

# Regional riktlinje för utredningsflöden vid diagnostisering av utvecklingsrelaterad språkstörning (DLD) hos barn och ungdomar

En regional medicinsk riktlinje är ett dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger. Regionala medicinska riktlinjer tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd: 2025-01-15

Giltig till: 2028-01-15

[www.vardgivare.skane.se/vardriktlinje](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinje)



# Innehållsförteckning

Förord .....	1
Förankring och remissyttrande.....	2
Bakgrund .....	2
Avgränsning och definition .....	2
Vad är DLD? .....	3
Prevalens .....	4
Etiologi.....	4
Samförekomst.....	5
Negativa konsekvenser av DLD .....	5
Intervention har effekt .....	6
Remisser med frågeställning DLD.....	7
Egen vårdbegäran .....	7
Diagnostik.....	8
Logopedisk utredning av DLD.....	8
Flerspråkighet.....	8
Delaktighet i vården .....	9
Utredningens flöde.....	10
Utredningsflöde DLD/LD för barn i förskoleålder.....	11
Utredningsflöde DLD/LD för barn i skolålder .....	12
Utredningsflöde vid dysfonologi .....	12
Återkoppling av utredningsresultat .....	14
Dokumentinformation .....	15
Referenser.....	16
Länkar.....	21

# Förord

Denna riktlinje avser utredning av utvecklingsrelaterad språkstörning, som vanligen förkortas DLD efter ”developmental language disorder”. DLD är ett av de vanligast förekommande utvecklingsrelaterade tillstånden. Individer med DLD har svårigheter inom språklig förståelse och/eller uttrycksförmåga, samt med användning av språk i kommunikativt syfte. Dessa svårigheter kvarstår oftast genom hela livet och medför ökad risk för långtgående negativa konsekvenser för sociala relationer, utbildning och den psykiska hälsan. Vid samförekomst med intellektuell funktionsnedsättning eller autismspektrumtillstånd används begreppet Language Disorder (LD).

DLD/LD diagnostiseras av logoped, vanligtvis innan skolstart. För att förebygga tillståndets negativa konsekvenser är det viktigt att barnen utreds av logoped och får adekvata stödinsatser.

Utredning av DLD klassas i Region Skåne som specialistvård och omfattas av vårdgarantin. Målsättningen med regionala riktlinjer är att alla patienter i Region Skåne ska erbjudas vård på lika villkor, oavsett vårdgivare. Syftet med denna riktlinje är att skapa förutsättningar för logopederna i Skåne att kunna arbeta evidensbaserat med utredning av DLD och tillhörande återkoppling.

Fastställt, 2025-01-15



Martin Engström

Hälso- och sjukvårdsdirektör

# Förankring och remissyttrande

Via remissrunda har förankring skett med enhetschefer för logopedimottagningarna i Skåne och deras medarbetare, Enheten för uppdragsstyrning på Koncernkontoret, Utvecklingsenhet barnhälsa, LPO (lokalt programområde) barns och ungdomars hälsa samt primärvården via AKO Skåne (Allmänläkarkonsult Skåne) och LPR (lokalt programområde primärvård).

## Bakgrund

Riktlinjen bygger på en rapport framtagen av en arbetsgrupp med representation från logopedimottagningar vid samtliga sjukhus i Region Skåne, under ledning av Nelli Kalnak, FoU klinisk logopedi Region Skåne (Regional riktlinje för minimal standards vid utredning av DLD - Developmental Language Disorder, 2024).

## Avgränsning och definition

Denna riktlinje avser utredningsflöden i syfte att diagnostisera utvecklingsrelaterad språkstörning, DLD, hos barn i förskoleåldern respektive skolåldern. Diagnostisering av utvecklingsrelaterade tillstånd baseras på en sammanvägd bedömning av bakgrundsinformation om individens utveckling och beskrivning av svårigheter i vardagen, samt resultat från kliniska test och observationer. Diagnosen DLD utmynnar i logopedisk intervention i form av exempelvis behandlingsinsatser direkt till individen, eller indirekt i form av handledning till vårdnadshavare samt råd och information till (för)skola.

DLD står för "developmental language disorder" vilket heter "utvecklingsrelaterad språkstörning" på svenska. Här använder vi det engelska begreppet DLD, för att det är den term som används i den senaste versionen av det internationella klassifikationssystemet ICD-11 (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)) och för att

DLD har ersatt tidigare begrepp i de senaste årens vetenskapliga arbeten inom området (Archibald, 2024; Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017). Den svenska versionen av ICD-11 är planerad att publiceras våren 2025 (Internationell klassifikation av sjukdomar (ICD-11) - Socialstyrelsen).

