

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 2 | JUNI 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 feltet er vi avhengig av bidrag fra medlemmene. Vi er åpne for ulike faglige standpunkt. Meningsytringene 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: Marit Vatnem
Ingebrigtsen, rogaland-logopedlag@gmail.com

Troms og Finnmark: Berit
Småbakk, beritsma@online.no

Trøndelag: Siv Fossum,
sivfossum@gmail.com

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

Vestland: Monika Nakling,
hsf.log@gmail.com

Vestre Viken: Lill Strømberg,
lillstrom@gmail.com

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,

juninummeret av Norsk tidsskrift for logopedi markerer at sommerferien står for døren. Vi håper du kan få hyggelige og avslappende dager med tidsskriftet i hånden.

Denne gangen handler den fagfelleverderte artikkelen om den sjeldne diagnosen cri du chat-syndrom, og i hvilken grad personer med denne diagnosen får et tilfredsstillende logopedtilbud i tråd med de de har krav på ifølge opplæringsloven. Artikkelen er interessant både fordi den gir nyttig informasjon om selve syndromet, fordi den drøfter momenter som kan være overførbare til arbeid med andre sjeldne diagnoser, og fordi den diskuterer tjenestetilbudet på et systemnivå. Forhåpentligvis vil flere av dere ha nytte av den på den ene eller den andre måten.

For de av dere som gikk glipp av Vinterkonferansen og jubileumsmiddagen, bringer vi rikholdige referater, og håper det skal være i alle fall en liten smakebit på det som foregikk. Det kan kanskje også være en liten oppfrisker for de som var så heldige å være til stede, og gir også muligheten til å forfølge noen av temaene gjennom forskning og nettressurser. I tillegg til dette har Oslo logopedlag bidratt med et referat fra sin fagdag om verbal dyspraksi. Det setter vi veldig stor pris på, og oppfordrer andre lokallag til å gjøre det samme!

Spalten til Yrkesetisk råd i forrige nummer har vakt en viss debatt, og i dette nummeret kan dere lese to tilsvarende. Det er flott at innlegg i tidsskriftet kan spore til diskusjon.

Som vanlig har styret sin faste spalte. Denne gangen gir de i tillegg informasjon om arbeidet med å utrede muligheten for at Norsk logopedlag blir en fagforening under en av hovedsammenslutningene. Forrige landsmøte ba styret om å fortsette arbeidet med å undersøke dette, og fagforeningsgruppen er godt i gang. Det kommer mer informasjon om dette arbeidet fram mot landsmøtet 2024.

Til slutt har redaksjonen bestemt seg for å gå grundigere og mer systematisk til verks når det gjelder doktorgradspresentasjoner fremover. I dette nummeret får vi høre fra Silje Merethe Hansen Ingebretsen, Sunniva Sørhus Eidsvåg og Ida K. Sætherskar. Det er etter hvert en respektabel gruppe logopeder som holder på med doktorgradsprosjekter. Vi ønsker at hver eneste én av disse skal få presentert prosjektet sitt gjennom tidsskriftet. Vi har laget oss en liste over de vi kjenner til, og begynner med de som er nærmest ferdigstillelse, men ta gjerne kontakt med oss dersom du har lyst til å presentere prosjektet ditt og ikke er blitt kontaktet. Selv om vi tror vi har rimelig god oversikt over aktive stipendiater, kan det fortsatt hende at det er noen som er gått under radaren. For øvrig er vi også interessert i de som har andre grunnutdanninger, men logopedisk relevante prosjekt. Ta kontakt!

De beste ønsker for sommeren fra alle oss i redaksjonen!

*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

NLLs Vinterkonferanse ble arrangert 9.–11. mars på Lillestrøm. Takk til Fagutvalget, som nok en gang hadde satt sammen et variert og spennende program. Deltagelsen var stor, og konferansen ble en suksess. Gode erfaringer fra Sommerkonferansen året før, gjorde at også denne konferansen ble strømmet for de som ikke kunne delta fysisk. Direktør i Språkrådet, Åse Wetås, åpnet konferansen. Temaet var norsk som fagspråk, et særdeles relevant tema for logopeder. Wetås kunne samtidig bekrefte at Norsk logopedlag skrives med liten l. David Hulmes minneforelesning for Anne-Lise Rygvold, hvor Anne-Lises nærmeste familie og venner var spesielt invitert, gjorde et sterkt inntrykk. Dette var første gang på 30 år at fagutvalget arrangerte en konferanse uten Anne-Lise. Det gikk strålende, som Anne-Lise selv ville sagt det, selv om hun var dypt savnet.

