

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 1 | MARS 2023 | ÅRGANG 69

ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

Norsk tidsskrift for logopedi ønsker å presentere artikler og debattinnlegg som er relatert til det logopediske fagfeltet. Tidsskriftet fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk logopedlag, og for å kunne presentere bredden i fellet er vi avhengig av bidrag fra medlemmene. Vi er åpne for ulike faglige standpunkt. Meningsyttringene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Videre er bidragsytere ansvarlig for innholdet i sine bidrag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Hvert nummer vil bli publisert på Norsk logopedlags internettside. Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Norsk tidsskrift for logopedi. Hvis du følger noen praktiske og tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkelen skrives i Word eller Open Office.
- 2) Artikkelen innledes med hovedoverskrift. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Artikkelen overskrifter skal ikke være nummererte.
- 3) Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord.
- 4) All litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde. Kildeliste settes i alfabetisk orden avslutningsvis i artikkelen
- 5) Lengden på fagartikler bør ikke overstige 4200 ord, mens fagfellevurderte artikler kan være på opptil 6000 ord.
- 6) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 7) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.
- 8) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, med bilde, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-postadresse. Den skal være på ca. 20-50 ord.
- 9) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 10) Alt sendes til redaktør på e-post redaktor.ntl@gmail.com. Ett eksemplar av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladet/bladene skal sendes til må derfor oppgis.

FORSKNINGSARTIKLER

Norsk tidsskrift for logopedi er anerkjent som et vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har et system for fagfellevurdering av forskningsartikler. Vi publiserer forskningsartikler av relevans for det logopediske fagfeltet. Artiklene kan være empiriske artikler, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodeartikler eller kassustudier. En fagfelleordning krever tid og innsats, og det forutsettes derfor at manuskriptet ikke er innsendt til, og vurderes av, andre tidsskrifter samtidig. Artikler som publiseres i Norsk tidsskrift for logopedi vil bli gjort tilgjengelig på Norsk logopedlags hjemmesider og på Utdanningsnytt.no. Se Norsk logopedlags internettside for forfatterveiledning for forskningsartikler <http://norsklogopedlag.no/>

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

1. februar, utgis 1. mars
1. mai, utgis 1. juni
1. september, utgis 1. oktober
1. november, utgis 1. desember

ANNONSEPRISER PR. 01.01.2020

1/1 (183 mm b x 220 mm h) side - kr. 3.900,-
1/2 (183 mm b x 109 mm h) side - kr. 2.400,-
1/4 (183 mm b x 53,5 mm h - 90,5 mm b x 109 mm h) side - kr. 1.700,-
10 % rabatt for fire annonser på rad som bestilles samtidig.
Annonser fra regionslag i NLL er gratis.

Grafisk formgiver kan være behjelpelig med utforming av annonsens utseende (faktureres separat).



STYRET I NLL

Leder: Katrine Kvisgaard,
katrine@norsklogopedlag.no

Nestleder: Ingvild E. Winsnes,
ingvild@norsklogopedlag.no

Kasserer: Eli Irene Kjus,
eliirene@norsklogopedlag.no

Sekretær: Therese Sandåker
Bugaarden,
therese@norsklogopedlag.no

Styremedlem: Signhild Skogdal,
signhild@norsklogopedlag.no

Styremedlem/nettansvarlig:
Anne-Cathrine Thijn Sverdrup,
anne-cathrine@norsklogopedlag.no

Varamedlem: Eli Tendeland,
eli@norsklogopedlag.no

Varamedlem: Åse-Katrine
Andersen,
ase-katrine@norsklogopedlag.no

post@norsklogopedlag.no
Felles e-postadresse til hele styret.

YRKESETISK RÅD

Leder: Randi Grindstad Fossen,
yrkesetiskrad
@norsklogopedlag.no
Medlem: Helge Andersen
Medlem: Ingrid Steineger Dahl
Varamedlem: Anne Duhme

FAGUTVALGET

Leder: Monica Irene Norvik,
fagutvalget
@norsklogopedlag.no
Medlem: Stian Barbo Valand
Medlem: Linn Stokke
Guttormsen
Medlem: Anna Margareth
Breivik

NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Redaktør: Frøydis Morken,
redaktor.ntl@gmail.com
Redaksjonsmedlem:
Christiane Lingås Haukedal
Redaksjonsmedlem:
Vanessa Seidler Krone
Redaksjonsmedlem:
Malin Dalby Silkstone
Nettansvarlig:
Anne Sveberg Rebbestad

ARKIVARER

Arkivarrollen ivaretas inntil videre av styret.

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder: Stine Brubak,
privatutvalg
@norsklogopedlag.no
Medlem: Tommy Olsen
Medlem: Unn Tinbod
Varamedlem: Britt Skoglund

VALGKOMITÉ

Leder: Marianna Juujarvi,
marianna.juujarvi@gmail.com
Medlem: Ingvild Røste
Medlem: Melanie Kirmess
Varamedlem: Marit Simonsen

LEDERE I REGIONSLAG

Agder: Helene Tunheim Tjørn,
leder.agder.logopedlag@gmail.com

Oslo: Bushra Rekabi, leder@
oslogopedlag.no

Innlandet: Marte Gulbrandsen,
styret.hol@gmail.com

Møre og Romsdal: Bjørg
Opstad Orvik, logopedlaget@gmail.com

Nordland: Anita Ness Byberg,
nordland.logopedlag@gmail.com

Rogaland: Maren Solvang
Hellestø, rogalandlogopedlag@gmail.com

Troms og Finnmark: Åse
Eriksson, aaseeriksson@yahoo.no

Trøndelag: Siv Fossum,
sivfossum@gmail.com

Vestfold og Telemark: Inger
Marie Trovi, ingermarietrovi@gmail.com

Vestland: Ingvild Skaar,
hsf.log@gmail.com

Vestre Viken: Ikke avklart

Østre Viken: Karianne
Kjellemo, kariannekjellemo@hotmail.com

Norsk tidsskrift for logopedi. Fagblad for medlemmer av Norsk logopedlag. Tidsskriftet har fire utgivelser pr. år, og sendes til alle medlemmer av Norsk logopedlag. Bladet er godkjent som vitenskapelig tidsskrift.

Redaktør: Frøydis Morken
Redaksjonsmedlem: Vanessa Seidler Krone
Redaksjonsmedlem: Christiane Lingås Haukedal
Redaksjonsmedlem: Malin Dalby Silkstone
Nettansvarlig: Anne Sveberg Rebbestad

E-post redaksjon: redaktor.ntl@gmail.com E-post annonser og kurskalender: annonsentl@gmail.com

Norsk logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no
Nettansvarlig: Anne-Cathrine Thijn Sverdrup, anne-cathrine@norsklogopedlag.no

For personer eller institusjoner som ikke er medlem av NLL, er abonnementsprisen 480 kroner per år. Abonnement kan bestilles ved å sende epost til kassererml@gmail.com med kontaktopplysninger og fakturaadresse.

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS – Forsidefoto: Ketil Børn/Samfoto – ISSN: 0332-7256

KJÆRE LESER,

da kan vi ønske velkommen til det første nummeret av Norsk tidsskrift for logopedi i 2023. Vi håper alle skal finne noe av interesse.

Trude Nordeide og Åse Sjøstrand har skrevet en artikkel der de har gjennomgått retningslinjer for stammebehandling av barnehagebarn fra ulike europeiske land. De viser at behovet for slike retningslinjer er stort, men at det krever et nitid og omfattende arbeid å utarbeide dem for at de skal kunne fylle den funksjonen de skal. Kanskje kan artikkelen inspirere til oppstart av et slikt arbeid her i Norge?

Jørgen Frost reflekterer rundt begynneropplæringen i lesing og skriving, og stiller spørsmål om det er på tide å begynne å tenke annerledes rundt hvordan man tilnærmer seg dette. Kan det være på tide å gå bort fra fokuset på systematisk bokstavinnlæring som inngangsporten til skriftspråklig kompetanse? Vi håper artikkelen kan bidra til debatt!

Like før jul disputerte Hedda Døli ved Universitetet i Bergen på temaet afasi. Noen vil kjenne Hedda fra afasiteamet på Statped. Her kan du lese et referat fra disputasen. Vi gratulerer så mye med vel gjennomført løp.

I den andre enden av doktorgradsløpet presenterer vi denne gangen hele tre nye prosjekter: Ingvild Winsnes (Universitetet i Oslo) skriver om intervensjon ved primær progressiv afasi, Anne Mari Høgetveit (Universitetet i Agder) skriver om matematikkvansker og språkforstyrrelser, og Malin Dalby Silkstone (Universitetet i Bergen) skriver om foreldre-rapportering i kartlegging av barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser.

Til slutt har Lars Bodin skrevet en tekst om personlig kompetanse i logopedisk praksis. Han drøfter dette i lys av et langt yrkesliv, og personlige erfaringer.

Noen av dere har nok vært innom nettsidene våre, og sett at det er litt stillstand der for tiden. Vi har noen utfordringer med den nye nettløsningen vår, men det jobbes mye i kulissene for å få til en funksjonell nettside. Ikke minst ønsker vi at dere skal kunne søke opp artiklene våre når dere har bruk for dem. Vi jobber videre med dette sammen med styret, og håper vi skal ha en fin nettside klar til dere om ikke så altfor lenge.

Vi ønsker dere alle noen fine vårmåneder – og god lesning!

*Med vennlig hilsen
Frøydis Morken*



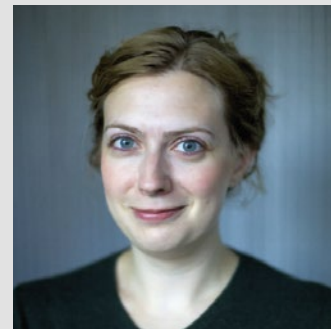
Frøydis Morken
Foto: Paul S. Amundsen



Vanessa Seidler Krone



Malin Dalby Silkstone



**Christiane Lingås
Haukedal**



Katrine Kvisgaard
Leder Norsk logopedlag
katrine@norsklogopedlag.no

Foto: Annette Bekkelund,
Norges parkinsonforbund

2023 er allerede godt i gang, men jeg vil likevel ønske alle våre medlemmer et riktig godt nytt år!

Før jul kunne vi glede oss over at en av logopedstillingene ved rehabiliteringen i Bodø kommune ikke ble lagt ned. En felles front med media, brukerorganisasjoner, politikere og lokale logopeder i spissen påvirket nok beslutningen. Styret fikk i samme periode til et møte på Stortinget med Venstres politiske rådgiver Andreas Skjæret, som resulterte i et spørsmål til kunnskapsministeren fra Abid Raja. Spørsmålet var *Hvordan skal regjeringen sikre at kommunene ivaretar sitt ansvar for kvalifiserte logopediske tjenester, når flere og flere kommuner legger ned sitt tilbud?* Kunnskapsministeren redegjorde i svaret sitt for ansvaret kommunene og utdanningsinstitusjonene har, men svarte ikke på hva regjeringen hadde tenkt å gjøre for å sikre at kommunene skal ivareta sitt ansvar for kvalifiserte logopediske tjenester. Kanskje ikke så overraskende. Dette viser nok en gang at vi må jobbe målrettet, politisk og offensivt for å synliggjøre hvilke utfordringer logopedien i Norge står overfor. På bakgrunn av dette skrev styret en kronikk i Nordlys 13. desember 2022; *Tiden er inne for at logoped blir en lovpålagt tjeneste.*

Dessverre greide vi ikke å redde logopedstillingen i Fauske kommune. Kommunedirektøren forsvarte nedleggelsen med at de skulle sørge for forsterket tidlig innsats, henvisning fra lege for de som kunne få refusjon fra Helfo og kjøp av private tjenester. Utdanningsforbundet var raskt på banen med bekymring for lærerne som skulle pålegges enda flere oppgaver i en allerede travel hverdag, og med dette oppgaver de ikke har kompetanse på. NLL deler denne bekymringen, og påpeker samtidig at logopediske tjenester må gis av kvalifiserte, utdannede logopeder, og at det ikke vil være nok med forebyggende tiltak. Vi vet også at mange som trenger logoped, har behov for oppfølging over lang tid.

Styret oppfordrer alle til å varsle om nedleggelse eller omdisponering av kommunale logopedstillinger. På den måten kan vi få en bedre oversikt over logopedtilbudet i Norge, og forsøke å påvirke beslutningstakere i tide.

Styret sendte innspill til Statsbudsjettet 2024 i begynnelsen av desember. Her ba vi om at det bevilges penger til å endre helse- og omsorgstjenesteloven slik at logoped blir en lovpålagt

tjeneste, at logopeder innlemmes i autorisasjonsordningen for helsepersonell, og at det bevilges økte midler til logopedutdanningene. Styret mener at det må sørges for et tilstrekkelig antall studieplasser som kan dekke fremtidens behov for logopedisk kompetanse, og at logopedutdanningene må kunne opprettholde god kvalitet. Styret vil sammen med brukerorganisasjoner følge opp innspillet, og be om møter med politikere fra ulike partier, Kunnskapskomiteen og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Styret ved leder, vil også delta på Arendalsuka i august sammen med LHL Hjerneslag og afasi med temaet: «når språket svikter og logopeden mangler». Vi håper politikere fra regjeringen og opposisjonen vil delta i debatten.

I forskriften og rundskrivet til folketrygdloven kapittel 5, omtales privatpraktiserende logopeder som selvstendig næringsdrivende logopeder. Styret ønsker å bruke samme betegnelsen som myndighetene gjør, for å unngå begrepsforvirring. 18. november ble konferansen for selvstendig næringsdrivende logopeder arrangert på Lillestrøm. Vi fikk høre spennende innlegg om kjønnsinkongruens fra Britt Bøyesen, og om EILO fra Tom Karlsen. I tillegg var Helfo og Helse-direktoratet til stede og svarte på spørsmål fra deltagerne. Konferansen er en arena hvor næringsdrivende logopeder kan møtes, diskutere problemstillinger som omhandler privat logopedpraksis, og stille spørsmål direkte til Helfo og Helsedirektoratet. Takk til Utvalg for privat praksis for en godt gjennomført konferanse.

Arbeidet i fagforeningsgruppen har pågått over et års tid. Det har vært spennende, men også svært tidkrevende. I løpet av de siste ukene har vi hatt møter med Akademikerne, Unio og LO. På mellomårskonferansen for tillitsvalgte 11. og 12. mars vil Akademikerne og Unio legge frem hvorfor de mener NLL bør innlemmes i deres hovedsammenslutning. Saken vil bli drøftet på mellomårskonferansen, og igjen på vårkonferansen før landsmøtet i 2024. I løpet av våren vil det komme en ny spørreundersøkelse til medlemmene om fagforeningssaken, og vi håper dere tar dere tid til å svare. Det er viktig at saken har forankring i organisasjonen før en eventuell beslutning tas på landsmøtet i 2024.

I 2017 tok NLL initiativ til å opprette og finansiere et samarbeidsnettverk mellom logopedutdan-

ningene. Dette er Utdanningsgruppa. Den består av 1–2 fagpersoner fra hvert av utdanningsstedene, og flere av medlemmene har sentrale verv i NLL. Utdanningsgruppa har brukt mye tid på å lage forslag til nasjonale faglige retningslinjer for logopedutdanningen. Arbeidet med å utarbeide retningslinjer er viktig med tanke på økt kvalitet og nivålikhet i logopedutdanningene, for en fremtidig femårig logopedutdanning og autorisasjon. Logopedutdanningene er under press når det gjelder nedskalering av ressurser eller trussel om nedleggelse. Det kan her nevnes at logopedutdanningen ved UiT kommer i gang fra 2023, men NTNU fryser sin logopediutdanning i påvente av utredning om økonomi og fagansatte.

NLLs årlige Utdanningskonferanse ble arrangert 27. januar i Lillestrøm. Utdanningsgruppa bidro sterkt i både planleggingen og gjennomføringen av konferansen. Deltagerne var representanter fra universitetene, Helsedirektoratet, Kunnskapsdepartementet og Dysfaginetverket. Sakene som ble drøftet var logopedutdanningene som er under sterkt press, femårig utdanning med autorisasjon, hvordan formalisere, forankre og finansiere dagens faglige samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, og utenlandsk utdanning og innpass ved universitetene. Oppsummert ble vi enige om at styret initierer en mindre arbeidsgruppe med representanter fra universitetene, utdanningsgruppa, fagutvalget og styret, som jobber opp mot Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Utdanningsgruppa jobber videre med å få formalisert og forankret samarbeidet mellom universitetene ved hvert institutt som har logopediutdanning. I tillegg vil gruppa jobbe videre med å få til et samarbeid med de nasjonale fagorganene i Universitets- og høyskolerådet (UHR). UHRs formål er å løse langsiktige oppgaver innen spesifikke fagfelt, og ivareta institusjonenes behov for faglig og administrativ utvikling, erfaringsdeling, samordning og nasjonal koordinering innenfor avgrensede fagområder.

Styret og fagutvalget undersøkte høsten 2020 hvilken kompetanse logopedier selv mener de har, og hvilke fagområder de jobber med. De fleste logopedier oppgav at de dekker 4–5 områder innen logopedi i sin praksis. Det er tidkrevende å holde seg oppdatert på så mange fagområder. Derfor er Vinter- og Sommerkonferansene fagutvalget arrangerer en ypperlig anledning til å holde seg oppdatert på alle de logopediske fagområdene. Vinterkonferansen arrangeres 9.-11. mars i år, og her får vi forelesninger om blant annet ASK, svelgevansker, matematikkvansker, afasi, stemmevansker, språkforstyrrelser og stamming. Vi får også møte en brukerrepresentant som vil fortelle om hva han forventet seg av logopeden sin. Mange ser også frem til minneforelesningen for Anne-Lise Rygvold, som Professor Charles Hulme skal holde. Programmet er spennende og variert, og vi håper mange melder seg på.

