

# Barnläkaren

NR.5/2015



## Tema | Logopedi

*Dyslexi – en vanlig följd av språkstörning*

*Neuromotoriska talsvårigheter*

*Debatt: Användning av cannabis – en utmaning*



”Känslan när  
det vänder,  
vilken lättnad!”



Neocate ger **snabb och effektiv symtomlindring** för födoämnesallergiska barn<sup>1,2</sup>. **Åldersanpassade produkter** möter behovet av näring hos det växande barnet<sup>3</sup>. Neocate baseras på fria aminosyror, är 100% fri från mjölkprotein och har **mild smak och doft**. Neocate är **väl dokumenterad** med mer än 25 år av framgångsrik behandling och klinisk evidens<sup>4,5</sup>.

Mer information om födoämnesallergi och våra produkter hittar du på [komjolskallergi.se](http://komjolskallergi.se) och [nutricia.se](http://nutricia.se) Tel: 08-24 15 30

NEOCATE  FÖR BARN MED KOMPLICERAD FÖDOÄMNESALLERGI

Bröstmjök är bästa födan för det späda barnet. Neocate är en modersmjölk ersättning utvecklad för speciella medicinska ändamål och ska användas i samråd med sjukvårdspersonal.

1. Vanderhoof JA et al. J Pediatr 1997; 131:741-744.
2. De Boissieu D et al. J pediatr 1997; 131:744-747.
3. Nordiska näringsrekommendationer (NNR) 2012.
4. Hill D J. Clin Exp Allergy 2007; 37(6): 808-822.
5. Neocate - Supported by more than 25 years of scientific research. Nutricia Nordica. Januari 2012.

 **NUTRICIA**  
**neocate**

# Innehåll

## Barnläkaren

Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförningens medlemstidning.

### Ansvarig utgivare

Jonas Ludvigsson  
jonas.ludvigsson@ki.se

### Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Kulturredaktör:

Göran Wennergren  
info@barnlakaren.se

### Redaktionssekreterare

Viveca Karlsson  
viveca.l.karlsson@gmail.com

### Manuskript insändes

#### per mail till:

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Prenumerationsärenden och adressändringar

Sveriges Läkarförbund  
Medlemsregistret  
Box 5610  
114 86 Stockholm  
Tel: 08-790 33 00  
Fax: 08-790 33 16

### Förlag

Barnläkaren is published by  
John Wiley & Sons Ltd,  
The Atrium, Southern Gate, Chichester,  
West Sussex PO19 8SQ, UK  
Tel: 44.1243.779777  
Fax: 44.1243.775878  
mvi@wiley.com

### Tryck

Quantium Solutions, Singapore

### Redaktionsråd

Jonas Ludvigsson  
Margareta Blennow  
Hugo Lagercrantz  
Josef Milerad  
Göran Wennergren

### Omslagsbilder

Ina Agency

## LEDARE

2

## REDAKTÖRENS RUTA

3

## TEMA: LOGOPEDI

- Språkstörning hos barn - vad är det? *Birgitta Sahlén, Olof Sandgren* 4
- Dyslexi – ett komplext samspel mellan arv, miljö och samhällets krav  
*Martina Hedenius* 6
- Flerspråkighet komplicerar bedömning av tal-, språk- och kommunikationssvårigheter *Eva-Kristina Salameh* 7
- Språkliga problem hos barn med hörselnedsättning *Birgitta Sahlén  
Kristina Hansson* 9
- Språkstörning och autism - vad vet vi idag? *Carmela Miniscalco* 11
- Neuromotoriska talsvårigheter *Anita McAllister* 13
- Talstörning vid gomspalt samt dysfagi hos barn *Anette Lohmander* 15
- Tidig upptäckt av tal-, språk- och kommunikationssvårigheter möjliggör tidig intervention *Carmela Miniscalco, Anette Lohmander* 16

## SVAR DIREKT

- Ett barn med språkproblem vid 2-års ålder – vem remitterar du till och när? 18

## DEBATT

- Användning av cannabis – en utmaning *Gudmund Bergqvist,  
Jan-Magnus de Maré* 19

## KULTUR

- En rättfärdig människa *Carl Lindgren* 21
- Bokrecension: Lätta sexboken - lättläst och bra samlevnadsbok för ungdomar *Mariann Grufman* 24

## KALENDARIUM

25

Jag ska bli  
frisk så jag kan  
spela handboll

Freja, 11 år

Alla barn som kämpar mot cancer är riktiga hjältar. Stöd barncancerforskningen med 100 kr i månaden så bidrar du till att fler barn överlever sin sjukdom.

Bli Barnsupporter på  
[barncancerfonden.se/barnsupporter](http://barncancerfonden.se/barnsupporter)



Pg 90 20 90-0

Freja har leukemi. Hon och hennes familj har själva valt att vara med och bidra till kampen mot barncancer.

# AKUTLÄGE: VI ÄR PÅ PLATS

## EBOLA-IRAK-SYDSUDAN-GAZA-CAR-SYRIEN

### DIN HJÄLP BEHÖVS!



Just nu pågår flera stora humanitära kriser i världen. Men du kan hjälpa. Vi är på plats. Tack vare gåvor från personer som du räddar vi liv. Med din hjälp kommer fler att överleva.

Sms:a **Akutläge 100** till **72970** för att skänka **100 kr** eller sätt in din gåva på **PG: 90 06 03-2**. Märk gåvan **"AKUTFONDEN"**.



### “Välbesökta seminarier i Almedalen”

“Jag skriver detta i slutet av augusti. Man behöver inte någon termometer för att notera att det börjar bli svalare ute. Där jag bor har man utsikt mot Närke-slätten och tidigare morgnar blir det dimmigare och dimmigare.

Tiden för BLFs höst-styrelseinternat närmar sig, denna gång förlagt till Göteborg. Det blir som vanligt många frågor att diskutera, bland dem förstås “nationella PM”, men också vad tycker BLF om detta med PAL-skap, bör BLF driva medicinska policy-frågor som får stora ekonomiska konsekvenser för vården [och för klinikchefernas möjlighet att hålla budget men också utrymme att göra egna prioriteringar?]? Förberedelserna inför barnveckan i Östersund är i full gång, och sannolikt uppkommer flera ämnen där BLF behöver “ta fighten” i media.

Sommaren har varit bra ur ett BLF-perspektiv. BLF genomförde två seminarier i Almedalen och bägge var välbesökta. Vi pratade om socioekonomiska skillnader i vården, ett möte där sjukvårdsminister Gabriel Wikström deltog (och rätt många andra), men vi pratade också om skillnader i barnsjukvården mellan de olika nordiska länderna.

En stor skillnad där är väl belastningen på akutmottagningen där barn i en del andra länder måste träffa en

allmänläkare först. Det finns för- och nackdelar med ett sådant system, men om allmänläkare ska dra ett tyngre lass, dvs träffa fler barn, behövs nog också någon form av resursförstärkning för dem.

Vi barnläkare påverkas väldigt tydligt av bemanningssituationen i primärvården. Ytterligare ett område där vi barnläkare påverkas av “andras arbetssituation” är “bristen på sjuksköterskor” som fått många kliniker att stänga vårdplatser. Särskilt under sommaren har det varit tufft. Om och vad vi kan göra för att avhjälpa det problemet är något jag tror att vi behöver fundera på under hösten.



*Jonas Ludvigsson, ordförande,  
E-mail: jonasludvigsson@yahoo.com*

**DET ÄR INTE KONSTIGT.  
VÅRA BARN VILL VARA MED.**

PG 90 00 71 - 2 [www.rbu.se](http://www.rbu.se)



**RBU**

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

## Redaktörens ruta



Talförmåga är något de flesta tar för givet. Likaså att kunna äta och svälja utan besvär. Rösten och talet bär det mesta av vår kommunikation i det dagliga livet och att kunna använda språket och kommunicera effektivt, ger delaktighet. Men vad händer om talorganen inte utvecklas normalt under fosterstadiet eller hörseln är otillräcklig? Hur är sambanden med hjärnans funktion och problem att kommunicera?

*Logopedi* beskriver och förklarar olika former av kommunikationssvårigheter på grund av språk-, röst- eller talstörningar samt sväljningssvårigheter, hur de bör bedömas och behandlas samt konsekvenser för människans personlighet, hälsa och livskvalitet.

I vår temadel denna gång handlar det om språkstörning, dyslexi och komplexiteten vid flerspråkighet. Vi tar också upp tal-, språk- och kommunikationssvårigheter som kan ha koppling till andra primära störningar. Givetvis är tidig upptäckt av värde, så som vid många andra svårigheter och hinder i utveckling hos barn, som behöver behandling. I Svar Direkt rundar vi av temadelen med konkreta synpunkter från några av landets barnläkare, om hur man bäst hanterar språkproblem vid 2-års ålder. Vem remitterar man till? Och när?

Barnläkaren är en tidning med utrymme för åsikter. Vi vill därför påminna om att vi gärna tar emot debattinlägg.

På sidan 19 höjer två skolläkare varningens fingrar mot drogmisbruk hos barn och ungdomar. Droger, som t ex cannabis utgör idag ett allvarligt hälsoproblem. Främsta problemet med missbruk är givetvis det långdragna lidande det innebär, för enskilda och deras familjer. Många är de föräldrar som oroar sig i tysthet för att deras barn ska råka "hamna snett" och fastna i ett missbruk. Drogh Problemen i samhället mynnar dessutom ut i kostnader motsvarande alkoholmissbruk, d v s närmare bestämt 125 miljarder/år. Läs mer om missbruk hos barn och ungdomar på [www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk-bland-ungdomar/](http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk-bland-ungdomar/).

Slutligen en gripande berättelse om en mångfacetterad man som hängivet arbetade för barnen, tragiskt och bokstavligen "to the end". Läs f d kulturredaktör Carl Lindgrens fascinerande artikel om den polske barnläkaren och författaren Janusz Korczaks outtröttliga arbete för de mest utsatta, i en mardrömslik tillvaro.

