

Stangeland, E. B. & Gunnerud, H. L. (2026). Utviklingsmessige språkforstyrrelser. I B. Nielsen & T. Wilhelmsen (Red.), *Fra teori til praksis i barnehagen: Spesialpedagogikk og utviklingsarbeid* (s. 69–92). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa711005>

Kapittel 5

Utviklingsmessige språkforstyrrelser

Elisabeth Brekke Stangeland og Hilde Lowell Gunnerud

Sammendrag: Dette kapitlet utforsker hva utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD) er, og hvilke kjennetegn man bør være oppmerksom på for å kunne identifisere slike vansker tidlig. Språket er vårt viktigste verktøy for kommunikasjon, og det finnes en tydelig sammenheng mellom barns språklige ferdigheter og deres fungering på andre utviklingsområder. For at støttetiltak skal ha ønsket effekt, kreves målrettede og spesialiserte språkintervensjoner – særlig for barn med DLD. Kapitlet avsluttes med konkrete anbefalinger for hvordan man best kan støtte språkutviklingen hos barn med DLD.

Nøkkelord: Utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD), tidlig identifisering, språkutvikling, målrettede språktiltak

Abstract: This chapter explores what Developmental Language Disorder (DLD) is and which characteristics one should be aware of in order to identify such difficulties early. Language is our most important tool for communication, and there is a clear connection between children's language skills and their functioning in other developmental areas. To ensure that support measures have the desired effect, targeted and specialized language interventions are required – especially for children with DLD. The chapter concludes with concrete recommendations on how best to support language development in children with DLD.

Keywords: Developmental Language Disorder (DLD), early identification, language development, language interventions

Innledning

Språk er det viktigste redskapet vi har for å kommunisere med hverandre, og det en klar sammenheng mellom barns språklige ferdigheter og hvordan de fungerer på andre områder. For eksempel viser forskning at barn med svake språklige ferdigheter faller utenfor lek og samspill i barnehagen (Stangeland, 2017), noe som fører til at de går glipp av viktig sosial og språklig læring. I skolealder opplever de gjerne utfordringer med lesing, skriving og matematikk, og har økt risiko for å utvikle angst og depresjon (McGregor, 2020). Barn som strever med språk utgjør med andre ord en sårbar gruppe som vi må være særlig oppmerksomme på, slik at de får nødvendig hjelp og støtte så tidlig som mulig. Et godt allmennpedagogisk tilbud er avgjørende for alle barn, men for barn med svake språklige ferdigheter er dette ofte ikke tilstrekkelig. For at støtten skal ha reell effekt, trengs målrettede og spissede språktiltak – særlig for barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD). DLD er vanskelig å oppdage. Dette skyldes dels manglende kunnskap: Hele 64 prosent av norske lærere rapporterer at de ikke har fått opplæring om DLD i utdanningen sin, og ingen av lærerne mener de har lært nok om dette (Solem et al., 2025). Dels skyldes det at vanskene ofte er «skjulte», og går av den grunn under radaren og forblir uoppdagede. I dette kapittelet skal vi se nærmere på hva DLD er, og hvilke kjennetegn man skal være oppmerksomme på for å identifisere slike vansker. Avslutningsvis belyser vi hvordan man kan støtte språklig utvikling hos barn med DLD.

Hva er DLD?

Språkforstyrrelser er et overordnet begrep som brukes om store språklige vansker, og deles inn i to kategorier: 1) språkforstyrrelser som knyttes til en sekundær vanske, og 2) språkforstyrrelser som primærvanske. Når vansken er en sekundærvanske, finnes det en åpenbar årsak til at barnet strever med språk. Språkforstyrrelsen er da en konsekvens av en annen diagnose, som for eksempel autisme, cerebral parese, nedsatt hørsel, Down syndrom eller hjerneskadener (Bishop et al., 2016).

Når språkforstyrrelsen er barnets primærvanske, finnes det ingen tydelige bakenforliggende årsaker til at barnet strever med språket. Når det ikke er en åpenbar årsak til vanskene, omtales dette som utviklingsmessige språkforstyrrelser – DLD er medfødt og kan defineres som vansker med å lære, forstå og bruke muntlig språk (Bishop et al., 2017). Språkforstyrrelsen er såpass alvorlig at den påvirker barnets fungering i hverdagen. Den er også vedvarende, det vil si at barnet aldri «vokser» av seg DLD. Det er vanlig at språkforstyrrelser opptrer sammen med én eller flere andre vansker, som for eksempel Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD), mildere oppmerksomhetsvansker, atferdsvansker, motoriske vansker eller vansker med sosial interaksjon. Dette betegnes som sameksisterende vansker (Bishop et al., 2016), og må ikke forveksles med sekundære språkforstyrrelser, der årsaken til vanskene forklarer hvorfor barnet strever med språk.

DLD forekommer langt hyppigere enn autisme, selv om autisme er betydelig mer kjent enn DLD. Omtrent åtte prosent av 4–5-åringene i England har DLD (Norbury et al., 2016), og det er rimelig å anta at forekomsten er tilsvarende i Norge.

DLD kan med relativ sikkerhet identifiseres ved 4–5-årsalderen. Fra dette tidspunktet er barns språklige utviklingskurve forholdsvis stabil. Det vil si at barn med de sterkeste språkferdighetene i 4–5-årsalderen vil typisk fortsette å ligge i tet, mens barna med svakest ferdigheter forblir svakest (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Barn med DLD utgjør imidlertid en heterogen gruppe, og vanskene kan ha svært ulikt uttrykk avhengig av hvilke språkområder som er berørt (Bishop et al., 2017). DLD kan være knyttet til ett eller flere språklige områder. Når vi snakker om språkområder, refererer det til en spesifikk del eller dimensjon av språket, som grammatikk, pragmatikk og forståelse av ord og setninger. En forutsetning for funksjonelt språk er at alle språkområdene spiller sammen. En brist på ett eller flere områder skaper en forstyrrelse som påvirker barnets språkmestring. Ved å undersøke hvordan barnet skårer på de ulike språklige områdene, får vi et bilde av barnets språklige profil. Profilene kan endres over tid, men alvorlighetsgraden forblir den samme.

Samme diagnose, men ulike vansker

Språkprofilene til barn med DLD kan være ganske ulike selv om de har samme diagnose. I det følgende ser vi nærmere på noen fellestrekk, samt forskjeller mellom barn med DLD.

