

En kartläggning av barnen på Vårängens språkförskola mellan 2012 och 2021

Lovisa Elm, leg. logoped, Karolinska Universitetssjukhuset, doktorand, BKV, Linköpings universitet

Julia Backman Palm, leg. logoped, Karolinska Universitetssjukhuset

Sofia Strömbergsson, leg. logoped, docent, Enheten för logopedi, CLINTEC, Karolinska Institutet

Sammanfattning

Denna rapport bygger på data för de barn som gick på Vårängens språkförskola i Huddinge under perioden 2012 till 2021, då språkförskolan avvecklades. Språkförskola är en behandlingsmodell för barn med grav språkstörning där det finns ett stort behov av fler systematiska utvärderingar för att undersöka insatsernas effekt. Syftet med föreliggande rapport är att beskriva verksamheten samt målgruppen barn på Vårängens språkförskola utifrån till exempel språklig diagnos, resultat på språkliga tester samt fortsatt skolplacering. Resultaten tyder på att barnen utvecklas språkligt men att omfattande språkliga svårigheter kvarstår när de börjar skolan. Majoriteten av barnen går vidare till tal- och språkklass i någon form men en stor andel barn börjar i vanlig klass på sin hemskola.

Inledning

Språkstörning (Developmental Language Disorder, DLD) är en av de vanligaste neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna hos förskolebarn (Norbury et al., 2016). Hos omkring 2% av barnen är de språkliga svårigheterna så omfattande att språkstörningen bedöms vara grav (Westerlund & Sundelin, 2000). Om betydande språkliga svårigheter föreligger vid 5 års ålder förväntas svårigheter kvarstå upp i vuxen ålder (Stothard et al., 1998). Barn med grav språkstörning behöver både träning av specifika språkliga målstrukturer och insatser som involverar deras nätverk med syfte att göra den kommunikativa miljön så gynnsam som möjligt (Ebbels et al., 2019; Law et al., 2019). I en översyn gjord av Hälso- och sjukvårdsnämnden (2009) beskrivs traditionell logopedisk intervention på öppna mottagningar vara otillräcklig för barn med grav språkstörning och istället förespråkas integrerad behandling i förskola. En språkförskola erbjuder just detta, en anpassad pedagogisk verksamhet där individanpassad logopedisk behandling vävs in i barnets vardag (Vårdgivarguiden, 2022).

I Stockholms län fanns det våren 2021 13 språkförskolor som bedrevs utifrån avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm. Avtalet definierar hur verksamheten ska se ut vad gäller till exempel målgrupp, personal och behandlingsinsatser. Vårängens språkförskola låg i Huddinge kommun och drevs i samarbete mellan Pysslingen Förskolor och Karolinska Universitetssjukhuset. Språkförskolan hade två segregerade avdelningar med plats för åtta barn med grav språkstörning vardera. På varje avdelning

arbetade en logoped och tre förskollärare. För att söka plats på Vårängens språkförskola remitterades barnet av sin behandlande logoped.

Det finns få studier som undersökt språkförskola som behandlingsmodell. En utvärdering av Ancker och Föhrer (1989) rapporterade en tydlig språklig utveckling hos barnen. Det framkom dock att barnen ofta behövde fortsatta insatser i skolan till exempel med placering i specialskola med inriktning mot språk. Vidare har Harvey och Spencer (2019) undersökt barns, föräldrars och personals upplevelser av en språkförskola i Storbritannien. Deltagarna upplevde generellt placeringen på språkförskolan som väldigt positiv, bland annat genom att barnen utvecklade sociala relationer, att pedagogisk personal och logoped gavs möjlighet att arbeta i team samt att relationen mellan föräldrar och personal förstärktes. Ziegenfusz et al. (2018) undersökte hur elever som började på en specialskola för elever med språkstörning utvecklades. Utvecklingen mättes genom testning med CELF vid två tillfällen. Resultaten visade en något accelererande utveckling för eleverna som grupp vilket skulle kunna ses som en positiv effekt av insatserna på specialskolan. Eleverna presterade dock fortfarande mycket lågt jämfört med jämnåriga kamrater med typisk språkutveckling.

Utifrån de få rapporter som finns, och utifrån anekdotiska rapporter från kliniker och föräldrar, framstår språkförskolans insatser för barn med grav språkstörning som väldigt värdefulla. Det saknas dock fortfarande mer systematisk utvärdering av vilken effekt insatser på språkförskola har. På Vårängens språkförskola upprättades ett register där data om barnen samlades för att möjliggöra utvärdering av verksamhetens insatser samt för att följa utvecklingen hos barngruppen.

Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva verksamheten samt målgruppen barn på Vårängens språkförskola utifrån tre frågeställningar:

- Vilka barn gick på Vårängens språkförskola?
- Hur gick det för barnen under deras tid på språkförskolan?
- Vilken skolplacering gick barnen vidare till efter språkförskolan?

