eftersom det
annars kan bli svårt att plocka bort den när ni väl är här.

..... är VÄLKOMMEN
..... den/..... kl.....

Om ovannämnda tid ej skulle passa, så var vänlig meddela oss snarast ;
tel: 046-17 27 72 (tisd. 11-12) eller via sekreterare på 046-17 17 81, 17 35 84

Barbro Bruce
leg. logoped

Helene Ahnlund
logopedstud.

Jenny Bergh
logopedstud.

Emma Gotthardsson
logopedstud.

Institutionen för
logopedi, foniatri och audiologi
Lunds universitet

Institutionen för
pediatrik
Lunds universitet



Lund den 22 maj 1998

TACK för Ert intresse av att tillsammans med Ert barn medverka vid 18-månaderskontrollens kommunikationsbedömning! Vi har mottagit det av Er ifyllda frågeformuläret och ber nu att få kalla Er till ett besök på Avdelningen för Röst- och Talvård, Lasarettsgatan 19, Universitetssjukhuset i Lund (karta bifogas) för ett besök hos oss. Beräknad tidsåtgång är ca 45 minuter, varav ca 15 min. videoinspelning av en spontan leksituation med några leksaker. Du som förälder kommer att få mer information, när vi träffas! Om barnet är mycket fäst vid sin napp, så försök gärna att "trolla bort" den innan Ni kommer, eftersom det annars kan bli svårt att plocka bort den när ni väl är här.

..... är VÄLKOMMEN
..... den/..... kl.....

Om ovannämnda tid ej skulle passa, så var vänlig meddela oss snarast ;
tel: 046-17 27 72 (tisd. 11-12) eller via sekreterare på 046-17 17 81, 17 35 84

Barbro Bruce
leg. logoped

Helene Ahnlund
logopedstud.

Jenny Bergh
logopedstud.

Emma Gotthardsson
logopedstud.

Bedömning av språk- och kommunikationsförmåga hos barn vid 18 månaders ålder

Barnets namn _____
 Födelsedatum _____ Datum _____

A. Inledande frågor:

Dessa uppgifter är obligatoriska.

<u>Observationsuppgift</u>	ja	nej
1. Reagerar barnet på ljud?	___	___
2. Dreglar barnet?	___	___
3. Har barnet avvikande ljudproduktion (t.ex. entoniga ljud, monotona ljud, enbart vokalljud, högfrekventa ljud)?	___	___
4. Undviker barnet ögonkontakt?	___	___

B. Gester och begynnande förståelse

Dessa uppgifter är obligatoriska.

<u>Observationsuppgift</u>	ja	nej
1. Använder barnet pekgesten, d.v.s. pekar med pekfingret mot något? ___	___	___
<u>Uppgift (material: hela påsen)</u>		
2. Peka på ett intressant föremål i rummet och säg "Titta!". Förstår barnet pekgesten, d.v.s. tittar mot det du pekar på och inte på din hand? ___	___	___
3. Plocka upp sakerna ur påsen. Fråga om barnet kan peka ut det föremål du frågar efter. Visar barnet verbal förståelse genom att peka/titta på minst två av föremålen? ___	___	___

C. Gemensam uppmärksamhet och koncentration

Dessa uppgifter är obligatoriska.

<u>Observationsuppgift</u>	ja	nej
1. Uppvisar barnet normal koncentrationsförmåga? ___	___	___
<u>Uppgift (material: bok)</u>		
Ge boken till föräldern och uppmana föräldern att titta i boken tillsammans med barnet.		
2. Tittar barnet upp på dig eller föräldern någon gång? ___	___	___

v.g. vänd

D. Uttrycka behov	ja	nej
<u>Observationsuppgift</u>		
1. Uttrycker barnet vilja och/eller protest?	___	___
2. Söker barnet kontakt eller tröst, t.ex. efter vaccineringen?	___	___
E. Växelspel och imitationslekar		
<u>Uppgift (material: boll)</u>		
1. Rulla bollen mellan dig och barnet, alternativt mellan förälder och barn. Klarar barnet samspelet, dvs. ger normal blickkontakt och verkar uppskatta kontakten?	___	___
F. Lek		
<u>Uppgift (material: hela påsen)</u>		
Ta upp leksakerna ur påsen och låt barnet leka med dem.		
1. Hanterar barnet minst ett av föremålen adekvat?	___	___
Ta upp kannan ur påsen, ta fram en pappersservett och pappersmuggar (inget vatten). Be barnet bjuda föräldern på saft/kaffe. Låtsas spilla och be barnet hjälpa till att torka upp.		
2. Bjuder barnet föräldern på saft/kaffe och/eller torkar upp?	___	___
(Om barnet under besöket visar att det kan låtsas på liknande sätt som ovan räknas denna fråga som godkänd.)		
G. Ord		
<u>Uppgift (material: bil)</u>		
Ta upp bilen och fråga hur en bil låter, låt själv som en bil.		
1. Producerar barnet ord eller ljudhärmande uttryck under besöket?	___	___
Övriga iakttagelser av barnet under besöket:		