Takk også til redaksjonen i tidsskriftet, som har skrevet referat fra forelesningene som dere kan lese i dette nummeret.

Jubileumsmiddagen ble avholdt 10. mars. Her deltok mange engasjerte logopeder, æresmedlemmer, inviterte gjester fra LHL Hjerneslag og afasi, Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS), Norges Parkinsonforbund, Helsedirektoratet, det svenske Logopedforbundet og Svensk intresseforening for tal och språk (SITS), danske Audiologopædisk forening (ALF), det finske logopedforbundet og den ukrainske logopedorganisasjonen. Toastmaster og logoped Håvard Tveit, loset oss trygt gjennom talerekken under middagen. Jeg har lyst til å trekke frem tre av våre eldste medlemmers taler her. Vår eldste deltager denne kvelden, 90-årige Ingeborg Vidsjå Smeby, snakket engasjert om logopediens historie og utvikling i Norge, og hadde noen gode råd til fremtidige logopeder. Æresmedlem Lars Bodin fortalte om sin lange yrkeskarriere som logoped, sine verv i NLL og deltagelsen som eneste nordmann på IALPs kongress i Buenos-Aires i 1971. Trine-Lise Dahl, også æresmedlem, fikk tydelig fram den unike evnen hun har til å se positivt på NLLs framtidsutsikter, uten å miste det historiske perspektivet. Samtlige taler i løpet av kvelden bidro til en

minnerik og verdig feiring av en 75-åring med stødig kurs fremover.

11.–12. mars ble Mellomårskonferansen gjennomført. Her fikk vi en oppdatering fra regionslag, utvalg og råd. Vi diskuterte blant annet organisering av logopediske tjenester, fast landsmøtested og fagforeningssaken. Se eget innlegg om fagforeningssaken i dette nummeret.

Når det gjelder saken om organisering av logopediske tjenester, så kom det i 2019 en rapport fra Helsedirektoratet som heter *Tiltak for å knytte private logopedtjenester tettere til kommunen*. Helsedirektoratet pekte i denne rapporten på tiltak som kunne knytte næringsdrivende logopeder tettere til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Rapporten beskriver mulige endringer i regler og takster som kan bidra til bedre samhandling. Målet er bedre og mer koordinerte tjenester til mottakerne. Noen av tiltakene Helsedirektoratet har gjennomført er revidering av Lov om folketrygd (2021), forskriften til folketrygdloven (2021) og nytt rundskriv (2022). Men avklaring/revidering av de ulike lovverkene som regulerer våre tjenester er ikke gjennomgått ennå. Styret ønsket på bakgrunn av dette en diskusjon med tillitsvalgte om hvordan logopediske tjenester kan organiseres i fremtiden, til det beste for de som mottar våre tjenester. Det er viktig at vi som organisasjon og representanter fra fagmiljøet mener noe om hvordan dette kan og bør gjøres.

Det var enighet blant deltagerne om at både Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kunnskapsdepartementet (KD) må involveres og samarbeide om denne problemstillingen. Det ble nevnt at det er få logopeder ansatt i rehabiliteringstjenesten i kommunen, og så vidt vi er kjent med, ingen i habiliteringen. Tverrfaglige team mangler ofte logoped. Uten stillingsbeskrivelser og beskyttet tittel, blir logopeder satt til annet arbeid enn logopedi. Når logoped ikke er en lovpålagt tjeneste, ser vi at kommunen legger ned sine logopediske tjenester. Tillitsvalgte oppfordres til å diskutere disse problemstillingene i sine regionslag, utvalg eller råd. Til orientering kan det nevnes at LHL Hjerneslag og

afasi og NLL har bedt om et møte med både Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kunnskapsdepartementet (KD).

Et viktig poeng som kom fram i diskusjonen, er at vi må synliggjøre logopedien bedre. Det er mange som ikke vet hva en logoped gjør og hva vi kan bidra med. I den forbindelse har styret sendt forespørsler til to reklamebyråer, for å høre hvilke muligheter vi har til å markedsføre oss profesjonelt med et begrenset budsjett. Her kommer vi tilbake med mer informasjon.