Metod

Våren 2012 skapade logopederna på Vårängens språkförskola ett register (godkänt av PUH, Personuppgiftshandtering på Karolinska universitetssjukhuset) där de förde in avidentifierade uppgifter om barnen på språkförskolan. Registret var i bruk fram till sommaren 2021 då språkförskoleverksamheten avvecklades, efter att Huddinge kommun under våren beslutat att inte längre bevilja tilläggsbelopp för barn på språkförskola, vilket resulterade i att det inte längre var möjligt att bedriva språkförskolan enligt avtalet med HSF.

Från början dokumenterades barnens resultat på fyra olika test: Reynell III, TROG-2, PPVT III och GRAMBA samt barnens födelseår, start- och slutår på språkförskolan, kön samt eventuell flerspråkighet. Reynell III ersattes 2018 av New Reynell Developmental

Language Scales (NRDLS). Alla barn testades när de började på språkförskolan och på slutet av vårterminen inför att de skulle börja skolan.

Vintern 2016 utökades registret med uppgifter om barnens språkliga diagnos vid in- och utskrivning, eventuella övriga diagnoser, eventuellt extra år på språkförskolan samt vidare skolplacering. Att registret byggts ut och gjorts om sedan starten gör att all data inte finns för alla barn. Totalt finns 85 barn i registret.

Analys

All analys har genomförts i R. Analyser av resultat på de språkliga testerna är gjorda för de barn som har både in- och ut-resultat registrerade. Två typer av analyser har gjorts; en för att undersöka vilka av barnen som presterar testresultat som är "avvikande" respektive "normala", och en för att undersöka graden av förändring mellan in- och ut-testning.

I analyser baserade på standardpoäng har en cut-off-gräns dragits vid 79 standardpoäng för att avgränsa mellan vad som bedöms som "avvikande" och vad som kan anses vara " normalt" för åldern. Gränsen 79 motiveras utifrån en lågt räknad prevalens för språkstörning omkring 7 % (Norbury et al., 2016), vilket motsvarar 1,4 SD under medelvärdet. 1,4 SD under ett standardiserat medelvärde på 100 standardpoäng motsvarar alltså 79 standardpoäng.

Reliabel förändring (reliable change, RC), det vill säga en förändring som inte kan förklaras av mätfel, har beräknats enligt Jacobson et al. (1984), baserat på information i testmanualerna rörande testens reliabilitet och standardavvikelse. Tröskeln för RC var olika för de olika testen, se tabell 1 för vad RC har satts till för de aktuella testen. För GRAMBA har RC inte kunnat beräknas då uppgifter för att göra dessa beräkningar saknas i testets manual.

Tabell 1

Reliabel förändring för de olika testen

Test	Standardmätfel	Reliabel förändring (RC)
TROG-2	4,97 standardpoäng	13,79 standardpoäng
PPVT-III	3,97 standardpoäng	11 standardpoäng
Reynell III	2,31 råpoäng	4,57 råpoäng
NRDLS	4,24 råpoäng	8,40 råpoäng
GRAMBA	- (uppgifter saknas i manualen)	-

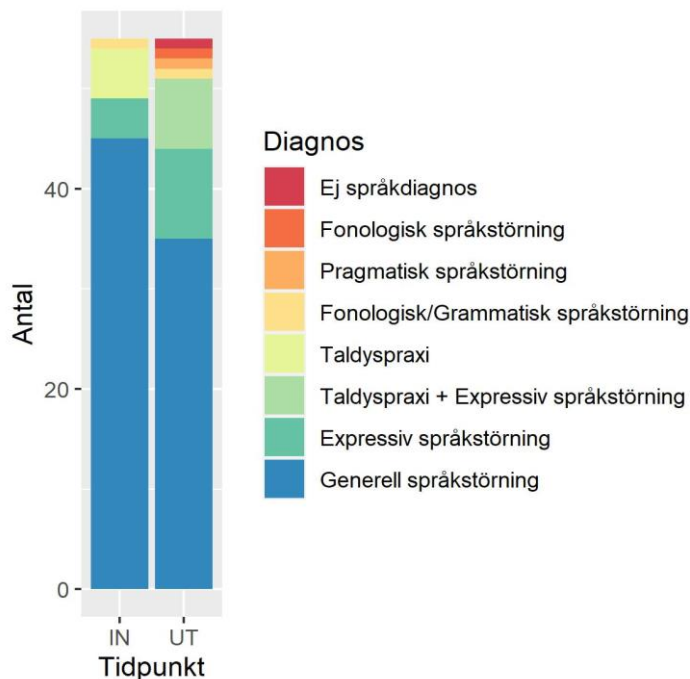
Beskrivning av barnen på Vårängens språkförskola

Barnens språkliga diagnos

När nya barn började på Vårängens språkförskola gjordes alltid en språklig bedömning. De barn som hade en ospecificerad språkstörning fick en specificerad språklig diagnos, oftast en generell språkstörning. I figur 1 ses en sammanställning av barnens språkliga huvuddiagnoser efter in-testning och vid utskrivning från språkförskolan. Målgruppen för språkförskolan var barn med grav språkstörning, men vid några tillfällen antogs barn med grav taldyspraxi som huvuddiagnos då det fanns lediga platser och barnen bedömdes gynnas av placeringen.