Observationsmall kommunikationsbedömning B

A. Kontakt

I. Generell interaktionsförmåga

- Tar barnet initiativ?
- Håller barnet kvar initiativ?
- Svarar barnet på initiativ?

II. Specifik interaktionsförmåga

- Påbörjar barnet turtagning?
- Tar barnet sin tur?
- Finns reparation?
- Finns decentrering?

III. Aktivitet

- Fokuserar barnet på aktivitet?
- Har barnet intresse för aktivitet?
- Kan barnet ändra riktning på aktivitet?
- Kan barnet byta aktivitet efter verbal instruktion?

IV. Fysisk kontakt

- Finns fysisk kontakt och närhet?
- Finns ögonkontakt?
- Gester?
- Ansiktsuttryck?

V. Koncentration

B. Kognition

I. Lekaktivitet

- Lek med simultan vokalisation.
- Variation av lek.
- Manipulerande av föremål.
- Utforskande- med vad (händer, mun)?
- Aktiva experiment.
- Orsak- verkan.

II. Minne

III. Objektspermanens

IV. Adekvat sökbeteende

C. Motorik

I. Hand

Finns pekgest?
Finns pincettgrepp?

II. Oral

Aktiv läppslutning.
Tunga.
"Nappbett".
Dregling.
Hyper-/ hypoton mimik.

D. Språkliga variabler

I. Expressivt språk

Förståelighet.
Antalet ord.
Prosodi, intonation.
Två- ordssatser.
Fonologi, ordstruktur.

II. Verbal förståelse

Förstår barnet ord?
Förstår barnet enledade uppmaningar?
Förstår barnet enledade frågor?

Frågeformulär inför 18-månaderskontrollen

Barnets födelsedatum: år ___ mån ___ dag ___ nr ___ Kön: flicka ___ pojke ___

Barnets namn och adress: _____

Barnets födelseland: _____

Pappas födelseland: _____ Mammas födelseland: _____

Antal syskon: ___ Ordning i syskonskaran: ___

Graviditet och förlossning: komplikationsfritt: ja ___ nej ___

Om nej, vilken typ av komplikation? _____

Om barns kommunikation

Vi vet idag att barn långt innan de säger sina första ord visar tecken på kommunikativa färdigheter, dvs barnet försöker på olika sätt ge uttryck för och svara på önsknings. Att kommunicera behöver inte betyda att man *talat*. Det har visat sig att barns uttalsutveckling får för stort utrymme vid BVC-kontrollerna. Det är istället så att barnets förmåga att förstå, använda och samspela med språk säger mer om barnets framtida språkutveckling. Barnet kan uttrycka sig med ljud, mimik och gester så att omgivningen förstår. På samma sätt kan barnet med sitt beteende visa att han/hon förstår sin omgivning. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka barn med brister i den tidiga kommunikationsutvecklingen för att bättre kunna förebygga framtida språkliga störningar. Barnets språk- och kommunikationsförmåga är viktig för utveckling och inläring av andra färdigheter.

Kryssa för det svar som passar Ditt barn.

- | A. Inledande frågor | ja | nej |
|--|-----|-----|
| 1. Har ditt barn haft problem med att suga? | ___ | ___ |
| 2. Har ditt barn haft problem med att äta? | ___ | ___ |
| Om ja på någon av ovanstående, på vilket sätt?
svar: _____ | | |
| 3. Reagerar ditt barn när du ropar på det från ett annat rum? | ___ | ___ |
| 4. Reagerar ditt barn på omvärldsljud, t.ex:
* flygplansljud eller andra dova ljud
* fågelkvitter eller andra pipiga ljud? | ___ | ___ |
| 5. Reagerar ditt barn på sitt namn genom att titta på dig? | ___ | ___ |
| 6. Vänder ditt barn sig om när du talar <u>bakom</u> honom/henne? | ___ | ___ |

B. Gester och förståelse

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Reagerar ditt barn när du säger "aj-aj"/"nej" (t. ex. genom att stanna upp med sin aktivitet)? | ___ | ___ |
| 2. Brukar ditt barn peka på föremål som du frågar efter (t.ex. lampa, klocka)? | ___ | ___ |

Var god vänd!