Saken som gjelder fast landsmøtested ble også diskutert med tillitsvalgte. Det ble påpekt at det er en fordel for fagutvalget og styret å kjenne hotellet når konferansene våre skal arrangeres. Fagutvalget har en god avtale med lokal leverandør av strømning, som har bistått på de tre siste konferansene. Styret har forhandlet fram faste priser med Thon hotell Arena på Lillestrøm i denne landsmøteperioden, som ligger under hotellprisen i de større byene. Vi har planlagt alle arrangementene med samme kontaktperson, noe som har spart oss for mye arbeid. Det er rimeligere og raskere å komme seg til Oslo/Lillestrøm enn til andre steder i Norge. Ulempen er lang og dyr reisevei for medlemmer nord i landet. Man må også tenke nytt når det gjelder lokal arrangementskomite. En løsning på sistnevnte kan være et nytt utvalg som kalles «Arrangementsutvalget», med representanter fra flere regioner. Saken skal drøftes på landsmøtet i 24.

NLL er med i det som kalles «aktørnettverket». Aktørnettverket startet med en gruppe aktører innen rehabiliteringsfeltet (bl.a. Sunnaas, LHL Hjerneslag og afasi, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Kreftforeningen) som så at det manglet et kapittel om rehabilitering i Nasjonal helse- og sykehusplan. Nå består aktørnettverket av over 25 aktører fra bruker- og fagmiljøer. Rapporten til KPMG *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*, viser at det er manglende kunnskap om kapasitet og behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester, manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, svikt i koordinering av tjenester og et behov for bedre kvalitetsindikatorer. Aktørnettverket mener at det må utarbeides og vedtas en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering, en rehabiliteringsreform. Logopedi er viktig i både habilitering og rehabilitering.

Styret mener det er viktig å delta på arenaer hvor vi kan synliggjøre logopedien, noe som også er i tråd med våre vedtekter. Gjennom deltagelse i aktørnettverket får vi gjort nettopp det. Vi får også et kontaktnett som er viktig i det politiske arbeidet vårt. Gjennom aktørnettverket har vi fått kjennskap til at Riksrevisjonen gjennomfører en forvaltningsrevisjon om rehabilitering, og logopediske tjenester skal i den forbindelse gjennomgås. Her vil de se på logopedtilbudet i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Styret har sendt innspill til Riksrevisjonen om mangelfull logopeddekning, avvikling av kommunale logopedstillinger og utfordringer når det gjelder samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten om logopediske tjenester. Gjennom aktørnettverket får vi nyttig informasjon, vi er med «der det skjer», og vi kan løfte fram utfordringer knyttet til logopediske tjenester.

Den 7. mars deltok NLL som en av 50 inviterte i en workshop på Gardermoen arrangert av Helsedirektoratet (Hdir). Målet med workshopen var å gi Hdir innspill til et tildelingsbrev de har fått av HOD (TB2023-62). Oppdraget er å beskrive ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen habilitering og rehabilitering slik den er i dag, og gi en faglig vurdering av eventuelle behov for endringer i ansvarsfordelingen. Styret valgte å sende inn et eget innspill i etterkant av workshopen, hvor vi påpekte at:

- Det finnes få samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten når det gjelder logopediske tjenester. Vi er bare kjent med avtalen mellom Haukeland sykehus og Bergen kommune/logopedtjenesten.
- Omorganiseringen av Statped har ført til at stemmeteamet, som har spesifikk og unik kompetanse på funksjonelle og organiske stemmevansker, kjønnsinkongruens og strupeopererte, har mistet samarbeidsavtalen med spesialisthelsetjenesten. Det er fremdeles usikkert hvilket ansvar spesialisthelsetjenesten skal ha, i hvilken grad de følger opp disse pasientene, og hvilket ansvar kommunen skal ha. Styret har fått signaler om at flere voksenopplæringer vurderer stemmefeltet som helse, og at dette er et område logopeder ansatt i kommunen ikke skal jobbe med. Dermed faller mange pasienter ut av et system som i en årrekke har fungert godt, og praksis blir ulik fra kommune til kommune. Til orientering har styret også sendt brev til KD som gjelder denne problemstillingen.

- Kommuner kutter logopedtilbud fordi det ikke er lovpålagt. Lovgrunnlaget for logopediske tjenester er overlappende og uklart. Logoped er ikke en beskyttet tittel, og vi har ikke stillingshjemler eller behandlingsnøkkel/norm for våre tjenester.
- Arbeidsoppgavene for logopeder ansatt på sykehus øker, uten at det blir ansatt flere logopeder. I tillegg til kartlegging og oppfølging av språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker, kan logopeder gjøre selvstendige instrumentelle svelgvurderinger med Fleksibel Endoskopisk Evaluering (FEES) i spesialisthelsetjenesten. Logopeder er også med på instrumentell kartlegging av svelgefunksjonen med videofluoroskopi (VFS). Det bør etableres kode for logoped i spesialisthelsetjenesten, og ikke bare når det inngår i kompleks rehabilitering.
- Logoped bør inngå i tverrfaglige team i kommunen.