Figur 1

Barnens språkliga huvuddiagnoser efter in- respektive ut-testning på språkförskolan för de barn där uppgifter från båda testningarna finns registrerade, n=55



Majoriteten av barnen hade kvar den diagnos de fick efter in-testningen även när de slutade på språkförskolan. För några av barnen (8 %) ändrades diagnosen från generell språkstörning till expressiv språkstörning och samtliga barn med diagnosen taldyspraxi hade denna i kombination med en språklig diagnos, vanligen expressiv språkstörning, vid utskrivning. Att barn med taldyspraxi ofta också har en expressiv språkstörning har framkommit i tidigare studier (Chilosi et al., 2022; Murray et al., 2019). Många av barnen, ungefär 25 %, hade en kombination av språkliga diagnoser då de slutade på språkförskolan. Utöver expressiv språkstörning var pragmatisk språkstörning den vanligaste tilläggsdiagnosen. Vad gäller de

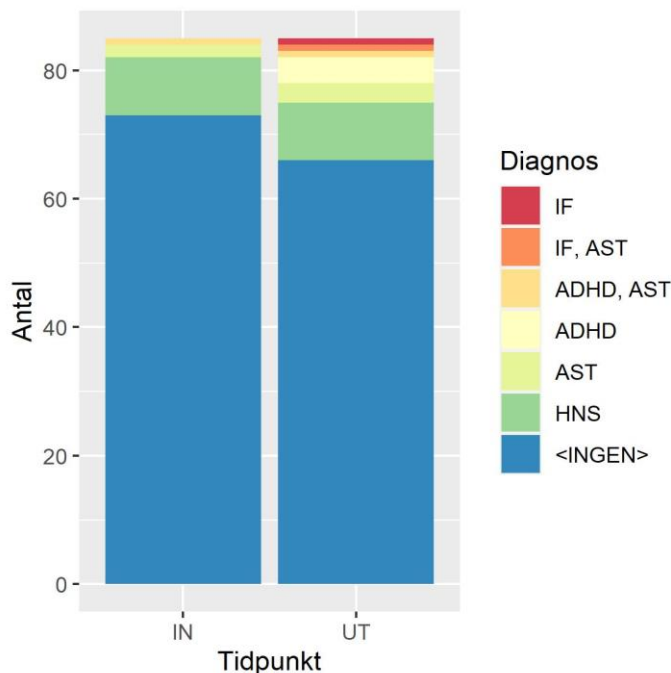
barn som inte hade någon språklig diagnos vid utskrivning hade vissa inga kvarstående språkliga svårigheter medan andra, efter förnyad psykologutredning, fått annan diagnos som förklarade även de språkliga svårigheterna.

Övriga diagnoser vid antagning respektive övergång till skola

Majoriteten av barnen som gick på Vårängens språkförskola hade språkstörning som enda diagnos, vilket ses nedan i figur 2. Det fanns dock en liten andel barn som hade en annan diagnos utöver sin språkstörning, vilket är vanligt förekommande för målgruppen.

Figur 2

Andel barn med respektive utan annan diagnos utöver språkstörning (n=85). IF = Intellektuell funktionsnedsättning, AST = Autismspektrumtillstånd, HNS = hörselnedsättning



Den diagnos som förekom oftast både vid inskrivning och utskrivning var olika typer av hörselnedsättning. En bidragande orsak till den relativt höga andelen barn med hörselnedsättning kan vara att det i samma hus som språkförskolan även fanns en avdelning för barn med hörselnedsättning. Det förekom att barn på denna avdelning även visade sig ha språkstörning och de remitterades då många gånger till språkförskolan.