C. Gemensam uppmärksamhet och koncentration

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Brukar ditt barn visa upp saker för dig? | ___ | ___ |
| 2. Ber ditt barn om hjälp när han/hon inte når något, genom att peka på föremålet <u>och</u> söka din blick? | ___ | ___ |
| 3. Kan ditt barn sysselsätta sig själv kortare stunder? | ___ | ___ |

D. Uttrycka behov

Uttrycker ditt barn något av följande på ett för dig förståeligt sätt?

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. vilja, t.ex. att han/hon vill ha någonting (t.ex. mat) | ___ | ___ |
| 2. ovilja, t.ex. att han/hon <u>inte</u> vill ha någonting | ___ | ___ |
| 3. att han/hon söker tröst hos dig | ___ | ___ |

E. Växelspel och imitationslekar

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Uppskattar ditt barn att leka tittut eller att jaga och bli jagad? | ___ | ___ |
| 2. Tycker ditt barn om att träffa andra barn? | ___ | ___ |

F. Lek

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Leker ditt barn med sina leksaker på ett riktigt sätt? (T.ex. kör med bilar och bygger med klossar och inte tvärtom.) | ___ | ___ |
| 2. Leker ditt barn att det pratar i telefon? | ___ | ___ |
| 3. Tycker ditt barn om att titta i böcker? | ___ | ___ |
| 4. Brukar ditt barn försöka härma vuxna (t.ex. kamma håret)? | ___ | ___ |
| 5. Brukar ditt barn låtsas att det dricker någonting, t.ex. kaffe? | ___ | ___ |

G. Ljud och ord

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Brukar ditt barn använda ljudhärmande uttryck? (t.ex. "vov-vov", "brum") | ___ | ___ |
| 2. Använder ditt barn ord?
Om ja, ungefär hur många? ____ | ___ | ___ |

Övrigt

Har du några funderingar angående ditt barns utveckling som du önskar framföra vid besöket på BVC? _____

Tack för Er medverkan!

Observationsmall – kommunikationbedömning D

Barn nr	Kontakt	Kognition	Produktion
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			

Barn nr	Kontakt	Kognition	Produktion
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			

0 = under åldersdekvat

1 = åldersdekvat

2 = över åldersdekvat

Lund 990507

Bästa föräldrar – tiden går fort!

Nu är det snart ett helt år sedan Ert barn medverkade i första etappen av vår studie rörande kommunikationsförmåga vid 1 ½ års ålder och språkförmåga vid 2,5 års ålder. Det är nu dags för den andra etappen och vi hoppas på Ert barns medverkan även denna gång.

Språkbedömningen tar ca 20 minuter och spelas in på video. Bedömningsmaterialet består av en låda med leksaker som Ert barn får leka med. Vi kommer att be Ert barn benämna leksaker och följa instruktioner. Utöver detta finns tid till förfogande för samtal, frågor och funderingar angående Ert barns språkutveckling. Alla uppgifter som framkommer är sekretessbelagda enligt sjukvårdens regler.

Tid är bokad för Er och Ert barn ____dagen den ___/___ kl. _____ på Vårdcentralen i Kävlinge.

Som förberedelse vill vi att Ni tar med det ifyllda frågeformuläret till besöket. Besöket är givetvis kostnadsfritt.

Studien är ett led i Barnhälsovårdens metodutveckling och finner vi ett samband mellan tidig kommunikationsförmåga och senare språkutveckling, så kommer detta att leda till ett tidigareläggande av språkkontrollen på BVC.

Om det är något Ni undrar över eller om tiden inte passar finns vi på telefon 046-17 27 72 tisdagar och torsdagar kl. 13-14.

Övrig tid kan meddelanden lämnas på 046-17 17 81, 17 35 84

Välkomna!

Barbro Bruce
Leg. Logoped

Helene Ahnlund
logopedstudent

Jenny Bergh
logopedstudent

Emma Gotthardsson
logopedstudent

Lund 990507

Bästa föräldrar – tiden går fort!