Styret og Fagutvalget holder for tiden på med innspill til høringen som gjelder helsepersonellkomisjonens rapport *Tid for handling*. Rapporten ser på utfordringer når det gjelder utdanning, rekruttering og hvordan beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten på kort og lang sikt. NLL vil vektlegge punktene *organisering av helse- og omsorgstjenester og oppgavedeling* i lys av hvordan utfordringsbildet ser ut når det gjelder logopediske tjenester.

Styret deltok på audiologopædisk forenings (ALF) 100-årsjubileum og etterutdanningskurs i Nyborg 26.–29. mars. ALF er verdens eldste talepedagogiske forening. Norske pedagoger dro til Taleinstituttet i København for å utdanne seg til logopeder, før vi fikk vår egen utdanning i Norge i 1948. I 1936 fikk ALF i gang et nordisk samarbeid om Nordisk Tidsskrift for Tale og Stemme, som hadde redaktører fra Danmark, Sverige og Norge. Dette var utgangspunktet for tidsskriftet vårt. Det ble avholdt et møte for de nordiske logopedforeningene i Nyborg. Her deltok Logopedforbundet og Svensk Intereseforening för Tal och Språk, ALF og Logopædisk forening fra Danmark, FTI fra Island og NLL. Vi diskuterte organisering av logopediske tjenester, logopedutdanningen og hvilke utfordringer logopedien generelt står ovenfor. Vi har mange felles interesser, og har derfor blitt enige om å intensivere samarbeidet i tiden fremover. Vi kommer til å møtes minst én gang per år digitalt, i tillegg til det årlige møtet i Nyborg. Styret anser det som viktig å opprettholde og videreutvikle det nordiske og internasjonale samarbeidet vi har hatt om logopediske tjenester i en årrekke.

Til slutt vil jeg minne dere om å oppdatere post- og e-post-adresser i Gnist, eller sende endringer til post@norsk-logopedlag.no. Vi har fått noen jubileumsbøker i retur, og hvis du ikke har fått boken, er sannsynligvis feil adresse årsaken.

Vårlig hilsen fra
Katrine Kvisgaard
Leder Norsk logopedlag


 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



Camilla Kvavik

har bachelor i spesialpedagogikk fra Universitetet i Oslo og master i logopedi fra Nord universitet fra 2022. Hun jobber som logoped for barn og unge i Gjesdal kommune.

E-post: camillakvavik2@gmail.com



Heidi Skullerud Linnes

har en bachelor i spesialpedagogikk fra Universitetet i Oslo fra 2020, og en master i logopedi fra Nord universitet fra 2022. Hun har tidligere vært logoped i rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten, og jobber for tiden i Gjøvik kommune som logoped/PP-rådgiver med barn i barnehage- og skolealder.

E-post: lsheidisl@gmail.com

LOGOPEDTILBUD TIL PERSONER MED EN SJELDEN DIAGNOSE¹

Sammendrag

I denne artikkelen ser vi nærmere på i hvilken grad personer med en sjelden diagnose og betydelige språkforstyrrelser får eller har fått et logopedisk tilbud eller et annet tilbud rettet mot språkforstyrrelsen. Vi belyser dette gjennom en undersøkelse av tilbudet til personer med diagnosen cri du chat-syndrom. 16 foreldre til personer med diagnosen besvarte et spørreskjema om tilbudet deres barn får eller har fått, og fire foreldre deltok i et gruppeintervju som utdypet svarene fra spørreskjemaundersøkelsen. Vi fant at mange, men langt fra alle, hadde fått logopedisk hjelp. Alle vi spurte, hadde mottatt et annet tilbud rettet mot språk og kommunikasjon, alene eller i tillegg til det logopediske tilbudet. Foreldrene var i varierende grad fornøyd med både det logopediske tilbudet og tilbudet gitt av andre fagpersoner enn logoped.

Innledning

I Norge har barn og unge rett til spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning «dersom de har særlig behov for det» (Barnehageloven, §31) eller om de «ikkje har eller [...] ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringsstilbudet» (Opplæringslova, §5-1). Også voksne med «særlege behov for opplæring for å kunne utvikle eller halde ved like grunnleggende dugleik» har rett på et slikt tilbud (Opplæringslova §4A-2). Når behovet gjelder en språkforstyrrelse, vil det være mest aktuelt at tilbudet gis av en logoped, men også andre profesjonsgrupper vil kunne bidra. I denne artikkelen ser vi nærmere på i hvilken grad personer med den sjeldne diagnosen cri du chat-syndrom (CdCS), der betydelige språkforstyrrelser er svært vanlig, får eller har fått et logopedisk tilbud, eller et annet tilbud rettet mot språkforstyrrelsen. Vi drøfter også dette i lys av de særlige utfordringene personer med en sjelden diagnose har med å få et godt nok tjenestetilbud.