I de fall barn med ytterligare diagnos antogs bedömdes språkstörningen vara det som utgjorde det största hindret för barnet. Det kan dock vara svårt att separera de språkliga och kommunikativa svårigheterna från andra neuropsykiatriska problem då dessa ofta överlappar varandra (Gillberg, 2021). När barnen gått en tid på språkförskola och därigenom fått stora

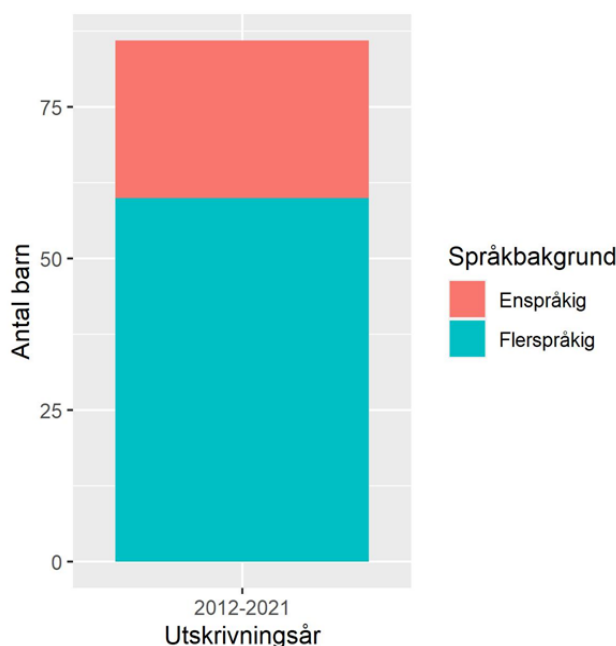
insatser och anpassningar blev ibland andra svårigheter mer framträdande. För vissa av dessa barn resulterade detta i förnyade psykologutredningar och kompletterande diagnoser, oftast ADHD följt av AST. Att barn med språkstörning senare visar sig ha även andra neuropsykiatriska svårigheter är vanligt (Miniscalco et al., 2006; Westerlund et al., 2002).

Flerspråkighet och könsfördelning

Av barnen på Vårängens språkförskola befann sig 69 % i en flerspråkig miljö i sin vardag utanför förskolan, se figur 3. Det som registrerades som flerspråkighet var när det i barnets familj eller närmaste släkt talades ett eller flera andra språk än svenska. Alla barn talade alltså inte själva flera språk men de mötte i varierande grad flera språk i sin vardag.

Figur 3

Andelen barn med ett respektive två eller flera språk i sin familj och/eller släkt, n=85



Definitionen av flerspråkighet i denna rapport är förhållandevis bred och siffran, 69 %, kan därmed antas vara något hög. En överrepresentation av flerspråkiga barn har dock även setts hos skolbarn med grav språkstörning, där 51% av eleverna var flerspråkiga (SOU 2016:46), vilket är betydligt högre än de ca 20 % av elever i grundskolan i Sverige som har ett annat modersmål än svenska. Även Hällsboskolan, en statlig specialskola för barn med grav språkstörning, rapporterar liknande siffror då 47 % av deras elever var berättigade till modersmålsundervisning 2015 (SOU 2019:18).

Könsfördelningen var under de aktuella åren 71 % pojkar och 29 % flickor. I en undersökning av skolbarn med grav språkstörning från 2016 fanns också en

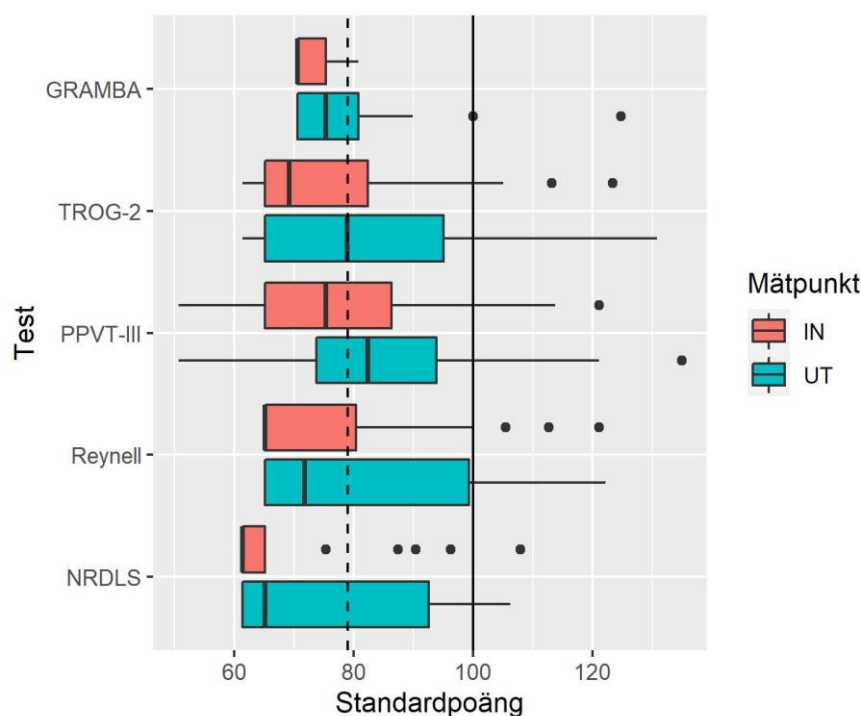
överrepresentation av pojkar med liknande siffror (SOU 2016:46). Nyare forskning visar dock att språkstörning är ungefär lika vanligt bland pojkar och flickor men att fler pojkar med språkstörning finns i specialverksamheter såsom språkförskola (Norbury et al., 2016; Ziegenfusz et al., 2018).