Nu är det snart ett helt år sedan Ert barn medverkade i första etappen av vår studie rörande kommunikationsförmåga vid 1 ½ års ålder och språkförmåga vid 2,5 års ålder. Det är nu dags för den andra etappen och vi hoppas på Ert barns medverkan även denna gång.

Språkbedömningen tar ca 20 minuter och spelas in på video. Bedömningsmaterialet består av en låda med leksaker som Ert barn får leka med. Vi kommer att be Ert barn benämna leksaker och följa instruktioner. Utöver detta finns tid till förfogande för samtal, frågor och funderingar angående Ert barns språkutveckling. Alla uppgifter som framkommer är sekretessbelagda enligt sjukvårdens regler.

Tid är bokad för Er och Ert barn ____dagen den ___/___ kl. ____ vid Avd. för Röst- och talvård, Lasarettsgatan 19, Lunds Universitetssjukhus.

Som förberedelse vill vi att Ni tar med det ifyllda frågeformuläret till besöket. Besöket är givetvis kostnadsfritt.

Studien är ett led i Barnhälsovårdens metodutveckling och finner vi ett samband mellan tidig kommunikationsförmåga och senare språkutveckling, så kommer detta att leda till ett tidigareläggande av språkkontrollen på BVC.

Om det är något Ni undrar över eller om tiden inte passar finns vi på telefon 046-17 27 72 tisdagar och torsdagar kl. 13-14.

Övrig tid kan meddelanden lämnas på 046-17 17 81, 17 35 84

Välkomna!

Barbro Bruce
Leg. Logoped

Helene Ahnlund
logopedstudent

Jenny Bergh
logopedstudent

Emma Gotthardsson
logopedstudent

Jag är tacksam om Du vill fylla i följande uppgifter gällande ditt barns hälsa och utveckling. Känner Du dig tveksam inför någon fråga så hoppa över den, så diskuterar vi den muntligt i stället.

Barnets namn:

Dagens datum:

Fars namn:

Yrke:

Tel arbetet:

Mors namn:

Yrke:

Tel arbetet:

Syskon:

Syskons födelseår:

Går barnet på dagis/dagmamma/förskola/kyrkans bamtimmar?

Nej Ja Var?

Finns det någon nära släkting som varit sen med sin språkutveckling eller med att lära sig läsa eller skriva?

Nej Ja nämligen.....

Var graviditeten normal?

Ja Nej

Var förlossningen normal?

Ja Nej

Födelsevikt ca:.....

Gick vid ca.....mån.

Hänthet: Höger
 Vänster
 Lika
 Vet ej

Har barnet haft öroninflammation någon gång?

Nej

Ja cirkagånger

Ev andra sjukdomar under småbarnsåren

Är hörseln kontrollerad någon gång?

Nej

Ja senast Resultat?

Är synen kontrollerad någon gång?

Nej

Ja senast Resultat?

Jollrade sparsamt

mycket

Enstaka ord (t ex mamma, pappa, titta, vovve osv) vid ca mån.

Började sätta samman ord till satser vid camån.

Hur tycker du att barnets språkförmåga är *i dag* vad gäller

förmågan att förstå vad ni berättar eller ber om

ordförrådet

meningarnas längd/ordföljd

uttal

Förstår Ni i familjen allt?

Ja

Nej Vem förstår bäst?

Förstår utomstående?

Ja, oftast

Nej, sällan

Hur reagerar barnet om han/hon inte blir förstådd?

Har barnet varit i kontakt med logoped förut?

Nej

Ja När? Var?

Språkbedömning

Observationsmall

Barn nr _____

Delområde:	omdöme
Oralmotorik	
Fonologi	
Grammatik	
Lexikon	
Språkförståelse	
Pragmatik	

- 0 = icke åldersadekvat
1 = i stort sett åldersadekvat
2 = åldersadekvat

Förslag till åtgärd: _____

- 0 = terapi
1 = utan vidare anmärkning
2 = utan anmärkning

Övriga iakttagelser:

Bearbetning av bedömningsformulär – kommunikationsbedömning A

Hörsel → kontakt

A1	Reagerar på ljud	Nej/ja	0/1
----	------------------	--------	-----

Oralmotorik → produktion

A2	Dreglar	Ja/nej	0/1
A3	Avvikande ljudproduktion	Ja/nej	0/1

Gester och gemensam uppmärksamhet → kognition

B1	Använder pekgest	Nej/ja	0/1
B2	Förstår pekgest	Nej/ja	0/1
C2	Sekundär intersubjektivitet	Nej/ja	0/1

