



Kristian E. Kristoffersen er direktør i Stiftelsen Frambu og professor II i lingvistikk ved Nord universitet. Fram til 2015 var han professor i lingvistikk ved Universitetet i Oslo. I forskningen sin har han særlig arbeidet med grammatisk teori, historisk lingvistikk, tidlig språkutvikling hos barn og språkvansker hos barn og voksne.

krk@frambu.no



Anne-Lise Rygvold er førsteamanuensis emerita ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Her har hun i en årrekke vært faglig koordinator for logopediutdanningen. Hennes forskning konsentrerer seg om internasjonalt adopterte barns språkmestring og språklige problemer.

a.l.rygvold@isp.uio.no

TERMINOLOGI FOR VANSKER MED SPRÅK HOS BARN OG UNGE – EN KONSENSUSSTUDIE

Denne artikkelen presenterer resultatene fra en konsensusstudie der målet var å foreslå enhetlige og oppdaterte norske termer for vansker med språk hos barn, og oppnå høyest mulig enighet om disse hos et panel av norske fagpersoner. Deltakere i studien var 30 fagpersoner fra ulike fagfelt, som ved hjelp av et nettbasert spørreskjema tok stilling til 13 påstander. Deltakerne skulle skåre påstandene etter grad av enighet, fra «Helt uenig» til «Helt enig». De kunne også legge inn kommentarer til påstandene. Datainnsamlingen ble gjort i to runder. Før andre runde ble påstandene revidert på bakgrunn av deltakernes kommentarer i første runde. Panelet fikk også tilgang til de anonymiserte kommentarer og fikk vite sin egen skåre på påstandene sammenlignet med de andre deltakerne. I tillegg fikk panelet et sammendrag fra interojuer vedrørende terminologi med tre personer som har spesifikke språkvansker, før de skåret påstandene for andre gang. Etter runde to var det mer enn 80 prosent enighet i panelet for samtlige påstander, med gjennomsnittlig enighet på 92 prosent på tvers av påstandene. Praktiske implikasjoner av endret terminologi blir drøftet.

Innledning

Denne artikkelen handler om hvilke termer vi bør benytte i beskrivelsen av barns vansker med språk. Til grunn for enhver form for terminologi ligger identifikasjon og kategorisering. For at vi skal kunne kommunisere med hverandre om ulike kategorier, må vi definere dem og gi dem navn. Slike termer er en vesentlig bestanddel av ethvert fagfelt. Det som ligger til grunn for terminologien er altså den prosessen som kalles kategorisering. Slik sett er terminologi et produkt av en kognitiv prosess som er gjennomgripende for oss mennesker. Men termer er også et produkt av sosiale prosesser, og forankret i tradisjon og historisk kontekst (Bishop, 2017, s. 673).

Ett område der terminologiarbeid har en lang tradisjon og har hatt stor betydning for folk flest, er helsefeltet. Her står diagnosemanualene *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* (World Health Organization, 2018) og *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders (DSM) (American Psychiatric Association, 2013) sentralt. Dette er klassifikasjonssystemer for sykdommer og helse-tilstander, og består av navn på diagnoser (termer), og en beskrivelse av hvilke betingelser som må være til stede for at en diagnose skal kunne settes. Ulike vansker med språk inngår også i diagnosemanualene, og en rekke ulike fagfelt, som helsesykepleie, lingvistikk, logopedi, medisin, pedagogikk, psykologi og spesialpedagogikk, vil kunne være involvert i oppfølging av vanskene. Identifisering, utvikling av tiltak, gjennomføring og evaluering av tiltak og behandling, samt oppfølging av eventuelle sekundære vansker er et viktig tverrsektorielt ansvar i Norge. Som vi skal se nedenfor, er det terminologiske utfordringer knyttet til dette tverrsektorielle ansvaret.

Det finnes flere grunner til at terminologi er viktig. For det første fremmer en presis og allment akseptert terminologi effektiv kommunikasjon mellom fagfolk både innenfor samme felt

og mellom ulike felt. Det siste er særlig relevant når det gjelder språkforstyrrelser hos barn, siden en rekke ulike profesjoner er involvert. En enhetlig og omforent terminologi vil også bidra til å sikre at barn som har vansker med språket får god oppfølging og behandling. En presis terminologi som er akseptert av alle, er også viktig når fagpersoner skal formidle premisser i diskusjoner rundt faglige og økonomiske prioriteringer. En presis terminologi vil også kunne bidra til større forståelse i samfunnet for hvilke utfordringer barn som har vansker med språket, opplever (Bishop, 2017; Thordardóttir et al., 2021).

CATALISE

Arbeidet som presenteres i denne artikkelen, bygger på en tilsvarende terminologistudie gjennomført på tvers av flere engelskspråklige land, kalt CATALISE («Criteria And Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence») (Bishop et al., 2016; 2017). CATALISE ble igangsatt i 2015 blant annet som et resultat av en større debatt om bruken av termen *specific language impairment* i disse landene. I innledningen til et spesialnummer av *International journal of language and communication disorders* (IJLCD) om debatten rundt denne termen, skrev gjesteredaktøren dette om begrunnelsen og behovet for debatten (Ebbels, 2014, s. 377):

This special issue has come about because of increasing dissatisfaction in many quarters with the wide variability in the diagnostic criteria used and the labels given to children with unexplained language problems. This variability is contributing to a lack of equity of access to services and limited recognition and understanding of children's language problems both by the general public and the scientific community.

Behovet for terminologiarbeidet ble ytterligere begrunnet i en annen av artiklene, Reilly et al. (2014), med referanse til termen *specific language impairment*:

We [...] conclude that the term [specific language impairment] has been a convenient

label for researchers, but that the current classification is unacceptably arbitrary. Furthermore, we argue there is no empirical evidence to support the continued use of the term. (s. 416)

De ulike bidragene til spesialnummeret av *IJLCD*, og debatten som fulgte i ulike fora, understreker blant annet hvor viktig det er for barnas rettigheter, behandling og oppfølging at fagpersoner kan enes om en felles terminologi. Dette dannet en viktig bakgrunn for CATALISE (Bishop et al. 2016; 2017). Den engelskspråklige studien ble gjennomført i to faser, én som gjaldt klassifisering av barns vansker med språk (fase 1) og én som gjaldt terminologien som brukes om disse vanskene (fase 2). Metodisk var CATALISE en konsensusstudie basert på en nettbasert versjon av Delphi-metoden (jf. Hasson et al., 2000). Et panel av fagpersoner – 59 i fase 1 og 57 i fase 2 – med ulik yrkesbakgrunn (logoped, psykologer, pedagoger, pediatere og psykiatere), i tillegg til representanter fra frivillige organisasjoner ble bedt om å skåre og kommentere en rekke påstander om barns vansker med språk, og forslag til termer for disse vanskene. Påstandene ble revidert på grunnlag av kommentarer og forslag fra fagpanelet, og de reviderte påstandene ble på ny sendt ut til panelet for skåring og kommentarer. Også etter denne runden ble påstandene revidert.

Gjennom den engelskspråklige studien ble det oppnådd høy grad av enighet om at den generelle termen *language disorder* skulle brukes for vansker med språk der disse medfører en betydelig og varig funksjonsnedsettelse med negative konsekvenser for dagliglivet. Videre var det enighet om at termen *developmental language disorder* (DLD) skulle brukes der forstyrrelsen ikke hadde en kjent biomedisinsk årsak. Samtidig skulle ikke termen DLD utelukkes på grunn av tilstedeværelse av nevrobiologiske eller miljømessige risikofaktorer. På denne måten blir det ikke bare en terminologisk forskjell mellom *developmental language disorder* og den tidligere termen *specific language impairment*. Det blir også en klar forskjell i hva som faller inn i de to kategoriene. Det betyr



Marianne Klem er logoped MNLL med hovedfag og Ph.d. i spesialpedagogikk fra UiO. Hun jobber i dag som seniorrådgiver i språkvansketeamet i Statped sørøst, fagavdeling språk/tale.

marianne.klem@statped.no



Stian Barbo Valand er logoped MNLL og jobber i Statped sørøst, avdeling språk/tale.

stian.valand@statped.no



Arve Asbjørnsen
professor, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen.

asbjornsen@uib.no



Kari-Anne Næss
er professor i spesialpedagogikk. Hun er utdannet lærer og logoped og har lang klinisk erfaring fra arbeid med barn med språkvansker i barnehage- og skolealder. Forskningsfokus er først og fremst intervensjoner rettet mot kommunikasjons- og/eller språkvansker for ulike grupper av barn.

k.a.b.nass@isp.uio.no

for eksempel at personer med ikke-verbale IQ skårer under 85 og som derfor ifølge kriteriene ikke har *specific language impairment* (Leonard, 2014, s. 15) nå kan ha DLD.

Den engelskspråklige CATALISE-studien trekker et skille mellom DLD, altså en språkforstyrrelse uten kjent biomedisinsk årsak, og språkforstyrrelser som er assosiert med ulike biomedisinske tilstander, som genetiske syndromer, sensorinevralt hørselstap og nevrologiske sykdommer. Også vansker med språket hos personer med autismespekterforstyrrelser og utviklingshemming hører inn under termen språkforstyrrelser assosiert med biomedisinske tilstander, så lenge de kan knyttes til en genetisk eller nevrologisk årsak (Bishop et al., 2017). I publikasjonene fra den engelske studien omtales disse biomedisinske tilstandene som differensierende tilstander (*differentiating conditions*) fordi de skiller denne gruppa fra språkforstyrrelser uten kjent årsak. I det følgende holder vi oss for enkelthets skyld til termen *biomedisinsk tilstand/årsak* og omtaler denne gruppa av språkforstyrrelser som *språkforstyrrelse assosiert med X*, der X er den biomedisinske tilstanden. De biomedisinske tilstandene blir oppfattet som hoveddiagnosen, mens vansker med språket ses på som en del av tilstanden («a component of the condition»).