Observera att begreppet 'språkstörning' är ett vidare begrepp än DLD, eftersom 'språkstörning' omfattar både utvecklingsrelaterade och förvärvade tillstånd som involverar bristande språkliga funktioner.

## Vad är DLD?

DLD är ett av de vanligast förekommande utvecklingsrelaterade tillstånden som diagnostiseras under barndomen. DLD består oftast under hela livet, men yttrar sig på olika vis under en livstid. Den profession som utreder, diagnostiserar och behandlar DLD är legitimerade logopedier.

DLD innebär att språkliga förmågor inte utvecklas som hos jämnåriga individer och yttrar sig i form av svårigheter inom språklig förståelse och/eller uttrycksförmåga, samt svårigheter att använda språk i kommunikativt syfte. De språkliga svårigheterna kan inte förklaras med socioekonomisk miljö, flerspråkighet, fysiska tillstånd (exempelvis hörselnedsättning, läpp-käk-gomspalt) eller förvärvade tillstånd (exempelvis afasi till följd av tumör, epilepsi) (Archibald, 2024; Bishop et al., 2017).

När de språkliga svårigheterna är associerade med intellektuell funktionsnedsättning eller autismspektrumtillstånd används begreppet Language Disorder (LD).

Hos individer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) är både språkligt impressiva och expressiva förmågor negativt påverkade jämfört jämnåriga individer med så kallad typisk utveckling. Vid autismspektrumtillstånd (AST) är den nedsatta sociala språkliga förmågan, det vill säga individens bristande kommunikativa

funktioner och intresse, ett utav kärnsymptomen (American Psychiatric Association, 2022; ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)).

Logopedisk bedömning av tal, språk, kommunikation samt svälj- och ätförmågor är grundläggande för prioritering av insatser till barn med IF respektive AST, samt viktigt för differentialdiagnostik. Små barn med LD remitteras ofta till logoped via barnhälsovården eftersom svårigheter med utveckling av tal, språk, kommunikation, kontaktsvårigheter och ätsvårigheter ofta är de första symptomen som vårdnadshavare söker vård för.

## Prevalens

Epidemiologiska studier har rapporterat en estimerad prevalens för DLD hos barn i 4–5 års ålder till cirka 7,5% och för LD till cirka 2,5% (Norbury et al., 2016; 2017), vilket innebär en sammantagen prevalens på cirka 10%.

## Etiologi

Den huvudsakliga förklaringsmodellen för DLD är ärftlighet med hög förekomst av språkrelaterade svårigheter hos nära släktingar (Barry et al, 2007; Choudhury & Benasich, 2003; Conti-Ramsden et al., 2006; Kalnak et al., 2012). Biologiska föräldrar och syskon till individer med DLD har i högre grad själva DLD, men även dyslexi och andra inlärningssvårigheter, än vad man finner i den generella populationen. Medan kunskapen om ärftlighet vid DLD är väletablerad, är de underliggande genetiska mekanismerna för DLD – och för språkutveckling – mindre välkända (se till exempel Nudel et al., 2023; Nudel et al., 2024). Det kliniska insatserna behöver utformas utifrån den kunskap som finns om ärftlighet vid DLD, men också utifrån individuella behov ur ett familjeorienterat perspektiv (Paul & Roth, 2011).

## Samförekomst

DLD kan samförekomma med **talstörningar** (engelska: speech sound disorders) hos små barn (Eadie et al., 2015) och barn i skolåldern (Kalnak et al., 2014). Talstörningar förekommer hos cirka 3–4% av barn i 4 års ålder (Eadie, et al, 2015). **Talflytstörningar**, så som till exempel **stanning** förekommer hos cirka 5–10% av förskolebarn (Perez, 2016; Unicomb et al., 2020), men minskar till mindre än 1% hos vuxna (Gattie et al., 2024). Prevalensen för de allra flesta funktionella talstörningar och talflytstörningar minskar runt skolstart (se till exempel Morgan et al., 2017), medan DLD/LD allra oftast kvarstår under hela livet (se till exempel studier från The Manchester Language Study (Language Development and Disorders (LDD) - University of Manchester).