Resultat från språkliga test

Resultaten från de test som gjordes när barnen började respektive slutade på språkförskolan har sammanställts och presenteras nedan. Vad gäller GRAMBA finns enbart normer upp till 5:11 år och en majoritet av barnen var äldre än detta vid ut-testningen varför denna grupp är mindre än för de övriga testen. Det förväntade resultatet, utifrån tidigare forskning, var att barngruppen skulle ligga kvar på samma standardpoäng vid båda mätningarna, med vissa individuella undantag (McKean et al., 2017).

Figur 4

Barngruppens in- och ut-resultat på de olika språkliga testen. Varje grupps medianvärde är markerat som ett streck i lådorna i diagrammet. Cut-off-gränsen vid 79 standardpoäng är markerad med streckad linje, och normeringsgruppens medelvärde (100) är markerad med heldragen linje. Antal barn per test: GRAMBA = 25, TROG-2 = 73, PPVT-III = 69, Reynell = 50, NRDLS = 28

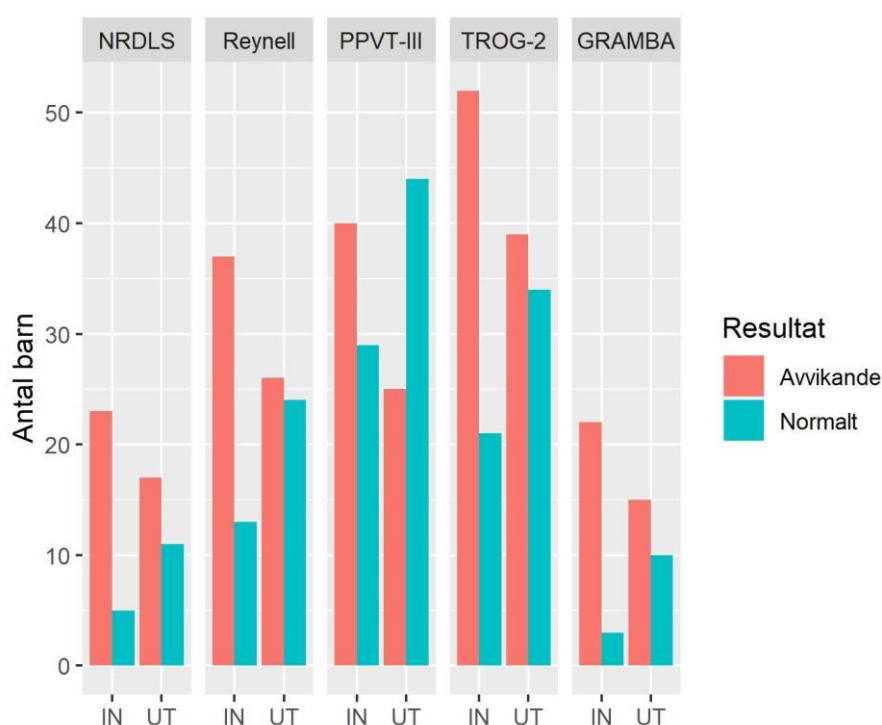


I figur 4 framgår att i princip samtliga barn presterade under genomsnittet för normgruppen på samtliga test både vid in- och ut-testning. Vid ut-testning var det fler barn som fick högre resultat än vid in-testningen även om en stor del fortsatt låg under medelvärdet. Gruppens

medianvärde höjdes för samtliga test från in-testning till ut-testning. Tittar man på resultaten i förhållande till cut-off-gränsen, under 79 standardpoäng, presterar en större del av gruppen över denna gräns vid ut-testning än in-testning, vilket även ses i figur 5 nedan.

Figur 5

Antal barn som presterar över ("normalt") respektive under ("avvikande") cut-off-gränsen 79 vid in- respektive ut-testning. Antal barn per test: GRAMBA = 25, TROG-2 = 73, PPVT-III = 69, Reynell = 50, NRDLS = 28



Vid in-testning fick en stor majoritet av barnen resultat under cut-off-gränsen på samtliga test. Vid ut-testning fick fortfarande en majoritet av barnen mycket låga resultat men andelen barn som presterade över cut-off-gränsen ökade för samtliga test. Det är inte alltid samma barn som rör sig över cut-off-gränsen på de olika testen, och det är inte nödvändigtvis så att ett resultat över cut-off-gränsen innebär att språkliga svårigheter inte längre kvarstår.

Resultaten på PPVT skiljer sig från de andra testen genom att en majoritet av barnen presterade över cut-off-gränsen vid utskrivning. Att barnen får relativt höga resultat både in och ut på PPVT kan vara påverkat av att det var den amerikanska normeringen som användes i analysen av resultat. Denna normering stämmer inte med de normeringar som gjorts för svenska barn, men då det saknas svenska normdata för yngre förskolebarn användes den amerikanska normeringen ändå.