Sjeldne diagnoser

CdCS er en sjelden diagnose. Vi regner en diagnose som sjelden når færre enn én per 2 000 har den. I norsk målestokk innebærer dette at når færre enn 2 500 personer har en gitt diagnose, så er den sjelden. Hvor mange sjeldne diagnoser som finnes totalt, er det vanskeligere å anslå, men Nguengang Wakap et al. (2020) viser til den omfattende databasen *Orphanet*, som inneholder informasjon om 6172 unike sjeldne diagnoser. Og selv om det er få mennesker som har den enkelte sjeldne diagnose, er det totale antallet personer med en sjelden diagnose høyt. På verdensbasis regner Nguengang Wakap et al. (2020) med at prevalensen til sjeldne diagnoser ligger et sted mellom 3,5 og 5,9 % av befolkningen. Dette betyr at mellom 190 000 og 320 000 personer i Norge har en sjelden tilstand. Til sammenligning har rundt 245 000 personer (4,7 %) i Norge en kjent diabetes-diagnose. I tillegg til CdCS regnes for eksempel Prader-Willis syndrom, med en forekomst på én per 25 000 fødsler, Williams' syndrom, med en forekomst

¹ Denne artikkelen oppsummerer resultatene fra masteroppgaven til første- og andreforfatteren (Kvavik & Linnes, 2022). Takk til to anonyme fagfeller for innsiktsfulle kommentarer og konstruktive forslag til forbedringer.

på én per 15 000 – 25 000 fødsler, og Fragilt X syndrom, med en forekomst på én per 4 000 gutter og én per 8 000 jenter, som sjeldne.

Det er pekt på mange utfordringer ved det å ha en sjelden diagnose. En av de mest vanlige er at personer med en sjelden diagnose sjelden møter fagfolk med tilstrekkelig erfaringsbasert kunnskap om diagnosen deres. Ofte finnes det heller ikke så mye forskningsbasert kunnskap om disse diagnosene. Videre er det en mulighet at fagpersoner ikke har god nok kjennskap til relevant forskning, slik Simonsen (2015) viser i sin undersøkelse av hvordan norske logopeder arbeider med språklydvansker hos barn. Alt dette er faktorer som kan bidra til et manglende eller dårlig koordinert tjenestetilbud. For de mange sjeldne diagnosene som i tillegg er assosiert med en språkforstyrrelse, vil dette også kunne gjelde tilbud om logoped eller andre tiltak og tjenester rettet mot språkforstyrrelsen. Kristoffersen (2016) diskuterer dette i sammenheng med sjeldne diagnoser generelt og CdCS spesielt.

Cri du chat-syndrom

Cri du chat-syndrom er en sjelden diagnose med en forekomst på 1 per 20 000 til 50 000 fødsler (Niebuhr, 1978; Wu et al., 2005), noe som svarer til at det fødes mellom ett og fire barn med diagnosen i Norge hvert år. Tilstanden skyldes manglende genetisk materiale på den korte armen av kromosom 5. Niebuhr (1978) pekte i en oppsummering av mer enn 300 studier på følgende kliniske trekk ved diagnosen: et høyfrekvent, kattelignende skrik i barnealder, spisevansker, hyppige infeksjoner, manglende trivsel i nyfødtp perioden, misdannelser i muskler og skjelett, og ulike grader av utviklingshemning. Også forsinket motorisk utvikling (Carlin, 1990) og kort oppmerksomhetsspenn, hyperaktivitet og stereotypisk, aggressiv og selvskadende atferd er dokumentert (Collins & Cornish, 2002). Et annet typisk trekk ved syndromet er avvikende orofasiale trekk, som høy gane, liten underkjeve og stort overbitt (Corcuera-Flores et al., 2015).