I den engelskspråklige studien ble også språkforstyrrelser som opptrer samtidig med andre nevrou utviklingsforstyrrelser, som ADHD og dyspraksi, diskutert. Slike tilstander ble kalt *co-occurring conditions*. Her er det altså snakk om vansker med språket som opptrer samtidig med slike tilstander, men som likevel regnes som uavhengige av dem.

Behovet for en norsk CATALISE

I en kommentar til debatten rundt termen *specific language impairment* pekte Bishop (2014) på en mer generell utfordring ved uavklarte terminologiske utfordringer:

«[t]he current situation, with myriad different definitions and labels, is unsustainable. Having an unconstrained set of descriptive terms is just as bad as having no labels at all.

It hinders communication, prevents cumulative research, and introduces ambiguity into decisions about who merits intervention—ambiguity that can easily be exploited when it is politically expedient to do so.» (s. 393)

På bakgrunn av denne tydelige understrekingen av behovet for en enhetlig terminologi, kan vi spørre hvordan situasjonen er på norsk. Bishop viser ikke til publiserte undersøkelser, men nevner en rekke ulike terminologiske varianter basert på minst 600 treff i søk på Google scholar. Det finnes ingen undersøkelser av hvilke termer vi benytter på norsk. Vi kan likevel få et inntrykk ved å se nærmere på noen utvalgte kilder.

Vi begynner med helsefeltet: I den norske utgaven av diagnosemanualen ICD-10 (Verdens helseorganisasjon, 2019) brukes *utviklingsforstyrrelse av tale og språk* og *språkforstyrrelse*, og i diagnosemanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) brukes *kommunikasjonsforstyrrelse*, *språkforstyrrelse* og *taleforstyrrelse*. I norsk faglitteratur har vi flere overlappende termer for vansker med språket. For eksempel bruker Zeiner (2016) i den faglige veilederen for barne- og ungdomspsykiatri termene *språkforstyrrelse*, *avvikende språkutvikling*, *avvik*, *språkvansker* og *språkvanskeligheter*. I faktaarket «Språkvansker hos barn» fra Folkehelseinstituttet (2015) brukes termen *språkvansker*, og en overordnet term *kommunikasjonsvansker*, og betegnelsen «utviklingsvansker som er knyttet til språk, tale og kommunikasjon».

På opplæringsfeltet kan Utdanningsdirektoratets veileder (2016) *Språk i barnehagen – mye mer enn bare prat*, tjene som eksempel. I denne skilles det mellom *forsinket språkutvikling* og *språkvansker*, som i dette sitatet: «Når barn strever med språket, kan det skyldes *forsinket språkutvikling* eller en *språkvanske*.» Det presiseres at barn med *forsinket språkutvikling* kan ta igjen sine jevnaldrende. Om dette ikke er tilfelle, står vi ifølge veilederen overfor en *språkvanske*. I en kommentar til denne distinksjonen peker Bishop (2017) på at selv om den kan framstå som plausibel, mangler den empirisk støtte.

Mye av fokuset i kildene som er nevnt ovenfor, ligger på det som tradisjonelt har blitt omtalt som spesifikke språkvansker (på engelsk *specific language impairment*). Går vi utenfor denne typen språkvansker, til vansker med språket assosiert med ulike syndromer, synes den terminologiske inkonsistensen å være enda større. Mæhle, Eknes & Houge (2018) er en lærebok som «retter seg primært mot studenter i helsefag og ansatte i ulike helseprofesjoner som arbeider med mennesker med utviklingshemming» og tar for seg ulike syndromer, blant annet Smith-Magenis syndrom, Angelmans syndrom og Rett syndrom. I denne boken omtales vansker med språket med en rekke ulike termer:

forsinket språkutvikling; dårlig språkfunksjon; mangelfull språkutvikling; språkløs; lærevansker i forbindelse med språkutvikling; forsinket ord- og setningsdannelse; forsinket språkforståelse; sen språkutvikling; svært mangelfull eller fraværende språkutvikling; språkvansker; språkførstyrrelse; forsinket språk; bibehold av en viss språkfunksjon

Her kunne en kanskje vente at det innenfor en og samme bok ville finnes en konsistent terminologi på tvers av kapitlene. Når vi ikke finner det, er det fristende å spekulere i at dette ikke har vært et særskilt fokus for redaktørene og forfatterne av boka. Samtidig er det ikke vanskelig å tenke seg at dette store mangfoldet av termer gjør det vanskelig å kommunisere effektivt og entydig om språkvansker hos barn med disse diagnosene. Vi kunne kanskje tenke oss at det ble benyttet ulike termer innenfor ulike fagområder og at man innad i et fagområde i hvert fall var relativt konsekvent, men som eksemplene over viser, tyder det snarere på en usystematisk og unyansert bruk av termer knyttet til vansker med språk hos barn.

Gjennomgangen over viser at det er behov for tilsvarende avklaringer for norske termer som det var for de engelskspråklige. Målet med den norske CATALISE-studien var derfor knyttet til identifisering og klassifisering av vansker med språk hos barn, samt termer knyttet til dette. I den delen av studien som presenteres her, var målene å:

1. foreslå enhetlige og oppdaterte norske termer for vansker med språk hos barn, basert på resultatene fra den engelskspråklige CATALISE-studien.

2. oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et panel av fagpersoner.

Metode

Denne studien er gjennomført ved hjelp av to metodiske tilnæringer. Den første av disse er en spørreskjemaundersøkelse som er en delvis replikasjon av den engelskspråklige CATALISE-studien (Bishop et al. 2016, 2017) for å oppnå størst mulig enighet om terminologi i et fagpanel ved hjelp av den såkalte Delphi-metoden. Den andre tilnærmingen var en intervjuundersøkelse med en ressursgruppe med personer med spesifikke språkvansker vedrørende terminologi. Denne tilnærmingen ble valgt for å ivareta brukerperspektivet i studien.

Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert studien og konkludert med at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med personvernregelverket.

Utvalg 1: Fagpanelet

Til sammen 33 personer, fordelt på to utvalg, har deltatt i studien. Utvalg 1, heretter omtalt som fagpanelet, besto av til sammen 30 fagpersoner med enten klinisk erfaring eller forskningserfaring knyttet til barn med vansker med språk i en norsk kontekst. Rekruttering til fagpanelet ble gjort på to måter. For det første sendte vi ut en åpen invitasjon gjennom sosiale medier, der alle som var interessert i og som jobbet innen fagfeltet språklige vansker hos barn i Norge, kunne melde sin interesse. I tillegg tok prosjektgruppa direkte kontakt med enkelte sentrale fagpersoner med en oppfordring om å melde sin interesse for å delta i studien.

Til sammen 67 fagpersoner meldte interesse for å delta. Av disse valgte prosjektgruppa ut 30 deltakere til prosjektet. Førende for begrensingen til 30 deltakere var undersøkelsens økonomiske rammer og kostnader knyttet til bruken av programvaren Mesydel. Følgende kriterier ble lagt til grunn for valgene av fagpersoner og sammensetningen av gruppa:

1. Representasjon av ulike utdannelsesteder og forskningsmiljøene i Norge.¹
2. Bred klinisk erfaring og/eller forskningserfaring.
3. Representasjon/bakgrunn fra helsesektoren, opplæringsfeltet eller brukerorganisasjoner (Dysleksi Norge).

¹ Følgende forskningsmiljøer og utdannelsesteder (knyttet til fagfeltet språklige vansker hos barn og unge) er representert: Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø, Nord Universitet, OsloMet Storbyuniversitetet, Folkehelseinstituttet, Universitetet i Oslo og Statped. Ingen fagpersoner med medisinsk fagbakgrunn takket ja til å delta.

4. Fagbakgrunn (logopedi, psykologi, lingvistikk, audio-pedagogikk, pedagogikk, spesialpedagogikk).

Tabell 1:
Deltakerne i fagpanelet fordelt på fagbakgrunn

Fagbakgrunn	Antall	Tilknytning ved oppstart
Logoped	13	Statped, UiT, UiB, OUS, DMMH, Nord Universitet
Lingvist	4	UiO, Statped, OsloMet, UiB
Psykolog	6	Statped, FHI, UiO
Audiopedagog, spesialpedagog / pedagog	11	OUS, UiT, Statped, UiO

Tabell 1 viser fordeling av de 30 deltakerne (slik profesjon/fagfelt og institusjonstilknytning var ved tidspunktet for inklusjon i fagpanelet). Noen fagpersoner har flere grunnutdanninger. Alle er listet opp i denne oversikten, noe som gjør at antallet til sammen i tabellen mer enn 30.

De 30 deltakerne som ble inkludert i fagpanelet, samtykket til å delta i studien ved å svare på en e-post, etter å ha fått tilsendt informasjon om formålet med studien, hva det ville innebære for den enkelte å delta, og hvordan personvernet ble ivaretatt.