*Trevlig höst!*

Margareta Munkert Karnros

### Gästredaktör i detta nummer: Anette Lohmander



Sedan 2008 är Anette Lohmander professor vid Karolinska Institutet, CLINTEC/ Enheten för logopedi, förenad med befattning som logoped vid Logopedkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.

Hon tog logopedexamen vid Karolinska Institutet 1982, året efter läste hon till en fil kand i lingvistik och filosofi vid Göteborgs universitet. Efter examen arbetade hon på logopedmottagning i Borås, Mölndal samt vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Därefter disputerade hon vid Göteborgs universitet (1996), på en avhandling med titeln "Speech in children with cleft palate treated with delayed hard palate closure". År 2003 blev hon docent i logopedi vid Göteborgs universitet och senare professor 2007. Hon har mångårigt utbildningsansvar för logopedutbildning och engagemang i vidareutbildning/ forskarutbildning samt forskning. Anette är idag framförallt engagerad dels i utveckling av resultatmått för behandlingsutvärdering vid läpp-käk-gomspalt (minimum standards), dels i forskning om tidig tal- och språkutveckling hos barn med ogynnsamma förutsättningar (t ex gomspalt, hörselnedsättning, cerebral pares) samt utvärdering av metod för tidig identifiering av risk för senare tal-,språk- eller kommunikationssvårigheter (jollerkoll).



*I skollådern är svårigheter med berättande, läsning och skrivning en vanlig följd av språkstörning.*

Foto: Ina Agency

## Språkstörning hos barn - vad är det?

**En språkstörning innebär att ett barn inte utvecklar språklig och kommunikativ förmåga som förväntat jämfört med jämnåriga. Den kan påverka barnets uttrycksförmåga och förståelse inom alla språkliga områden, isolerat eller i kombination.**

*Fonologiska svårigheter* innebär brister i ljudsystemet, och vanliga konsekvenser innefattar svårigheter att uttala eller höra skillnad på och minnas enskilda språkljud eller sekvenser av språkljud, med sekundär påverkan på ordförståelseutveckling. *Grammatiska svårigheter* påverkar förmågan att böja och använda grammatiska morfem samt kombinera dessa till korrekta satser. Nedsatt grammatisk förståelse innebär svårigheter att följa komplexa instruktioner, med exempelvis omvänd ordföljd. *Semantiska svårigheter* vållar problem att lära in ordbetydelser och förstå ords inbördes relationer och manifesteras som

svårigheter med ordigenkänning och ordinläring, långsam framplockning av ord och begränsat ordförråd. *Pragmatiska svårigheter* kan yttra sig som felaktig användning av ord och uttryck och avvikande blickbeteende, gestanvändning eller mimik. För god pragmatisk förmåga krävs att det språkliga uttrycket anpassas efter samtalspartners och situationens specifika behov. En nedsatt pragmatisk förståelse kan medföra svårigheter att avläsa underförstådd betydelse, exempelvis ironi.

Kliniska markörer för språkstörning hos barn med svenska som modersmål, är nedsatt förmåga att bearbeta



## TEMA: LOGOPEDI

språkljud, svårigheter med verbböjning och ordförrädsbrister. Språkstörningen ändrar karaktär under uppväxten. I skolåldern är svårigheter med berättande, läsning och skrivning en vanlig följd av språkstörningen. Vid logopedisk utredning av läs- och skrivförmåga konstateras ofta språkliga svårigheter som är betydligt mer generella än vad som krävs för en dyslexidiagnos, och som bättre kan förklara elevens ofta stora svårigheter med skolarbetet.

### Förekomst och orsak

Trots en prevalens i förskoleåldern på 6-8 procent, vilket överstiger den för andra mer uppmärksammade funktionsnedsättningar (1), är språkstörning för många obekant. Speciellt semantiska och pragmatiska svårigheter kan vara svåra att identifiera. Ännu saknas en uttömmande förklaring av orsaken till språkstörning. Bristande språklig stimulans, neurologiska avvikelser och övergående hörselnedsättning har alla avfärdats som förklaringar. Orsaksgrunden anses vara multifaktoriell. En stark ärftlig komponent konstateras ofta (2). Språkstörning kan samförekomma med andra funktionsnedsättningar.

### Utredning och behandling

Diagnosen ställs av logoped efter utredning av a) språklig symptombild, b) påverkan på individens aktivitet och delaktighet, c) eventuell samförekomst med andra svårigheter och d) den språkliga utvecklingsgången. I riktlinjerna till ICD-10 föreskrivs att barnets språkliga förmåga på formella språktest ska befinnas vara minst två standardavvikelser under den genomsnittliga för åldersgruppen. Genom att inkludera aspekter av hur barnet fungerar i det dagliga livet, vilket föreskrivs av WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF (3), tillmäts individualspecifika och situationsberoende aspekter större diagnostisk betydelse. Detta perspektiv beskrivs också i kriterierna för språkstörning i DSM-5, som gör åtskillnad mellan diagnos och behov av insats. Individuell utformning av åtgärder och uppföljning är nödvändigt för ett tillstånd där barnets symptomprofil och utveckling i samverkan med krav från omgivningen leder till skiftande och svårförutsägbara behov av stöd hos olika individer.

Ny internationell forskning visar god effekt av såväl direkt som indirekt logopedisk prevention och intervention i förskola och skola med målet att stärka språklig funktion, aktivitet och delaktighet. För barn med kvarstående språkliga svårigheter i skolåldern krävs ofta direkt logopedisk intervention (4).

### Referenser

1. Butterworth, B., & Kovas, Y. (2013). Understanding neurocognitive developmental disorders can improve education for all. *Science*, 340(6130), 300-305.
2. Kalnak, N., Peyrard-Janwid, M., Forssberg, H., & Sahlén, B. (2014). Nonword Repetition – A Clinical Marker for Specific Language Impairment in Swedish Associated with Parents' Language-Related Problems. *PLoS ONE*, 9(2), e89544.
3. World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. Geneva: World Health Organization.
4. Ebbels, S. (2014). Effectiveness of intervention for grammar in school-aged children with primary language impairments: A review of the evidence. *Child Language Teaching and Therapy*, 30(1), 7-40.



Birgitta Sahlén, leg logoped och professor & Olof Sandgren, leg logoped och med dr  
Lunds universitet, Inst för kliniska vetenskaper, Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi  
E-mail: birgitta.sahlen@med.lu.se; olof.sandgren@med.lu.se



# Dyslexi – ett komplext samspel mellan arv, miljö och samhällets krav



*När ett barn har påtagliga lässvårigheter, som inte förklaras av någon annan funktionsnedsättning eller sociala omständigheter, brukar man tala om "specifik lässvårighet" eller dyslexi.*

Foto: InaAgency

Nedsatt läsförmåga innebär ett betydande handikapp i dagens informationssamhälle. Det är förknippat med akademiska och sociala svårigheter samt ökad risk för arbetslöshet och låg socio-ekonomisk status (1). Svårigheter med läsning gör det svårt att ta del av information från myndigheter och dagstidningar. Besvär med att uttrycka sig i skrift begränsar möjligheterna att göra sin röst hörd. Lässvårigheter är därmed i förlängningen också ett demokratiproblem. När ett barn har påtagliga lässvårigheter, som inte förklaras av någon annan funktionsnedsättning eller sociala omständigheter, brukar man tala om "specifik lässvårighet" eller dyslexi (2). Prevalensen för dyslexi beror på var man sätter gränsen mellan normal och nedsatt läsförmåga, men brukar anges till 5-8 procent.

## Starkt samband mellan dyslexi och nedsatt fonologisk förmåga

Lässvårigheter av dyslektisk art är måttligt-starkt ärftliga. Av de kandidatgener som identifierats i dagsläget, är minst

fyra involverade i migrationen av nervceller och tillväxten av förbindelser mellan hjärnstrukturer under fosterstadiet. Enskilda kandidatgener lyckas dock förklara en ytterst liten del av variansen i läsförmåga och det mesta tyder på att dyslexi uppstår som en följd av ett komplext samspel mellan ett flertal olika genetiska och miljömässiga faktorer (3).

På kognitiv nivå finns ett starkt samband mellan dyslexi och nedsatt fonologisk förmåga, d v s att uppfatta och bearbeta språkets minsta betydelseskiljande delar, fonemen. De fonologiska svårigheterna är ofta subtila och behöver inte märkas i vardagligt tal. Däremot kan de - enligt det dominerande teoretiska synsättet - påverka förmågan att snabbt och effektivt koppla ihop bokstav och språkljud, vilket leder till en långsam och mödosam läsning, ofta med många felläsningar (4).

Trots det starka sambandet mellan fonologiska svårigheter och lässvårigheter tycks en fonologisk svaghet inte vara tillräcklig för att orsaka grava lässvårigheter. I linje med den komplicerade bild av etiologiska faktorer som vuxit fram på senare tid, verkar det krävas ett bredare spektrum av kognitiva svagheter för att läsutvecklingen ska påverkas kraftigt. Exempel på andra faktorer som ökar risken för dyslexi är nedsatt mental processandehastighet och nedsatt uppmärksamhet. Här finns ett kognitivt överlapp mellan dyslexi och ADHD, vilket skulle kunna vara en förklaring till de två funktionsnedsättningarnas höga samförekomst (3).

## Noggrann kartläggning av barnets språkliga förmåga

Logopeder är utbildade för att utreda och diagnosticera olika former av läs- och skrivsvårigheter. För att ställa korrekt diagnos och ge underlag för effektiv intervention gör logopeden en noggrann kartläggning av barnets språkliga förmåga i ett brett perspektiv. I många fall visar det sig att barnet har svårigheter inom fler språkliga områden än de rent lästekniska, och interventionen måste då inriktas på

att stärka även dessa. Utredning av skolbarn genomförs i dialog med barnets föräldrar och lärare och mynnar ut i förslag till åtgärder för att förbättra barnets möjligheter till lärande och delaktighet.