De flesta individer med DLD har inte **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**, men däremot är det omvända vanligare, det vill säga en majoritet av individer med ADHD har DLD (för referenser se till exempel Kunskapsläget *kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv*, 2019 från Socialstyrelsen). Flera studier rapporterar risk för överdiagnostisering av ADHD hos barn som egentligen har DLD (Cohen et al., 2000; Redmond, 2016). Eftersom DLD utgör en extra belastning vid samförekomst med ADHD, är det viktigt att barn och ungdomar som utreds för ADHD får logopedisk bedömning av tal, språk och kommunikationsförmågor för att rätt stöd ska kunna sättas in.

## Negativa konsekvenser av DLD

DLD kan redan hos det lilla barnet ha negativa konsekvenser för den sociala interaktionen, eftersom kommunikation påverkas av bristande språklig uttrycksförmåga och nedsatt språklig förståelse. Nedsatta kommunikativa funktioner kan i sig leda till svårigheter i att bygga sociala relationer, exempelvis med vänner. DLD bär med sig en ökad risk för inlärningssvårigheter, framför allt i form av dyslexi och

nedsatt läsförståelse (Adlof & Hogan, 2018; Kalnak & Sahlén, 2022). Nedsatt läsförståelse förekommer i hög grad hos unga vuxna som fått en DLD-diagnos i barndomen (Botting, 2020).

Flera studier som följt individer med DLD under lång tid har rapporterat en förhöjd risk för psykisk ohälsa i form av depression och ångest hos tonåringar med DLD (Botting et al., 2016; Conti-Ramsden et al., 2013). I en australiensisk studie som följde en stor population barn från 4 års ålder tills de var 13 år, rapporterades att barn med låg språkförmåga inte bara hade lägre livskvalitet än jämnåriga med goda språkförmågor, utan också högre sannolikhet för en sämre utveckling av livskvaliteten över tid (Le et al., 2021).

I Socialstyrelsens förstudie om DLD (*Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv*, 2019) belyses konsekvenser av DLD i ett livsperspektiv. Förstudien beskriver hur DLD påverkar utbildning, arbetsliv, välbefinnande, socialt samspel och möjlighet till delaktighet i samhället.

## **Intervention har effekt**

Det finns god anledning att erbjuda intervention till barn och ungdomar med DLD, vilket flera studier har visat (se till exempel Ebbels et al., 2019; Jensen de Lopez et al, 2022; Tarvainen et al, 2020, 2021). Interventionen kan ges både direkt till barnet/ungdomen eller indirekt i form av handledning till vårdnadshavare och lärare/pedagoger i barnets (för)skola.



# Remisser med frågeställning DLD

Inom hälso- och sjukvård är det i första hand legitimerade logopedersom diagnostiserar och behandlar all form av språkstörning.

Utredning av DLD klassas som specialistvård och omfattas av vårdgarantin.

Under de senaste tre åren (2021–2023) har mellan 56–60% av samtliga remisser till alla logopedimottagningar i Region Skåne avsett bedömning av DLD/LD hos individer upp till och med 17 års ålder (QlikView Region Skåne, januari 2024).

En del av remisserna innehåller fler frågeställningar än enbart DLD. De vanligaste med DLD samförkommande frågeställningarna för de yngre barnen som remitteras innan skolstart är **talstörningar** (exempelvis **dysfonologi, taldyspraxi**), **ätsvårigheter** och **oralmotoriska svårigheter** samt **selektiv mutism**, eller huruvida språkstörningen är del av andra beteende- och utvecklingsrelaterade tillstånd. För barn från skolåldern är det framför allt olika former av **läs- och skrivsvårigheter** som är den vanligaste samförkommande frågeställningen.

Remisserna gällande barn som ännu inte har börjat skolan kommer huvudsakligen från barnhälsovårdens sjuksköterskor. Remisser som gäller barn i skolåldern kommer vanligtvis från elevhälsans skolsköterskor.

## Egen vårdbegäran

Egen vårdbegäran hanteras i enlighet med Region Skånes riktlinjer för remisshantering:

[Remisshantering och rutiner för väntande patienter - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

# Diagnostik

## Logopedisk utredning av DLD

En logopedisk utredning av DLD innefattar anamnesupptagning, klinisk observation samt formell bedömning av patientens språkliga och kommunikativa förmågor. Logopeden gör en holistisk bedömning av barnets beteende och generella utveckling för att ta ställning till om det finns anledning att remittera barnet vidare till annan vårdgivare. Detta är viktigt för att säkerställa att patienten erbjuds insatser vid rätt instans. Vidareremittering kan bli aktuellt till exempel om barnet uppvisar svårigheter som kan förklaras av autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning eller hörselnedsättning, och även då det framkommer att barnet har svårigheter kopplade till koncentrationssvårigheter, ångestsyndrom och nedstämdhet. En vidareremittering kan, men behöver inte, innebära att patientens kontakt med den aktuella logopedimottagningen avslutas.