Utvalg 2: Ressursgruppa

Ressursgruppa besto av tre unge voksne i tjuårene som alle har fått identifisert spesifikke språkvansker. Rekrutteringen til denne gruppa ble administrert av Dysleksi Norge. De tre personene som inngikk i gruppa ble som grunnlag for sitt signerte samtykke informert om formålet med studien, hva det ville innebære for dem å delta, og hvordan personvernet ble ivaretatt gjennom en kort video som ble gjort tilgjengelig for dem.

Delphi-metoden

Gjennom Delphi-metoden samler man informasjon, kunnskap og vurderinger fra et større antall eksperter på et fagfelt eller innen et spesifikt tema. Målet er å oppnå enighet rundt sentrale elementer i et fagfelt (Brewer, 2007), for eksempel terminologi, som er tilfellet i denne studien. Delphi-metoden er interaktiv. Dette innebærer at man arbeider seg gjennom flere runder med vurderinger, kommentarer og analyser for til sist å komme fram til en konsensus om en dominerende trend. Delphi-metoden kjennetegnes av kontrollert feedback og anonymitet,

for å hindre at sterke personligheter får dominere undersøkelsen (Hsu & Sandford, 2007; Hasson et al., 2000).

Gjennomføring

Gjennomføringen av prosjektet besto av tre runder, to runder der deltakerne i fagpanelet skåret en rekke påstander om terminologi om barns vansker med språk etter hvor enige eller uenige de var i påstandene, og én runde der de tre deltakerne i ressursgruppa ble intervjuet om resultatene etter fagpanelets skåringer og kommentarer i runde 1. Figur 1 viser et flytdiagram over de ulike rundene i prosjektet.

Delphi spørreskjema runde 1

Etter at deltakerne i fagpanelet hadde levert samtykkeskriv for deltagelse, fikk de i første runde tilsendt et elektronisk spørreskjema gjennom plattformen «Mesydel». Denne plattformen ble brukt til å administrere deltakere og runder, hente og oppbevare data, gi tilbakemelding til deltakerne og gjennomføre enkle analyser. Løsningen sikret også at verken e-post eller navn skulle være tilgjengelig for prosjektgruppa.

I spørreskjemaet ble deltakerne i fagpanelet bedt om å skåre i hvor stor grad de var enige eller uenige i påstander knyttet til terminologi for vansker med språk hos barn. De ble i tillegg invitert til å kommentere hver påstand.

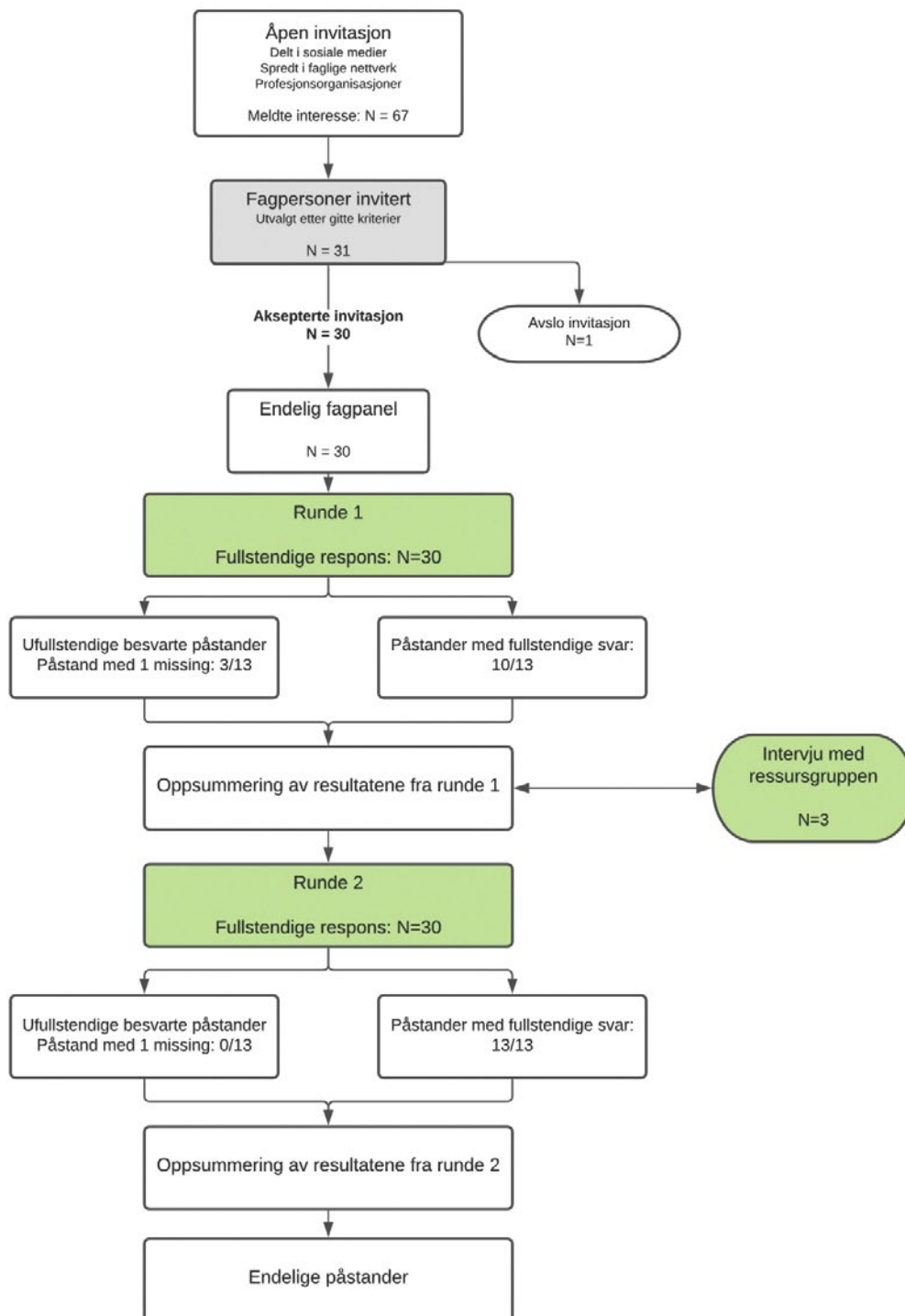
Intervjuer av deltakerne i ressursgruppa

Intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa ble gjennomført mellom runde 1 og runde 2 av spørreskjemaundersøkelsen. Det ble gjort avtaler om intervju, samtidig som de tre fikk tilsendt en video som presenterte prosjektet, målet med intervjuet, og hvordan det skulle gjennomføres. Ressursgruppa ble intervjuet av to av forfatterne (ALR og KEK). Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført via videooverføring (Norsk helsenett). Hvert intervju varte i rundt 30 minutter. Temaene som ble tatt opp, var basert på resultater fra runde 1 og primært knyttet til forslag om endring av terminologi i en norsk kontekst.

To av forfatterne (SBV og MK) observerte intervjuene via videooverføring og tok detaljerte notater. De gikk sammen gjennom notatene rett etter hvert intervju for å utarbeide strukturerte sammendrag av de mest sentrale temaene i intervjuene. Sammendragene ble så sendt til intervjuobjektene for gjennomlesing og godkjenning. Alle de tre deltakerne samtykket til at sammendragene kunne deles med fagpanelet.

Figur 1:

Flytdiagram over rekruttering og datainnsamling. Av de 40 påstandene som inngikk i hele det norske spørreskjemaet inkluderes kun de 13 påstandene som omhandler terminologi i denne oversikten.



Delphi spørreskjema runde 2

I runde 2 fikk fagpanelet tilsendt en ny versjon av spørreskjemaet, revidert på grunnlag av kommentarene gitt i runde 1. Videre fikk deltakerne tilsendt sammendragene av intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa.² Hver av deltakerne i fagpanelet fikk også en individuell rapport med sine egne skårer fra runde 1 i tillegg til fagpanelets samlede resultater og kommentarer, slik at de kunne sammenlikne eget resultat med resten av fagpanelets vurderinger.

Spørreskjemaet

Som nevnt var påstandene i den engelske CATALISE-studien knyttet både til identifisering og klassifisering av barns vansker med språk, og til termer for slike vansker. Alle påstandene fra den engelske studien ble oversatt og tilpasset en norsk kontekst. I tillegg valgte vi å inkludere en påstand om å bruke DLD som forkortelse for utviklingsmessige språkforstyrrelser også i Norge. De 40 norske påstandene ble lagt inn i det nettbaserte spørreskjemaet fra Mesydel. I spørreskjemaet ble det benyttet en likertskala, og fagpaneldeltakerne ble bedt om å angi grad av enighet ut fra de fem svarkategoriene «1. helt enig, 2. enig, 3 nøytral, 4. uenig, 5. helt uenig». I tillegg kunne hver påstand kommenteres hvis deltakere ønsket det.

I den engelske CATALISE-studien er det også publisert en supplerende kommentar i tilknytning til hver av påstandene. Av ressurs hensyn valgte vi å ikke oversette disse kommentarene siden de ofte var veldig omfattende både språklig og faglig. De engelske supplerende kommentarene ble gjort tilgjengelige for deltakerne i fagpanelet da de fylte ut det norske spørreskjemaet og utgjør slik sett også en del av bakgrunnen for arbeidet som er gjort i tilknytning til de norske påstandene.

Behandling av deltakernes kommentarer

Etter runde 1 ble alle kommentarene fra deltakerne gjennomgått grundig, og sortert i to kategorier. Den første kategorien omfattet forslag til språklige forbedringer av påstandene. Disse ble så langt det var praktisk mulig innarbeidet i påstandene i spørreskjemaet som ble sendt ut til runde 2.