Vid intervention är det viktigt att skilja på att "lära att läsa" och "läsa för att lära". Många barn är hjälpta av lästräning som på ett strukturerat sätt övar kopplingen bokstav-språkljud (5). För kunskapsinhämtning ska barn med dyslexi erbjudas kompensatoriska hjälpmedel såsom inlästa läromedel och talsyntes. Målet med sådana insatser är att förhindra att lässvårigheterna leder till växande kunskapsmässiga och språkliga brister, och därmed mildra de negativa konsekvenserna på längre sikt.

### Referenser

1. Bruck M (1998) in *Reading and spelling: development and disorders*, eds. Hulme C & Joshi RM (Mahwah, NJ: L Erlbaum), pp. 179-200.
2. Lyon GR, Shaywitz SE, & Shaywitz BA (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia* 53: 1-14.
3. Peterson RL & Pennington BF (2015). *Developmental Dyslexia. Annu. Rev. Clin. Psychol.* 11: 283-307.
4. Vellutino FR, Fletcher JM, Snowling, MJ, & Scanlon DM (2004). *Specific reading disability (dyslexia): what have learned in the past four decades?* *J. Child Psychol. Psychiatry* 45:2-40
5. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU): "Dyslexi hos barn och ungdomar - tester och insatser" <http://www.sbu.se/225>*

Martina Hedenius, leg logoped och med dr  
Universitetslektor, Uppsala universitet, Institutionen för neurovetenskap, Logopedi  
E-mail: [martina.hedenius@neuro.uu.se](mailto:martina.hedenius@neuro.uu.se)



## Flerspråkighet komplicerar bedömning av tal-, språk- och kommunikations-svårigheter hos barn och ungdomar

Två myter är vanliga när det gäller flerspråkiga barn. Den ena säger att flerspråkiga barn börjar tala senare. Den andra säger att flerspråkig språkutveckling går långsammare ju fler språk som är inblandade. Ingendera är sann, men påverkar synen på flerspråkighet, bl a remitterar BVC ofta flerspråkiga barn senare till logoped (1).



Många flerspråkiga barn lever i en komplex språklig miljö och exponeras inte tillräckligt för sitt modersmål. I

omgivningen finns ofta få kompetenta andraspråklärare utanför förskola och skola. Vanligtvis talas också ett 100-tal andra språk i bostadsområdet. Vid språkliga utredningar måste man ta hänsyn till detta och förstå att vissa av barnets problem ligger i miljön, inte bara hos barnet (2).

### Flerspråkighet kan vara en fördel

En språkstörning drabbar samtliga språk, och för att kunna skilja mellan bristande exponering för svenska och en språkstörning måste även modersmålet bedömas. Åldersnormer för enspråkiga barn går dock inte att använda vare sig på modersmålet eller svenska. En bättre typ av bedömningsmaterial är istället *dynamiska* eller bygger på *emergens*. Dynamiska bedömningsmaterial mäter språkinlärningsförmågan, inte specifik kunskap i ett språk. Material som bygger på *emergens* undersöker när

förutsättningarna för t ex en grammatisk struktur uppträder, och inte hur etablerad den är (2). Ett flerspråkigt barn med språkstörning är inte hjälpt av att man tar bort ett språk, enspråkighet botar ingen språkstörning. Tvärtom har forskningen visat att flerspråkighet kan vara en fördel, eftersom flerspråkighet genererar bättre exekutiva funktioner som språklig uppmärksamhet och medvetenhet (3). Interventionen bör ske på barnets samtliga språk, eftersom erfarenheter från ett språkssystem kan stödja utvecklingen av ett annat.

### Ett nytt alfabet kan skapa lässvårigheter

Vid bedömning av eventuell dyslexi hos flerspråkiga elever kan de inte alltid läsa på sitt modersmål, vilket omöjliggör en jämförelse mellan språken. Detta medför risk för underdiagnostik, då elevens svårigheter ofta ses som förväntade. Även om en elev är en duktig läsare på modersmålet, kan det bli problem att använda ett nytt alfabet. Samma bokstav i olika språk kan ha olika ljudvärde. Bokstaven "c" uttalas /dj/ på turkiska, /ts/ på polska och /s/ eller /k/ på svenska. Motsatsen gäller också, /s/ har samma ljudvärde på ungerska men stavas "sz". Ett bristande skolordförråd kan medföra svårigheter att tolka texter men uppfattas som ett läsproblem (4). De stavningsproblem som uppstår vid dyslexi skiljer sig ofta från de som beror på bristande exponering för det nya språket som att skjuta in en vokal vid konsonantmöten, *sprīnga* → *seprīnga*. Att inte ha tillräcklig tillgång till kompetenta andraspråkstalare kan innebära att uttalet av ordet *hus* blir /hoos/ vilket inte underlättar stavningen.

### Flerspråkighet pekars ibland felaktigt ut som grundproblemet

Även vid neuropsykiatriska diagnoser finns risken att svårigheter med språk och kommunikation skylls på flerspråkigheten. Att inte vilja kommunicera med omvärlden kan förklaras med att barnet inte kan tillräckligt med svenska, och det kan gå lång tid innan man uppmärksammar att barnet visar autistiska drag. Ett barn

med ADHD som pratar mycket och impulsivt kan däremot felaktigt bedömas vara på gång med sin andraspråksutveckling. Oförmågan som att hålla sig till ämnet förklaras med bristande kunskaper i svenska, vilket fördröjer hjälpen till barnet. Ett av de få tillstånd där flerspråkighet inte komplicerar är talsvårigheter som beror på gomspalt. De är relativt lika oberoende av språk och beror primärt på missbildningen (5).

### Referenser

1. Nayeb, L, Wallby, T, Westerlund, M, Salameh, EK & Sarkadi, A (2014) Language screening of bilingual children at Child Health Care centres: nurses' perceptions and clinical practices *Acta Paediatrica*, 104, 198-205
2. Salameh, E-K (2011) Grammatisk och fonologisk utveckling på svenska och arabiska vid tvåspråkig undervisning. *EDUCARE*, 3, 177-205
3. Engel de Abreu, P, Cruz-Santos, A, Tourinho, C, Martin, R & Bialystok, E (2012) Bilingualism Enriches the Poor. Enhanced Cognitive Control in Low-Income Minority Children. *Psychological Science* 23(11), 1364-1371
4. Cline (2000) Multilingualism and dyslexia: challenges for research and practice. *Dyslexia* 6(1), 3-12
5. Shahin, K (2006) Remarks on the speech of Arabic-speaking children with cleft palate: three case studies. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(2), 71-77



Eva-Kristina Salameh, leg  
logoped, med dr  
Skånes universitetssjukhus, Lunds  
universitet, Inst för kliniska veten-  
skaper, Avdelningen för logopedi,  
foniatri och audiologi E-mail:  
kristina.salameh@med.lu.se

Vill du beställa ett tidigare temanummer av Barnläkaren?

Skriv till redaktionen:  
info@barnlakaren.se

# Språkliga problem hos barn med hörselnedsättning

Omkring 100 barn föds varje år i Sverige med en permanent hörselnedsättning. De löper stor risk för problem med språkutvecklingen. Som grupp presterar barnen, oavsett grad av hörselnedsättning, lägre än jämnåriga på språktest. Variationen i språklig förmåga inom gruppen är mycket stor och ingen enskild faktor kan förklara den. Tidig upptäckt och tidig intervention är dock faktorer som visat sig ha stor betydelse för språkutvecklingen.



Foto: InaAgency

Trots hjälpmedel som t ex hörapparat och/eller cochleaimplantat, blir barnens hörsel sällan "normal". Detta får konsekvenser för förmågan att uppfatta och förstå tal, att minnas hur nya ord låter och därmed att kunna bygga upp ordförråd och grammatik. I studier av svenska förskolebarn med mild/måttlig hörselnedsättning har vi funnit att omkring hälften har svårigheter med såväl tal som hörförståelse liknande dem man ser hos barn med språkstörning (1). Prestationen på hörseltest (tonaudiogram) och

språktest visar sällan något samband i denna grupp. En samtidig förekomst av språkstörning och hörselnedsättning är således inte ovanlig.

## Stor skillnad mellan barn med cochleaimplantat förr och nu

Studier av äldre skolbarn visar att många kommit ikapp hörande kamrater beträffande grundläggande språkliga färdigheter men inte vad gäller mer komplexa färdigheter som läsning och skrivning (2). Mycket tyder på att läs- och skrivstrategierna blir annorlunda och ibland ineffektiva hos barn som inte har fullgod hörsel.

Den språkliga problematiken hos barn med cochleaimplantat (CI) är likartad den hos hörapparatbärande barn men på gruppnivå är problemen ofta gravare. Barn med CI är emellertid en dynamisk population. Sedan 1991 implanteras barn i Sverige. Ständiga tekniska, medicinska och pedagogiska landvinningar gör att förutsättningarna för barn som nu fått sina implantat före ett års ålder, är annorlunda än för dem som fick sina implantat på 90-talet. I en studie av svenska barn med CI visade det sig dock att även barn som fått sina implantat i tidig ålder, uppvisade avsevärda problem med språklig bearbetningsförmåga framför allt beträffande språkljud. Effekten av datorbaserad intervention där kopplingen mellan språkljud och bokstäver tränades var emellertid god (3).

## Logopedisk uppföljning nödvändig upp till tonåren

Funktion, aktivitet och delaktighet i samhället är målsättningen med audiologisk och logopedisk intervention. Studier av interaktion mellan barn med hörselnedsättning och hörande kamrater visar på betydelsen av kognitiva (arbetsminne) och kroppspråkliga förmågor (t ex ögonrörelser i ett samtal) för interaktionen. Överlag visar studierna att barn med hörselnedsättning fungerar som aktiva och kompetenta samtalspartners med jämnåriga hörande barn, även om frågestrategier och behov av visuellt stöd i samtal ser annorlunda ut (4).

