



Grav språkstörning

Nyhetsbrev 345

Ågrenska arrangerar **veckovistelser för familjer** som har barn och ungdomar med medfödda, sällsynta sjukdomar och syndrom. Verksamheten, som vänder sig till hela familjen, ger föräldrar, barn och syskon en unik möjlighet att träffa andra i samma situation och utbyta kunskap och erfarenhet. Viktigt är också att familjerna får tid att umgås och ha roligt tillsammans.

Under en och samma vecka träffas ett antal familjer med barn som har samma diagnos, vistelsen varar från måndag-fredag. Här får föräldrarna genom föreläsningar och diskussioner ta del av aktuell medicinsk forskning, psykosociala aspekter och få information om olika samhällsinstitutioner. Barnen och deras syskon har ett eget specialanpassat program med medicinsk information och olika aktiviteter. Syftet är att underlätta barnens och familjernas vardagsliv. Vistelserna blir ett komplement till habilitering och sjukvård.

Under de **två utbildningsdagarna** mitt i veckan har personal som arbetar med barn med funktionsnedsättningar, samt utomstående föräldrar till barn med sällsynta diagnoser, möjlighet att delta i föreläsningar.

Föreläsningarna från vistelsen bearbetas och sammanställs till ett nyhetsbrev som kan liknas vid ett temanummer för den aktuella diagnosen. För att ge ytterligare en dimension på diagnosen så berättar personer med diagnoserna om sina egna upplevelser. Nyhetsbrevet görs av Ågrenskas redaktör och föreläsarna har givetvis haft möjlighet att läsa igenom och ha kommentarer på sammanfattningarna.

Sist i nyhetsbrevet finns dels en lista med länk- och litteraturtips men även en lista med adress och telefonnummer till föreläsarna.

Följande föreläsare har medverkat till framställningen av detta nyhetsbrev:

Gunilla Rejnö-Habte Selassie, logoped, Enheten för barnlogopedi, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg;
Språkstörning hos barn med och utan epilepsi Logopediska aspekter

Anita McAllister, professor, logoped, Hälsouniversitetet, Linköping;
Orsaksteorier och behandlingsalternativ vid taldyspraxi

Lotta Sjögren, logoped och Åsa Mogren, logoped, Mun-H-Center, Göteborg; *Utredning och behandling av verbal dyspraxi*

Marie-Louise Sellgren, sjukhustandläkare och Åsa Mogren, logoped, Mun-H-Center, Göteborg; *Munhälsa och munmotorik*

Malin och Jacob Jeppsson, Särö, Att växa upp med verbal dyspraxi

Mårten Kyllerman, överläkare, Barnneurologen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg; *Barnneurologiska aspekter på språkstörning med och utan epilepsi*

Anders Hedström, överläkare, Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska, Göteborg; *EEG/Elektroencefalografi och barn med språkstörning*

Marcus Sjöholm, Göteborg, *Att växa upp med Landau-Kleffners syndrom*

Susanna Danielsson, överläkare, Barnneuropsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg; *Neuropsykiatriska aspekter på gravspråkstörning*

Gunilla Thunberg, logoped, DART Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg, *Åtgärder och hjälpmedel för att stödja kommunikation och läs- och skrivmöjligheter*

Florence Sjöbom, klasslärare och talpedagog, Kannebäcksskolan Tynnered, västra Göteborg, *Hur arbetar man i språkklass*

Ann-Marie Alwin, sjuksköterska/speciallärare, Göteborg, *Föräldrasituationen och syskonrollen*

Sofie Wikström, handläggare, Afasiförbundet och Talknuten, Stockholm, *Information från Talknuten*

Astrid Emker, specialpedagog och Bodil Mollstedt, specialpedagog, Ågrenska Erfarenheter från Ågrenskas barnverksamhet

Britt Åkerström och Gunnel Hagberg, handläggare, *Information från försäkringskassan*

Anna Lindfors, socionom, Ågrenska, *Samhällets stöd*

Här når du oss!

Adress Ågrenska, Box 2058, 436 02 Hovås
Telefon 031-750 91 42
Telefax 031-750 91 77
E-mail susanne.westergren@agrenska.se
Hemsida www.agrenska.se
Redaktör Susanne Lj Westergren

Övriga

Helena Fagerberg Moss, psykolog, Barn och Ungdomsmedicinska mottagningen Kungshöjd, Göteborg. Hon höll på torsdagen strukturerade samtal med föräldrarna. Dessa samtal återges inte i detta nyhetsbrev.

Birgitta Gustafsson, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet Informationscentrum för ovanliga diagnoser berättade om deras verksamhet och information angående Landau-Kleffners syndrom.

Sammanfattningen är sammanställd av **Susanne Lj Westergren**, redaktör Ågrenska.

Här når du oss!

Adress	Ågrenska, Box 2058, 436 02 Hovås
Telefon	031-750 91 42
Telefax	031-750 91 77
E-mail	susanne.westergren@agrenska.se
Hemsida	www.agrenska.se
Redaktör	Susanne Lj Westergren

Innehållsförteckning

Följande föreläsare har medverkat till framställningen av detta nyhetsbrev:	2
Inledning	5
Kort diagnosbeskrivning Grav tal- och språkstörning	5
Kort diagnosbeskrivning Landau-Kleffner syndrom	6
Språkstörning hos barn med och utan epilepsi – logopediska aspekter	7
Orsaksteorier och behandlingsalternativ vid taldyspraxi	15
Utredning och behandling av verbal dyspraxi	21
Munhälsa och munmotorik	28
Att växa upp med verbal dyspraxi	31
Barnneurologiska aspekter på språkstörning med och utan epilepsi	35
EEG/Elektroencefalografi och barn med språkstörning	38
Att växa upp med Landau-Kleffner syndrom	41
Neuropsykiatriska aspekter på grav språkstörning	46
Åtgärder och hjälpmedel för att stödja kommunikation, läs- och skrivmöjligheter	50
Hur arbetar man i språkklass	56
Föräldrasituationen och syskonrollen	58
Information från Talknuten	61
Erfarenheter från Ågrenskas barnverksamhet	62
Information från Försäkringskassan	65
Samhällets övriga stöd (2007)	67
Gruppdiskussioner för vecka 19 och 20	69
Länkar från skolans värld	73
Övriga länkar	74
Länkar om Landau-Kleffners syndrom/LKS	76
Lästips	77
Stöd för läs- och skrivutveckling samt företag som tillverkar och säljer program för tal- och språkträning	79
Adresser och telefonnummer till föreläsarna	80

Inledning

Detta nyhetsbrev är en sammanställning av två vistelser 2009 kring diagnoser med Grav tal- och språkstörning, Verbal dyspraxi samt Landau-Kleffner Syndrom. Ågrenska har haft liknande vistelser inom dessa diagnoser flera gånger tidigare.

Kort diagnosbeskrivning Grav tal- och språkstörning

Beräknad förekomst

1–2 % av alla barn i förskoleåldern har tal- och språkstörning. Det är 2–4 gånger vanligare hos pojkar. Uppgift finns om att 5 % av alla 3–5- åringar har tal- och språkstörningar och av dem har 0,5 – 1 % grav tal- och språkstörning.

Orsak

Orsaken till tal- och språkstörning är fortfarande okänd. Många forskningsstudier har kunnat visa att ärftliga faktorer spelar en stor roll för uppkomsten av språkstörning. Ofta finns flera i familjen som haft en försenad tal- och språkutveckling och/eller läs- och skrivsvårigheter. Inget samband mellan upprepade öroninflammationer och språkstörning har kunnat påvisas. Tal- och språkstörning förekommer sällan som ett isolerat funktionshinder. Flera faktorer diskuteras som möjliga bidragande orsaker bl a: komplikationer under graviditet/förlossning, för tidigt född, tillväxthämmad/undernärd vid födseln.

Allmänna symptom

Grav språkstörning kännetecknas av att barnet har problem på flera olika språkliga nivåer som fonologi, lexikon, grammatik, språkförståelse och pragmatik. Ofta finns även andra svårigheter som bristande uppmärksamhet och koncentration, problem med motoriken och svårigheter med socialt samspel.

Orofaciala/odontologiska symptom

Barn med tal- och språkstörning har inga specifika problem med tänder och bett, men oralmotoriska svårigheter förekommer ofta. Det är vanligt att barn med tal- och språkstörningar har dyspraxi. Man skiljer på verbal dyspraxi som innebär svårigheter när det gäller den motoriska programmeringen av talrörelser och oral dyspraxi som innebär att barnet har generella svårigheter att viljemässigt styra munmotoriken.

Orofacial/odontologisk behandling

Det är viktigt att barn med grava tal- och språksvårigheter tidigt kommer i kontakt med logoped för bedömning och behandling. Att barn med tal- och språkstörning får hjälp tidigt har visat sig vara en viktig faktor för hur språket sedan utvecklas. Barn med oral/verbal

dyspraxi behöver kontinuerlig talträning för att talet ska bli automatiserat. Barnet bör ha regelbunden kontakt med logoped eller talpedagog som utför behandling och som också kan handleda föräldrar och skolpersonal i hur de kan hjälpa barnet att träna hemma och i skolan.

Källa

Med tillstånd saxat från Mun-H-Centers databas om orofaciala manifestationer vid sällsynta diagnoser. <http://www.mun-h-center.se/sv/Mun-H-Center/>

Kort diagnosbeskrivning Landau-Kleffner syndrom

Vad är Landau-Kleffner?

Landau-Kleffner syndrom (LKS) är en åldersrelaterade förvärvad epileptisk språkstörning. LKS debuterar oftast i åldrarna tre till åtta år och drabbar oftare pojkar än flickor. Den bakomliggande orsaken är fortfarande inte känd, men man har sett att det förekommer epilepsi i slakten hos de barn som får LKS, så det kan finnas ärftliga faktorer.

Förekomst och kännetecken

De första symtomen är oftast att barnet plötsligt eller gradvis förlorar förmågan att tala och förstå ord, detta i kombination med elektrofysiologiska störningar i hjärnan som kan ge upphov till epileptiska anfall. Barnet kan också ha svårt att tyda vanliga ljud som till exempel telefonsignaler eller hundskall. Från att ha utvecklats normalt med eget tal och sociala relationer hamnar barnet successivt i en värld som kan kännas förvirrande och svårgreppbar.

Diagnostiken är inte alltid lätt eftersom inslaget av anfall kan saknas eller vara så diskret att ingen i tidigt skede tänker på att göra EEG med sömnregistrering. Diagnosen ställs annars genom symtomen ovan i kombination med de speciella förändringar som man ser vid undersökning med elektroencefalografi (EEG). Den förändrade elektrofysiologiska aktiviteten märks framför allt under sömn och kan leda till epileptiska anfall, men behöver inte göra det. Man bör även göra magnetkameraundersökning samt datortomografi av hjärnan för att utesluta andra skador.

Förlopp-Prognos

Många tror att barnet till en början fått en hörselskada eftersom de inte svara på tilltal på samma sätt som tidigare. Barnet kan också börja bete sig annorlunda och stundtals bli frånvarande eller överaktivt. Ett bra tips är att föräldrarna för en veckodagbok för att mer sammanhängande se utvecklingen. Ofta är de kommunikativa och språkliga problemen mer påfrestande och plågsamma för både barnet och familjen än de epileptiska anfallen i sig.

En del av barnen tillfrisknar helt eller nästan helt, omkring hälften får kvarvarande svårigheter med tal, språk, kommunikation, inläring och/eller beteende. Kvarstående epileptiska anfall är ovanliga i vuxen ålder, men kan finnas kvar upp till 15 årsåldern. Om insjuknandet sker i mycket tidig ålder och EEG-förändringarna kvarstår under lång tid är prognosen sämre när det gäller återhämtning av språkförmågan.

Behandling

Tidig diagnostik och tidig behandling ger med stor säkerhet en förbättrad prognos. Men några entydiga riktlinjer för behandlingen finns inte, många försöker både med steroider/kortison och olika läkemedel mot epilepsi. Det förekommer också behandling med speciell "ketogen kost", den kosten är fettrik och kolhydratfattig och leder till förändrad ämnesomsättning, vilket kan leda till minskade krampanfall. Syftet med alla behandlingarna är att dämpa den abnorma hjärnaktiviteten, som anses bidra starkt till symtomen. Även neurokirurgi/operation i hjärnan, har prövats.

Stöd från logoped/talpedagog behövs för att kompensera förlusten av talspråk. Det är viktigt att introducera teckenspråk, tecken som stöd eller annan alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) så tidigt som möjligt. Även specialpedagog för att hantera skolfrågor och inläring är viktigt.

Källa;

- **Ågrenskas Nyhetsbrev** 119/År 1997 Landau-Kleffner/Jan Engström
- **Socialstyrelsens databas** för ovanliga diagnoser, sök på diagnosen Landau-Kleffner
- <http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/innehall/index>
- **Friends Of LKS**; are a UK registered charity, for children with Landau Kleffner Syndrome (or closely related disorders), their families, and interested professionals; http://www.friendsoflks.com/Home_Page.htm
- British Epilepsy Association (BEA)/**Epilepsy Action**

Språkstörning hos barn med och utan epilepsi – logopediska aspekter

Gunilla Rejnö-Habte Selassie, logoped vid enheten för barnlogopedi och barnneurologiska mottagningen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg. Hon gör ett övergripande föredrag.

Begrepp

Talet är det vi hör.

Talorganen formar olika ljud som bär fram vårt meddelande genom andning, röstbildning och artikulation. Talet bildas av läppar, tunga

och gom men det förutsätter att vi har fungerande talorgan, andning och stämband, även sväljförmåga som är beroende av tungrörlighet och svalgfunktion. Resonansrummen i huvudet ger talet dess klang.

Språk

När vi klär våra tankar i språklig dräkt sitter dessa funktioner i hjärnan.

– Man talar om expressiv språkförmåga det vill säga när vi väljer och formulerar ett innehåll, språkförmågan påverkas av perceptionsförmågan det vill säga hur vi tolkar och förstår språk. Men även minnet är viktigt för språket, i minnet lagras det vi hör och hörseluppfattningen är vår förmåga att tolka hörselintryck. Språket kan delas in i ljudsystem, grammatik, ord- och begreppssystem, säger Gunilla Rejnö-Habte Selassie.

Kommunikation

Kommunikation är när vi vill påverka andra med vårt språk, det vill säga förmedla ett budskap, uttrycka känslor, önskningar, förmedla information, försöka påverka någon att göra något etc. Man kan också använda språk utan att kommunicera med andra för att prata med sig själv eller bara prata rakt ut utan någon mottagare.

Fråga: Om man har ett torftigt språk hur tänker man då?

– Språket behövs givetvis för att kunna tänka, men vi kan också tänka i minnesbilder.

Normal tal- och språkutveckling

- 3-8 månader, trivsella, joller, tränar sin talapparat.
- 8-12 månader, stavelsejoller där räckor blir längre under denna tid. De tränar sin talapparat och använder då alla världens ljud, men mot slutet blir räckorna korta och liknar alltmer orden i språket runtomkring.
- Ca 12 månader, enstaka ord, härmning korta räckor som har två- eller trestaviga ord, som utvecklats ur jollret och får en språklig betydelse.
- 1,5 år, ordförrådsspurts.
- 2 år, tvåordssatser, enkla språkljud upp till två års ålder har barnet samlat på sig ett 50-tal ord. För det behövs ord att välja på för att kunna prata i tvåordsmeningar.
- 3 år, treordssatser, förenklat uttal. Barnet har nu samlat på sig ca 100 ord.
- 4 år, längre meningar, de flesta språkljud finns och vid fyra år skall barnet kunna prata i stort sätt rent även om det fortfarande har svårt för vissa ord och ljud.
- 5 år, långa meningar, talar rent, r kan fortfarande vara svårt att uttala, rimmar, leker med ord och kan som exempel tala baklänges.
- 6-7 år börjar läsa och skriva.

Avvikande tal- och språkutveckling

Omgivningen reagerar oftast tidigt på dessa tecken;

- 0-1 år, inget eller avvikande joller, bristande ögonkontakt.
- 2-3 år, barnet är tyst, använder gester mer än tal, vid 2 år mindre än 2-ordssatser och 50 ord, vid 3 år mindre än 3-ordssatser och 100 ord, stavelserna varierar inte, nasalt tal.
- 3 år, svårförståelig hemma
- 4-5 år, svårförståelig för utomstående, svårt att ta instruktioner
- Senare, uttalssvårigheter, formuleringssvårigheter
- Vid alla åldrar när man tappat språket, stannar upp i utvecklingen eller går tillbaka i utvecklingen så är det ett observandum som bör tas på allvar.

– Vid dessa tecken skall man ha rätt att få remiss till logoped

Typer av tal- och språksvårigheter

Vid tal- och språksvårigheter kan man dela in dem i **tre huvudgrupper:**

1. Språksvårigheter

Den första är språksvårigheter med uttryckssvårigheter med inget tal, litet tal och förenklat tal. Man kan ha svårt med språkljuden, grammatik, hitta ord och med att berätta. Svårighet att förstå ordförståelse och satsförståelse, samt läs- och/eller skrivsvårigheter.

2. Talsvårigheter

Sedan har vi talsvårigheter med;

Munmotoriska problem, Sen mognad, sluddrigt tal, dregling, uttalsavvikelser

Dyspraxi, Svårigheter att hitta eller automatisera talljud vi skiljer på;

- **Verbal dyspraxi**: Specifika svårigheter med att hitta och automatisera talrörelser, utan inskränkt oralmotorik
- **Oral dyspraxi**: Svårigheter med viljemässiga munnrörelser utan egentligen rörelseinskränkning

Dysartri, Svårigheter att röra talorganen, förlamning

Stamning, Rytmstörning, sannolikt neurologisk orsak

Nasalt tal, Gomdefekt eller svalgfunktionsdefekt

3. Kommunikationssvårigheter

Därefter kommunikationssvårigheter med dålig kontakt, dålig ögonkontakt och svårigheter att följa samspel. Ofta ger barnen avvikande svar, inget svar eller svarar med att upprepa frågorna samt svarar vid sidan om ämnet. Det kan också innebära avvikande förståelse och att man tolkar språket bokstavligt, har svårt att förstå skämt och märka när det blir missförstånd.

Förståelse och uttrycksförmåga

På alla språkliga nivåer finns både förståelse och produktion. Det kan vara förståelse av ljud, eller att få fram rätt ljud, svårigheter att uttrycka eller förstå hela satser/meningar, förstå eller hitta rätt ord och förstå situationer eller situationsanpassad språkanvändning.

Orsaker till tal- och språkstörningar

– Det har visat sig att ärftlighet antagligen är den vanligaste orsaken till tal- och språkstörningar. I en och samma familj kan någon ha lätt störning och en annan en svårare art och det kan vara så att man ärver mer avlägsna släktingar så det behöver inte komma från föräldrarna.

Språkstörningar kan också bero på; hörselskada, utvecklingsstörning, neurologisk problematik, vara en del av ett syndrom och givetvis ha en helt okänd orsak.

Talstörning kan bero på; neuromuskulär sjukdom, neurologisk skada (exempelvis CP), vara del av ett syndrom, polyper, tonsiller, bettfel samt läpp- käk-gomspalt. Även mekaniskt hinder i mun och svalg kan påverka talet.

Svårighetsgrad

– Svårighetsgraden kan vara alltifrån språkförseening som är en lättare avvikelse till språkstörning med problem som kvarstår under längre tid och ofta ses på flera nivåer. Grav språkstörning är inte ett särskilt begrepp, grav betyder svår, och vi använder bara beteckningen språkstörning, säger Gunilla Rejnö-Habte Selassie.

– Med språkförseening menas lättare avvikelse från normen, dessa barns språk mognar ofta utan särskild träning. Sedan kan man säga att ju fler språkliga nivåer som är drabbade, desto svårare är störningen. Och ju längre problemet kvarstår desto allvarligare, lika så anses svårigheter med grammatik och förståelse som allvarligare. Enbart ljudsvårigheter anses inte så allvarligt och kan försvinna lättare. Men det finns de barn som har stora ljudsvårigheter som inte går över trots mycket behandling – de får diagnosen dyspraxi.

Avgränsa mot andra syndrom

Tal- och språkstörning anses befinna sig på ena kanten av en skala med olika typer av störning, där svårigheterna överlappar varandra:

Autism

ADHD

Språkstörning

– Språkstörda barn har ofta neuropsykologiska/neuropsykiatriska tilläggsproblem. Ju gravare språkstörning desto fler tilläggsproblem, dessa kan vara svårigheter med hörselperception, minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter, motoriska svårigheter, sociala-emotionella svårigheter och tidsuppfattning. Ju allvarligare språkstörningen är

desto fler neuropsykiatriska symtom brukar det dessutom förekomma.

Konsekvenser och åtgärder vid språkstörning

Utredning

Vid utredning av språksvårigheter bör flera olika professioner ingå.

Hos logopeden undersöker man; vilka språkljud som barnet behärskar, grammatik med böjningsformer och ordföljd, ordförråd med både ordmobilisering och benämningsförmåga, även med tecken eller andra sätt att uttrycka det med, men även ordförståelse. Man undersöker också auditivt/hörselminne och har man dåligt hörselminne så har man svårt med långa instruktioner. Dessutom tittar man på berättarförmåga, språklig medvetenhet och kommunikation.

Annan utredning som kan behövas är hörselbedömning, psykologbedömning - styrkor och svagheter, barnmedicinsk-barnneurologisk bedömning och neuropsykiatrisk utredning.

Behandling för:

Små barn

– Tecken som stöd till talet brukar vi föreslå, man vet ju att tecken och gester är tätt förknippade med talet som kommunikation och stimulerar man med tecken så brukar det talade språket lättare komma igång. Så finns barngruppsbehandling med teckenstöd, härmning, begreppsutveckling och träning av korta meningar. Går utvecklingen inte så bra brukar vi förespråka en språkförskoleplats, med mycket teckenstöd från 3-4 årsålder.

Förskolebarn

– Här används skräddarsydd individuell språkträning då allmän språkstimulans inte är tillräckligt. Vid talmotoriska svårigheter används ett dyspraxiinriktat träningsprogram och i vissa fall kan en gomplåtsbehandling prövas i samarbete med tandläkare. Med gomplåtsbehandlingen hittar barnet rörelser i munnen och kan öva tungans rörlighet för att kunna bilda ord. Ibland kan kommunikationshjälpmedel behövas och ofta behövs personlig assistent eller insats av specialpedagog i förskolan.

Skolbarn

– När barnet börjar skolan behövs fortsatta logopedinsatser och/eller hjälp av specialpedagog/talpedagog. Nu blir det dags för utredning av läs- och skrivförmåga, detta görs på de flesta logopedmottagningar och åtföljs av åtgärdsprogram riktat till skolan. Placering i språkklass för dem med störst svårigheter.

Ordförklaring

Specialpedagog/talpedagog = lärare med specialutbildning

Logoped = har en fyraårig medicinsk utbildning inom tal och språk, kommunikation och sväljning

Skolgång;

Integrerat eller segregerade klasser?

– Det är lite olika om man tycker det skall vara integrerade grupper eller segregerade grupper. Många anser att integrerade grupper ger fler tillfällen till språkstimulans. Det avgörande verkar dock vara om det är personaltätt och det finns kunskap om språkstörning. Däremot kan det sociala samspelet bli bättre i segregerad grupp eftersom barnen inte blir utanför och udda i gruppen.