## Flerspråkighet

För att undvika över- och underdiagnostisering av DLD hos flerspråkiga patienter behöver utredningen ta hänsyn till språkliga förmågor i förhållande till språklig exponering på patientens samtliga språk (Nayeb, 2021; Salameh, 2003). I praktiken innebär detta att det tar längre tid när mer än ett språk ska bedömas, oavsett patientens ålder. Även anamnesen är i sig något mer omfattande vid utredning av DLD hos flerspråkiga patienter. I de fall besöken behöver stöd av tolk tar utredningen längre tid. Sammantaget kan det finnas flera anledningar till att planera för fler besök vid utredning av DLD hos flerspråkiga patienter, vilket bör beaktas redan när patienten kallas för nybesök.

Under de senaste tre åren (2021–2023) har andelen flerspråkiga barn utgjort drygt hälften av det totala antalet remisser med frågeställning

tal- och/eller språkstörningar hos barn upp till cirka 6 år vid logopedimottagningarna i Region Skåne (53%, 52% och 53%). Andelen flerspråkiga varierar dock stort mellan mottagningarna, från 12% till 72% (QlikView Region Skåne, oktober 2024). Alla flerspråkiga barn behöver inte alltid bedömas på flera språk, men i planering av resurser behöver hänsyn tas till att bedömningar av flerspråkiga barn ska kunna göras enligt evidens.

## Delaktighet i vården

Barnpatienter som kommer till hälso- och sjukvården har rätt till information som de kan förstå, så att de kan vara delaktiga i den vård de får. Det är vårdgivarens ansvar att följa patientlagen (Patientlag, 2014) och barnkonventionen (Barnkonventionen som svensk lag, 2020). Även vårdnadshavare har rätt till delaktighet i vården. Detta innebär att vårdgivaren är skyldig att ge information om utredning och behandling så att barnet och dess vårdnadshavare kan vara delaktiga i form av medbestämmande. Beroende på barnets ålder och mognad ska vårdgivaren ta hänsyn till barnets egna åsikter om den aktuella vården. Då patienten i fråga har DLD/LD, kan det förekomma ärftlighet för språkrelaterade svårigheter hos vårdnadshavare (Barry et al., 2007; Kalnak et al., 2012), och därför behöver ordentligt med tid avsättas för samtal, för att säkerställa att logopeden kan erbjuda patient och vårdnadshavare goda förutsättningar att ta till sig information om diagnos och intervention.

## Utredningens flöde

En utredning av misstänkt DLD hos barn och ungdomar består av minst två längre utredningsbesök för inhämtande av anamnes, klinisk observation och formell bedömning samt ett separat återkopplingsamtal. I de fall utredande logoped anser det nödvändigt, till exempel vid misstanke om andra utvecklingsrelaterade tillstånd eller då mer än ett språk ska bedömas, behöver fler besök kunna bokas in.

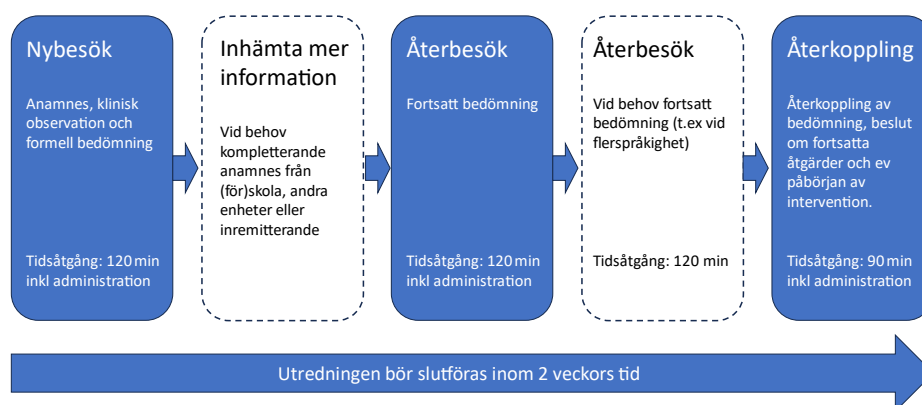
Det finns vinster i att hålla utredningstiden kort och målet är att utredningen är avslutad inom högst två veckor. Detta förfarande har prövats i ett omfattande kliniskt utvecklingsarbete vid logopedimottagningen på Ängelholms sjukhus (Gustafsson et al, 2022). Resultaten från utvecklingsarbetet visade att 86% av patienterna fick diagnos inom given tid, resterande 14% var pågående utredningar. Samtidigt minskade andelen uteblivna besök med 50% jämfört med tidigare år. För cirka 10% av patienterna behövdes endast ett besök. Logopederna kände sig säkrare i sina bedömningar och kunde komma snabbare till beslut om åtgärd, jämfört med tidigare upplägg. Dessutom beskrev logopederna att flödena medförde större flexibilitet i schemat.