## TEMA: LOGOPEDI

Språk- och kommunikationsförmåga har stor betydelse för akademisk som social framgång och delaktighet i samhället. Hur många barn med hörselnedsättning som går vidare till högre utbildning idag är oklart, men troligen betydligt färre än i den hörande populationen. Logopedisk uppföljning av språklig och kommunikativ utveckling hos barn med hörselnedsättning behöver ske ändå upp i tonåren. I skolan ställs höga krav på språkliga färdigheter och social interaktion, ofta under bristfälliga lyssningsförhållanden. Hörselnedsättningen innebär ett försämrat lyssningsvillkor. Aktuell forskning indikerar dessutom att barns hörförståelse, inläring och minne försämras av olika typer av bakgrundsbuller, exempelvis av heta lärar-röster i klassrum med mycket bakgrundsbabbel (5).

### Referenser

1. Hansson, K., Sahlén, B. & Mäki-Torkko, E. (2007). Can a 'single hit' cause limitations in language development? A comparative study of Swedish children with hearing impairment and children with specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 307-323.
2. Nakeva von Mentzer, C., Lyxell, B., Sahlén, B., Wass, M., Lindgren, M., Ors, M., & Uhlén, I. (2013). Computer-assisted training of phoneme-grapheme correspondence for children who are deaf and hard of hearing: Effects on phonological processing skills. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.10.007
3. Sahlén, B., Hansson, K., Ibertsson, T., Reuterskiöld, Wagner, C. (2004). Reading in children of primary school age – a comparative study of children with hearing impairment and children with specific language impairment. *Acta Neuropsychologica*, 2: 393-407.
4. Sandgren, O., Hansson, K., Sahlén, B. (2015) Working memory and referential communication— multimodal aspects of interaction between children with sensorineural hearing impairment and normal hearing peers. *Mini Review. Frontiers in Psychology* 6. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.00242
5. Lyberg-Åhlander, V., Brännström, J., Sahlén, B. (2015) On the interaction of speakers' voice quality, ambient noise and task complexity with children's listening comprehension and cognition. *Front. Psychol.* 6:871. doi: 10.3389/fpsyg.2015

Birgitta Sahlén, leg logoped och professor (se bild på sidan 5)  
Kristina Hansson, leg logoped och docent, universitetslektor.  
Lunds universitet, Inst för kliniska vetenskaper  
Avdelningen för logopedi, foniatric och audiologi  
E-mail: birgitta.sahlen@med.lu.se  
kristina.hansson@med.lu.se



**Bli medlem i  
Svenska Dyslexiföreningen**



Läs föreningens tidskrift *Dyslexi - aktuellt om läs- och skrivsvårigheter* som följer med aktuell forskning, ta del av information från hemsidan och delta i föreningens kurs- och utbildningsdagar.

mer information  
[www.dyslexiforeningen.se](http://www.dyslexiforeningen.se)

Svenska Dyslexiföreningen, Surbrunnsgatan 42, 1 tr. ö.g  
113 48 Stockholm 08-437 462 39  
[www.dyslexiforeningen.se](http://www.dyslexiforeningen.se) [kansliet@dyslexiforeningen.se](mailto:kansliet@dyslexiforeningen.se)

Varje dag  
får två barn i Sverige  
diabetes typ 1

Stöd  
forskningen  
pg 900901-0

  
**Diabetesfonden**  
Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets  
Forskningsfond



# Språkstörning och autism – vad vet vi idag?

Utebliven eller försenad språkutveckling eller att barnet slutar att använda ord som det tidigare kunnat säga, är en av de vanligaste orsakerna till att föräldrar söker hjälp för sitt barn. Ofta är en sådan språkstörning del av en mer omfattande kommunikationsstörning som påverkar både barnets verbala och icke-verbala samspel. Barnen upplevs ha en svag vilja att kommunicera och samspela med andra, och när de gör det så utgår de ofta från sina egna behov och intressen, d v s brister i ömsesidig social interaktion.



Pojke med autism. Prevalensen av autism har ökat de senaste åren. Förekomsten av fler autismdiagnoser tyder dock på att kunskapen om funktionsnedsättningen har ökat, snarare än en ökning av symtomen.

Foto: Wikipedia

Hos talande barn brister samordningen av det som barnet säger med dess användning av exempelvis ögonkontakt, gester, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Om barnet samtidigt har svårigheter med begränsade intressen och beteenden så ställs diagnosen *Autism*. Enligt DSM-5 (1) ska man nu också specificera barnets språkliga och kognitiva nivå i samband med att diagnosen ställs. Detta gör att förutom läkare och psykologer så bör också logopeder ingå i teamet kring barnet som utreds pga. misstänkta utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

## Kommunikation - genomgående problem hos barn med autism

Autism förekommer hos ca 1 procent av befolkningen och uppemot 10 procent har autistiska drag, d v s har någon eller några egenskaper som man vanligtvis förknippar med autism. Prevalensen av autism har ökat de senaste åren men förekomsten av fler autismdiagnoser förklaras bero på

att kunskapen om funktionsnedsättningen har ökat snarare än en faktisk ökning av symtomen (2).

Alla barn med autism har svårigheter med sin *kommunikation*, medan den språkliga och kognitiva profilen varierar kraftigt. Vissa barn har ett ytligt sett välfungerande tal, medan andra liknar barn med språkstörning och har stora svårigheter med både förståelse och produktion av *språk*. Språkförståelsen kan vara nedsatt och många gånger tolkas ord/uttryck bokstavligt. De kan också ha svårt med ordförråd, att formulera meningar och att berätta, medan svårigheter med språkljudsproduktion d v s fonologi, bara finns hos en del. Precis som för barn med enbart språkstörning, kan en eller flera av de språkliga domänerna (fonologi, grammatik, semantik eller pragmatik) vara påverkade i olika grad och i olika kombinationer.

## Föräldramedverkan viktig del i behandlingsprogrammen

Det finns åtminstone två subgrupper av barn med autism – en grupp med samtidig språkstörning och en grupp utan språkstörning (3). De två tillstånden är tydligt associerade på flera områden; genetiskt, neurobiologiskt, kognitivt och beteendemässigt. Familjemedlemmar till barn med autism har ökad risk för språkstörning och tvärtom, barn med språkstörning har ökad risk att ha syskon med autism (4).

I alla behandlingsprogram för barn med autism ingår föräldramedverkan som en viktig del i olika interventionsmodeller t ex i Tillämpad Beteende Analys (“intensivläring”), TEACCH eller andra eklektiska insatser. Dessa generella program fokuserar på att ge föräldrar strategier bl a för att öka barnets *kommunikativa* kompetens, men barn med autism och språkstörning behöver också egen kontakt med logoped.

## TEMA: LOGOPEDI

Trots att *tal- och språkutvecklingen* är en viktig prognostisk faktor för barn med autism, är fortfarande litet känt om den tidiga språkutvecklingen och utvecklingen av olika språkliga fenotyper hos förskolebarn. I Göteborg pågår en långtidsuppföljning av mer än 100 barn som identifierades med misstänkt autism via 2,5 års screening på BVC (5) och som nu följs upp av logoped för tredje gången när de är ca 7-8 år gamla.

### Referenser

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th edition 2013)*, DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Lundström, S Reichenberg, A., Anckarsäter, H., Lichtenstein, P. & Gillberg, C. (2015). "Autism spectrum disorders and coexisting disorders in a nationwide Swedish twin study." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56.6: 702-710.
3. Tager-Flusberg, H. & Joseph, R.M. (2003). *Identifying Neurocognitive Phenotypes in Autism. Philosophical Transactions of the Royal Society of London: series B* 358, 303-314.
4. Tomblin, J. B., Hafeman, L. L. and O'Brien, M. (2003), *Autism and autism risk in siblings of children with specific language*

*impairment. International Journal of Language & Communication Disorders*, 38: 235-250.

5. Kantzer, AK., Fernell, E., Gillberg, C & Miniscalco, C. (2013). *Autism in community toddlers: developmental profiles. Research in Developmental Disabilities* 34: 2900-2908.

Carmela Miniscalco, leg logoped  
och docent  
Universitetslektor och logoped  
Göteborgs universitet,  
Institutionen för neurovetenskap  
och fysiologi, Enheten för  
Logopedi, Gillbergcentrum, samt  
Sahlgrenska universitetssjukhuset,  
Drottning Silvias barn- och  
ungdomssjukhus, Enheten för  
barnneuropsykiatri, BNK.  
E-mail: carmela.miniscalco@  
neuro.gu.se



## Annonsera i Barnläkaren 2016

Bokning: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

1. Barn och media
2. Läkemedel
3. Global hälsa
4. Barn och kön
5. Dermatologi
6. Etik och barns rättigheter

[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se)



## Neuromotoriska talsvårigheter

Neuromotoriska talsvårigheter inkluderar tre huvudtyper; *stamning*, *dysartri* och *taldyspraxi*. Gemensamt för dessa är en motorisk grund för observerbara symptom. Talsvårigheterna påverkar barnens förståelighet, kommunikation och kontakter med omgivningen. Svårigheterna inkräktar därmed på aktivitet och delaktighet i samhället och på barnens livskvalitet.



Scen från filmen *King's speech* med strålkastarljuset på problematiken kring stamning. På bilden: Georg VI av Storbritannien (Colin Firth) med fru (Helena Bonham Carter), hos logopeden Lionel Logue (Geoffrey Rush), känd för sina minst sagt okonventionella metoder. I filmen framgår att Georg VI hade problem med stamning ända sedan barndomen.