Ordforråd

Et kjennetegn ved DLD er at ordforrådet ofte er begrenset (Bishop et al., 2017). Ordforråd er det samlede antall ord barnet bruker eller forstår. Siden ordene fungerer som byggesteiner i språket, vil et svakt ordforråd ha direkte innvirkning på andre språklige områder. Allerede i tidlig barnehagealder har barn med DLD ofte et begrenset ordforråd. Ordspurten inntreffer ofte – men ikke alltid – på et senere tidspunkt hos barn med DLD enn hos barn med typisk språkutvikling. De når språklige milepæler relatert til ordforråd senere enn sine jevnaldrende.

Etter hvert som barn med DLD blir eldre, utvikler de gjerne et hverdagsvokabular, men har ofte betydelige utfordringer med å tilegne seg lavfrekvente og akademiske ord. Det er imidlertid vanskelig å oppdage et fattig ordforråd i naturlige settinger. Barn med DLD trenger forholdsvis lang tid på å lære seg ord. De må faktisk eksponeres for et ord omtrent 36 ganger før de lærer det (Storkel et al., 2019). Dette er tre ganger mer enn det barn med typisk språkutvikling trenger. Lang tid på å lære nye ord kan dermed være en indikasjon på DLD knyttet til språkområdet ordforråd.

Grammatikk

Vansker med grammatiske bøyingsmønstre er også vanlig hos barn med DLD. De kan ha utfordringer med verb-, flertalls- og samsvarsbøyninger, samt bruk av forstavelser og endelser (Simonsen & Bjerkan, 1998). Ofte skærer de dårligere på bøyninger enn yngre barn med samme språklige ferdighetsnivå (Leonard, 2014). Vansker knyttet til grammatiske bøyingsmønstre er en god indikator på DLD frem til barnet blir 8 år, og dermed et kjennetegn man skal se etter. Likevel må man være forsiktig med å legge for stor vekt på identifisering av grammatiske vansker, da det kan føre til overidentifisering

av DLD (Tomblin, 2019). Det er også viktig å merke seg at ikke alle barn med DLD har grammatiske vansker.

Ordrekkefølge og fortellinger

Vansker med å forstå og bygge setninger er også et kjennetegn ved DLD (Håkansson et al., 2022). Dette innebærer at barna ofte utelater ord i setninger eller bruker en uvanlig ordrekkefølge sammenlignet med jevnaldrende (Leonard, 2014). I tillegg kan det å fortelle og forstå historier være utfordrende. De kan ha problemer med å lage en klar handlingsrekkefølge med begynnelse, midtparti og slutt. Ofte har de også vansker med å bruke ord, bøyningsmønstre og setningskonstruksjoner riktig i historiene sine (Winters et al., 2022). Fortellerkompetanse utvikles sent, og er derfor mest aktuelt å kartlegge hos de eldste barnehagebarna eller i skolealder.

Verbalt minne

DLD er også forbundet med vansker med verbalt minne (Niu et al., 2024). Verbalt minne kan beskrives som evnen til å lagre og bearbeide muntlig språk. Denne ferdigheten brukes ofte som et mål på hvor godt og hvor raskt barn tilegner seg språklige ferdigheter. Verbal minnekapasitet er vanskelig å observere i dagliglivet, men kan for eksempel kartlegges med verktøyet Språk 5-6. For å undersøke verbal minnekapasitet kan man be et barn gjenta en tallrekke eller ordrekke (ekte eller tulle-ord) nøyaktig slik den ble sagt. Antall feil registreres og vurderes opp mot det som er vanlig for barnets alder. Setningsrepetisjonsoppgaver måler også verbalt minne, men samtidig generelle språkferdigheter (Ottem et al., 2009). Barn med DLD gjør flere feil på setningsrepetisjonsoppgaver enn jevnaldrende med typisk utvikling. De utelater flere ord, erstatter ord, gjør grammatiske feil, bruker feil ordrekkefølge og legger til flere nye ord enn jevnaldrende (Håkansson et al., 2022).

Ordletingsvansker

Ordletingsvansker er også et kjennetegn ved DLD (Bishop et al., 2017). Barna har utfordringer med å hente fram ordet fra minnet, selv om de egentlig kan ordet. Disse vanskene kan feiltolkes som svakt ordforråd. Eldre barn

klarer ofte å sette ord på problemet, for eksempel ved å si at de «har ordet på tungen».

Språkforståelse

Selv om de ulike språkområdene kan observeres hver for seg, henger de likevel sammen – de har et felles fundament – nemlig språkforståelse (Lervåg et al., 2018). En brist på ett eller flere språkområder vil dermed virke direkte inn på barnets språkforståelse. Vansker med språkforståelse er mer alvorlige enn vansker med produksjon. Siden de fleste barn med DLD har problemer med begge deler, er det imidlertid vanskelig å skille mellom de to (Bishop, 1997). I tillegg kan barnets hovedutfordring på ett tidspunkt være knyttet til språkproduksjon, mens det senere har mest utfordringer med språkforståelse (Bishop, 1997). Av den grunn er det god utredningspraksis å kartlegge både forståelse og produksjon for alle språkområder (Bishop et al., 2017). Da kan vi sammenligne mestringsnivået for ulike språkområder og på bakgrunn av dette identifisere barnets språklige hovedutfordringer og styrker. Denne informasjonen blir viktig i planleggingen av individuelt tilpassede tiltak for barna (Bishop et al., 2017). I norsk sammenheng er det kun Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF)-batteriet som er bredspektret nok til å kartlegge språklige ferdigheter detaljert nok. CELF inneholder en rekke standardiserte deltester for verbalt minne, grammatikk, vokabular, ordrekkefølge, fortellinger og pragmatiske språkferdigheter. Med CELF kan man undersøke barnas språkforståelse og språkproduksjon innenfor de fleste av disse språklige aspektene. Selv om testbatteriet er omfattende, er det likevel ikke bredspektret nok til å kartlegge alle språklige aspekter som kan være utfordrende for barn med DLD. Testbatteriet er dessverre kun tilgjengelig for kartlegging av skolebarn, ikke førskolebarn.

Pragmatikk

Pragmatiske språkferdigheter refererer til hvordan man bruker språket i samspill med andre (Bloom & Lahey, 1978), og handler om evnen til å tolke andres kommunikasjon og tilpasse sin egen kommunikasjon etter konteksten og samtalepartnerens behov. Det handler også om å bruke språket på en måte som passer for konteksten man er i – altså på en «sosialt akseptabel måte». For

eksempel snakker vi annerledes og deler en annen type informasjon med en nær venn enn vi gjør med postmannen. Barn som har pragmatiske vansker, kan streve med å gjøre slike språklige tilpasninger. Pragmatiske språkforstyrrelser kan derfor oppfattes som sosial keitethet. Når vi samhandler med andre, forventes det at vi forstår og følger de sosiale reglene som gjelder i ulike kontekster. De sosiale reglene regulerer hva som er sosialt akseptert, for eksempel hva man kan snakke om eller spørre andre om. Barn med pragmatiske språkforstyrrelser har ofte problemer med å tolke slike sosiale regler, og kan derfor fremstå som taktløse og kanskje litt grenseløse.

Pragmatiske vansker kommer også til uttrykk i samtaler, særlig når barnet skal fortelle noe. I slike situasjoner det viktig å ha et mottakerperspektiv. Man må for eksempel vurdere hvor mye bakgrunnsinformasjon samtalepartnern trenger for å settes inn i historien, og om det er nødvendig å forenkle ord og struktur for at den andre skal forstå. Dette kan være utfordrende for barn med pragmatiske vansker. De kan også ha vansker med turtaking – det vil si å oppfatte og forholde seg til de subtile signalene som viser at den andre har et innspill – det som skiller dialogen fra monologen. Turtaking er avgjørende for at samtalen skal opprettholdes og oppleves meningsfull for begge parter. Et annet kjennetegn ved pragmatiske vansker er manglende evne til å «reparere» når samtalen «går i stå». Dette kan innebære å endre egen formulering eller å spørre når man ikke forstår hva den andre mener.

Pragmatikk handler også om å lese «mellom linjene» og se sammenhengen mellom verbale og ikke-verbale signaler. For eksempel signaliserer ytringen «kom her!» to helt forskjellige ting basert på om den kombineres med et sint eller et nøytralt kroppsspråk. En annen viktig del er å kunne forstå utsagn som kan bety forskjellige ting i ulike situasjoner (Ketelaars & Embrechts, 2017).

Evnen til å forstå metaforer (f.eks. «hun er en bokorm»), idiomatiske uttrykk (f.eks. «det regner kattunger»), ironi og humor er også avhengig av pragmatiske språkferdigheter. Barn med pragmatiske språkforstyrrelser har derfor en tendens til å tolke slike språklige fenomener bokstavelig.

Barn med DLD som har pragmatiske vansker har i tillegg vansker på ett eller flere andre språkområder (Saul et al., 2023). Noen ganske få barn har spesifikke vansker med pragmatikk, men ellers relativt intakte språkferdigheter. I slike tilfeller har barnet en pragmatisk språkforstyrrelse, en diagnose som har mange likhetstrekk med autisme og DLD (Norbury, 2014). Denne diagnosen sammenfaller ikke DLD.

Uttale

De aller fleste tilfeller av uttalevansker skyldes vansker med å lytte ut forskjell på lydene. Dersom barnet strever med å lytte ut forskjell på /k/ og /t/ kan ordet /katt/ bli /tatt/. Det er gode prognoser for barn som kun har uttalevansker, og kriteriene for DLD krever utfordringer på andre områder utover uttale (Bishop et al., 2017). Uttalevansker utover femårsalderen kan ofte indikere DLD (Bishop et al., 2017).

DLD er en skjult vanske

Fordi vanskene er så alvorlige, vil barn med DLD ha behov for omfattende tiltak, sannsynligvis gjennom hele barnehage- og skoleløpet. Derfor er det viktig at barna identifiseres tidlig. Det er imidlertid svært utfordrende å identifisere barn med DLD. En årsak er at vansken er lite kjent (McGregor, 2020) – mange foreldre og lærere har ikke kunnskap om DLD i det hele tatt. En annen grunn kan være at språkforståelse er «usynlig» (McGregor, 2020). Man kan ikke se hva barnet forstår, kun hvordan det responderer på beskjeder og i samtaler. Vi har derfor en tendens til å overvurdere barnets språkforståelse. Slik overvurdering kan medføre at barnets svake språkforståelse forblir skjult, selv i tilfeller der vansken er alvorlig. Når barn responderer som forventet, er det lett å tro at barnet har god språkforståelse, men det stemmer ikke alltid. For eksempel kan man be barnet om å legge bamsen i sengen. Årsaken til at barnet legger bamsen i sengen kan like godt være at det forstår *noen* ord i den muntlige ytringen – bamse og seng. I kombinasjon med kontekstuelle holdepunkt responderer det i tråd med beskjeden som er gitt. Et kontekstuellet holdepunkt kan være god kjennskap til dukkekrokkek, og at dukker og bamser skal legges og synges for. Dersom beskjeden er for språklig kompleks, leter barnet etter hint i omgivelsene og «gjetter». Gester og kroppsspråk – for eksempel å peke på sengen – kan også være et kontekstuellet holdepunkt. Det kan også andres atferd være. Barnet kan observere hvordan andre handler og kopiere denne atferden.

Naturlige situasjoner, som for eksempel lek, kan være et utgangspunkt for å få innsikt i barnets språkforståelse. Vi kan for eksempel få en indikasjon på

hvilke enkeltord barnet forstår, og hvor mye eller lite kontekstuell støtte som trengs for å forstå. For å få et mer presist mål på barnets språkforståelse, må vi imidlertid ta bort alle kontekstuelle holdepunkt, og situasjonen vi undersøker språkforståelsen i, må være ukjent for barnet. Når vi vurderer på denne måten, kan vi imidlertid ikke anslå barnets språklige nivå sammenliknet med barn på samme alder. Dette trengs for å avgjøre om barnet har en språkforstyrrelse. Da må vi bruke standardiserte språktester. Slike tester tas sjelden i bruk med mindre det er bekymring for barnets språk. Ofte er imidlertid ikke de voksne rundt barnet bekymret, selv i tilfeller der språkforstyrrelsene er alvorlige (Tomblin et al., 1997). Derfor, hvis vi kun bruker standardiserte tester ved bekymring for barnets språk, risikerer vi at barn med DLD forblir uidentifisert.

Identifisering av DLD

Populasjonsstudier viser at det er mer vanlig enn uvanlig at DLD ikke oppdages (Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). I England får kun tre prosent av 4–5-åringene med DLD spesialpedagogisk hjelp, til tross for at hele 88 prosent av barna med DLD ikke nådde opp til læringsmålene i matematikk og lesing (Norbury et al., 2016). Vi vet ikke hvor mange barn med DLD som blir oppdaget i norske skoler og barnehager, men vi har kunnskap om hvor mange i Norge som har en DLD-diagnose. Internasjonale studier indikerer at gjennomsnittet i populasjonen ligger på åtte prosent, mens i Norge er gjennomsnittet kun to prosent (Solem, 2021). Det er altså urovekkende få som har fått diagnosen sammenholdt med hvor mange som faktisk har DLD. Dette peker mot at mange barn med DLD ikke får den hjelpen de trenger fordi vanskene er uoppdagede. For å identifisere barn med DLD, må vi ha kunnskap om hvilke faktorer som øker sannsynligheten for å oppdage dem. Slike faktorer er barnets kjønn, uttale, språkforstyrrelsens alvorlighetsgrad, selvregulering og/eller flerspråklighet (Norbury et al., 2016; Zhang & Tomblin, 2000).

Det er noe uklart om det er flere gutter enn jenter som har DLD. Noen studier viser en liten overvekt av gutter, mens andre viser en lik fordeling mellom kjønn (Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). Likevel er det vanligere at gutter mottar spesialpedagogisk språkstøtte. Samtidig blir jenter

med DLD oftere henvist til klinisk behandling hos logoped enn gutter med DLD (Morgan et al., 2017; Norbury et al., 2016).

Kun 36 prosent av barn med DLD har uttalevansker (Zhang & Tomblin, 2000), men det er likevel disse barna som hyppigst blir henvist til PPT. Hele 41 prosent av barn med DLD og uttalevansker mottar språk- og uttaletrening, mot ni prosent av barn med DLD uten uttalevansker. At barnet har uttalevansker, sier imidlertid ingenting om hvor alvorlig språkforstyrrelsen er.

Språkforstyrrelsens alvorlighetsgrad har også betydning for hvor hyppig vanskene blir identifisert. Kun 39 prosent av barn med alvorlig DLD blir identifisert, mot 27 prosent av barn med mindre alvorlig DLD (Tomblin et al., 1997). Høy alvorlighetsgrad øker dermed sjansen for at DLD identifiseres.

Sjansen synes også å øke dersom barnet har atferdsvansker. Det er en betydelig overrepresentasjon av førsteklassinger med atferdsvansker som mottar spesialpedagogisk språkstøtte (Morgan et al., 2017), sammenholdt med andelen barn med DLD som faktisk har atferdsvansker (Plomin et al., 2002).

Selv om DLD er like utbredt hos flerspråklige barn som hos enspråklige, er flerspråklige barn underrepresentert blant de som mottar spesialpedagogisk hjelp for språkforstyrrelser (Morgan et al., 2017). Språkforstyrrelsene forveksles gjerne med normal andrespråksutvikling, og dermed går de under radaren.

Det er lite tvil om at DLD er vanskelig å oppdage, selv når språkforstyrrelsen er alvorlig. Det er spesielt lett å overse DLD hos jenter og flerspråklige barn, og hos dem som ikke har uttale- eller atferdsvansker.

Råd fra et internasjonalt ekspertpanel for kartlegging av språkforstyrrelser

Ledende forskere og praktikere innen DLD har laget en modell for når og hva vi bør undersøke for å oppdage DLD (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017). Modellen gir råd for hele utredningsprosessen – fra hvilke faktorer som indikerer behov for språkscreening, til å skille mellom språkforstyrrelser som en sekundær eller primær vanske. Bishop et al. (2016) peker på fire faktorer som kan hjelpe barnehager og skoler med å vurdere behovet for utredning av DLD. Disse faktorene er: 1) når omsorgspersoner er bekymret for barnets

språk, uttale eller kommunikasjon, 2) når barnet har dårlig språkforståelse, 3) når barnet har atferds- eller psykologiske problemer, 4) når barnet viser liten utvikling til tross for målrettet hjelp.

Når omsorgspersoner rundt barnet er bekymret for barnets språk, uttale eller kommunikasjon

Selv om barnehagelærere vet mye om språk, viser flere studier at mange synes det er vanskelig å skille mellom barn med og uten språkforstyrrelser. Denne usikkerheten gjør det vanskelig å vite når man skal være bekymret for DLD. Det samme gjelder for foreldre. Bare halvparten av foreldrene til barn med DLD hadde uttrykt bekymring for barnets språk før diagnosen ble satt (Adlof et al., 2017). Foreldres bekymring er likevel en god indikator, for når foreldre først er bekymret stemmer dette i omtrent 70 prosent av tilfellene (Glascoe, 1991). Bekymring for barnets språk er derfor en god grunn til videre undersøkelser. Dersom foreldre og/eller barnehageansatte har bekymring for barnets språk, skal man sette inn språktiltak og undersøke om disse har effekt. I utformingen av slike tiltak kan Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) være en god drøftingspartner, selv om barnet ikke er henvist dit ennå.

Når barnet har svak språkforståelse

Som nevnt tidligere er det utfordrende å oppdage svak språkforståelse. I de tilfellene hvor dette avdekkes, bør henvisning til PPT vurderes.

Når barnet har atferdsvansker eller psykiatriske diagnoser

Barn med atferdsvansker eller psykiatriske diagnoser har ofte uidentifiserte språkforstyrrelser, og det anbefales derfor å vurdere språkutredning for barn med utfordrende atferd (Bishop et al., 2017). Utfordrende atferd innebærer gjerne gjentatte handlinger som skaper problemer for barnet selv eller andre. Språkforstyrrelser hos barn med DLD kan også oppfattes som atferdsvansker, selv om barnet egentlig ikke har utfordringer med atferd. I stedet for å identifisere språkvanskene, tolkes atferden ofte som et uttrykk for at barna er ulydige, umotiverte, uoppmerksomme, rare, uærlige, aggressive eller generelt svake (Ripley et al., 2013).

Når barnet viser manglende utvikling på tross av målrettet hjelp

Manglende utvikling til tross for målrettet hjelp betyr at tiltakene ikke har hatt ønsket effekt. Dette kan måles ved å gjøre nøyaktige observasjoner av barnets språk både før og etter at tiltaket er satt inn. Manglende effekt gir grunn til å vurdere en grundigere språkutredning.

Selv om de fire overnevnte faktorene gir gode indikasjoner på behovet for ytterligere vurdering av barns språkferdigheter, er det fortsatt vanskelig å avgjøre hvilke barn dette faktisk gjelder. Neste steg i vurderingsprosessen – før eventuell henvisning til PPT – er derfor å vurdere om barnets språklige utfordringer er så betydelige at de påvirker barnets fungering i hverdagen. Dette er enklere i skolealder, hvor elevenes progresjon kan evalueres opp mot konkrete læringsmål. I barnehagen må man se etter andre tegn, som svak fungering eller manglende deltakelse i aktiviteter som er språklig krevende, for eksempel lese- og språkaktiviteter, samling eller rollelek. Her kan man observere om barnet selv kommer med innspill, om innspillene er i tråd med den øvrige samtalen og på nivå med innspillene til jevnaldrende barn. Når de språklige vansker griper inn i barnets sosiale fungering, bør man vurdere om barnet har karaktertrekk som gir økt risiko for svak språkprogresjon. I slike tilfeller må språket kartlegges ytterligere. Det er imidlertid forskjell på enspråklige og flerspråklige barn. Det er naturlig at mange flerspråklige barn har svakere norskspråklige ferdigheter enn enspråklige, ganske enkelt fordi de hatt mindre eksponering for norsk. Selv om svake norskspråklige ferdigheter kan påvirke barnas sosiale fungering, handler det ikke nødvendigvis om en språkforstyrrelse. Det kan være utfordrende å avdekke DLD hos flerspråklige, både på grunn av manglende språktester på barnets førstespråk (L1) og mangel på personell med kompetanse i barnets L1 og testkompetanse. I norsk kontekst finnes det heller ikke faktiske normer for å vurdere flerspråklige barns språkutvikling. En pekepinn er imidlertid at flerspråklige barn med språkforstyrrelser har vansker på begge eller alle språkene sine (Bishop et al., 2017). Har barnet kun vansker med norsk, må man vurdere hvor godt barnehagens språkmiljø er tilrettelagt for å fremme norskspråklig progresjon. Foreligger det derimot vansker på begge språk, kan det være behov for videre oppfølging av PPT.

Kjennetegn på svak språklig progresjon og alvorlige språkforstyrrelser

For å hjelpe barnehager og skoler med å avgjøre om barnet skal henvises til PPT, presenterer ekspertpanelet kjennetegn på alvorlige språkforstyrrelser hos barn og kjennetegn hos barn med økt risiko for svak språkprogresjon.

Tips fra klinikere viser til aldersspesifikke markører for alvorlig språkforstyrrelse hos barn i 2–3 års alderen og eldre (Bishop et al., 2017). Disse markørene kan indikere både primære og sekundære språkforstyrrelser. Når slike kjennetegn foreligger, bør barnets språk absolutt utredes.

Tabell 5.1

Kjennetegn på alvorlig språkforstyrrelse

Aldersspenn	Aldersspesifikke markører som fordrer henvisning for ytterligere utredning
2–3 år	Minimal interaksjon Viser lite kommunikasjonsintensjon Har ingen ord Viser lite respons på muntlig språk Stopp eller tilbakegang i språklig utvikling.
3–4 år	Har ikke utviklet ytringer som er lengre enn 2-ordsytringer Barnet forstår ikke enkle beskjeder Kjente slektninger forstår lite av det barnet sier
4–5 år	Inkonsistent eller unormal interaksjon Har ikke utviklet ytringer som er lengre enn 3-ordsytringer Svak forståelse av muntlig språk Fremmede forstår lite av barnets uttale Nære slektninger kan ikke forstå mer enn halvparten av det barnet sier
5 år og eldre	Vansker med å fortelle eller gjenfortelle en sammenhengende historie Svak lytte- og leseforståelse Markerte vansker med å huske og å følge muntlige instruksjoner Snakker mye, men har vansker med gjensidig dialog Tolker mange ytringer bokstavelig

I tillegg understreker ekspertpanelet viktigheten av å være særlig oppmerksom på ett- og toåringers som ikke babler, ikke responderer på lyder eller når de

blir snakket til, og/eller viser svært få forsøk på å kommunisere (Bishop et al., 2016). Ved slike observasjoner bør det henvises til utredning for hørselstap, autisme og psykisk utviklingshemming.

DLD kan likevel forekomme selv om kjennetegnene på alvorlig DLD ikke er til stede. I slike tilfeller er det viktig å se etter kjennetegn for svak språkprogresjon, som presentert i tabell 2 nedenfor.

Tabell 5.2

Kjennetegn hos barn med risiko for svak språkprogresjon

Alder	Kjennetegn som ofte opptrer hos barn med økt risiko for svak språklig progresjon over tid
Under 3 år	Mangler 2-ordsytringer når barnet er 24 måneder Svak språkforståelse Anvender ikke gester Vansker med delt oppmerksomhet i 2–4 års alder Familerisiko for språkforstyrrelser/dysleksi
3–4 år	Andelen språkområder som påvirkes av språkforstyrrelsen Vansker med setningsminne
Over 5 år	Språklig forsinkelse Lave nonverbale evner

Late talkers

Når det gjelder kjennetegn assosiert med svake språkprognoser, gir Bishop et al. (2016; 2017) ulike råd for barn under og over tre år. Ekspertpanelet oppfordrer oss til å være oppmerksomme på barn i aldersspennet 18–24 måneder som begynner å snakke sent, såkalte «late talkers». Selv om de fleste av disse barna tar igjen sine jevnaldrende når de er fire år, er det en betydelig andel som senere får påvist alvorlig språkforstyrrelse. Det er imidlertid ikke slik at alle barn som begynner å snakke sent skal henvises til PPT, ettersom barns språklige utviklingsspor ikke er stabile i denne alderen. I stedet gir ekspertpanelet råd til barnehagelærere om hvilke «late talkers» – altså barn som sent tar i bruk talespråket – som bør følges opp videre.

Dette gjelder særlig «late talkers» med svak språkforståelse, arvelig disposisjon for DLD (familerisiko) og/eller som i liten grad benytter seg av gester.

Språkferdighetene til disse barna bør kartlegges, og basert på dette anbefales det å iverksette et målrettet tiltak rundt barna i et halvt år. Deretter gjennomføres en ny språkkartlegging for å undersøke om tiltaket har hatt effekt. Dersom det fortsatt er bekymring for barnets språk, bør barnet henvises til PPT for videre utredning. MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI) er et godt kartleggingsverktøy for å kartlegge late talkers (Fenson, 2007). CDI er et internasjonalt anerkjent verktøy som baserer seg på foreldre rapportering av yngre barns språkforståelse og språkproduksjon. Dette verktøyet er imidlertid kun tilgjengelig hos PPT.

Under tre år

Mangel på toordsytringer ved 24 måneder – «se fulg», «stort hus» – kan være en tydeligere indikator på DLD enn mangel på ettordsytringer ved 15 måneder. Vansker med delt oppmerksomhet i to- til fireårsalderen er også et faretegn. Delt oppmerksomhet refererer til situasjoner der du og jeg retter oppmerksomheten mot det samme og deler denne opplevelsen. Dette kan vi for eksempel observere når barn med blikk eller ytringer påkaller oppmerksomheten din mot det de selv holder på med. Ettersom språkforstyrrelser er arvelig, kan kunnskap om hvorvidt andre i barnets familie også har strev med språk, lesing og skriving være en indikator på DLD.

Mellom tre og fem år kan en kartlegging av hvor mange språkområder som er berørt være en pekepinn på DLD. I Norge mangler vi dessverre kartleggingsverktøy som lett kan fastslå språkforstyrrelser hos barn over tre år. Derfor er det ikke mulig for lærere og barnehagelærere å undersøke for eksempel hvor mange språklige aspekter som er påvirket, eller forhold rundt barnets nonverbale evner. Uten gode kartleggingsverktøy kan man ikke med sikkerhet konkludere med at språkutviklingen er forsinket. Setningsminne kan først undersøkes ved fem års alder med verktøyet Språk 5–6. Derfor er det naturlig at PP-rådgivere tar større ansvar for disse vurderingene i Norge enn i andre land hvor lærere har bedre kartleggingsverktøy.

Slike kjennetegn er ikke en forutsetning for at barn skal kunne henvises til PPT. Henvisning bør uansett drøftes med PPT dersom barnets språk påvirker dets fungering i hverdagen, ved forekomst av atferdsvansker eller psykiatriske diagnoser, eller ved bekymring for barnets språk.

Hva utredes hos PPT?

Samarbeid mellom barnehage/skole og andre instanser er avgjørende for at barnet skal få god og riktig tilrettelegging, i tråd med lovverket for barnehagen (Barnehageloven § 31–19) og skolen (Opplæringsloven § 11.6 og 11.3). Ifølge ekspertpanelet (Bishop et al., 2016) bør PPT kombinere informasjon fra foreldreintervjuer, observasjon, standardiserte tester og en vurdering av barnets læringsmiljø. Barnets språkproduksjon og språkforståelse for samtlige språklige aspekter bør kartlegges. Dersom det foreligger uttalevansker, må disse vurderes av logoped for å avgjøre om vanskene skyldes strukturelle vansker (eks. ganespalte, cerebral parese), motoriske vansker (eks. lesping) eller vansker med å lytte ut forskjell på lyder.

I noen tilfeller bør PPT vurdere behovet for viderehenvisning til spesialisthelsetjenesten ved mistanke om sekundær språkforstyrrelse. Eksempler på slike tilstander er genetiske syndromer, autisme, hjerneskade og hørselstap.

DLD og oppfølgingsbehov

DLD påvirker mange områder i barnets liv, ikke bare språket. Ifølge McGregor (2020) er DLD en vedvarende tilstand som kan begrense barnets helse, trivsel og muligheter for å lykkes. Selv om DLD ikke kan kureres, betyr det ikke at vi ikke kan gjøre en forskjell. Gjennom målrettet og kontinuerlig arbeid kan vi styrke barnets språkutvikling, samtidig som vi støtter utviklingen av andre ferdigheter – som sosial samhandling, lek og mestring i hverdagen. I barnehagen handler dette om å se hele barnet og legge til rette for et inkluderende og språkstimulerende miljø.

Tidlig innsats

I barnehagen møter vi hele bredden av språklig variasjon – fra de barna som følger en normal språkutvikling, til de som ligger foran i løypa og til de som strever, og som alltid vil streve med språk (DLD). Felles for alle er at de skal ha progresjon i sin språklige utvikling, noe som både forutsetter at de tidlig får støtten de trenger og at barnehagens språkmiljø holder høy kvalitet.

I dette kapittelet har vi pekt på at barns språklige utviklingsspor er rimelig stabile, og at utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD) er noe barnet må leve med resten av livet (Bishop et al., 2016). Videre ser fireårsalder ut til å være en særlig viktig milepæl – både for identifisering av DLD og fordi barns språklige utviklingsspor har begynt å etablere seg og følge et tydelig mønster på dette tidspunktet (Bishop et al., 2016). Dette må imidlertid ikke forstås som at det er først ved fireårsalder tiltak skal settes inn, eller at det ikke er noe vi kan gjøre for å avhjelpe vanskene. Barnehagen kan utgjøre en stor forskjell for disse barna, for med tidlige og målrettede tiltak kan barnets språk løftes og på denne måten brytes «stabilitetskruven».

Barnehagens språkmiljø

Barnehagens språkmiljø refererer til hvordan barnehagen legger til rette for, og støtter barnas språkutvikling. Dette innebærer arbeid som rettes direkte mot språk, som for eksempel språkleker, eller arbeid som indirekte fremmer språk, som for eksempel å legge til rette for deltakelse i lek og samspill med andre barn. Vi vet at det er stor forskjell mellom barnehagers språkmiljø (Alvestad et al., 2022), og kvaliteten på språkmiljøet har avgjørende betydning for hvilket språklig utbytte barna har av det (Lekhal et al. 2023). Et kjennetegn ved språkmiljø som har høy kvalitet er personal som jobber med progresjon i barnehagens språkarbeid (Kunnskapsdepartementet, 2017). Progresjon kan forstås som en kontinuerlig framgang eller utvikling (Store norske leksikon, 2025), og må ses i sammenheng med tilbudet og tiltakene som er satt i gang rundt barnet. Når barnehagen legger til rette for språklig progresjon på individnivå, bidrar det også til at språkmiljøet blir godt og utviklende for *alle*

barna i gruppa. Kunnskap om barnets progresjon får vi gjennom observasjon og dokumentasjon. Et eksempel på svak progresjon kan være når man over tid har hatt fokus på farger i smågruppene, og alle utenom Noah kan og bruker disse begrepene. Noah har hele tiden hatt problemer med å benevne fargene, for uttalen er utydelig, men nå etter noen uker med farger som tema, kan han fremdeles ikke peke ut riktig farge når han blir spurt om det. Dette er et tegn på at vi må tilrettelegge språkarbeidet rundt Noah på en annen måte enn hva vi har gjort til nå for å oppnå progresjon.

Progresjon i barns språkutvikling kan forstås på ulike måter. Det er kanskje vanligst å tenke på progresjon som at barnet tilegner seg nye ferdigheter – som for eksempel at Noah lærer seg fargenavnene. Tilegnelse av nye språkferdigheter er selvsagt bra, men det betyr ikke dermed at Noah nærmer seg språkferdighetene til sine jevnaldra. Han utvikler seg, men ligger fortsatt blant de svakeste barna på avdelingen. Den indre rangeringen i språkferdigheter på avdelingen forblir lik, og det språklige gapet mellom Noah og de andre er like stort. Derfor kan det være nyttig å tenke på språklig progresjon som en innhenting – at barnet tar igjen noe av det språklige forspranget til jevnaldrende barn. Dette krever et sterkt og tilpasset språkmiljø som ikke bare støtter generell utvikling, men som også bidrar til å redusere gapet mellom barn med DLD og deres jevnaldrende. I det følgende ser vi nærmere på hvordan barnehagen kan tilrettelegge for dette.

Tilrettelegging av barns språkmiljø

Vi kan tenke oss at barnehagens språkmiljø kan deles inn i tre nivåer av intensitet. Det laveste intensitetsnivået – nivå 1 – omfatter det generelle språkarbeidet som skjer i hverdagen. Dette inkluderer språkfremmende aktiviteter som lek, lesing og samtaler der barna får utforske og bruke språket. Den voksne har en sentral rolle i å bruke varierte begreper og uttrykk i samtaler med barna, og støtte dem til å sette ord på det de ser, gjør og opplever. Språkaktivitetene på nivå 1 kan være både planlagte og spontane, og er til glede og nytte for hele barnegruppa. For barn med DLD kreves imidlertid noen tilpasninger for at de skal ha reell tilgang og utbytte av disse aktivitetene.

Mange barn med DLD har utfordringer knyttet til verbalt korttidsminne og bearbeiding av muntlig språk (Bishop, 1997), og har derfor behov for mer tid til å prosessere verbale utsagn. For dem vil det være hjelpsomt at den voksne senker taletempoet og deler opp lange setninger i kortere enheter. I tillegg kan bruk av visuelle støtteverktøy – som konkreter i samlingsstund – bidra til å lette den språklige bearbeidingen og styrke forståelsen. For barn som i tillegg har oppmerksomhetsvansker, kan det være særlig utfordrende å oppfatte fellesbeskjeder. Ved å opprettholde blikkontakt i dialogen, hjelper den voksne med å rette oppmerksomheten mot samtalen, noe som styrker barnets muligheter for aktiv deltakelse.

Barn med DLD har også ofte vansker med å tolke talelyder (Bishop, 1997). I omgivelser med mye bakgrunnsstøy blir denne prosessen ytterligere krevende. Det er derfor viktig å minimere støy under samlingsstunder og språkaktiviteter. For eksempel vil en aula med dårlig akustikk være en lite egnet arena for språkstimulerende arbeid med barn som har DLD.

Det neste intensitetsnivået – nivå 2 – innebærer mer systematisk og målrettet språkarbeid, rettet mot spesifikke ferdigheter eller utfordringer. Aktivitetene gjennomføres ofte i små grupper, for eksempel i språkgrupper med samtalebasert lesing eller begrepsfokuset arbeid. De fleste barn, inkludert såkalte «late talkers», vil ha språklig utbytte av å delta i et miljø som tilbyr aktiviteter på nivå 2. Barn med DLD kan også ha nytte av tiltak på dette nivået, forutsatt at aktivitetene tilpasses deres behov.

Ved planlegging av språktiltak på nivå 2 er det avgjørende å ta utgangspunkt i barnets nærmeste utviklingszone. En helhetlig tilnærming, der språkstimuleringen på nivå 1 og 2 sees i sammenheng, kan bidra til økt læringsutbytte. Forskning viser at barn med DLD trenger mange repetisjoner før nye ord læres og lagres (Storkel et al., 2019). I praksis kan det være utfordrende å gi tilstrekkelig eksponering gjennom samtaler og aktiviteter i naturlige situasjoner. Ved å samarbeide om hvilke ord og begreper som skal jobbes med, både i smågrupper og i det daglige arbeidet på avdelingen, kan antall eksponeringer økes, noe som styrker muligheten for vokabulartilegnelse.

Koordinert innsats av denne typen kan legge til rette for språklig progresjon hos barn med DLD. Likevel, dersom målet er at barnet skal ta igjen noe av forspranget til jevnaldrende, kreves ofte ytterligere tiltak utover det som vanligvis inngår i barnehagens språkarbeid på nivå 2.

Et bredt og variert språktilbud kan bidra til å endre den relative rangeringen av barns språkferdigheter i en barnegruppe, men det er ikke til å stikke under en stol at dette arbeidet er tidkrevende å gjennomføre som del av den daglige driften i barnehagen. I studien til Hagen et al. (2017) ble det gjennomført et intensivt språktiltak i liten gruppe, der dialogisk lesing ble kombinert med vokabularlæring, arbeid med ord- og begrepsklassifisering og struktur i fortellinger og sekvenser. Tiltaket strakte seg over 30 uker, med to ukentlige gruppeøkter à 30 minutter og én individuell økt på 15 minutter. Resultatene viste en positiv effekt på barnas språklige ferdigheter. Det er imidlertid viktig å merke seg at selv om slike omfattende og intensive tiltak kan føre til endringer i barnas språklige utviklingsbane, har forskning vist at effekten ofte avtar over tid (Rogde et al., 2019). Med andre ord har mange barn en tendens til å falle tilbake til sin opprinnelige utviklingskurve dersom tiltakene ikke videreføres. For å opprettholde fremgang kreves det derfor at språkstøttende tiltak gjennomføres i gjentatte sykluser over tid.

Dette illustrerer hvor krevende det er å redusere forskjeller i barns språklige ferdigheter. Selv om intervensjonen til Hagen et al. (2017) ble gjennomført i smågrupper, kan det argumenteres for at slike tiltak hører hjemme på nivå 3 – det mest intensive nivået – for å være gjennomførbare innenfor barnehagens rammer.