Efter några dagar kompletterar Gunilla med nedan information;

Referens angående vad som är bäst skolgång för språkstörda barn, de beskriver just att det är kvaliteten på undervisningen som är avgörande för kunskapsinhämtade, inte formen;

"Understanding developmental language disorders. From theory to practice". Utgivare är Courtenay Frazier Norbury, J. Bruce Tomblly och Dorothy V.M. Bishop. Psychology Press 2008. Kapitlet heter "Inclusion versus specialist provision for children with developmental language disorders." Författare är: Julie E. Dockrell och Geoff Lindsay.

– När det gäller barnens behov av att slippa känna sig i underläge kontra att få stimulans av jämnåriga finns lite olika rapporter. I en avhandling av Barbro Bruce, "Problems of language and communication in children. Identification and intervention", Lunds Universitet 2007, finns en studie om hur språkstörda barn samtalar med jämnåriga barn med normal språkutveckling kontra med yngre barn med normal språkutveckling. Resultaten visar att barnen får stimulans av jämnåriga barn, men också att de mår väl av att slippa vara i underläge och att få tillfälle att öva sina färdigheter på de yngre, då de ofta tog kommandot över dessa.

– Man kan också hänvisa till en uppsats som skrevs av logopedstudenter i Göteborg, där barn i Kannebäcksskolans språkklasser undersöktes vad gäller uppfattning av den egna kommunikationen. Trots stora svårigheter var de rätt nöjda med sin kommunikation - kanske ett tecken på att de inte var i underläge gentemot kamraterna. Uppsatsen är skriven av Stina Lundberg och Susanna Öberg 2008 och har titeln: Svar på självskattningstestet CAT-S från 10 barn med språkstörning.

Samhällets övriga resurser

– Språkstörning är klassificerat som funktionshinder och enligt den statliga utredningen FUNKIS så har barnen rätt till särskilt stöd i skolan. Barnens problem blir trots detta ofta osynligt i skola och samhälle och föräldrar får ofta kämpa mot myndigheter för att barnen ska få den hjälp de har rätt till.

Barnen har till och med rätt till **förtur** till förskolan. Föräldrar kan även få **vårdbidrag** om vården av barnet kräver stora insatser, **färdtjänst** i vissa fall och även **LSS-stöd** har beviljats i några fall, men det är inte självklart att språkstörda barn får det. Via **socialtjänstlagen** kan vissa barn även ha rätt till stödassistent. Enligt **skollagen** behöver barnet inte ha en diagnos för att få stöd, det är barnets behov som skall styra upplyste Gunilla Rejnö-Habte Selassie.

Språkklasser finns på flera orter i landet, men inte överallt. Bra för barnen med stora svårigheter. Språkklasserna är små klasser med mycket specialpedagogisk kompetens och även ofta en logoped i verksamheten.

Särskild undervisningsgrupp/liten klass är ett alternativ om språkklass inte finns. Barnen får mer uppmärksamhet från vuxna i en liten klass.

Personligt stöd, kan behövas för barn i vanlig klass

Specialpedagog/talpedagog, Behövs alltid!

Specialstöd, med till exempel tecken/bild/dator. Många tecknande barn är visuellt starka och behöver bilder/datorer för stöd. Det finns många bra dataprogram och flera med talsyntes som läser upp det skrivna ordet så att barnet hör det.

Fråga: Vad innebär småklasser?

Små klasser är det 5-8 elever i, detta ger en riklig chans till mycket vuxenkontakt, men det bör finnas fler än en vuxen även i dessa klasser, svarar Gunilla Rejnö-Habte Selassie.

Framtid och yrkesval

Det som är avgörande är naturligtvis den allmänna begåvningen men också vilken ambition barnet har. Att föräldrarna orkar kämpa, ställa krav och stå ut med att vara besvärlig förälder är också bra för barnet. Men resurstillgång, tillgång till hjälpmedel, förståelse hos skolpersonal och betygstillämpning – pysparagrafen påverkar givetvis barnets möjligheter för framtiden. Det finns också möjlighet till **anpassad skolgång** med 10-årig grundskola och specialgymnasium. Många kan sedan välja yrken med **färre språkliga** krav.

Vad kan föräldrar göra?

Att vara förälder först och främst, höll alla i auditoriet med om. I detta ingår att stötta barnet och lyfta fram dess starka sidor. Men har man barn med språkstörningar innebär det också att vara ett praktiskt stöd med tecken och bilder, dokumentera vardagslivet kanske med fotografiska bilder. Fortsätta med högläsning längre upp i åren, läsa rim och ramsor, samtala mer strukturerat och bekräftande. Ligga steget före i utvecklingen och vara uppdaterad på alla tänkbara

hjälpmedel som underlättar barnets vardagsliv och gör barnet mer självgående. Även vara uppdaterad på pågående forskning inom området.

Det sociala livet

När det gäller det sociala livet så kan även det behöva litet uppbackning. Gunilla Rejnö-Habte Selassie räknade upp några områden som kan behöva stöttning:

- Begränsat socialt liv, kan förhindras med kompensation för svårigheterna!
- Svårt att hävda sig muntligt bland andra barn, att förstå vad andra säger, vänder sig mest till likasinnade
- LSS-stöd – ledsagare - kan behövas för att gå på fotboll, scouter etc. Ledsagaren översätter mellan barnet och omgivningen
- Läs- och skrivsvårigheter kan leda till problem med att läsa skyltar, på bussar o.s.v., vilket gör det svårt att ta sig fram på egen hand
- Måste kanske ha en skriven lapp med sig för att gå till affären.
- Oväntade situationer svåra att hantera
- Svårt att gå på bio om man inte förstår engelska och inte kan läsa textremsan på svenska
- Svårigheter med minne och tidsplanering vanligt och påverkar det sociala livet

Landau-Kleffners syndrom/LKS

Gunilla talade om LKS som redan finns beskrivet i bland annat diagnosbeskrivningen i detta nyhetsbrev, så här tas bara de mer logopediska aspekterna upp.

Vanliga symtom vid LKS är svårigheter att förstå, svårigheter med hörselintryck och att tala, samt oralmotoriska svårigheter kan förekomma. Det förekommer också att vissa barn enbart har svårigheter med att uttrycka sig, något som inte så ofta rapporteras om.

Utredning hos logoped m.fl.

Vid utredning av språksvårigheter hos barn med LKS så bör även här flera olika professioner ingå;

Logoped

Hos logopeden undersöker man hur barnet kommunicerar, om det är med tal, gester eller annat. Hur väl förstår barnet ljud, ord och meningar? Hur är hörseluppfattningen, vilka språkljud och omvärldsljud uppfattas och vilken uppmärksamhetsnivå är barnet på. Hur är det med auditiva/hörselminnet, för har man dåligt sådant så har man svårt med långa instruktioner. Dessutom tittar man på uttrycksförmågan beträffande ljud, ord och meningar, liksom berättarförmåga och förmåga till samspel och kommunikation.

Utredning hos psykolog

Hos psykologen tittar man på den allmänna begåvningsnivå, dess styrkor och svagheter samt visuell förmåga, motorisk förmåga men även inlärning, minne, reaktionshastighet.

Annan utredning

Annan utredning som kan behövas är hörselbedömning, barnmedicinsk- barnneurologisk bedömning och neuropsykiatrisk utredning.

Behandling LKS

– Om barnet förlorat sitt språk så gäller samma som ovan, men eftersom barnet tidigare förstått och kunnat kommunicera med sin omvärld, så blir det en psykisk chock för barnet, en begriplig värld har ju blivit obegriplig. Det är därför viktigt att snabbt erbjuda barnet ett nytt sätt att kommunicera på med tecken, dator mm, lite beroende på ålder när barnet tappade sin förmåga. Barn som får mediciner för bland annat epilepsi behöver också följas för att se hur språkutvecklingen påverkas av medicinerna. Barn kan återhämta sitt språk som de tappat och prognosen är lite bättre om man insjuknar i ”högre” ålder då språket är mer utvecklat, vissa återhämtar det dock inte fullt ut, säger Gunilla Rejnö-Habte Selassie.

Skola, framtid och yrkesval, att vara förälder och socialt liv som ovan vid annan grav språkstörning.

Aktuell forskning

Forskning om språkstörning bedrivs av logoped, psykologer, lingvister och läkare. Områden som undersöks är bland annat orsaker till språkstörning, inom fältet för neurologiska/neurofysiologiska studier av hjärnans anatomi och funktion samt genetiska studier. Inom förekomst undersöks hur vanligt det är, hur bestående det är och hur vi lyckas fånga upp problemet. Man tittar även på hur språkstörning yttrar sig och hur olika språkliga delförmågor hör ihop med varandra samt hur språkstörning samvarierar med andra diagnoser.

Orsaksteorier och behandlingsalternativ vid taldyspraxi

Anita McAllister är leg logoped och docent samt programstudierektor för logopedprogrammet vid Hälsouniversitetet, Linköping.

– Vi är förprogrammerade för att tala men det är en komplex process och det är massor som måste hända och fungera innan vi kan tala. Det är många förändringar i motorisk styrning och kontroll som sker automatisk för de flesta, men inte för barn med talapraxi, säger Anita McAllister.

Vad är dyspraxi/apraxi?

Dyspraxi eller apraxi är en neurologisk avvikelse som påverkar viljemässig kontroll och koordination av rörelser utan andra observerbara symptom. Den kan vara specifik för den motoriska kontrollen av tal eller mer generell och påverka fler kroppsdelar. När det gäller apraxier som påverkar munnen kan man dela in dem i två huvudgrupper;

Oral apraxi

En neurologisk avvikelse som påverkar den viljemässiga kontrollen av orofaciala rörelser utan annan sensorisk eller motorisk påverkan som till exempel pares.

Verbal apraxi

En neurologisk avvikelse som specifikt påverkar talproduktionen utan annan sensorisk eller motorisk påverkan.

Terminologi

Det finns många olika termer för att beskriva verbal dyspraxi, detta kan vara förvirrande för både professionen och patienten och föräldrarna. I USA är det "Childhood Apraxia of Speech (CAS)" som används i dag, säger Anita McAllister, men här är fler termer man kan stöta på:

- Developmental Verbal Dyspraxia (DVD)
- Developmental Articulatory Dyspraxia (DAD)
- Developmental Apraxia of Speech (DAS)
- Dilapidated speech
- Articulation phonological disorder (APD)
- **Svenska termer** är Oral apraxi och Verbal apraxi eller Oral och/eller Verbal dyspraxi

Orsaker och samsjuklighet

– I litteraturen finns beskrivningar som tyder på ärftlighet. I en omfattande studie av familjär dyspraxi inom en tre generationers familj – the KE-family fann man förändringar på FoxP2 genen (Vargha-Khadem et al, 1998; Lai et al 2001). FOXP2 genen, har vi gemensamt med andra djur. När man hittade denna avvikelse trodde man att man hittat tal- och språkgenen men det var inte hela sanningen. Man har även funnit andra genetiska avvikelser än de som påverkar FOXP2 och som kan ge liknande problem. Forskare vid Wellcome Trust Center i England, i gruppen kring Simon Fisher har också tittat på andra genetiska samband vid grav tal- och språkstörning, läs mer här; <http://www.well.ox.ac.uk/foxp2-recent-research> .

För vuxna har man funnit bilaterala kortikala avvikelser (eg Dronkers 1996; Watkins et al 2002) och avvikelser i delar av basala ganglierna, svanskärnan (Watkins et al 2002). Men tidigare forskning rapporterar att man inte hittat någon avvikelse i hjärnan (Rosenbek & Wertz 1972; Aram & Glasson 1979; Horowitz 1984). Observera att de senare undersökningarna är längre tillbaka i tiden.

Samsjuklighet eller komorbiditet som det också kallas, betyder samtidigt pågående sjukdomar och/eller sjukdomstillstånd. Det förekommer även vid apraxi. Så har man en talapraxi kan man även ha andra svårigheter, hon tog bland annat upp DCD och ADHD

DCD - motoriska problem

Motoriska problem så som DCD - Developmental Coordination Disorder eller Limb apraxia förekommer. Enligt en sammanfattning på webbplatsen MedlinePlus (National Institutets of Health USA) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001533.htm> sägs DCD finnas i varierande grad hos ca 6 % av USA's skolbarn. DCD visar symtom som;

- Sen att sitta, krypa, gå
- Svårt att skriva – svårsläslig handstil
- Svårt med grovmotorisk koordination (hoppa, stå på ett ben mm)
- Svårt med finmotorisk koordination (knyta skor, ”finger tapping”)
- Klumpighet
- Generella dyspraktiska problem

Ca 50 % av barn med DCD (som är normalbegåvade eller mer) har någon form av talproblem enligt en populärvetenskaplig sammanfattning av dr P H Kamps på:

<http://www.speechville.com/associated-disabilities/developmental-coordination-disorder.html>

– Så fort man som förälder upplever ovan symtom och ser att detta är ett problem för ens barn så bör man ta upp det. Det kan vara en viktig ledtråd för att ställa diagnos och få en helhetsbild av barnets svårigheter som underlag för behandling

Differentialdiagnostik vid dyspraxi

– Vad är det jag skall titta efter när det gäller dessa barn till skillnad från barn med andra språkstörningar? Det gäller att försöka få en så detaljerad bild som möjligt av olika symtom för att ställa rätt diagnos.

Exempel vid verbaldyspraxi; Inkonsekvent produktion, ett tu tre trillar det ut ett ord eller ett ljud som de kanske aldrig säger igen på grund av bristen på automatisering. Att variera satsmelodi eller tonaccent är andra områden som ofta är problematiska. Exempel på tonaccent är tomten (på jul) och tomten (marken), eller tanken (vi tänker) och tanken (vi fyller något i), det enda som skiljer är betoningen. Barnen låter ofta lite monotona och har svårt att få bra kontroll på variationerna i tonhöjd och röststyrka.

Med hjälp av schemat nedan blir det lättare att se skillnad på de olika diagnoserna;

Ordförklaring; *Prosodisk* - syftar på ett språks ljudegenskaper, dessa kan delas upp i intonation, rytm och dynamik. *F0* - är grundtonen i talet. *Perception* - är begrepp för de processer som är aktiva i att tolka sinnesintryck.

Verbal apraxi	Dysartri	Fonologiska avvikelser
Ingen muskelsvaghet	Muskelsvaghet	Ingen muskelsvaghet
Inga svårigheter med enkla rörelser	Samma svårigheter med enkla rörelser	Inga svårigheter med enkla rörelser
Inkonsekvent produktion	Konsekvent produktion	Konsekvent produktion
Många typer av avvikelser; initial strykning, neutral vokal	Generellt oprecis ofta trycksvag artikulation	Många typer av avvikelser; final strykning, ej vokaler
Ökade svårigheter med ökad längd (?)	Minskad precision vid ökad längd	Ingen skillnad vid ökad längd
Talperception avsevärt bättre än produktion	Talperception oftast normal	Ofta likartade perceptuella svårigheter
Prosodiska avvikelser	Prosodiska avvikelser relaterade till typ	Prosodi mindre påverkad
Trevande, sökande artikulatoriska gester	Avvikande tempo/ofta långsammare artikulation	Ingen skillnad i taltempo
Oftast god kontroll på styrka och F0, begränsat omfång	Ofta monoton styrka och F0	God kontroll på styrka och F0,

Bild; Baserat på lista sammanställd av the Advisory Board of the Childhood Apraxia of Speech Association. Uppdaterad: Juli 21, 2004

Här presenterar hon fler **specifika talsvårigheter** hos patienter med **verbal dyspraxi**

- Tillägg av ljud
- Avvikande vokalklang
- Svårigheter med +/-ton
- Svårigheter med +/- nasalitet

- Svårigheter med aspiration
- Sekvenseringsproblem – avvikande koartikulation
- Svårigheter med talrytm/flyt
- Behandlingsresistens (inte mer mottaglig för behandling)
- Varierande, inkonsistent produktion

Behandlingsalternativ

Träningen är ofta en intensiv behandling som görs dagligen, gärna flera gånger per dag. Men det kan se lite olika ut beroende på metod. Oftast bygger behandlingen på många repetitioner av specifika rörelser kopplade till ett artikulationsställe. Det är viktigt att betona patientens egen inneboende kontroll så att de själva vet när de har lyckats eller när det gick mindre bra. Många behöver bli medvetna om den sensoriska återkopplingen om var de har kroppen, de kan därför behöva se sig själv i spegeln till en början, så de kan se om tungan åkte ut när de hade för avsikt att sträcka ut den.

Behandlingsmetoder för motoriska problem

- Manuell stimulans/Tactile cues (beröring för att tydliggöra målet med en rörelse)
- Motokinetisk talträning
- Integral stimulering
- PROMPT
- Rytmsk och melodisk behandling – sekvensering
- Sensory integration
- Praxis

Systematisk träning

- Motorisk träning av gesten utan tal
- Produktion av cv-stavelser (konsonant + vokal) tillsammans med modell.
- Produktion av cv-stavelser - logopeden mimar som stöd.
- Produktion av cv-stavelser -patienten kan självständigt. Kan kopplas till bild eller ord om det är ett stöd.
- Stavelserna man tränar bör vara riktiga ord. Öppna stavelser, dvs. som slutar på vokal är ofta lättare.
- Syfte – att bygga ett basordförråd

Idag pratar man mycket om så kallad **Brainplasticitet** det vill säga hjärnans förmåga att utvecklas genom hela livet. (Red.anm, fri översättning; ”Hjärnan har en fantastisk förmåga att omorganisera sig genom att forma nya vägar mellan hjärncellerna/neuronen”, källa www.sharpbrains.com , Läs mer på <http://www.sharpbrains.com/blog/2008/02/26/brain-plasticity-how-learning-changes-your-brain/>)

– Hjärnan kan alltså förändra sin cellkoncentration efter intensivt arbete/träning med olika ljud rörelse mm, vilket är viktigt att ha i åtanke när man tränar.

– Barn med verbal dyspraxi behöver mer träning än andra med språkstörningar. Det ideala går tyvärr inte att åstadkomma med dagens snäva resurser, men logopeden bör ge hemläxa och gärna ange en frekvens på hur ofta och hur länge, men man måste också få vara ledig. Det är bättre att träna intensivt och sedan ta en paus så att kunskapen internaliseras/fastnar, än att träna mer sällan men under en längre tid.

Intraorala hjälpmedel

– Till sin hjälp kan man även ta olika typer av individuellt framställda intraorala hjälpmedel. Dessa kan fungera utmärkt när det gäller att hitta artikulationsställen och det finns plattor för nästan alla ljud, berättar Anita McAllister.

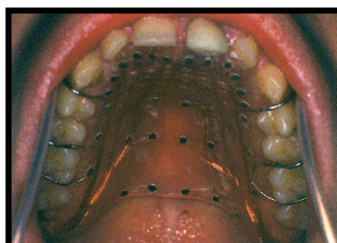


Bild; Gomplatta

Gomplatta

Med detta hjälpmedel kan man bland annat; öka oral medvetenhet, separera tungans rörelser från käkens, öka rörlighet, styrka och hastighet i tungan. Stimulera specifika artikulationsställen samt reducera dregling/etablera läppslut/normalisera tungans viloposition.

...eller....



Bild; EPG-platta

EPG - elektropalatografi

Man kan också behandla med EPG, en slätgomplatta med elektroder kopplade till en dator.

(Red anm; EPG-plattan består av en lösgom tillverkas med hjälp av en avgjutning av överkäken. Denna platta förses med 64 kontaktelektroder för att känna av kontakten mellan gom och tunga).

På EPG plattan är elektronerna kopplade till en dator som reagerar på impulser från plattan när tungan har kontakt med elektroderna. Patienten får feedback via den bild som ritas upp på dataskärmen. Man kan till exempel få i uppgift att skapa ett mönster genom att lyfta främre delen av tungan mot gomplattan sedan kan barnet själv och logopeden följa och se resultaten. Det är ännu så länge inte så många logopeder som jobbar med denna relativt nya teknik i Sverige. Du kan även jobba hemma med EPG-plattan om du har en hemträningsapparat. I dag ligger en sådan på en kostnad på drygt 10 000 kr och skrivs ut av logopeden via hjälpmedelscentralen.

– Det är främst personer med olika former av grava uttalsfel som har mest nytta av en EPG. Men det krävs att känslan i munhålan är normal. Plattan passar inte för alla och det krävs en intensiv träning.

En behandling med EPG, kan se ut så här;

- Fem veckor daglig träning i hemmet. Målsättning att förbättra viljemässiga rörelser av tungan utan tal
- Fem veckor vila
- Fem veckor daglig träning i hemmet med artikulation av två kontrasterande fonem (/t/ and /k/) som mål. Ny bedömning
- Fem veckor vila
- Fem veckor daglig träning i hemmet med /t/ som utgångspunkt för att hitta rätt artikulationsställe för /s/. Ny bedömning

Prognos

Hon berättar sedan kort om prognosen som visar på en långsam förbättring för de flesta. Vid instabil och varierande produktion menar vissa forskare att prognosen är sämre. Strukturerad träning baserad på motorik/gest kopplat till tal verkar förbättra prognosen för dessa barn.

Lästips;

Ph.D Edythe Strand (CCC-SLP) har forskat och skrivit både böcker och artiklar om apraxi, "Choosing Stimuli for Speech Therapy with Children Who Have Severe Apraxia of Speech" är en bok [se länken här](#)

https://www.kintera.org/site/apps/nlnet/content3.aspx?c=chKMIOPiIsE&b=699375&content_id=%7BBAC941E1-BD7A-42D4-9F4A-6A95D42F9414%7D¬oc=1

Socialt missförstådda

– Vi märker också att många av barnen är lite "avvikande" i sitt sociala beteende. Det är svårt att veta vad som är en strategi för att hantera sin jobbiga situation och vad som är symtom på diagnosen. Det är lätt att man blir missförstådd om man inte söker ögonkontakt när man träffar någon för att man är rädd att bli tilltalad och misslyckas med att svara och för att slippa hamna i pinsamheter. Därför tror jag att dessa barn kan vara överdiagnostiserade när det gäller autism och autismliknande diagnoser.

Utredning och behandling av verbal dyspraxi

Lotta Sjögren, logoped och Åsa Mogren, logoped, Mun-H-Center, Göteborg berättar om utredning och behandling av verbaldyspraxi.

Lotta Sjögren börjar;

– Vid dyspraxi har man svårighet med motorisk inläring och automatisering av talet. Talsvårigheterna beror inte på muskelsvaghet eller förlamning, börjar Lotta Sjögren. (Dyspraxi kommer från det grekiska ordet praxis som betyder "göra").

Vid **Oral dyspraxi** har man mer generella problem med *munmotoriken* som förutom talsvårigheter kan medföra ätsvårigheter och dregling. **Verbal dyspraxi påverkar främst talmotoriken.**

Talprocesser

– Det krävs många olika ”förmågor” för att vi skall kunna tala. Vi behöver; hörsel, auditiv perception, språkförståelse, ordförråd, grammatisk förmåga, sensomotorisk planering och välfungerande muskler.

Dyspraxi är en symtomdiagnos och säger ingenting om orsaken. Den kan förekomma tillsammans med andra symtom och ingå i olika syndrom.

Kännetecknen för verbaldyspraxi

- Sparsamt joller (jollret ett tidigt tecken på språklig förmåga)
- Svårt att tillägna sig nya ljud och ljudkombinationer
- Uttalet av vokaler kan vara påverkat
- Barnet är ofta medvetet om sina svårigheter men har svårt att korrigera sig, gör trevande försök
- Stor skillnad mellan barnets förmåga att förstå och förmåga att uttrycka sig.
- Inkonsekvent uttalsfel, ibland blir det rätt, ibland fel, detta är typiskt.
- Dyspraxi förvärras vid längre meningar och längre ord (vid mer komplext språk)
- Förenkling av orden är en vanlig strategi

En vanlig strategi är att **förenkla orden**. Här följer några exempel.

- Reduplikation; Niklas = ”Ninni” (likalydande stavelser)
- Assimilering; gata = ”gaka”, kaffe = ”faffe” (språkljud flyttas till samma artikulationsställe)
- Dentalisering; bil = ”dil” (språkljud görs helst med främre delen av tungan)
- Velarisering; teve = ”keve” (språkljud görs helst med bakre delen av tungan)
- Förenkling av konsonantkluster; fjäril = ”färil”, klocka = ”kocka”
- Uteslutning av bokstäver; banan = ”ban”
- H-dummy; Jag heter Lotta Sjögren blir ”Ha heter Hotta Högren”. (Barnet har ett favoritljud men det behöver inte vara /h/.)

Utredning av tal, språk och kommunikation

– Kartläggning är grunden för behandling och oerhört viktigt. I Sverige har vi inget speciellt test för att bekräfta denna diagnos. Men vid utredningen ser logopeden på en mängd olika färdigheter så som; språkförståelse, passivt ordförråd, meningsbyggnad, fonologisk analys

av talet (språkljudsanalys), munmotorisk samt kommunikativ kompetens – användning av språk. Vi frågar också er föräldrar hur barnets spädbarnsutveckling varit, hur eventuell amning fungerat, joller mm, förklarar Lotta Sjögren.

Principer för motorisk inläring

Då man upptäckt att barnet har dessa problem och man har ställt sin diagnos, så behövs det sedan omfattande insatser på flera olika plan både hemifrån, ifrån skolan av logopedier mm. Nedan följer några punkter som är viktiga att tänka på vid motorisk inläring:

- **Repetition;** – För att kunna automatisera motoriska mönster och bilda ord och meningar. Upprepningar är viktiga precis som när det lilla barnet hela tiden vill stå upp och till slut lyckas, först kortare stund sedan mer kontrollerat och för längre stunder. Det är viktigt att öva rätt ljud på korrekt sätt annars repeterar barnet in fel istället, här är det viktigt med bra vägledning.
- **Frekvent träning,** befästa nyligen inlärd mönster
- **Gradvisa steg i terapin** och hela tiden se efter att det är inom barnets räckhåll. Bryta ner uppgifter till hanterbara moment och gradvis ge nya utmaningar. Allt behöver inte vara perfekt utan man fokuserar på det som tränas just för stunden.
- **Utgå från styrkor,** större chans att lyckas vilket höjer motivationen.
- **Återkoppling,** först försöka, få återkoppling, modifiera och så försöka igen, få återkoppling osv. – Detta ställer krav på den som tränar med barnet, man måste göra det seriöst och med empati och koncentration till hundra procent. Det gäller samtidigt att försöka göra övningarna uthärdliga och roliga.

Hon framhåller att det gäller att utnyttja alla sinnen och ge stöd via **syn** (tecken, bilder, skrift), **hörsel** (barnet kan ofta bli hjälpt av att någon säger före) och **känsl** (att lära sig känna var i mun och svalg som ljudet bildas).

Träning via datorn

– När det gäller träningsprogram via datorer så finns det inte så många program som man skulle önska och de som finns är ofta dyra, men här har vi några förslag;

- **Mitt första bokstavsprogram,** - med hjälp av det här programmet kan barnet få mycket träning i att repetera språkljud samt att koppla ihop ljud och bokstäver.

- **Talskärmen**, - ursprungligen gjort för döva barn, barnen får feedback från dator när korrekt uttalar ljuden korrekt. Programmet går inte längre att köpa men finns på många logopedmottagningar.
- **Trollerilådan**, - är ett audiovisuellt datorbaserat återkopplingssystem för uttalsträning.
- **Talande tangentbord**, - där återges ett bokstavsljud för varje bokstavstangent som trycks ned på tangentbordet vilket ger många tillfällen till ljudträning.

För mer information om ovan produkter gå in på Frölunda data (www.frolundadata.se).

– Det är av extra stor vikt att barn med verbal dyspraxi får stöd att lära sig läsa och skriva. Många har stor hjälp av skriften för att hitta rätt uttal, säger Lotta Sjögren.

Några fler hjälpmedel;

Lexia ”Anpassa övningar till elevens eller afatikerns behov och förutsättningar. Träna fonologisk medvetenhet, ljudbokstavsmatchning, segmentering och sammanfogning av ljud, stavelser, ord och meningar, syntax, begrepp, rumsuppfattning, matematik, klocka, minne, mm. Göra eget material”. www.lexia.nu

ViTal ”Dataprogram för äldre barn, här kan man köpa till talsyntesen *Ingvar* som låter bäst. ViTal är särskilt anpassat för att läsa och skriva i Word, - ViTal underlättar för personer med läs- och skrivsvårigheter att arbeta med dator. Det ger möjlighet att höra text som syns på bildskärmen genom att den läses upp av en talsyntes. ViTal fungerar också som kommunikationshjälpmedel för talhandikappade och hjälpmedel för synsvaga med den inbyggda skärmläsningfunktionen”.

<http://www.svensktalteknologi.se/>

Wordreader plus och ClaroRead Plus, finns även som USB-minne att flytta till vilken dator som helst. Finns med allt ifrån singellicens till kommunlicens. ”WordRead Plus och ClaroRead Plus talsyntes är en mycket effektiv multisensorisk mjukvarulösning som stöd till studerande som kämpar med att läsa och skriva. Studerande kan också ha nytta av de medföljande visuella hjälpmedlen så som färger och markörmedföljning för att få fokus på svåräst text när den blir uppläst av datorn. Orden kan också bli upplästa allteftersom du skriver in dem”. <http://www.svensktalteknologi.se/>

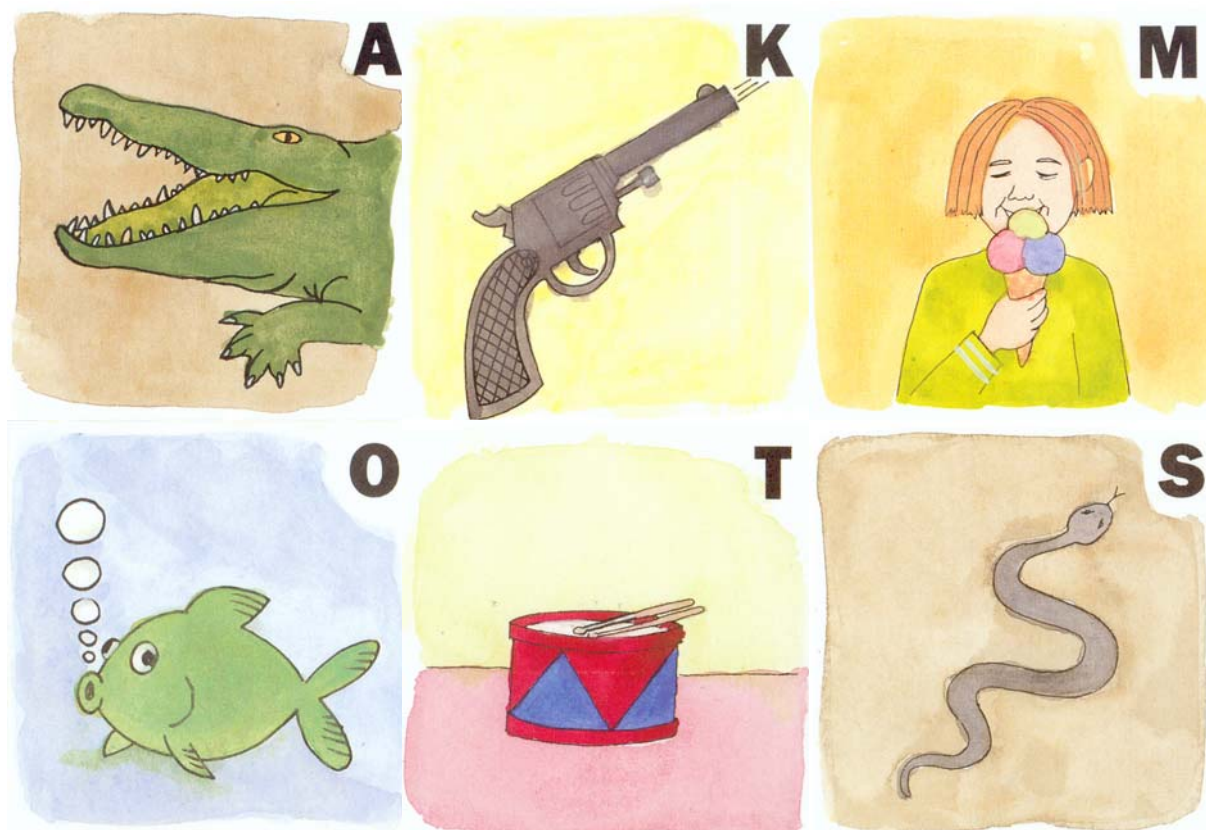
Praxis

”Praxis är en strukturerad terapimetod där man steg för steg behandlar barn med dyspraktiska eller andra artikulatoriska problem. Praxis är

en svensk version av det träningsprogram för dyspraktiska barn, som utarbetats av logopederna på The Nuffield Centre i London.”

Läs mer om Praxis på www.pedagogiskdesign.se

Många i auditoriet har jobbat med detta material och verkar mycket nöjda med resultatet. Enligt Lotta Sjögren kan träningen indelas i tre huvudområden; 1 Inläring av artikulationssätt och artikulationsställen, 2. Automatisering av ljudsekvenser och 3. Överföring till spontant tal.



Bild; Praxis är svenskanpassat av Britt Hellqvist och illustrationer och utformning är gjorda av Mia Hellqvist och Bengt Hellqvist

Språkets byggstenar är språkljuden (fonemen). I Praxisalfabetet finns en bild för varje språkljud i svenska språket. Praxisbilden illustrerar hur ljudet låter, exempel: /s/ symboliseras av en orm. I träningen kombineras praxisfonem till praxisord på ett strukturerat sätt.

Åsa Mogren fortsätter och berättar om TalkTools

– Den träningsmetod som jag kommer att prata om nu är utarbetad av en amerikansk logoped som heter Sara Rosenfeld-Johnson. Hon har utvecklat denna taktila oralmotoriska träningsteknik som är tänkt att ge grunden för ett tydligt tal och funktionellt ätande. Hon kallar sin metod för ”**Oral Placement Therapy**” eftersom det handlar om att hitta rätt placering av käke, läppar och tunga vid artikulation. Ofta

används olika redskap som t ex bitblock eller Chewy tube. Träningen är väl strukturerad och hierarkiskt ordnad och bygger på repetitioner för att öka muskelstyrka och utveckla muskelminne. Den fokuserar på förbättrad artikulation men lämpar sig även för behandling av dregling och avvikande sensorik. Detta sätt att träna är ett bra komplement till övriga metoder för tal- och artikulationsträning som används i dag.

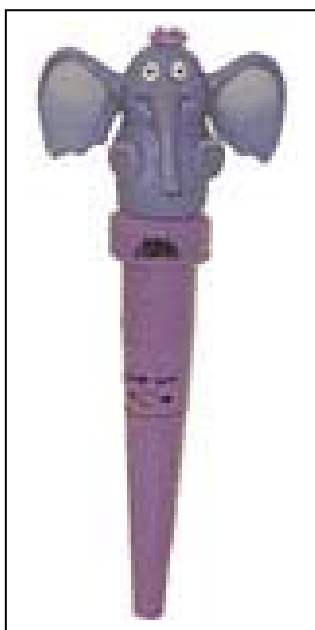


Bild: Jiggler med djupa vibrationer



Bild: Sugrörsbjörn

– Träningsredskapen är tänkta att hjälpa barn som har svårigheter med motorisk programmering att gå över från munmotorikövningar till språkljudsproduktion. Redskapen ska ge taktila ledtrådar så att de kan känna hur artikulationsorganen ska placeras för språkljudsproduktion. När dessa ledtrådar kombineras med verbala och visuella ledtrådar får barnet multisensorisk information som underlättar träningen och produktionen av språkljud.

Enligt Sara Rosenfeld Johnson ska **varje träningspass** innehålla:

- Sensorisk stimulans
- Motorisk träning
- Talträning

– Redskapen är inte leksaker men ska gärna uppfattas som det och det är alltid den som tränar med barnet som ska hålla i redskapet. Träningen är väldigt välstrukturerad och fokuserad på att barnen känner att de lyckas. Alla övningar har en koppling till ett språkljud.

Munmotorisk träning

– Det är viktigt med stabilitet och välavvägda rörelser, men vi behöver inte så mycket styrka för att tala. Problemet kan vara att uppfatta ”var har jag tungan i munnen och vart för jag den nu”. Det är också viktigt

att ha ett tydligt mål med all munmotorisk träning. När man påbörjar en träning ska man veta vad man vill träna och varje övning ska ha ett tydligt syfte. Allmän munmotorisk stimulans gör inte att ett barn börja tala bättre.

Den munmotoriska träningen kan syfta till; att förbättra käkens stabilitet och slutningsförmåga, öka tungans rörlighet och styrka, öka förmågan till läppslutning genom att träna styrka och uthållighet i läppmuskulaturen samt öka intraoral sensorik.

TalkTools® är ett registrerat varumärke och redskapen och träningsprogrammen går att köpa via Mun-H-Centers hemsida. Man kan också gå in och läsa mer på Talktools hemsida:

www.talktools.net.

Frågestund

– Med **Prosodi/språkmelodi** menas språkets rytm, betoning och intonation. Till exempel lägger vi betoningen olika på samma ord beroende på om vi använder ordet i en fråga eller i ett svar. Detta för att vi skall bli rätt uppfattade i kommunikationen. Barn med verbal dyspraxi kan ofta ha påverkan även på prosodin och att variera språkmelodin. Detta kan t ex visa sig genom att de inte har någon tydlig dialekt även om resten av familjen har det. När barnet så småningom visar tecken på tydligare prosodi och dialekt då har man kommit en bra bit på väg, säger Åsa Mogren.

Hur länge skall man träna ett barn med verbal dyspraxi?

– Man bör erbjuda barnet talträning så länge som behovet finns. Det är bättre att inte pressa barnet för hårt om det tappat motivationen att träna utan vänta in och ta upp träningen igen när motivationen återvänder, svarar Lotta Sjögren.

Vad händer om man inte tränar?

– Det vet vi inte säkert. Utvecklingen går troligen framåt ändå men i långsammare takt. Utan stöd finns risk för att barnet tappar självförtroendet och undviker att prata. När talet väl har blivit automatiserat så brukar det inte gå i regression/tillbaka, säger Lotta Sjögren.

Är verbal dyspraxi ett livslångt handikapp?

– Detta är en synnerligen relevant fråga och givetvis har den att göra med mängden träning, kontra barnets ålder och utveckling, samt bakomliggande orsaker till den verbala dyspraxin. Det är nog så att man inte riktigt vet hur det förhåller sig, men forskning pågår. Och visst finns det en risk för social isolering och att man hamnar utanför i arbetslivet mm, säger Åsa Mogren.

Hur många barn med verbal dyspraxi finns det?

– Det finns siffror på mellan 0.125 %-5 %, den stora skillnaden mellan siffrorna kan kanske bero på att språkstörningen ofta förekommer de tillsammans med andra diagnoser. Det är överlag fler pojkar än flickor som har denna form av talstörning, säger Åsa Mogren.

Varför lär man inte barn teckenspråk?

– Det är viktigt att jobba parallellt med tecken och tal och även bilder, allt som kan hjälpa barnet att göra sig förstått. Oftast använder man tecken som stöd (TSS) till talet. Dövteckenspråk är ett eget språk och har en annan grammatik, säger Åsa Mogren.

Munhälsa och munmotorik

Munhälsa och munmotorik under både vecka 19 och 20.

Marie-Louise Sellgren, sjukhustandläkare och Åsa Mogren, logoped på Mun-H-Center i Göteborg. De berättar om sin verksamhet, sina erfarenheter och kunskap om personer med Landau-Kleffners syndrom, grav språkstörning och Verbal dyspraxi.

Vad är Mun-H-Center?

Mun-H-Center är ett nationellt orofacialt (mun och ansikte) kunskapscenter vars syfte är att samla, dokumentera och utveckla kunskap kring sällsynta diagnoser samt sprida denna kunskap för att bidra till ett bättre omhändertagande och en högre livskvalitet för de berörda patientgrupperna och deras anhöriga. Mun-H-Center är också ett nationellt resurscenter för orofaciala hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar.

MHC-basen

– Genom samarbetet med Ågrenskas familjevistelser har vi haft förmånen att träffa många barn med sällsynta diagnoser och kunna samla på oss en kunskapsbank om var och en av diagnoserna. Föräldrarna får innan vistelsen fylla i ett frågeformulär om barnets tandvård och munhygien samt eventuell problematik kring munmotorik och munhälsa.

Tandläkare och logoped från Mun-H-Center gör under familjevistelsen en översiktlig undersökning och bedömning av barnens munförhållanden. Dessa observationer och uppgifterna i frågeformuläret dokumenteras i en databas. Familjerna bidrar därmed till ökade kunskaper om munnen och dess funktioner vid sällsynta tillstånd.

– Vi gör även, under dessa två familjevistelser med grav språkstörning, en kort talscreening på barnen för att se om det finns inslag av verbal och/eller oral dyspraxi, säger Åsa Mogren.

– När vi samlat information i vår databas från minst tio personer med en sällsynt diagnos, så sammanställer vi detta och det blir sedan tillgängligt för föräldrar och tandvårdspersonal. Så har er tandläkare behov av information så be honom eller henne att vända sig till oss och även gå in på vår hemsida, www.mun-h-center.se säger Marie-Louise Sellgren.

Grav tal- och språkstörning

Beräknad förekomst är 1–2 % av alla barn i förskoleåldern. 2–4 gånger vanligare hos pojkar. Uppgift finns om att 5 % av alla 3–5 åringar har tal- och språkstörningar och av dem har 0,5 – 1 % grav språkstörning.

Orsak

Orsaken till tal- och språkstörning är fortfarande okänd. Många forskningsstudier har kunnat visa att ärftliga faktorer spelar en stor roll för uppkomsten av språkstörning. Ofta finns flera i familjen som haft en försenad tal- och språkutveckling och/eller läs- och skrivsvårigheter. Inget samband mellan upprepade öroninflammationer och språkstörning har kunnat påvisas. Tal- och språkstörning förekommer sällan som ett isolerat funktionshinder. Flera faktorer diskuteras som möjliga bidragande orsaker bl a: komplikationer under graviditet/förlossning, för tidigt född, tillväxthämmad/undernärd vid födseln.

Allmänna symptom

Grav språkstörning kännetecknas av att barnet har problem på flera olika språkliga nivåer som fonologi, lexikon, grammatik, språkförståelse och pragmatik. Ofta finns även andra svårigheter som bristande uppmärksamhet och koncentration, problem med motoriken och svårigheter med socialt samspel.

Orofaciala/odontologiska symptom

Barn med tal- och språkstörning har inga specifika problem med tänder och bitt, men oralmotoriska svårigheter förekommer ofta. Det är vanligt att barn med tal- och språkstörningar har dyspraxi. Man skiljer på verbal dyspraxi som innebär svårigheter när det gäller den motoriska programmeringen av talrörelser och oral dyspraxi som innebär att barnet har generella svårigheter att viljemässigt styra munmotoriken.

Orofacial/odontologisk behandling

Det är viktigt att barn med grava tal- och språksvårigheter tidigt kommer i kontakt med logoped för bedömning och behandling, det har visat sig vara en viktig faktor för hur språket sedan utvecklas. Barn med oral/verbal dyspraxi behöver kontinuerlig talträning för att talet ska bli automatiserat. Barnet bör ha regelbunden kontakt med logoped eller talpedagog som utför behandling och som också kan handleda föräldrar och skolpersonal i hur de kan hjälpa barnet att träna hemma och i skolan.

Det finns många olika oralmotoriska träningstekniker, som alla har till uppgift att bygga grunden för ett tydligt tal och funktionellt ätande. *Allmänna råd är inte tillrädliga utan man måste veta exakt vad det enskilda barnet behöver träna på.*

På Mun-H-Centers webbplats (fliken produktlista) kan man gå in och titta på och beställa en mängd redskap för [oralmotorisk träning](#). För mer utförlig information gå in under rubriken ”**Utredning och behandling av verbal dyspraxi**” på sid. 33 i detta NyhetsBrev.

Tand och munvård

Det är en stor fördel om den förebyggande tandvården är så bra att barnet slipper få hål i tänderna. Förutom vanlig tandundersökning som skall utföras varje år, bör tandläkaren även kontrollera; käkleder, tuggmuskulatur och även gapningsförmåga som kan vara bra att ha en uppskattning om och mäta genom åren. Även bettutveckling, munhygien och om barnet äter någon medicin, är viktiga aspekter. Vissa mediciner kan ge muntorrhet och ökad risk för karies.

-Innan barnets första besök hos tandvården är det bra om man själv tar kontakt med den aktuella mottagningen och hör sig för om hur stor kunskap som finns där om barnets diagnos. Det är bra att i förväg tala med den tandläkare barnet ska träffa för att ge information om barnet, om det är något särskilt man ska tänka på när man träffar barnet mm. Tandläkaren kan då stämma av med föräldrarna angående diagnos och medicineringar. I de fall det behövs kan man också föreslå att tandläkaren kontaktar barnets behandlande läkare inför besöket, säger Marie-Louise Sellgren

När det gäller munhygien är det viktigt med tandborstning morgon och kväll, barnen behöver extra hjälp och uppmuntran ända upp till 12-årsåldern. En del kan vara hjälpta av eltandborste. Tänderna kan behöva polering och för många är det bra med plastning av djupa fåror på tuggytorna på nya tänder. När det gäller tandkräm bör alla använda fluortandkräm från det att första tanden kommer fram. Små barn ska bara ha ytterst lite tandkräm på tandborsten, max motsvarande storleken på barnets lillfingernagel. Ibland behövs extra fluor i form av fluortabletter, fluorsköljning eller fluorlackning, men detta ska beslutas på individuell basis för det enskilda barnet.

Hur tandvård är uppbyggd

- Allmäntandvård – tar emot alla patienter. Barn och ungdom har kostnadsfri tandvård till och med året de fyller 19.
- Specialisttandvård – för detta behövs remiss. För barn är det framför allt två typer av specialisttandvård som kan vara aktuellt:
 - Pedodonti – specialiserad barntandvård.
 - Ortodonti – tandreglering

- Sjukhustandvård – tandvård för personer med sjukdom eller funktionsnedsättning som behöver särskilt omhändertagande. Tar hand om vuxna patienter.

Barn- och ungdomspatienter med sällsynta diagnoser är ibland i behov av specialisttandvård som pedodonti och/eller tandreglering. Ofta medverkar pedodontist i utredning, bedömning och terapiplanering av barn och ungdomar med sjukdom eller funktionsnedsättning. Tandbehandlingen kan sedan ske antingen på allmäntandvårdsklinik eller specialistklinik beroende på vilka problem personen har från munnen och vilka individuella behov som finns.