Foto: SF-bio

*Stamning* är en störning som påverkar rytm och flyt i talet. Talaren vet vad hen vill säga men drabbas av ofrivilliga förlängningar av enstaka ljud, upprepningar av stavelser eller återkommande uppehåll (1). Forskare är fortfarande inte eniga om orsakerna till stamning men neurologiska och genetiska förklaringsmodeller har vunnit ökat genomslag. Cirka 70 procent av personerna med bestående stamning har också en släkting som stammar. Prevalensen varierar med åldern från 8 procent av 3-5 åringar till drygt 1 procent av 6-10 åringar (1).

*Dysartri* är en sensomotorisk störning av muskler och nerver som kan vara medfödd eller förvärvad. Svårigheterna påverkar något eller samtliga samverkande system invol-

verade i talproduktion (andning, fonation, artikulation). Talet är otydligt, ansträngt med avvikande taltonläge, röstkvalitet och rytm. Både talproduktionen och andra orala rörelser som involverar paretiska muskler är påverkade. Det innebär ofta även svårigheter med tugg- och sväljfunktion. Vanliga orsaker till dysartri är cerebral pares, traumatisk hjärnskada, kognitivt funktionshinder eller muskelsjukdom (2). Uppgifter om den övergripande prevalensen av dysartri saknas på en varierande etiologi. Hos svenska barn med cerebral pares anges prevalensen för dysartri till ca 20 procent och anartri till 30 procent (1).

*Taldyspraxi* är en motorisk störning som innebär svårigheter med planering, programmering, automatisering

och samordning mellan andning, fonation och artikulation utan konstaterade motoriska eller sensoriska avvikelser. Barn med taldyspraxi kan ha jollrat lite och senare i utvecklingen ha svårt att härma tal. Uttalet av ett ord kan variera från gång till gång vilket påverkar förståeligheten. Vid specifik taldyspraxi visar sig svårigheterna med planering och samordning av rörelserna endast i talet. Enkla rörelser som involverar samma muskler men utförs utan tal och fonation går bättre eller helt utan anmärkning (2). Prevalensuppgifter för taldyspraxi är osäkra vilket beror på oenighet om diagnostiska kriterier. En försiktig bedömning är att ca 0,15 procent av barn mellan 3 och 10 år har taldyspraxi (1).

### Utredning och behandling

En logopedisk utredning av talmotorisk funktion inkluderar frågor om uppfödning, attityder till kommunikation, undvikande beteenden i talsituationer och hereditet. Den kliniska bedömningen bör inkludera impressiva och expressiva språkliga uppgifter som auditiv perception och diskrimination, oral sensomotorisk funktion och hörsel. Det är inte ovanligt med komorbiditet mellan olika typer av neuromotoriska talsvårigheter vilket försvårar diagnostiseringen. Barn med dysartri eller taldyspraxi har ofta, men inte alltid, även andra funktionsnedsättningar inklusive språkliga problem och neuropsykiatriska funktionshinder (3). Hos barn med stamning förekommer en liknande komorbiditet. Neuromotoriska talsvårigheter påverkar inte talförståelsen. Flera studier indikerar att behandlingen av neuromotoriska talsvårigheter bör bygga på motoriska inlärningsprinciper och ges i intensiva behandlingsperioder 3-5 gånger/v under 4-6 veckor följt av behandlingsuppehåll (4). Den första publicerade randomiserade kontrollerade studien av taldyspraxi hos barn visar god effekt av ett sådant behandlingsupplägg (5). Barn med stora neuromotoriska talsvårigheter erhåller indivi-

duellt utprovade hjälpmedel för att kunna kommunicera med omgivningen.

### Referenser

1. Van Doorn, J., Hartelius, L., McAllister, A., Hansson, K., Jennische, M., Samuelsson, C., Blom Johansson, M., Karlsson, F., Lohmander, A. *Communication and swallowing disorders through the lifespan. Manuskript insänt för publicering 2015.*
2. McAllister, A. *Oralmotoriska störningar hos barn och ungdomar. I Hartelius L, Nettelbladt U, Hammarberg B, editors. Logopedi. Lund: Studentlitteratur; 2008. pp. 377-386.*
3. Teverovsky, E. G., Bickel, JO, Feldman HM. *Functional characteristics of children diagnosed with Childhood Apraxia of Speech. Disabil Rehabil 2009;31:94-102.*
4. Maas, E., Robin, D. A., Austermann Hula, S. N., Freedman, S. E., Wulf, G., Ballard, K. J., Schmidt, R. A. *Principles of Motor Learning in Treatment of Motor Speech Disorders. American Journal of Speech-Language Pathology, 2008;17:277-298.*
5. Murray, E., McCabe, P., Ballard, K. J. *A Randomized Controlled Trial for children with Childhood Apraxia of Speech comparing Rapid Syllable Transition Treatment and the Nuffield Dyspraxia Programme (3rd edition). Journal of Speech Language and Hearing Research, 2015;58:669-686.*

Anita McAllister, leg logoped och docent, Universitetslektor och logoped Karolinska Institutet, CLINTEC, Enheten för logopedi Karolinska Universitetssjukhuset, Logopedkliniken  
E-mail: anita.mcallister@ki.se



## MOT BARNSEXHANDEL

ECPAT Sverige är en ideell förening som genom påverkansarbete och information arbetar mot barnsexhandel. På [www.ecpat.se](http://www.ecpat.se) eller 08-6119934 får du mer information om vår verksamhet. Postgiro 903434-9 står öppet för alla som vill bidra till vår fortsatta kamp. Tack för uppmärksamheten.

# Talsvårigheter vid gomspalt samt dysfagi hos barn

Avvikelse i talet till följd av *gomspalt* eller annan gom-, käk- eller bettavvikelse är oftast strukturellt betingade. Vid vissa syndrom förekommer det också funktionsnedsättningar i samma organ och då kan det vara svårt att avgöra den direkta orsaken till talproblemen – strukturell, neurologisk eller en kombination (1).



*Flicka med gomspalt. Läpp-käk-gomspalt (LKG) är en av de vanligaste medfödda missbildningarna med en beräknad incidens på 1 per 500 födda barn i Sverige. Ungefär hälften av alla barn med gomspalt har avvikande tal under förskoleåldern.*

Foto: Stockholms Kraniofaciala team

Läpp-käk-gomspalt (LKG) är en av de vanligaste medfödda missbildningarna med en beräknad incidens på 1 per 500 födda barn i Sverige (2). Ungefär 50 procent av barn med gomspalt har avvikande tal under förskoleåldern. Grovt sett kan man säga att ju mer omfattande spalten är desto vanligare och större problem med talet. Däremot är det inte klarlagt om någon metod för gomslutning är mera fördelaktig för talutvecklingen än andra (3). Barn som är födda med spalt har ofta även andra missbildningar och många gånger ingår spalten som en del i ett *syndrom* och hörselproblem är vanligt.

Otillräckliga förutsättningar för velofarynxstängning kan innebära att gommen är för kort eller har nedsatt rörlighet efter kirurgisk behandling eller p g a generell hypotoni i området. En avvikande neuromuskulär funktion kan ge upphov till olika bett- och käkavvikelse över tid, t ex vid Möbius syndrom och Dystrofia myotonika vilka i sin tur kan leda till talavvikelse (1). I normalfallet leder bettavvikelse dock sällan till mer än lätta talproblem.

## Nasalit och avvikelser i artikulation vanligast

Barn som föds med gomspalt, annan kraniofacial missbildning eller syndrom behandlas av regionsjukhusens LKG- eller kraniofaciala team. För barn med LKG finns ett nationellt vårdprogram och kvalitetsregister. Efter slutning av spalten görs en långtidsuppföljning. Otillräckliga strukturella förutsättningar behandlas kirurgiskt och kvarstående talproblem av logoped. Barn eller ungdomar med senare upptäckt defekt eller vid ankomst till Sverige i senare ålder infogas i programmet för uppföljning. Det finns ännu ingen information om resultat av behandlingen av dessa barn.

De avvikelser i talet som uppstår hos individer med strukturella avvikelser eller funktionsnedsättningar i talorganen är i huvudsak av två slag; nasalitet och avvikelser i artikulation, d v s i uttalet av konsonanter. Det kan påverka talets förståelighet och barnets kommunikativa delaktighet i vardagen. Barn med avvikande tal är i riskzon för att utveckla språkstörning inklusive läs- och skrivsvårigheter till följd av grundläggande fonologiska svårigheter med konsonantljudsystemet (4). Det bör därför finnas en beredskap för bedömning av även språkliga förmågor hos barn med strukturellt betingade talsvårigheter.

## Dysfagi hos barn

*Dysfagi* innebär svårigheter att tugga eller svälja till följd av t ex neuromotorisk problematik, kraniofacial missbildning eller missbildning/sjukdom i mag-tarmkanalen. Cirka 30-40 procent av barn med funktionshinder förefaller ha kvarstående problem att tugga eller svälja efter 1 års ålder (5). De flesta verkar ha haft sugsvårigheter som spädbarn. Grovt sett gäller att ju svårare motorisk funktionsnedsättning desto vanligare och större svårigheter att bearbeta och svälja maten.

Barn med uppfödningssvårigheter, missbildningar och funktionsnedsättningar i talorganen dvs munhåla och svalg, bör få tidig kontakt med logoped och tillhörande team. Kontakten etableras helst redan på BB och under det första levnadsåret ges uppföljande information, råd och stöd för matning och om tal- och språkutvecklingen. Om det föreligger flera funktionsnedsättningar leder utredning och bedömning ofta till uppföljning och åtgärd i samarbete med t ex Habilitering & Hälsa.

