

■ RÄTTAD 2014-05-20

Språk- bedömningar på BVC utvecklas positivt

Fler använder evidensbaserade metoder

LALEH NAYEB, doktorand, leg logoped, Länslogopedi, Barnhälsovårdens länsavdelning, Akademiska sjukhuset, Uppsala
laleh.nayeb@kbh.uu.se

MONICA WESTERLUND, docent, leg logoped; båda institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet

Under rubriken »Stora skillnader i svensk barnhälsovård« sammanfattades en studie i Läkartidningen hösten 2011 [1]. Här uppmärksammades bl a olikheter i programmet för övervakning av förskolebarns språkliga utveckling. Med fokus på de språkligt relaterade bedömningarna vill vi ytterligare belysa detta förhållande.

Bakgrund

I samband med införandet av allmän hälsokontroll av 4-åringar omkring 1970 [2] kom språket, eller snarare talet, att bli en angelägenhet för barnhälsovården (BHV). Detta skedde tack vare att initiativtagaren till den svenska logopedutbildningen, Gunnar Bjuggren, ingick i den arbetsgrupp som lade fram förslaget. Tidigare, då verksamheten i huvudsak varit inriktad på de allra yngsta barnen, hade man möjligen förhört sig om tidpunkten för barnets taldebut. Rekommendationen nu var att läkaren i samband med undersökningen »pratar med barnet för att bedöma dess språkutveckling och konstaterar eventuella talsvårigheter« [2]. I rapporten framhålls även risken för att »många barn med normalt omoget tal kommer med i screeningen«. Under tidigt 1970-tal konstruerades ett antal screeningmetoder med fokus på uttalsutvecklingen.

Parallellt med utvecklingen av barnavårdscentralernas (BVC) psykosociala arbete ökade intresset för en mer detaljerad uppföljning av barns utveckling. År 1981 kom en ny nationell BVC-journal där man efter engelskt mönster presenterade ett sk nyckelåldersprogram med strukturerade bedömningar vid 6, 10 och 18 månader. Varje nyckelålder omfattade sex olika delsektioner i ett barns utveckling där bl a hörsel och tal ingick som ett område [3].

I en studie från 1994 baserad på den talscreening för 4-åringar som användes i Uppsala (Uppsalamodellen) bekräftades logopedernas allmänna intryck av att barn med grava kommunikativa och/eller språkliga störningar upptäcktes alldeles för sent men också risken att identifiera barn som inte behöver behandling [4]. I Allmänna råd från Socialstyrelsen år 1991 [5] framhölls vikten av att behålla det psykomotoriska undersökningsprogrammet för de tidiga åldrarna, trots avsaknad av vetenskaplig utvärdering, medan den psykomotoriska bedömningen (inklusive talscreeningen) av 4-åringar kunde utgå som rutin. I stället föreslog man en kontakt vid 3 år med inriktning på kommunikationsförmåga samt vid 5–6 år för att identifiera tal- och språkproblem.

■ FAKTA 1. Bedömningsmetoder

Språkscreening vid 2,5 år, Miniscalco: Vetenskapligt utvärderad metod baserad på referentgranskade studier som uppfyller screeningintentionen. Består av sjuksköterskans observation enligt manual och föräldrafrågor. Bedömer språkförståelse, ordförråd, satslängd, uttal och tugg-/sväljförståelse.

Språkscreening vid 3 år, Westerlund: Vetenskapligt utvärderad metod baserad på referentgranskade studier som uppfyller screeningintentionen. Består av sjuksköterskans observation enligt manual och föräldrafrågor. Bedömer språkförståelse, satslängd och uttal.

Sökord i BVC-journalen: Dessa täcker varje utvecklingsområde och är till hjälp i sjuksköterskans bedömning. Sökorden under kommunikation (och lek) är vid

- 18 månader: talar 8–10 ord, förstår fler, (gömmalek)
- 2,5–3 år: talar 2–3-ordssatser, lyssnar gärna på sagor, (enkla rollekar)
- 4 år: förstår flerledade instruktioner (samleker)
- 5–6 år: lyssnar och förstår

berättelser utan bilder, berättar begripligt (leker med jämnåriga).

Värmlandstestet: Mindre vetenskaplig studie i form av examensarbete. Består av sjuksköterskans observation enligt manual. Bedömer framför allt uttal men också grammatik vid 4 år.