Det er gjennomført en del studier som viser at de fleste personer med CdCS har betydelige

tale- og språkforstyrrelser. Personer med dette syndromet har i de fleste tilfeller begrensede kommunikasjonssevner, men det er også stor variasjon fra person til person. Ikke alle utvikler talespråk, og når de gjør det, varierer språkerferdighetene deres sterkt (Wilkins et al., 1980; Carlin, 1990). Cornish og Pigram (1996) undersøkte kognitive og sosiale ferdigheter hos 27 barn og ungdommer med diagnosen i alderen 4 til 16 år ved hjelp av foreldrerapportverktøyet *Society for the Study of Behavioural Phenotypes Questionnaire* (O'Brien, 1992). De fant at 25,9 % brukte talespråk til å uttrykke behov, mens 7,4 % brukte en form for alternativ eller supplerende kommunikasjon (ASK). Videre kommuniserte 48,1 % av barna ved hjelp av det Cornish & Pigram (1996) kaller en «non-verbal method»; 18,5 % kommuniserte ikke sine behov i det hele tatt. Et liknende bilde tegner Baird et al. (2001), som undersøkte motorisk, kognitiv, kommunikatív og sosial utvikling hos 13 barn i alderen 0;11 til 3;11 ved hjelp av *Developmental Observation Checklist Profile of the Developmental Observation Checklist System* (Hresko et al., 1994). De fant at alle var forsinket i utvikling på disse områdene uten at det ble funnet vesentlig variasjon mellom de enkelte områdene. Bare tre av de 13 barna brukte talespråk.

Cornish og Munir (1998) undersøkte reseptive og ekspressive språkerferdigheter hos 13 barn og ungdommer med CdCS i alderen 4 til 14 år (gjennomsnitt 8;10) ved hjelp av *British Picture Vocabulary Scales* (Dunn et al., 1982), *Test for the Reception of Grammar* (Bishop, 1983), og *Reynell Developmental Language Scales* (Reynell, 1985). De fant at den språklige alderen til barna var lavere enn den kronologiske alderen, og at språkerforståelsen var bedre enn språkproduksjonen. Videre fant de at mens reseptive ferdigheter så ut til å øke litt fra tiårsalderen, forble de ekspressive ferdighetene lave i forhold til kronologisk alder.

De fleste med CdCS har også betydelige språkerlydvansker, først og fremst artikulasjonsvansker. Små språkerlydinventarer, utelatelse, erstatninger og avvikende uttale er svært vanlig (Cornish et al., 1999; Schlegel et al., 1967; Sparks & Hutchinson, 1980; Kristoffersen, 2003; 2008;



Kristian E. Kristoffersen er direktør i Stiftelsen Frambu og professor II i lingvistik ved Nord universitet. Fram til 2015 var han professor i lingvistik ved Universitetet i Oslo. I forskningen sin har han særlig arbeidet med grammatisk teori, historisk lingvistik, tidlig språkutvikling hos barn og språkvansker hos barn og voksne.

E-post: krk@frambu.no

Kristoffersen et al, 2014; Simonsen et al., 2019). Garmann et al. (2018) viser at også fonologien er berørt, ved at barn med CdCS er i stand til å gjøre fonologiske generaliseringer, men de gjør det på et nivå og i et omfang som i de fleste tilfeller svarer til det vi finner hos langt yngre barn med typisk utvikling. Samlet sett innebærer disse utfordringene at personer med CdCS som regel har store vanskeligheter med å gjøre seg forstått (Kristoffersen et al., 2014).

Når det gjelder ordforrådet, undersøkte Wium (2006) forståelsen av leksikalske verb hos tre personer med CdCS i alderen 11, 15 og 22 år ved hjelp av *Verb- og setningstesten* (VOST) (Bastiaanse et al., 2006), og fant at alle tre viste en forholdsvis god forståelse av verbene i materialet. Pizzamiglio et al. (2013) undersøkte ordforrådet hos en italiensk jente på to år og tre måneder ved hjelp av den italienske tilpasningen av foreldrerapporteringsverktøyet *MacArthur-Bates communicative development inventory* (CDI) (Caselli & Casadio, 1995), og fant at hun hadde et reseptivt ordforråd på 123 ord og et produktivt ordforråd på ti ord. De undersøkte også de samme ferdighetene da jenta var 5;9, da med *Peabody Picture Vocabulary Test* (Dunn & Dunn, 1981), og fant at hun da skåret likt med en seksåring med typisk utvikling. Kristoffersen (2020) undersøkte utviklingen av ordforrådet hos en gutt med CdCS med den norske tilpasningen av *MacArthur-Bates CDI* (Kristoffersen & Simonsen, 2012) over en periode på fem år, fra han var 2;4 til han var 7;4. Studien viste at gutten fulgte en betydelig forsinket, men ikke avvikende, utviklingsbane for både det reseptive og produktive ordforrådet, sammenliknet med barn med typisk språkutvikling.

