

Internationell samsyn kring språkstörning - CATALISE

Sammanfattning och översättning av
internationellt konsensusarbete kring
utvecklingsrelaterad språkstörning (DLD), diagnos,
samförekomst med andra tillstånd och kriterier för
utredning.

Förord

Det är vanligt att barn har språkliga svårigheter, och många olika professioner inom till exempel medicin, pedagogik, logopedi och psykologi möter dessa barn. Detta har lett till många olika definitioner av den funktionsnedsättning som på svenska kallas för språkstörning, vilket i förlängningen riskerar att bli ett hinder för att upptäcka och hjälpa dessa barn. Därför initierades CATALISE, ett internationellt arbete som syftade till att hitta en professionell samsyn om vilka barn med språkliga svårigheter som behöver stöd av specialister [1] och gemensamma kriterier och terminologi gällande språkstörning hos barn [2].

CATALISE-artiklarna presenterar resultaten av ett omfattande arbete med en startpunkt i aktuell forskning om språkstörning hos barn samt klinisk erfarenhet. CATALISE involverade 59 forskare och kliniker från yrkesgrupperna logopedier, psykologer, psykiatriker, pediatriker, audionomer och specialpedagoger, samt representanter från patientföreningar. Deltagarna kom från Storbritannien, Irland, USA, Canada, Nya Zealand och Australien. Arbetet leddes av två välmeriterade forskare inom området språkstörning. Även om CATALISE begränsade sig till delar av den engelskspråkiga världen är utmaningarna med terminologi och definitioner av språkstörning desamma på svenska som på engelska. Svenska och engelska är också språk som strukturellt liknar varandra, och dessa länder har skol- samt sjukvårdssystem som är jämförbara med de i Sverige. CATALISE-arbetet har därför fått stort genomslag även i svensk logopedisk praktik och utbildning. Eftersom språkstörning fortfarande är en relativt okänd funktionsnedsättning så sammanfattas här de centrala slutsatserna från de båda artiklarna. Syftet är att denna samsyn om språkstörning utifrån CATALISE även ska nå andra professioner i Sverige som möter barn med språkliga svårigheter.

Enhet/Avdelning (med stor bokstav)

Innehåll

Förord	2
Språkstörning enligt CATALISE	4
Varaktigheten det centrala	4
Bakomliggande orsak oftast okänd	5
Ogynnsam social och språklig miljö tycks främst påverka ordförråd ...	5
Språkstörning förekommer ofta tillsammans med andra svårigheter.....	5
Diagnoser som expressiv eller generell språkstörning rekommenderas inte	7
Generella riskfaktorer för språkstörning.....	7
Riskfaktorer för språkstörning kopplade till ålder.....	8
Barn som bör remitteras för utredning av tal, språk och kommunikation	9
Referenser	11

Språkstörning enligt CATALISE

Varaktigheten det centrala

Språkstörning (eng. *language disorder*) är ett begrepp som används när en person har språkliga svårigheter på sitt eller sina modersmål som är så stora att de har en negativ påverkan på vardagsliv, socialt liv och/eller inläring.

Språkstörning innebär att ett barn är i behov av stöd från specialister inom vård, förskola och skola. I CATALISE-definitionen av språkstörning är de språkliga svårigheternas varaktighet det centrala. Med det menas att språkliga svårigheter bedöms kvarstå och negativt påverka barnets kommunikation och inläring. Det är alltså inte en språkstörning om svårigheterna med stor sannolikhet kommer att vara övergående. Ju yngre barn desto svårare är det att veta hur utveckling kommer att ske över tid, och en språkstörningsdiagnos blir därför mer osäker hos ett yngre barn. Till exempel kan barn med begränsat ordförråd vid 18–24 månader relativt ofta komma ikapp jämnåriga. Det är också viktigt att veta att vissa skolbarn med språkstörning inte var sena med att börja prata.

Barn i yngre förskoleåldern som endast har fonologiska svårigheter (*systematiska uttalssvårigheter som på svenska ännu kallas för fonologisk språkstörning, Socialstyrelsen kommenterar*) har en relativt bra prognos, och denna kategori ingår inte i definitionen av språkstörning enligt CATALISE. Dessa svårigheter klassificeras i stället som en talstörning (eng. *speech sound disorder*).

Tester som prövar språklig förmåga reflekterar inte alltid barnets funktionella kommunikation, det vill säga förmåga att förstå och använda språk i vardagen. Det är alltså möjligt att ett barn kan få resultat inom lägre delen av normalområdet på standardiserade normerade språktester och ändå ha en språkstörning med uttalade svårigheter att kommunicera i vardagen.