Uppsalamodellen: Vetenskapligt utvärderad metod baserad på referentgranskade studier som inte helt uppfyller screeningintentionen. Består av sjuksköterskans observation enligt manual och föräldrafrågor. Bedömer uttalet hos 4-åringar som vid språkscreening vid 3 år hade stora uttalsvårigheter.

Observation av språk (OAS): Mindre vetenskaplig studie i form av forskningsrapport. Består av sjuksköterskans observation enligt manual samt frågor till föräldrar och förskollärare. Bedömer variabler vid 5–6 år som har betydelse inför kommande läs- och skrivförmåga, såsom språklig medvetenhet, auditivt minne, uttal av krångliga ord samt att kunna skriva sitt namn.

Flera studier har gjorts av såväl språkutveckling vid 18 månader som av metoder för att bl a identifiera barn i riskzonen för läs- och skrivsvårigheter [6–10]. Dessutom har två vetenskapligt välundersökta screeningmetoder konstruerats: språkscreening vid 2,5 år (Miniscalco) [11–13], en svensk anpassning av en engelsk metod [14–15] och språkscreening vid 3 år (Westerlund) [16–18] utarbetad i samarbete med BVC-sjuksköterskor och logopeder. 3-årsscreeningens yttersta syfte är att före 4 års ålder identifiera ännu inte kända barn med grav kommunikativ och/eller språklig störning. 2,5-årsscreeningen fångar även upp barn med lindrig avvikelse som följs upp efter ett halvår (Fakta 1).

Hösten 1999 genomfördes en state-of-the-art-konferens om BHV:s betydelse, där man bl a enades om att betrakta icke-evidensbaserade inslag som provisoriska och att framtida nya inslag ska vara kunskapsbaserade [19].

Syftet med denna rapport är att redovisa hur övervakningen av den språkliga utvecklingen genomförs vid landets bar-

■ SAMMANFATTAT

Med tillgång till två vetenskapligt utvärderade metoder för språkscreening rör sig barnhälsovården mot det mål som sattes upp vid en konferens 1999, dvs att utveckla och utvärdera metoder med vetenskapligt stöd för metodens effektivitet.

Fler barn erbjuds i dag en av de utvärderade metoderna för språkscreening vid 2,5 eller 3 års ålder än 2003.

Flerspråkiga 2,5- och 3-åringar

bedöms inte med lika kvalitets-säkra metoder som enspråkigt svensktalande barn i samma ålder.

Det saknas också vetenskapligt utvärderade metoder för bedömning av såväl svenskspråkiga som flerspråkiga barn vid 18 månader, 4 år och 5 år.

Barnhälsovården bör initiera och stödja forskning så att vetenskapliga metoder kan tas fram och kontinuerligt utvärderas.