Det finnes svært lite forskning på grammatiske ferdigheter hos personer med CdCS. Men Kristoffersen (2009) undersøkte syntaktiske ferdigheter hos en jente med CdCS med utgangspunkt i spontantedata fra et korpus på 552 ytringer, samlet da jenta var 14 år. Den gjennomsnittlige lengden på ytringene hennes var kort (rundt tre ord per ytring). Samtidig produserte hun en rekke ulike syntaktiske mønstre, fra enkle til mer komplekse. Mange av ytringene hennes var imidlertid preget av utelatelser og leddfølger som avvek fra målspråkets.

Videre undersøkte Kristoffersen (2012) morfologien i ytringene i det samme korpuset av spontantedata, og fant at jenta mestret bøyningssystemet i norsk, med noen få unntak. Dette ble supplert med resultater fra en test for elisitering av preteritumsformer, utviklet av Ragnarsdóttir et al. (1999). Disse resultatene var langt svakere enn det

spontantedataene skulle tilsi, men viste også at hun hadde kunnskap om systemet av fortidsformer. Feilmønstre i testresultatet viste likevel at denne kunnskapen ikke var så godt kognitivt forankret som spontantedataene kunne tyde på.

Samlet sett viser denne forskningen at personer med CdCS kan ha store utfordringer med språk og kommunikasjon. Når vi går inn på enkeltområder, som ordforråd og grammatikk, er det likevel slik at vi finner både ferdigheter og utvikling. Siden vi står overfor en sjelden tilstand, baserer de fleste av disse studiene seg på små utvalg, noe som selvsagt begrenser generaliserbarheten. Det samlede bildet som studiene gir, vil likevel kunne gi logopeder et utgangspunkt for å iverksette tiltak for å hjelpe personer med denne diagnosen til bedre språk- og kommunikasjonsferdigheter, og dermed også bedre livskvalitet.

Fordi CdCS medfører språkforstyrrelser, faller mennesker med dette syndromet gjerne inn i gruppa som har krav på spesialpedagogisk/logopedisk hjelp. Det finnes imidlertid lite kunnskap om hva slags tjenestetilbud personer med CdCS får, både generelt og rettet mot utfordringene personer med denne diagnosen har med tale, språk og kommunikasjon. Et unntak er Kvavik og Linnes (2022), som undersøkte hvorvidt denne gruppen mottar den hjelpen de har krav på. Blant annet stilte de spørsmål ved i hvilken grad hjelp med språk og kommunikasjon kom fra logoped eller fra en annen fagperson, og ikke minst hva hjelpen bestod av. I tillegg ble det undersøkt i hvilken grad foreldrene til barn med Cri du Chat syndrom var fornøyde med den hjelpen de fikk.

Videre i denne artikkelen presenterer vi undersøkelsen gjennomført av Kvavik og Linnes (2022). Vi ser først nærmere på metoden, før vi presenterer resultater. Det siste hovedavsnittet oppsummerer undersøkelsen, og trekker linjene tilbake til de særegne utfordringene det å ha en sjelden diagnose gir.

Metode

Innsamlingen av data foregikk ved hjelp av en spørreundersøkelse og et gruppeintervju. Spørreundersøkelsen ble utarbeidet med Nettskjema, et sikkert undersøkelsesverktøy utarbeidet av Universitetet i Oslo. Rekrutteringen til spørreundersøkelsen foregikk på den lukkede Facebooksiden til interesseforeningen for cri du chat-syndrom. I denne gruppa finnes både foreldre og andre med interesse for syndromet, men det var foreldre som ble invitert til å

svare. Det ble gjort klart at det bare var ønskelig at én forelder pr. barn med CdCS svarte på undersøkelsen. Lenke til spørreundersøkelsen og informasjonsskriv ble publisert i Facebook-gruppa. Selv om det ikke ble innhentet personopplysninger via skjemaet, ble respondentene bedt om å avgi samtykke til at innsamlet informasjon ble lagret og brukt. Dette var en etisk overveielse med tanke på gruppens størrelse og sårbarhet. Respondentene fikk ikke tilgang til resten av spørreskjemaet før samtykket var avgitt.

Spørreundersøkelsen hadde 16 respondenter. Disse ble bedt om å oppgi hvilken alderskategori deres barn falt innenfor på tidspunktet spørreskjemaet ble sendt ut. Alderskategoriene var 0-3 år, 4-6 år, 7-12 år, 13-19 år, 20-30 år, 31-40 år og over 41 år. Fire av deltakerne var i aldersgruppen 0-3 år, tre av barna var i alderen 4-6 år. Ett barn var i alderen 7-12 år, to av dem var i alderen 13-19 år. Fem av respondentenes barn var i alderen 20-30 år, mens vi ikke fikk noen respondenter med barn i alderen 31-40 år. En respondents barn var eldre enn 41 år gammel.