När språkliga svårigheter beror på att ett barn inte har exponerats för ett språk i tillräckligt hög grad, för att kunna lära sig språket, är det inte en språkstörning. Till exempel om barnet har ett modersmål som skiljer sig från majoritetsspråket i samhälle, förskola eller skola. Dock kan flerspråkiga barn ha en språkstörning om de språkliga svårigheterna finns på ett barns samtliga språk.

Bakomliggande orsak oftast okänd

Hos majoriteten av barn med språkstörning finns ingen känd orsak till de språkliga svårigheterna. Då rekommenderar CATALISE att begreppet utvecklingsrelaterad språkstörning används (eng. *developmental language disorder*, DLD). ”Utvecklingsrelaterad” innebär att språkstörningen inte är förvärvad (som vid en hjärnskada) eller associerad med ett känt biomedicinskt tillstånd (se vidare nedan), utan att den framträder under utvecklingens gång.

Ogynnsam social och språklig miljö tycks främst påverka ordförråd

Det finns inget särskilt mönster av språkliga svårigheter som kan kopplas till en ogynnsam språklig eller social miljö. Barns språkutveckling påverkas av både genetiska/prenatala faktorer och social/språklig miljö. Viss forskning tyder dock på att ordförråd påverkas mer av social och språklig miljö än mer generella mått på språklig bearbetningsförmåga som t.ex. verbalt korttidsminne. Denna kunskapsgrund är dock inte tillräcklig för att kunna skilja mellan sociala och icke-sociala orsaker till språkliga svårigheter, eftersom dessa orsaker alltid interagerar med varandra. Oavsett orsak så kan barn med stora språkliga svårigheter behöva insatser som kan vara allt ifrån anpassningar av miljön till specialishjälp.

Språkstörning förekommer ofta tillsammans med andra svårigheter

Utvecklingsrelaterad språkstörning förekommer ofta samtidigt med svårigheter inom motorik, koncentration, läs- och skrivförmåga, sociala färdigheter och beteende. Att endast ha svårigheter med språket är undantaget snarare än regeln. Många med utvecklingsrelaterad språkstörning uppfyller även diagnoskriterier för till exempel adhd, dyslexi, motorisk koordinationsstörning (eng. *developmental coordination disorder* – DCD) eller någon sorts uttals-svårigheter (eng. *speech sound disorder*).

Svagbegåvning orsakar inte språkstörning

Språkstörning kan förekomma tillsammans med alla nivåer av icke-verbal förmåga. Enligt CATALISE kan ett barn ha en språkstörning utan att standardiserade och normerade tester visar skillnad mellan språklig förmåga och icke-verbal förmåga. Även personer med låg icke-verbal IQ, men som inte uppfyller kriterier för intellektuell funktionsnedsättning, kan ha en utvecklingsrelaterad språkstörning. Låg icke-verbal IQ (svagbegåvning) bör enligt CATALISE ses som ett samförekommande tillstånd, inte som en orsak till språksvårigheterna.

Språkstörning bör utredas även vid biomedicinska tillstånd
När språkstörning är en del av en mer komplex symptombild, som till exempel vid intellektuell funktionsnedsättning, autism, Downs syndrom eller sensorineural hörselnedsättning, så rekommenderar CATALISE att man använder begreppet ”språkstörning associerad med X”, där X är det andra biomedicinska tillståndet. I dessa fall så behöver personen utredning av specialist på språkliga och kommunikativa svårigheter eller av specialistteam. Samtidigt förekommande biomedicinska tillstånd kan påverka både prognos och planering av insatser för de språkliga problemen. En eventuell språkstörning bör alltid utredas, även när den är en del av ett känt annat syndrom eller tillstånd. Personer som har språkstörning tillsammans med ett biomedicinskt tillstånd behöver insatser både för de språkliga svårigheterna och för eventuella övriga symptom.

Intellektuell funktionsnedsättning och språkstörning

Barn kan både ha diagnosen intellektuell funktionsnedsättning (IF) och diagnosen språkstörning. Här skiljer sig CATALISE-panelens rekommendationer och definition av språkstörning från vissa diagnossystem som ännu används, till exempel ICD-10, där det måste finnas en skillnad mellan icke-verbal IQ och språkförmåga för att språkstörningsdiagnos ska kunna ställas. CATALISE lutar sig mot forskning som visar att icke-verbal förmåga inte kan förutsäga hur barnet svarar på språkliga insatser och att de språkliga svårigheterna hos barn med språkstörning och IF inte skiljer sig från barn med språkstörning utan IF. Vidare finns det många barn med låg icke-verbal förmåga som inte har uttalade språkliga svårigheter.