Mediciner och biverkningar

Mediciner som kan vara aktuella om barnet har ADHD-problematik är t ex *Ritalin* och *Concerta*. Dessa kan ge muntorrhet och därmed ökad risk för hål i tänderna och tandköttsinflammation.

Vid epilepsi kanske barnet medicinerar med *Ergenyl* (*valproinsyra*). Denna medicin kan öka risken för att man blöder längre, t ex efter en tandutdragning.

Att tänka på;

- Kontinuerlig kontakt med logoped
- Be om konsultation av tandregleringsspecialist om behov finns.
- Vara uppmärksam på biverkningar av mediciner som påverkar tänderna. Tätare kontakt med tandvården och utökad förebyggande vård kan behövas.

För mer information; På Mun- H- Center finns det mer information med länkar till deras rapporter från frågeformulär och observationsschema. Se länk och lästips i slutet på detta nyhetsbrev.

Att växa upp med verbal dyspraxi

Malin och Jacob Jeppsson är inbjudna talare. Malin och sonen Jacob berättar om hur det är att växa upp med verbal dyspraxi och vilken kamp det inneburit för både Jacob och övriga familjen.

Dagligträning

– Som förälder, oavsett om man har ett barn med funktionshinder eller ej, så vill man skydda och hjälpa sitt barn. När Jacob, som är yngst av tre syskon, var tre år förstod vi att hans tal inte hade utvecklats som det borde. Vi sökte hjälp hos en barnlogoped, som året innan hade utrett Jacobs ena syster. Direkt märkte de att hans tal inte var en försening, utan att han behövde talträning. Ett idogt arbete påbörjades med logopedträning varje vecka, till och med årskurs sex. Detta kompletterades med talpedagogträning en till två gånger per vecka

fram till 8an. Om inte den talpedagogen slutat hade de fortsatt grundskolan ut, Jacob tyckte inte det var någon ide att fortsätta med en ny talpedagog i ytterligare ett år eftersom dom inte skulle hinna skapa ett bra förtroende på så ”kort” tid. Det som vi var helt övertygade om, med stöttning från logopederna, var att om Jacobs tal skulle utvecklas så krävdes det regelbunden träning, helst dagligen. Denna hjälp fick vi, efter mycket stora påtryckningar, säger Malin.

Tålamod

– Att ha ett talhandikapp eller annat funktionshinder ställer stort prov på tålamod och arbete för hela familjen. Att vara syskon och se att ens lillebror har det svårt och att vara förälder och kämpa för sitt barns rättigheter kräver ett enormt arbete. I vår familj hade vi två regler som var viktigare än några andra. Den första regeln var att Jacob alltid skulle få tala till punkt och inte bli avbruten, vilket ibland var svårt då vi är en mycket ”pratande” familj. Regel nummer två var att han aldrig skulle få lämna ett samtal och inte vara förstörd. Detta var inte alltid lätt att uppfylla. När Jacob gång på gång försökte förklara vad han menade och tillslut sa ”Ja det är det jag menar” och ryckte på axlarna, då visst vi att vi inte hade förstätt vad han sa. Det gjorde ont! Vi var till stor del Jacobs språkrör.

– Det stödet som vi fick från barnlogopederna var enormt. Att vi dessutom redan innan Jacob föddes hade bestämt att jag skulle vara hemma med barnen skapade givetvis förutsättningar för att vi regelbundet kunde ta oss in till logopeden. Jacob har endast en gång under alla år satt sig på tvären till sin talträning, den gången var det på grund av att vi inte hade förberett honom innan. Givetvis har det hjälp att han alltid varit en enormt envis ung herre, det har givit både Jacob och oss styrkan att aldrig ge upp.

– Envishet och en stor portion tålamod krävs för att få igenom de rättigheter som alla barn har när det gäller att få hjälp i skolan. Har en elev någon form av svårigheter att nå målen så är det skolans skyldighet att sätta in hjälp. Tyvärr är det så att undantagsregeln i skollagen är okänd för många pedagoger och skolledare. Som obekväma föräldrar har vi aldrig accepterat att han inte skulle få den hjälp som krävdes för att han skulle kunna lära sig läsa och skriva. Vi har krävt mycket och varit ”jobbiga”. Det har kostat på med både tårar och svett. Belöningen är när barnen får strategier att hantera sitt liv själva på.

Jacob berättar;

– Vid tre års ålder så kom jag i kontakt med en logoped vid Mölndals sjukhus för att få hjälp med mitt tal. Mina föräldrar hade lagt märke till att mitt tal utvecklades senare än mina systrars och andra barn i min ålder. Och som 8-åring fick jag diagnosen verbal dyspraxi, säger Jacob.

Jacob säger att han har ett handikapp och inte ett funktionshinder, ”Jag upplever mig inte ha något hinder att göra det jag vill, jag kan göra exakt samma saker som alla andra, därför tycker jag inte att jag har ett funktionshinder, utan ser det mer som ett handikapp”.

Skolan

– Jag märkte tidigt att jag inte var som alla andra. Medan dom andra barnen blev förstådda på första försökte fick jag flera gånger upprepa allt jag sa och oftast fick jag bara nickande svar. I skollagen står de att varje enskild elev ska få den hjälp som den behöver för att uppnå målen. I mitt fall skulle det krävas en elevassistent, men skolan sa att de inte fanns pengar att anställa en elevassistent till och dom krävde en diagnos som dom inte får göra. I trean så fick jag min elevassistent, det var ett stort steg som gjorde att jag kunde få den hjälp jag behövde. I fyran fick jag en bärbar dator som jag kunde använda i undervisningen.

Men innan han tillslut fick sin dator sa skolan att det var orättvist att han skulle få en dator och inte de andra eleverna, men då sa Malin ”Livet är orättvis vår son har fått ett handikapp”.

– Jag har idag inget stort behov av något hjälpmedel, jag har hittat andra sätt att komma runt mina svårigheter. Istället för att skriva för hand så skriver jag till exempel på datorn där de finns ordbehandlingsprogram eftersom jag vet att jag har svårt för stavningen.

När kände du att det släppte och att folk förstod dig?

– Det var på gymnasiet som jag första gången kände att okända människor förstod mig de har att göra med att jag träffade nya människor som inte visste om mitt handikapp och som inte redan hade stämplad mig, för alla i Särö visste ju om mitt handikapp. När det släppte med talet vet jag inte.

Vad har du för svårigheter på fritiden?

– Egentligen inga, jag spelar handboll, fixar med datorer och umgås med mina vänner, svara Jacob.

– Han är duktig handbollsspelare och tränar i dag även de yngre barnen i hemmaklubben Särökometererna och där får han verkligen möjlighet att lysa, tillägger Malin.

Kompisar

– Man kan inte säga att jag blev mobbad, men barn är onda och ett barn vet inte alltid när det säger något som sårar. Jag fick alltid höra kommentarer som ”du kan ju inte tala” eller så drev dom med mig genom att säga va hela tiden efter allt jag sa. Detta gjorde att jag i slutet på grundskolan i princip inte umgicks med någon på fritiden, jag gjorde ett aktivt val att inte umgås med folk som inte kan acceptera mig. De var då jag började hitta mitt intresse för datorer, för på

internet finns varken ras-, färg- eller handikappdiskriminering. På internet så är alla lika mycket värda och de är det som har gjort att jag har orkat.

– Oavsett om jag har haft de jobbigt med jämnåriga så är det ändå dom som har förstått mig bäst. De är dom och inte lärarna som har förstått mig första gången jag säger något. De kan vara så att ett barns språkkunskap är fortfarande under utveckling medan vuxna redan har sin version klar för sig, hur språket ska låta.

Familjen

– Min familj har betytt väldigt mycket för mig. Dom har ställt upp i vått och torrt. Den yngre av mina två systrar, Sofia, är bara ett år äldre än jag. När jag råkade hamna i en situation i skolan som jag inte kunde reda ut själv så fanns hon alltid till hands. Spelar ingen roll om det var för att jag hade råkat i kläm med någon i klassen eller om de var att lärarna inte förstod vad jag sa, hon fanns där, säger Jacob.

– Min äldsta syster beskriver här själv hur de var att växa upp med en bror med ett handikapp; ”De svåraste var inte att se att dom tog tid som jag kanske skulle ha haft och la på Jacob, det svåraste var att se hur svårt han hade det”.

– Den utvecklingen Jacob har gjort och den revansch han har fått är slående. Idag går han sista året på gymnasiets elprogram. Skolan klarar han utan problem vilket han inte minst visade när han tillbringad en knapp månad i Gent i Belgien på utlandspraktik. Hade någon sagt till oss att Jacob skulle kunna ta sig från Gent till Bryssel själv för några år sedan hade vi bara skakat på huvudet. Det kan bara leda till ett råd: Ge aldrig upp! Kämpa för era barns rättigheter och stötta dem. Inget är statiskt, utan allt kan utvecklas, säger Malin.

Jacob berättar även att han har en egen hemsida; www.jacobjeppsson.se, på den berättar han om sitt ”handikapp” och via den har han även fått respons från föräldrar med barn med liknande diagnoser.

Det går bra att kontakta Malin och Jacob om ni undrar över något;
jacob.jeppsson@gmail.com
malin.jeppsson@kungsbacka.se

Barnneurologiska aspekter på språkstörning med och utan epilepsi

Mårten Kyllerman är överläkare vid Barnneurologen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg.

– Barn med grava språkstörningar har varit en liten försummad grupp som numera har fått allt mer uppmärksamhet. Kompetensen som funnits på riksnivå har successivt kommit att även finnas på lokalnivå så att barnen får den hjälp de behöver i en trygg och känd miljö, börjar Mårten Kyllerman.

Språkcentrum är lokaliserat till hjärnans tinningslobsområde, om en skada uppstår där får personen ifråga varierade problem med språk och kommunikation. Olika områden av tinningsloben har olika funktioner för exempelvis förståelsen av talat språk, hur man gör en begriplig mening, munmotorik mm. Men för att ha ett fungerande språk behövs det också minnesfunktioner som kan plocka fram rätt ord i rätt ögonblick och funktionen att sätta färg på talet med känslor.

Man brukar även prata om en dominant och icke dominant sida av hjärnan, för ca 90-95 % av befolkningen är den dominant sidan den vänstra. Den dominant hjärnhalva är i regel den som svarar för språkfunktionen och som styr den hand man är skickligast i att använda.

(Red. anm....vill du läsa mer om detta gå in på Nervsystemet CNS Sahlgrenska Sjukhuset, länk <http://cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/> eller tinninglobsplattan http://cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/structure_303)

Språkstörning hos barn är vanligt

Språkstörning och/eller oralmotoriskstörning, utan epileptiska symtom, är vanliga hos barn och finns ofta hos någon mer i släkten eller familjen. Dessa barn blir ofta bättre med tiden på grund av fysiologisk mognad och med hjälp av olika behandlingar hos logoped mm.

Specifika språkstörningar

Så finns det de barn som debuterar med språkstörningar i 3-6årsåldern och då i kombination med tilläggsdiagnoser som ADHD, autismspektrumstörningar och andra neuropsykiatriska störningar, ofta i samband med dyslexi. Här kan förekomma EEG förändringar men inte av epileptisk karaktär.

Mårten Kyllerman fortsatte här att berätta om barn med språkstörningar i kombination med epilepsi.

Benign barnepilepsi

– Benign barnepilepsi debuterar i 12-13årsåldern och utgör 15-25 % av all barnepilepsi. Det finns en ärftlighet i detta men bara 10 % av alla får epilepsianfall. Dessa ungdomar har epilepsifokus i

tinningloben och kan ha postiktal afasi, det vill säga de förlorar i olika grader förmågan att tala och kommunicera efter ett anfall. Typiskt för anfällen är att de kommer plötsligt och ofta i samband med insomning eller uppvaknade

– Dessa anfall kan se lite olika ut, med vanligt är att de ger halvsidiga ryckningar i ansiktet, svårigheter att tala och att barnet har svårt att tugga och svälja med ökad salivering som följd. De förstår vad som händer runtomkring dem men de kan inte förmedla sig, så det måste vara fruktansvärt jobbigt och plågsamt att hamna i detta tillstånd. EEG-förändringarna hos dessa barn visar kurvor med urladdningar och normala vågor. Det är vid anhopning av vågor som urladdningarna/anfallen kommer och efteråt ses vågor med ett postiktalt-/efteranfallsutseende.

– Ofta fungerar detta område i hjärnan inte tiptop efter anfallet trots att anfallet bara pågått under några sekunder. På vissa barn ses *Todds pares* efter anfallet, det vill säga att en kroppsdel kan vara lite ur funktion.

Denna typ av anfall kan övergå i generella krampanfall och de syns på EEG kurvorna när de pågår, annars inte. Under de år de har sin epilepsi är det vanligt med inlärningssvårigheter. Men dessa barn blir friska som vuxna och anfällen upphör.

Allmänt om status epileptikus

Vid status Epileptikus pågår anfallet hela tiden, området i hjärnan blir ”utmattat” efteråt och det kan ta flera dagar till dess att barnet fungerar helt normalt igen. Och det kan också uppkomma situationer där hjärna aldrig slutar att påverkas av en ständigt återkommande anfallsfrekvens.

(Red anm.....om ett anfall pågår längre än 30 minuter brukar det kallas status epileptikus och kan vara allvarligt. Är det ett tonisk-kloniskt anfall kan det till och med vara livshotande om det pågår för länge. Vid den typen av anfall måste man därför få behandling som bryter anfallet redan om det pågår längre än fem minuter. Annars kan anfallet utvecklas till ett allvarligt status epileptikus. Källa www.sjukvardsradgivningen.se)

Behandling

– Tidigare har vi enbart behandlat med läkemedel och när sedan epilepsin har avklingat trodde vi att allt var frid och fröjd, men det är nog inte hela sanningen. För vi har sett att dessa barn har fortsatta funktionsnedsättningar vad det gäller språkliga funktioner och även minnesstörningar.

Nonkonvulsiv ep

Barn och vuxna kan ha pågående anfall utan synliga yttre tecken men de syns på EEG. Däremot är man mentalt påverkad under anfällen och medvetandet är grumlat. Anfällen kan pågå nattetid och efteråt påverka koncentration och välbefinnandet dagtid. Kan brytas och

behandlas med läkemedel.

Absenser är en annan typ av anfall, dessa kallades tidigare petit mal. Anfällen varar endast några sekunder och har inte lika många och tydliga symtom. Man blir frånvarande och svarar inte på tilltal. Efteråt minns man inget av anfallet, dessa anfall kan komma många under en dag.

Epilepsi under sömnen

Vid **ESES** /Electrical status epilepticus of sleep finns **CSWS**/Continuous Spikes and Waves during slow-wave Sleep. CSWS kan ses hos mindre än en procent av alla barn med kramper. Många barn har normalt EEG dagtid men under sömn har de spike-wavesaktivitet. Det kan vara svårt att upptäcka när dessa CSWS först uppstår eftersom de utvecklas under en längre tid. Men det är till stor fördel för framtida men, tror man, att snabbt upptäcka och kunna sätta in behandling.

Sömnen indelas i två olika typer, REM-sömn (rapid eye movement) och icke REM-sömn. REM är de perioder i sömnen då man vanligtvis drömmer. Under REM-sömnen rör sig ögonen snabbt och hjärnans neuronerna har samma aktivitetsgrad som när man är vaken. REM-sömnen har stor betydelse för sömnkvaliteten.

Vid ESES har man pågående aktivitet vid icke-REM, de djupa sömnperioderna. Och eftersom hjärnan på dessa barn inte fått vila under natten, varken vid REM eller icke REM-sömn så har barnet därför ofta en rad neuropsykiatriska problem under dagen samt språkliga dysfunktioner.

– För att fånga dessa CSWS-aktiviteter måste barnets EEG registreras när det sover. Ser man när under sömnen och var fokus ligger, kan man lättare sätta in rätt medicin, för kortison och/eller andra läkemedel kan bryta attackerna. Kortison är visserligen bra, men det finns stora risker för återfall när man sätter ut kortisonet efter en tids behandling. Prognosen är inte heller odelat god, utan barnen har ofta kvarvarande problem trots att det till en början verkar som om de blivit hjälpta av behandlingen.

LKS/Landau-Kleffners Syndrom

Barnen utvecklas normalt och sedan sker förändringen ganska plötsligt, detta är signifikant för just LKS, se diagnosbeskrivningen i början på detta nyhetsbrev.

– Barnet förlorar successivt sin språkliga förmåga och/eller går tillbaka i utvecklingen, de tappar talförmågan och förmågan att förstå vad andra säger och vad olika ljud innebär. Utan dessa komponenter blir omvärlden svårbegriplig för barnet och det hamnar i ett autismliknande tillstånd.

När man tar EEG på dessa barn bör man göra det i både vaket och sovande tillstånd, kurvorna visar på tinninglobsfokus under anfallen.
 – Fungerande läkemedel är de med valproinsyra och natriumvalproat (ex; Ergenyl® och Absinor®) som inte ger så mycket trötthet eller de med lamotrigin (ex Lamictal®) som i normala doser snarare är uppiggande och höjer vakenheten.

Kompletterande undersökningar på dessa barn kan vara magnetkameraundersökning, denna magnetkamerateknik kallas också magnetresonanstomografi (MRT). Med MRT kan man se dolda eller svårupptäckta förändringar som är svåra att se vid röntgen- eller datortomografiundersökning.

– Så finns det funktionsrelaterade undersökningar som mäter hjärnans energiomsättning. Vid dessa undersökningar kan vi se en försämrad blodcirkulation i just tinninglobsområdena på flera av dessa barn. Undersökningen går till så att man låter barnet utföra en aktivitet, se på bilder etc. samtidigt som man gör undersökningen. Det finns stora förhoppningar att dessa former av undersökningar kommer ge mer kunskap om vad som egentligen pågår i barnets hjärna och dess konsekvenser.

Neville syndrom

Neville syndrom är en annan form som ger plötslig förlamning i det ena benet, på EEG visar detta på epileptisk aktivitet i motoriska centra i hjärnan. Detta syndrom påminner i övrigt om LKS.

Operculum syndrom

Under denna grupp finns sjukdomar som Bilateral Perisylvär Polymikrogyri/BPP, Kongenitalt Bilateralt Perisylvärt syndrom/CBPS och Worster-Drought syndrom. Dessa barn har olika grad av oralmotorisk nedsättning, utvecklingsstörning, motoriska problem samt epilepsi.

Vid dessa syndrom är det en anatomisk skada i tinninglobsområdet vilket ger nedsatt känslighet i musklerna i och omkring mun och svalg vilket leder till sämre oralmotorik, talsvårigheter, dregling samt svårigheter att tugga och bearbeta maten.

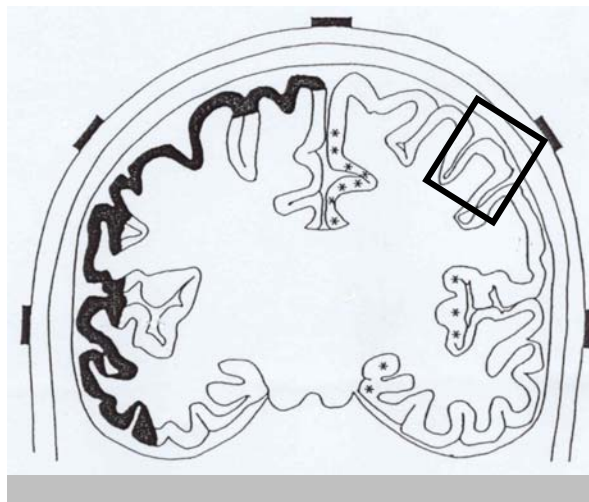
Bör man ta EEG vid upprepade tillfällen under uppväxten?

– Man behöver egentligen bara ta nya EEG när barnet visar på nytillkomna symtom.

EEG/Elektroencefalografi och barn med språkstörning

Anders Hedström är överläkare vid Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska, Göteborg

Med EEG kan man mäta aktivitet hos den del av nervcellerna i storhjärnans hjärnbark som ger upphov till mätbara elektriska strömmar. Vid EEG registreras rytmer och vågrörelser i hjärnan i kortex/hjärnbarken (de partier av nervvävnaden i hjärnan som består av sammanpackade nervtrådsmassor).



Bild; Exempel på område (svart) som kan mätas med skalpelektroder

EEG-undersökning

– Vi tar god tid på oss vid undersökningen och vanligen sätter vi 19 stycken så kallade skalpelektroder på huvudet. Elektroden sätts efter ett speciellt system och det tar lite tid att fästa allihop. Är det småbarn speciellt under 5 år vill vi helst att de skall sova i samband med undersökningen, annars drar de av sig elektroden. Att få barnen att sova på mottagningen är inte lätt men vi brukar be föräldrarna väcka barnet mitt i natten och hålla det vaket under småtimmarna tills de kommer in till oss på morgonen. Har vi tur då så somnar barnet på britsen.

Förberedelser tar ca 10-15 min och undersökningen görs i liggande eller halvsittande ställning för patienten. Man tittar på aktiviteten vid olika förhållanden som under vakenhet med stängda ögon och sömn. Hos förskolebarn tar ett EEG totalt 1 - 1½ timme med förberedelser, insomning och själva undersökningen. Över 5 år registreras EEG vid aktiveringar så som hyperventilation 3 min + 2 min vila och med fotostimulering i ca 5 min.

– Med skalp-EEG kan man endast registrera samtidig kortexaktivitet i ett område större än 3-5 cm² och det går inte att se vad som sker långt inne i hjärnan. Man kan till exempel inte registrera aktiviteter i området där ljudupptagningen sker.

Fem typer av EEG

Det finns framför allt fem typer av sjukdomsframkallade aktivitet som går att utläsa av ett EEG;

- Patologisk bakgrundsaktivitet - Tecken till encefalopati/generellt störd hjärnaktivitet.
- Lokaliserad patologisk lågfrekvent aktivitet - Lokaliserad störning.
- Epileptiform aktivitet/se nedan
- Epileptisk anfallsaktivitet/denna form består av vanligt fortskridande anfallsmönster av lite olika slag, men som är typiska för Epileptisk anfallsaktivitet.
- Komamönster.

Epilepsi vid just LKS

LKS ingår i en grupp med tillstånd där mycket riklig epileptiform aktivitet* ger störd funktion i storhjärnan och påverkar områden med språkfunktion, framför allt ljud- och språkförståelse. Syndromet innebär en förvärvad barndomsafasi, framför allt när det gäller språkförståelse. Barnen har episoder/perioder med epileptiform aktivitet, framför allt i bakre temporala regionen. Riklig epileptisk aktivitet är en reaktion på för mycket oordning i nervimpulserna. Och det kan finnas störningar under flera år innan ett första epilepsianfall uppträder, alla får inte epileptiska anfall.

***Epileptiform aktivitet ur Svensk EEG-ordlista;**

Avser distinkta vågor eller komplex, som skiljer sig från bakgrundsaktiviteten och som har ett utseende som registreras hos de flesta patienter som har epilepsi. Epileptiforma mönster inkluderar spikes- och sharp waves, vilka kan vara åtföljda av långsamma vågor, antingen ensamma eller repetitivt/upprepade i episoder med några sekunders duration/varaktighet.