Verbal förståelse → kognition

B3	Visar verbal förståelse	Nej/ja	0/1
----	-------------------------	--------	-----

Koncentration → kontakt

C1	Normal koncentrationsförmåga	Nej/ja	0/1
----	------------------------------	--------	-----

Uttrycka behov → kontakt

D1	Uttrycker vilja eller protest	Nej/ja	0/1
D2	Söka kontakt	Nej/ja	0/1

Turtagning → kontakt

A4	Undviker ögonkontakt	Ja/nej	0/1
E1	Samspelar	Nej/ja	0/1

Lek → kognition

F1	Hanterar föremål adekvat	Nej/ja	0/1
F2	Låtsasleker	Nej/ja	0/1

Ord → produktion

G1	Ord eller ljudhärmande uttryck	Nej/ja	0/1
----	--------------------------------	--------	-----

Rättningsmall för kommunikationsbedömning A

Bedömningsprotokollet bestod av två svarsalternativ, ja och nej. Om formuläret fyllts i enligt nedan givna instruktioner ger varje delfråga ett poäng, annars noll poäng.

Del A: A1 ska besvaras med ja, övriga frågor med nej.

Del B: samtliga frågor ska besvaras med ja. Barnet får poäng på B2 och B3 även om barnet endast tittar på rätt föremål. Om barnet har ett annat modersmål bör föräldern ställa frågorna till barnet. Om barnet på fråga B1 inte pekar men observeras peka under besöket tilldelas barnet 1 poäng.

Del C: frågorna ska besvaras med ja. Barnet förväntas här söka bekräftelse genom att titta på bedömaren/föräldern, och växla sin uppmärksamhet mellan bedömaren/föräldern och boken.

Del D: samtliga frågor ska besvaras med ja. Här rekommenderas en generös tolkning av vilja/protest.

Del E: frågan ska besvaras med ja. Barnet ska här klara att upprätthålla intresset under turtagningen och ge ögonkontakt. Om barnet inte medverkar vid bollrullning kan någon annan form av turtagning prövas, t.ex. bilkörande eller "ge-och-ta"-lekar.

Del F: samtliga frågor ska besvaras med ja. På fråga F1 förväntas barnet köra bilen och inte banka med den eller suga på den etc. På fråga F2 gäller att om barnet under besöket visar att det kan låtsas på ett likartat sätt tilldelas det ett poäng.

Del G: frågan ska besvaras med ja. Barnet förväntas använda några verbala uttryck kommunikativt, dvs antingen ljudhärmande uttryck eller riktiga ord.

Vid databearbetning av bedömningsformuläret sorteras de olika frågorna in under delområden som i sin tur sorteras in under områden. Under området kontakt ingår delområdena hörsel (fråga A1), koncentration (C1), uttrycka behov (D1 och D2) och turtagning (A4 och E1). Under området kognition ingår delområdena gester och gemensam uppmärksamhet (B1, B2 och C2), verbal förståelse (B3) och lek (F1 och F2). Under området produktion ingår delområdena oralmotorik (A2 och A3) samt ordproduktion (G1).

Kommunikationsbedömning B.

Bedömningskriterierna för varje område i mallen redogörs enskilt, och kommentarer ges till varje område.

Betygsättning har skett på så vis att varje delområde, under de olika övergripande områdena, har fått plus eller minus, beroende på hur barnet klarat de enskilda uppgifterna under respektive delområde. Delområdenas plus- och minusnoteringar har sedan räknats ihop och varje område har betygsatts efter detta. Har delområdena under ett område bara plus får barnet betyget 2. Finns ett delområde med minus ger barnet betyget 1. Vid minus på två eller fler delområden ges betyget 0. Till sist har områdesresultaten summerats och gett barnet en totalbedömning för kommunikationsbedömning B.

Del A. Kontakt

I. Generell interaktionsförmåga

Tar barnet initiativ?

Håller barnet kvar initiativ?

Svarar barnet på initiativ?

Här måste barnet klara de tre uppgifterna.

II. Specifik interaktionsförmåga

Påbörjar barnet turtagning?

Tar barnet sin tur?

Finns reparation?

Finns decentrering?