Den andre kategorien var kommentarer av faglig art, som forslag til relevant forskning, men også begrunnelser for

hvorfor deltakerne var uenige eller enige i påstandene. Disse kommentarene ble oppsummert i et eget dokument som ble sendt til deltakerne i forbindelse med runde 2. Der det var relevant og praktisk mulig, forsøkte vi også å endre påstander med utgangspunkt i kommentarene som ble gitt.

Grad av enighet

Av de 40 påstandene som inngikk i hele det norske spørreskjemaet, fokuserer vi i denne artikkelen kun på de 13 påstandene som dreier seg om terminologi.³ I tråd med den engelskspråklige CATALISE-studien definerte vi før utsending av spørreskjemaet til første runde 80 % grad av enighet som en grense for konsensus. I vår resultatpresentasjon har vi inkludert paneldeltakernes svar i kategoriene «Helt enig» og «Enig» når vi angir grad av enighet. Prosentvis enighet er angitt basert på antall svar som faktisk er gitt. Dette innebærer at dersom en deltaker ikke har svart på en påstand, vil andelen deles på det faktiske antallet som har svart på den aktuelle påstanden.

I resultatpresentasjon/diskusjon følger det dessuten en oppsummering av aktuelle kommentarer. De engelske kommentarene har også vært benyttet som støtte i denne presentasjonen.

Resultater og diskusjon

I det følgende gir vi først en oversikt over graden av enighet for hver av de 13 påstandene, og kommenterer forskjellene mellom de to rundene. Deretter oppsummerer vi kort intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa. Til slutt presenterer vi de tretten påstandene i sin endelige form, med en supplerende kommentar for hver påstand.

Som det framgår av figur 2, viser resultatene generelt en høy grad av konsensus blant deltakerne i fagpanelet. Etter runde 2 er enigheten for alle de 13 påstandene gjennomsnittlig 92%. Påstandene 3, 11 og 12 oppnådde 100% enighet. Lavest enighet har påstand 13, med 83 %.

Etter runde 2 har enkelte påstander igjen blitt justert noe etter innspill fra panelet. Forutsetningen for at de har blitt justert, er at de har bidratt til å presisere uklarheter i innholdet i påstanden. Dette gjelder påstand 1, 10 og 13. Det er gjort rede for de konkrete endringene i forbindelse med presentasjonen av den enkelte påstand.

² Dette materialet er tilgjengelig på prosjektets nettsted www.catalisenorge.no. ³ Dette utvalget av påstander er de samme som ligger til grunn for fase 2 av den engelske CATALISE-studien (Bishop et al. 2017), i tillegg til vårt eget forslag om bruk av forkortelsen DLD for utviklingsmessig språkforstyrrelse på norsk.

Figur 2: Graden av enighet i runde 1 og runde 2.



Note. Den vertikale streken indikerer laveste grense for konsensus (ved 80%).

Oppsummering av intervjuene med ressursgruppa

Deltakerne i ressursgruppa ble stilt to hovedspørsmål. Det første spørsmålet var hvordan de stilte seg til termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Alle de tre deltakerne i gruppa var skeptiske til denne termen, men i ulik grad og av ulike grunner. En deltaker mente termen var uklar, at man kunne miste noe ved å ta i bruk denne termen i stedet for *språkvansker*, og foretrakk derfor termen *utviklingsmessig språkvanske* framfor *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. En annen mente termen *språkforstyrrelse* var mer negativt ladet enn *språkvanske*, og sa «jeg er ikke forstyrret». Den tredje deltakeren var skeptisk til termen *språkforstyrrelse*. Imidlertid foretrakk vedkommende denne termen framfor *språkvanske*, men ønsket aller helst at termen *språkutfordring* skulle benyttes.

Det andre spørsmålet som ble stilt til ressursgruppa, var hvordan DLD vil fungere som forkortelse på norsk. Igjen var panelet delt. To av deltakerne mente DLD ville fungere godt. En av disse to pekte også på at DLD ville fungere

både på norsk og engelsk, og ville lette kommunikasjon på tvers av språk. Den tredje deltakeren uttrykte skepsis til denne forkortelsen, og foretrakk SSV. Ressursgruppas svar ble gjort tilgjengelige i forbindelse med runde 2 slik at fagpanelet kunne ta høyde for deres synspunkter når de skulle besvare påstandene i denne runden.

Påstander om terminologi tilpasset norsk kontekst

På samme måte som i den engelskspråklige CATALISE-studien, presenterer vi i det følgende de 13 påstandene knyttet til terminologi, tilpasset den norske konteksten. I tillegg vil vi belyse sentrale deler av argumentasjon, kommentarer og diskusjoner som har fremkommet i studien vår (se www.catalisenorge.no for rådataene som inkluderer alle kommentarer fra runde 1 og 2). Der vi har vurdert det som vesentlig for å få frem nyansene i argumentasjonen, har vi i tillegg supplert kommentarene med momenter og referanser fra den engelskspråklige studien (Bishop et al., 2017).

Påstand 1. Det er viktig at de som jobber med vansker med språk hos barn bruker samme terminologi.⁴

Utfyllende kommentar. Denne påstanden fungerer som et premiss og utgangspunkt for et endringsarbeid knyttet til terminologi i norsk kontekst. Det er imidlertid en utfordring at det på ulike fagområder, i ulike profesjonsgrupper og for ulike formål brukes ulike termer og ulike kriterier for å bestemme om en gitt vanske faller inn under en bestemt term. På sikt hadde det vært en fordel dersom terminologien var samstemt på tvers av ulike profesjonsgrupper og ulike formål, og at kriteriene var identiske på tvers av ulike fagdisipliner. Slik praksisen er i Norge i dag er ikke dette mulig på kort sikt, men det kan være formålstjenlig å starte en prosess som vil utvide nedslagsfeltet for å sikre rettighetene til dem som har behov for hjelp og tilrettelegging knyttet til vansker med språket. En innføring i bruk av ny terminologi vil kreve at mange endrer sin praksis og begrepsbruk, og dette kan være krevende når termer har vært brukt over lang tid.

Påstand 2. Termen *språkforstyrrelse* foreslås for barn som har vedvarende problemer med språket utover fire-fem års alder, og hvor problemene har en betydelig innvirkning på muligheter til utdanning, deltakelse i yrkeslivet og samfunnslivet for øvrig.

Utfyllende kommentar. Det er høy enighet om å bruke termen *språkforstyrrelse* fremfor termen *språkvanske*. En av grunnene til dette kan være betydningen av å ligge tettest mulig opp til den engelske termen *disorder*. Vi følger dermed begrunnelsen i den engelskspråklige CATALISE om å bruke en betegnelse som mest sannsynlig vil harmonere med den kommende diagnosemanualen ICD-11 og oversettelsen av termen *disorder* i denne. Det bør imidlertid påpekes at det kan være problematisk å legge seg tett opp til en medisinsk diagnosemanual når termen ikke forstås eksakt på samme måte innen ulike fagdisipliner. Diskrepanskriteriet mellom verbal og ikke-verbal fungering er for eksempel fjernet i CATALISE, mens i ICD-11 (World Health Organization, 2018) er diskrepanskriterier fortsatt til stede og varierer avhengig av ulike vanskeområder. Imidlertid er dette dagens situasjon, og fagutviklingen innebærer at dette ikke vil være statisk, men endres over tid. Hensikten vil være at man over tid vil kunne forene ulike forståelser i en definisjon som kan brukes på tvers av ulike fagfelt.

Før barn er fire til fem år foreslår Bishop (2017) at betegnelsen *speech, language and communication needs* benyttes.⁵ Imidlertid er det nødvendig å understreke at det er mulig å fastslå at barn kan ha språkforstyrrelser tidligere, for eksempel om barnet har omfattende problemer med språkforståelse (Bishop, 2017) eller om de har en kjent diagnose, som for eksempel Down syndrom. Det må understrekes at det også for barn med vansker med språk, tale og kommunikasjon bør iverksettes «watchful waiting» (aktiv overvåking) ved hjelp av regelmessig kartlegging så lenge man er bekymret for barnets utvikling. I tillegg er det nødvendig å vurdere behovet for tiltak selv om barnet ikke oppfyller kriteriene for språkforstyrrelse. Selv om enigheten om denne påstanden var svært høy (90% av paneldeltakerne var «helt enig» eller «enig»), kom det begrunnede motforestillinger mot bruken av betegnelsen *språkforstyrrelser* fra noen av deltakerne. Motforestillingene var enten språklige, innholdsmessige, eller gikk på manglende konsistens med andre termer (se Oppsummering etter runde 1, www.catalisenorge.no, og drøfting etter påstand 7 nedenfor). Videre kom det i intervjuene med ressursdeltakerne fram en skepsis til begrepet språkforstyrrelse. Dette understreker at termer kan oppleves stigmatiserende (jf. Lauchlan & Boyle, 2007). Det er derfor viktig at vi som fagpersoner bidrar til at det ikke blir stigmatiserende å ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Likevel er det flere grunner til å velge en term som *språkforstyrrelse* i stedet for *språkvanske*. For det første er termen *språkvanske* nært assosiert med betegnelsen *spesifikk språkvanske*, som det er gode grunner til ikke å videreføre (jf. introduksjonen). Videre får vi ved å innføre termen *språkforstyrrelse* i stedet for *språkvanske* en term som både omfatter tilstander uten kjent årsak (med og uten andre utfordringer, f.eks. reduserte ikke-verbale kognitive ferdigheter), og språkforstyrrelser som er assosiert med andre tilstander, som for eksempel Down syndrom og andre nevrouviklingsforstyrrelser. Dette vil i sin tur kunne føre til en større årvåkenhet i forhold til og aksept av språkforstyrrelser hos personer som også har andre utfordringer i tillegg. Dette vil igjen kunne bidra til å understreke behovet for tiltak, spesifikk kompetanse og nødvendige ressurser rettet mot språkforstyrrelser også i disse gruppene.