Epileptiform aktivitet

- Interiktal – speciella vågor som syns mellan anfallen
- Används som en markör för epilepsi
- Framträder vanligen lättare under sömn vid fokal/epilepsi
- Ses hos flertalet barn med epileptiska anfall, men alla med epilepsi har inte epileptiform aktivitet
- Kan finnas utan epileptiska anfall
- Epileptiform aktivitet i riklig mängd kan störa storhjärnefunktionen
- Framträder ofta tydligare under sömn.

Spike- och Sharp waves markör för EP

Man pratar om spikes- och sharp waves som syns när barnet inte har anfall och är typiskt för personer med epilepsi, så även LKS. Dessa vågor är klart avskiljbara från bakgrundsaktiviteterna. Vissa typer av spikes och sharp waves är normalt förekommande.

Magnetencephalografi (MEG)

Förutom klassiskt EEG finns en undersökning som heter magnetencephalografi och den kan registrera aktiviteter i djupare liggande strukturer i hjärnan. Undersökningen sker på vaken individ genom avläsning på skallens utsida av de utomordentligt svaga

magnetfält som uppkommer runt nervceller. Magnetencefalografi har för LKS bättre upplösning än klassisk elektroencefalografi (EEG). MEG finns inte i Sverige.

Frågor

Är neuronerna utmattade efter nattens aktiviteter eller pågår det aktiviteter hela tiden som gör barnen utmattade?

– Snarare är det nattliga epileptiska aktiviteterna som påverkar vakenheten på dagen. Inte den epileptiforma aktiviteten. Så finns de postiktala/efteranfallstillstånden men dessa ger endast korta trötta perioder.

Vad särskiljer LKS från annan epilepsi?

– Detta är ett epileptiskt tillstånd som man har under sin utvecklingsperiod och det klingar av runt 15 års åldern. Och även om det är ett hemskt jobbigt och störande funktionshinder är detta goda skäl till att man inte skall göra neurokirurgiska ingrepp hur svårt det än ser ut. Sedan kan det kvarstå restsymtom på grund av skadorna som uppstått.

Hjärnan som en dator

– Om man liknar hjärnan vid en processor i en dator, så innebär det att ju mer epileptisk aktivitet det finns så påverkar det även allt annat som datorn skall göra även hastigheten och prestandan sjunker på det övriga som hjärnan gör, förklarar Anders Hedström.

Att växa upp med Landau-Kleffner syndrom

Marcus Sjöholm utvecklade Landau-Kleffner syndrom när han var drygt fyra år. Idag är han en i det närmaste symptomfri, trygg och charmig yngling på 21 år. Han kommer till Ågrenska vecka 19 för att berätta lite om sitt liv och om hur det varit att leva med Landau-Kleffners syndrom. Han börjar med en kort presentation av sig själv och fortsätter att berätta om sjukdomens förlopp i lätt kronologisk ordning. Han har sin pappa med sig så att han kan få lite hjälp med sådant han inte riktigt minns, i fall det kommer frågor ifrån föräldrar och kringpersonal.

Över en natt tappade han språket

– Jag var som alla andra barn antar jag, fram tills cirka 4 årsålder. Då minns jag att det började bli mer och mer bråk på dagis. Jag har också ett svagt minne av att folk på något sätt blev mer ovän med mig. Det var självklart ingenting som jag riktigt förstod just då, men mina föräldrar märkte att mitt språk började stannade upp i språkutvecklingen. De kände mycket nervositet och oro över vad det var som var fel.

– Jag insåg nog aldrig, i alla fall inte i början, att det var mig som det var fel på, utan det var andra som missförstod mig och det var andra som inte lyssnade och andra som var dumma mot mig. Om någon sa ordet *saft* så kunde jag höra det som *suff*, och då ifråga satte jag förstås vad de sa ”vadå suff”? Att förstå att jag även hade något fel på ”hörseln” kom något senare än förståelse för att jag hade problem med språket/talet.

– I förskolan började jag känna av att jag inte var som alla andra. Jag visste då att det var något fel på mitt språk. Jag kunde höra lika bra som alla andra men det var själva uppfattningsförmågan som det var fel på. Om telefonen ringde så kunde jag gå och öppna dörren. Det var helt främmande signaler och jag kunde inte uppfatta vilken som var vilken.

Om jag till exempel ville säga ”Korv med bröd” fanns orden i tanken men sen när själva munnen skulle säga orden så blev det ungefär ”korr em dö”, stavelsena hoppade om varandra eller uteblev.

Det var under våren 1995 som han upplevde att han var som allra sjukast. Han minns inte så mycket av den perioden utöver att han ofta tänkte en sak men det blev en annan när han försökte säga det.

Hörseln fungerade som en dåligt inställd radio som står mellan två kanaler, man hör lite från den ena kanalen men samtidigt lite från den andra och så är det otydligt och lite sprakande störljud. Det enda sättet han kunde kommunicera på då var genom att peka och rita teckningar.

– Det är mest lukter jag minns så som doften från äppleträdet utanför förskolegården och en viss chipssmak som jag fick när jag var på besök hos Dr Christopher Gillbergs logoped/talpedagog. Dom dofterna kan jag känna väldigt starkt när jag tänker tillbaka.

Kompisarna från dagis till förskolan

– När jag började förskolan så hade jag lika mycket kompisar som alla andra, men strax därefter så började det minska. Vänner som jag förr lekt med hörde inte av sig lika ofta. Gamla kamrater såg mig som besvärlig och det blev väldigt mycket missförstånd och jag märkte att mina ”klasskamrater” inte tyckte om mig, i alla fall inte de flesta.

– Jag hatade att gå till förskolan, lärarna förstod mig inte och dom tyckte bara att jag var en olydig unge som inte lyssnade antagligen. Ofta när vi lekte lekar på gården så ville dom andra inte ha mig med eller så blev jag satt åt sidan av läraren så dom andra ”vanliga barnen” åtminstone fick sitt roliga. I slutet av förskolan och ett halvår framåt så hade jag knappt några kompisar alls, bara min kusin Carl och så lekte jag mest för mig själv.

– Sommaren 1995 förstod jag att jag skulle byta skola och jag minns att jag blev glad över detta. Pappa lyckades på något sätt förklara för mig att jag skulle få bättre hjälp i den nya skolan. Jag började på Öjersjö, en skola som låg nästan en mil bort. Jag kom till en så kallad

”språkklass” med 5 elever vi var 3 killar och 2 tjejer. Vi hade dels en lärare som även var någon form av talpedagog och så hade vi en lärare som var min egen assistent och teckenspråkstolk. Jag var den ende som behövde detta så jag kände mig som ”sjukast” av alla barnen och samtidigt gjorde detta mig väldigt speciell tyckte jag. De övriga barnen hade till exempel grova förseningar i språket, stamningar eller koncentrationssvårigheter och dylikt.

– Jag trivdes väldigt bra i den där klassen, eftersom jag var ”sjukast” och dessutom något år äldre, så såg jag mig själv lite som nummer 1 i klassen.

Blir frisk och undviker allt mer teckenspråk

– Sen efter bara nått år så tillfrisknade jag snabbt. Jag blev bra vän med båda killarna i klassen och vi sågs väl utanför skolan någon gång då och då, men det var ändå få gånger. De bodde ju där i Öjersjö och jag hemma i Sävedalen, så det var svårt. Fast det gick ju ändå rätt bra att leka själv.

– Så tog min språkutveckling fart ordentligt. Jag gick förbi mina klasskamrater och jag började undvika teckenspråket, när man nu åtminstone kunde forma ord och allt det där så ville man ju mer än gärna använda talet som kommunikation. Det var lätt att bli ivrig när man pratade och det kändes som att man hade fått ett nytt sinne som man ville använda sig av.

– Vartefter jag tillfriskna så ”skaffade” jag mig en kompis där hemma i Sävedalen, det var en gammal dagiskompis till mig. Han var visserligen tre år äldre än mig, men vi hade så mycket gemensamt och han var mobbad i sin skola och hade svårigheter där. Vi höll ihop i ganska många år under min uppväxt. Han var den enda kompis som jag umgicks med på fritiden regelbundet, utöver min jämgamla kusin som jag alltid träffade varje helg eller varannan.

Intigration i ”vanlig klass”

– I årskurs tre började jag integreras i en ”vanlig klass”, jag tror det var matte jag började läsa tillsammans med dem. Efter ytterligare några månader så läste jag fler ämnen tillsammans med dem. I slutet av trean så gick jag mer eller mindre helt i den klassen fast jag läste fortfarande svenska med min gamla språkklass.

Från mitten av fyran så gick han helt och hållet i en normal klass. Men en dag i veckan efter skoltiden så hade han extralektioner med sin gamla lärare, där de övade på uttal och andra språkrelaterade uppgifter.

– Under fyran och femman så började jag bli som alla andra. Nya lärare, nya klasskamrater och nya bekantskaper misstänkte aldrig att det var något fel på mig. Kanske märkte de att jag sa fel på orden oftare än de andra, fast svårare ord undvek jag ju alltid. Jag talade

dessutom sluddrigt, otydligt och ibland för fort. Kanske någon funderade på om jag var ett problembarn, och för min del så får dom gärna tro det. Jag ville inte anförtro mig till främmande människor om min speciella uppväxt och sjukdom.

– Det hände faktiskt en gång när jag träffade en äldre tant på gatan, jag tror att jag och en kompis ville klappa hennes hund eller nåt. Vi pratade kort med henne och efter en stund så frågade den där tanten mig om jag var invandrare, ”det låter lite så, men du pratar jättebra svenska”, så uppenbarligen talade jag på något sätt annorlunda fast jag inte ens märkte det själv.

Fritidsintresse och idrott

När Marcus var åtta år ville han börja spela fotboll. Men det blev nödvändigt för hans pappa att tolka på träningarna. Hans spelade bara ett år och gick sedan över till att börja spela handboll. Trots att han under många år kände sig ganska utanför så spelade han i över tio år.

– I handbollen så var jag väldigt utanför, i sportvärlden så är det ju så väldigt macho, de flesta är så tuffa och jag som var så lugn och snäll blev ofta lite småretad. Jag hade aldrig några riktiga vänner i handbollen. De flesta där hade åtminstone några stycken som gick i samma klass eller så, men för mig så var det inte så.

– Man har ju lite olika ”roller” i olika sammanhang. Min roll ändrade sig lite grann under grundskolan, sedan blev den helt annan under gymnasiet då man var lite ”tuffare”. Men i handbollen så var jag alltid den där tillbakadragna tystlåtna killen. Jag var tillexempel borta från handbollen i ett halvår på grund av en skada, men när jag kom tillbaka så undrade tränaren varför jag inte var där på tisdagsträningen. Snacka om låg profil.

Efter LKS-tiden

– Jag vill inte säga varje dag, för då ljuger jag, men det har inte gått en enda vecka i mitt liv efter LKS-tiden som jag inte har påmint eller tänkt på att jag har LKS. Jag kanske inte tänker ”jag hörde inte vad hon sa, för jag har LKS, men jag kan tänka på att den som stod bredvid mig hörde, men inte jag. Jag hör på något sätt sämre eller har sämre uppfattningsförmåga och jag ser alltid det som en följd av min LKS även när jag uttalar något fel. Det är som att man blir påmind om sitt förflutna, som man har en sorts kvarvarande defekt.

Det som följt honom upp i åldern är rädslan för att prata i telefon, mest för att ringa upp okända nummer och viljan att prata i telefon med främlingar eller personer som man sällan pratar med. Vissa ord som man inte säger så ofta, som ”massage” tillexempel undviker han fortfarande. Andra ord som kan vara svåra är ord med tj, sch och che och s –ljud tillexempel kärna och stjärna.

– Ett exempel är när jag skulle fråga en kille om han hade lite sun-lotion, och så råkade jag säga LO-tjon, ”Vad sa du, sa du? sa han då”.

”Ööh oj, förlåt jag råkade ha tuggummi i munnen så det blev fel, jag menar solskyddsfaktor.” Ja så är det än idag, man får gå runt dom orden man inte kan riktigt eller som man känner sig osäker på.

Men han menar att det blir bättre och bättre med att våga och vilja prata. Att prata i telefon har också blivit mycket lättare, speciellt efter detta med jobbsökandet som han nu helt klara själv.

Koncentrationsproblem

– Min koncentration är också något som kvarvarande påverkas av LKS. Om någon pratar för länge och för monotont, oavsett hur intressant det än är, så påverkas det av hur trött jag är och på mitt humör. Jag får koncentrationsluckor, det räcker att bara vara ”borta” i 1 eller 2 sek, för att tappa förståelsen för vad någon sagt. En annan grej som jag kan ha problem med idag och som hör ihop med det där med koncentrationen är att jag inte riktigt klarar av att läsa och lyssna samtidigt.

Hans pappa berättar att det är viktigt att vända sig till Marcus och se om han har uppmärksamheten på en eller inte när man skall tala med honom. Man får inte heller bli irriterad på honom och är samtalet längre syns det lätt att koncentrationen seglar bort.

Expert på att dölja

– Man har blivit expert på att dölja sina problem, detta genom att gissa på vad personen säger, oftast blir det ju rätt för man har blivit expert på det också, man lär sig att se på kroppsspråket och höra tonfallet osv. Det räcker att höra dom första orden och de sista orden i meningen ifall man skulle råka ”tappa” bort sig.

Frågor

Kommer LKS att påverka ditt yrkesval?

– Nej, egentligen inte, ser det mer som en utmaning, svara Marcus.

Fick du någon medicin?

– Först fick jag kortison och sedan Lamictal (red. anm. Lamictal behandlar epilepsi genom att blockera de signaler i hjärnan som utlöser epileptiska anfall/attacker) **men nu har jag inte använt läkemedel på 10 år**, svara Marcus.

Vilket stöd har varit viktigt?

– Språkklassen har varit bra, men förskolan fungerade inte, jag hade en oförstående förskolefröken som tog mig i armen istället för att försöka förstå. Att få diagnos tidigt har också varit bra, så också placering på den nya skolan, svar Marcus.

Neuropsykiatriska aspekter på grav språkstörning

Susanna Danielsson är överläkare på enheten för barnneuropsykiatri vid Drottning Silvias barn- o ungdomssjukhus i Göteborg. Hon förklarade att språkstörning, inlärningssvårigheter, neuropsykiatriska funktionshinder och epilepsi kan förekomma tillsammans.

Lite forskningsresultat

En avhandling om språkstörning och neuropsykiatri är skriven av logopeden Carmela Miniscalco vid Göteborgs Universitet (2007). Titeln på avhandlingen är "*Language problems at 2½ years of age and their relationship with school-age language impairment and neuropsychiatric disorders*".

– I studien hade 13 av 21 barn med språkstörning vid 2 ½ års ålder, autismspektrumstörning eller ADHD vid 7 års ålder och ytterligare 2 hade inlärningssvårigheter. Resultatet talar för att en språkstörning sällan är "specifik" utan en del av något mer. Det är därför viktigt att logopeder, psykologer, pedagoger och läkare arbetar tillsammans i team.

En annan studie av Westerlund och medarbetare (2002) visade på att 61 % av barn med språkstörning i 3-årsåldern även hade neuropsykiatrisk- eller annan funktionsnedsättning vid skolstart. Fernell och medarbetare (2002) beskrev att 20 av 23 barn på en språkförskola även hade motoriska-, beteende- och/eller inlärningssvårigheter.

Var är språkfunktionen/strukturerna placerad i hjärnan?

- Hos friska vuxna: oftast i vänster hjärnhalva
- Hos vuxna med autism: oftast i vänster hjärnhalva
- Hos vuxna med språkstörning: oftast i höger hjärnhalva eller i bägge

Varför är det viktigt att veta om barnet har enbart språkstörning eller inte?

– Det är på sikt en fördel för hela familjen att veta vad som beror på språkstörning och vad som beror på något annat. Om man inte uppmärksammar inlärnings-, samspels- och koncentrationssvårigheter blir det svårt att undvika överkrav. När man vet hur det ligger till är det lättare att reda ut missförstånd som annars kan uppstå kring barnet och det kan bli lättare att hitta lämpliga alternativa kommunikationssätt. Om barnet har epilepsi skall man sträva efter så god anfallssituation som möjligt, förklarar Susanna Danielsson.

Det finns olika typer av diagnoser

En typ av diagnoser beskriver symptom och/eller funktionsnedsättning, t ex språkstörning, autistiskt syndrom, lindrig utvecklingsstörning. En annan typ av diagnoser talar om orsaken till

funktionsnedsättningen så som vid t ex Landau Kleffner syndrom, Downs syndrom eller Tuberös skleros.

– Hos färre än en femtedel av barnen med diagnosen autistiskt syndrom kan vi också ge en definitiv orsaksdiagnos.

Barn med epilepsi har oftare neuropsykiatrisk problematik än andra. Om det finns ytterligare neurologiskt funktionshinder, försenad utveckling och/eller svårbehandlad epilepsi är förekomsten hög.

Barn med utvecklingsstörning har oftare epilepsi och/eller autismspektrumstörning än barn med normal begåvning. Ju svårare utvecklingsstörning, desto högre förekomst.

Föräldrarna *frågar* om hur man ska förstå **graden av utvecklingsstörning** och Susanna Danielsson försöker förklara det så här:

– En 10-åring med en lindrig utvecklingsstörning klarar vardagen och begåvningsstest hos psykolog som en 5 till 7-åring; med en måttlig utvecklingsstörning som en 3 till 5-åring och med en svår utvecklingsstörning som en 2 till 3-åring.

Neuropsykiatriska diagnoser

Beteendeproblem kan bero på olika saker

– Beteendesvårigheter kan bero på en bakomliggande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Neuropsykiatriska funktionshinder märks ofta före 7 års ålder och i minst två olika miljöer, t ex både på förskolan och hemma. Beteendesymtomen ska inte överensstämma med de beteenden som är förenliga med barnets utvecklingsnivå. Det är viktigt att kartlägga hur det förhåller sig för varje enskilt barn och vilken utvecklingsnivå barnet befinner sig på. Neuropsykologisk utredning är därför av stor vikt.

Susanna Danielsson berättade sedan om autismspektrumstörning och ADHD.

Autismspektrumstörning

Barn med autismspektrumstörning har svårt med ömsesidigt samspel, ömsesidig kommunikation och kan ha repetitiva beteenden och rutinbundenhet. Exempel på diagnoser är:

- 1. Autistiskt syndrom;** Minst sex kriterier av tolv enligt klassifikationssystemet DSM-IV*, med tyngdpunkt på svårigheter gällande socialt samspel skall vara uppfyllda för att få en diagnos. Försening eller avvikande funktion avseende socialt samspel eller ömsesidig kommunikation eller låtsaslek skall ha debuterat före 3 års ålder.

* (Red.anm; DSM-IV/Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders)

2. **Atypisk autism och autismliknande tillstånd;** dessa ord används ofta synonymt med varandra. Diagnosen används för att beskriva individer med funktionshindrande svårigheter inom områdena social interaktion, kommunikation och/eller beteende/fantasi, som inte helt uppfyller kriterierna enl. DSM-IV för autistiskt syndrom.
3. **Aspergers syndrom;** Aspergers syndrom kan ses som ett autismliknande tillstånd hos en person med god språklig begåvning, men har separata diagnoskriterier. Diagnosen sätts ofta först efter 6 till 7-års ålder.

Tal och autism

– Många barn med autismspektrumstörning har en försenad talutveckling. Vissa talar inte alls medan andra kan tala, men förstår inte vitsen med kommunikation. De kan ha svårt att veta hur man startar och upprätthåller ett samtal, vad som är lagom och när det är läge. Vissa talar på ett stereotypt sätt, upprepar meningar eller accepterar bara svar på det sätt de tänkt sig. Det förekommer också att orden byter plats, eller att egna uttryck skapas. En duktig logoped kan diagnostisera kommunikationsstörning och skilja den från annan språkstörning och förordna neuropsykiatrisk utredning.

– Autismspektrumstörning är en kommunikationsstörning, en typ av ”språkstörning” kan man säga. Alla symtom är inte statiska så det kan behövas uppföljning, speciellt om diagnosen har satts i tidig ålder. Förmågor och svårigheter kan förändras över tiden, tillägger hon.

Barn med autismspektrumstörning är så klart olika!

– Graden av inlärningssvårigheter påverkar liksom barnets personlighet. Vissa barn med autismspektrumstörning kan te sig avskärmade och undviker kontakt med andra. Andra är mer passiva i sociala sammanhang och kan gärna vara med i ett sällskap så länge man inte ställer orimliga krav på ömsesidighet. Så finns det barn som går fram till alla och frågar mer än våra normer säger att vi skall. Det kan stå för nära andra människor och inte riktigt känna av när det är läge. Dessa barn kan råka ut för mobbing och utanförskap som de utan hjälp ofta inte kan förstå eller läsa av anledningen till.

Åtgärder vid autism

Som vid alla andra diagnoser är det viktigt med bra information till barnet och familjen. Det är också viktigt att planera för habiliterande insatser och hjälpa familjen, skolan/förskolan och fritids att skapa en autismvänlig miljö.

– Läkemedel kan lindra vissa symptom hos vissa barn, men först måste man ha sett till att miljön runt barnet är så bra som möjligt. Aggressivitet kan t ex bero på frustration över oförutsägbarhet och en

känsla av stress som barnet ej kan bemästra, säger Susanna Danielsson. Då är det miljön som ska ändras, inte barnet som ska medicineras.

Vid autism **ska läkemedel användas** för att ...

- behandla **epilepsi**
- behandla **sömnstörning**
- behandla **ADHD, depression och tvångssyndrom**

Vid autism **kan läkemedel prövas** för att **mildra vissa beteendevårigheter** såsom...

- fysiskt utagerande beteende
- självskadande beteende
- tvångsmässighet, repetitivt beteende
- nedstämdhet
- hyperaktivitet
- social tillbakadragenhet

ADHD

ADHD är en förkortning av engelskans Attention Deficit Hyperactivity Disorder, det vill säga uppmärksamhetsstörning med eller utan hyperaktivitet och impulsivitet.

Uppmärksamhetsproblem är bland annat lätt distraherbarhet, koncentrationssvårigheter, glömska, dålig organisationsförmåga, svårighet att avsluta påbörjade aktiviteter. **Hyperaktivitet** är att inte kunna anpassa aktivitetsnivån till sammanhanget, svårigheter att sitta stilla och överdrivet pratande till exempel. **Impulsivitet** är bland annat att barnet avbryter, svarar på frågor innan de är färdigställda och har svårt att vänta på sin tur.

Bemötande och åtgärder vid ADHD

Barnen är olika varandra och det är svårt att göra generaliseringar, men förståelse, tålmod och tydliga gränser är nyckelord. Samt att miljön runt om skall vara så lugn och icke-distraherande som möjligt. Positivt beteende skall uppmärksammas med beröm, uppmuntran och kanske en belöning. Vissa barn och vuxna har nytta av medicinering med centralstimulantia.

Språkstörning och neuropsykiatri, vad är vad?

– Det kan för många vara till stor hjälp att genomgå en neuropsykiatrisk utredning för att bättre veta hur och vad man kan göra för att underlätta på bästa sätt, säger Susanna Danielsson.

Vad sker vid en neuropsykiatrisk utredning?

Barnet med familj träffar en läkare (barnpsykiater, barnläkare eller barnneurolog) som i samarbete med en psykolog och en pedagog tar ställning till;

- Om barnet har svårigheter förenliga med en diagnos
- Om barnet behöver medicinering under en period
- Om barnets habiliterande insatser bör kompletteras
- Om familjen har tillräckligt med avlastande insatser

Åtgärder och hjälpmedel för att stödja kommunikation, läs- och skrivmöjligheter

Gunilla Thunberg är logoped och forskare och arbetar på DART i Göteborg. Hon är också mamma till en pojke med autism och lätt utvecklingsstörning och som också har dyspraxi och språkstörning.

DART tillhör regionhabiliteringen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg. Detta är en sammanfattning av båda veckornas presentationer utifrån ovanstående rubrik.

DART är Västra Sveriges kommunikations- och dataresurscenter och tillhör regionhabiliteringen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. DART är beläget i samma lokaler som Specialpedagogiska Skolmyndigheten/SPSM och har genom detta möjlighet till viss samverkan.

Vad gör DART?

DART erbjuder utredning, utbildning och utveckling kring kommunikation och datorbaserade hjälpmedel för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, deras familjer och personal. Det vanligaste är att barn och ungdomar kommer till DART via habilitering. Tillhör man inte habilitering kan det vara svårare.

– Vi är ett tvärprofessionellt team om cirka 12 personer som genomför utredningar och utprovning av hjälpmedel för dessa personer. Men en stor del av verksamheten är också kurser inom kommunikation, handledningsinsatser för personal på habilitering, pedagoger och andra. DART har också i samarbete med habilitering och barnlogopedisk verksamhet startat utbildning för föräldrar som har barn med kommunikationsproblem. Det finns ett regionalt kommunikations- och dataresurscenter i de flesta regioner, berättar Gunilla Thunberg.

Presentation utifrån ett fall;

Flickan heter Alma och hennes situation var komplex. Hon hade grav tal- och språkstörning och dyspraxi men ingen annan diagnos. Hennes pappa hade svår dyslexi som ung. Hon var normalbegåvad men hade vissa problem med uppmärksamhet, planering och viss motorik. Hon beskrevs som ett lite ”klumpigt” barn och blev på grund av sin omfattande språkstörning tidigt inskriven i habiliteringen. Man satte då igång inlärning av TAKK, Tecken som Alternativ och

Kompletterande Kommunikation (alltså inte tecken som stöd som vuxna med nybliven dövhet lär sig).

När Alma anmäldes till DART var hon 7 år och skulle börja grundskolan. Hon kommunicerade då med tecken och några enstaka ord, t ex. mamma och använde ljud för att låta och visa sin uppmärksamhet. Att hon lät så mycket utan att tala skiljer Alma från de flesta andra i hennes situation som hellre är tysta än avvikande ljudande. Alma fick börja i grundskoleklass på den lokala skolan, med extra stöd i form av en stödpedagog 50 % (assistent med förskolläraryrkning) avsedd för henne samt en specialpedagog några timmar i veckan. Alma hade också en mycket engagerad klasslärare.

– Vid vår första konsultation framkom det att hon var i behov av stöd för kommunikation och läs/skrivutveckling. Hon kommunicerade med tecken (TAKK) och enstaka ljud. Hon gick på logopedmottagning och hade hjälp genom habilitering samt sin skola. Vår uppgift blev att se möjligheter för fortsatt utveckling och höra med Alma vad hon själv ville.

Längre fram kom situationen upp angående den förestående engelskundervisningen och hur man skulle kunna anpassa de hjälpmedel hon hade och vad man behövde komplettera med.

– På DART så diskuterar vi tillsammans med föräldrarna och det viktiga nätverket av personer som finns kring barnet. Barnet är i regel inte med, om det inte är äldre förstås. Vi använder oss av en **problemlösningssmodell** som redskap för att få fram vad vi skall jobba vidare med. Vi börjar alltid se efter vilka **resurser** som finns hos och kring barnet. Sedan fortsätter vi med **problem, förklaringar till problemen, mål** och sist **åtgärder**.

– Efter Almas kartläggningen (se bilden nedan) kunde vi jobba med att prova ut de olika hjälpmedlen och åtgärderna lite åt gången. Det första vi tog fram var;

- Kommunikationspass
- Metodik för att jobba med helordsmetodik med bild- och ljudåterkoppling i Widgit - symbolskrift
- Reda-ut-häfte – en liten kommunikationsbok med bilder att ta fram då Almas tecken inte räckte till.
- En bildkarta för att kunna prata om sportlovet (som låg just i den aktuella perioden)
- Introduktionskort (ID-kort). På framsidan: om kommunikationen och baksidan: namn, adress, tfn Dessa tillverkades i en mängd så att de kunde läggas i olika fickor, väskor mm

RESURSER	PROBLEM	FÖRKLARING	MÅL	ÅTGÄRDER
Lär sig TAKK bra Kan säga enskilda ljud	Stora svårigheter att göra sig förstådd med tal	Dyspraxi, motoriska planeringssvårigheter + dysartri?	Alma kan göra sig förstådd på fler sätt än med tal	Utöka möjligheter för Alma att göra sig förstådd: samtalshjälpmedel+kommunikationsbok
Kan ta hjälp av struktur Muntlig (ej lång) instruktion hjälper	Svårigheter att göra sig förstådd med tecken ibland	Alma tecknar snabbt och odistinkt – inte så många har tillräcklig teckenkunskap	Alma kan oftare göra sig förstådd med TAKK	Fortsatt utbildning i TAKK till personal och till klasskamrater + roliga klassrumsaktiviteter med TAKK
Upprepning hjälper	Svårt att påbörja och genomföra arbetsuppgifter på egen hand	Problem med planering och sekventiellt tänkande + koncentrationssvårigheter	Alma skall kunna arbeta mer självständigt	Utökat schemaaktivitetsstöd med bilder
Klarar datom bra Har hjälp av bilder	Svårt att rita och skriva	Dyspraxi, motoriska planeringssvårigheter Svårt att snabbt hämta upp och minnas figurer i detalj	Utöka möjligheter att skriva och läsa	Främst arbeta med dator för att skriva (kanalisera energi!). Widgit symbolskrift – helordsmetod i komb med analytisk metod
Framåt – Öppen-Kommunikativ Intresserad av att läsa o skriva	En del svårigheter hitta på tangentbordet	Problem visuell avsökning/planering	Kunna hitta lättare på tgb	Kidsglove på tangentbordet

Bild: Här kan ni se modellen som gjordes för Alma.

– Vi började med ett **Kommunikationspass** en liten bok om barnet; i den presenteras barnet med en kort beskrivning om vad det har för svårigheter och resurser. Detta gör att den som möter barnet får en snabbare förståelse för barnet och vilka resurser som behövs runt om. Kommunikationspasset gör att man ser barnet/människa som en individ och inte som ett problem, förklarar Gunilla Thunberg.

Det går att ladda ner exempel på och mallar till kommunikationspass via DART's webbplats, under fliken "[tips och material](#)".

– Vissa barn kan tycka det är jobbigt och pinsamt att ha ett sådant här pass, kanske behöver vi då hjälpa dem att se om det behövs eller inte. Andra tycker att det blir ett bra stöd. Alma älskade att visa sitt pass för andra.

Widgit symbolskrift och SymWriter+InPrint

Så började man med Widgit symbolskrift och SymWriter+InPrint som är ordbehandlingsprogram för att skriva såväl symboler som text. Det innehåller också ljudning och uppläsning. På Hargdatas webbplats kan man läsa och jämföra programmen och vad de innehåller. (Red.anm; www.hargdata.se, hos dem hittar du programvaror och datoranpassningar speciellt för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder. De har bl.a. SymWriter, InPrint, Widgit Symbolskrift och Clicker)

– Widgit symbolskrift är ett läs- och skrivprogram, inte direkt ett kommunikationsprogram. I dag finns en ny och modernare version som heter SymWriter. Det finns på svenska och engelska. Så finns även InPrint med för att tillverka text- och bildmaterial som kan användas i kommunikationspass mm ute i det dagliga livet. Att använda sig av dessa programvaror är inte att fuska som en del okunniga personer kan tänka, utan ett lika bra sätt att skriva och läsa som det traditionella sättet, säger Gunilla Thunberg.

Man kan t ex skriva dagbok i detta program och genom bilder, ord och ljud i programmets skrivmiljöer berätta vad man gjort i till exempel skolan, på en utflykt eller hemma.

Programmen ger möjlighet till;

- Att jobba med helordsmetod samtidigt med ljudandet (som är svårt för barn med språkstörning)
- Både bild- och ljudstöd (talsyntes)
- Motorisk avlastning – barn med motoriska problem skall absolut inte lära sig skriva med penna!
- Att göra bildmaterial

Hon fortsätter att berätta och visa hur ovan program fungerar med bilder, färger och talsynteser och visar hur man tillsammans: logoped, pedagog, föräldrar och barn, kan utveckla en unik och anpassad skrivmiljö för barnets behov och som kan utvecklas med barnet. Det finns ca 30 000 svenska ord som länkar till bilder i dessa program.

Motorisk avlastning

– För barn med skriv- och lässvårigheter går det extra mycket energi att föra pennan över pappret, att skriva är faktiskt ett motoriskt hantverk. För skriftproduktion och läs- och skrivförståelse behövs inte pennan – den är ju bara ett av många redskap!

Gunilla berättar här om Arne Trageton, han är forskare och pedagog vid högskolan Stord/Haugesund i Norge. Han har börjat titta på detta och i sin bok ”Att skriva sig till läsning” presenterar han en ny syn på den första läs- och skrivinläringen. ”Tala, lyssna, skriva och läsa kopplas tätare samman med datorn som centralt verktyg. Boken bygger på ett treårigt forskningsprojekt där elever i 14 klasser från fyra nordiska länder deltagit. Med många konkreta exempel på barnens arbeten beskriver Arne Trageton sina banbrytande idéer”. Läs om fler forskare här; <http://www.uppsatser.se/om/Arne+Trageton/>

Så gjordes ett Reda-ut-häfte

– Med ett Reda-ut-häfte kan man använda bilder som komplement till stöd till tal och som stöd för att reda ut kommunikationssammanbrott/missförstånd. Häftet blir ett gemensamt stöd och erbjuder struktur i kommunikationen. Häftet finns med eller utan bokstavstavla. Med en bokstavstavla kan man peka ut första

bokstaven i ett ord som man syftar på och då ökar förmågan att tolka ett svårförståeligt ord med 25 %!

Så blev det dags för Alma att prova ut fler hjälpmedel. En **Kommunikationsbok** i litet fickformat tillverkades. Parallellt utprovades en **Handdator/mobil MicroRolltalk** med utbyggd kommunikationsanpassning, via Programsnickaren (en programvara). Denna handdator har även mobil/kamera/diktafonfunktion och förskrevs till Alma av habiliteringslogopeden. Läs mer om denna på www.falckigel.se



Bild; Handdator/mobil MicroRolltalk

– Det är viktigt att barnen/ungdomarna även får uttrycka svordomar (om de vill), coola uttryck och vardagsuttryck som folk slänger sig med, inte bara vuxna nyttigheter. Så tänk på att även lägga in dessa uttryck i de små datorerna och i kommunikationsboken.

Hur gick det för Alma?

- Hon fortsätter att utvecklas och genom TAKK klarar hon av flerordssatser
- Kommunikationspass – funkade bra då det behövdes, har förnyats några gånger
- Widgit –skriva dagbok anpassades och funkade direkt kanonbra – personalen fick med dagboksanpassningen som de ändrade utifrån Almas behov
- Reda-ut-häfte – bra start- sedan överflödigt när de andra bildkommunikationshjälpmedlen började användas. Vi tror ändå att det blev en bra start – fick igång tankarna kring ordförråd, tankstruktur/organisation och bildkommunikation!
- Introduktionskort (ID-kort) – trygghet, funkade bra – gjorde många kort
- Kommunikationsbok – utformad som nyckelring med tuff kedja, mycket viktig detalj – använde en del till att börja med och då Mikrorolltalken inte fanns med, t ex på raster
- MicroRolltalk, – Alma tog den till sitt hjärta genast, kameran togs omedelbart i bruk och den var proppfull när den kom till oss och vi skulle lägga in vår programsnickaranpassning.

Diktafonfunktionen användes mycket mellan skola och familj och i familjen (ex för att låna socker hos grannen). Sedan blev gåtorna en succé och användes i klassen. Kameran och gåtor användes mest med jämnåriga – statushöjande för Alma! Hon plockade gärna fram tangentbordet med talsyntesstödet och övade sig på att skriva namn på personer

Alma klarade fler och fler stavelser i sitt vanliga tal, fler ljud och K som Alma inte hittat tidigare dök upp. Hon började också använda fler talade ord i kommunikationen.

– Detta är typiska mönstret: när barnet kommer igång med AKK stimuleras alltid det egna språket och talet! Det finns ingen som helst anledning att oroa sig för motsatsen! Att använda kommunikationsstöd är vägen till talet, kommer talet inte så har man ändå en väg att gå på! Alma ville gärna fortsätta jobba med sitt tal vilket hon kunde visa själv genom att vi använde metoden samtalsmatta. Vi på DART tillverkade därför ett särskilt talträningsprogram till MicroRolltalken genom att vi använde diktafonfunktionen. Detta jobbade man intensivt med hos skolans specialpedagog och hemma och det hjälpte Alma till ett ännu bättre tal.

Uppföljning av Alma

Efter ett år blev det byte av lärare samt stödpedagog som gick på föräldraledighet. Då blev det dags att utbilda den nya personalen i kommunikation, med AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation), Widgit + MicroRolltalk mm Men det blev inte helt komplikationsfritt i nya stora klassen och inte samma stöd som tidigare.

Man testade även att jobba med AKK i engelska. Och tillsammans med en logoped tränade hon nu talet vidare med EPG (gomplatta som gör att barnet kan se vad det gör på en datorskärm) där hon också fick visuell återkoppling på sin artikulation, se sid. 20.

– Talet utvecklas mycket bra, EPG-plattan gör troligen mycket men eventuellt också tidigare insatser. Alma ”tränar” ibland med MicroRolltalken för sig själv, hon säger efter kommunikationsfraserna och ringer nu också med den.

– Hon använder mest tal, men tar till tecken när hon inte gör sig förstådd. Använder bokstavstavla som komplement, men den behövs inte så ofta. Har även fått tillbaka den tidigare resurspedagogen och de har ett eget upplägg tillsammans. Alma uppmuntras till självständighet och hon ser till att den nya egna portabla datorn med talsyntes finns på plats hela tiden. Hon läser med hjälp av talsyntesen, vilket blivit oerhört viktigt nu i mellanstadiet då det är mer stoff som skall läras in. Barn med lässvårigheter skall inte lära genom att läsa, säger Gunilla.

Sammanfattning stöd och kommunikation

- Kommunikationspass
- Reda-ut-häfte (bildstöd för utfrågning), för barn med ett ganska välfungerande tal.
- Kommunikationsbok (mer bilder),
- Bokstavstavla,
- Introduktionskort
- Handdator med bild + tal (kamera, diktafon, telefon, tidshjälpmedel mm)(programsnickaren som programvara)
- Samtalsmatta (för att uttrycka åsikter, känslor, värderingar)

Stöd för struktur och social förståelse

- Schema: Månad, vecka, dag, aktivitet
- Kalender
- Påminnelse via telefon/annat (Handi)
- Tidshjälpmedel – Handi eller Handifon
- Ritprat: Sociala berättelser: beskrivning av sociala situationer: vad som blir fel, hur man kan få det att funka bättre

Stöd för läs och skrivutveckling

- Dator/tangentbord
- Bild- och ljudåterkoppling: Widgit eller Symwriter (www.hargdata.se)
- Talsyntesstöd – för uppläsning: Word, Internet – ja överallt! ViTal el WordReader+
- Daisy-spelare – för uppläsning av inlästa läromedel, romaner, tidningar mm.

– Vassas just nu är kanske **WordReader +**, ett talsyntesprogram och kan laddas över till ett USB-minne, en talsyntesprogramvara som det går att använda i vilken dator som helst. Finns att få genom www.svensktalteknologi.se eller hos www.frolundadata.se .

Det finns mycket hjälp på marknaden i dag

– Det finns många liknande program på marknaden i dag, mycket är beroende av vilka behov barnet har, men det bästa är att fråga er logoped eller dataresurscenter. På DART's webbplats hittar du mer info om AKK-kommunikationsstöd och kurser och kan bland annat ladda ner magisterarbetet som gjordes om Almas engelskundervisning, säger Gunilla Thunberg.

Hur arbetar man i språkklass

Florence Sjöbom är klasslärare och talpedagog vid Kannebäcksskolan som ligger i Tynnered i västra Göteborg.

Kannebäcksskolan är en kommunal grundskola (0-9) för döva, hörselskadade och elever med språkstörning. Man följer grundskolans

läroplan. På skolan finns också ambulering hörselpedagoger som åker runt till ca 150 elever som är integrerade i "vanliga" skolor. Det finns fyra spår: döv, hörsel, kommunikation och tal- och språk. Skolan är tvåspråkig med svenska och teckenspråk. Alla på skolan lär sig teckenspråk. Det finns ca 130 elever. Här har man också förskolan Snäckan för yngre barn som är döva, hörselskadade eller har språkstörning.

De flesta barnen som går i språkklass, kommer direkt från Snäckans förskola. Dessa barn har en garanterad plats på skolan. Varje år börjar det också några elever i senare årskurser.

– Alla barn som börjar på Tal- och språk skall ha genomgått en utredning av läkare, logoped och psykolog innan de börjar på skolan, säger Florence Sjöbom

De flesta barn åker taxi till och från skolan eftersom upptaget är från hela Göteborg med omnejd. När själva skoldagen är slut går eleverna över till skolans fritidsavdelning. Några elever åker till sitt fritidshem i anslutning till hemmet.

– Vi arbetar utifrån trygghet, tydlighet och struktur i vardagen. Startsträckan är ibland lite längre för våra elever och många är i behov av "en till en"- undervisning. Eleverna undervisas av specialutbildade lärare som dessutom har stor kunskap om språkstörningar. Vi "skolar ut" eleverna så snart de är redo att börja i sin hemskola oavsett årskurs och följer eleven till nya skolan med överlämningsschema mm.

– Elevernas urval av kamrater är ju lite begränsat, men oftast leker de och har väldigt roligt på rasterna. De är mycket aktiva och tar också kontakt med elever från de andra spåren. Men en del barn behöver lite draghjälp med kamrater och det sociala samspelet. De har lätt för att missuppfatta varandra på grund av sin språkstörning. Vid konflikter använder vi sociala samtal, vi ritar, berättar och spelar rollspel för att kunna lösa dessa. Vi har också klassmöten med alla elever varje vecka där alla är uppdelade i samtalsgrupper. Vi går igenom klassregler med eleverna och samtalar om hur vi skall vara goda kamrater och hur vi ska hjälpa varandra.

Alla arbetar utifrån [Olweusprogrammet](#), detta är ett program som vetenskapligt utvärderats och man har sett positiva effekter både i form av minskad mobbning och bättre skolklimat. (Länk se sid. 74)

– **Föräldrar** är viktiga personer för oss i skolan. Vi försöker ha en nära samverkan med dem. Trots att många av våra familjer bor långt bort från skolan kommer de när vi har möten av olika slag. Barnen har en egen **kontaktbok** i sin ryggsäck och föräldrarna hjälper till med att hålla reda på läxor, skicka med gympapåsen rätt dag osv. Läxor diskuterar vi ofta, föräldrarna på Tal- och språk vill att deras barn ska få läxor, på så vis får de inblick i sina barns skolarbete. Mängden läxor ökar vart efter åren går. Det ställs större krav på förmågan att

förstå och hantera en större informationsmängd under de följande åren.

– Språkstörning påverkar vardagen och ofta finns det neuropsykiatriska tilläggsdiagnoser. Läs- och skrivsvårigheter samt matematikproblem är vanliga. Det bidrar till att det kan bli lite rörigt under lektionerna och många har svårt att komma igång med sitt arbete. Det är därför viktigt att skapa uppmärksamhet innan den egentliga undervisningen startar. Vi ber eleverna att LYSSNA nu! eller TITTA hit! Träna på ögonkontakt och prata tydligt och inte för fort.

Tecken som stöd används som komplement liksom gester och bilder. Det är också bra att repetera instruktioner och att be barnen att återge anvisningarna. **Tekniska hjälpmedel** som talande tangentbord, talböcker och olika datorprogram används flitigt. Tidshjälpmedel finns för att konkretisera hur lång en timma eller fem minuter är.

– Mycket tid ägnas åt **läsning och skrivning**. Det tar lång tid att *lära* bokstäverna och att sedan *avkoda* dessa till ord. Handalfabetet är ett gott stöd. Många lär sig *läsa* men förstår inte alltid hur de ord som ingår i en mening ska tolkas. Barnen får hjälp av talpedagog flera gånger i veckan, säger Florence Sjöbom.

– **Matematik** kan också vara ett problem. Många har svårt att förstå begrepp som är viktiga i matematiken. Det kan hänga ihop med ett bristande arbetsminne (den del av minnet som bearbetar det som händer just nu, ca 2 min), detta kan bero lite på dagsformen. Liksom alfabetet kan multiplikationstabellen vara svår att lära in och barnens eventuella läs- och skrivsvårigheter innebär att alla "lästal" blir svåra.

Praktiska ämnen som slöjd, bild, idrott och hemkunskap går oftast mycket bra, men om skriftliga instruktioner finns med blir det genast svårare.

– Många elever har svårt att ta instruktioner i grupp, de kan behöva individuella genomgångar. Flera barn är känsliga för höga ljud och det är viktigt att man tänker på hur man placerar barnen i klassrummet. I skolmatsalen har vi mindre bord med sex matplatser för att underlätta kommunikation, säger Florence Sjöbom.

Föräldrasituationen och syskonrollen

Ann-Marie Alwin är pedagog och sjuksköterska från Göteborg. Hon berättar om syskonen och deras situation. Ann-Marie har arbetat på Ågrenska i många år med just syskonen och deras situation. Hon har erfarenheterna från mer än 140 olika diagnosgrupper och från samtal med barn vid mer än 240 olika familjevistelser.

– Det är inte bara föräldrarna som är i kris efter ett svårt diagnosbesked utan även syskonen. De flesta syskon klarar sig alldeles utmärkt, men barnen med syskon som har neuropsykiatriska diagnoser, såsom Asperger, autism m.fl. har det lite svårare. Deras syskons funktionsnedsättning syns inte vilket gör att syskonets ibland udda beteende kan verka märkligt och stötande. Likaså de med syskon med mycket avvikande utseende där folk enligt barnen ”stirrar på syskonet med avsmak eller allt för stark nyfikenhet”.

Ann-Marie frågade barnen vad man gör när någon stirrar så där förskräckligt, ett barn sa att han brukade räkka ut tungan, en annan var modig nog att gå fram till dem som stirrade och frågade om det var något de ville.

Med åren växer syskonens frågor och tankar som; ”hur kommer det att bli i framtiden”, ”var skall min bror eller syster bo när de blir äldre”, ”vad händer när mamma och pappa inte finns längre” och ”kommer mina egna barn få samma problem”. Andra tankar är;

- Varför får han alltid rätt?
- Varför får inte jag ge tillbaka?
- Jag törs inte vara ensam med min storebror.
- Hur starka kan dom bli när dom blir större?
- Vad gör vi då inte mamma kan hålla honom längre?
- Hur tänker man när man inte har ett språk?
- Jag skäms när min syster gör bort sig.
- Han skall vara min storebror och så klarar han inte de enklaste saker.

– Syskons fantasier ofta värre än verkligheten, därför behöver de få upprepad, livslång information om syskonets tillstånd vartefter tiden går så att de slipper oro sig för det som kanske inte kommer att hända. Att utgå från deras egna frågor brukar vara lagom nivå inte mer information än de är mogna för.

- När jag passar min syster är jag jätterädd att det skall hända något, så det blir mitt fel.
- Var sitter felet? När kan man bota det?

– Ärftliga diagnoser är också känsligt för barnen att ta upp med sina föräldrar, vem vågar man då fråga? Istället kanske det blir att man hellre går omkring och bär på det. Det är då bra att ha en annan person att fråga. Och föds man som yngre syskon till ett barn med funktionsnedsättningar så börjar man ofta inte fundera på olikheterna med sitt syskon eller sin familj förrän man blivit lite äldre, säger Ann-Marie.

Är all information bra?

Föräldrarna är den vanligaste informationskällan, men nästan alla barn letar på nätet. Som förälder är det viktigt att kolla att det inte är felaktig information som barnen hittar.

Syskongrupper finns också via habilitering, föreningar eller här på Ågrenska. Ibland möts man för en veckas tillvaro och ibland för ett antal möten under en hel termin. Ytterligare informationskällor kan vara läkare, lärare, annan personal, broschyrer och böcker.

- Jag förstår mer än mina kompisar, men det är svårt att förklara.
- Vad är det som är min dumma brorsa och när är det den där adhd'n'?

De positiva sidorna

– Det finns mycket positivt också med att ha en annorlunda syster eller bror, de här syskonen är fenomenala på att tolka kroppsspråk. De har stor förståelse för andra och är duktiga att hitta personen bakom diagnosen. De är mer ansvarstagande, har vidare perspektiv på tillvaron och är tryggare med avvikelser. Det kan givetvis vara svårt att vara mer mogen än sina jämnåriga kamrater men det brukar jämna ut sig.

- Min kompis tjarar jämt om sin finne, men jag har en bror med Asperger. Vi kanske kunde byta, det finns problem och det finns problem
- Jag känner mig speciell för att jag har ett annorlunda syskon.
- Att jag förstår fast han inte kan prata.
- Man får gå före i kön på Liseberg.
- Jag får åka med på läger och det är kul.
- Bra att vi tycker så mycket om varandra.
- Man får lära sig mycket och blir klokare än andra.
- Man kan vara sig själv med honom.
- Jag måste vara väldigt duktig för att mamma och pappa ska se mig

Negativa saker kan vara

Negativa situationer kan vara att barnen skäms när syskonen säger fåniga saker. Att de är jobbigt att komma för sent till skolan för att det funktionshindre syskonet strulat på morgonen. Att de aldrig vet om man kan genomföra det som planerats, för att syskonet kanske låser sig, får ett utbrott eller en kramp. Även oförståelse från andra, allmänheten är en negativ sak.

Barns råd till andra föräldrar och syskon

Några av de saker som syskonet tagit upp vid nästan alla vistelser är att de funktionshindre syskonet behöver mer hjälp och omsorg, men inte mer uppmärksamhet! Så ge inte för mycket hjälp, de skall klara så mycket som möjligt själva. De skall heller inte alltid få bästa platsen.

I skolan tipsar barnen om detta

- Jag vill att fröken ska fråga mig ibland hur jag mår
- Har det varit jobbigt hemma kan jag inte koncentrera mig i skolan
- Tänk om man fick göra läxorna i skolan, det är så rörigt hemma
- Rasterna är jobbiga om mitt syskon är ute då också

– Att låta barnet få rita om sina tankar och sina känslor har varit bra för syskonen och sedan kan man diskutera detta med dem, man har något mer konkret att utgå ifrån. När barn ritat väldigt mycket med svart kan det tyda på ilska, ex arga tänder är ofta svarta.



– Sammanfattningsvis så vill syskonen bli sedda och bekräftade och känna sig lika viktiga som sitt krävande syskon. Få mer kunskap vilket ger möjlighet att välja olika sätt att lösa problem på samt att få möta andra som har det på liknande sätt och byta erfarenheter.

Ann-Marie Alwin har gjort en bok om syskons upplevelser som heter **Ensam på insidan, Syskon berättar** länk till boken se lästips längre ner i nyhetsbrevet.

Information från Talknuten

Sofie Wikström är handläggare på Talknuten som är Afasiförbundets föräldraförening. Hon jobbar för familjer med barn och unga med språkstörning men även med vuxna med afasi.

Talknuten är en riksförening som har flera föräldranätverk runt om i landet. Föreningen har funnits sedan början av 90-talet och har tidigare bl a jobbat i samarbetsprojekt med Riksförbundet DHB.

Arbetar för att

- Sprida information och kunskap om språkstörning
- Bevaka och agera i intressepolitiska frågeställningar som berör målgruppen
- Ge stöd till föräldrar som har barn med språkstörning
- Följa forskning inom området

Vilket innebär

- **Kontakt och bevakning** av myndigheter såsom; Specialpedagogiska skolmyndigheten SPSM, Skolinspektionen och Skolverket.
- **Ge stöd till föräldrar**
- **Föräldranätverk:** Det finns flera föräldranätverk runt om i landet. Nätverken drivs av föräldrarna själva. Talknuten ger stöd vid behov och förmedlar kontakt för de föräldrar som önskar. Om du har frågor kring föräldranätverk eller är intresserad av att få igång ett nätverk så kontakta Talknutens handläggare.
- **Information via webbplats.**
- **Informationsmaterial;** boken, "Ibland låtsas jag att jag förstår" en bok om barn med språkstörning. Det finns också enklare informationsfoldrar; "Språkstörning hos barn och unga i skolåldern" och Språkstörning i kombination med flerspråkighet, den senare finns även på arabiska men kommer förhoppningsvis på fler språk.
- **Kollo för barn- och ungdomar** med språkstörning. Talknuten har också haft helgläger för familjer och barn.
- **Temadagar** för föräldrar och personal

Kontakt;

Webbplats; www.afasi.se Rubrik Talknuten

E-post: talknuten@afasi.se

Telefon: Lisa 08-545 663 74 och Sofie 08-545 663 66

Erfarenheter från Ågrenskas barnverksamhet

Erfarenheter från Ågrenskas barnverksamhet

Astrid Emker specialpedagog och Bodil Mollstedt, specialpedagog, Ågrenska, berättar om vår barnverksamhet och om allmänna samt specifika mål och metoder för veckorna med gravspråkstörning.

Allmänna mål för barn/ungdomsverksamheten

– Före vistelsen tar vi kontakt med familjen för att få information om barnen/ungdomarna. Denna föräldrainformation, våra erfarenheter från tidigare vistelser med samma diagnos och den medicinska kunskap vi har tillgång till, ligger till grund för planeringen av veckans aktiviteter.

Mål: Erbjudna bästa möjliga förutsättningar i den nya miljön

Metoder:

- Varje familj har en huvudansvarig personal från barnteamet. Föräldrar och personal har kontinuerlig kontakt och dialog under veckan.
- Personalen är tillsammans med barnen/ungdomarna i dagens alla aktiviteter inklusive pauser/raster

Bidra till insikt i och kunskap om funktionsnedsättningen

– Ågrenska riktar sig till barn, ungdomar och vuxna med ovanliga diagnoser, deras familjer och berörd personal. Många gånger har barn och föräldrar aldrig träffat andra med samma diagnos. Tillgången på information kan vara bristfällig. När barnen/ungdomarna vistas här är det naturligt för dem att prata om varför de är här, men också ett unikt tillfälle att få information och kunskap.

Metoder för barn/ungdomar med diagnos:

- Erbjudna mötestillfällen i vardagliga situationer
- Genom samtal, lek och spel ge möjlighet att utbyta erfarenheter om hur det är att ha ett syskon med funktionsnedsättning
- Använda pedagogiskt materiel som stöd i samtal

Utifrån individen/gruppens behov även:

- Utgå från barnen/ungdomarnas frågeställningar ge medicinsk information

Metoder för syskon:

- Erbjudna mötestillfällen i vardagliga situationer
- Genom samtal, lek och spel ge möjlighet att utbyta erfarenheter om hur det är att ha ett syskon med funktionsnedsättning
- Använda pedagogiskt materiel som stöd i samtal

För syskon i skolåldern även:

- Utifrån gruppdeltagarnas frågeställningar ge medicinsk information

Mål: Erbjudna väl anpassade aktiviteter

Metoder:

- Schema för dagen ger överblick, struktur och trygghet.
- Dagen innehåller återkommande aktiviteter som barnen/ungdomarna känner igen och där de får ha kul och lyckas.
- Dagen börjar med en samling där alla får möjlighet att se varandra.
- Aktiviteterna planeras utifrån barnens/ungdomarnas möjligheter och behov. I detta ingår att sätta samman

gruppmedlemmar som har utbyte av varandra samt tillrättalägga material och miljö.

- Förskole- och skolarbete varvas med fritidsbetonade aktiviteter. Aktiviteterna har flera syften. En strandpromenad ger t ex social samvaro men också grov- och finmotorisk träning genom att barnen/ungdomarna rör sig i ojämn terräng och plockar snäckor på stranden.
- Pauser, raster och fritidsaktiviteter används till spontan samvaro och samtal för att öka gruppkänslan och samhörigheten.

Specifika mål med hänsyn till diagnosen

– I aktiviteterna får alla barn/ungdomar, oavsett ålder och förutsättningar, träffas. De möter andra med samma diagnos och deras syskon. De kan, på ett naturligt sätt, känna gemenskap och utbyta erfarenheter i veckans aktiviteter.

Mål: Stimulera kommunikation, språk och tal

Metoder:

- Stödtecken, bilder och kroppsspråk
- Sång, rim och ramsor
- Språkövningar och lekar

Mål: Minska konsekvenserna av inlärnings- och koncentrationssvårigheter

Metoder:

- Lugn och genomtänkt miljö
- Ge korta, enkla, tydliga instruktioner med hjälp av skrivna ord, bilder, tecken och kroppsspråk
- Individuellt anpassade arbetspass, både tid och vad man skall jobba med
- Konkret materiel
- Varva lugna aktiviteter med mer motoriskt krävande

Mål: Stärka självkänslan, det sociala samspelet och kamratrelationerna

Metoder:

- Samarbetsövningar och gemensamma aktiviteter där varje barn deltar utifrån sina förutsättningar
- Uppmuntran och bekräftelse i aktiviteten
- Lyhördhet för barnets känslomässiga läge och trötthet
- Vuxenstöd när så behövs i arbetspass, aktiviteter och den tid som uppstår mellan olika aktiviteter

Mål: Stimulera fin- och grovmotorik

Metoder:

- Balans och koordinationsövningar
- Skapande aktiviteter
- Lekar med naturliga pauser

Information från Försäkringskassan

Britt Åkerström/handläggare och Gunnel Hagberg/utredare på Försäkringskassan i Göteborg informerade varsin vecka om vilket stöd familjer med funktionshindrade barn kan få från Försäkringskassan.

Inledningsvis lämnas information om den nya organisationen ”Försäkringskassan Sverige”. Försäkringskassan håller på med en stor omorganisation, alla skall få samma service och direktiv. Tanken med omstruktureringen är att modernisera och möta ny teknik samt kundernas nya krav. Bland annat utvecklas Internettjänsterna. Man räknar med att allt fler ärenden enbart eller delvis hanteras via nätet.

Stöd för funktionsnedsatta

När man har barn med funktionsnedsättning kan man ansöka om: Vårdbidrag, Bilstöd och Assistansersättning. Från och med juli det år han/hon blir 19 år kan funktionsnedsatta ungdomar själva ansöka om handikappsersättning och aktivitetsersättning.

Din ansökan

Ett utredningssamtal tillsammans med en handläggare brukar komplettera den skriftliga ansökan. Till ansökan skall man bifoga ett utförligt medicinskt intyg utfärdat av behandlande läkare. När alla handlingar inkommit tar handläggaren kontakt med sökanden för att boka tid för utredningssamtal, vilket kan ske på Försäkringskassan, i hemmet eller via telefon. Fr o m årsskiftet 2008 fattas besluten av en beslutsfattare/tjänsteman.

Vårdbidrag och merkostnader

Vårdbidrag kan föräldrar söka för barn mellan 0-19 år om funktionsnedsättning eller sjukdom föreligger, som kräver extra vård och tillsyn och/eller merkostnader. Ett krav är att den särskilda insatsen behövs under minst sex månader. Vid annat samhällsstöd, exempelvis om barnet bor hos stödfamilj påverkas nivån på vårdbidraget

Exempel på merkostnader;

- Läkemedelskostnader som ryms inom ramen för högkostnadsskyddet.
- Slitage av kläder.
- Extra kostnader för ökat tvättbehov.
- Specialkost
- Behandlingsresor/behandlingsbesök

Vårdbidraget består av fyra olika nivåer (2008),

- ¼ - 2 135 kronor per månad
- ½ - 4 271 kronor per månad

- ¾ - 6 406 kronor per månad
- 1/1 - 8 542 kronor per månad

Vårdbidraget är pensionsgrundande och skattepliktigt. En viss del kan erhållas som skattefri del om det finns merkostnader. Bidraget omprövas normalt vartannat år och betalas ut till och med juni det år barnet fyller 19 år.

Avslag och omprövning

Får man avslag kan ärendet omprövas vid Försäkringskassans omprövningsenhet. Vid avslag kan ärendet överklagas i Länsrätt, Kammarrätt och Regeringsrätt.

Bilstöd

Bilstöd är ett bidrag till hjälp för inköp av bil. Förälder kan få bilstöd om barnets funktionshinder medför att familjen inte kan åka med allmänna kommunikationsmedel. Funktionsnedsättningen ska vara bestående eller i vart fall beräknas vara under minst nio års tid. Därefter finns det möjligheter att ansöka om ett nytt bidrag. Bidraget består av ett grundbidrag samt ett inkomstprövat anskaffningsbidrag. Dessutom kan extra bidrag utgå för att anpassa bilen.

Assistansersättning

Assistansersättning-LASS är ett ekonomiskt stöd som ger personer med svåra funktionsnedsättningar rätt till personlig assistent för att kunna leva ett mer självständigt liv.

Personlig assistans kan beviljas av kommunen eller Försäkringskassan. Kommunen har ansvaret då de grundläggande behoven uppgår till högst 20 timmar per vecka samt för att hjälpbehovet tillgodoses. Staten har ansvaret i de fall där de grundläggande behoven överstiger 20 timmar

Personlig assistans till barn

För att assistans till barn skall kunna utgå krävs det att vårdbehovet är betydligt större än vad som normalt ingår i föräldraansvaret.

Tillfällig föräldrapenning/TP

Tillfällig föräldrapenning är ersättning för inkomstbortfall när en förälder måste avstå från arbete för bland annat vård av sjukt barn, behandlingsbesök eller kurs av sjukvårdshuvudman, Ersättningen kan utgå maximalt 120 (60+60) dagar/år och barn.

Om vårdbidrag betalas ut för barnet kan tillfällig föräldrapenning inte betalas ut för samma vård- och tillsynsbehov som ger rätt till vårdbidrag.

Ersättningen kan betalas ut till dess att barnet fyller 12 år och i vissa fall upp till 16 år. Det finns även möjlighet att få tillfällig föräldrapenning för barn med allvarlig sjukdom och en pågående

akutbehandling till dess barnet fyller 18 år. Speciellt läkarutlåtande krävs.

För barn som omfattas av **LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)** gäller särskilda regler. Tillfällig föräldrapenning kan utgå upp till 21/23 år. Föräldrarna till dessa barn har också rätt till tio kontaktdagar/barn och år. Kontaktdagar kan uppbäras till 16 år.

För unga vuxna gäller:

Aktivitetsersättning

- Fr.o.m. det år man fyller 19-29 år
- Om arbetsförmågan är nedsatt eller man behöver förlängd skolgång på grund av funktionshinder
- Är tidsbegränsad längst 3 år i taget

Handikappersättning

- Från och med juli de år man fyller 19 år
- Behov av hjälp av annan i den dagliga livsföringen såsom personlig omvårdnad, av- och påklädning, matlagning, hushållsarbete
- Merutgifter
- Skattefri ersättning

Samhällets övriga stöd (2007)

Anna Lindfors, socionom, Ågrenska, informerade om samhällets övriga stödinsatser och inledde med att informera om lagstiftning för alla (Lagen om allmän försäkring, Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen, Skollagen), och LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) som kom 1994.

-Ju mer stöd och hjälp och behandling ett barn med funktionsnedsättningar behöver desto fler blir barnets kontakter med personal som på olika sätt handhar hjälp- och vårdinsatser.

Det blir ofta mycket arbete för föräldrarna att ta reda på vilken hjälp som är möjlig, var man ska söka hjälpen och kanske sedan också överklaga avslag när man inte får som man vill.

-Det krävs ofta kunskap och omfattande kontakter med kommun eller landsting för att få hjälp och stöd och det tar mycket tid och kraft. Det bästa man kan göra som föräldrar till ett barn med funktionsnedsättningar är att hitta en person som hjälpa till med ansökningar och liknande, exempelvis en kurator på sjukhuset eller en handläggare på försäkringskassan, sa Anna Lindfors.

Lagstiftning för alla, är exempelvis lagar där:

A/kommunen administrerar stöd och hjälp t ex:

- Skollagen
- Socialtjänstlagen, SOL

B/landstingen administrerar stöd och hjälp t ex:

- Hälso- och sjukvårdslagen (som inte går att överklaga). Här ingår bl. a. habilitering, psykiatriskt stöd, råd och stöd enligt LSS, hjälpmedel, sjukresor, mm
- Förvaltningslagen, AFL-lagen om allmän försäkring. (Se särskilt kapitel)

LSS

Därutöver finns LSS, Lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade, som är en ”**pluslag**” som kom 1994, som ersätter Omsorgslagen som kom 1986. LSS administreras av kommunen.

Om föräldrar exempelvis anser att deras barn behöver personlig assistent i skolan, och inte får det, bör de först och främst ta reda på vad som står i Skollagen om detta stöd. Men det är inte enkelt gjort. Lagarna är inte skrivna så att man direkt kan se vilka rättigheter man har. De är mer resonerande och övergripande och därmed svåra att tolka. För att förstå vilka rättigheter de innehåller måste man läsa förarbeten till lagarna och domstolsutslag.

Ett ytterligare problem är att man ändrar ständigt i lagarna och inte sällan får dessa ändringar ”dominoeffekt”, andra lagar förändras utan att detta framgår tydligt. Bäst är det om man lyckas skaffa sig en bra kontaktperson som arbetar med de här frågorna, t ex någon person på Försäkringskassan som man alltid vänder sig till.

LSS är en rättighetslag, d v s beslut om insatser kan överklagas. Avsikten med LSS är att ge människor med funktionshinder möjlighet att leva som andra. Ansökan lämnas till särskild tjänsteman i kommunen, s.k. LSS-handläggare.

LSS är avsedd för en särskild personkrets som delas in i följande tre grupper:

- Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personer som till följd av andra stora och varaktiga funktionsnedsättning, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service.

-I den sista stora gruppen ska alla tre kraven vara uppfyllda för att man ska komma ifråga för stöd och hjälp.

I den nya lagen talas om de tio rättigheterna:

1. Rådgivning och annat personligt stöd
2. Personlig assistans
3. Ledsagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
8. Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annat särskilt anpassad bostad för vuxna
10. Daglig verksamhet

Personlig assistent kan man få om man har stora funktionsnedsättning. Det ska bara undantagsvis kosta något att få stöd och service enligt den nya lagen.

-Som synes finns det stora möjligheter till stöd och hjälp i lagen från 1994. För att få tillgång till olika insatser krävs det att personen tillhör personkretsen och att man ansöker om stöd och hjälp.

I varje enskilt fall görs en individuell bedömning av LSS-handläggaren i kommunen.

-Som ansökande föräldrar ska man alltid göra skriftlig ansökan och aldrig nöja sig med muntliga beslut. Det ska också vara skriftligt så att ni kan överklaga det om ni inte är nöjda.

Alla kommuner har skyldighet att informera om lagen och i kommunerna finns informationsbroschyrer om LSS och annat stöd från samhället. RBU, Rörelsehindrade barn och ungdomar har också givit ut en mycket bra informationsskrift om samhällets stöd. Den heter "Rättigheter/möjligheter".

-Det går bra att kontakta försäkringskassan och socialtjänsten och be om mer information. Se dessutom särskilt kapitel "Information från försäkringskassan", sa Anna Lindfors.

Gruppdiskussioner för vecka 19 och 20

A Gruppdiskussion v 19 LKS och grav språkstörning

Föräldrar och personal samtalade kring hur det är att vara förälder, personal och hur man kan stötta barnen samt vad man lärt sig under utbildningsdagarna mm. Här följer flera av de citat och reflektioner som kom upp.

Vad har varit bra dessa dagar?

- Det har varit bra föreläsningar hållet på en lagom nivå med en hel del ny information och kunskap.
- Intressant med nya diagnoser inom språkstörningsområdet såsom LKS som flera inte kände till.
- Levnadsbeskrivningen som Marcus lämnade inspirerade och gav en positivbild och känsla av att många av våra barn kanske i alla fall kommer att klara sig bra i samhället som vuxna.
- Det verkar finnas fler hjälpmedel än vi trott.
- Det känns skönt att få reda på att hjälpmedel verkligen är bra att använda sig utav och att man faktiskt inte skall se den som hinder.
- Nu har vi fått större kunskap om vart man skall vända sig när man behöver hjälpmedel, råd och stöd.
- Bra att veta vilka krav vi kan ställa på skola, vård och samhället
- Mårten Kyllerman var ärlig om att detta i regel är ett livslångt problem, även om det kan ändra uttryck.
- Det finns mycket medicinsk- och pedagogisk kunskap kring barnens problem och det känns skönt.

Hur stöttar vi barnen?

- Göra dem mer självständiga.
- Släpp taget om barnen.
- Låta dem prova på olika aktiviteter, men försök hitta en balans i urvalet så att barnet inte misslyckas för ofta.
- Hjälpa dem att se vad de är bra på.
- Om man inte kan ändra på beteendet hos barnet så försök istället att ändra på situationen.
- Behoven som barnen har varierar över tiden, det gäller att vara uppmärksam på detta. Gärna ligga steget före, istället för tvärtom.

Tips för vardagen

- Köpa en extra frysbox och gör storkok, frysa in middagarna och ta fram och servera en dag mitt i vardagen när tiden är knapp och man är stressad.
- Att bara vara förälder ibland är också viktigt.
- Vi har skapat så många ”måsten” i livet, om man emellanåt väljer att inte göra alla dessa måsten kan omgivningen bli frustrerad och tycka man bär sig konstigt åt. Men bry er inte om det, för ibland är det skönt att hoppa över att vara så duktig jämt.

Skolan

- Tänk på att det skall finnas ett dokument på vad ni kommit överens med skolan om vid till exempel betygsättning eller undantag för ert barn.

- Många tyckte att centrerade skolformer var bättre för barnen. På specialskolor eller klasser är barnet ett av alla andra och slipper känna sig utanför på grund av sin funktionsnedsättning.
- Men de fanns också de som tyckte det var bra med integration i ”vanliga skolor/klasser”.
- Inspirera och informera de pedagoger ni kommer i kontakt med om att det finns bra vidareutbildning inom fältet språkstörningar.

B Gruppdiskussion vecka 20, barn med Verbal dyspraxi

Föräldrar och personal samtalade i mixade grupper kring det som sagts under dagen samt de frågor de fått att reflektera över. Här följer flera av de citat och reflektioner som kom upp.