Barnet ska både kunna påbörja en turtagning och ta sin tur. Reparation behöver inte finnas, men det är positivt om det finns. Anledningen till detta är att tillfället inte alltid dyker upp i testsituationen. Det är dock mycket intressant att se hur barnet hanterar en eventuell reparation om tillfälle ges. Decentrering behöver inte heller finnas, men dyker upp relativt ofta. Här kan man kanske ställa lite högre krav, ofta tas ett föremål bort av bedömaren eller så ligger något utom barnets räckhåll. Då borde barnet rimligtvis begära att få föremålet på något sätt. Ett tillägg till underrubriken är om barnet uppskattar turtagningslekar. Om så inte är fallet är det anmärkningsvärt.

III. Aktivitet

Fokuserar barnet på aktivitet?

Har barnet intresse för aktivitet?

Kan barnet ändra riktning på aktivitet?

Kan barnet byta aktivitet efter verbal instruktion?

Här krävs ja på de två första frågorna, och gärna också den tredje. Den fjärde kan bedömas på olika sätt. Ett är att barnet kanske kan, men inte vill eller blir argt. Det andra är att barnet gör det men först efter en fördröjning. Ytterligare ett är att barnet kan byta felaktigt föremål vid städning, alltså klarar uppgiften mycket väl. Ibland kan barn få ett plus trots nej på den sista frågan.

Anledningen till detta är att barnet bedömts klara de första uppgifterna och att det helt enkelt räcker.

IV. Fysisk kontakt

Finns fysisk kontakt och närhet?

Finns ögonkontakt?

Gester?

Ansiktsuttryck?

Fysisk kontakt skall finnas. Om barnet sitter på en egen stol ska barnet försäkra sig om att föräldern finns i närheten. Likaså om barnet springer runt i rummet, eller ut ur det. Ögonkontakt skall också finnas. Gester och ansiktsuttryck bedöms inte som nödvändiga, men är ett barn mycket tyst kan man förstås ställa högre krav på gestanvändning.

V. Koncentration

Skall vara god. Lite otålighet kan tillåtas, men barnet skall klara av att sitta stilla under hela besöket.

B. Kognition

I. Lekaktivitet

Lek med simultan vokalisation.

Variation av lek.

Manipulerande av föremål.

Utforskande- med vad (händer, mun)?

Aktiva experiment.

Orsak- verkan.

Det viktigaste här är att låtsaslek finns. Det är inte med som en fråga, men är kontrollerat hos alla barn. Det barn som inte låtsasleker får ett självklart minus. Variation av lek bör finnas, se även aktivitetsrubriken. Manipulerande av föremål bör finnas, liksom utforskande. Utforskar barnet föremål med munnen ses det inte som positivt, men ges inte ett minus. Detta noteras även under oralmotorik. Även aktiva experiment bör dyka upp i barnets lek, t ex doppa dockan i koppen. Orsak- verkan finns inte med som uppgift i kommunikationsbedömning A. Om beteendet observeras är det positivt.

II. Minne

III. Objektspermanens

Dessa två variabler noteras om de finns, men eftersom kommunikationsbedömning A inte behandlar detta ges inget avdrag. Båda dessa variabler har uteslutits i resultatberäkningen.

IV. Adekvat sökbeteende

Barnet ska ha klarat att adekvat söka efter ett föremål, och även göra det på verbal uppmaning.

C. Motorik

I. Hand

Finns pekgest?

Finns pincettgrepp?

Båda dessa variabler ska noteras hos barnet.

II. Oral

Aktiv läppslutning.

Tunga.

”Nappbett”.

Dregling.

Hyper-/ hypoton mimik.

Här är den första uppgiften positiv, de andra uppgifterna är negativa om de finns. Nappbett ger inte ett minus, vilket de andra gör. Om tungan far ut ibland kan det vara godkänt, men om den ständigt är utanför munnen ges barnet ett minus. Dregling är mycket svårt att se i kommunikationsbedömning B, men kan ha uppmärksamats i vissa fall.

D. Språkliga variabler

I. Expressivt språk

Förståelighet.

Förståeligheten måste vara god eller relativt god, annars ges ett minuspoäng.

Antalet ord.

Man kan kräva mellan fem och tio ord av ett barn i den här situationen. Har de färre än fem ord ges ett minus. Till ord räknas också onomatopoetiska ord som mu, bä och brmm.

Prosodi, intonation.