Utifrån barnets/ungdomens ålder och den typ av svårigheter som är beskrivna i remissen har nedanstående utredningsflöden formulerats (se respektive avsnitt nedan).

Vid utredning av DLD/LD kan det förekomma omfattande administrativt efterarbete utöver remissvar, såsom att skriva remiss till annan instans, eller att skriva ett utlåtande (det senare gäller framför allt barn i skolåldern). Dessa arbetsuppgifter ingår i administrationstiden som anges i Figur 1 och 2, men det kan behövas ytterligare tid.

## Utredningsflöde DLD/LD för barn i förskoleålder

För barn i förskoleålder med misstänkt DLD/LD inleds utredningen med ett nybesök à cirka 60 minuter med barn och vårdnadshavare för inhämtande av anamnes, klinisk observation och inledande formell bedömning (Figur 1). I direkt anslutning till detta besök finns 60 minuter avsatta för administration.



**Figur 1. Utredningsflöde vid misstanke om DLD/LD hos barn i förskoleålder.**

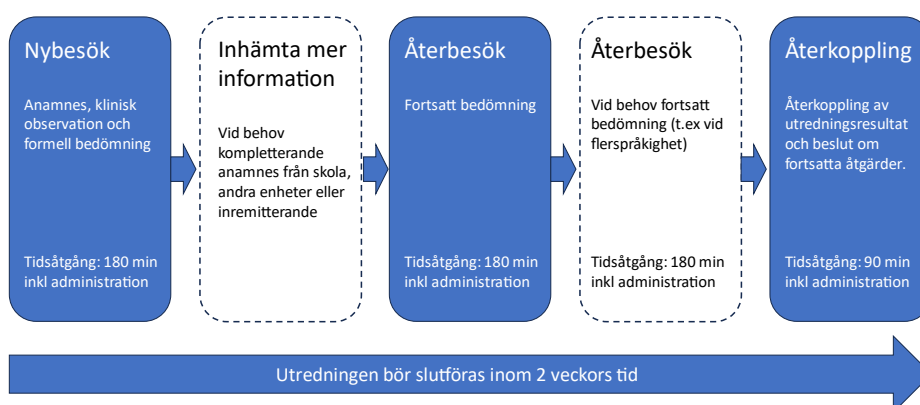
Återbesöket, då bedömning fortsätter, har samma tidsåtgång, det vill säga 60 minuter med barnet och 60 minuter för administration. Vid behov av mer tid för bedömning bokas ytterligare ett återbesök.

Kompletterande informationsinhämtning och tillhörande administration genomförs vid behov.

Återkopplingssamtalet består av totalt 90 minuter med barnet och dess vårdnadshavare inklusive administration. Barnets rätt till delaktighet ska beaktas. I en del fall, exempelvis småbarn, kan det vara en fördel att föräldrarna får återkoppling utan barnet för att kunna prata i lugn och ro. Detta samtal kan genomföras i form av ett fysiskt besök eller per telefon/digitalt möte. Vid detta tillfälle passar det ibland bra att påbörja intervention.

## Utredningsflöde DLD/LD för barn i skolålder

Utredningsflödet vid misstanke om DLD/LD hos barn och ungdomar i skolåldern (Figur 2) följer samma struktur som för barn i förskoleåldern, men tidsåtgången för ny- och återbesök är längre (120 minuter med barnet/ ungdomen följt av 60 minuters administration).



**Figur 2. Utredningsflöde vid misstanke om DLD/LD hos barn och ungdomar i skolålder.**

Tid avsätts vid behov för informationsinhämtning och tillhörande administration. Kompletterande besök är aktuella av samma anledningar som för små barn, men hos barn i skolåldern kan bedömning av läs- och skrivförmågor behöva läggas till i utredningen. Kompletterande återbesök kan vara 180 minuter inklusive administration, dvs längre än för yngre barn.

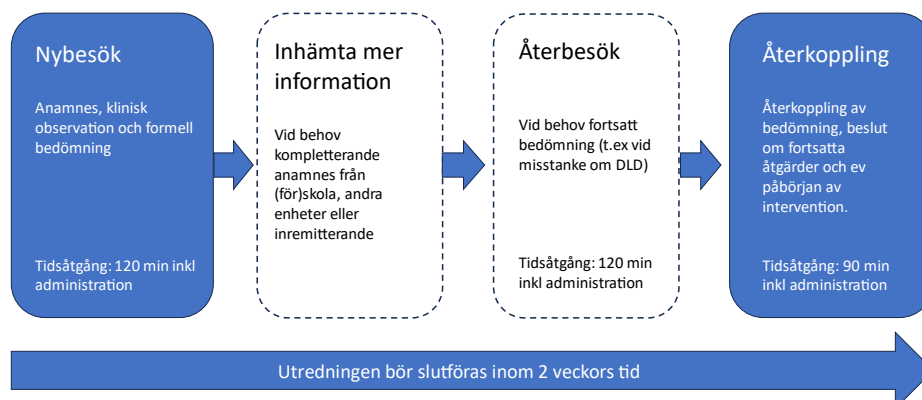
Återkopplingssamtalet består av totalt 90 minuter med barnet och dess vårdnadshavare, inklusive administration. Detta samtal kan genomföras i form av ett fysiskt besök eller per telefon/digitalt möte. Vid detta tillfälle passar det ibland bra att påbörja intervention.

## Utredningsflöde vid dysfonologi

När remissen bedöms ha en frågeställning med tydligt fokus på enbart dysfonologi, blir bedömningen mindre omfattande än vid en mer generell frågeställning inom DLD, och tar därmed kortare tid att

genomföra - oavsett barnets ålder. Dysfonologi är en form av talstörning (ICD-11, who.int).

Utredningen består då vanligen av två besök (se Figur 3). Vid nybesöket å 60 minuter tillsammans med barnet och vårdnadshavare inhämtas anamnes, klinisk observation och logopeden gör en formell bedömning. I direkt anslutning till detta besök finns 60 minuter avsatta för administration. Utredningen avslutas med ett återkopplingsamtal å 60 minuter, följt av 30 minuters administration. Vid detta besök kan det ibland passa bra att påbörja intervention och då kan man göra det. Kompletterande informationsinhämtning och tillhörande administration genomförs vid behov.



**Figur 3. Utredningsflöde vid misstanke om uttalssvårigheter oavsett ålder.**

I de fall logopeden ser anledning att bredda utredningen till att omfatta mer än dysfonologi, till exempel en bredare frågeställning inom DLD eller utredning av taldyspraxi eller oralmotorik, bokas ytterligare återbesök för fortsatt bedömning. I dessa fall bör man försöka avsluta även den nya frågeställningen i nära anslutning till den påbörjade utredningstiden.

## Återkoppling av utredningsresultat

Efter slutförd bedömning genomförs ett återkopplingsamtal med barnet/ungdomen i centrum. Under återkopplingsamtalet ges information om utredningsresultat samt eventuell diagnos, och beslut om fortsatta åtgärder tas gemensamt med barnet och dess vårdnadshavare. Råd och indirekt intervention, såsom handledning till vårdnadshavare, kan påbörjas redan under detta besök.

En bra återkoppling av utredningens resultat till barnet och dess vårdnadshavare är ett krav på vårdgivaren, men också avgörande för tilltron till vården i allmänhet och mer specifikt till de logopediska insatserna (se till exempel Tighe & Namazi, 2022). Tidigare studier har visat att vårdnadshavare vill ha en tydlig diagnos för sitt barns svårigheter och information om vad vårdnadshavaren kan göra för att hjälpa sitt barn (Carlsson et al., 2016; Porter et al., 2020). Det är viktigt att barnet och dess vårdnadshavare får egen tid för samtal och frågor om diagnos. Det är inte lämpligt att förskolan/skolan bjuds in till detta återkopplingsamtal.

Vid behov kan logopeden erbjuda barnet och dess vårdnadshavare ytterligare ett möte för information till barnets skola om resultat från utredningen, till exempel diagnos och vad den innebär för barnet. Familjen kan välja om barnet/ungdomen och/eller föräldrarna ska vara med på detta möte. Om familjen inte är med kan logopeden träffa skolan själv, med vårdnadshavarnas medgivande. Vid behov återkopplar logopeden resultatet av mötet till familjen.



# Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Nelli Kalnak	Specialistlogoped, Med Dr	<a href="mailto:Nelli.Kalnak@skane.se">Nelli.Kalnak@skane.se</a>
Fastställt av	Martin Engström	Hälso- och sjukvårdsdirektör	<a href="mailto:Martin.Engstrom@skane.se">Martin.Engstrom@skane.se</a>
Kontaktperson Koncernkontoret	Maria Fridh	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Maria.Fridh@skane.se">Maria.Fridh@skane.se</a>
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	<a href="mailto:Elisabeth.Daulin@skane.se">Elisabeth.Daulin@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2025-01-15	2028-01-15	Nelli Kalnak
Revidering			
Revidering			
Revidering			
Revidering			

## Referenser

Adlof, S. M., & Hogan, T. P. (2018). *Understanding dyslexia in the context of developmental language disorders*. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(4), 762-773.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 uppl., rev.).

<https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

Archibald, L. M. (2024). *On the many terms for developmental language and learning impairments*. *Discover Education*, 3(1), 33.

Barry, J. G., Yasin, I., & Bishop, D. V. (2007). *Heritable risk factors associated with language impairments*. *Genes, Brain and Behavior*, 6(1), 66-76.

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium. (2016). *CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children*. *PLOS one*, 11(7), Artikel e0158753.

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise-2 Consortium. (2017). *Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(10), 1068-1080.

Botting, N. (2020). *Language, literacy and cognitive skills of young adults with developmental language disorder (DLD)*. *International journal of language & communication disorders*, 55(2), 255-265.

Botting, N., Durkin, K., Toseeb, U., Pickles, A., & Conti-Ramsden, G. (2016). *Emotional health, support, and self-efficacy in young adults with a history of language impairment*. *British Journal of Developmental Psychology*, 34(4), 538-554.

Carlsson, E., Miniscalco, C., Kadesjö, B., & Laakso, K. (2016). *Negotiating knowledge: Parents' experience of the neuropsychiatric diagnostic process for children with autism*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(3), 328-338.

- Choudhury, N., & Benasich, A. A. (2003). *A family aggregation study: The influence of family history and other risk factors on language development*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(2), 261–272.
- Cohen, N. J., Vallance, D. D., Barwick, M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N. B., & Isaacson, L. (2000). *The interface between ADHD and language impairment: An examination of language, achievement, and cognitive processing*. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 353-362.
- Conti-Ramsden, G., Simkin, Z., & Pickles, A. (2006). *Estimating familial loading in SLI: A comparison of direct assessment versus parental interview: A comparison of direct assessment versus parental interview*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(1), 88–101.
- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L., Pickles, A., & Durkin, K. (2013). *Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional, and behavioral functioning*. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4161- 4169.
- Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O. C., Ttofari Eecen, K., Wake, M., & Reilly, S. (2015). *Speech sound disorder at 4 years: Prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(6), 578- 584.
- Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). *Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders*. *International journal of language & communication disorders*, 54(1), 3-19.
- FoU klinisk logopedi Region Skåne, (2024). *Regional riktlinje för minimal standards vid utredning av DLD - Developmental Language Disorder*. Region Skåne, 2024-01-31.
- Gattie, M., Lieven, E., & Kluk, K. (2024). *Adult Stuttering Prevalence II: Recalculation, Subgrouping and Estimate of Stuttering Community Engagement*. *Journal of Fluency Disorders*, 106086.

Gustavsson, I., Eriksson, J. & Kalnak, N. (2022). Kliniskt kvalitetsförbättringsprojekt inom barnlogopedin på Ängelholms sjukhus. Presentation Nationella Konferensen i Logopedi, Karolinska Institutet, Stockholm.

Jensen de López, K. M., Kraljević, J. K., & Struntze, E. L. B. (2022). *Efficacy, model of delivery, intensity and targets of pragmatic interventions for children with developmental language disorder: A systematic review*. *International journal of language & communication disorders*, 57(4), 764-781.

Kalnak, N., Peyrard-Janvid, M., Sahlén, B., & Forsberg, H. (2012). *Family history interview of a broad phenotype in specific language impairment and matched controls*. *Genes, brain and behavior*, 11(8), 921-927.

Kalnak, N., Peyrard-Janvid, M., Forsberg, H., & Sahlén, B. (2014). *Nonword repetition—a clinical marker for specific language impairment in Swedish associated with parents' language-related problems*. *PloS one*, 9(2), e89544.