⁴ Her har vi erstattet uttrykket «språklige problemer hos barn» i den opprinnelige påstanden fra runde 2 med uttrykket «vansker med språk hos barn».

⁵ Nedenfor foreslår vi den norske termen vansker med språk, tale og kommunikasjon for Bishops term.

I den engelske studien var det i de innledende diskusjonene noe uenighet om termen *disorder* var å foretrekke framfor andre termer som er i bruk, blant annet grunnet stigmatisering – et argument som også ble nevnt i referansegruppa i dette prosjektet. Det engelskspråklige fagpanelet foretrakk likevel *disorder* framfor *impairment* og *disability*, av to grunner: for det første fordi *disorder* også brukes i ICD-11 og DSM-5, både for vansker med språk og for andre nevro-utviklingsforstyrrelser, som autismespekterforstyrrelse eller ADHD, og at det derfor ville være kontraproduktivt å velge en annen term enn de vi finner i disse manualene. For det andre mente medlemmer av panelet at *disorder* signaliserte graden av alvorlighet tydeligere enn *impairment* og *disability*.

Påstand 3. Det er vanskelig å forutsi hvem som får vedvarende språkforstyrrelser. Forskning tyder på at prediktorer for vedvarende språkforstyrrelse varierer med alderen til barnet. Generelt vil vansker med flere språklige aspekter øke risikoen for at forstyrrelsen er vedvarende.

Utfyllende kommentar. Her følger en kort oppsummering av de supplerende kommentarene fra den engelske CATALISE studien. For en mer utfyllende kommentar og referanser, se Bishop et al., 2017.

For barn under tre år er det utfordrende å predikere utfall. Mange som har et begrenset vokabular, vil ta igjen sine jevnaldrende. Til tross for at det å være «late talker» er assosiert med språklige utfordringer senere i livet, er det vanskelig å vite hvem som får og hvem som ikke får disse utfordringene. Flere studier har funnet at mange barn som får påvist språkforstyrrelser i skolealder, ikke nødvendigvis vekket bekymring i tidlig alder.

Om barnet har vansker med språkforståelsen, kan dette predikere språklige utfordringer senere. Det samme gjelder barn som ikke kommuniserer med gester eller hermer etter kroppsbevegelser. Vansker med felles oppmerksomhet har også blitt assosiert med sosiale kommunikasjonsvansker senere i utviklingen. Familiehistorikk med vansker med språk eller lesevansker er også en risikofaktor.

For barn i alderen tre til fire år som har vansker med flere språklige områder, øker sannsynligheten for at vanskene vil vedvare inn i skolealder. Det er derimot god prognose for barn som kun har vansker med ekspressiv fonologi.

Vansker med språket ved fem års alder og senere har stor sannsynlighet for å vedvare. Barn som har vansker med språket når de begynner på skolen, har større risiko både for lesevansker og for ikke å holde tritt med sine jevnaldrende i ulike fag. Det er lite evidens for at gapet til jevnaldrende blir mindre over tid. Prognosen er spesielt dårlig hvis barnet har reseptive vansker og hvis ikke-språklige ferdigheter er relativt lave.

Påstand 4. Noen barn kan ha vansker med språket fordi deres første- eller hjemmespråk er et annet enn majoritetsspråket som brukes i skolen eller lokalsamfunnet ellers. De kan ha blitt lite eksponert for majoritetsspråket og dermed ikke mestre det godt nok. Dette bør ikke karakteriseres som en språkforstyrrelse, med mindre det er slått fast at barnet ikke har aldersadekvate ferdigheter på noen av språkene.

Utfyllende kommentar. Det underliggende premisset for denne påstanden er at flerspråklighet i seg selv ikke er årsak til språkforstyrrelser. En av paneldeltakerne påpeker at påstanden slik den står, er upresis «fordi muligheten for lite eksponering av hjemmespråket underkommuniseres». Det er viktig å ha fokus ikke bare på grad av eksponering for majoritetsspråket, men også bruk av hjemmespråket (jf. f.eks. Grosjean, 2008; Blom et al., 2021, s1). Som denne paneldeltakeren minner om, er det særlig viktig å være oppmerksom på om barnet har gode dialogpartnere i familien, og i hvor stor grad hjemmespråket brukes.

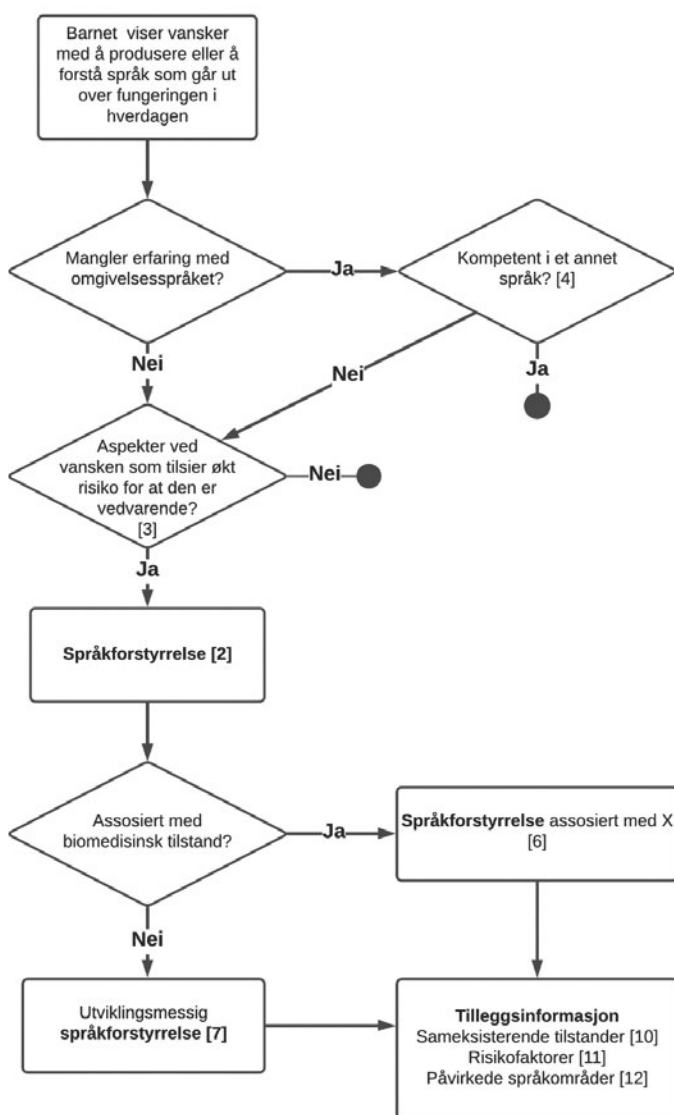
Påstand 5. I stedet for å bruke eksklusjonskriterier for å definere språkforstyrrelser, lager vi et tredelt skille mellom biomedisinske tilstander (se påstand 6), risikofaktorer (se påstand 11) og sameksisterende tilstander (se påstand 10).

Utfyllende kommentar. Tradisjonelt har man skilt mellom spesifikke språkvansker, som er uforklarte og vedvarende språkvansker hos barn og unge (Leonard, 2014), og språkvansker som kan assosieres med andre tilstander, som hørselsvansker, munnmotoriske problemer, andre utviklingsforstyrrelser eller en hjerneskade. Disse andre tilstandene har blitt brukt som eksklusjonskriterier ved identifisering av spesifikke språkvansker. Som nevnt ovenfor, konkluderte Reilly et al. (2014) med at det ikke er empirisk grunnlag for fortsatt å bruke termen *spesifikke språkvansker*. Samtidig ble det pekt på at selv om eksklusjonskriteriene kunne være nyttige i forskning, var

de ikke like hensiktsmessige i klinisk praksis. Barn som hadde tydelige behov for språktiltak, kunne få avslag på hjelp fordi de ikke fylte eksklusjonskriteriene til spesifikke språkvansker.

Påstand 6-11 forklarer hvordan skillet trekkes mellom biomedisinske tilstander, risikofaktorer og sameksisterende tilstander.

Figur 3: Forholdet mellom ulike kategorier av språkforstyrrelser (etter Bishop et al., 2017, s.1075)



Påstand 6. Språkforstyrrelsen kan være en del av en biomedisinsk tilstand (for eksempel Down syndrom) og kan innebære behov for spesifikke tiltak. Vi anbefaler at språkforstyrrelsen da omtales som språkforstyrrelse assosiert med X, hvor «X» viser til den biomedisinske tilstanden.

Utfyllende kommentar. I den engelskspråklige CATALISE-studien brukes termene *differentiating conditions* og *biomedical conditions* delvis overlappende. Som nevnt har vi for enkelthets skyld valgt å holde oss til *biomedical*, oversatt til norsk med *biomedisinsk*. En paneldeltaker mener det er uheldig å bytte ut *differensierende* med *biomedisinske*, fordi også risikofaktorer og sameksisterende tilstander kan ha et biomedisinsk opphav. Som figur 3 viser kan både de utviklingsmessige språkforstyrrelsene og språkforstyrrelser assosiert med X ha sameksisterende tilstander og risikofaktorer.