Ska vara adekvat i de ord man hör barnet säga. Om enbart stavelseharanger finns ska det tydligt höras en prosodi i dessa, till exempel frågeintonation. Avvikelser ger minuspoäng.

Två- ordssatser.

Bör finnas i barnets språk men kan inte krävas. Finns de inte ges inget minuspoäng.

Fonologi, ordstruktur.

Orden skall åtminstone bestå av CV-stavelser, gärna VC-stavelser och CVC-stavelser. Intressant är också hur många vokaler som finns, dock ej särskilt noterat i bedömningen. Enbart vokalstavelser godkänns inte, inte heller enbart konsonantstavelser. Fonologiskt har det varit ganska svårt att sätta en gräns för vad som är normalt kontra försenat. Velarisering och glottala ljud har gett minus. I de fall nasalitet har noterats har det gett ett minus.

II. Verbal förståelse

Förstår barnet ord?

Förstår barnet enledade uppmaningar?

Förstår barnet enledade frågor?

Har skall alla tre uppgifterna vara besvarade med ja för att barnet skall få plus på variabeln. Alla orden behöver inte förstås, till exempel är trasa ett ord många barn faller igenom på. Barnet ska klara de flesta orden. Frågor kan ibland vara lättare att förstå, i alla fall att det är en fråga. Flera exempel finns på barn som har svårt med uppmaningar, men svarar adekvat på frågor. Det kan dock vara så att de lyssnar på intonationen i de fallen.

Bearbetning av kommunikationsbedömning C

Hörsel → kontakt

A3	Reagerar på dova bakgrundsljud	Nej/ja	0/1
A4	Reagerar på pipiga och korta ljud	Nej/ja	0/1
A5	Reagerar på sitt namn	Nej/ja	0/1
A6	Vänder sig om när man talar bakom det	Nej/ja	0/1

Oralmotorik → produktion

A1	Svårt att suga, tugga och/eller svälja	Ja/nej	0/1
A2	Ofta blött runt munnen	Ja/nej	0/1

Ljud- och ordproduktion → produktion

A7	Varierat skrik och joller	Nej/ja	0/1
A8	Stavelsejoller	Nej/ja	0/1
A9	Ljudhärmande uttryck	Nej/ja	0/1
A10	Har för föräldern begripliga ord	Nej/ja	0/1
P5	Antal ord enligt förälder	siffra	0-4=1, 5-10=2, 11-20=3, >20=4

Gester och förståelse → kognition

B12	Peka ut föremål	Nej/ja	0/1
B11	Reagerar adekvat på nej	Nej/ja	0/1
B13	Förstår enkla uppmaningar	Nej/ja	0/1

Gemensam uppmärksamhet → kognition

C13	Riktat annans uppmärksamhet	Nej/ja	0/1
C14	Ber om hjälp	Nej/ja	0/1
C16	Förvissas sig om förälders närhet	Nej/ja	0/1

Koncentration → kontakt

C15	Sysselsätter sig själv	Nej/ja	0/1
-----	------------------------	--------	-----

Uttrycka behov → kontakt

D17	Uttrycker vilja och önskan	Nej/ja	0/1
D18	Uttrycker protest	Nej/ja	0/1
C19	Söker tröst	Nej/ja	0/1

Turtagning → kontakt

E20	Uppskattar tittulekar	Nej/ja	0/1
E21	Uppskattar andra barn	Nej/ja	0/1

Lek → kognition

F22	Hanterar föremål adekvat	Nej/ja	0/1
F23	Låtsasleker	Nej/ja	0/1
F24	Uppskattar böcker	Nej/ja	0/1
F25	Imitationsleker	Nej/ja	0/1

Bearbetning av anamnesfrågor- 18 och 30 månader

Kön	Flicka /pojke	F/p
Ålder i månader	Antal månader	Antal månader
Socioek status/yrke	Se kommentarer	Låg/hög
hereditet	Ja/nej	0/1
Normal graviditet	Nej/ja	0/1
Normal förlossning	Nej/ja	0/1
SIG	Ja/nej	0/1
Omsorg utanför hemmet vid 18 månader	Ja/nej	Hemma/dagis/dagmamma/farmor
Omsorg utanför hemmet vid 30 månader	Ja/nej	Hemma/dagis/dagmamma/farmor
Plats i syskonskaran vid 18 månader	Äldst-mitten-yngst	Äldst/mitten/yngst
Plats i syskonskaran vid 30 månader	Äldst-mitten-yngst	Äldst/mitten/yngst
Öroninflammationer vid 30 månader	antal	Inga=0/få=1-5/många=fler än 5
Övriga sjukdomar under småbarnsperioden	Ja/nej	0/1
Har eller har haft hörselnedsättning	Ja/nej	0/1
Tvåspråkighet	Ja/nej	0/1
Annat modersmål än svenska	Ja/nej	0/1
Normal gångdebut (till 18 månader)	Ja/nej	0/1
Hänthet	Vänster-höger- lika	
Använder napp vid 18 månader	Ja/nej	0/1