### Referenser

1. Persson C, Sjögreen L. (2011). *The influence of related conditions on speech and communication*. In Howard S, Lohmander A (Eds.). *Cleft Palate Speech: Assessment and Intervention*. Wiley Publ, UK.
2. Hagberg C, Larson O, Milerad J. *Incidence of cleft lip and palate and risks of additional malformations*. *Cleft Palate-Craniofacial Journal* 1997; 35:40-45.
3. Lohmander A. (2011). *Surgical intervention and speech outcomes in cleft lip and palate*. In Howard S, Lohmander A (Eds.). *Cleft Palate Speech: Assessment and Intervention*. Wiley Publ, UK.
4. Lohmander A, Persson C, Henningsson G. *Talstörningar av anatomiskt/strukturella orsaker hos barn och ungdomar*. I: Hartelius, L., Nettelbladt, U. och Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
5. Sjögreen L (2008). *Ättsvårigheter hos barn och ungdomar*. I: Hartelius, L., Nettelbladt, U. och Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.

Anette Lohmander, leg logoped och professor (se bild på sidan 3)  
Karolinska Institutet, CLINTEC, Enheten för logopedi,  
Karolinska Universitetssjukhuset, Logopedkliniken  
E-mail: anette.lohmander@ki.se

# Tidig upptäckt av barn med tal-, språk- och kommunikationssvårigheter möjliggör tidig intervention

Screening av barns språkförmåga ingår som en välfungerande rutin inom Barnhälsovårdens nationella program sedan snart 50 år. På 1970-talet infördes screening vid 4 års ålder med syfte att framförallt fokusera på barnets tal (vilka språkljud som barnet behärskar, heshet, stamning, nasalitet), men idag fokuseras yngre barns tal-, språk- och kommunikationsförmåga.



Använder barnet stavelsejoller (dada, ba, dä, na) vid 10 månader?

Foto: Staffan Larsson

Majoriteten av landets barnhälsovårdsenheter använder antingen 2,5 års screening eller 3 års screening, som båda är vetenskapligt utvärderade (1). En svensk långtidsuppföljning av 25 barn med tecken på språkstörning vid 2,5 års ålder visade att språkproblemen fanns kvar flera år efter screeningen på BVC, medan 80 andra barn som då inte var försenade i sin språkutveckling inte heller hade problem senare. Det framgick också att tal- och språkstörning är vanligare hos pojkar än flickor (3:1), att språkstörning förekommer hos ca 6 procent av alla 2,5-åringar och att tillståndet är relativt stabilt särskilt hos barn med mer grav språklig problematik. Vid knappt 8 års ålder hade de tidigt identifierade barnen med språkstörning svårigheter att berätta och att läsa. Dessutom hade flera av dem samtidigt problem med sin uppmärksamhet/koncentration, kontakt och beteende. Vid utredning av ett neuropsykiatriskt team (läkare,

psykolog, logoped, specialpedagog) hade mer än hälften av de barn som haft språkliga svårigheter vid 2,5 år en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, (2).

### Uteblivet stavelsejoller kan vara tecken på språkproblem

Långtidsuppföljningen visar att barn som tidigt visat tecken på språkstörning behöver följas noggrant under hela förskoleåldern och under tidig skolålder, både vad gäller språklig och övrig utveckling. Språkstörning ändrar karaktär över tid och mer än hälften av barn med sen språkutveckling vid 2,5 års ålder får svårt med läsning vid 8 års ålder (3).

Kan dessa barn upptäckas ännu tidigare? Den mest robusta prediktorn för senare svårigheter med tal, språk och kommunikation är om barnet saknar stavelsejoller t ex da, baba, ma, vid 10 månaders ålder och varken låg socioekonomisk status eller flerspråkig miljö påverkar utvecklingen av stavelsejoller (4). Forskning har visat att 95 procent med säkerhet kan identifieras ha stavelsejoller vid 10 månaders ålder och påvisats samband med lägre expressivt ordförråd vid 2,5 -3 års ålder hos barn som saknade jämfört med barn som hade stavelsejoller vid 10 månaders ålder (4).

Har inte barnet stavelsejoller vid 10 månader kan det vara en indikator på kommande svårigheter. Några barn är redan kända inom hälso- och sjukvården, t ex barn med grav hörselnedsättning, neurologisk skada eller sjukdom. Det finns indikationer på att barn som senare diagnostiserats med taldyspraxi, språkstörning eller autism inte hade etablerat stavelsejoller vid 10 månader.

Det förefaller således finnas stora likheter i jollerutvecklingen hos olika grupper av barn som löper risk att få svårigheter med tal, språk eller kommunikation. Om de kan upptäckas tidigare ges möjlighet till tidig intervention vilket är en central ambition inom både barnhälsovård och barnlogopedi. Valida variabler i joller kan observeras med

god reliabilitet (5). En utvärdering av tidig screening på BVC vid 10 månaders ålder – jollerkontroll - påbörjas därför hösten 2015 med möjlighet att därefter anpassa hälsoövervakning och tidiga insatser för att optimera barns utveckling av tal, språk och kommunikation.

### Referenser

1. Magnusson, M., Lindfors, A. & Tell, J. (2011) Stora skillnader i svensk barnhälsovård. *Läkartidningen*, 108(35), 1618-1621.
2. Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B. & Gillberg, C. (2006) Neuropsychiatric outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48:361-366.
3. Law, J., Boyle, J., Harris, F., Nye, C & Norris, C (1998). *Screening for speech and language - A systematic review of the literature. Summary of main findings, NHS Centre for reviews and Dissemination, University of York.*
4. Oller DK, Eilers RE, Neal AR, Schwartz HK. (1999) Precursors to speech in infancy: the prediction of speech and language disorders. *J Communication Disorders*, 32:223-245.
5. Lieberman M, Lohmander A. (2014) Observation is a valid way of assessing common variables in typical babbling and identifies infants who need further support. *Acta Paediatrica*, 103:1251-1257.

Carmela Miniscalco, leg logoped och docent (se bild på sid 12)  
Göteborgs universitet, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi,  
Enheten för Logopedi, Gillbergcentrum, samt Sahlgrenska  
universitetssjukhuset, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus,  
Enheten för barnneuropsykiatri, BNK.  
E-mail: carmela.miniscalco@neuro.gu.se

Anette Lohmander, leg logoped och professor (se bild på sidan 3)  
Karolinska Institutet, CLINTEC, Enheten för logopedi,  
Karolinska Universitetssjukhuset, Logopedkliniken  
E-mail: anette.lohmander@ki.se



**VÄLKOMMEN TILL  
BARNVECKAN I ÖSTERSUND**  
25-28 APRIL 2016

**Tema: Hållbar utveckling**

## Ett barn med språkproblem vid 2-års ålder – vem remitterar du till och när?

**Maria Jansson, specialist i allmänmedicin, Närhälsan Hindås VC, VGR, samt skolläkare, Göteborgs stad:**



–Från vårdcentralen remitterar jag nästan aldrig till logoped, frågeställningarna dyker sällan upp där. Från BVC är det framför allt sköterskan som remitterar efter 2,5 och 4-årsbesök. Läkarremiss från BVC gäller oftast stammande barn, någon gång som del i utvecklingsbedömning. I skolläkarrollen handlar det främst

om barn med misstänkt språkstörning, eller där det är svårt att veta om det är språkstörning eller autismspektrumstörning. Där gör jag ofta en teambedömning med specialpedagog och ofta skolpsykolog, innan remiss skickas. Ibland önskar skolan second opinion vad gäller dyslexi också. Remisser går i de flesta fall till Enheten för barnlogopedi, DSBUS, som jag tycker vi har gott samarbete med.

**Mats Reimer, barnläkare, Barn- och Ungdomsmedicin, Mölnlycke:**



–Barn som faller ut på språk-screeningen vid 2,5 år får inte bara remiss till logoped och hörseltest. I vår kommun får dessa barn också en bedömning av barnläkare.

–Sent tal beror ofta på annat än språkstörning, som begåvnings-handikapp, autism eller andra neuropsykiatriska funktionshinder. Om vi misstänker autism gör vi utredning på barnmottagningen, om vi misstänker begåvnings-handikapp utan autism låter vi BHV-psykologen bedöma barnet. Övriga språkförsenade barn följer barnläkaren i regel upp på specialist-BVC vid 4 och 5½ år, och ofta även som skolläkare efter det.

**Diana Ljung Sass, ST-läkare, Barnmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg.**



–Först, utvidga anamnesen gällande exempelvis förlossning, hemmiljö, lek och aktivitet, socialt samspel i hemmet och i förskolan, motorisk utveckling och hereditet. Se till att du får ordentligt med tid för den utvidgade anamnesen och en somatisk undersökning. På BVC blir den ordinarie undersökningstiden annars för snäv. Eventuella neurologiska och motoriska avvikelser är viktiga fynd.

–Vid misstanke om autism, remittera barnet för neuropsykiatrisk utredning vilken görs av barnläkare och psykolog. Ofta medverkar också specialpedagog. Sådan utredning bör starta mellan 2 och 3 års ålder. Om språk- eller talsvårigheten är isolerad så bör remiss skrivas till logoped.



- Dyslexi- och språkutredningar
- Logopedisk behandling
- Föreläsningar och workshops

Hos oss finns kunskap och tid.  
Varmt välkommen!

Nu tar vi emot  
remisser från hela  
landet!

[www.logopedbyran.se](http://www.logopedbyran.se)  
[info@logopedbyran.se](mailto:info@logopedbyran.se)

# Användning av cannabis - en utmaning

Droger, och i synnerhet cannabis, utgör ett stort och allvarligt problem när det gäller ungdomars hälsa både i det korta och det långa perspektivet. Orsakar samhället stora kostnader på samma nivå som alkohol - enligt beräkning 125 miljarder/år (1). Dessutom innebär missbruk ett mycket stort lidande för enskilda och deras familjer.