Fremtidig forskning vil nødvendigvis påvirke vår forståelse av dette komplekse feltet. Hensikten med denne påstanden er å synliggjøre at ved alle de ovennevnte tilstandene er det funnet en assosiasjon mellom tilstanden og språkforstyrrelser. Disse barna har derfor behov for hjelp og støtte dersom de har en assosiert språkforstyrrelse. Forskningsutfordringen om hva som er effektive intervensjoner for disse gruppene varierer. Der det er manglende eller lite forskning på intervensjoner er det viktig å bygge på (1) forskning på språkutvikling til barn med den spesifikke biomedisinske tilstanden, (2) tiltak for typiske barn på samme språknivå, og (3) klinisk kompetanse i planlegging og gjennomføring av tiltak.

Påstand 7. Vi foreslår at en språkforstyrrelse som ikke er assosiert med en påvist biomedisinsk tilstand (som definert i utsagn 5), omtales som utviklingsmessig språkforstyrrelse. Dette er en viktig avgrensning når man forsker på etiologi, og vil mest sannsynlig ha implikasjoner for prognose og tiltak.

Utfyllende kommentar. Termen *utviklingsmessig* er ment å reflektere at tilstanden oppstår og opptrer i løpet av barnets utvikling, i motsetning til en ervervet språkforstyrrelse eller en språkforstyrrelse assosiert med en kjent biomedisinsk tilstand. Selv om det også her er stor grad av enighet (90%) kom det noen kommentarer gjennom runde 2. To av disse kommentarene avviser termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*, og foreslår i stedet *utviklingsmessig språkvanske*. Argumentene spenner fra rent språklige – *forstyrrelse* har

flere stavelser enn vanske, via argumenter knyttet til språknormering, til innholdsmessige argumenter. Vi viser til rapporten utsendt i forkant av runde 2 (tilgjengelig på www.catalisenorge.no) for detaljer, men vil kort kommentere språknormeringsargumentet mot *forstyrrelse*, som går på at denne termen kun er mulig på bokmål, og ikke på nynorsk.

Selv om det historisk har vært en tydelig normerende tendens mot ord som ender på *-else* i nynorsk, er dette ikke et forbud, og det er rikelig med eksempler på at denne typen ord faktisk brukes i nynorsk.⁶ Etter e-post-korrespondanse med Språkrådet har vi imidlertid valgt å følge deres anbefaling om å bruke parallellformene *språkforstyrrelse* på bokmål og *språkforstyrning* på nynorsk.

Det er naturlig at det blir diskusjon rundt forslag om nye termer innen et fagområde, både fordi det nye virker uvant, og fordi det kan gå på tvers av tidligere etablerte termer. Dette er tilfellet med termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Den skiller seg ikke bare språklig fra spesifikk *språkoanske*, men også innholdsmessig. Det betyr blant annet at det er endrede indikatorer ved identifisering og en tydeligere vektlegging av vanskenes innvirkning og omfang.

Påstand 8. DLD benyttes som forkortelse for den engelske termen *Developmental language disorder*, og vi foreslår at den samme forkortelsen benyttes på norsk.

Utfyllende kommentar. Her var det noe uenighet blant paneldeltakerne, spesielt i runde 1. Det var flere som ønsket å bruke USF eller USV som norsk forkortelse. Da påstanden ikke bare kunne justeres, men i så fall måtte endres helt, ble forslaget om å bruke DLD opprettholdt mellom rundene på bakgrunn av enighetsprosenten. I runde 2 var det også langt høyere grad av enighet om bruk av denne forkortelsen på norsk. DLD er ikke en direkte forkortelse av den norske termen, men kan brukes på tvers av landegrensene og i forbindelse med den internasjonale DLD-dagen. Vi ønsker å gjøre kommunikasjonen rundt utviklingsmessige språkforstyrrelser så enhetlig som mulig på tvers av land i håp om å øke synligheten til gruppa. På spørsmål om hva ressursgruppas medlemmer mente om forkortelsen DLD brukt på norsk, var to av tre enige om at denne ville fungere godt. En av dem svarte dette på spørsmålet: «Jeg tror DLD er den beste forkortelsen. Når man snakker med folk i andre land bruker de DLD.»

Påstand 9. Et barn med språkforstyrrelse kan ha lav ikke-verbal IQ. Dette utelukker ikke en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Utfyllende kommentar. Denne påstanden understreker at en diskrepans mellom verbale og ikke-verbale ferdigheter på intelligenstester *ikke* er et nødvendig krav for å ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse, og at det ikke er ønskelig å fastsette en klar grenseverdi for lav IQ hos barn som har vansker med språk. I praksis betyr dette at barn med lave ikke-verbale kognitive ferdigheter, men som ikke møter kriteriet for utviklingshemming, kan ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Når språkforstyrrelsene opptrer i sammenheng med tydelig nedsatte ikke-verbale kognitive ferdigheter og adaptiv atferd, bør den primære betegnelsen være språkforstyrrelser assosiert med utviklingshemming. Disse barna bør med andre ord få tilgang til tjenester knyttet til tilrettelegging for å avhjelpe språkforstyrrelsen eller konsekvenser av denne, på lik linje med andre barn.

Påstand 10. Sameksisterende tilstander dreier seg om kognitive, sansemotoriske eller atferdsmessige vansker. Dette omfatter blant annet oppmerksomhetsvansker (ADHD), motoriske vansker, lese- og skrivevansker (dysleksi), språklydvansker, svake adaptive ferdigheter og/eller atferds- og emosjonelle forstyrrelser. Disse kan opptre samtidig med språkforstyrrelser og kan påvirke vanskebildet og respons på intervensjon. Den kausale koblingen til språkforstyrrelsen er ukjent.⁷

Utfyllende kommentar. Ifølge den engelske CATALISE-studien gjør terminologibruken rundt nevrotviklingsforstyrrelser at de fremstår som separate tilstander, mens i virkeligheten har mange barn sammensatte vansker. Samme vanskebilde kan også få ulike betegnelser avhengig av fagbakgrunnen til den som vurderer barnets utfordringer. Enkelte i det norske fagpanelet trakk frem at flere av vanskene over kan være følgevansker av DLD. Imidlertid er hovedpoenget til denne påstanden at man ikke vet nok om de kausale koblingene til å kunne si hva som skyldes hva. Det er derfor uheldig å snakke om følgevansker her. Det er også slik at barn med DLD kan ha oppmerksomhetsvansker uten å fylle kriteriene for å få diagnosen ADHD. Påstanden tydeliggjør at noen utviklingsforstyrrelser kan sameksistere

⁶ Ett av relativt mange eksempler på nettet finner vi i den lokale nettavisen Tysnesingen.no en kunngjøring fra 2015 med tittelen «SMS-varsling ved driftsforstyrrelser». ⁷ Denne påstanden er endret fra runde 2 på følgende to punkter: Vi har erstattet ordet *innebærer* med uttrykket *dreier seg om*, som følger av en kommentar fra en av deltakerne i fagpanelet.

med, og altså ikke utelukke, en utviklingsmessig språkforstyrrelse (DLD).

Påstand 11. Med risikofaktorer menes biologiske eller miljømessige faktorer som har en statistisk sammenheng med språkforstyrrelser, men hvor årsaksforholdet er uklart eller bare delvis kjent. Risikofaktorer utelukker ikke diagnosen DLD.

Utfyllende kommentar. Det er viktig å merke seg at disse faktorene ikke sier noe om et barns individuelle risiko, men dette er faktorer som er mer vanlig blant barn med språkforstyrrelser enn andre (Zubrick, Taylor, & Christensen, 2015). Dokumenterte risikofaktorer omfatter blant annet en familiehistorie med språkforstyrrelser eller dysleksi, at du er gutt, at du er et yngre søsken i en stor familie eller at foreldrene har lavere utdanningsnivå (Rudolph, 2017). Prenatale/perinatale problemer ser ikke ut til å være viktige risikofaktorer for språkforstyrrelser (Tomblin, Smith, & Zhang, 1997; Whitehouse, Shelton, Ing & Newnham, 2014). Risikofaktorene kan være forskjellige avhengig av barnets alder, og det er viktig å merke seg at spørsmålet om det er et populasjonsbasert utvalg eller et klinisk utvalg vil påvirke hvilke faktorer man finner.

Påstand 12. Utviklingsmessig språkforstyrrelse er en heterogen kategori som kommer til uttrykk på mange ulike måter. For fagpersoner i klinisk praksis vil det være nyttig å identifisere konkrete språklige ferdigheter som tiltakene skal fokusere på. For forskere kan det være hensiktsmessig å studere mer homogene utvalg.

Utfyllende kommentar. Enkelte studier har vist at forsøk på å dele inn språkforstyrrelser i undergrupper ikke har vært så enkelt da slike grupper vil kunne være lite stabile over tid (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Det engelske ekspertpanelet uttrykte at inndelingen i ekspressive og reseptive forstyrrelser fra diagnosemanualene er for grove. Det ble derfor foreslått en fremgangsmåte hvor man indikerer språklige vanskeområder, og der fokuset er områdene der barnet har størst vansker. Språklige vanskeområder som gjerne spesifiseres ved utredning, er fonologi, syntaks, ordleting og semantikk, pragmatikk/språk i bruk, diskurs, verbal læring og minne (se supplerende kommentar i Bishop et al., 2017).