Kalnak, N., & Sahlén, B. (2022). *Description and prediction of reading decoding skills in Swedish children with Developmental Language Disorder*. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 47(2), 84-91.

Le, H. N., Mensah, F., Eadie, P., McKean, C., Sciberras, E., Bavin, E. L., Reilly, S., & Gold, L. (2021). *Health-related quality of life of children with low language from early childhood to adolescence: results from an Australian longitudinal population-based study*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 349-356.

Morgan, A., Eecen, K. T., Pezic, A., Brommeyer, K., Mei, C., Eadie, P., Reilly, S. & Dodd, B. (2017). *Who to refer for speech therapy at 4 years of age versus who to “watch and wait”?* *Journal of Pediatrics*, 185, 200-204.

Nayeb, L., Lagerberg, D., Sarkadi, A., Salameh, E. K., & Eriksson, M. (2021). *Identifying language disorder in bilingual children aged 2.5 years requires screening in both languages*. *Acta Paediatrica*, 110(1), 265-272.

- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vavmvakas, 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.
- Norbury, C. F., Vamvakas, G., Gooch, D., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., & Pickles, A. (2017). *Language growth in children with heterogeneous language disorders: a population study*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1092-1105.
- Nudel, R., Christensen, R. V., Kalnak, N., Schwinn, M., Banasik, K., Dinh, K. M., DBDS Genomic Consortium, Erikstrup, C., Pedersen, O. B., Sølvsten Burgdorf, K., Ullum, H., Rye Ostrowski, S., Folkmann Hansen, T., & Werge, T. (2023). *Developmental language disorder—a comprehensive study of more than 46,000 individuals*. *Psychiatry Research*, 323, 115171.
- Nudel, R., Christensen, R. V., Kalnak, N., Lundberg, M., Schwinn, M., Sørensen, E., ... & DBDS Genomic Consortium. (2024). *Developmental language disorder—heritability and genetic correlations with other disorders affecting language*. *Psychiatry Research*, 116212.
- Paul, D., & Roth, F. P. (2011). *Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention*. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 42(3), 320–330.
- Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016). *Stuttering: clinical and research update*. *Canadian family physician*, 62(6), 479-484.
- Porter, K. L., Oetting, J. B., & Pecchioni, L. (2020). *Caregivers' perceptions of speech-language pathologist talk about child language and literacy disorders*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 2049-2067.
- Redmond, S. M. (2016). *Language impairment in the attention-deficit/hyperactivity disorder context*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 133-142.
- Salameh, E. K. (2003). *Language impairment in Swedish bilingual children-epidemiological and linguistic studies*. *Doktorsavhandling, Lunds universitet*.

Tarvainen, S., Stolt, S., & Launonen, K. (2020). *Oral language comprehension interventions in 1–8-year-old children with language disorders or difficulties: A systematic scoping review*. *Autism & developmental language impairments*, 5, 2396941520946999.

Tarvainen, S., Launonen, K., & Stolt, S. (2021). *Oral language comprehension interventions in school-age children and adolescents with developmental language disorder: A systematic scoping review*. *Autism & developmental language impairments*, 6, 23969415211010423.

Tighe, J. M., & Namazi, M. (2022). *SPICES: Disclosure practices to help caregivers digest a diagnosis of developmental language disorder*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(5), 1919-1932.

Unicomb, R., Kefalianos, E., Reilly, S., Cook, F., & Morgan, A. (2020). *Prevalence and features of comorbid stuttering and speech sound disorder at age 4 years*. *Journal of communication disorders*, 84, 105976.

# Länkar

[Barnkonventionen som svensk lag - Regeringen.se](#)

[ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](#)

[Internationell klassifikation av sjukdomar \(ICD-11\) - Socialstyrelsen](#)

Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv.

Socialstyrelsen, 2019.

[Sammanställning av förstudie till kunskapsstöd med eller utan nationella rekommendationer \(pdf\) \(kunskapsguiden.se\)](#)

När barn har svårigheter med tal och språk - 1177

[När barn har svårigheter med tal och språk - 1177](#)

[Remisshantering och rutiner för väntande patienter - Vårdgivare](#)

[Skåne \(skane.se\)](#)

[Patientlag \(SFS 2014:821\). Socialdepartementet \(riksdagen.se\)](#)

[The Manchester Language Study \(Language Development and Disorders \(LDD\) - University of Manchester\)](#)