10. mars gleder vi oss til å feire at NLL er 75 år. I anledning jubileet får alle medlemmene en jubileumsbok om NLLs historie og fagutvikling fra 1998-2023, samt et tilbakeblikk på de første 50 årene av vår historie. Styret ønsker å takke redaksjonskomiteen ved Trine Lise Dahl, Ole Andreas Holmsen og Brit Sørland for det grundige arbeidet de har nedlagt gjennom flere år. Vi takker også alle bidragsytere som har bidratt med tekster til boken.

I boken vil dere lese at logopedutdanningen og logopedyrket har endret seg betraktelig siden de første logopedene i Norge ble utdannet. Det første kurset kom i gang på Granhaug høsten 1946, med 12 deltagere. Det skulle gå nesten to år før Norsk logopedlag ble stiftet 4. mars 1948. Tidsskriftet vårt kom faktisk ut med en utgave allerede samme år.

Norsk logopedi har siden opprinnelsen vært forankret i den medisinske og den spesialpedagogiske tradisjonen. Erling Ingebrigtsen omtalte logopedi og foniatry i 1946 som *helsepedagogikk*. Fram til nå har vi gjerne snakket om logopedisk *behandling* innen helsevesenet, og logopedisk *opplæring* innen utdanningssystemet. Dette har på mange måter vært uheldig, og har laget et kunstig skille mellom våre tjenester. I dag ønsker vi å bruke begrepet *logopediske tjenester*, uavhengig av hvor vi jobber.

Utfordringsbildet har ikke endret seg vesentlig de siste årene. Mange kommuner legger ned det logopediske tilbudet til voksne, tilbudet som gis til barn og unge er ofte mangelfullt og utilstrekkelig, og det blir færre faste logopedstillinger. Samtidig vet vi at det er et stort behov for logopediske tjenester. Behovet blir ikke mindre med en større andel eldre i befolkningen.

Takk til ildsjelene som etablerte Norsk logopedlag i 1948, og som ga grobunn for faget og foreningen. Takk til alle tillitsvalgte som har brukt timer på frivillig arbeid for NLL. Takk til dere som forsker på våre fagområder og sørger for at logopediske tiltak er evidensbaserte og i tråd med internasjonal standard. Takk til våre medlemmer som utøver yrket med god kvalitet, engasjement og i henhold til våre yrkesetiske retningslinjer. Logopedi er i dag en anerkjent profesjon, og vi har et yrke det er behov for – og all grunn til å være stolt av.

Gratulerer med 75-årsdagen Norsk logopedlag!

Med hilsen
Katrine Koisgaard
Leder Norsk logopedlag

INFORMASJON FRA PRIVAT UTVALG

Bedriftshelsetjeneste for logopeder ansatt i AS

Privat utvalg har fått flere henvendelser etter endring i reglene for bedriftshelsetjenesten (BHT) fra 1. januar 2023. Utvalget har derfor sett nærmere på regelverket som styrer hvilke bedrifter som må ha BHT i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, §13-1.

Det er den enkelte bedrifts registrerte næringskode som styrer om Arbeidstilsynet krever at man skal ha BHT.

Se nevnte forskrift for liste over næringskoder som faller innunder dette kravet. Ifølge forskriften har alle bedrifter som har ansatte og næringskode i hovedgruppe 85 (undervisning) og 86 (helsetjenester) krav om BHT. Privat utvalg tolker derfor regelverket slik at det er krav om tilknytning til BHT for logopedbedrifter med ansatte som ikke er eier av bedriften.

Det er mulig å søke om dispensasjon fra kravet om BHT, men dette krever god dokumentasjon på at HMS-arbeidet er godt ivaretatt.


 Logos

**I begynnelsen
var ordet, står det.
Men for noen er
veien til det
skrevne ord lang.**

Logos er en samling av tester som hjelper deg med å kartlegge lesevaner og diagnostisere dysleksi fra andre trinn til testpersonen er voksen. Du får også hjelp til å skreddersy pedagogiske tiltak.

Logos er nettbasert og kan kjøres på PC, Mac og Chromebook. Ca. 6 000 sertifiserte spesialpedagoger, logopeder, pedagoger og psykologer i Skandinavia benytter Logos. Ved behov gir Logometrica support.

Du finner mer informasjon, tegner abonnement og bestiller nettbasert sertifiseringskurs på logometrica.no.

Logometrica
- ord for alle



Trude Beseth Nordeide er utdannet logoped ved Universitetet i Oslo. Hun er logoped ved Skien kommunale voksenopplæring.

E-post: trude_beseth@hotmail.com



Åse Sjøstrand er utdannet logoped ved Universitetet i Oslo og har erfaring som logoped og rådgiver i Statped. Hun er stipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, tilknyttet forskningsprosjektet Effective Stuttering Treatment (EST).

E-post: ase.sjostrand@isp.uio.no

RETNINGSLINJER FOR STAMMEBEHANDLING TIL BARNEHAGEBARN: EN DOKUMENTANALYSE AV EUROPEISKE RETNINGSLINJERS METODOLOGISKE KVALITET

Sammendrag

Vi har undersøkt den metodologiske kvaliteten til evidensbaserte retningslinjer for logopedisk arbeid med barnehagebarn som stammer fra fire europeiske land. Gjennom å bruke analyseverktøyet AGREE 2 har kvaliteten på retningslinjenes utforming blitt vurdert.

Analyseverktøyet AGREE 2 er spesifikt utviklet for å undersøke kvaliteten til evidensbaserte retningslinjer. Dette skjer gjennom vurdering av seks ulike aspekter ved retningslinjene. I undersøkelsen ble retningslinjer fra Sverige, Nederland, Tyskland og Malta analysert og vurdert. Slik ble det mulig å få innsikt i de ulike retningslinjenes metodologiske kvalitet. Resultatene viser stor kvalitetsmessig variasjon i de retningslinjene som er studert.

Bakgrunn for studien

Evidensbasert praksis (EBP) oppsto først som begrep i det medisinske fagfeltet på nittitallet, men er også å finne innenfor blant annet sosialt arbeid, psykologi og utdanning. Som en del av det å arbeide evidensbasert inngår ofte bruk av evidensbaserte retningslinjer for behandling. Med evidensbaserte kliniske retningslinjer menes en systematisk oppsummering av den tilgjengelige forskningen som er gjort på ulike behandlingsalternativ. Slike retningslinjer er ment å være et verktøy for klinikere i arbeidet med å treffe beslutninger om oppfølging av ulike klientgrupper (Lim et al., 2008). Når det gjelder logopedi generelt og behandling av stamming spesifikt, har debatten om EBP dukket opp gjennom diskusjoner i tidsskrifter og på konferanser, i intervensjonsforskning og i politiske forslag. Debatten er også synlig i utviklingen av evidensbaserte retningslinjer for behandling i flere land de siste årene (Pertijs 2014).

Å arbeide innenfor rammen av EBP vil si å vurdere tre viktige komponenter under den kliniske beslutningsprosessen. Disse inkluderer (a) klientpreferanser, (b) klinisk ekspertise og (c) forskningsevidens (Nippold, 2018, Ratner, 2018). Å ta høyde for klientens preferanser, handler om å bli kjent med barnet og familien for å kunne tilrettelegge kartlegging og behandling ut fra deres situasjon og utgangspunkt, og for å kunne ta hensyn til deres unike situasjon og ønsker for gjennomføring og mål med behandling. Videre skal logopedens praksiserfaring inngå i vurderingen av behandlingsalternativ, og muligheten til å tilpasse oppfølgingen til det enkelte individs behov. Samtidig må logopeden holde seg oppdatert på tilgjengelig forskning og kunne vurdere forskningsfunnene opp mot hver enkelt person. Logopeden vil da ha mulighet til å måle ulike intervensjoner for en vanske opp mot hverandre i lys av den evidensen som foreligger, for så å ta et informert valg og innføre relevant behandling i sin egen praksis. Dette krever en

oversikt over hva som finnes av forskning, og en evne til å gjøre en helhetlig vurdering av resultatene. Onslow (2003) setter opp bruken av EBP som en motsetning til det han kaller antagelsesbasert praksis. I sistnevnte fremstår behandlingsbeslutninger basert på logopedens antagelser alene som en uendelig sirkulær og ukritisk arbeidsmåte. Gjennom god kjennskap til aktuell forskning vil klinikere som jobber innenfor rammen av EBP ha tungtveiende argumenter for behandlingsvalg som er funnet effektive.

Evidensbaserte retningslinjer for behandling – hva og hvorfor?

Evidensbaserte retningslinjer skal være basert på, og inneholde, en oppsummering av den tilgjengelige forskningen innenfor fagområdet, slik at leseren kan ta informerte beslutninger om tilgjengelige behandlingsalternativer. Retningslinjer skal baseres på systematiske søk og være transparente om hva som er grunnlaget for anbefalingene som retningslinjene munner ut i (Lim et al., 2008). Slik kan leseren se hvilken forskning som legges til grunn for en eventuell anbefaling av en behandlingsmetode. På samme måte vil det komme tydelig frem i evidensbaserte retningslinjer hvorvidt mangelen på anbefaling av en konkret behandlingsmetode skyldes evidens som viser liten behandlingseffekt, eller om det skyldes at behandlingsprogrammet ikke er forsket på. Likeledes skal kvaliteten på forskningen som fremlegges eksplisitt kartlegges (Lim et al., 2008, Institute of Medicine (US) Committee of Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines et al., 2011). I WHO's håndbok for å planlegge, utvikle og publisere retningslinjer er det spesifikt anbefalt å benytte The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation 2 (AGREE 2) som sjekklister for å sørge for at retningslinjene imøtekommer de internasjonale kvalitetsstandardene (WHO, 2014).

Lim et al. (2008) peker på at det kan være utfordrende å sammenfatte forskningsresultater når forskningen innenfor mange kliniske områder er av svært varierende kvalitet og evidensgrunnlaget kan være mangelfullt. Når det kommer til det stammelopediske feltet har det de siste ti årene blitt publisert flere forskningsstudier som utforsker effekten av behandling for stamming, spesielt hos barn i barnehagealder (for en oppsummering, se Sjøstrand et al. 2021). Det burde bety at det er et godt grunnlag for å danne retningslinjer basert på tilgjengelig forskning for denne gruppen. På felt der det foreligger lite forskning, eller forskning av lav kvalitet, kan en fare være at grunnlaget for retningslinjene baserer seg på en felles konsensus, eller ekspert-

vurdering, heller enn evidens. Flere retningslinjer for behandling har blitt kritisert for å inneholde ikke-transparente ekspertvurderinger av forskning. Gjennom 90-tallet var begrepet «expert opinions» (EO) ofte brukt, og det viste seg å være lite konsistens i det ekspertvurderingene konkluderte med, samt at det i liten grad lå systematiske prosesser til grunn for anbefalingene (Ayanian et al., 1998, Fitch et al., 1999, Herrin et al., 1997, referert i Bhaumik, 2017).

Evidensbaserte retningslinjer samler tilgjengelig evidens om ulike behandlingstilnærminger, og ender i anbefalinger om behandlinger som har effekt, samtidig som de peker på hvilke klientgrupper forskningen er gyldig for. Dermed kan det argumenteres for at bruk av retningslinjer for behandling gir økt transparens rundt oppfølgingen som gis, og dermed bidrar til mindre forskjellsbehandling av klientene, og i tilbudet som gis. Daværende styreleder i Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale Martin Aasen Wright (2017) fremla i et innlegg i Dagsavisen at det i dag er lite fastsatte rammer som bidrar til å sørge for at personer som stammer får et godt og likeverdig behandlingstilbud i Norge. Klientene selv har liten medvirkning og forskjellene i behandlingstilbudet er store ut fra hvor en bor. Stammebehandling er hjemlet i flere lovverk, herunder barnehage-loven, opplæringsloven og folketrygdloven. Dette gir kommunene mulighet til å behandle stamming på ulikt vis. Wright (2017) argumenterte videre for at det norske behandlingstilbudet vil kunne bedres med tydelige retningslinjer for logopedbehandling.

Kritikk av EBP og retningslinjer for behandling

Kritikken av EBP peker ofte på vektleggingen av forskningsevidens i den kliniske beslutningsprosessen, og at dette vil kunne bidra til at skjønnsbaserte refleksjoner blir nedvurdert til fordel for en tankegang preget av at det finnes én sannhet om den rette behandlingstilnærming. Tilnærmingen er blant annet kritisert av Biesta (2007) for å legge opp til at klinikere skal behandle forskningen som en sannhet, og unngå å ta høyde for konteksten. Skrefsrud (2010) peker på at et evidensbasert praksisfokus i pedagogisk sammenheng kan stå i fare for å redusere individet til et objekt, og at relasjon og kontekst gis mindre plass.

I en stammelopedisk sammenheng er det pekt på at et snevert fokus på forskningsevidens, kan gjøre at en behandlingsmetode som ikke nødvendigvis passer klienten og familien likevel brukes kategorisk og tvangsmessig uavhengig av kontekst. En annen fare er at tilnærmingen

overser bruken av de behandlingsmetodene som det ikke foreligger sterk forskningsvidens for, men som kan fungere godt for enkelte (Ratner, 2005; Ratner, 2018). I fagmiljøer der evidensbaserte retningslinjer er mye brukt, har kritikere pekt på at retningslinjene i for stor grad legger opp til «one size fits all» ved å anbefale én og samme behandlingstilnærming til en hel gruppe, og dermed neglisjerer individuelle forskjeller og behov (DeMaria, 2008; Geleris og Boudoulas, 2011). Et motargument vil være at en forståelse av EBP som inkluderer det å ta utgangspunkt i barnets unike situasjon, kombinert med logopedens praksiserfaring og tilgjengelig forskning i valg behandling, i tilstrekkelig grad ivaretar individets behov. Innenfor en slik forståelse av EBP kan en argumentere for at behandlingstilnærmingene som finnes, må tilpasses det behovet som foreligger. Guitar (2019) understreker for eksempel at en evidensbasert behandlingsmetode ikke er ensbetydende med at metoden fungerer på alle, og oppfordrer alle klinikere til å stille spørsmål ved hvorvidt den aktuelle tilnærmingen vil fungere for sine klienter i deres miljø (Guitar, 2019).

Bruk av EBP hos logopeder som jobber med stamming

Tross et økt fokus på EBP også i det logopediske fagfeltet har flere studier de siste årene funnet at de informasjonskildene som er mest brukt blant logopeder for å ta kliniske beslutninger er etterutdanning, personlige kontakter, nettsteder og bøker (McCurtin & Clifford, 2015; Zipoli & Kennedy, 2005; Nail-Chiwetalu, & Ratner, 2007). Slike kilder sikrer ikke at logopeder får den mest oppdaterte kunnskapen på fagområdet eller at det henvises til forskning med høy kvalitet. Norske studier har også funnet at mange logopeder ser ut til å arbeide ut fra egenlagde kombinasjoner av behandlingstilnærminger fremfor et forskningsbasert utgangspunkt, og at valget om behandlingstilnærming hovedsakelig tas på grunnlag av tidligere erfaring og praksis (Guttormsen et. al., 2019; Høier, 2015).

Norske logopeder har per i dag ikke tilgang til nasjonale evidensbaserte retningslinjer for behandling av stamming. En undersøkelse av logopeders, helsesykepleieres og barnehagelæreres arbeid med stamming hos barnehagebarn i Norge fant også at bare de aller færreste jobber etter faste retningslinjer utarbeidet av arbeidsplassen (Kefalianos et al., 2022). Blant logopeder og barnehagelærerne som oppga å ha møtt barn som stammer i løpet av de siste tre årene, rapporterte 15 % av logopedene og 12 % av barnehagelærerne at slike retningslinjer eksisterte på arbeidsplassen. Tilsvarende rapporterte bare 9 % av alle helsesykepleiere at arbeidsplassen deres hadde retningslinjer. I en kvalitativ

intervjustudie med barnehagelærere, fastleger, foreldre, helsesykepleiere og logopeder som bygget videre på funn gjort i Kefalianos et al. (2022) fant Kirmess et al. (under utarbeidelse) at foreldre opplevde å få ulike råd fra ulike fagpersoner når de kontaktet dem angående stamming. Flere hadde erfart at tilgang til hjelp ikke var en garanti for behandling som er evidensbasert.

Videre har flere internasjonale studier undersøkt logopeders selvrapporterte mestring i å jobbe med barn som stammer. For eksempel fant Beita-Ell og Boyle (2020) blant 320 skolelogopeder i USA, at flertallet av de inkluderte logopedene rapporterte moderat mestringsforventning i arbeidet med barn som stammer. Likevel oppga 17 % av dem at de manglet kunnskap om diagnostiske metoder og 41 % at de manglet kunnskap om behandlingsmetoder for barn som stammer. Ambjørnsen (2011) fant i sin masteroppgave at svært mange av de norske logopedene hun undersøkte, ønsket mer forskningsbasert kunnskap om stamming hos barnehagebarn.

Barrierer for bruk av EBP

Greenwell et al. (2021) undersøkte barrierer mot EBP-bruk blant amerikanske logopeder, og fant at mange logopeder opplever usikkerhet og utfordringer med å forholde seg til forskning og særlig statistikk. Mange rapporterte om lite tid og svært høy arbeidsmengde som barrierer mot EBP-implementering i sin praksis. Flere studier har funnet at logopeder oppgir at tidspresstet på jobb er til hinder for å få lest forskning, og for å gjennomføre evidensbaserte tiltak (Greenwell et al., 2021; O'Connor og Pettigrew, 2009). Cunningham et al. (2019) fant at holdninger og tiltro til de evidensbaserte tiltakene og utgifter knyttet til gjennomføringen kan være barrierer mot å implementere evidensbasert praksis (Cunningham et al., 2019). De argumenterer derfor for at logopeder bør gis mulighet, støtte og tid fra arbeidsgiver til å lese og forstå forskning, og til å implementere evidensbaserte tiltak i behandlingen. Det kan argumenteres for at retningslinjer kan være til hjelp for å tydeliggjøre behovet for ressurser avsatt til implementering av EBP ovenfor arbeidsgiver. Om retningslinjer skal være styrende for den kompetanseheving logopeder får, vil det være grunnleggende at et rigid og forskningsmessig solid arbeid ligger til grunn for de retningslinjene logopeder følger.