Fallbeskrivning av de fem barn som vid kommunikationsbedömning A fick 14 eller 15 poäng och vid språkbedömningen bedömdes behöva terapi.

Det första barnet är en pojke som vid kommunikationsbedömning A var 19 månader gammal och vid språkbedömningen 31 månader. I observationsanteckningarna från kommunikationsbedömning A framgår att vissa tveksamheter kring språkförståelsen föreligger, men han bedöms dock vara åldersadekvat vid det tillfället. Vid språkbedömningen bedöms hans språkförståelse och oralmotorik vara utan anmärkning, medan pragmatik är utan väsentlig anmärkning. På delområdena fonologi, lexikon och grammatik bedöms han vara icke-åldersadekvat. Vid språkbedömningen noterar bedömaren att en kompletterande bedömning vore önskvärt. Hans beteende är inte representativt vid språkbedömningen, enligt medföljande förälder. Pojken har ett äldre syskon och hereditet för språkstörning föreligger. Han har haft många öroninflammationer.

Även nästa barn är en pojke. Han var vid kommunikationsbedömning A 22 månader gammal och vid språkbedömningen 32 månader. Vid det första tillfället bedöms han icke-åldersadekvat på benämning, medan övriga delområden bedömdes vara åldersadekvata. Dock noterades att han inte ville medverka. Överlag får han ett mycket positivt omdöme i observationsanteckningarna från kommunikationsbedömning A. Omdömet på grammatik, språkförståelse och oralmotorik är vid språkbedömningen utan anmärkning. Fonologi och pragmatik bedöms vara utan väsentlig anmärkning, medan ordförrådet inte anses vara åldersadekvat. Bedömaren önskar vid språkbedömningen en kompletterande bedömning. Pojkens beteende är inte representativt vid språkbedömningen enligt föräldern. Pojken har äldre syskon och hereditet för språkstörning finns.

Tredje barnet som förflyttat sig neråt mellan de två bedömningstillfällena är en flicka, som var 18 månader vid kommunikationsbedömning A och 28 månader vid språkbedömningen. Enligt observationsanteckningarna från kommunikationsbedömning A ger hon ett normalt intryck. Vid språkbedömningen bedöms hon enligt föräldrarna ibland inte vara kontaktbar, och det har länge funnits oro för hörselproblematik. Vid språkbedömningen bedöms samtliga delområden utom oralmotorik vara utan väsentlig anmärkning. Oralmotorik bedöms vara åldersadekvat. Bedömaren vid språkbedömningen vill genomföra ännu en bedömning. Flickan har ett syskon vid första tillfället, och har ytterligare ett vid det andra tillfället.

Det fjärde av de fem barnen är också det en flicka. Hon var 20 månader gammal vid kommunikationsbedömning A och 30 månader vid språkbedömningen. Vid kommunikationsbedömning A noteras endast att hon har ett något avvaktande beteende och att mamman tar över mycket. På språkbedömningen bedöms hon som icke-åldersadekvat på samtliga delområden. Det noteras av bedömaren på språkbedömningen att hon vill komplettera bedömningen ytterligare. Flickan är vid första tillfället ensam barn, men har vid det andra tillfället fått ett syskon.

Det sista barnet av de fem är en flicka. Hon är 18 månader gammal vid kommunikationsbedömning A och 28 månader vid språkbedömningen. I observationsanteckningarna från kommunikationsbedömning A framgår att hon leker omoget, har få ljud och inga ord. Föräldrarna påpekar att flickan ibland verkar höra dåligt. På språkbedömningen bedöms hennes oralmotorik vara åldersadekvat, medan övriga delområden bedöms vara utan väsentlig anmärkning. Enligt föräldrarna är flickan ibland frånvarande i sitt beteende. Flickan har ett syskon vid undersökningstillfälle 1. Ett syskon har tillkommit vid undersökningstillfälle 2.