REFERENSER

- Magnusson M, Lindfors A, Tell J. Stora skillnader i svensk barnhälsovård. Barnhälsovårdsheter avgör själva – oroande att nationellt program saknas. Läkartidningen. 2011;35:1618-21.
- Ett förslag till allmän hälsokontroll av 4-åringar. Socialstyrelsen redovisar (2). Stockholm: Socialstyrelsen; 1968.
- Lindsjö A. Utvecklingsbedömning av barn vid nyckelåldrarna 6, 10 och 18 månader. En strukturerad svensk modell för hälsoövervakning [uppsats]. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan; 1998.
- Westerlund M. Barn med tal- och språkavvikelser. En prospektiv, longitudinell studie av en årskull Uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder [avhandling]. Acta Universitatis Upsaliensis (1994:5). Uppsala: Uppsala universitet, medicinska fakulteten; 1994.
- Socialstyrelsen. Hälsoundersökning inom barnhälsovården. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8.
- Bruce B, Kornfält R, Radeborg K, et al. Identifying children at risk for language impairment: screening of communication at 18 months. Acta Paediatr. 2003;92:1090-5.
- Westerlund M, Eriksson M, Berglund E. A short-term follow-up of children with a poor word production at the age of 18 months. Acta Paediatr. 2004;93:702-6.
- Berglund E, Eriksson M, Westerlund M. Communicative skills in relation to gender, birth order, childcare and SES in 18-month-old children. Scand J Psychol. 2005;46:485-91.
- Westerlund M, Berglund E, Eriksson M. Can severely language delayed 3-year olds be identified at 18 months? Evaluation of a screening version of Bates-MacArthur Communicative Development Inventories. J Speech Lang Hear Res. 2006;49:237-47.
- Frylmark A, Westerlund M. Språkundervisning på BVC av 5½-åringar. Rapport från ASLA:s höstsymposium i Lund. ASLA:s årsbok 1995.
- Miniscalco Mattson C, Märlid S, Pehrsson NG. Evaluation of a language-screening programme for 2,5-year-olds at Child Health Centres in Sweden. Acta Paediatr. 2001;90:339-44.
- Miniscalco C, Westerlund M, Lohmander A. Language skills at age 6 years in Swedish children screened for language delay at 2,5 years of age. Acta Paediatr. 2005;94:1798-806.
- Miniscalco C, Hagberg B, Kadesjö B, et al. Narrative skills, cognitive profiles and neuropsychiatric disorders in 7- to 8-year-old children with late developing language. Int J Lang Comm Dis. 2007;42:665-81.
- Dixon J, Kot A, Law J. Early language screening in City and Hackney: work in progress. Child Care Health Dev. 1988;14:213-29.
- Law J. Early language screening in City and Hackney: the concurrent validity of a measure designed for use with 2½-year-olds. Child Care Health Dev. 1994;20:295-308.
- Westerlund M, Sundelin C. Screening for developmental language disability in three-year-olds. Experiences from a field study in a Swedish municipality. Child Care Health Dev. 2000;26:91-110.
- Westerlund M, Sundelin C. Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure. Acta Paediatr. 2000;89:94-100.
- Westerlund M, Bergkvist L, Lagerberg D, et al. Co-morbidity in children with severe developmental language disability. Acta Paediatr. 2002;91:529-34.
- Medicinska forskningsrådet. Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. Rapport från state-of-the-art-konferens, Stockholm 23-25 sep 1999. Stockholm: MFR; 1999.
- Bengtsson I, Rejnö G, Stenqvist H. Utvärdering av Värmlandstestet. Göteborg: Sahlgrenska sjukhuset, foniatriska avdelningen; 1980.
- Carlstedt K, Damsby G, Larsson H. En uppföljning av Värmlandstestet och TUFF-undersökningen [uppsats]. Lund: Lunds universitet, institutionen för logopedi och foniatr; 1984.
- Westerlund M. Relationship between a global rating of speech ability at the age of 3 years and a phonological screening 1 yr later. Scand J Caring Sci. 2001;15:222-7.
- Andersson T, Hellström Carlén A. Normering och utvärdering av ett material för språkscreening på BVC vid 5 års ålder [uppsats]. Göteborg: Göteborgs universitet, avdelningen för logopedi och foniatr; 2004.
- Eriksson M, Westerlund M, Berglund E. A screening version of the Swedish Communicative Development Inventories designed for use with 18-month-old children. J Speech Lang Hear Res. 2002;45:948-60.
- Bryntesson L, Martinsson I. Epidemiologisk kartläggning av en- och tvåspråkiga barn remitterade till logoped i Stockholm [uppsats]. Stockholm: Karolinska institutet; 2005.
- Salameh EK. Language impairment in Swedish bilingual children – epidemiological and linguistic studies [avhandling]. Studies in Logopedics (4). Lund: Lunds universitet; 2003.
- Nayeb L. Jämförelse mellan två språkscreeningmetoder för tidig identifiering av 2½-3-åringar med grav språkstörning med BVC. Klinisk fördjupning med evidensbaserad inom logopedi. Stockholm: Karolinska institutet, enheten för logopedi; 2010.
- Lavesson A, Hansson K. Språkscreening i fyraårsåldern. Non-ordsrepetition som klinisk märke. Logopednytt. 2013;2.

SUMMARY

Child health services are moving towards the goal of using scientifically supported methods, a goal that was set up at the State-of-the-art conference in 1999. Compared to 2003, today more children are screened using a scientifically supported method at the age of 2.5 or 3 years. However, multilingual 2.5- and 3-year-olds are not assessed with the same quality insurance and equivalent methods as their monolingual Swedish-speaking peers. Furthermore, no scientifically supported method is available for assessing children at 18 months, 4 years or 5 years, neither for monolingual nor for multilingual children. Child health services should support and initiate research for continuous evaluations and development of evidence based methods.