Studiens formål

En ekspertvurdering fra 2014 (Pertijts, 2014) viste at noen land har innført evidensbaserte retningslinjer, og at flere

land jobbet med å utvikle retningslinjer for hvordan logoped skal jobbe med taleflytvansker. I denne studien har vi tatt utgangspunkt i denne ekspertvurderingen og gjort et oppdatert søk for å undersøke hvilke europeiske land som per i dag har utarbeidet evidensbaserte retningslinjer for barnehagebarn som stammer. Basert på dette søket har vi undersøkt den metodologiske kvaliteten til eksisterende evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling. Dette har dannet utgangspunkt for å kunne diskutere hvordan retningslinjene kan ha implikasjoner for logopedisk evidensbasert praksis.

Utgangspunktet for prosjektet var vår nysgjerrighet for å besvare problemstillingen: *Hvordan er den metodologiske kvaliteten til eksisterende evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling til barnehagebarn?*

Metode

Studien har to deler. I første del ble tilgjengelige evidensbaserte retningslinjer for behandling av stamming samlet inn ved å kontakte interesseforeninger for personer som stammer og organisasjoner for logoped i Europa. Innsamlende retningslinjer ble vurdert opp mot studiens inklusjonskriterier. Søket etter retningslinjer tok utgangspunkt i en allerede eksisterende oversikt over tilgjengelige retningslinjer for behandling av stamming i Europa (Pertijs, 2014). I andre del av studien (studiens hoveddel), ble de tilgjengelige retningslinjene analysert ved hjelp av analyseverktøyet AGREE 2 (AGREE Next Steps Consortium, 2013)

Søk og innhenting av retningslinjer

Arbeidet med å søke etter og innhente eksisterende retningslinjer for behandling av stamming foregikk mellom 12. januar og 20. april 2021.

Utgangspunktet for vår undersøkelse er en ekspertvurdering, i form av en narrativ gjennomgang fra 2014 (Pertijs, 2014). Denne viste at to land i Europa (England og Malta) hadde evidensbaserte retningslinjer for behandling av stamming, og at Polen og Tyskland begge hadde utarbeidet konsensusbaserte retningslinjer. I tillegg var det på det tidspunktet evidensbaserte retningslinjer under utvikling i Irland, Nederland, Sverige og Tyskland. I sin oversikt oppga Pertijs (2014) videre at retningslinjer ikke eksisterte i Italia, Kroatia, Kypros, Makedonia, Norge, Portugal, Slovenia, Spania og Østerrike. Pertijs begrunner ikke hvorfor ikke flere europeiske land er inkludert i oversikten.

Denne er ikke basert på et systematisk søk, men på hans gode kjennskap til europeiske logopeders arbeid (Pertijs, 2014).

Med utgangspunkt i den eksisterende oversikten (Pertijs, 2014) kontaktet vi logopedlag eller interesseorganisasjoner for taleflytvansker i de aktuelle landene, og spurte om det eksisterer evidensbaserte retningslinjer for behandling av stamming i deres land. European Speech and Language Association (ESLA) og internasjonale kollegaer var behjelpelige med kontaktinformasjon til de ulike organisasjonene der denne ikke var å finne på nett.

Retningslinjene ble vurdert opp mot følgende inklusjonskriterier:

- Retningslinjene skal være utformet på evidensbasert grunnlag
- Retningslinjene skal omhandle stammebehandling til barnehagebarn
- Retningslinjene skal være nasjonale og først og fremst rettet mot logoped
- Retningslinjene skal være skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk.
- Retningslinjene skal være skrevet i 2011 eller senere.

De tre første inklusjonskriteriene ble valgt for å reflektere studiens problemstilling og mål. Kravet om hvilket språk retningslinjene skulle være skrevet på er valgt med utgangspunkt i de språk som førsteforfatter for denne artikkelen behersker, da hun har vært ansvarlig for analysene av retningslinjene. Fordi retningslinjer for behandling påvirkes av stadig ny forskning og krever hyppig oppdatering, inkluderte vi ikke retningslinjer eldre enn ti år. Som et forsøk på å spisse det omfattende analysearbeidet noe, er hovedfokuset i denne studien barnehagebarn som stammer. Et økende kunnskapsgrunnlag om behandling av stamming for barnehagebarn i forskningslitteraturen (Brignell, et al., 2021), samt at mye av den pågående diskusjon om EBP på stammefeltet har dreid seg rundt barnehagebarn (Nippold, 2018, Ratner 2018), gjorde det naturlig å rette fokus dit. Det vil i praksis si at de inkluderte retningslinjedokumentene er lest fra perm til perm, men at det er teksten som omhandler barnehagebarn i de ulike retningslinjene som er brukt som grunnlag for analysene. Det må likevel understrekes at de fleste domeneene i AGREE 2 omhandler retningslinjene som helhet.

Analyse av retningslinjer med analyseverktøyet AGREE 2

De inkluderte retningslinjene ble analysert ved hjelp av analyseverktøyet The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation 2 (AGREE 2). Det ble gjort et grundig forarbeid hvor førsteforfatter leste og satte seg nøye inn i alle delene av brukermanualen (AGREE Next Steps Consortium, 2013), så informasjonsvideoer fra AGREE Next Steps Consortium (AGREE Trust Organisation, u. å.) og diskuterte forståelsen av hvert domene med medforfatter. AGREE 2 er et internasjonalt verktøy som er utviklet for å kartlegge kvaliteten på retningslinjer for behandling. Det er tidligere brukt i studier som undersøker kvaliteten til retningslinjer for flere medisinske tilstander, deriblant diabetes type 2 (Anwer, Al-Fahed, Arif, Amer, Titi, & Al-Rukban, 2018), luftveisinfeksjoner (Zeng et al., 2014) og psoriasis vulgaris (Nast et al., 2009), men også til å vurdere retningslinjer innenfor det logopediske fagområdet, mer spesifikt afasi (Rhode, Worall & Le Dorze, 2013; Shrubsole, Worrall, Power, & O'Connor, 2017; Wang et al., 2019). Verktøyet er utviklet for å bidra til mindre variasjon i retningslinjers kvalitet. Det er ment brukt ikke bare i vurdering av eksisterende retningslinjers kvalitet, men også til hjelp i utvikling av fremtidige retningslinjer. AGREE 2 vurderer ikke retningslinjers eksplisitte innhold. Derimot er hensikten å vurdere hvorvidt retningslinjene imøtekommer analyseverktøyets krav til beskrivelser og gjennomføring av metodologien i utviklingsprosessen.

AGREE 2 består av seks domener: 1) Omfang og formål, 2) Interessenters involvering, 3) Grundighet (*rigor*) i utviklingen, 4) Klarhet i presentasjonen, 5) Anvendelighet og 6) Redaksjonell uavhengighet. Alle domenene tar for seg ulike områder ved retningslinjene. Under de seks domenene finnes til sammen 23 vurderingspunkter som for hvert av domenene danner oppsummerte skårer. Se tabell 1 for en oversikt. Etter flere grundige gjennomlesinger av de inkluderte retningslinjene ble hvert punkt vurdert på en skala fra 1-7 (AGREE Next Steps Consortium, 2013, s. 11). Skåren 1

ble gitt når det ikke fantes noe informasjon som var relevant for det aktuelle punktet, eller hvis aktuell informasjon var svært mangelfull. Skårer mellom 2 og 6 ble gitt når rapporteringen av punktet ikke fullstendig møtte kriteriene eller vurderingene. Skåren ble tilpasset ut fra helheten og rapporteringskvaliteten. 7 ble tildelt hvis kvaliteten på rapporteringen er eksepsjonell, og alle kriteriene og vurderingene som er utformet i AGREE-manualen ble møtt (AGREE Next Steps Consortium, 2013, s. 11). Verktøyet My AGREE Plus, som er fritt tilgjengelig fra AGREE Enterprise-nettstedet (<http://www.agreetrust.org/>), ble brukt til å samle skårene.

Hvor stor prosent av den totale mulige skåren det enkelte domenet oppnådde, ble utregnet på følgende måte, i tråd med AGREE Next Steps Consortium (2013, s. 12):

$$\frac{\text{Oppnådd skåre} - \text{minimum mulig skåre}}{\text{Maksimum mulig skåre} - \text{minimum mulig skåre}} \times 100$$

Analysen ble avsluttet med at retningslinjene ble gitt en helhetlig samleskåre for kvaliteten på en skala fra 1–7. I samleskåren ble retningslinjene vurdert utfra hvorvidt disse kan anbefales å brukes, med svaralternativene «Ja», «Ja, med modifikasjoner» eller «Nei».

Resultater

Eksisterende retningslinjer

I likhet med Pertijs (2014) fant vi at det i England og Malta eksisterer evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling. England sine retningslinjer er imidlertid ikke inkludert i denne studien da de ikke har vært oppdatert siden 2005 og dermed ikke møtte studiens inklusjonskriterier. Maltas retningslinjer gjennomgikk en oppdatering i 2019. Den nyeste versjonen ble følgelig inkludert i studien. Videre fant vi at retningslinjer som i Pertijs (2014) ble oppgitt å være under utvikling, er publisert i tre av fire tilfeller: I Nederland, Sverige og Tyskland er evidensbaserte retningslinjer nå tilgjengelige. Disse møtte studiens inklusjonskriterier. Det er imidlertid verdt å nevne at det i Tyskland finnes et omfattende sett retningslinjer på tysk, og

Tabell 1: AGREE-verktøyets analyseområder*

Domeneområde*	AGREE II punkt/spørsmål*
1 Omfang og formål	1 Retningslinjenes overordnede mål er spesifikt beskrevet. 2 Spørsmålene som retningslinjene er ment å besvare er spesifikt beskrevet. 3 Personer (pasienter og andre brukere) som retningslinjene er ment å gjelde for, er spesifikt beskrevet.
2 Interessenters involvering	4 Gruppen som har utviklet retningslinjene, inkluderer fagpersoner fra alle aktuelle yrkesgrupper. 5 Personene i målgruppen (pasienter og andre brukere) er blitt spurt om sine synspunkter og preferanser. 6 Lesere og brukere av retningslinjene er klart definert.
3 Metodisk grundighet	7 Systematiske metoder er brukt for å søke etter forskning. 8 Kriteriene for å inkludere forskningsresultatene er tydelig beskrevet. 9 Styrker og svakheter ved de samlede forskningsresultatene er tydelig beskrevet. 10 Metodene brukt for å formulere anbefalingene er tydelig beskrevet. 11 Helsegevinst, bivirkninger og risiko er blitt vurdert ved utforming av anbefalingene. 12 Det er en eksplisitt kobling mellom anbefalingene og forskningen som legges til grunn for disse. 13 Retningslinjene er blitt vurdert av eksterne fagfeller/ eksperter før publisering. 14 En prosedyre for oppdatering av retningslinjene foreligger.
4 Klarhet i presentasjonen	15 Anbefalingene er spesifikke og entydige. 16 De ulike alternativene for behandling av tilstanden eller helseproblemet er tydelig beskrevet. 17 Hovedanbefalingene er lette å identifisere.
5 Anvendelighet	18 Faktorer som legger til rette for eller hindrer bruken av retningslinjene, er beskrevet. 19 Retningslinjene gir råd og praktisk veiledning om hvordan anbefalingene kan brukes i praksis. 20 Det foreligger vurderinger av hvilke ressurser som potensielt kreves for å følge anbefalingene. 21 Retningslinjene presenterer kriterier for å overvåke og/eller revidere behandlingen.
6 Redaksjonell uavhengighet	22 Finansieringsorganets synspunkter har ikke påvirket innholdet i retningslinjene. 23 Motstridende interesser hos medlemmene av gruppen som har utviklet retningslinjene, er blitt registrert og diskutert.
Overordnet vurdering av retningslinjen 1	1 Vurder den generelle kvaliteten på disse retningslinjene.
Overordnet vurdering av retningslinjen 2	2 Jeg vil anbefale bruk av disse retningslinjene.

*Vår oversettelse. For originalnavn, se brukermanualen (AGREE Next Steps Consortium, 2013).

en kortere versjon på engelsk. I denne studien er det den engelske versjonen som er inkludert, i tråd med inklusjonskriteriene. I Irland ble det laget et utkast til retningslinjer i 2010/2011, men arbeidet ble ikke formalisert. I likhet med Pertijs (2014) fant vi at evidensbaserte retningslinjer for behandling av stamming ikke eksisterer i Italia, Kroatia, Kypros, Makedonia, Norge, Slovenia og Spania. Vårt

oppdaterte søk fortalte oss i tillegg at logopeder i Østerrike i noen grad støtter seg til de tyske retningslinjene, og at evidensbaserte retningslinjer er under utvikling i Portugal. Dermed ble retningslinjene til Malta, Nederland, Sverige og Tyskland inkludert i studien. Se tabell 2 til 5 for en oversikt over inkluderte dokumenter i studien og beskrivelser av disse.

OVERSIKT OVER INKLUDERTE RETNINGSLINJER

Tabell 2: Fluency Disorders Policy, med vedlegg «Fluency Disorders Pre-School Children Standard Operating Procedure» og «Fluency Disorders Pre-School Children Care Pathway».

Referanse	Fluency Specialised Division, 2019*
Opprinnelsesland/språk	Malta/engelsk
Finanseringskilder	Ikke oppgitt
Omhandler	Behandling av stamming hos barnehagebarn, barn i skolealder og ungdom. Inneholder også en egen del om løpsk tale.
Målgruppe	Logopeder som arbeider med individer med taleflytvansker
Målsetning	Å kunne veilede logopeder i sine behandlingsavgjørelser og skape økt homogenitet i behandlingen på tvers av klinikker.
Metode for å formulere anbefaling	Det oppgis ikke hvordan prosessen for å komme fram til anbefalingene har foregått. Det henvises til kilder underveis i teksten, men ut over dette gis det ingen belegg for anbefalingene som gis.
Metode for kvalitetsvurdering	Ingen fremlagt metode for kvalitetsvurdering.

Tabell 3. *Clinical Guideline. Stuttering in Children, Adolescents and Adults.*

Referanse	Pertijs, Oonk, Beer, Bunschoten, Bast, Ormond, Rosenbrand, Bezemer, Wijngaarden, Kalter, Veenendaal, 2014.
Opprinnelsesland/språk	Nederland/engelsk
Finanseringskilder	NVLF (Organisasjon for logopeder og fonetikere i Nederland), Demosthenes (Interesseforening for personer som stammer i Nederland), NVST (Organisasjon for stammebehandling i Nederland) og The Dampstè-Terpsta Foundation.
Omhandler	Kartlegging og behandling av stamming hos barnehagebarn, barn i skolealder, ungdom og voksne
Målgruppe	Logopeder, andre helsefaglige profesjonelle som er i kontakt med personer som stammer, samt personer som selv stammer og deres signifikante andre
Målsetning	Å gjøre den hurtig voksende informasjonsstrømmen mer håndterbar. Å kunne redusere uønskede variasjoner i behandling mellom ulike klinikere. Å kunne gi den beste behandling på bakgrunn av forskningsmessig evidens, profesjonell ekspertise og klientens ekspertise om seg selv
Metode for å formulere anbefaling	Retningslinjene er evidensbaserte. I utviklingsoppstartfase ønsket man å finne ut av hvilke utfordringer mennesker som stammer og klinikere står ovenfor. Det ble utdelt spørreskjemaer. Resultatene ble analysert og problemstillingene ble nærmere utdypet gjennom fokusgruppeintervjuer av de samme informantene. Arbeidsgruppen bestod av 12 personer representert av syv foreninger. Problemstillingene har blitt til hovedoverskriftene som følger kapitlene i retningslinjene. Problemstillingene ble brukt i datasøk, med separate søketråder. Konklusjonene fra litteratursøkene sammen med overveielser tatt på bakgrunn av andre internasjonale retningslinjer for stammebehandling formet grunnlaget for utforming av anbefalingene. De endelige anbefalingene ble dannet på bakgrunn av konsensus i arbeidsgruppen.
Metode for kvalitetsvurdering	Alle databaser som er brukt i den systematiske innsamlingen er fremlagt. Inklusjonskriteriene følger av GRADE. Tabeller som illustrerer evidenskriteriene er fremlagt. Minst fem databaser er benyttet. Det er vist til en gruppe eksterne evaluere av retningslinjen. Konkurrerende interesser blant utviklerne er avklart, men uvisst hvordan.