Autism och språkstörning

Länge ansågs barn med autism tydligt skilja sig från barn med språkstörning. Kunskapsläget visar nu att denna gräns inte är så tydlig som man tidigare trott. Dels finns det barn som har pragmatisk språkstörning (eng. *social communication disorder/pragmatic language impairment*). Det innebär att de har pragmatiska svårigheter utan att uppfylla alla kriterier för autism. Dels finns det många barn med autism och talat språk som har svårigheter inom grammatik och fonologi som motsvarar de språkliga svårigheterna hos barn med språkstörning utan autism. Ofta är dock svårigheterna med språkförståelse och kommunikation i vardagen större hos barn med både autism och språkstörning än hos barn med enbart språkstörning.

Hörselnedsättning och språkstörning

Barn med måttlig till grav hörselnedsättning har oftast svårigheter att lära sig talat språk, även om det delvis är kompenserat för av hörapparater eller cochleaimplantat. De flesta uppvisar dock typisk språklig förmåga för att lära sig teckenspråk om de blir exponerade för teckenspråk tidigt i livet

Diagnoser som expressiv eller generell språkstörning rekommenderas inte

Personer med språkstörning är en heterogen grupp. Språkstörning ser alltså olika ut hos olika personer, och kan dessutom se olika ut hos samma person över tid. Därför menar CATALISE att specifika underdiagnoser till språkstörning inte bör användas, utan att en beskrivning av barnets språk och kommunikation är det centrala. CATALISE betonar också att de övergripande diagnoskategorierna expressiv språkstörning (främst svårigheter med uttrycksförmåga) och generell språkstörning (svårigheter med både förståelse och uttrycksförmåga) är för grov och inte ger en tillräckligt tydlig bild av ett barns språkliga utmaningar och styrkor. En utredning hos logoped behöver därför kartlägga samtliga språkliga områden. Detta för att kunna beskriva var barnets eller personens största svårigheter och styrkor är och för att kunna planera riktade insatser.

Generella riskfaktorer för språkstörning

Riskfaktorer för språkstörning är faktorer som förekommer oftare hos barn med språkstörning än hos barn med typisk språkutveckling. Ofta dokumenterade generella riskfaktorer i litteraturen omfattar:

- att ha familjemedlemmar med språk-, läs- eller skrivsvårigheter
- att vara pojke
- att vara ett yngre syskon i en stor familj
- att ha föräldrar med lägre utbildningsnivå

Svårigheter innan och i samband med förlossning tycks inte vara en central riskfaktor för språkstörning enligt en systematisk litteraturöversikt. Inte heller många tidiga öroninflammationer (otitis media) verkar öka risken för varaktig språkstörning, även om varierande och nedsatt hörsel i tidiga år kan orsaka en försening av tal- och språkutvecklingen.

Flerspråkighet orsakar aldrig språkstörning och är inte en riskfaktor för språkstörning. Tvärtom är det gynnsamt för många barn att lära sig mer än ett språk, och detta gäller även om man har en språkstörning

Riskfaktorer för språkstörning kopplade till ålder

I CATALISE 2 sammanfattas riskfaktorer som ökar risken för att ett barn med språkliga svårigheter i olika åldrar faktiskt har en varaktig språkstörning. För alla åldrar gäller att risken för språkstörning är högre om det är fler språkliga områden som är drabbade.

För barn under 3 år är risken högre för de som

- har nedsatt språkförståelse
- inte använder gester för att kommunicera
- inte härmar andras kroppsrörelser
- är två år och inte kombinerar två ord (i ett yttrande)
- har svårigheter med delad uppmärksamhet och begränsningar i förmågan att svara på andras kommunikativa initiativ (social responsivitet).

För barn 3–4 år är risken högre för de som

- har svårigheter med flera olika språkliga områden (t.ex. ordförråd, grammatik, pragmatik och fonologi).

För barn som är 5 år och äldre är risken högre för de som

- har tydliga språkliga svårigheter. För dessa kommer språkliga svårigheter med stor sannolikhet att finnas kvar genom livet.
- har svårigheter med muntligt språk vid skolstart. Då är risken högre för såväl lässvårigheter som att språkliga svårigheter ger problem med inläring.
- har svårigheter med språkförståelse (jämfört med när svårigheterna främst handlar om uttryckssvårigheter).
- prognosen är också sämre om barnets icke-verbala förmåga är relativt svag.