Påstand 13. Barn kan ha behov for særskilte tiltak innenfor språk, tale og kommunikasjon, uansett om deres tilstand er forenlig med en diagnose eller ikke. Det kan

derfor være nyttig å ha en overordnet betegnelse til bruk for eksempel i kommunikasjon med beslutningstakere, med tanke på ressurstilgang og andre støtteordninger. Vi foreslår betegnelsen *Vansker med språk, tale og kommunikasjon*.

Utfyllende kommentar. Dette var en av de påstandene hvor det var størst grad av uenighet. Flere av kommentarene fra paneldeltakerne i siste runde foreslo å benytte betegnelsen *språk-, tale-, kommunikasjonsforstyrrelser*, men å bruke forstyrrelser i denne sammenhengen kan være misvisende siden den er ment å inkludere personer som ikke har identifiserte forstyrrelser, men likevel har behov for hjelp og/eller tilrettelegging. Flerspråklige barn med et lite vokabular er et eksempel på dette. Det samlede bildet av disse vanskene er vist i figur 4, som er tilpasset norsk fra den engelskspråklige CATALISE-studien (Bishop et al., 2017, s. 1076). I grunnlagsmaterialet for denne studien er *disorder* brukt som term på nedsatte ferdigheter også innenfor andre funksjonsområder, og det er gode grunner til å benytte en felles terminologistandard med dette som et utgangspunkt.

Oppsummerende kommentarer til påstandene

Denne delen av den norske CATALISE-studien hadde to mål, å foreslå nye termer for barns vansker med språk, basert på den engelskspråklige CATALISE-studien, og å oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et fagpanel. Terminologien som ble foreslått som utgangspunkt for prosessen, er i samsvar med tilsvarende engelskspråklig terminologi. Den er videre i tråd med terminologi som er brukt i internasjonale klassifikasjonssystemer som også er i bruk i Norge (ICD og DSM), og som danner grunnlag for formell, offentlig saksbehandling. Termer skal tjene ulike formål. For det første skal de bidra til god kommunikasjon fagfolk imellom, og de skal være veiledende i kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling. Videre skal de veilede kunnskapsinnhenting blant fagpersoner og derved bidra til å styrke kunnskapsbasert praksis. Endelig skal de fungere godt i kommunikasjon med brukere og allmennheten generelt. Gjennom bruk av Delphi-metoden er det oppnådd konsensus, i gjennomsnitt 92 % enighet i fagpanelet for kategoribetegnelser og utsagn som beskriver ulike aspekter ved termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Det var størst uenighet om påstand 13 knyttet til fellesbetegnelsen *vansker med språk, tale og kommunikasjon*. I kommentarene var de tydeligste motargumentene knyttet til *språkvanske* versus *språkforstyrrelse*. Disse argumentene medførte imidlertid ikke vesentlige endringer i den samlede enigheten hos fagpanelet i

Figur 4: Avgrensning av språkforstyrrelser mot andre aspekter knyttet til vansker med språk, tale og kommunikasjon (etter Bishop et al., 2017).



Note: Vi har benyttet betegnelsen «forstyrrelse knyttet til...» som oversettelse av den engelske termen «disorder» på de områdene som ikke har inngått i denne undersøkelsen.

runde 2. Ellers i den diagnostiske nomenklaturen er det på norsk benyttet *forstyrrelse* som betegnelse på lignende tilstander, som *utviklingsforstyrrelse* etc., mens *vanske* er brukt om mindre alvorlige tilstander (jfr. de engelske termene *impairment* og *disability*) også benyttet mer uformelt og uforpliktende og ved mindre belastende avvik fra en forventet ferdighet. Termen *vansker* kan også betegne nedsatte ferdigheter i tilfeller hvor etiologi ikke er fastlagt, og hvor mangelfull læring og erfaring kan forklare utfordringene.

Diagnostiske kategorier med tilhørende kategoriseringskriterier bør være relativt statiske, og de bør etableres med et langtidsperspektiv. Samtidig er slike termer og definisjoner dynamiske størrelser, som bør være gjenstand for endring når ny kunnskap tilsier at dette er nødvendig. Dette gjelder enten det er forskning som gir ny informasjon

om kategoriens innhold og avgrensninger, eller at praksis viser at definisjoner og kriterier ikke er hensiktsmessige. Slik sett er endringen av kategoriterm fra *spesifikke språk-vansker* til *utviklingsmessige språkforstyrrelser* motivert av at det ikke lenger var empirisk grunnlag for å videreføre den førstnevnte termen, blant annet fordi spesifiserte inklusjons- og eksklusjonskriterier ikke lenger er i tråd med oppdatert kunnskap.

Det er en begrensning ved denne studien at vi har lagt oss tett opptil den engelske ordlyden i påstandene (Bishop et al., 2017), noe som kan ha ført til inkonsistens når begrepsbruken ses under ett, se for eksempel påstand 10. På bakgrunn av nåværende kunnskap og prosess fastholdes likevel påstanden slik den nå står, men det vil i fremtidig arbeid med videreutviklingen av termen *språkforstyrrelse* være viktig å ta dette i betraktning.

Implikasjoner

De foreslåtte terminologiske endringene får også konsekvenser for forståelsen av hva vansker med språket innebærer. Fra å ha fokus på eksklusjonskriteriene som ble benyttet ved spesifikke språkvansker hvor verken sansemessige, kognitive eller psykososiale faktorer kunne forklare hvorfor barna strever mer enn forventet med å tilegne seg språket, samt et misforhold mellom verbale og ikke-verbale ferdigheter, vil barna i dag bli vurdert ut ifra om vansker med språket er vedvarende over tid og hindrer læring og sosial fungering. Dette vil ha betydning for hvordan man identifiserer barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser, og hvilke kriterier som ligger til grunn, hvilke barn som identifiseres, og hvilken hjelp barna har behov for. Dessuten vil det ha implikasjoner for å vurdere prognose for progresjon og måloppnåelse. Det er å forvente at for de som oppfyller de nye kriteriene vil vanskene vedvare inn i voksenalder. I dag har vi for lite kunnskap om hvordan de nye kriteriene vil komme til uttrykk hos ungdom og voksne.

For å identifisere barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser er det en rekke indikatorer som kan være til hjelp, for eksempel barnets alder, at barnet ikke har en aldersadekvat språkutvikling, eller at det har vansker med flere språklige aspekter og at det viser ingen eller liten respons på språktiltak. Dette innebærer at man må kartlegge bredt for å få innsikt i barnets fungering på ulike språkområder og også på mulige sekundære områder som sosial og skolefaglig fungering. Når kriteriet om «ikke-verbale evner innenfor normalområdet» faller bort, vil DLD tilsi at en større andel barn vil tilfredsstillende kriteriene, og det vil være større heterogenitet blant dem enn ved bruken av SLI-diagnosen. Foreløpig er det lite empiri som kan gi holdepunkter for hvordan dette vil påvirke tiltaksplanlegging og forventet prognose ved intervensjon. Selv om generelle evner (ikke-verbal IQ) ikke inngår som diagnostisk kriterium for DLD, er det fortsatt viktig å utrede dette med tanke på utviklingsprognose, tiltaksplanlegging, og forventinger om progresjon.

Endringene som foreslås, vil få konsekvenser for tiltakene som iverksettes med tanke på å se hele barnet, og de følgende språkforstyrrelsene får for barnets fungering totalt sett. Dette innebærer at i tillegg til å jobbe spesifikt med de ulike språklige områdene som for eksempel vokabular og syntaks, må språktiltakene settes inn i en mer helhetlig ramme som støtter barnets utvikling og fungering på ulike områder (jf. f.eks. Beitchman & Brownlie, 2014). Videre vil

de foreslåtte endringene gi en større aksept for at språkforstyrrelsene til barn med ulike biomedisinske årsaker også gir behov for språkintervensjoner og logopediske tiltak til tross for at de også har andre utfordringer.

På bakgrunn av referansegruppas innspill er det viktig at vi som fagpersoner bidrar til at det ikke blir stigmatiserende å ha DLD. Hvordan vi omtaler personer med DLD i media og i samarbeid med andre i praksisfeltet, foresatte og med personene selv, vil kunne være av sentral betydning for å unngå både diskriminering og selvstigmatisering. Det samme gjelder organiseringen av eventuelle opplæring- eller logopedtilbud i forbindelse med gjennomføring av språkintervensjoner. Å ta hensyn til personens egne preferanser i utøvelse av (klinisk) praksis vil være avgjørende for personenes motivasjon samt følelse av respekt og likeverd.

For å følge opp de terminologiske endringene i klinisk praksis, er det behov for oppdatert kartleggingsmateriell. Oppdatert kartleggingsmateriell vil også være av betydning for å skille utviklingsmessige språkforstyrrelser og språkforstyrrelser assosiert med en biomedisinsk tilstand. Endring av terminologi og kriterier for kategoritilhørighet har mer omfattende implikasjoner enn en rent kosmetisk og språklig forandring. Definisjoner av diagnostiske kategorier det er enighet om på tvers av profesjoner og fagområder, nasjonalt så vel som internasjonalt, vil være en styrke både for fremtidig forskning og kunnskapsproduksjon og for praksisfeltet. Om barn som er inkludert i studier, blir beskrevet med en enhetlig terminologi, vil overføringsverdien bli større når klinikere/praktikere skal vurdere om resultatene kan danne grunnlag for egen praksis. Samtidig må det tas forbehold om en ser at kriteriene ikke passer. Dersom forskere benytter tilsvarende termer som er i bruk i klinisk diagnostisk arbeid, vil dette også kunne bidra til at overføring av kunnskap mellom forskning og praktisk logopedarbeid blir enklere.