Tabell 4. *Kliniska riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stamningsproblematik.*

Referanse	Grundström, Lindström, Lundström, Pihlgren, & Samson, 2015
Opprinnelsesland/språk	Sverige/svensk
Finanseringskilder	Hovedsaklig utarbeidet gjennom ideelt arbeid. Ferdigstillelsen av retningslinjene er finansiert gjennom Ingvar Norgrens fond, Landstinget Dalarna
Omhandler	Kartlegging og behandling av stamming hos barnehagebarn, barn i skolealder, ungdom og voksne
Målgruppe	Klinisk virksomme logopeder
Målsetning	Å finne den eksisterende evidensen på området for å danne anbefalinger til logopedene slik at de kan utøve likeverdig behandling. Være en veileder for utvalgelse av adekvate tilnærminger for utredning og intervensjoner for stamming. Dokumentet er ikke ment å være tvingende prosedyrisk.
Metode for å formulere anbefaling	Retningslinjene er evidensbasert. Utviklerne har sammenfattet og vurdert den evidensen som på det tidspunktet fantes på området. Ut fra dette ble det dannet anbefalinger om utrednings- og intervensjonstilnærminger for spesifikke kliniske tilstander.
Metode for kvalitetsvurdering	Søkene har skjedd i 11 databaser med et spenn i svensk- eller engelskspråklige artikler fra 1990-2014. Søkeordene er vedlagt i retningslinjen. Evidensmodellen GRADE, samt evidensnivåsettinger utarbeidet av Christine A. Dollaghan er blitt benyttet. Det beskrives at retningslinjene skal granskes av uavhengige forskere, men nærmere beskrivelse gis ikke. Avklaring av konkurrerende interesser beskrives ikke.

Tabell 5. *The Pathogenesis, Assessment and Treatment of Speech Fluency Disorder.*

Referanse	Neumann Euler, Bosshardt, Cook, Sandrieser, & Sommer, 2017
Opprinnelsesland/språk	Tyskland/engelsk
Finansieringskilder	Ikke oppgitt
Omhandler	Kartlegging og behandling av stamming hos barnehagebarn, barn i skolealder, ungdom og voksne. Inneholder også en egen del om løpsk tale
Målgruppe	Det er ikke spesifikt nevnt hvilken målgruppe retningslinjene er ment for.
Mål med retninglinjene	Det kommer frem at retningslinjene er blitt utviklet for å identifisere, diagnostisere og behandle taleflytvansker.
Metode for å formulere anbefaling	Retningslinjenes innhold er evidens- og konsensusbasert. Anbefalingene ble dannet gjennom enighet mellom retningslinjenes forfattere.
Metode for kvalitetsvurdering	Det foregikk en formell avstemningsprosedyre blant konsensusgruppen hvor personer med interessekonflikter ble ekskludert, og resten av avstemningen ble dermed replikert uten disse personene til stede. Søkeord og inkluderte databaser for søkene står i retningslinjene. Det vises til hvem som har stått for evalueringen av den metodologiske kvaliteten av de systematiske reviewene og metaanalysene innholdet i retningslinjene bygger på.

Analyse av inkluderte retningslinjer

Resultatene fra analysen med AGREE 2 er presentert i tabell 6.

Domenet «Omfang og formål» tar for seg hva som er meningen bak retningslinjen, hvordan det er ønskelig å bruke den, samt at det vises struktur og oversiktighet. Både målgruppen, i form av klientpopulasjonen, og hvem som skal anvende retningslinjene, skal også med. Her viser skårene en spennvidde fra 44 % til 100 %. Retningslinjene fra Nederland (Pertijns et al., 2014) får høyest prosentskåre for dette domenet. Også retningslinjene fra Malta (Fluency Specialised Division, 2019) og Sverige (Grundström et al., 2015) skårer høyt her med sine skårer på 94 %. Retningslinjene fra Tyskland (Neumann et al., 2017) skårer lavest og

får en skåre på 44 % fordi retningslinjene i liten grad har formulert tydelige målsetninger samt at det var noe utfordrende å lese seg frem til hvilke anbefalinger som tilhører de ulike målgruppene.

Domenet «Interessenters involvering» fokuserer på i hvilken grad de ulike medlemmene av forfattergruppen er involvert i arbeidet, hvilke hensyn som er tatt til klientgruppens synspunkter og hvorvidt brukergruppen er tydelig definert. Her viser skårene en spennvidde fra 33 % til 100 %. Det er retningslinjene fra Nederland som oppnår høyest prosentskåre for dette domenet. Retningslinjene som skårer lavest (fra Malta og Tyskland) får en skåre på 33 % da de ikke lar klientene komme til orde i arbeidet med retningslinjene. I tillegg får retningslinjene fra Malta en lav

Tabell 6. *Utgregning av domeneskårenes prosentmessige oppslutning*

Domene/del	Retningslinjer			
	Malta ^a	Nederland ^b	Sverige ^c	Tyskland ^d
Domene 1: Omfang og formål	94%	100%	94%	44%
Domene 2: Involvering av interessenter	33%	100%	66%	33%
Domene 3: Nøyaktighet og konsistens i utviklingen	4%	90%	69%	50%
Domene 4: Tydelighet i presentasjonen	39%	100%	72%	67%
Domene 5: Anvendelighet	25%	92%	29%	42%
Domene 6: Redaksjonell uavhengighet	0%	58%	17%	42%
Overordnet kvalitetsskåre	3	6	5	4
Anbefales retningslinjen?	Nei	Ja	Ja	Ja, med modifikasjoner

Note: a: Fluency Specialised Division (2019) b: Pertijns M.A.J., Oonk, L.C. et al. (2014) c: Grundström P., Lindström, E., Lundström, C. Pihlgren, A., og Samson, I. (2015) d: Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H.G., Cook, S., Sandrieser, P., Sommer, M. (2017)

skåre fordi det ikke er angitt hvilke forfattere som har vært med i utviklergruppen, mens retningslinjene fra Tyskland gir en lav skåre for ikke å ha tydeliggjort målgruppen. Det henvises til at den er klinisk, men spesifiseres ikke konkret hvem dokumentet er ment for.

Domenet «Metodisk grundighet» undersøkte metode og prosess rundt søk etter forskningsresultater, rangering og vurdering av disse, samt utformingen av anbefalingene. Her viser skårene en spennvidde fra 4 % til 90 %. De nederlandske retningslinjene oppnår igjen høyest prosentskåre for dette domenet. Retningslinjene som skårer lavest (fra Malta) får en lav skåre fordi metodegrunlaget ikke beskrives. Det er lagt ved kilder, men bakgrunnen for hvordan en har kommet frem til retningslinjenes innhold og anbefalinger beskrives ikke.

Domenet «Tydelighet i presentasjonen» ser på hvorvidt de inkluderte anbefalingene er spesifikke og entydige, hvorvidt de ulike alternativene for behandling av tilstanden eller helseproblemet er tydelig beskrevet, samt hvorvidt retningslinjenes hovedanbefalinger er lette å identifisere. Her viser skårene en spennvidde fra 39 % til 100 %. De nederlandske retningslinjene oppnår høyest mulig skåre i dette domenet. Også Sveriges retningslinjer skårer høyt her med sin skåre på 72 %. Retningslinjene som skårer lavest (fra Malta) fikk denne prosentskåren fordi de er vage i beskrivelsene av hva som er formålet med de behandlingsalternativene de inkluderer.

Domenet «Anvendelighet» undersøker hvorvidt faktorer som legger til rette for eller hindrer bruken av retningslinjene er beskrevet. Det ser også på om retningslinjene gir råd for hvordan anbefalingene kan brukes i praksis og hvilke ressurser som kreves for å følge anbefalingene. Domenet vurderer også hvorvidt kriterier for å vurdere effekt eller avslutte behandling(e) som er anbefalt, er presentert. Til slutt omhandler domenet erfaringer fra pilot-testing av retningslinjenes innhold. Her viser skårene en spennvidde fra 25 % til 92 %. Retningslinjene fra Nederland oppnår høyest prosentskåre for dette domenet. Retningslinjene som skårer lavest (fra Malta) fikk denne skåren fordi de er vage i måten de legger frem praktisk overføring av anbefalingene, ikke beskriver pilottesting av retningslinjene for publisering, samt at det ikke vises til anbefalingenes ressursmessige konsekvenser.

Domenet «Redaksjonell uavhengighet» redegjør for hvordan finansieringskilder påvirker utformingen av

retningslinjene, samt hvordan avklaring av konkurrerende interesser i forfattergruppen og finansieringskildene er gjennomført. Her viser skårene en spennvidde fra 0 % til 58 %. Nederlands retningslinjer oppnår også for dette domenet høyest prosentskåre av de fire, men får her likevel en lavere skåre enn for de andre domene. Dette er fordi man ikke kommenterer hvorvidt medlemmene i den eksterne ekspertgruppen hadde finansielle interesser i prosjektet, og at det generelt ikke er inkludert informasjon rundt hvorvidt finansielle interesser kan ha påvirket innholdet i retningslinjene. Retningslinjene som skårer lavest (fra Malta) fikk denne skåren fordi man hverken beskriver finansielle kilders eventuelle påvirkning på retningslinjenes innhold eller adresserer eventuelle konkurrerende interesser i forfattergruppen.

Den samlede kvalitetsvurderingen av retningslinjene har et spenn fra 3 til 6 (av 7 mulige). Nederlands retningslinjer oppnådde den høyeste kvalitetsskåren. To av fire retningslinjer, fra Sverige og Nederland, ble vurdert som anbefalte. Retningslinjene fra Tyskland ble anbefalt, men med modifikasjoner. Retningslinjene fra Malta ble vurdert som ikke anbefalt.

Diskusjon

Oppsummering av funn

Denne studien er den første til å vurdere den metodologiske kvaliteten til evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling. Fire retningslinjer for stammebehandling publisert fra 2014 til 2019 ble inkludert i analysen. Den metodologiske kvaliteten på retningslinjene er varierende. Mens Nederlands retningslinjer skårer gjennomgående høyt i de fleste domener, er Maltas, Sveriges og Tysklands retningslinjer mer ujevne i kvaliteten. Sveriges og Nederlands retningslinjer blir i vår analyse vurdert som anbefalt å bruke, samt at retningslinjene i Tyskland er anbefalt med modifikasjoner. Maltas retningslinjer skåres svært lavt på flere av domene, og er vurdert som ikke anbefalt.

Det domenet retningslinjene imøtekommer i størst grad er «Omfang og formål», hvor median poengsum er 94 %. Samtlige inkluderte retningslinjer er relativt tydelige på hvordan de ønsker at retningslinjene skal brukes og hvem de er ment for. De to domene som skårer lavest i analysen er «Anvendelighet» og «Redaksjonell uavhengighet». I domenet «Anvendelighet» er hovedbegrensningen at kun én av fire retningslinjer (Nederlands retningslinjer) beskriver anbefalingenes ressursmessige konsekvenser.

Begrensningene fremkommer også ved at faktorer som fremmer, eller hindrer, bruken av retningslinjene ikke er tilstrekkelig beskrevet i flere av dem. Innenfor «Redaksjonell uavhengighet» handler begrensningene om at forholdet mellom utviklerne av retningslinjene og de bidragsyende finansieringskildene ikke alltid er gjort rede for. Følgelig innskrenker også dette muligheten for å forstå og utelukke at finansieringskildene påvirket retningslinjenes anbefalinger.

Gjennomføring av retningslinjenes anbefaling i en logopedisk hverdag

Vår analyse viser at hva som skal til for å bruke retningslinjer, og hva som kan stå i veien for det, ikke er diskutert i tilstrekkelig grad i flere av de inkluderte retningslinjene i denne studien. For eksempel vises det som nevnt i domenet «Anvendelighet» at ingen av de nevnte retningslinjene har vært pilottestet av utviklerne.

En studie gjort av kvaliteten på retningslinjer for logopedisk oppfølging etter afasi (Wang et al., 2019) påpeker også at poengsummen for domenet «Anvendelighet» i deres analyse var urovekkende lav, og peker spesielt på at en forklaring av hvordan en kan nyttiggjøre seg retningslinjene mangler. I tillegg beskriver man ikke hva som kan hindre at retningslinjene brukes. Gitt at mange logopeder kan oppleve lite tid på jobb og svært høy arbeidsmengde som et hinder for å gjennomføre evidensbaserte tiltak (Greenwell et al. (2021), vil det være relevant at disse utfordringene også pekes på i retningslinjene. Det må trekkes frem som positivt at retningslinjene som er inkludert i vår studie beskriver enkelte ressursbehov i form av henvisning til relevante fagpersoner, foresatte eller materiell som trengs for å gjennomføre anbefalingene, noe som også vil kunne være til hjelp i behandlingsavgjørelser. Kun retningslinjene fra Nederland (Pertjts et. al., 2014) har imidlertid beskrevet hvilke økonomiske ressurser som trengs for hver av anbefalingene. Da vi vet at det anbefales å sertifisere seg eller kurses i bruken av de fleste behandlingsprogrammer for stammebehandling til barnehagebarn vil det være grunnleggende å vurdere hvilke umiddelbare økonomiske konsekvenser som følger av anbefalingene til retningslinjene. Dette vil i sin tur kunne påvirke hvorvidt logopeder har mulighet til å følge en slik anbefaling.

Til fremtidig eventuell utvikling av retningslinjer for behandling av stamming eller andre logopediske vansker i Norge vil dette punktet være svært relevant å ha i bakhodet. Om anbefalingene er utfordrende å gjennomføre

i praksis, vil tilliten til retningslinjene kunne svekkes, og hensikten med å gi en felles retning for praktisk logopedisk utøvelse kan i stedet gi motsatt effekt. Mange logopeder er usikre på sin egen kompetanse når det gjelder behandling av barn som stammer og ønsker mer kunnskap på feltet (Beita-Ell & Boyle, 2020; Ambjørnsen, 2011). Uklarhet om hvordan logopeder bruker retningslinjenes anbefaling kan i verste fall føre til at logopeder utøver samme behandling på helt forskjellig vis. Om retningslinjenes anbefalinger oppleves utfordrende å gjennomføre i praksis, kan det også bety at logopedene ikke forstår hvordan de kan tilpasse den evidensbaserte behandlingen til det enkelte barn. Videre bidrar dette til en risiko for at barn som ikke responderer på behandling fortsatt ikke ivaretas godt nok.

Retningslinjer som påbud eller veileder

Utviklere av retningslinjer har en viktig jobb å gjøre med å formidle hvordan logopeder kan nyttiggjøre seg dokumentet. Gjennom AGREE-domenet «Omfang og formål» fant vi at de fleste av de analyserte retningslinjene er tydelige på hvordan de ønsker at dokumentet skal brukes og hvem det er ment for. Retningslinjene fra Nederland viser blant annet at et mål med å lage et slikt dokument er å gjøre den raskt økende mengden forskning mer håndterbar (Pertjts et al., 2014). Det er et gjennomgående mål i retningslinjene til Nederland, Sverige og Malta at disse skal kunne bidra til mindre uønsket variasjon (økt grad av homogenitet) i den logopediske utøvelsen og dermed mer likeverdig behandling. Alle fire retningslinjene har valgt ganske ulike måter å legge frem sine anbefalinger til klinikerne på. Tysklands retningslinjer er mer generelle i sin beskrivelse av retningslinjenes formål og beskriver den som hjelp for identifisering, diagnostisering og behandling.

At logopedene vet hvorfor og hvordan retningslinjene er ment å være et nyttig verktøy, vil kunne være av betydning for bruken av det. Gjennom domenet «Anvendelighet», som omhandler den praktiske bruken av retningslinjen, viste blant annet Sveriges retningslinjer helt konkret til at deres dokument er ment som veiledende til logopeder, og ikke som et obligatorisk verktøy (Grundström et al., 2015). Retningslinjene anbefaler bruk av kartleggingsverktøy og behandlingsprogram i den logopediske oppfølgingen, men det er opp til logopeden selv om de vil følge disse anbefalingene. Her kan man tenke seg at en logoped ønsker å følge disse anbefalingene i de fleste tilfeller, men at han eller hun står fritt til å velge en annen tilnærming om denne viser seg å ikke la seg gjennomføre med barnet eller familien de jobber med. På den andre siden er det

problematisk om logopeden konsekvent overser retningslinjenes anbefalinger av den grunn at det ikke er obligatorisk i deres yrkesutøvelse.

Bakgrunn for retningslinjenes anbefalinger

Selv om alle fire retningslinjer har noenlunde samme formål, blant annet mindre uønsket variasjon i behandlingen og økt grad av likeverdig behandling, er metodene som er brukt for å sette sammen retningslinjene ganske ulike. AGREEs domene «Metodisk grundighet» krever at retningslinjene beskriver systematiske metoder for å søke etter evidens som er så detaljert at det skal være mulig å replikere søket. Det stilles også krav om å beskrive når retningslinjene skal oppdateres, med det formål å sørge for et oppdatert innhold. Tre retningslinjer (fra Sverige, Tyskland og Nederland) har lagt frem en tydelig metode for å vise kvaliteten av den inkluderte forskningsevidensen, hvorav Sveriges og Nederlands har benyttet den anerkjente evidenshierarkimodellen GRADE (Grading of Recommendations Assessment) (Grundström et al., 2015; Pertijs et al., 2014).

Når det gjelder oppdateringsprosedyrer, omtaler tre av fire retningslinjer (Malta, Tyskland og Sverige) behov for oppdatering av slike dokumenter, mens kun Maltas og Sveriges faktisk peker på et konkret tidspunkt for revidering. Videre viser kun Malta til å faktisk ha fulgt opp revideringen til angitt tidspunkt. AGREE 2 oppgir ikke et krav til hvor ofte retningslinjene skal oppdateres, men understreker at en slik planlagt oppdatering bør tidfestes i retningslinjene. Med rasktvoksende informasjon på fagfeltet vil det være viktig at retningslinjene er basert på den meste oppdaterte kunnskapen for å kunne anses som en brukervennlige, og i det hele tatt for å være en bidragsyter til å arbeide evidensbasert. Dette krever relativt hyppig oppdatering av retningslinjene.

Begrensninger ved studien

Denne studien har inkludert dokumenter etter et søk basert på en tidligere oversikt over eksisterende retningslinjer for stammebehandling i Europa (Pertijs, 2014), og baserer seg ikke på et systematisk søk. Vi kan dermed ikke garantere at alle retningslinjer som eksisterer i Europa er inkludert i denne analysen. Et systematisk søk rettet mot ulike databaser vil kunne sikre at alle retningslinjer er funnet, og vil også kunne romme retningslinjer utenfor Europa. Dette bør vurderes i fremtidig forskning rundt dette temaet. På grunn av ressurser i denne studien, er det lagt til grunn at kun dokumenter som kan leses av førsteforfatter er inkludert.