Figur 6

Beräkning av kliniskt reliabel förändring (RC) mellan in- och ut-testning. Antal barn per test:
TROG-2 = 73, PPVT-III = 69, Reynell = 20, NRDLS = 27



Vid en jämförelse mellan in- och ut-testning (se figur 6) framkommer att en relativt stor andel barn uppvisar en kliniskt reliabel förbättring, det vill säga en positiv förändring mellan in- och ut-testning som inte kan förklaras av mätfel. Detta är mest framträdande för resultat på Reynell/NRDLS. Om barnen hade utvecklats i samma takt som normeringsgruppen hade de förväntats prestera på samma nivå vid in- och ut-testning; en kliniskt reliabel förbättring kan därför ses som tecken på en accelererad utveckling av den testade förmågan. För PPVT och TROG-2 ligger de flesta av barnen kvar på samma nivå vid ut-testning som vid in-testning, vilket antyder att de följer sin egen utvecklingskurva.

Några barn uppvisar en kliniskt reliabel försämring mellan in- och ut-testning. Utifrån informationen i databasen är det dock svårt att se förklaringar till detta mönster. Det är inte samma barn som hamnar i denna grupp på de två testen. Vidare fick vissa av barnen ett försämrat resultat trots att de presterade inom vad som är förväntat för åldern vid båda testningarna.

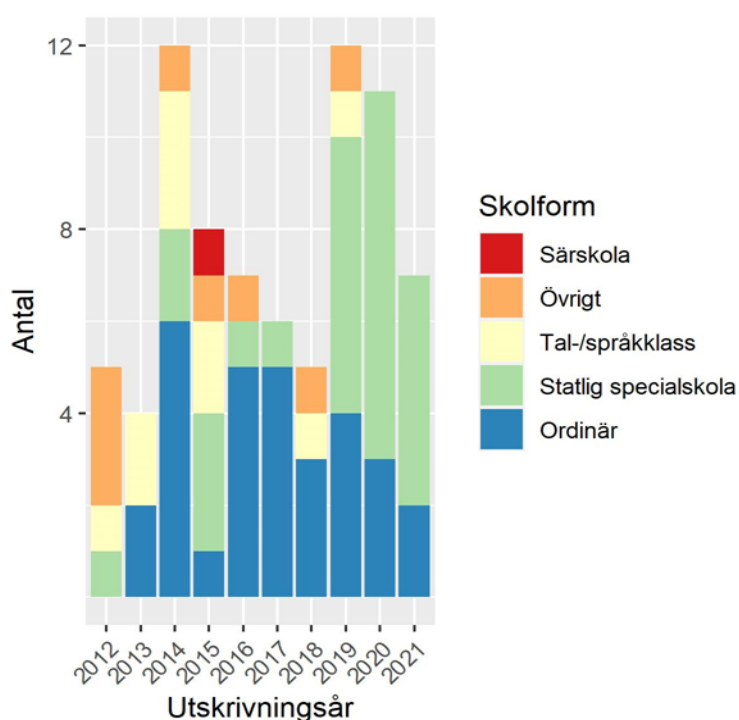
Fortsatt skolgång

Många familjer valde att ansöka till kommunen om att gå ett extra förskoleår. En majoritet av barnen, 56 %, gick ett extra år och slutade därmed året de fyllde sju. När barnen slutade på Vårängens språkförskola hade majoriteten fortsatta stora språkliga svårigheter, vilket är förväntat för målgruppen (Bishop et al., 2017). Under åren gick ändå en stor grupp, 40 % av

barnen, vidare till vanlig placering i sin hemskola. Tillgången till tal- och språkklasser i barnens hemkommuner har varierat över åren, vilket avspeglas i antalet barn som fick placering i en sådan verksamhet. Det har inte alltid funnits sådana verksamheter i de aktuella kommunerna och ansökningsförfarandet har också sett olika ut vilket påverkat möjligheten att få en placering. Totalt fick 13 % av barnen placering i tal- och språkklass.

Figur 7

Mottagande skolform efter utskrivning från språkförskolan, n=77



De barn som började på statlig specialskola, 35 % av hela barngruppen, hade samtliga generell språkstörning vilket även majoriteten av barnen som gick vidare till tal- och språkklass hade. Andelen barn som började på den statliga specialskolan Hällsboskolan ökade markant från år 2019 i samband med att skolan startade upp förskoleklass. Då kommunernas tal- och språkklasser inte har kunnat erbjuda förskoleklass har alternativet för många barn varit placering i vanlig förskoleklass i väntan på placering i tal- och språkklass i årskurs 1.