I en overgangsfase vil det være en utfordring å legge tidligere forskning som er utført med andre kriterier til grunn for bruk av nye termer. Et eksempel som kan trekkes fram, er at ikke-verbale ferdigheter som mål på generelle evner hos barn har vært et eksklusjonskriterium ved bruk av termen *spesifikke språkvansker*, men ikke ved *utviklingsmessige språkforstyrrelser*. Målsettingen er imidlertid at harmonisering av terminologi over tid vil kunne underbygge og lette overføringen mellom forskning og praktisk arbeid. Kategorien *språkforstyrrelser assosiert med biomedisinske tilstander* vil være gjenkjennelig med tanke på de tidligere termene *primære*

eller *sekundære språkvansker*, skjønt disse termene i langt mindre grad har hatt en standardisert og omforent operasjonalisering.

Klart definerte og omforente kategorier og kriterier bidrar til å harmonisere kunnskapsproduksjon over landegrensene. Systematiske litteraturgjennomganger og metaanalyser blir mer meningsfulle om enkeltstudiene bygger på felles terminologi og utvalgskriterier. Når forskningsresultater innhentes fra ulike forskningsgrupper og fra ulike land er det av stor betydning at vi har god kunnskap om hvilke egenskaper ved deltakerne i undersøkelsen som er brukt for å definere inklusjon og eksklusjon. Ved bruk av omforente termer og kriterier kan forskningsresultater sammenlignes, noe som bidrar til å gjøre det mulig å oppsummere forskning, da utvalgene i de respektive undersøkelsene som inkluderes i størst mulig grad vil være sammenfallende. På den annen side vil også en slik endring i termer og kriterier medføre en utfordring: i hvilken grad kan vi fortsatt legge til grunn forskning som er gjennomført med et annet sett med termer og kriterier etter en slik revisjon? Dette vil stille nye krav til brukeren av kunnskapen, for at den endelige vurderingen skal fattes på best mulig kunnskapsgrunnlag.

Konklusjon

Vi har i denne artikkelen presentert resultatene fra den første delen av den norske CATALISE-studien, der målene har vært å foreslå nye termer for barns vansker med språk, basert på den engelskspråklige CATALISE-studien, og å oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et panel av norske fagpersoner. I spørreskjemaundersøkelsen som ble gjennomført med fagpanelet, ble de terminologiske forholdene utforsket med utgangspunkt i 13 påstander, som fagpersonene skulle markere i hvilken grad de var enige i. For samtlige av påstandene ble det oppnådd 80% enighet eller mer.

En endring av fagtermer vil nødvendigvis ha forskjellige implikasjoner for dem som på ulike måter blir berørt av endringen. Forslag til nye termer ble også presentert for og diskutert med en gruppe personer som har *spesifikke språkvansker*. Denne gruppa var mer positiv til betegnelsen DLD enn de var til termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. En oppsummering av deres synspunkter ble gjort tilgjengelig for fagpanelet slik at de kunne ta disse med i sine vurderinger.

På grunnlag av resultatene av konsensusstudien anbefales det at betegnelsen *språkforstyrrelse* brukes som en overordnet term i en norsk kontekst. Det skilles mellom fagtermen *språkforstyrrelse*, og en mer uformell beskrivelse, *vansker med språk, tale og kommunikasjon*, når det er uklart om vanskene vil medføre en betydelig og varig funksjonsnedsettelse. Imidlertid vil barn som ikke oppfyller kriteriene for språkforstyrrelse, likevel ha behov for oppfølging. Termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse* viser til barn og unge som har vedvarende problemer med språket utover fire-fem års alder, og hvor problemene har en betydelig innvirkning på muligheter til utdanning og deltakelse i yrkes- og samfunnslivet. Dersom språkforstyrrelsen er en del av en biomedisinsk tilstand (for eksempel Down syndrom) anbefales det at språkforstyrrelsen da omtales som *språkforstyrrelse assosiert med X*, hvor «X» viser til den biomedisinske tilstanden. I tilfeller der en språkforstyrrelse ikke er assosiert med en påvist biomedisinsk tilstand, anbefales bruk av betegnelsen *utviklingsmessig språkforstyrrelse* (med forkortelsen DLD). Terminologien som foreslås er i samsvar med tilsvarende engelskspråklig terminologi. Den er videre i tråd med terminologi som er brukt i internasjonale klassifikasjonssystemer (ICD og DSM) hvor ICD også er i bruk i Norge, og som også danner grunnlag for formell, offentlig saksbehandling.

Arbeidsgruppa i CATALISE Norge vil takke deltakerne i fagpanelet og i ressursgruppa:

Fagpanelet: Guro Bergseth, Kirsten M. Bjerkan, Hilde Brenne, Sonja Christie, Line Cecilie Dalheim, Wenche Jensen Elsebutangen, Randi Fosser, Pia Gjellestad, Natallia Hanssen, Turid Helland, Wenche Andersen Helland, Mia Cecilie Heller, Sissel Ingvaldsen, Monica Melby-Lervåg, May-Britt Monsrud, Trude Nergård Nilssen, Hilde Neumann, Anna Sara H. Romøren, Synnve Schjølberg, Vibeke Sending, Hanne Gram Simonsen, Signhild Skogdal, Kristine Stadskleiv, Marianne Suhrke, Silje Systad, Christiane Sørensen, Anne Tove Berge Thorsen, Janne von Koss Torkildsen, Jannicke Vøyne og Jana van der Zwart-Langner.

Ressursgruppa: Ståle Dammen Ek, Nina Solvi Murberg og Dan Einarsen Wollstad.

Takk også til alle fagpersonene som meldte interesse for å delta i prosjektet, og takk til Norsk logopedlag for økonomisk støtte til avgift for tilgang til programvare for den praktiske gjennomføringen av prosjektet.

For mer informasjon om prosjektet og bakgrunnsmateriale se www.catalisenorge.no

Litteratur

- American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Beitchman, J. H., & Brownlie, E. B. (2014). Language disorders in children and adolescent. *Advances in Psychotherapy – Evidence-Based Practice (Vol 28)*. Hogrefe Publishing.
- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS one*, 11(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Blom, E., Soto-Corominas, A., Attar, Z., Daskalaki, E., & Paradis, J. (2021). Interdependence between L1 and L2: The case of Syrian children with refugee backgrounds in Canada and the Netherlands. *Applied Psycholinguistics*, 1-36. doi:10.1017/S0142716421000229
- Brewer, E. W. (2007). Delphi technique. In N. J. Salkind (Red.), *Encyclopaedia of measurement and statistics*, 1, (s. 240 – 246). Sage.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781412952644.n128>
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: Longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1195-1204. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195>
- Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 377-380. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12119>
- Folkehelseinstituttet (2015). Språkvansker hos barn. <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/sprakvansker-hos-barn--faktaark/>.
- Grosjean, F. (2008). *Studying bilinguals*: Oxford University Press, USA.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1008-1015. PMID: 11095242.
- Hsu, C.-C., & Sandford, B. A. (2007) The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12, artikkel 10. <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>
- Lauchlan, F., & Boyle, C. (2007). Is the use of labels in special education helpful? *Support for Learning*, 22(1), 36-42. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2007.00443.x>
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2. utg.). The MIT Press.
- Mæhle, I., Eknes, J., & Houge, G. (Red.) (2018). *Utviklingshemming: årsaker og konsekvenser*. Universitetsforlaget.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... & Wake, M. (2014). Specific language impairment: a convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12102>
- Rudolph J. M. (2017). Case History Risk Factors for Specific Language Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 991-1010. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-15-0181
- Thordardottir, E., Topbaş, S., & Working Group 3 of COST Action IS1406 (2021). How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89, artikkel 106057. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106057>
- Visser-Bochane, M. I., Gerrits, E., van der Schans, C. P., Reijneveld, S. A., & Luinge, M. R. (2017). Atypical speech and language development: a consensus study on clinical signs in the Netherlands. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12251>

Tomblin, J. B., Smith, E., & Zhang, X. (1997). Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. *Journal of Communication Disorders*, 30(4), 325–344. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(97\)00015-4](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(97)00015-4)

Utdanningsdirektoratet (2016). Språk i barnehagen – mye mer enn bare prat. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/sprak-i-barnehagen--mye-mer-enn-bare-prat/>.

Verdens helseorganisasjon. (2019). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Whitehouse, A. J. O., Shelton, W. M. R., Ing, C., & Newnham, J. P. (2014). Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors for Specific Language Impairment: A prospective pregnancy cohort study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 57(4), 1418–1427. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0186

World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>




Zeiner, P. (2016). Spesifikke utviklingsforstyrrelser. *Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri* (4. utg.). Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening 2016. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsett-etter-inndeling-i-icd-10/spesifikke-utviklingsforstyrrelser/>.

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., & Christensen, D. (2015). Patterns and predictors of language and literacy abilities 4–10 years in the Longitudinal Study of Australian Children. *PLoS ONE*, 10(9), artikkel e0135612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135612>

Norskutviklede tester for kartlegging av språkforståelse hos 4-åringer

Tribus

Det store språkløftet

-  Bestill de nye norske TRIBUS-språktestene på www.tribus.no. Ulike pakkeløsninger å velge mellom.
-  Testene gir informasjon om barnets forståelse av ord og setninger.
-  Lett gjenkjennelige hverdags situasjoner med tidsriktige illustrasjoner og ordvalg.



Kartlegging - Tiltak - Mestring

www.tribus.no - www.facebook.com/tribustester - post@tribus.no