Dette resulterte i at retningslinjen fra Tyskland som er inkludert i studien er et eldre og noe kortere dokument enn den nyeste retningslinjen som eksisterer for tyske logopeder. Dette vil følgelig kunne ha konsekvenser for hvordan retningslinjen har møtt vurderingskriteriene i AGREE-II. Det må understrekes at vurderingene som er gjort i analysen derfor kanskje ikke er i tråd med den originale versjonen, som kan antas å være i hyppigst bruk i landet. Også dette punktet bør tas høyde for, for eksempel ved å oversette aktuelle dokumenter, i en eventuell fremtidig større studie rundt samme tema.

For økt reliabilitet i kartleggingen i analysen anbefaler AGREE Next Steps Consortium (2013) å være minst to, og aller helst fire personer om analysen av retningslinjer. Da denne studien er gjennomført som en masteroppgave ved Universitetet i Oslo, og masteroppgavens omfang vanskelig gjorde det å være flere om analysen, er analysene gjennomført utelukkende av førsteforfatter for denne artikkelen. Selv om ressurser fra AGREE er brukt for å i størst mulig grad sikre en konsekvent vurdering av hvert steg i verktøyet, og forståelsen av hvert domene er diskutert mellom medforfatterne, vil vurderingen gjort av én person alene gjøre funnene mer subjektive. Spesielt ville det vært en klar fordel å være flere rundt vurderingen av hvorvidt retningslinjene er å anbefale til bruk, da dette kan ha implikasjoner for praktiserende logopeder. Dette bør tas høyde for i vurderingen av funnene i denne studien.

Trenger vi evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling i Norge?

I Norge har logopeder som jobber med stamming ingen tydelige retningslinjer å følge eller bruke som støtte i kliniske vurderinger. Tilgjengelig norskspråklig informasjon om logopedisk yrkesutøvelse finnes hovedsakelig i Norsk logopedlags yrkesetiske retningslinjer (Norsk logopedlag, u.å.), som blant annet viser til at «Et medlem har ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen det logopediske fagfelt» (Norsk Logopedlag, u.å.). De aller færreste logopeder har heller ingen retningslinjer å gå ut ifra på sin arbeidsplass, når det gjelder arbeid med barnehagebarn som stammer spesifikt (Kefalianos et al., 2022). Basert på sin undersøkelse av logopeder, helse- sykepleiere og barnehagelærere som jobber med barn som stammer, argumenterer Kefalianos et al. (2022) for at utvikling og innføring av retningslinjer er nødvendig for at logopeder skal ha tilgang til oppdatert kunnskap, og at barn som stammer skal få den hjelpen de trenger. Behovet for retningslinjer er også tidligere pekt på fra Norsk interes-

seforening for stamming og løpsk tale (Wright, 2017). Forskningsfunn som viser at norske logopeder ikke jobber evidensbasert, men i hovedsak bruker egenlagde kombinasjoner av behandlingstilnæringer (Guttormsen et al., 2019), samt internasjonale funn som viser at mange logopeder er usikre på sin egen kompetanse når det gjelder oppfølging av barn som stammer (Beita-Ell & Boyle, 2020), styrker vår antakelse om at behovet for evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling er stort her til lands. Gjennom kvalitative intervjuer kom det i Kirmess et al. (under utarbeidelse) frem at både logopeder, barnehagelærere, foreldre til barnehagebarn som stammer, fastleger og helseesykepleiere i Norge ønsker retningslinjer for stammebehandling. De intervjuede fagpersonene ønsket seg formelle retningslinjer knyttet både til henvisningsrutiner og til selve behandlingen som gis.

Det er med andre ord mye som tyder på at både behovet og ønsket om evidensbaserte kliniske retningslinjer for stammebehandling eksisterer i Norge i dag. For logopeder vil evidensbaserte retningslinjer som sammenfatter forskningsresultater og kvalitet av eksisterende forskning kunne fungere som en støtte og veileder for å ta gode behandlingsbeslutninger (Lim et al., 2008). Samtidig vil de evidensbaserte retningslinjene være et tungtveiende argument overfor en arbeidsgiver for å få gjennomslag for kompetanseheving, for eksempel i form av sertifisering i evidensbaserte behandlingsmetoder. Videre vil evidensbaserte retningslinjer være transparente dokumenter som tydeliggjør og grunngir det logopediske arbeidet, og på den måten kunne være et argument for å beholde kommunale logopeders stillinger. For foreldre til barn som stammer kan evidensbaserte retningslinjer være et godt verktøy for å få oversikt over hvilke behandlingstilbud som finnes, og gi dem en mulighet til i større grad å stille spørsmål til den behandlingen som gis om de er misfornøyde med tilbudet. Evidensbaserte retningslinjer vil også kunne sikre et likere logopedisk tilbud på tvers av logopeder og landsdeler. Vi stiller oss bak andres oppfordring og tar med dette til orde for utviklingen av evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling i Norge.

Basert på vår analyse av eksisterende europeiske retningslinjer ser vi imidlertid at retningslinjer i seg selv ikke sikrer faglig kvalitet i logopedisk yrkestutøvelse. Retningslinjene som er tilgjengelige for logopeder i Malta beskriver hverken hvem som har utviklet retningslinjene, bakgrunnen for

hvordan de har kommet frem til retningslinjenes innhold eller formålet med de behandlingstilnæringer de inkluderer. Retningslinjene er på de fleste områder ikke i tråd med de anbefalingene AGREE 2 peker på for å sikre metodologisk kvalitet i utviklingen av retningslinjer for behandling. På den andre siden er retningslinjene som er tilgjengelige for logopeder i Nederland basert på et dokumentert møysommelig arbeid, med tydelige henvisninger til forskningslitteraturen og begrunnede anbefalinger for behandlingsvalg. For at evidensbaserte retningslinjer for behandling skal fungere som et oppslagsverk og en pekepinn for logopedisk praksis, forutsetter det at retningslinjene er basert på et systematisk arbeid med innsamling av evidens med tilhørende vurdering av forskningskvalitet, og at dokumentet tydeliggjør hvordan anbefalingene som kommer frem skal settes ut i praksis, på linje med anbefalingene som finnes i AGREE 2.

Utviklingen av retningslinjer som møter AGREE 2 sine kvalitetskrav er et ressurskrevende arbeid som ikke kan gjøres av enkelte logopeder eller forskere alene. Brukerorganisasjoner, forskere, logopeder, og eventuelt andre relevante fagpersoner bør inngå et tverrfaglig samarbeid (AGREE Next Steps Consortium, 2013). Arbeidsmengden tatt i betraktning, bør det settes av lønnsmidler til utviklingen, for å sikre at prosjektet kommer i havn. I tillegg må det settes av ressurser til en relativ hyppig oppdatering av retningslinjene, basert på ny forskning (AGREE Next Steps Consortium, 2013). Forskningsprosjektet The Effective Stuttering Project (EST) jobber allerede med temaet, og denne artikkelen inngår som en del av det arbeidet. Utfordringen med utviklingen av selve retningslinjene ligger imidlertid foran oss.

Vi har med denne artikkelen ønsket å gi en innføring i eksisterende evidensbaserte retningslinjer for stammebehandling i Europa. Vår analyse viser at de undersøkte retningslinjene for stammebehandling er svært ulike når det kommer til hvor detaljert de beskriver hvordan det er ønskelig at logopeder skal jobbe, og disse funnene kan forhåpentligvis fungere som en pekepinn i utviklingen av våre egne retningslinjer. Som basis for utviklingen av retningslinjene bør imidlertid AGREE 2 ligge, som i denne studien er brukt som et verktøy for å analysere kvaliteten til eksisterende retningslinjer, men som i like stor grad kan være nyttig når nye retningslinjer skal utvikles (AGREE Next Steps Consortium, 2013).

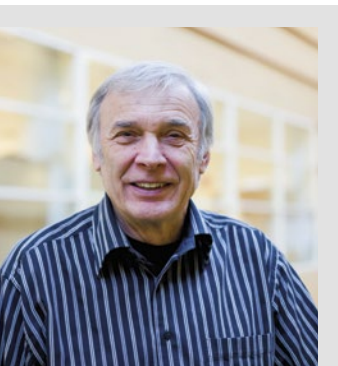
Referanseliste

Retningslinjer som er inkludert i denne studiens analyse er markert med stjerne.

- AGREE Trust Organisation (Advancing the science of practice guidelines) (u. å.). Hentet fra: www.agreetrust.org
- AGREE Next Steps Consortium. (2013). *The AGREE II Instrument* [Electronic version]. AGREE Trust Organisation. Hentet fra: <http://www.agreetrust.org>
- Anwer, M. A., Al-Fahed, O. B., Arif, S. I., Amer, Y. S., Titi, M. A., & Al-Rukban, M. O. (2018). *Quality assessment of recent evidence-based clinical practice guidelines for management of type 2 diabetes mellitus in adults using the AGREE II instrument*. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(1), 166-172. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12785>
- Ambjørnsen, I. (2011). *Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer*. Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31409/Masterferdig2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Beita-Ell, C., & Boyle, M. P. (2020). *School-based speech-language pathologists' perceived self-efficacy in conducting multidimensional treatment with children who stutter*. *Language, speech, and hearing services in schools*, 51(4), 1172-1186. <https://doi.org/10.23641/asha.12978194>
- Bhaumik, S. (2017). *Use of evidence for clinical practice guideline development*. *Tropical parasitology*, 7(2), 65. DOI: https://doi.org/10.4103/tp.TP_6_17
- Biesta, G. (2007). *Why «What Works» won't work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research*. *Educational Theory*, 57(1), 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2006.00241.x>
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. (2021). *Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review, meta-analysis, and evidence map*. *Journal of Fluency Disorders*, 70, 105843. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105843>
- Cunningham, B., Daub, O., & Cardy, J. (2019). *Barriers to implementing evidence-based assessment procedures: Perspectives from the front lines in pediatric speech-language pathology*. *Journal of Communication Disorders*, 80, 66-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.05.001>
- DeMaria A. N. (2008). *Clinical trials and clinical judgment*. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(11), 1120-1122. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2008.02.030>
- *Fluency Specialised Division. (2019). *Fluency Disorders Policy*. Professional Lead Speech-Language Centre.
- Geleris, P., & Boudoulas, H. (2011). *Problems related to the application of guidelines in clinical practice: a critical analysis*. *Hellenic journal of cardiology: HJC=Hellenike kardiologike epitheorese*, 52(2), 97-102. Hentet fra: Problems Related to the Application of Guidelines in Clinical Practice: A Critical Analysis (helleniccardiol.org)
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore, Md: Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S, Melle A. H., Hoff, K. og Næss K.A. B. (2019). *Stammebehandling og barnehagebarn*. Hentet fra: STAMMEBEHANDLINGABARNEHAGE-BARN+NORSKE+LOGOPEDERS+PRAKSIS+post+print.pdf (uio.no)
- Greenwell, T., & Walsh, B. (2021). *Evidence-based practice in speech-language pathology: Where are we now?* *American Journal of Speech-language Pathology*, 30(1), 186-198. DOI: https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00194
- *Grundström, P., Lindström, E., Lundström, C., Pihlgren, A. & Samson, I., (2015). *Kliniska riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stammingsproblematik*. Svenska Logopedförbundet. Hentet fra: <https://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/profession/nationella-riktlinjer/kliniska-riktlinjer-stamning.pdf>
- Høier, J. (2015). *Et profesjonsperspektiv på logopedisk yrkesutøvelse*. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 99(1), 53-66. DOI: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.18261/ISSN1504-2987-2015-01-06>. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines, Graham, R., Mancher, M., Miller Wolman, D., Greenfield, S., & Steinberg, E. (Eds.). (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. National Academies Press (US).
- Kefalianos, E., Guttormsen, L. S., Hansen, E. H., Hofslundsen, H. C., Næss, K. A. B., Antypas, K., & Kirmess, M. (2022). *Early Childhood Professionals' Management of Young Children Who Stutter: A Cross-Sectional Study*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(2), 923-941. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-21-00148
- Kirmess, M., Berg, K., Hansen, E. H., Hoff, K., Hofslundsen, H. & Guttormsen, L. S. (in preparation). «Who, what, when, where?» – *Early intervention and collaboration management for Norwegian preschool children who stutter*. *Scandinavian Journal of Educational Research*.
- Lim, W., Arnold, D. M., Bachanova, V., Haspel, R.L., Rosovsky, R. P., Shustov, A.R. & Crowther, M. A. (2008). *Evidence-based guidelines – an introduction*. *Hematology*, 99(1), 53-66. DOI: <https://doi.org/10.1182/asheducation-2008.1.26>
- McCurtin, A., & Clifford, A. M. (2015). *What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1178-1189. DOI: <https://doi.org/10.1111/ep.12385>
- Nast, A., Spuls, P. H., Ormerod, A. D., Reytan, N., Saiag, P. H., Smith, C. H., & Rzany, B. (2009). *A critical appraisal of evidence-based guidelines for the treatment of psoriasis vulgaris: 'AGREE-ing' on a common base for European evidence-based psoriasis treatment guidelines*. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 23(7), 782-787. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03166.x>
- Nail-Chiwetalu, B., & Ratner, N. B. (2007). *An assessment of the information-seeking abilities and needs of practicing speech-language pathologists*. *Journal of the Medical Library Association*, 95(2), 182. DOI: <https://doi.org/10.3163/1536-5050.95.2.182>
- *Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., & Sommer, M. (2017). *The Pathogenesis, Assessment and Treatment of Speech Fluency Disorders*. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(22-23), 383-390. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0383>
- Nippold, M. A. (2018). *Stuttering in preschool children: Direct versus indirect treatment*. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(1), 4-12. DOI: https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0066
- Norsk Logopedlag, u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.norsklogopedlag.no/yrkesetiske-retningslinjer/>
- O'Connor, S., & Pettigrew, C. (2009). *The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 1918-1035. DOI: <https://doi.org/10.1080/13682820802585967>

- Onslow, M. (2003). *Evidence-based treatment of stuttering: IV. Empowerment through evidence-based treatment practices*. *Journal of Fluency Disorders*, 28(3), 237-245. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0094-730x\(03\)00041-x](https://doi.org/10.1016/s0094-730x(03)00041-x)
- Pertijs, M. (2014). *Evidence-based Clinical Guidelines in Stuttering Treatment*. Hentet fra: <http://www.ecsf.eu/userfiles/files/PDF%20M.Pertijs%2020014-03-27.pdf>
- *Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014). *Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults*. NVLF, Woerden. Hentet fra: https://nedverstottertherapie.nl/wpcontent/uploads/2016/07/Clinical_Guideline_Stuttering-1.pdf
- Ratner, N. B. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of fluency disorders*, 30(3), 163-188. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.04.002>
- Ratner, N. B. (2018). *Selecting treatments and monitoring outcomes: The circle of evidence-based practice and client-centered care in treating a preschool child who stutters*. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(1), 13-22. DOI: https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0015
- Rhode, A., Worrall, L., & Dorze, G. L. (2013). *Systematic review of the quality of clinical guidelines for aphasia in stroke management*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(6), 994-1003. DOI: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/jep.12023>
- Shrubssole, K., Worrall, L., Power, E., & O'Connor, D. A. (2017). *Recommendations for post-stroke aphasia rehabilitation: an updated systematic review and evaluation of clinical practice guidelines*. *Aphasiology*, 31(1), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1143083>
- Sjøstrand, Å., Kefalianos, E., Hofslundsengen, H., Guttormsen, L. S., Kirmess, M., Lervåg, Hulme, C. & Næss, K. A. B. (2021). *Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013489.pub2>
- Skrefsrud. (2010). *Evidensbasert praksis i skolen – den vitenskapelige dialogen og lærerrollen*. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(1), 17–27. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2010-01-03>
- Wang, Y., Li, H., Wei, H., Xu, X., Jin, P., Wang, Z., Zhang, S., & Yang, L. (2019). *Assessment of the quality and content of clinical practice guidelines for post-stroke rehabilitation of aphasia*. *Medicine*, 98(31), e16629. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016629>
- WHO. (2014). *WHO Handbook for Guideline Development 2nd Edition*. Hentet fra: WHO handbook for guideline development, 2nd Edition
- Wright, M. A. (2017). *Krever bedre stammebehandling*. *Dagsavisen*. Hentet fra: <https://www.dagsavisen.no/debatt/2017/10/20/krever-bedre-stammebehandling/>.
- Zeng, L., Zhang, L., Hu, Z., Ehle, E. A., Chen, Y., Liu, L., & Chen, M. (2014). *Systematic review of evidence-based guidelines on medication therapy for upper respiratory tract infection in children with AGREE instrument*. *PloS one*, 9(2), e87711. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087711>
- Zipoli Jr, R. P., & Kennedy, M. (2005). *Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3). DOI: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005\)021](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005)021)

OM FORMELL BOKSTAVKUNNSKAP OG FUNKSJONELLE SPRÅKPROSESSER



Jørgen Frost

Professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Tidligere lærer, fylkesveileder i leseopplæring og skolepsykolog på Bornholm, samt seniorrådgiver ved Bredtvet kompetansesenters dysleksiteam i Oslo fra 1994 til 2007. Ph.d. fra Københavns universitet med tittelen «Enabling skills in early literacy». Artikkelen bygger på konkret erfaring samt andres og egen forskning (jf. referanselisten).

E-mail: jorgen.frost@uv.uio.no

*Artikkelen ble først publisert i dansk utgave i tidsskriftet *Læsepedagogen*, nummer 1, 2023.*

Står vi overfor et skifte i lese- og skriveopplæringen når det gjelder hvordan undervisningen best kan tilrettelegges?