1a Vilka hinder möter barnen i skolan/inför skolstarten?

- Svårt att veta vad som är bäst, språkförskola, språkskola eller välja vanlig klass.
- Olika sorters språkstörning i en och samma språkklass eller vanlig klass med bättre resurser och fokus på ett barn med en speciell diagnos? Vad ger mest?
- Barnen som är integrerade i vanliga stora klasser saknar lärare med adekvat kompetens. Med det menas; kunskap om gravspråkstörning, dess påverkan på inlärning och elevens förmåga att uttrycka sig och förstå. Samt de specialpedagogiska metoder som behövs för att dessa elever skall få en optimal skolgång.
- Det finns för litet logopedier och talpedagoger på vanliga skolor, även på en del specialskolor.
- Skolan saknar kunskap om kompensatoriska hjälpmedel.
- Skolan lyssnar inte till elevernas önskan om att ha samma assistenter som följer med under flera år. Barnen och elevassistenter bildar ju ett team där tillit och förtroende är viktiga ingredienser för att skoldagen skall fungera. Elevassistenter blir ju många gånger elevens språkrör, när denne saknar möjligheter att uttrycka sin vilja och önskan.
- Elevassistenterna får inte tillräcklig utbildning om funktionsnedsättningen.
- Det är fel att föräldrar skall behöva vara bråkstakar och ställa skolans ledning och personal mot väggen. Istället borde skolan ta sitt pedagogiska ansvar och anpassa skolmiljön till förmån för dem som har särskilda behov.
- Det är svårt att veta vad vi kan kräva för våra barn.
- Svårt för oss vuxna att få eleverna att välja kamrater med talsvårigheter.
- Lärarna själva vill lära sig mer men får inte möjlighet till det.
- Eleverna behöver träna handmotoriken för sig, detta att hålla i pennan tar alldeles för mycket hjärnkapacitet. Att läsa och sedan skriva med hjälp av datorns tangentbord är mycket

bättre för dessa barn. Men de flesta skolor lever kvar i en gammalmodig ”skriva med handen-tradition”, som enda väg att lära sig skriva. Ny forskning som framkommit under dagen visar på att detta är fel (se lästips nedan).

- Ju äldre barnen blir, ju större krav ställer vi på dem. Hur hanterar/balanserar man det på ett bra sätt när barnet har en funktionsnedsättning.
- Svårigheter att få över information mellan de olika stadierna

1b Vilka möjligheter finns som kan kompensera barnen för dessa hinder?

- Bra att göra studiebesök på olika tilltänkta skolor och se hur engagerad personalen är och om kemin stämmer. Se om rektorn fungerar och prata med föräldrar i klasserna. Man kan få komma flera gånger om man vill. Det är inget lätt val så ta er tid.
- Funktionsnedsättningen får inte alltid vara i fokus, utan barnet själv och dennes positiva förmågor måste lyftas fram.
- Genom ökad kunskap om de lagar och förordningar som faktiskt finns, se till att utnyttja resurser och all specialpedagogisk kunskap för att barnet skall kunna genomföra sin skolgång, som alla andra.
- Att vuxna tar sitt ansvar och visar på hur viktigt det är att alla elever hjälper och stöttar varandra.
- Att vuxna hjälper barnen att visa vad de känner.
- Kompissamtal kan hjälpa att få lyfta upp det som varit jobbigt, man kan ha en samling i veckan.
- Klara strategier för mobbing måste finnas på varje skola.
- Attityder hos rektor och övrig personal gör stor skillnad. En positiv anda skapar bra stämning i skolan och ökar viljan till kreativa lösningar på problem som kan uppstå.
- Att man hittar annorlunda och justa kompensatoriska hjälpmedel för att höja coolfaktorn.
- Stärka barnen i egna strategier, ge dem verktyg för att våga ta plats. För vissa barn kan just språkskolan i sin form hjälpa barnet att lyfta fram detta.

2a Vilka hinder möter barnen på fritiden?

- Fördomar om diagnoserna, funktionsnedsättningen
- Svårt att få kamrater.
- Svårt att hinna med i kamraternas dialoger som växlar snabbt.
- Lite knepigt att klara saker själv när det gäller enkla saker som att köpa glass eller hjälpa till med mindre ärenden.

2b Vilka möjligheter finns som kan kompensera barnen för dessa hinder?

- Gemensamma aktiviteter bra.
- Bra att få träffa andra med samma problem.

- Föräldrarna bör stötta barnen att dra sig undan om det blir för jobbiga konflikter.
- Att man hittar annorlunda och justa kompensatoriska hjälpmedel för att höja coolfaktorn.
- Att hitta kompensatoriska hjälpmedel som ökar deras snabba kommunikativa förmåga så de hänger med i inneutryck mm. Det är ofta de sociala kontakterna som barnen har jobbigt med, de snabba kasten och blickarna.

3a Vilka hinder möter barnen i stödet (läkare, logoped, habilitering mm) kring språksvårigheterna?

- Det är svårt för specialisterna att samverka.
- Det ser olika ut i olika kommuner och landsting och det finns olika förutsättningar även om barnet har samma rättigheter.
- Fackfolket saknar rätt kunskap och uppdatering,

3b Vilka möjligheter kan och bör de ge?

- Bra att föräldrar lyfter fram aktuell forskning och andra kunskaper som de själva hittat till dessa yrkesgrupper.
- Det är viktigt att olika funktioner samverkar.
- Få hjälp med hur framtiden behöver planeras. Till exempel när man bör ställa sig i kö för olika saker som skolor, söka fonder, resurser och hjälp vid överlämningsamtal till högre årskurser eller vid skolbyte.
- Med rätt diagnosbruk ser man bättre vilka resurser som finns så att man inte bara talar om språkstörning eller litet svårt att uttrycka sig.

Länkar från skolans värld

Betyg och nationella prov,

Hur fungerar det egentligen om man har funktionshinder? Anpassning av nationella prov; enligt **Skolverkets hemsida** så ligger det till så här;

”Elever med funktionshinder, som inte är av tillfällig natur och som utgör ett direkt hinder för att hon/han ska kunna genomföra provet och där vid visa vad hon/han kan, har rätt till anpassningar.”

”Vanliga anpassningar är förlängd provtid, en uppdelning av provet på olika tillfällen samt möjlighet att skriva svaren på dator och eventuellt bearbeta text med hjälp av talsyntes. Det finns även andra anpassningar” /Granskat av skolverket 090210

För mer utförlig information gå in på skolverkets webbplats under Prov- och bedömningsenheten/frågor och svar; direkt länk

<http://www.skolverket.se/sb/d/2510/a/13925>

Undantagsbestämmelsen, här följer några frågor som Skolverket svarar på när det gäller betyg och undantagsbestämmelser

- Vad säger undantagsbestämmelserna, dvs. att lärare har möjlighet att bortse från enstaka mål som eleven ska ha uppnått om det finns särskilda skäl för detta?
- Kan undantagsbestämmelsen tillämpas vid utvecklingsstörning?
- Kan undantagsbestämmelsen användas för en elev med Aspergers syndrom?
- Ska det synas i betygsdokumentet att hänsyn tagits till undantagsbestämmelsen?
- Vad menas med ett funktionshinder och vem bestämmer vad som är ett funktionshinder?
- På vilket sätt är man skyldig att anpassa undervisningen till en elev med funktionshinder?
- Vad betyder "att nå målen" i samband med funktionshinder?
- Vad menas med enstaka mål eller betygskriterier?
- Vad innebär "ett direkt hinder för att nå målen"?
- Hur ska läraren bedöma en elevs kunskaper när eleven har grav dyslexi?

Vill du läsa svaren, gå in på skolverkets webbplats under; Kursplaner och betyg/Frivillig skola/frågor och svar/stöd; undantagsbestämmelser. <http://www.skolverket.se/sb/d/1572>

Olweusprogrammet, är ett program som vetenskapligt utvärderats och man har sett positiva effekter både i form av minskad mobbning och bättre skolklimat. <http://www.skolverket.se/sb/d/2474/a/13597>

Webbsajterna som kan rädda skolarbetet

Superbra länksamlig från Föräldrakraft/Annette Wallenius, Faktapress "Hur ska vi föräldrar göra så att barnen inte ålar sig av plågor för alla "måsten" efter skolan? Webbsajter som hjälper till med läxläsningen kan göra tillvaron lite enklare. Vi bad ett urval av våra läsare om tips på bra läxhjälp-sajter. Här är resultatet".

<http://www.foraldrakraft.se/skola/webbsajterna-som-kan-radda-skolarbetet.html>

Övriga länkar

Ågrenskas Nyhetsbrev 119, 1997 Landau-Kleffner/Jan Engström
Ågrenskas Nyhetsbrev 213, 2003 Gravspråkstörning/Jan Engström
www.agrenska.se

Mun-H-Center

Mun-H-Center är ett nationellt orofacialt kunskapscenter vars syfte är att samla, dokumentera och utveckla kunskap kring sällsynta

diagnoser samt sprida denna kunskap för att bidra till ett bättre omhändertagande och en högre livskvalitet för de berörda patientgrupperna.

www.mun-h-center.se

Rarelink

En nordisk länksamling för ovanliga diagnoser. Rarelink är en informationskälla för både personer med funktionshinder och professionella.

www.rarelink.se

GenSvar är en informationsdatabas som vänder sig till sjukvården och allmänheten, och som syftar till att förmedla information om genetiska sjukdomar.

GenSvar drivs av Kliniskt genetiska avdelningen vid Karolinska Universitetssjukhuset med hjälp av egna och andra svenska experter inom området.

Om svaret på specifika frågor inte går att finna med hjälp av GenSvar finns möjlighet för personal inom hälso- och sjukvården att ställa frågor som besvaras av expertgruppen.

<http://www.gensvar.se/>

Apraxia-Kids, The Childhood Apraxia of Speech Association of North America/CASANA, is a non-profit publicly funded charity whose mission is to strengthen the support systems in the lives of children with apraxia so that each child is afforded their best opportunity to develop speech.

<http://www.apraxia-kids.org/>

Barn och unga med språkstörning i ett livsperspektiv, ett samarbetsprojekt, mellan Afasiförbundet/Talknuten och Riksförbundet DHB som nu avslutats.

<http://www.sprakstoring.org/index.shtml>

DART, erbjuder utredning, utbildning och utveckling kring kommunikation och datorbaserade hjälpmedel för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar, deras familjer och personal.

www.dart-gbg.org

Dyslexiförbundet, FMLS är ett handikappförbund som samlar personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi, personer med matematiksvårigheter/dyskalkyli, deras anhöriga, föräldrar och andra intresserade. FMLS är partipolitiskt och religiöst obundet och utgår från den enskilda personens behov. Förbundet har drygt 6 000 medlemmar organiserade i cirka 60 föreningar runt om i landet.

www.fmls.nu

Föräldraföreningen för Dyslektiska barn

På webbplatsen hittar man information om läs- och skrivsvårigheter. Föreningen arbetar med stödverksamhet för föräldrar, bl.a. genom

mejl- och telefonkontakt, studiecirkel och föreläsningar. Föreningen har också material för en studiedag för skolpersonal, www.fdb.nu

Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn/DHB

Riksförbundet DHB är dels en organisation för funktionshindrade, dels en hem- och skolorganisation för döva, hörselskadade och språkstörda barn, ungdomar och deras familjer.

www.dhb.se

Svenska Dyslexiföreningen, bildades 1989. Medlemmarna är i första hand personer som arbetar med barn eller vuxna som har grava läs- och skrivsvårigheter, till exempel lärare, specialpedagoger, logoped, läkare och psykologer, men föreningen är öppen för alla.

www.dyslexiforeningen.se

Talknuten, är Afasiförbundets föräldraförening och arbetar för barn och ungdomar med språkstörning eller afasi och deras föräldrar och syskon.

www.afasi.se

Specialpedagogiska Skolmyndigheten/SPSM

SPSM, bildades den 1 juli 2008 för statens samlade stöd i specialpedagogiska frågor. Denna myndighet har övertagit all verksamhet inom Sisus, Specialpedagogiska institutet och Specialskolemyndigheten.

www.spsm.se

Länkar om Landau-Kleffners syndrom/LKS

Socialstyrelsens databas för ovanliga diagnoser, sök på diagnosen Landau-Kleffner

<http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/innehall/index>

En bok om EP, finns att köpa via Svenska Epilepsiförbundet, boken vänder sig i första hand till personer med epilepsi och anhöriga som söker djupare kunskap. Av Sigfrid Blom m fl.

www.epilepsi.se

Friends Of LKS; is a UK registered charity, for children with Landau Kleffner Syndrome (or closely related disorders), their families, and interested professionals.

www.friendsoflks.com

British Epilepsy Association (BEA) has since May 2002 worked under the name **Epilepsy Action**. Its aims are to improve the quality of life for people with epilepsy. As well as campaigning to improve epilepsy services and raise awareness of the condition, Epilepsy Action offers assistance to people in a number of ways including a

national network of branches, accredited volunteers, regular regional conferences, an Epilepsy Helpline and website.

<http://www.epilepsy.org.uk/info/landau.html>

I första hand presenterar **Neuroportalen** medicinsk forskningsinformation där varje projekt sammanfattas i form av en populärvetenskaplig artikel. Neuroportalen har också till syfte att hänvisa patienter och anhöriga rätt vad gäller information, patientföreningar och rehabkliniker.

www.neuroportalen.com

AboutKidsHealth en webbplats från The Hospital for Sick Children (SickKids), affiliated with the University of Toronto.

<http://www.aboutkidshealth.ca/Epilepsy/Landau-KleffnerSyndrome.aspx?articleID=6986&categoryID=EP-nh2-04h>

Epilepsiguiden, <http://www.epilepsiguiden.se/index.jsp>

Orion Pharma Neurologi, tidskrift som funnits i 21 år

<http://web.orionpharma.se/opn/page?id=2810>

Svenska Epilepsiförbundet, www.epilepsi.se

Lästips

Språkscreening av 2,5–3-åringar identifierar även andra avvikelser/artikel, Monica Westerlund, leg logoped, docent, Barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, Uppsala

monica.westerlund@akademiska.se

<http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=8563>

Barn i början: språkutveckling i förskoleåldern/bok, Monica Westerlund ISBN 978-91-27-41257-6

Artiklar mm om dyspraxi

Från www.studentbiblioteket.se en databas med svenska studentarbeten, pm, uppsatser, inlämningsuppgifter och tentor. Några länkar om Verbal dyspraxi;

<http://www.studentbibliotek.se/doku.php/intervention> och

http://www.studentbibliotek.se/doku.php/pa_vilka_nivaer_i_talproces_sen_kan_problem_uppsta_som_leder_till_verbal_dyspraxi

Comorbidity in severe developmental language disorders:

Neuropediatric and psychological considerations. Rejnö-Habte Selassie G, Jennische M, Kyllerman M, Viggedal G, Hartelius L. Acta Paediatrica 2005; 94:471-478.

Speech, language and cognition in preschool children with epilepsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. Rejnö-Habte Selassie G, Viggedal G, Olsson I, Jennische M. 2008; 50: 432-438.

Patterns of language and auditory dysfunction in 6-year-old children with epilepsy. Rejnö-Habte Selassie G, Olsson I, Jennische M. *Uppsala Journal of Medical Sciences* 2009; 114: 82-89.

Ensam på insidan, *Syskon berättar*, En bok av Ann-Marie Alwin
ISBN 978-91-89091-47-4, Cura Bokförlag www.cura.se

Leva med språkstörning, en bok av Inger Blom och Malena Sjöberg.
Bilda förlag www.bildaforlag.se
Om hur det är att leva med eller vara förälder till ett barn med språkstörning. Språkförskolor och språkklassers betydelse i utvecklingen, samt behovet av särskilt stöd.
Har utgått från förlaget men finns på bibliotek.

Barn utvecklar sitt språk, L Bjar: C Liberg, Studentlitteratur AB,
ISBN 10 9144027931

I den här boken kan du läsa om barns språkutveckling. Femton praktiker och forskare diskuterar utifrån sina respektive utgångspunkter utvecklingen av tal- och skriftspråk. Fokus ligger på förskoleåren och de tidiga åren i skolan. I bokens inledning ges en översiktlig presentation av områdena språk och kommunikation, språklig socialisation samt en kort historisk tillbakablick över fältet.

Tidig språkstörning kan vara tecken på autism, Carmela Miniscalco, Avhandling 2007 GBG universitet. **Avhandlingens titel:** Language problems at 2½ years of age and their relationship with early school-age language impairment and neuropsychiatric disorders ”Barn som vid två och ett halvt års ålder har försenad språkutveckling riskerar att senare få diagnoser som autism, Aspergers syndrom, ADHD eller utvecklingsstörning. Av 21 undersökta barn hade mer än hälften en neuropsykiatrisk diagnos i tidig skolålder. Det visar en avhandling från Sahlgrenska akademien”.

Hela avhandlingen går att ladda ner eller läsa på nätet, gå in på;
<http://www.sahlgrenska.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj/?contentId=649406>

Horowitz, Laura (2005) Conflict Resolution and Development of Communication Competence in Preschool Boys with Language Impairment.

Doktorsavhandling, Karolinska Institutet. Det går att läsa och ladda ner avhandlingen via denna länk; <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-527-5/>

Att skriva sig till läsning en bok av Arne Trageton, han är forskare och pedagog vid högskolan Stord/Haugesund i Norge
 ”I sin bok presenterar Arne Trageton en ny syn på den första läs- och skrivinläringen. Tala, lyssna, skriva och läsa kopplas tätare samman med datorn som centralt verktyg. Boken bygger på ett treårigt forskningsprojekt där elever i 14 klasser från fyra nordiska länder deltagit. Med många konkreta exempel på barnens arbeten beskriver Arne Trageton sina banbrytande idéer”. Förlag Liber, ISBN 9147052368 , ISBN-13 9789147052363

Stöd för läs- och skrivutveckling samt företag som tillverkar och säljer program för tal- och språkträning

- Dator/tangentbord
- Bild- och ljudåterkoppling: Widgit eller Symwriter
- Talsyntesstöd – för uppläsning: Word, Internet – ja överallt! ViTal el WordReader+
- Daisy-spelare – för uppläsning av inlästa läromedel

Hos Hargdata hittar du programvaror och datoranpassningar speciellt för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder. De har bl.a. SymWriter, In Print, Widgit Symbolskrift och Clicker.

www.hargdata.se

Frölunda Data

Frölunda Data är ett hjälpmedelsföretag, vars målsättning är att hitta lösningarna för att kompensera funktionsnedsättningar och stödja inlärningsprocessen. För att personer med kommunikationshandikapp, läs- och skrivsvårigheter eller andra funktionshinder ska kunna utvecklas och fungera i samhället krävs stöd från många håll.

www.frolundadata.se

Pedagogisk Design

Pedagogisk Design producerar test- och träningsmaterial. De vänder sig till logoped, tal- och specialpedagoger, lärare och andra som är engagerade i barn med tal- och språkproblem och elever med läs- och skrivsvårigheter. www.dop.se har en ny adress till hemsidan:

www.pedagogiskdesign.se

Talktools, munmotorikterapi mm

Innovative Therapists Int'l, Inc. (ITI) was founded in 1995 by **Sara Rosenfeld-Johnson**. Originally intended as a speaker's bureau and a means to explore and communicate the potential benefits of oral-motor therapy. Today the organization includes its own product brand (TalkTools®), a full-service clinic focused on the remediation of speech and feeding issues (SRJ Therapies™), and is heavily involved in research on oral-motor therapy for speech clarity and feeding safety. www.talktools.net

Rolltalk

Rolltalk är en serie av talapparater för människor med nedsatt talförmåga. Rolltalk används också utrustad med omgivningskontroll, möjlighet att köra elektrisk rullstol samt ge tillgång till internet, mail och SMS/MMS. Kan utskrivas av logopeden. www.falckigel.se

Handifon; är en Handdator med anpassad programvara främst för personer med kognitiva funktionshinder. Med Handifon kan man även ringa och skicka SMS. Ny Handifon har nya funktionerna Bildsamtal, Bild-SMS och Miniräknare, SMS upplästa av talsyntes.

Köpes via www.gewa.se

Handi II är bl a tids- och planeringshjälpmedel med en handdator som plattform. En central funktion är kalendern där man på ett förenklat och förtydligat sätt, kan lägga in aktiviteter och få påminnelser med ljudlarm.

Köpes via www.gewa.se

Rehabmodul AB, säljer olika former av talhjälpmedel

<http://www.rehabmodul.se/katalogen/index.html>

Svensk TalTeknologi AB, ”tillhandahåller hjälpmedel och utbildning för personer med läs- och skrivsvårigheter med utgångspunkt från användarens behov (...) De har kunder som: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassa, Syncentraler, Hjälpmedelscentraler, Kommuner, Landstinget, skolor, privatpersoner och företag”

<http://www.svensktalteknologi.se/>

Adresser och telefonnummer till föreläsarna

Logoped Gunilla Thunberg, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, DART, Kruthusgatan 17, 411 04 GÖTEBORG
Tel: 031 - 739 80 87

Logoped Gunilla Rejnö-Habte Selassie, Enheten för barnlogopedi Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Folkungagatan 411 02 Göteborg
Tel: 031 - 342 61 85

Professor, logoped Anita McAllister, Institutionen för nervsystem och rörelseorgan/logopedi, Hälsouniversitetet, 581 85 LINKÖPING
Tel: 013-228628

Överläkare Susanna Danielsson, Barnneuropsykiatri Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, 416 85 Göteborg
Tell: 031- 343 40 00

Överläkare Mårten Kyllerman, Barnneurologen, Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus, 416 85 GÖTEBORG
Tel: 031 - 343 40 00

Överläkare Anders Hedström, Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska 413 45 GÖTEBORG
Tel: 031 - 342 10 00

Projektledare Sofie Wikström, Afasiförbundet Talknuten, Kampementsgatan 14, 115 38 STOCKHOLM
Tel: 08 - 545 663 68

Sjuksköterska/pedagog Ann-Marie Alwin, Göteborg

Övertandläkare Åsa Mårtensson och Marianne Bergius, logoped Åsa Mogren och Lotta Sjögren, samt tandsjuksköterska Lena H Gustavsson, Mun-H-Center, Ågrenska, Box 2046, 436 02 Hovås
Tel: 031- 750 92 00

Talpedagog och klasslärare Florence Sjöbom, Kannebäcksskolan, Bronsåldersgatan 82
421 08 VÄSTRA FRÖLUNDA

Psykolog Helena Fagerberg Moss, Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen Kungshöjd, Kungsgatan 11, 411 19 GÖTEBORG
Tel: 031 - 333 62 00

Utredare Gunnel Hagberg och handläggare Britt Åkerström, Försäkringskassan, 405 12 Göteborg

Informationskonsulent Birgitta Gustafsson, Informationscentrum för ovanliga diagnoser, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet Box 400, 405 30 GÖTEBORG
Tel: 031 - 773 55 90

Verksamhetschef Orica Lundgren, Familjeverksamheten, Kursansvarig Marianne Alexanderson Ågrenska Box 2058, 436 02 HOVÅS
Tfn: 031-750 91 00

Specialpedagog Astrid Emker, specialpedagog AnnCatrin Röjvik, Socionom Anna Lindfors Ågrenska, Box 2058, 436 02 HOVÅS
Tel: 031 - 750 91 00