Det tredje intensitetsnivået – nivå 3 – er aktuelt for barn med DLD, og omfatter språktiltak som er individuelt tilpasset det enkelte barns behov, både når det gjelder innhold og hvor raskt man går fram. Barn med DLD har ulike språkprofiler og kan ha ulike sameksisterende vansker, noe som innebærer at tiltakene må skreddersys og vil variere fra barn til barn. Det finnes derfor ingen felles oppskrift for tiltak på nivå 3.

Tiltak på dette nivået kjennetegnes av høy intensitet, hyppighet og tett oppfølging. Barnehagen skal heldigvis ikke stå alene i arbeidet med språkstøtte på nivå 3. Når et barn har fått en sakkyndig vurdering, er det naturlig at pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) gir veiledning og støtte til utvikling, gjennomføring og evaluering av tiltakene. Gjennom samarbeid mellom barnehage, foreldre og støtteinstanser som PPT, kan man utvikle og opprettholde språktiltak som gir barn med DLD reelle muligheter for språklig utvikling og deltakelse.

Referanser

- Adlof, S. M., Scoggins, J., Brazendale, A., Babb, S. & Petscher, Y. (2017). Identifying children at risk for language impairment or dyslexia with group-administered measures. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(12), 3507–3522. https://doi.org/doi:10.1044/2017_JSLHR-L-16-0473
- Alvestad, M., Gjems, L., Myrvang, E., Storli, J. B., Tungland, I. B. E., Velde, K. L. & Bjørnstad, E. (2022). *Kvalitet i barnehagen: Rapport fra dybdestudien i det longitudinelle forskningsprosjektet Gode barnehager for barn i Norge (GoBaN)*. UiS Scholarly Publishing Services. <https://doi.org/10.31265/usps.141>
- Bishop, D. V. M. (1997). *Uncommon understanding: Development and disorders of language comprehension in children*. Psychology Press.
- Bishop, D. V. M., 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), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & the Catalise-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. Wiley & Sons.
- Fenson, L. (2007). *MacArthur-Bates communicative development inventories*.
- Glascoe, F. P. (1991). Can clinical judgment detect children with speech-language problems? *Pediatrics*, 87(3), 317–322. <https://doi.org/10.1542/peds.87.3.317>
- Hagen, Å. M., Melby-Lervåg, M. & Lervåg, A. (2017). Improving language comprehension in preschool children with language difficulties: A cluster randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1132–1140. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12762>
- Håkansson, G., Williams, E. W., Karlsen, J. & von Koss Torkildsen, J. (2022). What characterizes the productive morphosyntax of Norwegian children with developmental language disorder? *Journal of Child Language*, 1–24.
- Ketelaars, M. P. & Embrechts, M. T. J. A. (2017). Pragmatic language impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in clinical pragmatics*. Springer International Publishing.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagers innhold og oppgaver*. Kunnskapsdepartementet.
- Lekhal, R., Drugli, M. B., Karlsen, L., Lydersen, S. & Buøen, E. S. (2023). Does thrive by three, a quality-building intervention in childcare centres, strengthen children's language skills? *European Early Childhood Education Research Journal*, 32(3), 448–463. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2260131>
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. The MIT Press.
- Lervåg, A., Hulme, C. & Melby-Lervåg, M. (2018). Unpicking the developmental relationship between oral language skills and reading comprehension: It's simple, but complex. *Child Development*, 89(5), 1821–1838.
- McGregor, K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51, 981–992.

- Melby-Lervåg, M. & Lervåg, A. (2014). Språklig utvikling hos barn fra null til fem år. I *Utvikling, lek og læring i barnehagen*. Fagbokforlaget.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Hillemeier, M. M., Li, H., Pun, W. H. & Cook, M. (2017). Cross-cohort evidence of disparities in service receipt for speech or language impairments. *Exceptional Children*, 84(1), 27–41. <https://doi.org/10.1177/0014402917718341>
- Niu, T., Wang, S., Ma, J., Zeng, X. & Xue, R. (2024). Executive functions in children with developmental language disorder: A systematic review and meta-analysis. *Front Neurosci*, 18. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1390987>
- Norbury, C. F. (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 204–216. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12154>
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5082564/pdf/JCPP-57-1247.pdf>
- Ottem, E., Platou, F., Sævened, O. & Forseth, B. U. (2009). Begrepslæring for barn og unge med språkvansker- effekten av en strukturert undervisningsmodell. *Skolepsykologi*(5).
- Ripley, K., Barrett, J. & Fleming, P. (2013). *Inclusion for children with speech and language impairments: accessing the curriculum and promoting personal and social development*. David Fulton Publishers.
- Rogde, K., Hagen, Å. M., Melby-Lervåg, M. & Lervåg, A. (2019). The effect of linguistic comprehension instruction on generalized language and reading comprehension skills: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 15(4), e1059. <https://doi.org/10.1002/cl2.1059>
- Saul, J., Griffiths, S. & Norbury, C. F. (2023). Prevalence and functional impact of social (pragmatic) communication disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(3), 376–387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13705>
- Simonsen, H. G. & Bjerkan, K. M. (1998). Testing past tense inflection in Norwegian: a diagnostic tool for identifying SLI children? *International journal of applied linguistics*, 8(2), 251–270. <https://doi.org/10.1111/j.1473-4192.1998.tb00132.x>
- Solem, C. (2021). *Praksis for utredning av spesifikke lese- og skrivevansker, matematikkvansker og språkvansker i Norge (Dysleksi Norge)*. [Norwegian], Issue.
- Solem, C., Lie, R. & Hansen, S. (2025). *Kompetansestatus. Læreres kompetanse om lese- og skrivevansker, matematikkvansker og språkvansker*. D. Norge.
- Store norske leksikon. (2025). <https://snl.no/progresjon>
- Storkel, H. L., Komesidou, R., Pezold, M. J., Pitt, A. R., Fleming, K. K. & Romine, R. S. (2019). The impact of dose and dose frequency on word learning by kindergarten children with developmental language disorder during interactive book reading. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(4), 518–539.
- Tomblin, J. B. (2019). Developmental Language Disorder. I J. S. Horst & J. v. K. Torkildsen (Red.), *International Handbook of Language Acquisition*. Routledge.

- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260.
- Winters, K. L., Jasso, J., Pustejovsky, J. E. & Byrd, C. T. (2022). Investigating narrative performance in children with developmental language disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res*, 65(10), 3908–3929. https://doi.org/10.1044/2022_jslhr-22-00017
- Zhang, X. & Tomblin, J. B. (2000). The association of intervention receipt with speech-language profiles and social-demographic variables. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 9(4), 345.