Foto: Wikipedia

Att på allvar argumentera, agera och på sikt påverka ungdomars beteende är en svår och grannliga uppgift – i synnerhet i dessa internettider med en flora av motkrafter. Det kräver engagemang och färsk kunskap. År 2013 hade 6 procent av pojkarna och 2 procent av flickorna i gymnasiet årskurs 2 rökt cannabis under den senaste månaden, medan 19 respektive 13 procent hade gjort det någon gång.

Cannabis är ingen ofarlig drog, vilket har hävdats. TCH (delta-9-tetra-hydrocannabinol), som är den främsta rusframkallande komponenten, har genom sin fettlöslighet en lång halveringstid. Rökning oftare är en gång var 5:e vecka innebär en fortlöpande ansamling av drogen. Dessutom har modern cannabis en mycket högre halt av TCH (18 - 19 procent) än för några årtionden sedan (3 - 4 procent).(2) .

Aktuell hjärnforskning har visat en betydande negativ påverkan på hjärnans funktioner och särskilt utsatt är den unga hjärnan. En bestående sänkning av intellektuell kapacitet hos unga cannabisbrukare jämfört med icke-brukare har påvisats, vilket också gäller emotionell stabilitet och mognad. Risken att insjukna i schizofreni ökar 2-6 ggr jämfört med icke-brukare. Ökad risk för kronisk bronkit och även cancer. Enligt flera studier uppvisar barn till cannabisrökande mödrar, som röker under graviditeten,

sämre intellektuell utveckling jämfört med kontrollgrupp.

Cannabis är beroendeframkallande, precis som alla andra snesförändrande droger – trots att många velat hävda motsatsen. Beroendet har lite annan karaktär än exempelvis morfinistens svåra abstinenssymtom - bland annat genom den långsamma utsöndringen av TCH. Cannabis är inte i något land klassat som läkemedel. Däremot kan läkare i en del länder och några delstater i USA rekommendera eller förskriva cannabis för medicinskt bruk.

Legalisering av cannabis har på sistone skett i flera länder inklusive några av USA:s delstater, bland annat Colorado och Alaska. Motivet till avkriminalisering har varit – under påverkan av

starka drogliberala pressure groups – att den kriminella droghanteringen skulle upphöra. Så tycks inte bli fallet, i exempelvis Colorado har cannabisbruket ökat och därmed efterfrågan – legal som illegal. En konsekvens har bland annat blivit stegring med 130 procent av allvarliga trafikolyckor jämfört med en nedgång på 15 procent i övriga USA.

## Vad kan man som barn/ungdomsläkare göra?

1. Glöm inte att ha cannabis och andra droger i åtanke vid varje samtal/möte med ungdomar.
2. Vara påläst och beredd att ta diskussion och argumentation för att bemöta de myter om cannabis och andra droger som florerar – och detta inte bara bland ungdomar!
3. Skolan–elevhälsovården–är kanske den främsta huvudarenan när det gäller att primärt förebygga och förhindra bruk av cannabis och andra droger hos barn och ungdomar. Att aktivt engagera sig när det drogforebyggande arbete skall vara en högprioriterad angelägenhet för oss som skolläkare - men även för alla andra som har med barn och ungdomar att göra. Det är så lätt hänt att fokus på kampen mot drog(miss)bruk faller bort i vardagsarbetet . Klara regler behövs.(3.)
4. Bekämpa "BIG MARIJUANA"

### Referenser

1. Larsson G. *SOU. 2011:6 Missbruket, kunskapen, vården.*
2. Olsson P. *Marijuana och frihet. Fri Förlag, 2010*
3. Hübinette S. *2012 Narkotikafri Skola 3.0 RNS förlag (se även web).*



Jan-Magnus de Maré, Gudmund Bergqvist, Barnläkare och skolläkare, Göteborg  
E-mail: Gudmund Bergqvist@hotmail.com; magnus.demare@tele2.se

# BRIS för vuxna.

**BARNPERSPEKTIVET.SE**  
BRIS FÖR VUXNA

## Annonsera i Barnläkaren 2015

Bokning: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

Tema:

1. Miljö och barns hälsa
2. Elevhälsa
3. Vaccinationer
4. Nutrition
5. Logopedi
6. Barnortopedi

Materialdag/Utgivn:

- 17 dec/23 jan  
13 feb/24 mars  
16 april/22 maj  
18 juni/24 juli  
19 aug/23 sept  
19 okt/24 nov

[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se)



Kulturredaktör: Göran Wennergren

## En rättfärdig människa

Det är nu drygt 25 år sedan FN:s generalförsamling antog konventionen om barnens rättigheter. Givet detta jubileumsår kan det vara påkallat att uppmärksamma den person som var en av de främsta initiativtagarna till att lagfästa juridiska och sociala rättigheter för barn. Denne pionjär var den polske barnläkaren Henryk Goldszmit, mer känd under sitt författarnamn Janusz Korczak.



Janusz Korczak (pseudonym för Henryk Goldszmit), 1878–1942, polsk barnläkare, författare och pedagog.

Foto: Okänd

Janusz Korczak är framförallt ihågkommen för det sätt på vilket han lämnade världen, då han tillsammans med knappt två hundra judiska barn gick in i gaskammaren i förintelselägret i Treblinka. Det finns väl så stor anledning att minnas honom för såväl det humanistiska som det vetenskapliga arbete han utförde för, och tillsammans med, barn under den tid han levde.

Janusz Korczak föddes 1878 som andra barnet i en assimilerad judisk familj. Redan under skoltiden visade han ett stort intresse för naturvetenskap men även för psykologi och pedagogik. Han antogs till medicinska fakulteten vid Warszawas universitet då han var 20 år, och tog sin läkarexamen sex år senare. Under åren 1905 till 1912 arbetade han som barnläkare vid Bersohn och Baumans barnsjukhus i Warszawa. Efter att Polen blivit självständigt i november 1918 inkallades Korczak till armén, och under det polsk-sovjetiska kriget (1919–1921) tjänstgjorde han på fältsjukhus i Łódź och Warszawa.

Korczak hade således bevittnat hur kriget drabbade civilbefolkningen och efterlämnade många föräldralösa och hemlösa barn. Han insåg att medicinsk vård inte var det viktigaste i omhändertagandet av dessa barn, utan att det behövdes en bredare, tvärprofessionell och långsiktig inriktning på arbetet. Hans vision var att om barn kunde fostras till ansvarstagande, solidariska, demokratiska människor skulle kommande generationer uppfatta tanken på krig som absurd. Det var därför inte bara ett filantropiskt projekt han avsåg att ägna resten av sitt liv åt utan ett arbete för en långsiktig fred.

### Läkare, forskare och barnhemschef med eget radioprogram

Vid 34 års ålder accepterade Korczak befattningen som ansvarig för barnhemmet *Dom Sierot* (De föräldralösa hem) på



*Dom Sierot*, det hem för judiska barn i Warszawa som drevs av den judiska föreningen "Hjälp till föräldralösa". Hemmet öppnades 1912 och Korczak blev dess chef. Korczak hade sitt rum i vindsvåningen. I november 1940 flyttades det till Warszawas ghetto på order av den tyska ockupationsmakten.

Foto: Okänd



Det tidigare barnhemmet idag. Vindsvåningen, där Korczak hade sitt rum, förstördes under andra världskriget och har inte blivit återuppbyggd.

Foto: Simon Cygielski

Krochmalnagatan i Warszawa. Detta innebar att han till dels gav upp sin framgångsrika medicinska praktik, men han var fortsatt långtifrån överksam inom pediatriken. Som läkare anlätades han ofta som sakkunnig i rättstvister som rörde barn. Han hade ett eget radioprogram kallat *Stary Doktor* (Den gamle doktorn) där han talade med barnen om deras livssituation och svarade på deras frågor om symtom på samma sätt som man talar med en vuxen. Korczak skötte också barnhemsbarnens hälsa med ytterst knappa resurser. Han var fortfarande läkare och forskare. På uppmaning av den tyska myndigheten att vid ett tillfälle definiera och legitimera sin vetenskapliga verksamhet angav han att det var "*Kinder-Beobachtung*". Han ansåg alltså att barnhemmet, fränsett sin humanistiska uppgift, var ett forskningscentrum i vilket han förde noggranna anteckningar om barnens intellektuella, sociala och fysiska utveckling. Den mängd unika data om barns utveckling, låt vara under dessa speciella omständigheter, som han samlade in under tjugofem år kunde dock aldrig sammanställas vetenskapligt eftersom materialet förstördes under slutfasen av kriget.

### Kritiserade överdrivet beskyddande föräldrar

Korczak var under hela sitt liv en flitig författare, ända från 1896 till dess att han 1942 nedtecknade sina sista reflektioner över livet i ghetton sin dagbok. Han skrev manifest om barns rättigheter, romaner riktade till både barn och vuxna, skrifter för föräldrar om hälsa och uppfostran.

Korczaks huvudarbeten vad gäller barns rättigheter är *Hur man älskar ett barn* (1919) som förbereddes under första världskriget och *Barnets rätt till respekt* (1920). Det är hans tankar i dessa som till dels låg till grund för de fem principer för barnens skydd och rättigheter som Nationernas Förbund antog 1924. Som förberedelse för detta dokument hade Korczak redan 1919 formulerat barnets rättigheter i det han benämnde *Magna Charta Libertatis* där han fastslog följande tre grundläggande rättigheter för barn: *Barnets rätt till sin död; till den dag som är och att vara som det är*. Av dessa är *rätten till sin död* en rätt som kan förefalla förbryllande. Vad Korczak avsåg var emellertid att de vuxna genom överbeskydd hindrar barnet att fritt få utforska världen och att våga utmana sina begränsningar. "För att vi inte vill att de ska dö låter vi dem inte leva",

skriver Korczak. Under sina tidigare sjukbesök bland Warszawas högreståndsfamiljer hade han förfärats över hur barnen isolerades för att undgå såväl infektiös som social smitta. "Hur ofta har jag inte, i ett vitmålat rum, med fläckfria vitlackerade möbler, sett ett blekt barn i vita kläder leka med sina vita leksaker och känt mig illa till mods. I detta otrivsamma rum, som snarast liknar en operationssal, måste resultatet bli en blodlös själ i en anemisk kropp." Men det är inte en total frihet han förordar, utan en frihet inom vissa ramar. "Byter man de absoluta förbuden mot total utlevelse riskerar man att förvandla en uttråkad slav till en blaserad tyrann", skriver han vidare. Denna snart hundraåriga utsaga har kanske än mer sin relevans idag än då den formulerades.