När barn över fem år har kvarvarande uttalssvårigheter (*utöver isolerade svårigheter med /r/ och /s/ vilket är relativt vanligt upp i yngre skolåldern hos svenskspråkiga barn, Socialstyrelsen kommenterar*) bör barnets hela språkliga förmåga undersökas. Anledningen är att det då är vanligt att uttalssvårigheterna är en del av mer utbredda språkliga svårigheter (t.ex. inom ordförråd, grammatik och berättande). En logoped kan också avgöra om eventuella uttalssvårigheter har en fonologisk (ljudmässig) grund, strukturell grund (till exempel läpp-, käk-, gomspalt), eller motorisk grund vilket leder till olika insatser

Barn som bör remitteras för utredning av tal, språk och kommunikation

Vid en eller flera av dessa fyra varningssignaler rekommenderar CATALISE vidare utredning av tal, språk och/eller kommunikation:

1. När vårdnadshavare, lärare, eller sjukvårdsanställda (t.ex. BVC-sköterska eller pediatriker) är oroliga över barnets tal, språk eller kommunikation, eller när språkutveckling eller lärande inte går framåt trots stöd i förskola eller skola.
2. När barn har beteendesvårigheter, neuropsykiatriska svårigheter, eller svårigheter att lyssna, samt när skolbarn har svag läsförståelse. Detta eftersom forskning visar att det finns en hög förekomst av oupptäckt språkstörning i dessa grupper.
3. När tal-, språk eller kommunikationsutveckling på modersmålet/modersmålen är mycket försenad jämfört med jämnåriga om barnet är under fem år (se egen rubrik nedan)
4. När barn som är 5 år och äldre (dvs äldre förskolebarn och skolbarn) har en avvikande språkutveckling. Följande är exempel på avvikande språkutveckling som motiverar en utredning.

Barn som

- har svårigheter att berätta eller återberätta en sammanhängande berättelse
- har svårigheter med hörförståelse och/eller läsförståelse (efter lässtart)
- har stora svårigheter att minnas och följa muntliga instruktioner
- talar mycket men har svårigheter att delta i ömsesidiga samtal
- ofta tolkar saker bokstavligt eller missar poängen med vad som sägs

Observera att det finns många barn med språkstörning som inte uppvisar tydliga tecken på avvikande eller mycket försenad språkutveckling, vilket kan göra det svårt för omgivningen att identifiera barn i behov av stöd. Därför räcker det med att en förälder (eller annan person som känner barnet) är orolig för att motivera en utredning, se punkt 1 ovan, eller att barnet uppvisar något som listas under punkt 2 ovan. Notera även att indikatorerna på mycket försenad tal-, språk- och kommunikationsutveckling hos barn under fem år som listas nedan kan vara tecken på såväl språkstörning som hörselnedsättning, autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning

Exempel på mycket försenad utveckling hos barn under fem år:

Barn 1–2 år

- Inget joller
- Ingen reaktion på tal och/eller ljud
- Inga eller få försök att kommunicera

Språkutvecklingen hos barn som är yngre än två år och sena med att börja prata bör följas och undersökas igen efter sex månader.

Barn 2–3 år

- Minimal interaktion
- Visar inte initiativ till eller vilja att kommunicera
- Inga ord
- Minimal reaktion på talat språk
- Språkutvecklingen stannar upp eller går bakåt

Barn 3–4 år

- Kombinerar som mest två ord (i ett yttrande)
- Barnet förstår inte enkla uppmaningar
- Familjen förstår inte mycket av vad barnet säger

Barn 4–5 år

- Oförutsägbar eller avvikande interaktion med andra
- Kombinerar som mest tre ord (i ett yttrande)
- Svårt med språkförståelse
- Personer som inte känner barnet förstår mycket lite av vad barnet säger
- Familjen förstår inte mer än hälften av vad barnet säger

Referenser

1. Bishop D V M, Snowling M J, Thompson P A, Greenhalgh T, & CATALISE. CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. PLOS One 2016; 11(12), e0168066.
2. Bishop D V M, Snowling M J, Thompson P A, Greenhalgh T & Catalise-2 Consortium. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. J Child Psychol Psychiatry; 2017; 58(10), 1068-80.