

Dyslexidiagnos – och sedan då?

Ulla Föhrer, Eva Magnusson. **Läsa och skriva fast man inte kan. Kompenserande hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter.** 242 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2003. Pris 237 kr. ISBN 91-44-04206-X.

Recensent: Martin Ingvar, professor, kognitiv neurofysiologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

II Begreppet dyslexi har funnits länge. Sammanblandningen mellan begreppet dyslexi och läs- och skrivsvårigheter av andra skäl har gjort att uppfattningarna gått isär när det gäller värdet av att ställa diagnos och kanske framför allt vilka åtgärder som måste till. Nyligen har ett konsensusdokument tagits fram av Mats Myrberg vid Lärarhögskolan i Stockholm rörande begreppet och orsakerna till dyslexi. Det är ett viktigt steg som tagits. Nu är det nästa steg som gäller. Vad finns det för bra sätt att hantera frågan om stöd till alla med dyslexi?

Forskningsöversikt och hjälpstrategier

Ulla Föhrer och Eva Magnusson har i boken »Läsa och skriva fast man inte kan. Kompenserande hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter« gjort en exposé över olika alternativ för att stödja läsning vid dyslexi. Boken är ambitiöst upplagd. Nästan två tredjedelar går åt till en översikt av forskningsfronten medan resten ägnas olika strategier för hjälp till dyslektiker med betoning på datorbase-
rade hjälpmedel.

Boken är nödvändig eftersom det idag finns centrala anvisningar som säger att dyslektiker vid högskolan har rätt att få hjälp. När nu högskolan tar in halva årskullar är problemet kvantitativt stort. Man kan räkna med att lågt räknat är det ungefär 3 000 studenter (2 procent av 50 000 studenter på 3 år) som har nominell rätt till denna typ av insatser om anvisningarna skulle följas. Eftersom insatserna potentiellt är omfattande och därmed kostsamma blir det extra viktigt att föreslagna åtgärder är realistiska, dokumenterade och har en accept inte bara i målgruppen utan även i den omgivande studentpopulationen. Eftersom boken har ambitionen att vara en referens för alla dem som har att hantera implementeringen av gällande regler är den en mycket god ansats inom området.

Alternativ för individuella lösningar

Inledningen med begreppsdefinitionen omkring hjälpmedel är bra. Genomgången av olika verktyg är riklig och ger

insikter om de alternativ som finns tillgängliga. Genomgången av forskningsfronten täcker de flesta relevanta aspekter inom ramen för bokens problemområde. Personligt berättade historier ger en intressant och levande bakgrund. De illustrerar också väl områdets problem där individuella lösningar alltid blir nödvändiga i slutänden. Precis som med alla system för stöd måste man ständigt hålla i minnet att all inläring innefattar hinder man måste över, och risk finns för att insatta åtgärder kan förhindra en »normalisering«. Det moraliska dilemmat att ge vissa elever, men inte alla, tekniskt stöd t ex under tentamina avhandlas på ett insiktsfullt sätt. I marginalen kan dock konstateras att så länge den underliggande diagnostiken inte sker på ett enhetligt sätt kommer detta att vara ett bekymmer. Risken är att John Steins grovt tillyxade skämt besannas. Han sa: »Som vi idag tillämpar diagnostiken blir barn från väl-situerade hem diagnostiserade med dyslexi medan arbetarklassens barn har kvar sina inlärningssvårigheter«.

Ett angeläget område

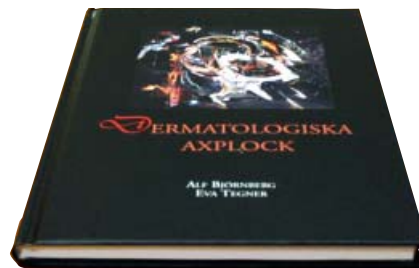
Sammanfattningsvis täcker boken ett mycket angeläget område, eftersom många i sin yrkesutövning har skyldighet att känna till området trots att tillämpningsreglerna saknar konkretion. Boken ger stöd för tanken hos alla som funderar över hur man bäst skall kunna förmedla läs- och skrivstöd till elever/studenter i behov av kompensationsverktyg. Boken rekommenderas för alla som handlägger frågor inom området i sin yrkesutövning. Med tanke på problemets omfattning är det många.

För en snabb diagnos – 50 dermatoser i text och bild

Alf Björnberg, Eva Tegnér. **Dermatologiska axplock.** 112 sidor. Malmö: UCB Pharma; 2003. ISBN 91-6313580-9.

Recensent: Lennart Juhlin, professor emeritus, hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

II Författarna till boken »Dermatologiska axplock« har valt ut 50 hudsjukdomar som kan vara lämpliga för »spot diagnosis«. På bokens vänstersidor har man utmärkta färgfoton tagna av Ragnar Mårtensson eller akvareller av Anne Marie Björnberg och Åsa Björnberg



Lidholm. Högersidorna är ägnade åt författarnas text, som vittnar om stor kunighet och egna observationer samt humoristiska kommentarer som gör läsningen extra stimulerande. Här ges exempel på vanliga åkommor med en kliniskt typisk bild.

Hudreaktioner av frukt, växter och djur

Lime- och bergamotfrukter har i skalen aktivt bergapren, som kan ge välvägränsade toxiska reaktioner i huden. Andra växter, främst av Umbellifirac-familjen, t ex björnloka och palsternacka, innehåller psoralener i sin växtsaft och kan i kombination med UVA-ljus ge upphov till bisarra mönster av fotodermatit på kontaktstället.

Patienter känsliga för naturgummi (latex) bör undvika att äta avokado, banan, kiwi, kastanj och nektarin då anafylaktiska korsreaktioner kan inträffa. De börjar oftast med kittlingar i tunga och svalg.

Löss är i regel en »huvudfråga« och behandlas med Nix eller Tenutex. Kliande bett av kattloppor (som även trivs på hund) kan behandlas genom att loppan får p-piller, som ges peroralt till katten. Lopporna kan då sakta försvinna.

Efter fästingbett kan Borrelia spiroketer ge en perifert växande rodnad. Behandling med penicillin eller tetracyklin kan initialt öka rodnaden och ge feber. Detta är en reaktion på de dödade spiroketererna. Ett rodnat infiltrat på ena örsnibben hos barn eller vid ena maxillen hos kvinnor är ett annat symptom som kan ses av fästingbett. Även här får man en snabb läkning med antibiotika.

Fjärsing är en god matfisk. Den kan på sommaren dra sig upp i sanden på västkusten och med sina gifttaggar ge en kraftig smärta med rodnad och svullnad. Hett vatten (43–46°C) under en timme på stickstället tar snabbt bort smärtan och minskar reaktionen. Försiktighet måste iakttagas för att undvika skällning av det bedövade området som det termolabila fiskgiftet orsakat. Badskor är en förebyggande hjälp.

Lesioner vid infektion

Psoriasis punctata ses främst hos barn sju till tio dagar efter infektion av hemo-