Forskningen har tidlig interessert seg, ikke bare for bokstavene, men også for de underliggende språklige prosessene som må samvirke for at lesing og skriving kan komme i gang. Man benyttet begrepene analyse-syntese, men i praksis fikk ikke arbeidet med analyse og syntese som språkprosesser noen forrang i forhold til den formelle bokstavkunnskapen – verken i forskning eller i anbefalt lesemetodikk. Skolen har som oftest vært opptatt av metodiske opplegg for bokstavgjennomgangen med ledsagende ordlesing. Det var først og fremst Skjelfjord (1983) som ga de analytiske prosessene forrang i forhold til bokstavlæringen. Det samme gjorde Hagtvet (1988) i forbindelse med 6-åringsprosjektet på Spesiallærerhøgskolen. Her ble barna oppmuntret til å dra skrivingen inn i leken. Dessuten fulgte man tidlig opp med språkleker, hvor de analytiske språkprosessene ble vektlagt og deretter knyttet til bokstavene i den oppdagende skrivingen. Men heller ikke disse positive erfaringene satte varige spor i den allmenne begynneropplæringen. Derfor kan det være viktig nå å poengtere: Bokstaver er primært dører til språk og semantikk. Derfor må kunnskapen om bokstaven tilegnes gjennom bruk.

Spørsmålet er da om ny, forskningsbasert kunnskap om betydningen av de funksjonelle språkprosessene (nevrologisk og eksperimentelt) som ligger utenom den formelle bokstavkunnskapen, vil fremtvinge en endring når det gjelder metodiske anbefalinger til den første literacy-undervisningen.

Strategier for tidlig innsats

Et av de store ankepunktene som har vært frem satt mot den tradisjonelle begynneropplæringen i skriftspråk med stor vekt på bokstavlæring, har vært at for mange av barna kom dårlig ut fra start. Som motvekt har man rettet stor oppmerksomhet mot metodisk allsidighet og tempo i bokstavgjennomgangen. Men dette har ikke endret ved den prinsipielle holdningen til en grundig bokstavpresentasjon som metodisk inngang for å lære å lese og skrive.

Opplevelsen av effekt på den tidlige leseutviklingen når man jobbet med språklig bevissthet med seksåringene i barnehagen, åpnet fra midt på åttitallet for et sterkere fokus på språket bak bokstaven. Men likevel, integreringen av språklig analytisk kompetanse som basis for å forstå det skriftspråklige prinsippet og gjøre bokstavkunnskapen operasjonell for skriving og lesing, førte ikke til nye metodiske grep. Språklig bevissthet var én type ferdighet og bokstavkunnskap en annen type ferdighet i de fleste klasser.

I den senere tid har man i internasjonal forskning og i Norge kunnet vise betydningen av tidlig, eksperimenterende skriving som en effektiv læringsarena for etablering av funksjonell bokstavkunnskap og lesing (Hofslundsen m.fl., 2013; Martins m.fl., 2016; Ouellette, m.fl., 2013).

Lese- og skriveutviklingens røtter

Men før en kan si hva lesing og skriving er, må en kunne bestemme hva det er som kan sette hjernen i stand til å utvikle skriftspråklige ferdigheter. Hvilke kognitive prosesser inngår? Hva er utfordringene? I dag kan man ved hjelp av bildediagnostikk vise at lese- og skriveferdigheter utvikles og koordineres via et forgrenet nettverk av forskjellige språklige prosesser i hjernen. Her koples symboler, språk på mange nivåer og semantikk sammen og inngår i analyse- og synteseprosesser som etter hvert automatiseres og blir et samlet system for umiddelbar skriving og lesing (Saygin m.fl., 2013).

Går vi til den eksperimentelle forskningen om skriftspråklig utvikling finner vi detaljerte beskrivelser av variabler i lese- og skriveprosessen som er helt i samsvar med denne nyere hjerneforskningen (Hudson m.fl., 2009). Klassisk leseforskning (Muter m.fl., 2004) kan dessuten spesifisere kjernepunkter i skrive- og leseferdigheten vedrørende både kunnskaper (letter knowledge) og prosesser (segmentation and synthesizing).

Benevning av bokstaver kan forutsi lese- og skriveferdighet (staving), men samtidig viser data at bokstavkunnskapen er i direkte samspill med evnen til å analysere ord i enkeltlyder. Dessuten har man vist at fonologisk analyse (segmentering) også er i direkte samspill med både lesing og staving (Muter m.fl., 1997). Dette forteller at bokstavkunnskap som operasjonelt begrep ikke bare er benevnelse og gjenkjenning. Bokstavkunnskap er også direkte knyttet til selve språket. Dette klarer en del barn ikke helt å få med seg. De har for eksempel vansker med å danne ord ved å kople bokstaven opp mot et semantisk søk etter ord i hukommelsen (finne ord som begynner på *x*) (Frost, 2002; Frost & Nielsen, 2015).

Summen av disse erfaringene peker på betydningen av ikke bare formell bokstavkunnskap (form, navn og lyd), men også det at den som skal tilegne seg skriftspråklige ferdigheter må ha dyp forståelse av, hvordan talespråket (og med det ord, som skal skrives eller leses) kan segmenteres og gjenskapes (Hagtvet & Frost, 2022).

Skrive- og leseferdighet oppstår ved hjelp av disse språklig-operasjonelle ferdighetene i en bearbeidingsprosess, som hos den erfarne leser kan settes i gang ved gjenkjenning og bruk av bokstavenes formelle egenskaper. Men når barn ikke kommer i gang med dette, skyldes det for en stor del at de står fast i tilegnelsen av den formelle bokstav-

kunnskapen, som ikke knyttes sterkt nok til språket. Det vil da overbelaste barnets hukommelse og dermed komme i veien for de operasjonelle strategiene som nettopp er språkbaserte. Det fører lett til terping og utenatføring som erstatning. Ytterligere trening i bokstaver uten samtidig å vektlegge de språklig-operasjonelle ferdighetene hjelper ikke. Likevel fortsetter man å anbefale tydelig, treningsbasert bokstavpresentasjon, rask eller langsom, både til den generelle begynnermetodikken i skriftspråkopplæringen og til elever med skriftspråkvansker.

Målet med den første skriftspråkopplæringen er å sikre selvforsterkende langtidseffekter av den innsatsen som man forlanger av barna. Det harmonerer med de fleste barns forutsetninger i 1. eller 2. klasse. Men hos de barna, hvor forutsetningene ikke er til stede i tilstrekkelig grad, blir det hverken effekt på kort eller lang sikt med en tradisjonell bokstavgjennomgang. Her vil den svake eleven i 1. klasse også bli blant de svake i 3. eller 4. klasse.

Nordiske erfaringer

Resultatene fra Hofslundsengen m.fl. (2016) er et eksempel på hvordan norske barn fra fem til seks år har tilegnet seg en metalingvistisk forståelse av skriftspråket gjennom sin eksperimenterende skriving. Frost (2002) viste dessuten at danske barn – som et eksempel på et ikke-transparent språk – ved seks–syv års alder også spontant begynte å skrive, før de begynte å lese. Samtidig viste studiet at især de svakeste av barna profiterte på å få tidlige erfaringer med språkleker og spontan skriving. Både norske og danske barn overførte deretter sine metaspråklige erfaringer til lesing. Begge prosjektene bekreftet på denne måten Frith sin klassiske utviklingsmodell (1985). Både sterke og svake barn fulgte samme selvforsterkende utviklingsrute – de svake bare forsinket. Samtidig har vi da her to forskningsbaserte metodiske opplegg som utgangspunkt: arbeidet med utvikling av språklig bevissthet (segmentering) og eksperimenterende skriving, hvor segmenteringen koples med bokstavene og blir til skriftspråk.

Kvalitet i skriftspråkstimulering

Disse forskningserfaringene viser hvordan det tidlige forebyggende arbeidet med tale- og skriftspråket med fordel kan gripes an. Likevel vil det være nyanser i kvalitet som kan diskuteres. Det gjelder tidspunkt i alder for en bestemt stimulering, rekkefølgen av elementer i innsatsen og intensiteten. De sentrale komponentene som trer frem i dette er da *språklig analyse* (segmentering), *oppdagende skriving* med lyd-bokstav erfaringer og *lydsammenkøpling*

(syntese) og *lesing*. Tiltak som inneholder minst to av fire komponenter vil vise gode resultater – svakest om man bare fokuserer på bokstavtrening og lydsammenkopling (Mortensen, m.fl. 2022).

Når det gjelder alder og dermed tidspunktet for den pedagogiske innsatsen med komponentene, er inntrykket fra prosjektene nevnt over, at både arbeidet med den tidlige skrivingen og bruk av phonics-opplegg (systematisk arbeid med bokstavpresentasjon og lydering) fungerer best når barna først har deltatt i aktiviteter som utvikler den språklige bevisstheten (språkleker). I prosjektet til Frost (2002) fant man for elever med *lav fonembevissthet* ved starten av 1. trinn en signifikant sammenheng mellom fonemorientert *skrivning* og både *staving* og *lesing* ved slutten av 2. trinn. For elever med *høy fonembevissthet* ved starten av 1. trinn fant man en signifikant sammenheng mellom *lesing* og *staving/lesing* ved slutten av 2. trinn.

Dette gjenspeiler en tidsmessig forskyving i sammenhengen mellom lese- og staveutviklingen for henholdsvis svake og dyktigere elever. Det samsvarer som nevnt over med Frith sin teori om at forståelsen av det alfabetiske prinsippet kan oppbygges tidligere gjennom barnas egne skriveforsøk enn ved å lære å lese gjennom bokstavpresentasjon og et enkelt leseopplegg. Samtidig gir resultatene en utviklingsmessig forståelsesramme for tidlige vansker med å knekke lese-koden. Men det gir oss også en naturlig anledning til å se kritisk på begynneropplæringen, som primært bygger på en metodisk retning fra tale (språk), via å lese, til å skrive. I et forebyggende perspektiv hadde det vært en fordel å tenke talespråk med segmentering – skrivning – lesing. (Studiehefte 2, 3 og 4. Frost & Pøhler, 2020).

Tekstskaping – felles og individuelt

En sentral premiss for tilretteleggingen av begynneropplæringen i skriftspråket har for det første vært at det er lesingen som er hovedfokus. For det andre har man grunnleggende tenkt at det er lærerens direkte undervisning som er avgjørende for elevenes utbytte. Det vil si at det er «teaching» fremfor «learning» man har hatt i tankene, også når det gjelder dette temaet.

Den faglige og metodiske konsekvensen av dette kan derfor raskt bli at læreren formidler skriftspråket som system for elevene. Dermed preges leseopplæringen av et formelt fokus på symbolene i skriftspråket. Målet med den første undervisningen blir derved primært å kunne huske bokstaver og erverve tekniske ferdigheter i gjenkjenning,

benevning og lydering. Dette blir da også kontrollert ved en ekstern, summativ prøve allerede på 1. trinn. Tydeligere kan dette ikke uttrykkes. Det har medvirket til at lærerne har blitt forsiktige med å gjøre noe annet enn å følge dette opp.

I denne artikkelen betones betydningen av at læreren i stedet for tar utgangspunkt i det språklige grunnlaget for lese- og skriveutviklingen og fokuserer på å tilrettelegge felles aktiviteter hvor skriftspråket oppleves som middel til å uttrykke seg og til å oppleve og utforske det. Som i diskusjonen om forholdet mellom hønen og egget er spørsmålet: Hva kom først: tale eller skriftspråk? Og i metodisk forstand blir det til: Talespråklig bevissthet eller bokstaven? Tradisjonen har vært opptatt av bokstaven som starten. Men konsekvensen av den nyere forskningen vil være at det er kombinasjonen av språklig analyse (segmentering) og enkel, funksjonell bokstavkunnskap (form/lyd assosiering til ord) som er basis for å utvikle de nødvendige strategiene til å håndtere skriftspråket. Da kan bokstavene bli til ord og tekst igjen. Kan du skrive – kan du lese!

Det medfører at barna må utvikle ferdighet i å analysere talespråkets ord, før – eller senest samtidig med at – de begynner å arbeide med bokstaver og skrivning.

Utgangspunktet kan være enkle, felles skapte historier på tavlen med basis i temaer eller opplevelser, hvor elever og lærer i fellesskap enes om formuleringer, analyserer ordene og skriver bokstavene, som passer med den språklige analysen (Frost, 2020).

Slik opplever barna at det er deres «egne» ord som de kan rette oppmerksomheten mot. De må gjøre strategiene til sine egne. Med det blir barnets første skriveforsøk så viktige. Samtidig får læreren da mulighet til å støtte barnet på graderte måter i dets forsøk på å forstå det skriftspråklige prinsippet gjennom egne skriveforsøk. Da blir det «learning» med dyp språklig kunnskap og ikke bare «teaching». Og det blir prosess og ikke bare formell kunnskap og hukommelse. God mediering innebærer at læreren i dialog med barnet kan ta utgangspunkt i det eleven faktisk gjør i en gitt skrive- eller lesesituasjon. Dermed innføres barnet i utvikling av strategier som kan føre barnet videre i dets utvikling mot stadig større sikkerhet.

På denne måten opplever barna samtidig at lesing og skrivning også er språk og kommunikasjon. Denne opplevelsen står generelt svakt i begynneropplæringen i skolen.

Med en lærerstyrt bokstavgjennomgang er det heller ikke naturlig plass til at eleven kan legge egne intensjoner til grunn for tekstvalg og tekstarbeid. Det gjør det samtidig vanskeligere å bygge bro til barnehagen hvor nettopp barnets spontane vei til læring er den grunnleggende premiss for pedagogiske tiltak.

ICD-11

Et varsel om behov for fornyelse kan kanskje også leses ut ifra en endring, som nylig har funnet sted i den internasjonale diagnosemanualen ICD-11. Her har man fjernet diagnosen «dysleksi». I stedet omtaler man tilstanden som «utviklingsmessige lærevansker knyttet til lesing» (Friis, 2022). I praksis betyr det at større lesevaner i mindre grad kan oppfattes som en konstitusjonell og varig skade. Heller oppfattes det som en del av en normalvariasjon for elever som skal lære å skrive og lese. Årsakene til lese- og skrivevaner vil da også i mindre grad bli koplet til permanente nevrologiske forhold. I stedet vil de mer bli sett på som del av en sårbarhet som mange barn har fått i forbindelse med sosiologiske og emosjonelle forhold under oppveksten.

I grunnen kan dette ses som en tilbakevending til tidligere tiders oppfatning og dermed med risiko for ikke å bli tatt tilstrekkelig på alvor i skolen og i samfunnet. Men – dette kan også medføre en motsatt reaksjon fra skolen og samfunnet. Elever med lese- og skrivevaner er ofte i

klemme i skolen. Og lærerne som skal håndtere den økte spredningen som dette medfører i en klasse, får en stor utfordring hvis begrepet dysleksi ikke lenger kan kvalifisere til støttemuligheter. I Norge vil noen kanskje hevde at begrepet «tilpasset opplæring» kunne motvirke en uheldig virkning, fordi det skulle sikre at det blir det opplevde opplæringsbehovet som skal avgjøre behovet for støtte. Men praksis har ikke vært entydig overbevisende i den retningen.

Man kommer neppe utenom, både i lærerutdanningen og i kommunen med ansvar for skolen og for elevenes læring, å ta nye, alvorlige grep. Forebygging av lese- og skrivevaner må da dessuten tas langt mer seriøst enn i dag.

Hvor dysleksibegrepet har hatt til formål å beskytte ved hjelp av konkrete tiltak og særlig utdannet personale, så blir det nå ytterligere betont at alle lærere har plikt til å håndtere situasjonen med å få alle med i undervisningen. Men igjen, praksis er sterkt svingende. Utdanningen må da blir bedre, klassestørrelsen mindre, pedagogisk ledelse og lærersamarbeidet må styrkes, og fokus på læringsprosessen må prioriteres og individualiseres som et motsvar til styrende læremidler og kopiark. Skolen må dessuten snu seg mot mindre vekt på formidling og i retning av læringsverksteder, hvor prosjekter og elevengasjement med medierende lærerstøtte kan bli frodige drivhus for faglig og menneskelig utvikling (Frost & Pøhler, 2020).

Referanser

- Friis, K. (2022). Ny forståelse av læsevanskeligheter. *Læsepædagogen*, 4, 10-14.
- Frith, U. (1985). Beneath the surface of dyslexia. I: Patterson, K.E., Marchall, J.C. & Coltheart, M. (red.). *Surface of Dyslexia. Neuropsychological and Cognitive Studies of Phonological Reading*, 301-330. London: Erlbaum.
- Frost, J. (2002). *Selvforstærkende strategier hos begynderlæseren*. E-bog. Psykologisk Forlag (DK).
- Frost, J. (2020). *Merk Språket! – Skriv og Les*. Info-Vest.
- Frost, J. & Nielsen, J.C. (2015). *IL-basis. Veiledning og prøvemateriell* (Dynamisk kartlegging). Hogrefe/PP-tjenestens Materiellservice.
- Frost, J. & Pøhler, L. (2020). *Studiehefte 2, 3 og 4 til Merk Språket (Gratis å laste ned)*. InfoVest.
- Hagtvatn, B.E. & Frost, J. (2022). Forebyggende og tidlig innsats i skriveopplæringen. I: Næss, K.B. & Hofslundengen, H. (red.). *Skriveutvikling og skrivevaner*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hofslundengen, H., Hagtvatn, B.E. & Gustafsson, J.-E. (2016). Immediate and delayed effects of invented writing training in preschool. *Reading and Writing*, 29(7), 1473-1495.
- Hudson, R.F., Pullen, P.C., Lane, H.B., & Torgesen, J.K. (2009). The complex nature of reading fluency: A multidimensional view. *Reading & Writing Quarterly*, 25, 4-32.
- Martins, M.A., Salvador, L., Albuquerque, A. & Silva, C. (2016). Invented spelling activities in small groups and early spelling and reading. *Educational Psychology*, 36, 4, 738-752.
- Mortensen, J.O., Møller, H.L. & Elbro, C. (2022). Fra lyd til bogstav og fra bogstav til lyd – stavning i den første læseundervisning. *Læsepædagogen*, 1, 15-20.
- Muter, V., Hulme, C., Snowling, M. & Stevenson, J. (2004). Phonemes, rimes, vocabulary, and grammatical skills as foundations of early reading development: Evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40(5), 665-681.
- Muter, V., Hulme, C., Snowling, M. & Taylor, S. (1997). Segmentation not rhyming, predicts early progress in learning to read. *Journal of Experimental Child Psychology*, 65, 370-396.
- Ouellette, G., Sénéchal, M. & Haley, A. (2013). Guiding children's invented spellings: A gateway into literacy learning. *Journal of Experimental Education*, 81(2), 361-279.
- Saygin, Z.M. m.fl. (2013). Tracking the roots of reading ability: White matter volume and integrity correlate with phonological awareness in pre-reading and early-reading kindergarten children. *Journal of Neuroscience*, 33(33), 13251-13258.

DISPUTAS HEDDA DØLI



16.12.2022 disputerte Hedda Døli ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi (IBMP), Universitetet i Bergen (UiB) med avhandlingen «Aphasia after stroke, from admission to one-year post-stroke. Lesion location, lesion size, and self-reported symptoms of anxiety and depression».

Formålet med avhandlingen var å undersøke hvordan lokasjon og størrelse på skade etter et hjerneslag påvirker grad og type afasi i akuttfasen, tre måneder etter skaden, samt ett år etter. Hovedveileder for doktorgradsprosjektet var professor Wenche Andersen Helland og biveiledere var professor emerita Turid Helland og professor Karsten Specht, alle tilknyttet IBMP ved UiB, samt professor og overlege Halvor Næss ved Haukeland universitetssykehus. Avhandlingen består av tre artikler og en kappe. Kappen sammenfatter de ulike teoretiske og metodiske aspektene ved artiklene. Følgende artikler inngår i avhandlingen:

Døli, H., Helland, T. & Helland, W.A. (2017) Self-reported symptoms of anxiety and depression in chronic stroke patients with and without aphasia. *Aphasiology*, 31(12), 1392-1409. doi: 10.1080/02687038.2017.1280595

Døli, H., Helland, W.A., Helland, T., & Specht, K. (2021) Associations between lesion size, lesion location and aphasia in acute stroke. *Aphasiology*, 35(6), 745-763. doi: 10.1080/02687038.2020.1727838

Døli, H., Helland, W.A., Helland, T., Næss, H., Hofstad, H. & Specht, K. (2021) Associations between stroke severity, aphasia severity, lesion location and lesion size in acute stroke, and aphasia severity one year post stroke. *Aphasiology*, 1-23. doi: 10.1080/02687038.2021.2013430

Hele avhandlingen kan leses her: <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/11250/3035619>

Førsteopponent var professor emerita Klaus Willmes fra Department of Neurology, University Hospital RWTH Aachen, andreopponent var førsteamanuensis Karianne Berg fra Fakultet for lærerutdanning, kunst og kultur, Nord universitet. Førsteamanuensis Jelena Mrdalj fra IBMP, UiB, opptrådte som øvrig medlem av komiteén. Prøveforelesning og disputas ble ledet av instituttleder Lin Sørensen ved IBMP, UiB.

Oppgitt tittel for prøveforelesningen var «Challenges with assessing quality of life in patients with aphasia». I forelesningen ble det gitt en definisjon og bakgrunn for afasi-begrepet, aspekter ved livskvalitet generelt, samt livskvalitet hos personer med afasi. Hedda fremhevet her utfordringene ved å måle og kartlegge livskvalitet i befolkningen generelt, og særlig for personer med afasi. Det meste som finnes av kartleggingsmateriell for livskvalitet legger tilstrekkelige språklige ferdigheter til grunn ved testing, noe som blir problematisk når man forsøker å benytte de samme instrumentene for personer med afasi. Man kan i noen tilfeller be personens nærpå personer å besvare spørreskjema og lignende, men dette er også problematisk ettersom slike responser ikke nødvendigvis samsvarer med personens egenopplevde livskvalitet. Hedda påpekte at det er viktig at vi fremover utvikler og



Instituttleder ved IBMP Lin Sørensen, andreopponent Karianne Berg, Hedda Døli og førsteopponent Klaus Willmes.

validerer kartleggingsinstrument tilpasset personer med afasi. Det er også viktig at vi som klinikere har en tydelig helhetlig tilnærming ved kartlegging og behandling av personer med afasi og en tilnærming som også har pasienters livskvalitet i fokus.

I første del av disputasen presenterte førsteopponent Klaus Willmes funnene fra avhandlingen til Hedda, hvor det kommer frem at skader i flere områder i venstre hjernehalvdel, i tillegg til de tradisjonelle områdene, er viktige for både grad og type afasi. Skadestørrelse har en klar sammenheng med graden av afasi i de tidlige fasene, men ikke etter ett år, noe som indikerer at lokalisasjon kan fortelle mer enn størrelse når det gjelder langvarige prognoser.

Etter sammenfatningen ble det mange gode drøftinger av begreper, definisjoner og modeller. Klaus Willmes tok opp diskusjonen rundt «dual route»-modellen for ordgjenkjenning versus den nyere tanken om «dual loops». Det ble også diskutert styrker og svakheter ved testmateriellet som er

brukt i avhandlingen, blant annet bruken av Norsk grunn-test for afasi (NGA), et kartleggingsverktøy som per i dag regnes for å ha en utdatert teoretisk forankring.

Andreopponent Karianne Berg tok opp igjen tråden fra prøveforelesningen og stilte blant annet spørsmål om hvorvidt man kan sammenligne resultater fra ulike grupper pasienter med og uten afasi når mange av testene er avhengig av språket. Det ble gode faglige diskusjoner og en gjennomgående god stemning under hele disputasen. Hedda fikk tydelig frem behovet for og nytteverdien av forskning på afasi, og at man bør søke å overføre kunnskap fra nevrovitenskap for å forbedre livene til personer med afasi. Etter disputasen ble det mottakelse ved IBMP i godt lag med kolleger, venner og familie som hadde møtt opp.

Gratulerer med vel gjennomført prøveforelesning, disputas og for nå å ha oppnådd doktorgrad, Dr. Hedda!

Referent: Sunniva Sørhus Eidsvåg



Lars Bodin
lars@bodin.no

Æresmedlem i NLL

Formann i NLL
1969–1973

Autorisasjonsutvalget
1969–1973

Organisasjonsutvalget
1975–1977

Nordisk samarbeidsråd
for logopedi og foniatri
1975–1986

Snakkemann,
privatpraksis 1997–2018

Logopedeksamen 1961
og 1975

Yrkesaktiv 1958–2018

ORD OG MER ENN ORD. OM PERSONLIG KOMPETANSE.

Invoitasjonen til NLLs 75 års-jubileum inspirerte meg til å tenke noen tiår tilbake og å dele historiske tanker med mine kolleger. Av oppgavene i litteraturlisten leser jeg om begrepet «personlig kompetanse». Det leder til tanken om dette er et nytt element i logopedisk behandling. Den personlige kompetansen har nok alltid hatt betydning, men bevisstheten om den trenger nok et løft.

«Som epler av gull i skåler av sølv er ord som blir talt i rette tid» (Salomos ordspråk 25:11.)

Dette sitatet er for meg et bilde på logopedisk behandling på sitt beste. Kompetanse består av utdanning, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse.

I vår sammenheng arbeider vi utrettelig med ord. Eplene som ligger i skålene, er et bilde på den utdanning vi har fått, bladgull legges på med de yrkesspesifikke ferdigheter vi har tilegnet oss. De forgylte eplene bør serveres på sølvfat slik skikken er i de høyere kretser i samfunnet. Sølvfatet er personlig kompetanse. Den består av mer enn ord.

Av alle de ordene vi til daglig omgås, hvilke tre ville du velge som basis for det du jobber med? Mitt valg er tro, håp og kjærlighet. Troen står for gjensidig tillit og respekt. Håpet gir klienten mulighet til å øve på de oppgaver han får. Et framskritt, stort eller lite, gir håp om videre språkmestring. I kjærligheten er det mye omsorg.

Ofte sies det at tro kan flytte fjell, men uten kjærlighet blir fjellet stående der det er. Omsorgen som klienten opplever, kan være avgjørende for at fjellet begynner å slå sprekker. Det som er vesentlig ved personlig kompetanse er at logopeden bevisst legger til rette for en åpen og god relasjon. Klienten vil da kunne bidra med en god egeninnsats.

I ettertid ser jeg at jeg selv nok ikke har vært bevisst på at personlig kompetanse er viktig i en behandlingssituasjon. Allikevel har jeg opplevd gode relasjoner til klienter. I eksemplene nedenfor har jeg sett tegn på at også klientene har hatt gode opplevelser.

Fire klienter

En gutt på syv år strevde med *r*-lyden. Under timen ble han litt fjern og sa: «Hvorfor har du en sånn pølse under haka?» «Det er fordi jeg er gammel. Slik får nok også du når du blir gammel.» Så gikk det noen minutter, og han sa: «Er det plagsomt?». Det må være et eksempel på gjensidig omsorg, tillit og hans håp om å lykkes med *r*-ble oppfylt etter kort tid.

En gutt på ti år ble alvorlig skadet ved en akeulykke og mistet språket. Etter mange timer fikk han språklig mestring. Etter avsluttet behandling ga han meg en ordbok med følgende påskrift fra ham og foreldrene: «Hei Lars, du var der da jeg trengte deg mest.» Dette var nok et uttrykk for at han ville gi meg ordene tilbake, og et tegn på at han også opplevde at vi hadde hatt en god relasjon.

En idrettsmann med flere gullmedaljer på toppnivå kunne ikke si *r*. Dette er mange år siden i den tiden det var viktig å ha en skikkelig tungespiss-*r*. Han sa i et foredrag på en inspirasjonskonferanse følgende: «I 2.-klasse kom logopeden til skolen. Det var første gang jeg skjønnte at jeg måtte trene selv for å få et resultat. Den innstillingen har fulgt meg videre den lange veien helt til gullmedaljene.» Var dette også et resultat av tro, håp og kjærlighet?

Opp til åtte års alder hadde jeg et liv uten *r*. I 1943 var det et stort problem å ikke kunne artikulere en *r* med tunge-spissen. Tilværelsen var preget av mye erting og skam. Da gikk jeg til «logopedbehandling» hos en stemmepedagog i Oslo. Det var en positiv opplevelse, og jeg mestret *r* etter fem reiser med tog fra Finstadbru stasjon i Aurskog til Majorstua. Det som jeg spesielt opplevde, var at jeg ble inspirert til egen trening av en vennlig pedagog. Jeg møtte et menneske med stor grad av personlig kompetanse.

Kompetanse i NLL

De første logopedene fikk sin ettårige utdanning ved Granhaug skole med tilbud om ett år i tillegg ved Statens spesiallærerskole. Senere ble utdanningen lagt til Universitetet i Oslo og andre studiesteder på universitetsnivå. NLL har i alle år hatt et meget godt etterutdannings-tilbud, ofte i tilknytning til landsmøter. Kompetanse gjennom utdanning har på den måten blitt godt ivaretatt.

Ved behandling av klienter anvender vi den kompetansen vi har tilegnet oss gjennom praksisopplæringen med de metoder og hjelpemidler vi har til rådighet. Det blir mer yrkesrettede ferdigheter.

Personlig kompetanse

Personlig kompetanse betyr å utvikle en gjensidig og god relasjon mellom klient og logoped. Det forutsetter at en er bevisst på å utvikle et forhold med gjensidig tillit slik at klienten føler seg respektert og opplever at hans egenopplevelse i størst mulig grad blir oppfattet av logopeden. Profesjonaliteten må kunne innebære at en selv er i stand til å betrakte sin egen adferd ved utvikling av en gjensidig trygg og tillitsfull relasjon.

En må som i enhver kommunikasjon kunne desentrere og se den andres situasjon og følelser med livssituasjonen som bakteppe. Vi må få et inntrykk av hvordan selvopplevelsen til klienten er. Hvis vi ikke ser den andres selvopplevelse, er det liten mulighet for en positiv utvikling og et godt behandlingsresultat. Klienten kan da kjenne for mye på skamfølelse av å mislykkes, og miste håpet om framgang.

Personlig kompetanse fra 1955

Personlig kompetanse er ikke et nytt begrep. Men jeg tror det er tjenlig for faget vårt at det løftes fram og kan bli et tema. I en artikkel i Nordisk lærebok for talepedagoger skrev en lærer ved Møllergata skole i Oslo en artikkel om språkvansker i 1955 «Uttalefeilene og behandlingen av dem».



Lars Kristian var klient i 1943. Tegnet av Solveig Muren, Vrådal.

Han skriver: «Språkvanskene er ofte av blandet natur. Det er derfor viktig å få et bilde av totalpersonligheten. Et nært samarbeid med spesialleger og skolepsykolog er derfor nødvendig. Jo utførligere materialet er som kan tjene til å belyse barnets tilstand, dess bedre er det. Av særlig betydning er opplysninger om familie- og miljøforhold, som når det gjelder tilpasningsvanskelige barn må kompletteres av skolepsykiater og skolepsykolog. Logopeden (spesiallæreren for barn med språkvansker: tale-, lese- og skrivevansker) som ikke bare skal behandle barnets språkdefekt, men selve barnet, må vite alt som kan tjene til å kaste lys over dets reaksjonsmønster.»

Trenger vi et nytt punkt i yrkesetiske retningslinjer?

For å sikre at det i logopedisk praksis tas hensyn til ansvar for bevissthet og utvikling av personlig kompetanse, ser det for meg ut til å være behov for et tillegg i NLLs Yrkesetiske retningslinjer som kan ivareta dette behovet. Det er uklart om ordet kompetanse i punkt B3 oppfattes å inkludere personlig kompetanse.

Det er de siste årene skrevet to bacheloroppgaver om utvikling og bevisstgjøring av sosial kompetanse (Å utvikle sosial kompetanse, 2017; Brattås, 2022). Dette synes å synliggjøre behovet for å legge til rette til gode relasjoner i en behandlingssituasjon.

På denne bakgrunn kan et nytt punkt B4 i NLLs Yrkesetiske retningslinjer eksempelvis utformes slik: *B4. Et medlem har*

ansvar for å videreutvikle sin personlige kompetanse og bevisst vektlegge denne som et nødvendig og avgjørende innhold i logopedisk behandling.

Litteraturliste:

- Bodin, L. (2003). Klientfokuset logopedisk behandling – Refleksjoner basert på egen praksis og noe litteratur. *Norsk tidsskrift for logopedi*, (1).
- Bodin L. & Green, T.E. (2003). Klientfokuset logopedisk behandling. *Norsk tidsskrift for logopedi*, (2).
- Brattås, E.F. (2022). *Hvorfor er bevisstgjøring av personlig kompetanse viktig for å kunne skape gode relasjoner til barn i vanskelige livssituasjoner?* Bacheloroppgave, Institutt for sosialt arbeid, NTNU
- Skogdal, S., Helland, W.A., Morken, F., Norvik, M. & Berg, K. (2022). Logopeders arbeidssted, fagområder, kompetanse og kompetansebehov. *Norsk tidsskrift for logopedi*, (2), s. 25-32
- Å utvikle sosial kompetanse (2017). Bacheloroppgave, Fakultet for samfunnsvitenskap, Høgskolen i Oslo og Akershus.



Halvor Bodin – *River Vadla*, *Hydrophobia Series*, 2006. Blyant, blekk på papir, 50 x 50 cm

Bildet er ment å gi et uttrykk for takknemlighet overfor tidligere generasjoner. De som har gått foran og banet vei. Det finnes en større sammenheng mellom de som lever og har levd. Vi er ikke alene.

Navn:

Ingvild Winsnes

E-post:

i.e.winsnes@iln.uio.no

Bakgrunn: Master i spesialpedagogikk, fordypning logopedi (2012-2014), arbeidserfaring fra Avdeling for traumatisk hjerneskade og Forskningsavdelingen ved Sunnaas sykehus (2014-2018) og afasiteamet i Statped (2018-2022).

Tilknytning: Institutt for lingvistiske og nordiske studier (ILN), Universitetet i Oslo (UiO).

Prosjektperiode: 2022–2025

Hovedveileder: Førsteamanuensis Marja Etelämäki ved ILN, UiO.

Biveiledere: Forsker og logoped Monica Norvik ved MultiLing, UiO og Statped. Forsker og logoped Anna Volkmer ved University College London og National Hospital for Neurology and Neurosurgery, England.

Arbeidstitel: Primær progressiv afasi og samtale – en intervensjonsstudie

Primær progressiv afasi (PPA) er ulike former for demens som, i motsetning til andre typer demens, starter med språk- og/eller talevansker. Dagens klassifikasjonssystem deler PPA inn i tre varianter: ikke-flytende/agrammatisk variant av PPA (nfvPPA), semantisk variant av PPA (svPPA) og logopenisk variant av PPA (lvPPA) (Gorno-Tempini et al., 2011). Det finnes per i dag ingen kurativ behandling for PPA. Målet med logopediske tiltak ved PPA er å vedlikeholde språk- og kommunikasjonsfunksjon så lenge som mulig (Taylor-Rubin et al., 2021).

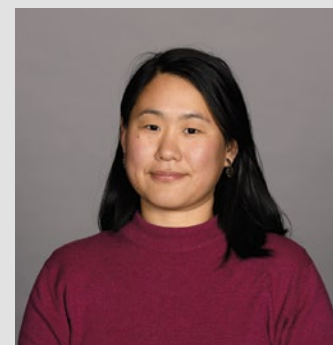
Hensikten med prosjektet er å undersøke om en spesifikk språktrening for personer med PPA påvirker sammenhengende tale. Videre skal vi undersøke om kommunikasjonstrening for personer med PPA og deres nærpå personer påvirker samtale dem imellom. Til sist skal vi bruke data fra hverdagssamtaler mellom personer med PPA

og deres nærpå personer til å belyse språkevne og språkbruk hos personer med PPA.

I prosjektet skal vi gjennomføre to intervensjoner. Den første, *a Novel Approach to Real-life communication: Narrative Intervention in Aphasia* (NARNIA) er en multilevel intervensjon som retter seg mot både mikrostruktur (ord og setninger) og makrostruktur (organisering av diskurs). NARNIA blir tilpasset den enkelte deltagers språklige profil (Whitworth et al., 2018). Den andre intervensjonen, *Better Conversation with Primary Progressive Aphasia* (BCPPA), er et program utviklet for å lette kommunikasjonen mellom personen med PPA og dens nærpå person (dyaden) (Volkmer et al., 2018). Studien blir gjennomført som en single case-studie, med et multiple baseline design. Vi vil bruke et bredt spekter av utfallsmål, både standardiserte tester, monologiske diskurser og samtaler. Samtaledata blir samlet inn ved å gjøre opptak av autentiske hverdagssamtaler mellom personen med PPA og nærpå personen. Prosjektet er teoretisk forankret i bruksbasert teori (Bybee, 2010) og vi vil kombinere metoder og teorier fra psykolingvistik, interaksjonell lingvistik og samtaleanalyse.

Referanser

- Bybee, J. (2010). *Language, Usage and Cognition*. Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI: 10.1017/CBO9780511750526>
- Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S. F., Ogar, J. M., Rohrer, J. D., Black, S., Boeve, B. F., Manes, F., Dronkers, N. F., Vandenberghe, R., Rascovsky, K., Patterson, K., Miller, B. L., Knopman, D. S., Hodges, J. R., Mesulam, M. M., & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76(11), 1006-1014. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31821103e6>
- Taylor-Rubin, C., Croot, K., & Nickels, L. (2021). Speech and language therapy in primary progressive aphasia: A critical review of current practice. *Expert review of neurotherapeutics*, 21(4), 419-430.
- Volkmer, A., Spector, A., Warren, J. D., & Beeke, S. (2018). The 'Better Conversations with Primary Progressive Aphasia (BCPPA)' program for people with PPA (Primary Progressive Aphasia): protocol for a randomised controlled pilot study. *Pilot Feasibility Stud*, 4, 158. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0349-6>
- Whitworth, A., Cartwright, J., Beales, A., Leitão, S., Panegyres, P. K., & Kane, R. (2018). Taking words to a new level: a preliminary investigation of discourse intervention in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 32(11), 1284-1309. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1390543>



Ingvild Winsnes

Foto: Olaf Christensen, Universitet i Oslo



Anne Mari Høgetveit

Navn:

Anne Mari Høgetveit

E-post:

anne.m.hogetveit@uia.no

Bakgrunn: Master i spesialpedagogikk med fordypning logopedi (2017–2019), jobbet som logoped i PPT i Oslo (2019–2022).

Tilknytning: Institutt for pedagogikk, Universitetet i Agder

Prosjektperiode: 2022–2026

Hovedveileder: Professor Monica Melby-Lervåg, Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

Biveileder: Professor Esther Tamara Canrinus, Institutt for pedagogikk, Universitetet i Agder

Arbeidstittel: Språkets betydning for utviklingen av barns matematikkferdigheter

Formålet med doktorgradsprosjektet er å undersøke hvilken betydning språkferdigheter har for utviklingen av matematikkferdigheter hos barn. Det er bred enighet om at språkferdigheter er grunnleggende for læring og akademiske prestasjoner. Barn som har språkvansker er dermed i risiko for å utvikle lærevansker (Dockrell & Lindsay, 2000; Durkin et al., 2013), og tidligere studier har vist en høyere forekomst av matematikkvansker hos barn med språkvansker sammenlignet med barn som følger en typisk språkutvikling (Cross et al., 2019; Kleemans et al., 2018; Snowling et al., 2021). Det er likevel omdiskutert *hvordan*, og *i hvilken grad*, språket påvirker utviklingen av matematiske evner og ferdigheter (Aunio & Räsänen, 2016; Butterworth, 2005; De Smedt, 2022; Geary, 2011). Hvilke språkferdigheter som har betydning for ulike matematikkferdigheter, hvorvidt sammenhengen endres gjennom utviklingsløpet og betydningen av kognitive faktorer (som nonverbal IQ, arbeidshukommelse og eksekutive funksjoner), er fortsatt uklart (Peng et al., 2020). Målet med doktorgradsprosjektet er å belyse nettopp dette, og bidra til en dypere og mer nyansert forståelse av hvilken rolle språklige ferdigheter spiller i utviklingen av matematikkferdigheter.

Doktorgradsprosjektet er tilknyttet det nasjonale forskningsprosjektet SpedAims (Special Needs Education and Inclusion for the 21st Century – Achieving an Inclusive Multi-tiered System of Support, <https://www.uv.uio.no/spedaims/>). I SpedAims skal det blant annet gjennomføres en longitudinell observasjonsstudie som skal undersøke barns utvikling av språk, lesing, skriving, matematikk og sosiale ferdigheter. Studien skal følge 1250 barn fra ulike steder i Norge de to siste årene i barnehagen og videre i skoleløpet. Doktorgradsprosjektet vil baseres på datamateriale fra denne studien med fokus på variablene knyttet til språk, matematikk og kognitive ferdigheter. Det vil i tillegg gjennomføres en meta-analyse som undersøker utviklingen av matematikkferdigheter hos barn med språkvansker sammenliknet med typisk utviklede barn.

Referanser

- Aunio, P., & Räsänen, P. (2016). Core numerical skills for learning mathematics in children aged five to eight years—a working model for educators. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(5), 684–704.
- Butterworth, B. (2005). The development of arithmetical abilities. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(1), 3–18.
- Cross, A. M., Joannisse, M. F., & Archibald, L. M. D. (2019). Mathematical abilities in children with developmental language disorder. *Language, Speech and Hearing Services in School*, 50(1), 150–163. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-18-0041
- De Smedt, B. (2022). Individual differences in mathematical cognition: a Bert's eye view. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 46, 101175.
- Dockrell, J., & Lindsay, G. (2000). Meeting the needs of children with specific speech and language difficulties. *European journal of special needs education*, 15(1), 24–41. <https://doi.org/10.1080/088562500361682>
- Durkin, K., H. Mok, P. L., & Conti-Ramsden, G. (2013). Severity of specific language impairment predicts delayed development in number skills. *Frontier in Psychology*, 4, 581–581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00581>
- Geary, D. C. (2011). Cognitive predictors of achievement growth in mathematics: a 5-year longitudinal study. *Developmental psychology*, 47(6), 1539.
- Kleemans, T., Segers, E., & Verhoeven, L. (2018). Individual differences in basic arithmetic skills in children with and without developmental language disorder: Role of home numeracy experiences. *Early childhood research quarterly*, 43, 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.01.005>
- Peng, P., Lin, X., Ünal, Z. E., Lee, K., Namkung, J., Chow, J., & Sales, A. (2020). Examining the mutual relations between language and mathematics: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(7), 595–634. <https://doi.org/10.1037/bul0000231>
- Snowling, M. J., Moll, K., & Hulme, C. (2021). Language difficulties are a shared risk factor for both reading disorder and mathematics disorder. *Journal of Experimental Child Psychology*, 202, 105009–105009. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.105009>

Navn:

Malin Dalby Silkstone

E-post:

malin.silkstone@uib.no

Bakgrunn: Master i helsefag–logopedi, Universitetet i Bergen (2012-2014), rådgiver og seniorrådgiver ved avdeling for språk og tale, Statped (2014-).

Tilknytning: Institutt for pedagogikk (IPED), forskergruppene Spesped og B.LOG.

Prosjektperiode: 2022–2026

Hovedveileder: Førsteamanuensis Bjarte Furnes ved IPED, UiB.

Biveiledere: Førsteamanuensis Frøydis Morken, UiB, og professor Courtenay F. Norbury (University College London og Professor II, Universitetet i Oslo).

Arbeidstittel: Barn med, eller med risiko for, utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD).

Tema for prosjektet er barnehagebarn med eller med risiko for DLD i overgangen mellom barnehage og skole.

Det finnes lite kunnskap om forekomsten av DLD i en norsk kontekst, og færre lærere kjenner til utfordringene når man sammenligner med lignende tilstander som dysleksi (Solem, 2021). En følge er at disse barna ofte ikke blir identifisert før senere i skolegangen, noe som strider

mot beste praksis for barn med behov for spesialpedagogisk oppfølging. Dette prosjektet er en del av SpedAims Kohort, en longitudinell populasjonsstudie som skal følge 1250 barn født i 2018 i et stort multi-site prosjekt. Kartleggingsdebatten rundt språkkartlegging av barnehagebarn er pågående. Foreldrerapportering (og/eller lærerrapportering) kan være et ressurs sparende alternativ som ikke utsetter barna for mulige negative opplevelser i de tilfellene der det er hensiktsmessig å vite mer om et barns språkfunksjon, og om videre utredning er nødvendig.

Prosjektet vil undersøke om foreldrerapportering med screeningverktøyet *The Children's Communication Checklist* (2. utg.) (CCC-2) kan identifisere barnehagebarn med, eller med risiko for, DLD. Først vil det bli gjennomført en systematisk gjennomgang og meta-analyse av eksisterende forskning på validiteten av CCC-2 som klinisk verktøy. Deretter skal det gjennomføres en valideringsstudie på den norske utgaven av CCC-2 på et utvalg av 2018-kohorten. Til slutt vil komorbid forekomst av DLD og vansker med litterasitet undersøkes. Her vil jeg se på hele kohorten, men også undergrupper og mulige kjønnsforskjeller.

Referanser

Bishop, D.V.M. (2003). *The Children's Communication Checklist* (2nd ed.)

Bishop, D. V. M. (2011). *The Children's Communication Checklist Second Edition. CCC-2 Manual*. Norsk versjon.

Stockholm: Pearson Assessment.

Solem, C. (2021). *Praksis for utredning av spesifikke lese- og skrivevansker, matematikkvansker og språkvansker i Norge*. Dysleksi Norge.



Malin Dalby Silkstone

HVA ER DET MED PRIVAT PRAKSIS?



Ifølge tall fra NLL arbeider en tredjedel av deres medlemmer som privatpraktiserende – noen muligens i kombinasjon med en offentlig stilling. I løpet av de siste tretti årene (min referanse – få jobbet privat for tretti år siden), har dette tallet økt betraktelig. Noen går rett fra

studiet og etablerer sin egen praksis som enkeltpersonforetak eller et AS. Med nettsted og greier.

Her begynner litt av problemet. Har den nye logopeden satt seg tilstrekkelig inn i gjeldende regelverk? Har logopeden, ny eller gammel, deltatt på NLLs konferanse for privatpraktiserende logopeder? Er HELFOs spørsmål om timene er utført av logopeden selv forstått, eller er det bare neglisjert? Tas HELFOs avtale på alvor?

Dette fører oss til en sak meldt som bekymringssak til Yrkesetisk råd. Bekymringen består i at logopeden – i dette tilfellet en relativt nyutdannet, inngår skriftlige kontrakter med logopedstudenter med timepris og det hele. Dette gjelder ikke vanlige praksisperioder under utdanning, men er annonsert av logopeden som en mulighet til praksis under studietiden. Oppgavene ble gitt med et minimum av veiledning i en periode med mye digitale løsninger i behandlingssammenheng.

Dette er IKKE greit – hverken for HELFO eller for NLL. Det bryter med NLLs etiske retningslinjer, og det er i tillegg å lure/svindle HELFO. Avtalen er bygget på tillit, og misbruk kan derfor ramme oss alle.

Rådet kjenner til en annen sak av samme slag, men håper at denne praksisen ikke er utbredt.

En annen sak på rådets bord, er også bekymringsfull. Hva når logopeden «går privat» og tar med elev/klientporteføljen? Og i tillegg aktivt oppmuntrer foreldre til å oppsøke fastlegen for å få legehenvvisning til seg selv? Dette er brudd på flere lover i tillegg til taushetsplikt (folketrygdloven, opplæringsloven og forvaltningsloven). Dette kan i verste fall ende med politianmeldelse fra tidligere arbeidsgiver.

NLLs retningslinjer vedrørende den første saken, sier at den som gjennomfører et behandlingsopplegg skal være ferdig utdannet:

«Et medlem som utøver logopedisk virksomhet, skal ha godkjent logopedutdanning i henhold til NLLs vedtekter.»

«Et medlem som ikke har avsluttet sin logopediske grunnutdanning, skal ikke utføre selvstendig logopedisk arbeid.»

Vedrørende den andre saken sier våre etiske retningslinjer at «Et medlem plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til konfidensielle opplysninger om klienten. En skal likevel gi opplysninger der lovverket pålegger plikt (Jf. 'Lov om offentlig forvaltning').»

«Et medlem skal sørge for forsvarlig arkivering av alle typer dokument, og for makulering/sletting av arbeidsnotater.»

«Et medlem skal vise varsomhet i sitt arbeid for å unngå uheldige virkninger for klienten, og ikke misbruke den tillit som vises han/henne i yrkesutøvelsen.»

«Et medlem skal ikke involvere seg i et privat avhengighetsforhold til klienten.»

«I den grad det er mulig, skal logopeder ikke arbeide med samme klienter i offentlig stilling og privat praksis.»

For kort tid siden kom HELFO med påminning om at behandlere som skal kreve trygderefusjon for pasientbehandling, må ha avtale om direkte oppgjør med HELFO før behandlingen utføres. Dette fordi behandling som er utført før avtalen er inngått, ikke er refusjonsberettiget.

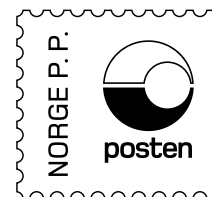
Misbruk av tillit kan gå utover alle logopeder i privat praksis. Oppfordringen er derfor at regelverket må være klart for den enkelte logoped før oppstart av praksis.

Godt nytt etisk år til alle!

Randi G. Fossler
Leder av Yrkesetisk råd

Redaksjonen gjør oppmerksom på at vi her kun gjengir informasjon om oppsatte kurs, vi har ikke mulighet til å kvalitetssikre kursene eller arrangørene. Ingen av arrangørene betaler for oppføring i kurskalenderen.

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
03. mars 2023	Orofacial Function in Children with Speech Sound Disorders	Webinar	www.barnasspraksenter.no/kurs
08. – 09. mars 2023	Assessment and program plan development TalkTools – Nivå 2	Webinar	www.barnasspraksenter.no/kurs
09. – 11. mars 2023	Norsk logopedlags Vinterkonferanse	Lillestrøm	www.norsklogopedlag.no
13. – 17. mars 2023	3 rd World Dysphagia Summit and 31 st Annual Meeting of the Dysphagia Research Society	San Francisco, USA	www.dysphagiaresearch.org
17. mars 2023	VitalStim-kurs	Ottestad	Send e-post til info@altiusgruppen.no
22. mars – 03. april 2023	Rethinking Pediatric Feeding and Swallowing	ASHA online conference	https://apps.asha.org
27. – 29. mars 2023	Audiologopædisk forening feirer 100-års-jubileum	Nyborg, Danmark	www.alf.dk
14. april 2023	Språklydvansker og orofasiale forstyrrelser	Trøndelag logopedlag	https://arena360.no/events/6144/7982
19. april 2023	Myofunksjonell behandling	Webinar	www.barnasspraksenter.no/kurs
14. – 16. juni 2023	The Nordic Aphasia Conference (NAC)	Reykjavík, Island	www.nordicaphasia.com/
24. – 27. juli 2023	ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication) Conference	Cancún, Mexico	https://isaac-online.org/english/conference-cancun/
17. – 18. august 2023	MODAK-kurs (afasiundervisning)	Webinar	www.Centerlogopedi.no/kurs
20. – 24. august 2023	32 nd World Congress of the IALP (International Association of Communication Sciences and Disorders)	Auckland, New Zealand	www.ialpauckland2023.org
16. – 17. september 2023	3 rd World Conference on Cluttering	Katowice, Polen	www.icacluttering.com



Avsender: NLL v/Eli Irene Sandø Kjus, Roald Amundsens vei 13, 1463 Fjellhamar

INNHold

Redaktøren <i>Frøydis Morken</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Katrine Kvisgaard</i>	s. 4
Informasjon: Informasjon fra privat utvalg	s. 6
Retningslinjer for stammebehandling til barnehagebarn: En dokumentanalyse av europeiske retningslinjers metodologiske kvalitet <i>Trude Beseth Nordeide og Åse Sjøstrand</i>	s. 8
Om formell bokstavkunnskap og funksjonelle språkprosesser <i>Jørgen Frost</i>	s. 22
Referat: Disputas Hedda Døli <i>Sunniva Sørhus Eidsvåg</i>	s. 26
Lesernes side: Ord og mer enn ord. Om personlig kompetanse <i>Lars Bodin</i>	s. 28
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Ingvild Winsnes</i>	s. 31
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Anne Mari Høgetveit</i>	s. 32
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Malin Dalby Silkstone</i>	s. 33
Yrkesetikk: Hva er det med privat praksis? <i>Randi G. Fosser</i>	s. 34
Kurs & konferanser	s. 35