En liten grupp av barnen, 11 %, fick en individuell lösning i sin hemskola, vilket i figur 7 benämns som Övrigt. Detta innebär ofta att skolan ordnade en mindre grupp för barnet tillsammans med andra barn med särskilda behov. Dessa lösningar kunde dock se mycket olika ut och de små grupperna kunde innefatta barn med olika typer av svårigheter och behov.

Diskussion

I princip alla barn hade kvar en språkstörningsdiagnos vid utskrivning från förskolan vilket också är förväntat för målgruppen. Barn som vid 5 års ålder har kvarstående betydande språkliga svårigheter kommer att ha en bestående språkstörning (Stothard et al., 1998), även om svårigheterna förändras över tid. När en språklig diagnos ändrades eller togs bort baserades beslutet inte enbart på testresultat utan även på barnets språkliga och kommunikativa förmågor i vardagen. Då logopederna var en del i förskoleverksamheten fanns möjlighet att se barnen i vardagen och därigenom kontinuerligt bedöma deras förmåga även i denna miljö.

Det är förväntat att barn med språkstörning över tid ligger kvar på samma språkliga nivå utifrån standardpoäng (McKean et al., 2017). Som grupp fick barnen på språkförskolan dock bättre resultat på samtliga test vid ut- än vid in-testningen. Detta tyder på en viss acceleration i utvecklingen, i linje med det som rapporterats av Ziegenfusz et al. (2018). Resultaten är fortfarande förhållandevis låga jämfört med normeringsgruppen men tyder ändå på en positiv utveckling av barnens språkliga förmågor.

Logopedisk intervention handlar inte bara om att behandla och träna språkliga strukturer utan också om att reducera negativa konsekvenser av språkstörningen (Ebbels et al., 2019). Det nära samarbetet med barnens pedagoger gav stora möjligheter att arbeta med barnens kommunikativa förmågor och strategier i vardagen. Logopedernas kvalitativa bedömning var att barnen under sin tid på språkförskolan utvecklade och använde sig mer av exempelvis kroppsspråk, omformuleringar och miljön men också AKK såsom till exempel tecken och bilder som strategier i kommunikation. Även föräldrar beskrev i språkförskolans föräldraenkät en positiv utveckling i form av att barnen bland annat blivit mer kommunikativt delaktiga, tog fler initiativ i samtal samt blivit mer lättförståeliga för sin omgivning. Bruce et al. (2010) fann att barn med språkstörning som ges möjlighet att interagera med andra barn som befinner sig på samma språkliga nivå tar fler språkliga initiativ och blir mer jämbördiga samtalspartners i interaktionen. I föräldraenkäten framkom även att föräldrarna upplevde att barnen hade fått bättre självförtroende, hade utvecklat sin självkänsla och sociala förmåga, vilket går i linje med resultaten i studien av Harvey och Spencer (2019). Även den pedagogiska personalen såg denna utveckling bland annat genom att barnen under sin tid på språkförskolan tog mer plats och fick en tydligare social roll i barngruppen. Denna typ av utveckling syns inte i de registrerade testresultaten men det är aspekter som är av stor vikt för barnen och deras föräldrar i vardagen.

Att en majoritet av barnen hade stora språkliga svårigheter vid avslut på språkförskolan indikerar att de kommer att ha kvar sin funktionsnedsättning i någon form under skolåren (Conti-Ramsden et al., 2012; McKean et al., 2017). Med dessa svårigheter kommer ett stort behov av stöd och anpassningar. Bristen på särskilda undervisningsgrupper för förskoleklass anpassade för barn med språkstörning i södra Stockholmsregionen har under många perioder varit problematisk då många familjer på språkförskolan önskat gå vidare direkt till en anpassad verksamhet i skolan. När Hällsboskolan startade förskoleklass blev detta ett naturligt steg för många efter språkförskolan. Under åren började dock många av barnen (40 %) i vanlig klass på skolor i sina hemkommuner. På dessa skolor har variationen i

språkstödjande insatser varit stor; medan vissa skolor haft en färdig planering gällande stödinsatser, valde andra att avvakta, låta barnen börja och se hur det gick för dem. Placering i vanlig klass har inte alltid legat i linje med föräldrarnas önskemål; i flera fall där föräldrar önskat placering i tal- och språkklass har skolorna inte beviljat detta. Då många av barnen har omfattande språkliga svårigheter även efter avslut på språkförskola kan skolgången för många av dem väntas bli utmanande, i synnerhet i skolor med begränsad möjlighet till språkstödjande insatser. Uppföljning av hur det gått för barnen har dock inte gjorts, då det faller utanför ramen för språkförskolans uppdrag.

För att vidare studera insatserna som ges på språkförskola och påvisa eventuella effekter av dessa behöver behandlingsmodellen utvärderas mer omfattande och systematiskt. Vårängens språkförskola avvecklades efter att Huddinge kommun beslutade att förskolebarn med grav språkstörning ska kunna få sitt stödbehov tillgodosett i vanlig förskolegrupp. Det är idag fler språkförskolor som avvecklas med liknande motiveringar och det är därför angeläget att undersöka vad behandlingsmodellen språkförskola genererar i jämförelse med den typ av insatser barnen erbjuds istället. Barn med grav språkstörning är i behov av omfattande insatser och olika sätt att tillgodose barnens behov behöver kartläggas och utvärderas.

Referenser

- Ancker, B., & Föhrer, U. (1989). *Språkförskola – rapport från en utvärdering* (FoU-rapport 115). Stockholms socialförvaltning och Karolinska institutet, Institutionen för logopedi och foniatri.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., and the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Bruce, B., Hansson, K., & Nettelbladt, U. (2010). Assertiveness, responsiveness, and reciprocity in verbal interaction: Dialogues between children with SLI and peers with typical language development. *First Language*, 30(3-4), 493-507.
- Chilosi, A. M., Podda, I., Ricca, I., Comparini, A., Franchi, B., Fiori, S., Pasquariello, R., Casalini, C., Cipriani, P., & Santorelli, F. M. (2022). Differences and Commonalities in Children with Childhood Apraxia of Speech and Comorbid Neurodevelopmental Disorders: A Multidimensional Perspective. *Journal of Personalized Medicine*, 12(2), 313.
- Conti-Ramsden, G., St. Clair, M. C., Pickles, A., & Durkin, K. (2012). Developmental Trajectories of Verbal and Nonverbal Skills in Individuals with a History of Specific Language Impairment: From Childhood to Adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(6), 1716-1735.
- Ebbels, S., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 3-19.
- Gillberg, C. (2021). *The ESSENCE Of Autism And Other Neurodevelopmental Conditions*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Harvey, H., & Spencer, S. (2019). Specialist provision for language disorder: Staff and service user views of a preschool language unit. *Child Language Teaching and Therapy*, 35(2), 93-111.
- Hälsö- och sjukvårdsnämndens förvaltning. (2009). *Översyn av logopedinsatser i språkförskoleverksamhet* (HSN 0807-0926).
http://sprakforskola.se/oversyn_av_logoped_sll_2009.pdf
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Revenstorf, D. (1984) Psychotherapy Outcome Research: Methods for Reporting Variability and Evaluating Clinical Significance. *Behavior Therapy*, 15, 336-352.
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Mati, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922.
- McKean, C., Wraith, D., Eadie, P., Cook, F., Mensah, F., & Reilly, S. (2017). Subgroups in language trajectories from 4 to 11 years: The nature and predictors of stable, improving and decreasing language trajectory groups. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1081-1091.

- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome at age 6 and 7 years of children who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 361-366.
- Murray, E., Thomas, D., & McKechnie, J. (2019). Comorbid morphological disorder apparent in some children aged 4-5 years with childhood apraxia of speech: Findings from standardised testing. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 33(1-2), 42-59.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257.
- Statens offentliga utredningar. (2016). *Samordning, ansvar och kommunikation – vägen till ökad kvalitet i utbildningen för elever med vissa funktionsnedsättningar* (SOU 2016:46). <https://www.regeringen.se/49f6ba/contentassets/52c9cff5ffc24a8fb9371d3ab538edaa/samordning-ansvar-och-kommunikation--vagen-till-okad-kvalitet-i-utbildningen-for-elever-med-vissa-funktionsnedsattningar-hela-dokumentet-sou-201646.pdf>
- Statens offentliga utredningar. (2019). *För flerspråkighet, kunskapsutveckling och inkludering. Modersmålsundervisning och studiehandledning på modersmål*. (SOU 2019:18). <https://www.regeringen.se/4adaaf/contentassets/77ca2476a2b9481098a6f2ec89e94f4a/for-flersprakighet-kunskapsutveckling-och-inkludering--modersmalsundervisning-och-studiehandledning-pa-modersmal-sou-201918>
- Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Chipchase, B. B., & Kaplan, C. A. (1998). Language-impaired preschoolers a follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 407-418.
- Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (1 juni 2022). *Logopedi i språkförskoleverksamhet*. <https://vardgivarguiden.se/avtal/vardavtal/lou-direktavtal/habilitering/logopedi-i-sprakforskoleverksamhet/>
- Westerlund, M., & Sundelin, C. (2000). Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure. *Acta Paediatrica*, 89(1), 94-100.
- Westerlund, M., Bergkvist, L., Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2002). Comorbidity in children with severe developmental language disability. *Acta Paediatrica*, 91, 529-534.
- Ziegenfusz, S., Coughlan, A., Paynter, J., Simpson, K., & Westerveld, M. F. (2018). Measuring language progress in students with Developmental Language Disorder while attending a specialist school: A retrospective analysis. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 20(1), 3-7.