### Tränade barnen i ansvarstagande och solidaritet

I det pedagogiska program han utformade på Dom Sierot ingick tydliga regler och flera moment av demokratisk fostran. Barn och vuxna delade till exempel på alla de praktiska sysslorna i barnhemmet. Där fanns också rent formella institutioner som tränade barnen i ansvarstagande och solidaritet. I en kamratdomstol där såväl barnen som de vuxna kunde bli förhörda utdelades domar för förseelser, men domarna resulterade oftast i att straffet efterskänktes om den anklagade insåg sitt brott. Syftet med domstolen var i första hand att såväl den anklagade som åhörarna skulle tvingas reflektera över andras och egna rättigheter och skyldigheter.



Minnessten över Janusz Korczak i Treblinka.

Foto: Avishai Teicher

I november 1940 tvingade den tyska administrationen Korczak att flytta barnhemmet till en ny adress i ghetton, och det stängdes definitivt den femte augusti 1942. Då kallades

alla barn och all personal ut ur barnhemmet för att omedelbart bege sig till *Umschlagplatz*, den omlastningsplats varifrån transporterna till dödslägren utgick. Där väntade godsvagnarna för vidare avfärd till lägret i Treblinka. Korczak gavs flera gånger möjlighet att undkomma transporten men fullt medveten om vad som väntade honom övergav han inte sina barn. Det hade varit helt i strid med hans grundläggande åsikter om rättrådighet. Istället gick han i täten av gruppen med ett barn i vardera handen.



Carl Lindgren, med. dr.,  
barnläkare och författare, Stockholm  
E-mail: [carl.lindgren@actapaediatrica.se](mailto:carl.lindgren@actapaediatrica.se)

(Artikeln är en bearbetad och förkortad version av en artikel som publicerats i Läkartidningen).



## Barns fantasi fungerar inte sämre för att kroppen gör det.

MinStoraDag hjälper svårt sjuka barn att förverkliga sina önskedrömmar.



Stiftelsen  
**MIN STORA DAG**  
[www.minstoradag.org](http://www.minstoradag.org)



MinStoraDag har ett 90-konto och granskas därför årligen av Stiftelsen för Insamlingskontroll. Stöd oss på PlusGiro: 900513-3 eller Bankgiro: 900-5133.

**Bokrecension:****Lättläst och bra samlevnadsbok för ungdomar**

*Titel: Lätta sexboken*  
*Sidor: 232*  
*Författare: Inti Chavez Perez*  
*Illustratör: Sara Teleman*  
*Utgiven: 2014*  
*Förlag: LL-förlaget*  
*ISBN:978-91-7053-497-3*

Lätta sexboken är en ny heltäckande sex- och samlevnadsbok och som titeln anger så är den skriven på lättläst svenska. Språket förmedlar rakt och enkelt kunskap om kropp och sex. Sexualiteten beskrivs ur flera normperspektiv.

Fakta är varvat med konkreta praktiska tips och citat från ungdomar. Citaten är tydligt markerade och låter läsaren ta del av ungas synpunkter och erfarenheter, olika berättelser om kön, klass, ålder, kulturell bakgrund, sexualitet och funktionalitet. Bokens form bjuder in läsaren till dialog och egna reflektioner. Den vänder sig till både killar och tjejer och tar upp jämställdhets- och rättighetsfrågor. Här finns även avsnitt om relationer och sexuell hälsa, till

exempel hur vi förhandlar om säkrare sex. Bokens sista avsnitt är en omvärldsspaning, hur det ser ut runt omkring oss, här beskrivs bland annat hur normer påverkar oss, religionsrättighet kontra rätten till din kropp.

Boken är rikt illustrerad av Sara Teleman, hennes underbara, uttrycksfulla teckningar gör att man bläddrar en gång till i boken.

I mars 2015 fick boken pris av Svensk bokkonst med motiveringen: seriös påkostad lärobok om sex som är explicit utan att vara vulgär. Tydlig och pedagogiskt illustrerad med lättläst typografi.

Det här är en bok som bör finnas på varje mottagning och avdelning inom hälso- och sjukvården som möter tonåringar.



*Mariann Grufman, barnläkare,  
 Göteborg  
 E-mail: mariann.grufman@  
 vgregion.se*

Förädrarej: [foraldrar@rb.se](mailto:foraldrar@rb.se) Förädratelefon: **020-786 786**

Att vara förälder är en utmaning, men sitta inte ensam med din oro! Alla är välkomna att höra av sig, både om små och stora problem. Vi som svarar är själva förädrar utbildade av Räd Barnen och vi har gott om livserfarenhet att dela med oss av. Så mejla eller ring! Förädratelefonen är öppen måndag-fredag kl 18.00-21.00 och lördagar kl 13.00-16.00. Samtalen är anonyma och kostar bara en samtalsmarkering.

Vår verksamhet kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Vårt 90-konto garanterar att dina pengar används så effektivt och bra som möjligt.

## KALENDARIUM

**OBS! Under kalendariet i tidningen Barnläkaren publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på [www.blf.net](http://www.blf.net).**

### SEPTEMBER

24-25/9 **6:e** Nordiska amningskonferensen  
[www.blf.net](http://www.blf.net)

24-27/9 AAP National Conference & Exhibition,  
Washington DC  
Info: <http://www.aapexperience.org/>

### OKTOBER

1/10 Läkemedel till barn- vad behöver Du veta?  
Stockholm  
Info: [bol.barnlakarforeningen.se/kalendarium](http://bol.barnlakarforeningen.se/kalendarium)

8/10-9/10 2015 års NOBAB-konferens  
Info: [www.nobab.se](http://www.nobab.se)

24-27/10 AAP National Conference & Exhibition  
[www.blf.net](http://www.blf.net)

### NOVEMBER

12-15/11 Pediatric Sleep Medicine  
Info: [www.blf.net](http://www.blf.net)

13-15/11 Update in Pediatric Respiratory Diseases.  
Hong Kong  
Info: [www.blf.net](http://www.blf.net)

### MARS (2016)

17-19/3 The 3<sup>rd</sup> International Conference on Nutrition  
and Growth, Wien  
Info: [nutrition-growth.kenes.com](http://nutrition-growth.kenes.com)

### APRIL

23-28/4 **Barnveckan**

### AUGUSTI

17-22/8 IPA **2016**, 28<sup>th</sup> International Congress of  
Pediatrics, Vancouver  
[www.IPA2016.COM](http://www.IPA2016.COM)



LUND

# Litteralund

SVERIGES STÖRSTA FESTIVAL FÖR BARN- & UNGDOMSLITTERATUR

[www.litteralund.se](http://www.litteralund.se)  
[facebook.com/litteralund](https://facebook.com/litteralund)  
[@litteralund](https://twitter.com/litteralund)

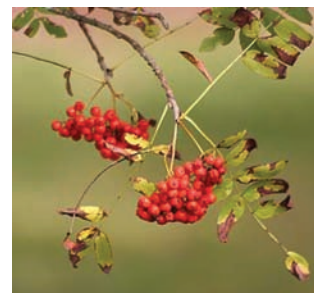
## Nästa nummer...

Nästa nummer har temat **Barnortopedi** och utkommer den **24 november**  
Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida  
[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se) tidigare.

**Varmt välkomna att medverka i tidningen.** Glöm inte att skicka med ett  
högupplöst porträttfoto av er själva och att skriva under med namn, titel och  
arbetsplats och e-mail (exempel: anders andersson, barnläkare, barnkliniken,  
Malmö lasarett, anders.andersson@hotmail.com).

Max 500 ord/5 referenser/artikel.

**Tipsa gärna om nyheter: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)**



# VISST BLIR MAN FÖRBANNAD! för att man måste pensionsspara

och när föräldralösa barn tvingas leva  
ensamma på gatan. Bli fadder eller ge ett  
bidrag på [sos-barnbyar.se](https://sos-barnbyar.se) och förändra liv.  
Din hjälp behövs just nu när du läser det här.  
Tack för att du är förbannad. Inte ett enda  
barn ska behöva vara ensamt.



SOS BARNBYAR  
SVERIGE



# VÄLKOMMEN TILL BARNVECKAN I ÖSTERSUND

25–28 APRIL 2016

*Tema: Hållbar utveckling*

Mer information finns på [www.barnveckan.se](http://www.barnveckan.se)

Hjärtligt välkommen!

Barnkliniken Östersunds sjukhus • Svenska Barnläkarföreningen  
Riksföreningen för Barnsjuksköterskor

*Sista dag  
för att anmäla  
abstract  
10 december*



[www.barnveckan.se](http://www.barnveckan.se)



# VIKTIGA VAL SKA ALLTID VARA ENKLA.



Vi är glada att presentera en komplett portfölj med specialanpassad kostbehandling för barn med födoämnesallergi och/eller födoämnesintolerans.

**Althéra\*** är förstahandsval vid komjölkspoteinalleri och lämplig för barn med lindriga/medelsvåra symtom.

**Alfamino\*** är framtagen för barn med komplicerade symtom eller multipel födoämnesallergi/intolerans.

**Alfaré\*** väljer du till barn med svårare mag-tarmsymtom och/eller problem med digestion och absorption.

Vid frågor, ring vår kundtjänst: 020-78 00 20.



VAL SOM FÖRÄNDRAR LIVET

 **NestléHealthScience**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH