



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

280

Utprövning av *Fem Till Femton-formulärets småbarnsversion* för utredning av barns utveckling och beteende i åldrarna 25–40 månader

Evaluation of the *Five to fifteen questionnaire – toddlers' version* for assessment of development and behavior in children aged 25–40 months

Sofie Johansson
Hanna Karlsson

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2015

Handledare
Carmela Miniscalco
Bibbi Hagberg
Björn Kadesjö

Utprovning av *Fem Till Femton-formulärets småbarnsversion* för utredning av barns utveckling och beteende i åldrarna 25–40 månader

Sofie Johansson
Hanna Karlsson

Sammanfattning. Huvudsyftet var att normera *FTF-formulärets småbarns-version (FTF-S)* på barn i åldrarna 25–40 månader. Ett delsyfte var att validera språkdomänen i *FTF-S* mot språkskalan i testmaterialet *Bayley Scales of Infant Development – tredje versionen (Bayley-III)*. Ytterligare ett delsyfte var att, med hjälp av ett utvärderingsformulär, undersöka föräldrars upplevelser av *FTF-S* och ge förslag för vidare utveckling. I studien deltog totalt 33 barn och deras föräldrar, varav 29 barn testades med *Bayley-III*. Normeringsresultaten för *FTF-S* visade att medelvärdet var högst för domänen uppmärksamhet/överaktivitet och lägst för domänerna sociala färdigheter och beteende. Valideringen visade att det inte fanns några signifikanta samband mellan språkdomänen i *FTF-S* och språkskalan i *Bayley-III*, orsakerna till resultatet diskuteras. Utvärderingsformuläret visade att föräldrarna överlag var nöjda med *FTF-S*. Förbättringsförslag för *FTF-S* framtofs.

Nyckelord: *FTF-formulärets småbarnsversion (FTF-S)*, utprovning, förskolebarn, föräldraformulär, *Bayley Scales of Infant Development – tredje versionen (Bayley-III)*.

Evaluation of the *Five to fifteen questionnaire – toddlers’ version* for assessment of development and behavior in children aged 25–40 months

Abstract. The main purpose was to develop norms for the *Five to fifteen questionnaire – toddlers’ version (FTF-S)* in children aged 25–40 months. A partial aim was to validate the language domain of the *FTF-S* against the linguistic scale in the test *Bayley Scales of Infant Development – third edition (Bayley-III)*. Another partial aim was to analyze parents' experiences of the *FTF-S* in order to provide suggestions for further development. The study included 33 children and their parents, of which 29 children were tested with the *Bayley-III*. Evaluation results for the *FTF-S* showed the highest mean for the domain attention/hyperactivity and the lowest means for the domains behavior and social skills. The validation showed no significant correlations between the language domain in the *FTF-S* and the language scale in the *Bayley-III*, and the causes are discussed. Parents' experiences of the *FTF-S* were overall good. Improvement suggestions for the *FTF-S* were developed.

Key words: the *Five to fifteen questionnaire – toddlers’ version (FTF-S)*, evaluation, toddlers, parent questionnaire, *Bayley Scales of Infant Development – third edition (Bayley-III)*.

En grundläggande förmåga hos människor är att kommunicera (Nettelblatt & Salameh, 2007). Organisationen *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)* har i samarbete med andra organisationer i USA skapat dokumentet *Rätten att kommunicera*. Detta dokument består av tolv rättigheter gällande människors kommunikation. ”Rättighet att kalla på och få delta i samspel med en annan person” är ett exempel på en sådan rättighet. De tolv rättigheterna ska ses som självklara för alla människor, oberoende av funktionsnedsättning (Thunberg, Carlstrand, Claesson & Rensfeldt Flink, 2011). En internationell överenskommelse som har skrivits under av Sverige är *Barnkonventionen* (Thunberg et al., 2011). *Barnkonventionen* stadgar barns rättigheter och *UNICEF* arbetar med att konventionen ska förverkligas. Artikel 12 och 13 i *Barnkonventionen* betonar barns rätt att uttrycka sina åsikter samt barns rätt till yttrandefrihet. Även personer med funktionsnedsättning har rätt att uttrycka sina åsikter och har rätt till yttrandefrihet, vilket tas upp i barnkonventionens artikel 23. Den artikeln innebär att barn med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhället på samma villkor som barn utan funktionsnedsättning (UNICEF, 2008).

Den språkliga förmågan kan indelas i kategorierna pragmatik, semantik, grammatik samt fonologi. Vid en språkstörning kan en eller flera nämnda språkliga kategorier vara påverkade i olika stor grad (Nettelblatt & Salameh, 2007). Det kan innebära svårigheter med språkproduktion, så kallade expressiva svårigheter, och/eller språkförståelse, så kallade receptiva svårigheter (Nettelblatt & Salameh, 2007; Nettelblatt, Samuelsson, Sahlén & Ors, 2008). Det är viktigt att skilja på språkstörning och försenad språkutveckling hos barn. Vid en språkstörning är barnets språkförmåga avvikande, medan en försenad språkutveckling innebär att det typiska utvecklingsmönstret är förlångsamt. Vid en försenad språklig utveckling kommer barnet dessutom ofta ikapp jämnåriga utan intervention (Miniscalco, 2014). Logoped är den profession som gör grundliga språkliga bedömningar och diagnosticerar bland annat språkstörning. För att ställa en språkstörningsdiagnos krävs, förutom en språklig bedömning, en grundläggande språklig anamnes från föräldrarna (Hansson & Nettelblatt, 2007). Vid testning av barns språk är trygghet väsentligt för att få ett representativt resultat. Det är viktigt att ha i åtanke att ett lågt testresultat i en specifik situation inte nödvändigtvis säger något om barnets språkförmåga i andra situationer (Hwang & Nilsson, 2011).

Etiologin bakom språkstörning är multifaktoriell. Ett samspel mellan olika gener och riskfaktorer leder till svårigheter med språkutvecklingen (Miniscalco, 2014). Faktorer att vara observant på vid en språkstörning är bland annat sen taldebut, få initiativ till kommunikation, långsam språkutveckling, språkförståelsesvårigheter, svårförståeligt tal samt begränsad användning av språket (Nettelblatt, Samuelsson, Sahlén & Ors, 2008). Bishop et al. (2012) visar i en longitudinell studie, där barns språk undersöktes vid 18–20 månaders ålder (1;6–1;8 år) samt vid 4 års ålder, att familjehistorik av språkliga svårigheter predicerar specifik språkstörning. Författarna poängterar dock att det sker en snabb utveckling av språket för barn i åldrarna 18–20 månader, vilket bör beaktas vid en språklig bedömning. Prevalensen för språkstörning hos svenska barn i förskoleåldern är cirka 2–6 procent (Miniscalco, 2014). Det går att urskilja en könsskillnad gällande språkstörning. Diagnosen är 2–3 gånger vanligare hos pojkar än hos flickor. En liknande könsskillnad har uppmärksamats hos barn med neuropsykiatrisk problematik (Nettelblatt, Samuelsson, Sahlén & Ors, 2008). Vid neuropsykiatriska diagnoser kan

nämligen kommunikation och språk vara drabbade, men svårigheterna varierar i symtombild och omfattning (Bruce & Thernlund, 2008).

Termen specifik språkstörning, på engelska *Specific Language Impairment (SLI)*, används bland annat inom internationell forskning. Termen specifik språkstörning har mer stränga kriterier jämfört med enbart termen språkstörning. Exempelvis bör inte diagnosen specifik språkstörning användas om det förekommer andra funktionsnedsättningar. Termen specifik språkstörning är därför omstridd, särskilt i diskussionen kring komorbiditet (samsjuklighet) (Nettelblatt & Salameh, 2007). Fenomenet komorbiditet har tidigare i historien ignorerats och diagnoser har istället undersökts enskilt (Pennington & Bishop, 2009). Pennington och Bishop beskriver att synsättet, som belyser enskilda orsaker, inte är att föredra.

Språkutvecklingen hos barn sker inte isolerat utan i interaktion med barnets omgivning (Nettelblatt & Salameh, 2007). Språkutvecklingsprocessen kan ses som öppen, det vill säga den har inget slut utan pågår under hela livet. Barn med typisk utveckling passerar ett antal likartade steg i språkutvecklingen. Vid 1,5–2 års ålder sker en så kallad ordförrådsspurtsom bland annat ligger till grund för den grammatiska utvecklingen (Strömqvist, 2008). I början av språkutvecklingen ökar ordförrådet relativt långsamt, för att sedan öka snabbt efter 3-årsåldern. När barn är i 2-årsåldern innehåller deras aktiva ordförråd cirka 300 ord och det passiva ordförrådet innehåller cirka 3000 ord. Det bör dock påpekas att normalvariationen mellan barn vid denna ålder är stor (Lightfoot, Cole & Cole, 2009; Lundberg, 2010 refererad till i Hwang & Nilsson, 2011). En generell riktlinje är att barn vid 2 års ålder använder tvåordssatser och att barn vid 3 års ålder använder flerordssatser. Gällande den grammatiska utvecklingen hos 2-åriga barn klarar de flesta en grundläggande struktur, exempelvis pronomen och ordföljd. Vid 3-årsåldern tillkommer dessutom tempusord (Hwang & Nilsson, 2011). För flerspråkiga barn skiljer sig språkutvecklingen något jämfört med enspråkiga barns språkutveckling. Till exempel skiljer sig ordförråden mellan de språk barnet talar eftersom de oftast används i olika kontexter. I hemmet används en viss typ av vokabulär och på förskolan en annan. Det finns en felaktig uppfattning om att den språkliga utvecklingen har en senare debut och är förlångsammad hos barn som är flerspråkiga. Flerspråkiga barn med sen språkutveckling riskerar därför att inte upptäckas i tid (Salameh, 2012a).

Komorbiditet är snarare regel än undantag vid diagnoser som exempelvis ADHD (Kadesjö & Gillberg, 2001) och autismspektrumstörning (Gillberg, 2010). Talstörning, språkstörning och lässvårigheter är också exempel på tillstånd som kan förekomma tillsammans och därmed kan räknas som komorbida. Tillstånden kan framträda som resultat av flera underliggande nedsättningar (Pennington & Bishop, 2009). Pennington och Bishop beskriver att individuella svagheter gällande talstörning, språkstörning och lässvårigheter kan vara vanligt hos individer i befolkningen, men blir kliniskt påvisbara först när svagheter förekommer tillsammans med andra nedsättningar. Författarna nämner att det finns viss evidens för att talstörning, språkstörning och lässvårigheter har ett liknande sambandsmönster. Dock behövs mer forskning inom området för att definiera sambandsmönstren (Pennington & Bishop, 2009). Det finns även andra studier som har visat att det finns kopplingar mellan olika svårigheter hos barn. Till exempel har barn med specifik språkstörning vid skolstarten högre risk för lässvårigheter (Leonard, 1998). Språkliga brister gällande fonologi, semantik, syntax eller pragmatik

kan nämligen störa läsförmågan (Catts, Kamhi & Adlof, 2012). Bruce, Thernlund och Nettelbladt (2006) har i en studie kommit fram till att en stor del av de deltagande barnen med ADHD hade kommunikations- och språkförståelsesvårigheter. Författarna menar att kommunikation och språkförståelse är kopplade till grundläggande symtom vid ADHD. En studie av Bretherton et al. (2014) visar att det finns en högre risk för avvikande beteende hos fyraåriga barn med nedsatt språkförmåga, jämfört med typiskt utvecklade barn. En studie av Miniscalco, Nygren, Hagberg, Kadesjö och Gillberg (2006) visar att barn som screenats positivt för språkliga svårigheter vid 2,5 års ålder har en mycket hög risk att vid 7 års ålder uppvisa neuropsykiatrisk problematik i form av ADHD och autismspektrumstörning. Miniscalco, Westerlund och Lohmander (2005) visar att samma barn som deltog i studien av Miniscalco et al. (2006), också hade signifikant mer språkliga svårigheter jämfört med kontrollgruppen vid 6 års ålder. En studie av Hagberg, Miniscalco och Gillberg (2010) visar ett samband mellan tidiga språkliga svårigheter och lägre IQ, ADHD samt autismspektrumstörning hos barn i 6–9-årsåldern. Gillberg (2010), Miniscalco et al. (2006), Miniscalco et al. (2005) och Hagberg et al. (2010) betonar alla vikten av tidig upptäckt av svårigheter hos barn, vilket motiverar utredning och testning vid låg ålder. Ovan nämnda studier belyser komplexiteten vid komorbiditet. Slutsatsen kan dras att heltäckande utredningar inom flertalet utvecklingsområden är betydelsefulla.

ESSENCE är en akronym som står för *Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations* (Gillberg, 2010). Till *ESSENCE* hör diagnoser som till exempel ADHD, autismspektrumstörning samt specifik språkstörning. Syftet med *ESSENCE* är att tidigt, innan 3–5 års ålder, uppmärksamma barn med svårigheter inom nio utvecklingsområden. Dessa utvecklingsområden är generell utveckling, social förmåga, beteende, uppmärksamhet, humör, språk och kommunikation, motorik, aktivitet samt sömn. Stora svårigheter inom minst ett av dessa utvecklingsområden innan 5 års ålder predicerar svårigheter inom samma eller något av de andra utvecklingsområdena vid en senare ålder (Gillberg, 2010). Tidig upptäckt av svårigheter och tidiga insatser är därmed av stor vikt. Gillberg (2010) betonar att patientgruppen med *ESSENCE*-problematik bör tas om hand i multidisciplinära team, exempelvis innehållande professioner som logoped, psykolog och barnläkare. Utredning och intervention bör ske på specifika *ESSENCE*-centra (Gillberg, 2014). Eftersom cirka tio procent av skolbarn har någon typ av *ESSENCE*-problematik (Gillberg, 2010) är det av stor vikt att svårigheterna uppmärksammas. Inom *ESSENCE* betonas ett holistiskt synsätt (Gillberg, 2014). Gillberg (2014) nämner att det vanligtvis bara är en del av problembilden som uppmärksammas och att helheten därmed missas. Därför är det viktigt att tidigt fokusera på både barns svårigheter och starka sidor för att på bästa sätt anpassa behandlingen (Gillberg, 2014). Ett av utvecklingsområdena inom *ESSENCE* är språk och kommunikation (Gillberg, 2010). Därför är det av stor vikt att tidigt fånga upp barn med språkliga svårigheter och misstänkt *ESSENCE*-problematik.

Nettelbladt och Salameh (2013) beskriver att variationen är stor bland barn med funktionsnedsättning och att svårigheterna kan variera. Det är därför viktigt att kliniker tillägnar sig en bred kunskap om det barn som utreds. Denna kunskap kan erhållas från barnets familj (Nettelbladt & Salameh, 2013), exempelvis via föräldraformulär. Föräldraformulär kan ge kliniker värdefull information om föräldrars upplevelser av barns svårigheter, vilket kan underlätta föräldrabemötandet vid utredning av barn

(Korkman, Jaakkola, Ahlroth, Pesonen & Turunen, 2004). Föräldraintervjuer kan vara tidskrävande och därför kan föräldraformulär vara mer tidseffektiva. Föräldraformulär kan vara mer realistiska att använda i den kliniska vardagen eftersom de direkt kan fokusera på områden som föräldrar upplever som problematiska (Kadesjö et al., 2004).

Föräldraformuläret *Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende*, även kallat *Fem Till Femton (5–15)*, utvecklades under 1990-talet. Det utarbetades för barn i åldrarna 5–15 år (Kadesjö et al., 2004) av forskare och kliniskt verksamma i de nordiska länderna (Korkman et al., 2005). *Fem Till Femton* är till för utredning av utvecklingsavvikelser samt beteendeproblematik. Föräldraformuläret är normerat (Kadesjö et al., 2004) och har uppvisat god validitet i flera studier (Korkman et al., 2004; Bohlin & Janols, 2004). Den engelska versionen kallas *Five To Fifteen (FTF)* (Korkman et al., 2005). I uppsatsen kommer benämningen *FTF* att användas. *FTF* finns, förutom på svenska och engelska, översatt till finska, norska, danska och isländska (Korkman et al., 2005). Vid utarbetandet av *FTF* var målet att föräldrar, redan innan en klinisk utredning, skulle kunna skatta sitt barns utveckling, vilket skulle vara betydelsefullt vid utredning av ADHD och liknande tillstånd. *FTF* innehåller 181 påståenden indelade i åtta domäner: språk, social kompetens, beteendesvårigheter, motoriska färdigheter, perception, exekutiva funktioner, inlärning och minne. Reliabiliteten för *FTF* är testad och visade att överensstämmelsen mellan mor och far var god, att test-retest var stabilt samt att den interna konsistensen var hög (Kadesjö et al., 2004). Yrkesgrupper som är tänkta att använda *FTF* är psykolog och läkare. Andra yrkesgrupper i team får använda *FTF* men resultattolkning bör ske i samråd med psykolog och läkare (Korkman et al., 2005).

Det har nyligen utarbetats en småbarnsversion av *FTF* för barn i åldrarna 2–5 år, nämligen *Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, Småbarnsversion – för barn i åldern 2–5 år* med arbetsnamnet *FTF-formulärets småbarnsversion (FTF-S)* (Kadesjö, Miniscalco, Hagberg, Haavisto & Gillberg, opublicerat). Benämningen *FTF-S* kommer att användas i uppsatsen. Eftersom *FTF-S* är under en första utprövning är det i dagsläget opublicerat. Syftet med *FTF-S* är att klarlägga den uppfattning föräldrar har om sitt barns svårigheter och styrkor inom flertalet utvecklingsområden. Resultat från *FTF-S* bör inte ligga till grund för diagnosättning, utan är en del av en helhetsbedömning (Kadesjö et al., opublicerat). För att tidigt uppmärksamma barn med *ESSENCE*-problematik, och möjliggöra vidare utredning och intervention, kan ett föräldraformulär som *FTF-S* användas. En utprövning av *FTF-S* är därför motiverad.

Bayley Scales of Infant Development (BSID) (Bayley, 1969 refererad till i Bayley, 2009) är ett testmaterial som bedömer utvecklingen hos spädbarn och småbarn. *BSID* har inom kliniska sammanhang och forskning fått stor spridning i världen. *Bayley Scales of Infant Development – third edition (Bayley-III)* är den tredje reviderade versionen (Bayley, 2009). *Bayley-III* standardiserades år 2004 på en nordamerikansk population bestående av 1700 barn (Bayley, 2006 refererad till i Bayley, 2009). Delar av *Bayley-III*:s originalversion översattes och anpassades språkligt till svenska år 2009. Testmaterialet får användas av professionerna logoped, psykolog, arbetsterapeut, läkare och fysioterapeut (Pearson Assessment, u.å.).

Testmaterial bör normeras och standardiseras för att dess egenskaper ska anses godtagbara. En standardisering är till för att testadministrering och resultat-sammanställning ska ske på liknande sätt och att testresultat ska kunna jämföras med resultat från individer i samma ålder. En normering av ett testmaterial undersöker på vilket sätt ett representativt stickprov av människor ur populationen presterar på ett test. För att ett testmaterial ska kunna fastslå en persons prestation jämfört med populationen bör alltså materialet normeras. En normering möjliggör också jämförelser mellan en persons resultat på olika testmaterial (Hansson & Nettelblatt, 2007). Normer kan beskriva hur barns beteenden skiljer sig åt vid olika åldrar, vilket gör det möjligt att avgöra huruvida ett barns beteende är avvikande eller typiskt. I den kliniska vardagen är därför normdata viktigt (Hegde, 2003). I Sverige är inte många testmaterial normerade, vilket kan bero på att andelen människor med svenska som modersmål är liten internationellt sett. Ett testmaterials validitet bör också undersökas, exempelvis genom att kontrollera överensstämmelsen mellan resultat från olika bedömningsmetoder, för samma individer (Hansson & Nettelblatt, 2007). Validiteten undersöker huruvida ett testmaterial mäter vad som avses (Wallén, 1996) och kan delas in i extern och intern validitet (Forsberg & Wengström, 2008). Resultat som är generaliserbara till populationen uppvisar extern validitet (Forsberg & Wengström, 2008). Intern validitet handlar om att slutsatser kan dras om orsakssamband (Borg & Westerlund, 2012) och att sambanden är tillförlitliga (Forsberg & Wengström, 2008). Den interna validiteten innebär att oberoende variabler påverkar beroende variabler (Pring, 2005) och att inga bakomliggande variabler påverkar den beroende variabeln (Borg & Westerlund, 2012).

Efterforskningar har gjorts, och enligt studieförfattarnas kännedom finns det inte något svenskt heltäckande föräldraformulär för barn i åldersgruppen 2–5 år som berör liknande utvecklingsområden som *FTF-S*. Därför är det motiverat att utpröva *FTF-S*.

Syfte

Huvudsyftet med studien var att normera *FTF-S* på barn i åldrarna 25–40 månader (2;1–3;4 år). Ett delsyfte var att närmare studera språkdomänen (med dess subdomäner språkförståelse, talspråk och kommunikation) i *FTF-S* genom att validera den mot språkskalan (med dess deltest receptiv och expressiv kommunikation) i testmaterialet *Bayley-III*. Ett annat delsyfte var att utifrån föräldrars upplevelser av *FTF-S* ge förslag för vidare utveckling.

Frågeställningar

1. Hur skattar föräldrar till barn i åldrarna 25–40 månader barnens utveckling med hjälp av *FTF-S*?
2. Finns det samband mellan språkdomänen (med dess subdomäner språkförståelse, talspråk och kommunikation) i *FTF-S* och språkskalan (med dess deltest receptiv och expressiv kommunikation) i *Bayley-III*?
3. Hur är föräldrars upplevelser av *FTF-S*?

Metod

Deltagare

I studien deltog totalt 33 barn och deras föräldrar, varav 29 barn testades med *Bayley-III*. De deltagande barnen var inom åldersspannet 25–40 månader (2;1–3;4 år). Barnens medelålder vid föräldrars ifyllande av *FTF-S* var 32,4 månader. Vid testningen med *Bayley-III* var barnens medelålder 33,2 månader. Könsfördelningen var relativt jämn, det var 15 flickor och 18 pojkar som deltog i studien (se tabell 1).

Tabell 1

Uppgifter gällande barnens kön, ifyllare av FTF-S, familjernas högsta utbildningsnivå samt vilket språk som talades i hemmen. Antal och procent (%) anges.

		Antal	%
Kön	Flicka	15	45
	Pojke	18	55
	<i>Total</i>	33	100
Ifyllare	Mor	19	58
	Far	9	27
	Båda	5	15
	<i>Total</i>	33	100
Utbildningsnivå	Grundskola	0	0
	Gymnasium	5	15
	Universitet/högskola max 3 år	8	24
	Universitet/högskola mer än 3 år	20	61
	<i>Total</i>	33	100
Språk i hemmet	Svenska	28	85
	Annat/andra språk	1	3
	Svenska & annat/andra språk	4	12
	<i>Total</i>	33	100

Ingen av de deltagande barnen hade haft kontakt med logoped, psykolog, specialpedagog eller talpedagog. Ingen av barnen hade en språklig eller neuropsykiatrisk diagnos. Observera att kontakt med logoped, psykolog, specialpedagog eller talpedagog samt språkliga eller neuropsykiatriska diagnoser inte var exkluderande. Ingen av barnen hade syn- eller hörselnedsättning. Studiens inklusionskriterier var att de deltagande barnen skulle ha normal eller korrigerad hörsel och syn samt att både föräldrar och barn skulle behärska det svenska språket minst lika bra som de/det övriga språken/språket vid flerspråkighet. Anledningen till språkkriteriet var att det inte fanns möjlighet att anlita tolk och att barnens språkförmåga och föräldrarnas svar därför inte skulle kunna bedömas rättvist. Det finns många definitioner av tvåspråkighetsbegreppet och bland annat olika uppfattningar om hur bra språken ska behärskas (Håkansson, 2003). Föräldrarna i studien fick därför själva skatta sina och barnens språkförmågor. Trots

studiens språkliga inklusionskriterium gjordes ett undantag. Ett av de flerspråkiga barnen behärskade enligt föräldrarna inte svenska lika bra som det andra språket. Barnet testades och inkluderades ändå eftersom en förskolepedagog uppgav att svenskan var stark, och föräldrarna ville delta i studien. Barnets resultat indikerade att språkförståelse och talspråk var åldersadekvat. Svenska språket ansågs därmed vara tillräckligt starkt och resultatet inkluderades i studien.

Vid rekryteringen av deltagare användes ett strukturerat bekvämlighetsurval. I Sverige finns idag många kulturer representerade (Salameh, 2012b) och för att ta hänsyn till det valdes ett flerspråkighetsperspektiv. Det undersöktes hur stor andel av befolkningen (i åldrarna 0–4 år) i kommunerna Göteborg, Mölndal, Kungälv, Kungsbacka, Härryda, Partille, Ale, Lerum och Öckerö, som var utrikes födda, inrikes födda med två utrikes födda föräldrar samt inrikes födda med en inrikes och en utrikes född förälder. Kommunernas befolkningsstatistik jämfördes med genomsnittet för hela Sverige. Mölndals kommun var mest representativt, följt av Partille kommun (Statistiska Centralbyrån, 2014). Förskolechefer kontaktades därför i Mölndal och Partille. Antalet förskolechefer som kontaktades var 24, som totalt var ansvariga för 61 förskolor. Sju förskolechefer i Mölndals kommun tackade ja till att delta i studien, vilket motsvarade nio förskolor. En förskola valde att avbryta sin medverkan veckan innan testningarna påbörjades. Ingen förskolechef av de som kontaktades i Partille kommun valde att delta i studien. Sammanlagt delades 53 så kallade arbetsmaterial ut till de nio förskolorna, baserat på antalet barn inom det aktuella åldersspannet på förskolorna. Arbetsmaterialen bestod av informationsblad, anamnesfrågor, samtyckesblankett, *FTF-S* och utvärderingsformulär. Antalet ifyllda arbetsmaterial som lämnades tillbaka till förskolorna var 24, vilket således var antalet familjer som ville medverka i studien. Det var 19 barn som testades med språkskalan i *Bayley-III* på förskolorna. En förskolepedagog tappade bort ett ifyllt arbetsmaterial, och därmed kunde det barnet inte delta. Fyra barn testades inte med *Bayley-III*. Ett barn var sjukt och kunde inte erbjudas en andra chans och tre barn ville inte medverka trots försök till testning. Två av barnen som inte ville medverka erbjöds en andra chans, men ville inte delta. De fyra barnen som inte testades med *Bayley-III* medräknades ändå i normeringen av *FTF-S* eftersom arbetsmaterialen var ifyllda.

Eftersom antalet barn var lågt efter förskolerekryteringarna kompletterades deltagarantalet. Föräldrar i Göteborgs, Norrköpings, Finspångs och Katrineholms kommuner kontaktades via familj och vänner till studieförfattarna. Antalet barn som deltog från dessa kommuner uppgick till 10. Föräldrarna fyllde i arbetsmaterial och alla barn testades med *Bayley-III*. Det totala antalet barn som ingick i studien, efter kompletteringen av deltagare, var 33. Av dem testades 29 barn med *Bayley-III*.

Etik

En anmälan av behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål i enlighet med Personuppgiftslagen (*PUL*) gjordes till Göteborgs Universitet. Föräldrarna fick skriftlig information och gav skriftligt samtycke. Föräldrarna informerades om att de när som helst kunde avbryta sin och barnens medverkan.

Material

FTF-S är ett föräldraformulär som består av påståenden som rör hälsa och utveckling hos barn i åldrarna 2–5 år. *FTF-S* innehåller 120 påståenden som besvaras med svarsalternativen ”Stämmer inte”, ”Stämmer ibland/ i viss mån” och ”Stämmer bra”. Det finns även möjlighet att skriva ”inte relevant” i marginalen om påståenden inte anses vara relevanta på grund av ålder. *FTF-S* påståenden är indelade i sju domäner: motorik, uppmärksamhet/överaktivitet, varseblivning, minne, språk, sociala färdigheter och beteende (se tabell 2). Till domänerna hör även de åtta subdomänerna grovmotorik, finmotorik, uppmärksamhet och koncentration, överaktivitet och impulsivitet, passivitet/inaktivitet, språkförståelse, talspråk och kommunikation. Ett exempel på ett påstående från språkdomänen i *FTF-S* är ”Har svårt att förstå enkla instruktioner”. Det finns dessutom nio så kallade ”påverkansfrågor” i *FTF-S*, i vilka föräldrarna får göra en övergripande sammanfattning huruvida barnets beteende skapar svårigheter i vardagen. Ett exempel på en påverkansfråga från språkdomänen är ”Påverkar svårigheter med språkförståelse, tal eller kommunikation ditt barns funktion i vardagen?”. Påverkansfrågorna besvaras med svarsalternativen: ”Nej”, ”Lite”, ”Ganska mycket” och ”Väldigt mycket”. Avslutningsvis får föräldrar med fri text beskriva eventuella problem hos sitt barn som de oroar sig mest över samt beskriva sitt barns starka sidor. Vid ifyllandet av *FTF-S* ska föräldrar utgå från barnets beteende under de tre senaste månaderna (Kadesjö et al., opublicerat).

Tabell 2

FTF-S fördelning av de 120 påståendena samt de nio påverkansfrågorna. Domännamn anges i fetstil. Kryss (X) anger vilka domäner och subdomäner som har tillhörande påverkansfrågor.

Domäner och subdomäner <i>FTF-S</i>	Antal påståenden	Tillhörande påverkansfrågor
Motorik	15	X
Grovmotorik	8	
Finmotorik	7	
Uppmärksamhet/Överaktivitet	22	
Uppmärksamhet & koncentration	9	X
Överaktivitet & impulsivitet	9	X
Passivitet/inaktivitet	4	X
Varseblivning	8	X
Minne	8	X
Språk	21	X
Språkförståelse	7	
Talspråk	10	
Kommunikation	4	
Sociala färdigheter	17	X
Beteende	29	X

Eftersom *FTF-S* var under en första utprovning fyllde föräldrarna i ett utvärderingsformulär gällande upplevelsen av *FTF-S*. Utvärderingsformuläret består av 17 frågor

och påståenden indelade i två delar, och framtogs av studiens handledare. Den första delen handlar om hur föräldrar allmänt uppfattar *FTF-S* och består av sex frågor och påståenden. På fyra av dessa påståenden används svarsalternativen ”Stämmer inte”, ”Stämmer ganska bra” och ”Stämmer”. Ett exempel på ett påstående är ”Formuläret belyser viktiga områden av mitt barns utveckling och beteende”. De två andra frågorna i den första delen, om hur föräldrar allmänt uppfattar *FTF-S*, besvaras med fri text. Ett exempel på en fråga är ”Var det några påståenden som var svåra att förstå?”. Den andra delen av utvärderingsformuläret handlar om hur föräldrarna tyckte att det var att besvara påståendena inom de olika domänerna och består av elva frågor och påståenden. På nio av frågorna finns svarsalternativen ”Mycket svårt”, ”Lite svårt” och ”Lätt”. Ett exempel på en fråga är ”Hur var det att svara på frågorna om språk, tal och kommunikation?”. Det sista påståendet och den sista frågan, i den andra delen av utvärderingsformuläret, handlar om förtydliganden och tillägg gällande *FTF-S* och besvaras med fri text.

Testmaterialet *Bayley-III* innehåller delskalorna motorik, kognition och språk. Språkskalan består av de två deltesten expressiv kommunikation (*EK*) och receptiv kommunikation (*RK*) (Bayley, 2009). *Bayley-III* är lekbaserat och utformat för barn i åldrarna 1–42 månader (Pearson Assessment, u.å.). Vid utprovningen av *FTF-S* användes språkskalan i *Bayley-III* (med dess deltest *EK* och *RK*) för validering. Deltestet *EK* undersöker barnets uttrycksförmåga, vilket testas genom benämning av bilder och föremål. Deltestet *RK* undersöker språkförståelse, vilket bedöms genom identifiering av bilder och föremål. *Bayley-III*-resultat räknas ut i råpoäng som omvandlas till skalpoäng beräknat på barnets ålder. Skalpoängen för *EK* och *RK* adderas sedan för att omvandlas till indexpoäng (Bayley, 2009). Vid den språkliga testningen med *Bayley-III* användes en diktafon för ljudinspelning för att möjliggöra en korrekt bedömning. Diktafonen var av modellen *H4n Handy Recorder*.

Enligt studieförfattarnas kännedom finns det inte många testmaterial på svenska för små barn innehållande språkliga delar som överensstämmer med språkdomänen i *FTF-S*. Deltesten *RK* och *EK* i *Bayley-III* stämmer till stor del överens med subdomänerna språkförståelse och talspråk *FTF-S*. Testmaterialet *BSID* har som tidigare nämnts, inom forskning och kliniska sammanhang, fått stor spridning i världen (Bayley, 2009). Att *Bayley-III* valdes för valideringen av *FTF-S* motiveras av testmaterialets utbredning samt dess överensstämmelse med *FTF-S*.

I studien lämnades arbetsmaterial ut till föräldrar bestående av informationsblad, anamnesfrågor, samtyckesblankett, *FTF-S* och utvärderingsformulär. Informationsbladen beskrev studien och dess syfte. En informationsaffisch med information till föräldrarna tillverkades också. För att samla in bakgrundsinformation om barnen ställdes anamnesfrågor om födelsenummer, namn, kön, språkförståelse, talspråk, kontakt med logoped, psykolog, specialpedagog eller talpedagog, neuropsykiatrisk eller språklig diagnos, flerspråkighet, språkbehärskning och information om hörsel och syn. Familjens högsta utbildningsnivå efterfrågades också. Det material som utarbetades av studieförfattarna var informationsblad till föräldrar och förskolor, anamnesfrågor och samtyckesblankett.

Tillvägagångssätt

Studieförfattarna besökte de deltagande förskolorna i Mölndal för informationsmöten med förskolechef eller förskolepedagoger under december år 2014. Vid mötena informerade studieförfattarna om studiens syfte och den språkliga testningens tillvägagångssätt, samt delade ut informationsblad. Arbetsmaterialen som föräldrar skulle fylla i gick igenom och testmaterialet *Bayley-III* visades upp. Föräldrar tillfrågades av förskolepedagoger att delta i studien. Arbetsmaterial delades ut av förskolepedagoger till de föräldrar vars barn var inom det aktuella åldersspannet 25–40 månader. Arbetsmaterialen fylldes i hemma och lämnades sedan tillbaka till förskolorna. I december år 2014 mejlades foton ut på studieförfattarna till förskolorna som möjlighet att förbereda barnen och föräldrarna på vilka som skulle besöka förskolorna.

Tillsammans med två av studiens handledare genomförde studieförfattarna i december år 2014 en genomgång av testmaterialet *Bayley-III*. Studieförfattarna samtränades eftersom ett likartat testförfarande eftersträvades för de två testledarna, tillika studieförfattarna. Runt årsskiftet 2014/2015 genomfördes sju pilottestningar i Katrineholms kommun med *Bayley-III* på barn i förskoleåldern. Åtgärderna var till för att säkerställa att testadministreringen skulle bli så korrekt som möjligt.

Testningen med *Bayley-III* genomfördes på förskolor i Mölndal under januari och februari år 2015. Samtliga förskoletestningar skedde under förmiddagar. Innan testningarna kontrollerades att samtyckesblanketterna var ifyllda samt att inklusionskriterierna var uppfyllda. Testningarna genomfördes sedan en och en med barnen i en lugn miljö. Tidsåtgången var cirka trettio minuter per barn. En förskolepedagog deltog i möjligaste mån. Vid testningarna deltog barnet, i de flesta fall en förskolepedagog samt de två testledarna, tillika studieförfattarna. Under testtillfällena hade den ena testledaren en aktiv roll och administrerade *Bayley-III*. Den andra testledaren hade en passiv roll och kunde i efterhand ge kompletterande information. Studieförfattarna turades om att agera aktiv testledare. Under samtliga testtillfällen användes en diktafon för ljudupptagning.

I januari och februari år 2015 kontaktades föräldrar i Göteborgs, Norrköpings, Finspångs och Katrineholms kommuner för rekrytering av fler deltagare till studien. Föräldrarna fick muntlig och skriftlig information. Testningarna utfördes i familjernas hem (i ett fall i morföräldrarnas hem) i slutet av januari till slutet av februari år 2015. Hemmatestningarna genomfördes på förmiddagar, eftermiddagar och tidig kväll. Två familjer fick arbetsmaterial dagen innan testningarna och hade redan fyllt i det när testningarna genomfördes. Resterande familjer fyllde i arbetsmaterialet samtidigt som testning med *Bayley-III* skedde. Vid hemmatestningarna närvarade barnet, förälder/föräldrar, eventuellt syskon och testledarna, tillika studieförfattarna. Utöver skillnader gällande testmiljö, tidpunkt för testning, ifyllande av arbetsmaterial och närvaro av familjemedlemmar, eftersträvades ett likartat testförfarande i hemmen som på förskolorna.

Konsensusbedömningar genomfördes samma dag som testningarna, med undantag av en testning i vilken bedömningen genomfördes inom tre dagar. Studieförfattarna uppnådde

efter diskussion samstämmighet i samtliga bedömningar. Vid oklarheter användes ljudupptagningen för att kontrollera barnens svar. Allt insamlat material avidentifierades genom att tilldelas ett kodnummer. Kodningen genomfördes efter principen förifyllt kodnummer och barnets initialer. Ett fiktivt exempel är *02.SJ*, som står för kodnumret 02 och namnet Sofie Johansson.

Kontaktuppgifter till studiens författare och handledare fanns på informationsbladen. Några föräldrar ställde frågor via mejl eller telefon. Vid hemmatestningarna ställde några av föräldrarna frågor direkt till testledarna. Sju föräldrar ville bli informerade om resultatet från den språkliga testningen med deras barn. Sammanställningar skrevs, godkändes av studiens handledare och mejlades ut till de sju intresserade föräldrarna i februari och april år 2015.

Statistisk analys

Det statistiska datorprogrammet *IBM SPSS Statistics 22* användes för databearbetning och statistiska analyser. All rådata kodades och inmatades i *SPSS*. Till normeringen av *FTF-S* användes deskriptiv statistik i form av medelvärde, median, minimum- och maximumvärde, standardavvikelse och percentilvärden. Datafördelningen undersöktes med hjälp av histogram, vilket visade att data från *FTF-S* inte var normalfördelad. Därför användes icke-parametriska test vid statistiska beräkningar. För variabler som inte är normalfördelade är median ett passande centralmått (Borg & Westerlund, 2012), därför redovisas det i studien. Även medelvärde redovisas eftersom det används vid uträkning av resultat i *FTF* (Korkman et al., 2005). Det icke-parametriska testet *Mann-Whitney U* (Borg & Westerlund, 2012) användes för att undersöka eventuell könsskillnad gällande resultaten för *FTF-S* domäner och subdomäner. Svårtolkade svar i *FTF-S*, exempelvis när två svarsalternativ hade valts, tockades till det närmast positiva svaret. När föräldrar helt hade missat att besvara påståenden kunde ändå ett medelvärde räknas ut med hjälp av de besvarade påståendena. Inga statistiska analyser gjordes på de avslutande uppgifterna i *FTF-S*, i vilka föräldrarna beskrev barnens styrkor och svagheter. Att inga analyser gjordes berodde på att svaren är till för att föräldrar ska kunna ge en heltäckande bild av sitt barn, exempelvis vid klinisk utredning. En extern validering genomfördes på den språkliga domänen (med dess subdomäner språkförståelse, talspråk och kommunikation) i *FTF-S* och språkskalan (med dess deltest *RK* och *EK*) i *Bayley-III*. Icke-parametrisk statistik i form av *Spearman's rangkorrelationskoefficient* (r_s) användes (Borg & Westerlund, 2012). Deskriptiv statistik av *Bayley-III*-resultaten som användes var medelvärde, median, minimum- och maximumvärde, standardavvikelse och percentilvärden. Vid statistiska beräkningar i *SPSS* användes medelvärden för domäner och subdomäner i *FTF-S* samt skalpoäng och indexpoäng för *Bayley-III*. För tolkning av svaren i utvärderingsformulären användes frekvenser uttryckt i procent. På frisvarsfrågorna i utvärderingsformuläret valdes att göra en resultatsammanställning med exempel i citatform. Signifikansnivån sattes till $p < 0,05$ för samtliga statistiska beräkningar.

Resultat

Normering

Normeringsresultaten för *FTF-S* (se tabell 3) visade att medelvärdet var högst för domänen uppmärksamhet/överaktivitet ($M = 0,4$) och lägst för domänerna sociala färdigheter och beteende ($M = 0,1$). Av subdomänerna uppvisade överaktivitet och impulsivitet högst medelvärde ($M = 0,5$) och subdomänen kommunikation lägst medelvärde ($M = 0,1$). Det högsta värdet som kunde uppnås i *FTF-S* var 2,0 och det lägsta värdet var 0,0. Ett lågt resultat indikerar färre svårigheter och ett högt resultat indikerar fler svårigheter. Att medelvärden för domäner och subdomäner redovisas var för sig beror på att resultatberäkningen sker på ett sådant sätt för *FTF* (Korkman et al., 2005).

Tabell 3

Normeringstabell över medelvärden för domäner (fetstil) och subdomäner i FTF-S. Antal deltagare (N), medelvärde (M), median (Md), standardavvikelse (SD), minimumvärde (Min), maximumvärde (Max) och percentilvärden (P).

	N	M	Md	SD	Min	Max	P	
							90	95
Motorik	33	0,3	0,3	0,2	0,0	0,7	,56	,62
Grovmotorik	33	0,2	0,1	0,2	0,0	0,6	,58	,63
Finmotorik	33	0,4	0,4	0,3	0,0	0,9	,79	,86
Uppmärksamhet/ Överaktivitet	33	0,4	0,4	0,3	0,0	1,3	,85	1,32
Uppmärksamhet & koncentration	33	0,4	0,3	0,4	0,0	1,7	1,07	1,34
Överaktivitet & impulsivitet	33	0,5	0,3	0,4	0,0	1,8	1,27	1,54
Passivitet/ inaktivitet	33	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	,50	,75
Varseblivning	33	0,2	0,1	0,2	0,0	1,0	,58	,90
Minne	33	0,2	0,3	0,2	0,0	0,9	,60	,85
Språk	33	0,2	0,1	0,2	0,0	0,9	,51	,80
Språkförståelse	33	0,2	0,0	0,3	0,0	1,3	,51	1,20
Talspråk	33	0,2	0,1	0,3	0,0	1,2	,66	1,06
Kommunikation	33	0,1	0,0	0,2	0,0	0,8	,50	,75
Sociala färdigheter	33	0,1	0,1	0,2	0,0	0,9	,48	,63
Beteende	33	0,1	0,1	0,1	0,0	0,7	,33	,46

Könsskillnader gällande resultatet för domäner och subdomäner i *FTF-S* undersöktes. Subdomänen kommunikation uppvisade en signifikant skillnad mellan pojkarnas och flickornas resultat ($z = -2,10$, $p < 0,05$), där flickor hade ett lägre medelvärde ($M = 0,0$, $p < 0,05$) än pojkarna ($M = 0,2$, $p < 0,05$). Övriga domäner och subdomäner uppvisade

ingen signifikant könsskillnad. Pojkarnas medelvärde för språkdomänen var 0,2, medelvärdet för subdomänen talspråk var 0,3 och medelvärdet för subdomänen språkförståelse var 0,3. Flickornas medelvärde för språkdomänen var 0,1, medelvärdet för subdomänen talspråk var 0,2 och medelvärdet för subdomänen språkförståelse var 0,1. Pojkarnas medelvärden för språkdomänen och subdomänerna talspråk och språkförståelse var alltså högre än flickornas, men skillnaderna var inte signifikanta.

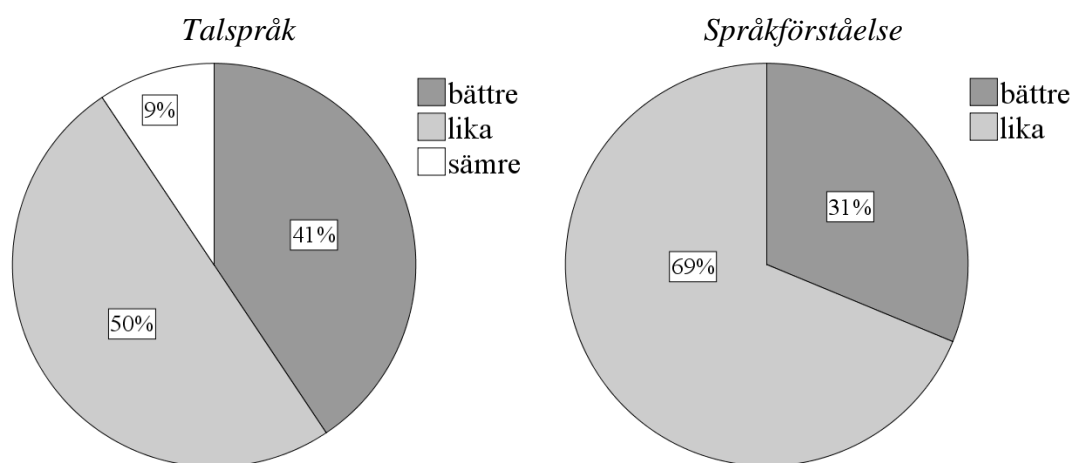
Bayley-III-resultaten visar att medelvärdet för skalpoäng *EK* ($M = 13,7$) var högre än för skalpoäng *RK* ($M = 10,9$) (se tabell 4). Den högsta skalpoängen som kunde uppnås i *Bayley-III* var 19, och den lägsta var 1. Den högsta indexpoängen som kunde uppnås i *Bayley-III* var 153 och den lägsta var 47. Höga indexpoäng och skalpoäng eftersträvades.

Tabell 4

Deskriptiv data för indexpoängen i språkskalan (Språkskala), receptiv skalpoäng (RK) och expressiv skalpoäng (EK) i Bayley-III. Antal deltagare (N), medelvärde (M), median (Md), standardavvikelse (SD), minimumvärde (Min), maximumvärde (Max), percentilvärden (P).

	N	M	Md	SD	Min	Max	P		
							2	5	10
Språkskala	29	113,8	112,0	9,2	97,0	132,0	97,00	97,00	103,00
<i>RK</i>	29	10,9	11,0	1,2	8,0	13,0	8,00	8,50	10,00
<i>EK</i>	29	13,7	14,0	2,5	9,0	19,0	9,00	9,50	10,00

Föräldrarna till de deltagande barnen skattade barnens talspråk och språkförståelse i jämförelse med jämnåriga barn. Svartalternativen som användes var "Bättre", "Lika" och "Sämre". Resultaten visar att 41 procent av föräldrarna skattade barnens talspråk som "Bättre" och att 31 procent av föräldrarna skattade barnens språkförståelse som "Bättre" (se figur 1).



Figur 1. Föräldrarnas skattning av barnens talspråk och språkförståelse jämfört med jämnåriga, uttryckt i procent (%).

Validering

FTF-S språkdomän och språkskalan i *Bayley-III* jämfördes för att uppmärksamma eventuella samband. Valideringsresultaten visade att det inte fanns några signifikanta samband ($p > 0,05$) mellan språkdomänen (med dess subdomäner språkförståelse, talspråk och kommunikation) i *FTF-S* och språkskalan (med dess deltest *RK* och *EK*) i *Bayley-III*. Svaga samband kunde dock bland annat ses mellan subdomänen talspråk i *FTF-S* och språkskalan i *Bayley-III* ($r_s = -0,36$, $p = 0,05$) samt mellan subdomänen talspråk i *FTF-S* och deltestet *EK* i *Bayley-III* ($r_s = -0,34$, $p = 0,07$).

Utvärderingsformulär

Resultatet gällande hur föräldrarna allmänt uppfattade *FTF-S* visar att 97–100 procent av de besvarande föräldrarna tyckte att påståendena om *FTF-S* stämde eller stämde ganska bra (se tabell 5).

Tabell 5

Resultat angående hur föräldrar allmänt uppfattade *FTF-S*, angett i procent (%). Antal (N), svarsalternativen "Stämmer inte", "Stämmer ganska bra" och "Stämmer".

	N	Stämmer inte	Stämmer ganska bra	Stämmer
1. Formuläret belyser viktiga områden av mitt barns utveckling och beteende.	33	3	24	73
2. Jag tyckte det var meningsfullt att besvara formuläret.	33	3	33	64
3. Jag förstår innebörden av de olika frågorna/påståendena.	33	0	21	79
4. Jag har kunnat besvara frågorna om påverkan som avslutar varje område.	31	0	6	94

Resultatet gällande föräldrarnas upplevelser av att besvara påståendena inom de olika områdena i *FTF-S* visar att 74–94 procent av de besvarande föräldrarna tyckte att det var lätt att besvara påståendena inom de olika områdena i *FTF-S* (se tabell 6).

Tabell 6

Resultat gällande föräldrars upplevelser av att besvara påståendena inom de olika områdena i *FTF-S* angett i procent (%). Antal deltagare (N), svarsalternativen "Mycket svårt", "Lite svårt" och "Lätt".

	N	Mycket svårt	Lite svårt	Lätt
Grovmotorik & finmotorik	31	0	23	77
Uppmärksamhet & koncentration	31	0	26	74
Överaktivitet & impulsivitet	31	0	19	81
Passivitet/inaktivitet	31	0	16	84

Varseblivning	31	0	6	94
Minne	31	3	19	77
Språk, tal & kommunikation	31	0	13	87
Sociala färdigheter	31	3	23	74
Beteende	31	3	13	84

En sammanfattning av föräldrars kommentarer i utvärderingsformuläret presenteras nedan. I de redovisade citaten har förekommande stavfel korrigerats. På frågan om det var meningsfullt att besvara *FTF-S* nämnde några föräldrar att det var för många påståenden. På frågan om *FTF-S* belyser viktiga områden av barns utveckling och beteende problematiserade majoriteten av föräldrarna som besvarade frågan åldersanpassningen av *FTF-S*. Föräldrarna tog bland annat upp att det kändes som att *FTF-S* riktas till äldre barn. Från andra delar av utvärderingsformuläret fanns ytterligare kommentarer kring ålder, som bland annat handlade om barns trotsbeteenden:

"En 3-åring testar och trotsar allt. Att följa regler osv känns märkligt att svara på"

"Eftersom min son är så liten än är det svårt att tolka vad som är trots /.../?"

Föräldrar kommenterade att *FTF-S* gett möjlighet till reflektion kring deras barns utveckling:

"Bra att faktiskt själv reflektera ordentligt över mitt barns utveckling."

"Mycket jag inte reflekterat över innan"

"Skapar en kommunikation mellan oss föräldrar hur vi tänker om vårt barn."

Gällande frågan hur det var att förstå innebörden av de olika påståendena tycktes dubbla negationer i *FTF-S* påståenden göra föräldraformuläret svårbesvarat:

"Lite svårt att ha dubbla negationer, typ "barnet har inte svårt att..." och sedan svara "stämmer inte"..."

"Lättare att svara på frågor där ordet inte ej är del av meningen."

En synpunkt som lyftes var en osäkerhet kring bedömningen av barn och jämförelse med jämnåriga barn:

"Det är svårt att som förälder veta vad som är normalt för åldern."

"När det gäller tex sociala färdigheter så vore det kanske lämpligt att tala med barnets pedagoger som ser barnet ofta i sociala sammanhang och som i större utsträckning är "opartiska" /.../."

"/.../ De flesta interaktionerna med flera barn sker på dagis, där ser inte vi hur han beter sig."

”svårt ibland att jämföra med jämnåriga. Jag träffar inte jättemånga som är exakt lika gamla & det är så stor skillnad på bara några månader när dom är så små...”

Endast 5 av 33 föräldrar hade skrivit kommentarer gällande hur det var att besvara påverkansfrågorna i *FTF-S*, varav en kommentar var:

”Eftersom vi inte upplever några problem hade jag heller inga svårigheter med att besvara detta.”

Av de föräldrar som besvarade frågorna om några påståenden var svåra att förstå eller om någon del var svår att svara på, svarade majoriteten ”nej”. Föräldrar kommenterade att det gick bra att förstå innebörden av påståendena i *FTF-S*.

Diskussion

Normeringsresultaten för *FTF-S* visade att föräldrarna gjorde låga skattningar, vilket indikerar att barnen inte hade några större svårigheter. Resultatet var väntat eftersom utprovningen av *FTF-S* gjordes på barn med typisk utveckling. Valideringsresultaten visade att det inte fanns några signifikanta samband mellan språkdomänen (med dess subdomäner språkförståelse, talspråk och kommunikation) i *FTF-S* och språkskalan (med dess deltest *RK* och *EK*) i *Bayley-III*. Resultaten uppvisade korrelationer, men sambanden var svaga. Utvärderingsformuläret visade att föräldrarna överlag var nöjda med *FTF-S*, men hade åsikter gällande bland annat åldersanpassningen. Enligt de deltagande föräldrarna i studien gav *FTF-S* möjlighet till reflektion kring deras barns utveckling, vilket gör föräldraformuläret värdefullt vid framtida utredning av barn med misstänkt *ESSENCE*-problematik. Att föräldrarna överlag var nöjda med *FTF-S* överensstämmer med resultatet från utvecklandet av *FTF*, där föräldrar bland annat var nöjda med utformningen av föräldraformuläret (Kadesjö et al., 2004). På grund av ett begränsat deltagarantal i utprovningstudien av *FTF-S*, är det inte rimligt att dra för stora slutsatser utifrån resultaten.

Normeringsresultaten uppvisade små skillnader i medelvärde för domäner och subdomäner i *FTF-S*. Högst medelvärde uppvisades för domänen uppmärksamhet/överaktivitet och subdomänen överaktivitet och impulsivitet. Anledningen till resultaten kan vara, som en del föräldrar nämnde, att vissa påståenden inte är åldersanpassade. Till exempel tyckte vissa föräldrar att det var svårt att skilja på trotsbeteenden som förekommer ”normalt” i förskoleåldern och på vad som kan anses vara avvikande. Resultatet visar ett lågt medelvärde för subdomänen passivitet/inaktivitet, vilket kan förklaras av att barn i åldern 25–40 månader är aktiva, något som de höga medelvärdena för subdomänerna uppmärksamhet och koncentration samt överaktivitet och impulsivitet styrker. Ett lågt medelvärde uppvisades i domänen beteende. Påståendena i beteendedomänen tycks söka efter en specifik problematik, exempelvis påståendena ”Upprepar på ett tvångsmässigt sätt handlingar eller har vanor som är mycket svåra att bryta” eller ”Upprepar meningslösa rörelser som att skaka på huvudet, slänga med kroppen, viftar med händerna, gungar”. Diskussion har förts kring att specifika

påståenden kan leda till att föräldrar gör låga skattningar eftersom de inte vill förknippa sina barn med specifika svårigheter.

Normeringsresultaten gällande att domänen uppmärksamhet/överaktivitet hade högst medelvärde och beteendedomänen uppvisade ett av de lägsta medelvärdena i *FTF-S*, överensstämde till viss del med resultaten från utvecklandet av *FTF*. Resultat från studien av Kadesjö et al. (2004) visade nämligen högst medelvärde för domänen exekutiva funktioner och lägst medelvärde uppvisades för domänen beteendeproblematik i *FTF*. Att undersöka resultat från domäner och subdomäner i *FTF-S* var i studien viktigt eftersom resultat från barn med typisk utveckling indikerar hur normalvariationen för de olika utvecklingsområdena ser ut.

En tendens till takeffekt uppvisades för normeringsresultatet av *FTF-S*. Medelvärdena för de flesta domäner och subdomäner låg nära noll, vilket är det som eftersträvas i *FTF-S*. Eftersom deltagarna i studien var barn med typisk utveckling och inga barn identifierades med svårigheter, är takeffekten inte överraskande. Anledningen till takeffekten kan även vara att antalet svarsalternativ i *FTF-S* är för få. Föräldrar kommenterade nämligen att det var svårt att avgöra vilket svarsalternativ som passade bäst, och vissa hade markerat sitt svar mellan de befintliga svarsalternativen. Ytterligare svarsalternativ skulle därför kunna minska takeffekten och underlätta ifyllandet av *FTF-S*. Ytterligare en förklaring till takeffekten kan vara att *FTF-S* kan uppfattas som negativt laddat och att föräldrarna inte vill förknippa sina barn med svårigheter. I diskussionen kring takeffekt bör det poängteras att *FTF-S* efter utprovning ska användas för utredning av barn med misstänkta svårigheter. Det bör dock återigen betonas att resultat från *FTF-S* inte ska ligga till grund för diagnosättning, utan är en del av en helhetsbedömning (Kadesjö et al., opublicerat).

Könsskillnaden som uppvisades gällande resultatet för subdomänen kommunikation indikerade att flickorna hade färre kommunikativa svårigheter än pojkarna. Pojkarnas medelvärden på språkdomänen och subdomänerna talspråk och språkförståelse var också högre än flickornas, även om skillnaderna inte var signifikanta. Könsskillnaderna skulle kunna förklaras av att språkstörning och neuropsykiatrisk problematik är vanligare hos pojkar än hos flickor (Nettelbladt et al., 2008). Resultatet bör tolkas med försiktighet eftersom deltagarna inom varje grupp var få (18 pojkar och 15 flickor). Det är dessutom enbart fyra påståenden inom subdomänen kommunikation i *FTF-S* och det kan därför diskuteras huruvida barns kommunikativa förmågor helt täcks in.

Eftersom valideringsresultaten inte uppvisade några signifikanta samband, har diskussioner förts kring huruvida *Bayley-III* kan anses vara det optimala testmaterialet att validera *FTF-S* mot. *Bayley-III* är ett testmaterial och *FTF-S* är ett föräldraformulär vilket gör att de skiljer sig åt. Det är viktigt att ha i åtanke att språkdomänen i *FTF-S* mäter föräldrars uppfattning om sitt barns språkförmågor. Studieförfattarna har en annan kunskapsbakgrund än föräldrarna och bedömningarna skiljer sig därför åt. Dessutom grundade sig den språkliga bedömningen med *Bayley-III* i studien på ett tidsbegränsat testtillfälle. Föräldrarnas bedömningar grundade sig däremot på barnens beteende under de tre senaste månaderna. Föräldrarna har givetvis även en grundkännedom om sina barn som studieförfattarna saknade. Ytterligare en förklaring till att signifikanta samband inte kunde ses kan vara att *FTF-S* inte mäter de språkliga

förmågor som avses, det vill säga att språkdomenen i *FTF-S* inte kan anses vara valid. Bristen på korrelationer skulle även kunna bero på att spridning av *Bayley-III*-resultaten var liten. Vid diskussion kring valet av *Bayley-III* som valideringsmaterial bör det återigen betonas att det enligt studieförfattarnas kännedom inte finns många testmaterial på svenska för små barn innehållande språkliga delar som överensstämmer med språkdomenen i *FTF-S*.

Samband kunde ses mellan bland annat subdomänen talspråk i *FTF-S* och språkskalan i *Bayley-III* samt mellan subdomänen talspråk i *FTF-S* och deltestet *EK* i *Bayley-III*. Sambanden var svaga, vilket innebär att inga säkra slutsatser kan dras. Resultatet gäller enbart för studiens deltagare och är inte generaliserbart till populationen. En möjlig förklaring till de negativa sambanden för subdomänen talspråk kan vara att det är svårare att bedöma språkförståelse än språklig produktion hos barn. Anledningen till att barn inte ger ett förväntat svar i testning av språkförståelse kan bland annat bero på nedsatt språkförståelse, ovilja att svara eller ouppmärksamhet (Nettelblatt & Salameh, 2007). Eftersom språkförståelse dessutom bara kan bedömas indirekt (Hansson & Nettelblatt, 2007) kan det vara lättare för föräldrar att bedöma sina barns talspråk. Att *Bayley-III*-resultaten uppvisade högre medelvärde för *EK* än *RK* styrker slutsatsen att språkförståelse kan vara svårbedömt.

Som tidigare nämnts är testning situationsspecifik och behöver nödvändigtvis inte säga något om barnets förmågor i andra situationer (Hwang och Nilsson, 2011). Anledningen till att tre barn inte ville medverka i testningen med *Bayley-III* går inte att fastställa. Även om beteendet kan grunda sig i svårigheter, kan orsaken också vara exempelvis blyghet, nervositet, trötthet eller dåliga erfarenheter av liknande situationer.

Efter den första utprövningen av *FTF-S* finns det utrymme för förbättringar. Efter en sammanvägning av föräldrarnas kommentarer kring *FTF-S* samt studieförfattarnas egna åsikter har ett antal förbättringsförslag formulerats. Redigeringar av innehåll, utformning och språk föreslås. Föräldrar har kommenterat att vissa påståenden i *FTF-S* handlar om förmågor som stämmer bättre in på äldre barn. En lösning kan vara att anpassa *FTF-S* till olika åldersgrupper med ettårsintervall, förslagsvis 2–3 år, 3–4 år och 4–5 år. Åldersanpassningen kan ske exempelvis genom att stryka vissa icke åldersadekvata påståenden samt välja ut passande påståenden för de olika åldersgrupperna. På så sätt skulle föräldrarna enklare kunna besvara *FTF-S*. Eventuell föräldraoro gällande vad barn ska kunna i olika åldrar kan då minska. Att dela in *FTF-S* i åldersgrupper skulle också kunna minska svårigheterna för föräldrar att skilja på vad som exempelvis är ” normalt ” trotsbeteende och vad som är avvikande beteende. Vid omarbetningar av *FTF-S* måste det säkerställas att den reviderade versionen mäter samma förmågor som ursprungsversionen. En förutsättning för exempelvis en uppdelning av *FTF-S* i åldersgrupper är att föräldraformuläret utprövas på nytt.

Endast ett fåtal föräldrar hade i utvärderingsformuläret skrivit en kommentar gällande påståendet hur det var att besvara påverkansfrågorna. Att få föräldrar skrev kommentarer kan bero på att eventuella svårigheter som förekom hos barnen i studien inte påverkade barnens funktion i vardagen i så stor utsträckning, vilket ett föräldracitat styrker. Det kan också förklaras av att det inte förekom så mycket svårigheter hos barnen i studien. Utifrån utvärderingsformuläret tycks det finnas en osäkerhet hos vissa

föräldrar i studien kring vad som är åldersadekvat. En idé skulle därför kunna vara att exempelvis en förskolepedagog, som möter barnet varje dag, fyller i *FTF-S*. Föräldrar och förskolepedagoger skulle tillsammans kunna ge en heltäckande bild av barns beteende eftersom de observerar barnen i olika miljöer. Korkman et al. (2005) poängterar att även om föräldrar kan ge bäst information om sitt barn, kan det finnas en risk att de inte ger en tillräckligt objektiv bild av barnets utveckling, vilket skulle kunna leda till att vissa föräldrar antingen över- eller underskattar sina barns svårigheter. Ett förslag är därför att en version av *FTF-S* utarbetas för förskolepedagoger. Även vissa föräldrar har kommenterat att en utarbetning av *FTF-S* för förskolepedagoger kan vara ett lämpligt alternativ.

Föräldrarna hade möjlighet att skriva "inte relevant" gällande påståenden som de inte tyckte var relevanta för barnens ålder. Denna möjlighet var det inte många som utnyttjade. Informationen kan ha missats, vilket kan ha påverkat resultatet. En tydligare framsida på *FTF-S* skulle kunna undvika att informationen missas. Ytterligare en anledning till att få föräldrar utnyttjade möjligheten att skriva "inte relevant" efter påståenden kan vara en osäkerhet kring vilka beteende som kan anses åldersadekvata. Utrymme för kommentarer efter varje påstående, alternativt domän/subdomän, vore också önskvärt eftersom att vissa föräldrar skrev kommentarer i marginalen efter påståendena. Utifrån föräldrars kommentarer tycks det dessutom finnas behov av att kunna uttrycka "vet ej" efter påståenden. Föräldrar har också kritiserat att *FTF-S* använder sig av dubbla negationer, vilket leder till att *FTF-S* blir svårbesvarat. Ett förbättringsförslag för att underlätta besvarandet är att ge exempel på hur påståenden med dubbla negationer ska besvaras.

I utvärderingsformuläret svarade en majoritet av de besvarande föräldrarna "nej" på frågorna om några påståenden eller delar av *FTF-S* var svåra att förstå, vilket tyder på att påståendena i *FTF-S* kan anses vara tydliga och lättförståeliga. Både föräldrar och förskolepedagoger kommenterade att *FTF-S*, med sina 120 påståenden, var för långt. Det är därför förvånande att Kadesjö et al. (2004), i utvecklandet av *FTF* (med 181 påståenden), tar upp att det inte var många föräldrar som kommenterade att *FTF* var långt. En förklaring till att både *FTF* och *FTF-S* består av ett stort antal påståenden och frågor kan vara att föräldrar till barn med svårigheter bör ges chansen att ge en så heltäckande bild av sina barns utveckling och beteenden som möjligt. Det är viktigt att komma ihåg att barnen i utprövningsstudien av *FTF-S* inte hade några större svårigheter och att föräldrarna därför kan ha tyckt att *FTF-S* inte var meningsfullt att lägga tid på. I vissa fall verkade föräldrar osäkra på syftet med *FTF-S* och dess utprövning. Trots att det fanns information i utvärderingsformuläret om studiens syfte hade ytterligare information behövts. Dessutom bör det vid en eventuell framtida utprövning av *FTF-S*, på barn med typisk utveckling, ytterligare poängteras att *FTF-S* är till för utredning av barn med misstänkta svårigheter.

Det finns en risk att *FTF-S* kan uppfattas som negativt laddat eftersom i princip alla påståenden handlar om vad barn inte klarar av. Många av påståendena inleds exempelvis med "Har svårt att..." (Kadesjö et al., opublicerat). I utvecklandet av originalversionen av *FTF* framkom istället att föräldrarna tyckte att *FTF* hade en positiv laddning, vilket kan bero på att *FTF* har flera öppna frågor som belyser barns starka sidor (Kadesjö et al., 2004). Ett förbättringsförslag för *FTF-S* är därför en komplettering

med positiva, öppna frågor. Ordvalet på en av de avslutande uppgifterna, ”Beskriv de problem hos ditt barn som du oroar dig mest för”, skulle också kunna ändras. Ordet ”problem” kan bytas ut till exempelvis ”svårigheter”. Dessutom kan de avslutande uppgifterna byta plats så att barns starka sidor beskrivs före svårigheter berörs. Ovanstående åtgärder kan göras för att minska den negativa laddningen. Det bör dock betonas att *FTF-S* efter utprovning ska användas för barn med misstänkta svårigheter. Därför är det viktigt att *FTF-S* kan fånga upp och belysa både svårigheter och styrkor, i enlighet med tankesättet inom *ESSENCE* (Gillberg, 2014).

Huruvida studiens urval var representativt för populationen bör diskuteras eftersom exempelvis ingen av de deltagande barnen hade haft kontakt med logoped, psykolog, specialpedagog eller talpedagog. Ingen hade en neuropsykiatrisk eller språklig diagnos och ingen av barnen hade syn- eller hörselnedsättning. För en majoritet av deltagarna var familjens högsta utbildningsnivå universitet/högskola. Det finns dessutom en risk att främst föräldrar till språkligt starka barn valde att deras barn skulle delta eftersom en större andel föräldrar skattade sina barns talspråk och språkförståelse som ”Bättre” jämfört med andelen föräldrar som skattade sina barns språkliga förmågor som ”Sämre”.

En felkälla vid urvalsprocessen var att förskolepedagogerna indirekt hade möjlighet att styra vilka föräldrar som tillfrågades att delta i studien, vilket kan ha påverkat både till exempel antalet flerspråkiga barn och antalet barn med svårigheter. Inklusionskriteriet gällande att flerspråkiga barn och föräldrar skulle behärska det svenska språket minst lika bra som de/det andra språken/språket kan ha påverkat andelen flerspråkiga deltagare i studien. Som tidigare nämnts testades ett barn med *Bayley-III* trots ouppfyllt inklusionskriterium. Att resultatet räknades med i studien berodde på att barnets språkliga förmåga var åldersadekvat. Det bör dock påpekas att barnets resultat på *Bayley-III* kunde ha blivit annorlunda om testningen hade skett på barnets starkaste språk. Den största anledningen till beslutet att räkna med barnets resultat var att deltagarantalet prioriterades i studien.

Att ett bekvämlighetsurval användes i studien innebär svårigheter att generalisera resultatet till populationen. Ett slumpmässigt urval samt ett större deltagarantal hade varit att föredra, vilket kan tas hänsyn till i framtida forskning. Utifrån diskussionen kring urval bör studiens resultat tolkas med försiktighet.

En brist vid valideringen av *FTF-S* är att det inte finns svenska normer för *Bayley-III*, utan att en standardisering har gjorts på en nordamerikansk population (Bayley, 2006 refererad till i Bayley, 2009). Deskriptiv data från *Bayley-III*-resultaten i studien visar att den 10:e percentilen motsvarar skalpoäng 10, vilket enligt de nordamerikanska normerna för *Bayley-III* ska motsvara den 50:e percentilen (Bayley, 2009). Barnens höga resultat skulle kunna förklaras av att de nordamerikanska normerna inte är överförbara till svenska förhållanden. Vid utprovningen av *FTF-S* kan barnens höga resultat bero på, som diskuterats, att en stor andel av de deltagande barnen var språkligt starka. Oavsett anledning är ett framtida utarbetande av en svensk normering av *Bayley-III* motiverat.

Även om ett likartat testförfarande eftersträvades vid förskole- och hemmatestningarna fanns det skillnader som kan ha påverkat barnens resultat. Exempelvis skedde testningarna vid olika tidpunkter på dagen och i olika testmiljöer (hem- eller förskolemiljö). Om barnens föräldrar deltog skiljde sig också åt, eftersom inga föräldrar deltog vid förskoletestningarna. Vissa testningar med *Bayley-III* genomfördes samtidigt som föräldrar fyllde i *FTF-S*, vilket kan ha påverkat föräldrarnas bedömning av barnen. En förälder kommenterade själv denna risk under testningen. Dock var det bara en liten del av de deltagande föräldrarna som fyllde i *FTF-S* samtidigt som testning skedde och en eventuell påverkan kan därför ses som liten.

Som tidigare nämnts togs beslutet att när ett påstående i *FTF-S* inte hade besvarats, kunde ändå ett medelvärde räknas ut med hjälp av resterande påståenden. Det är dock viktigt att påpeka att normerna i de fallen inte helt kan säkerställas, särskilt om många av uppgifterna lämnats obesvarade (Korkman et al., 2005). Att föräldrar inte besvarade vissa påståenden förekom bara i enstaka fall och bedöms därför inte påverka normerings- och valideringsresultaten i så stor utsträckning. Svårtolkade svar i *FTF-S* tolkades, som tidigare nämnts, till det närmast positiva svaret. Tolkningsbara svar förekom vid några tillfällen och vilket svar som föräldrarna avsåg kan inte avgöras. Resultaten kan därför inte helt säkerställas.

Åldersspridningen hos studiens deltagande barn var 25–40 månader. Ett snävare åldersspann hade varit att föredra eftersom bland annat en stor språklig utveckling sker hos förskolebarn i den åldern (Lightfoot, Cole & Cole, 2009; Lundberg, 2010 refererad till i Hwang & Nilsson, 2011). Dock var en justering av åldersspannet inte möjlig eftersom ett högt deltagarantal prioriterades.

Efter denna första utprovning bör omarbetningar göras så att *FTF-S* kan normeras och valideras på nytt. I denna studie har enbart den språkliga domänen i *FTF-S* validerats. Förslag till framtida forskning är, att efter omarbetning av *FTF-S*, validera övriga sex domäner. Eftersom studien visade att det inte fanns några signifikanta samband mellan språkdomänen (med dess subdomäner) i *FTF-S* och språkskalan (med dess deltest) i *Bayley-III* är en idé att validera *FTF-S* språkdomän mot ett annat testmaterial eller föräldraformulär. På grund av tidsmässiga skäl var det inte möjligt att låta föräldrarna fylla i *FTF-S* ytterligare en gång. Därför har ingen test-retestrelabilitet kunnat beräknas. Ett förslag till framtida forskning är därför att undersöka *FTF-S* test-retestrelabilitet. Ytterligare förslag till framtida forskning är att undersöka överensstämmelsen mellan mor och far samt *FTF-S* interna konsistensen. Ett större deltagarantal hade dessutom varit att föredra för att kunna dra säkrare slutsatser i studien. I framtida forskning bör deltagarantalet därför ökas.

Som tidigare nämnts belyser artikel 12 och 13 i *Barnkonventionen* barns rätt att uttrycka sina åsikter samt barns rätt till yttrandefrihet (UNICEF, 2008). För att förverkliga dessa artiklar behöver barns språkliga och kommunikativa svårigheter upptäckas och insatser sättas in vid en tidig ålder. Föräldraformulär som *FTF-S* kan möjliggöra tidig utredning av svårigheter genom att fånga upp barn med misstänkt *ESSENCE*-problematik vid en låg ålder. *FTF-S* kan således anses värdefullt både ur ett samhällsperspektiv och ur ett individperspektiv. *FTF-S* täcker in ett stort antal av barns utvecklingsområden vilket gör föräldraformuläret användbart vid heltäckande utredningar av barn med misstänkta

svårigheter. Eftersom föräldrarna i studien hade positiva upplevelser av att besvara *FTF-S*, och tyckte att föräldraformuläret belyste viktiga utvecklingsområden, är det av värde att fortsätta utarbetandet av *FTF-S*. Sammanfattningsvis kan ett fortsatt utvecklande av *FTF-S* möjliggöra framtida användning av föräldraformuläret inom klinisk verksamhet.

Referenser

- Bayley, N. (2009). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (third edition), Svenskt manualsupplement*. Pearson Assessment.
- Bishop, D. V. M., Holt, G., Line, E., McDonald, D., McDonald, S., & Watt, H. (2012). Parental phonological memory contributes to prediction of outcome of late talkers from 20 months to 4 years: a longitudinal study of precursors of specific language impairment. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 4(1), 1-12.
- Bohlin, G., & Janols, L. O. (2004). Behavioural problems and psychiatric symptoms in 5-13 year-old Swedish children - a comparison of parent ratings on the FTF (five to fifteen) with the ratings on CBCL (child behavior checklist). *European Child and Adolescent Psychiatry, Supplement*, 13(3), III/14-III/22.
- Borg, E., & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare (3:e upplagan)*. Stockholm: Liber.
- Bretherton, L., Prior, M., Bavin, E., Cini, E., Eadie, P., & Reilly, S. (2014). Developing relationships between language and behaviour in preschool children from the early language in victoria study: implications for intervention. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(1), 7-27.
- Bruce, B., Thernlund, G., & Nettelbladt, U. (2006). ADHD and language impairment: a study of the parent questionnaire FTF (five to fifteen). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(1), 52-60.
- Bruce, B., & Thernlund, G. (2008). Språkstörning vid neuropsykiatriska funktionshinder. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi (1:a upplagan)* (ss. 165-174). Lund: Studentlitteratur.
- Catts, H. W., Kamhi, A. G., & Adlof, S. M. (2012). Causes of reading disabilities. In A. G. Kamhi, & H. W. Catts (red:er), *Language and reading disabilities (3:e upplagan)* (ss. 77-111). Boston: Pearson.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (2:a utgåvan)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1543-1551.
- Gillberg, C. (2014). Essence samlar diagnoserna till en helhet. *Läkartidningen*, 111(39), 1643.
- Hagberg, B. S., Miniscalco, C., & Gillberg, C. (2010). Clinic attenders with autism or attention-deficit/hyperactivity disorder: cognitive profile at school age and its relationship to preschool indicators of language delay. *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 1-8.

- Hansson, K., & Nettelblatt, U. (2007). Bedömning av språklig förmåga hos barn. I U. Nettelblatt, & E-K. Salameh (red:er), *Språkutveckling och språkstörning hos barn* (1:a upplagan) (ss. 255-287). Lund: Studentlitteratur.
- Hegde, M. N. (2003). *Clinical research in communicative disorders: principles and strategies* (3:e upplagan). Austin: Pro-Ed.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi* (3:e reviderade utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.
- Håkansson, G. (2003). *Tvåspråkighet hos barn i Sverige* (1:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(4), 487-492.
- Kadesjö, B., Janols, L.O., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., & Gillberg, C. (2004). FTF (five to fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(SUPPL.), iii3-iii13.
- Kadesjö, B., Miniscalco, C., Hagberg, B., Haavisto, A., & Gillberg, C. (opublicerat). *Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende. Småbarnsversion – för barn i åldern 2 till 5 år.*
- Korkman, M., Jaakkola, M., Ahlroth, A., Pesonen, A-E., & Turunen, M-M. (2004). Screening of developmental disorders in five-year-olds using the FTF (five to fifteen) questionnaire: a validation study. *European Child and Adolescent Psychiatry, Supplement*, 13(3), III/31-III/38.
- Korkman, M., Kadesjö, B., Trillingsgaard, A., Janols, L-O., Michelsson, K., Strand, G., & Gillberg, C. (2005). *Fem till femton (5-15) – formuläret. Formulär för utredning av utveckling och beteende hos 5 till 15 år gamla barn. Svensk manual.* Helsingfors: ADHD-liitto ry / ADHD-förbundet rf.
- Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment* (1:a upplagan). Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, MIT Press.
- Miniscalco, C., Westerlund, M., & Lohmander, A. (2005). Language skills at age 6 years in Swedish children screened for language delay at 2 1/2 years of age. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 94(12), 1798-1806.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(5), 361-366.
- Miniscalco, C. (2014). *Språkstörning*. Hämtad 2015-01-19 & 2015-04-24 från <http://gnc.gu.se/forskningsomraden/Diagnosgrupper,+metoder+och+vissa+p%C3%A5g%C3%A5ende+studier+vid+GNC/sprakstorning>.
- Nettelblatt, U., & Salameh, E-K. (2013). Olika perspektiv på normalitet av språkstörning och pragmatiska svårigheter. I U. Nettelblatt, & E-K. Salameh (red:er), *Språkutveckling och språkstörning hos barn. Del 2, Pragmatik – teorier, utveckling och svårigheter* (1:a upplagan) (ss. 63-87). Lund: Studentlitteratur.
- Nettelblatt, U., & Salameh, E-K. (2007). Språkstörning hos barn. I U. Nettelblatt, & E-K. Salameh (red:er), *Språkutveckling och språkstörning hos barn* (1:a upplagan) (ss. 13-33). Lund: Studentlitteratur.

- Nettelbladt, U., Samuelsson, C., Sahlén, B., & Ors, M. (2008). Språkstörningar hos barn och ungdomar – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi* (1:a upplagan) (ss. 125-138). Lund: Studentlitteratur.
- Pearson Assessment. (u.å.). Bayley-III, Bayley Scales of Infant and Toddler Development - third edition. Hämtad 2014-11-20, 2015-02-10, 2015-02-12 & 2015-04-23 från <http://www.pearsonassessment.se/produkter/utveckling-och-begavning/bayley-iii.html>.
- Pennington, B. F., & Bishop, D. V. M. (2009). Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual Review of Psychology*, 60, 283-306.
- Pring, T. (2005). *Research methods in communication disorders* (1:a upplagan). London: Whurr Publishers.
- Salameh, E-K. (2012a). Flerspråklig språkutveckling. I E-K. Salameh (red.), *Flerspråkighet i skolan - språklig utveckling och undervisning* (1:a upplagan) (ss. 27-55). Stockholm: Natur & Kultur.
- Salameh, E-K. (2012b). Språklig socialisation. I E-K. Salameh (red.), *Flerspråkighet i skolan - språklig utveckling och undervisning* (1:a upplagan) (ss. 7-26). Stockholm: Natur & Kultur.
- Statistiska centralbyrån (2014). *Antal personer med utländsk eller svensk bakgrund (fin indelning) efter region, ålder i tioårsklasser och kön. År 2002 – 2013*. Hämtad 2014-11-08 & 2014-12-04 från http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101Q/UtlSvBakgTot/?rxid=5d5500f7-cc1d-4341-a968-b4dd5752183f.
- Strömqvist, S. (2008). Barns språkutveckling. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi* (1:a upplagan) (ss. 69-83). Lund: Studentlitteratur.
- Thunberg, G., Carlstrand, A., Claesson, B., & Rensfeldt Flink, A. (2011). *KomIgång: en föräldrakurs om kommunikation och kommunikationsstöd: kursbok*. Göteborg: DART.
- UNICEF Sverige (2008). *Handbok om Barnkonventionen* (1:a upplagan). Stockholm: UNICEF Sverige.
- Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.