Rekrutteringen til gruppeintervjuet foregikk også via den lukkede Facebook-siden til interesseforeningen til cri du chat-syndrom. Informasjonsskriv og åpen invitasjon til gruppeintervju ble lagt ut, og til sammen fire foreldre meldte seg før fristen gikk ut. Disse fire hadde også deltatt i

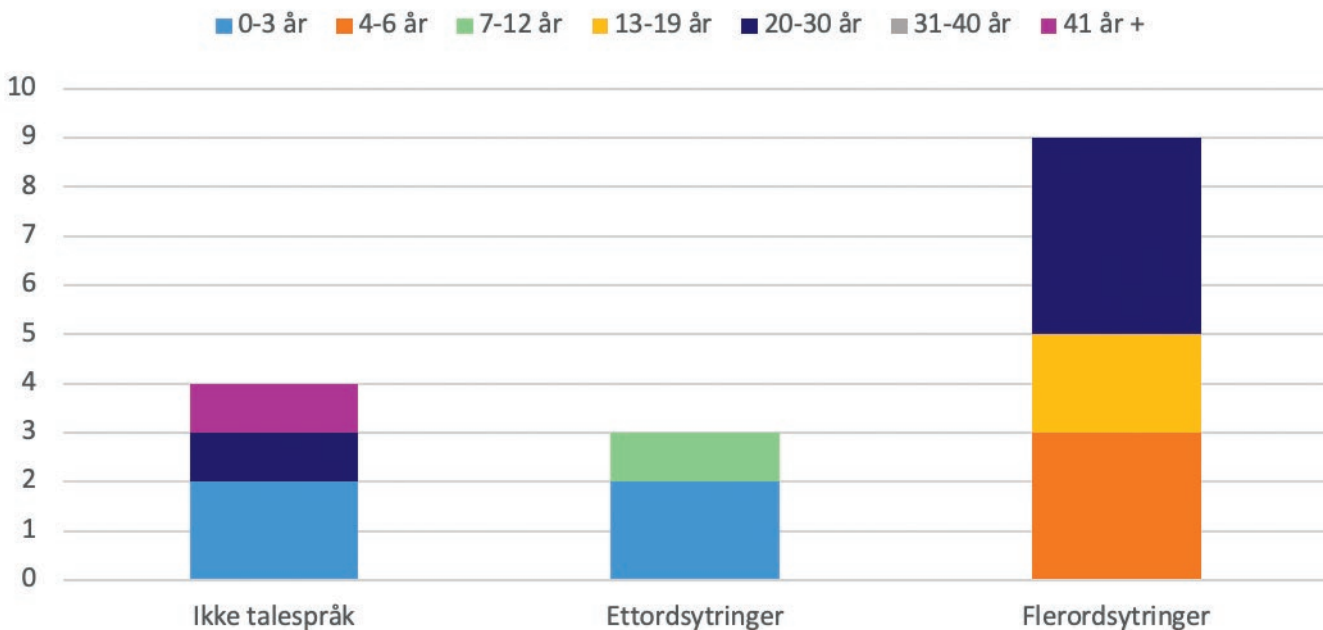
spørreundersøkelsen. Deltakerne fikk tilsendt samtykkeskjema som foreldrene skulle signere, samt eget samtykkeskjema for barn over 16 år. Intervjuet foregikk over nett. Intervjuet var semistrukturert, og det ble benyttet en intervjuguide for å lede samtalen i riktig retning. Intervjuguiden ble utviklet med spørreskjemaet som bakgrunn. Både spørreskjemaet, intervjuguiden og samtykkeskjemaet ble godkjent av NSD før prosjektet startet opp.

Rekruttering til forskningsprosjekter på sjeldenfeltet er en utfordring, både fordi det er få personer med den enkelte diagnosen, og fordi det per i dag ikke finnes et operasjonelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser som man kunne ha basert rekrutteringen på. I denne undersøkelsen fikk vi som nevnt mulighet til å rekruttere deltakere via den norske cri du chat-foreningens Facebook-gruppe. Dette innebærer at utvalget ikke er representativt, men snarere må oppfattes som et tilgjengelighetsutvalg (Malterud, 2017), altså et utvalg med deltakere det har vært mulig å få tak i. Det samme gjelder deltakerne i gruppeintervjuet.

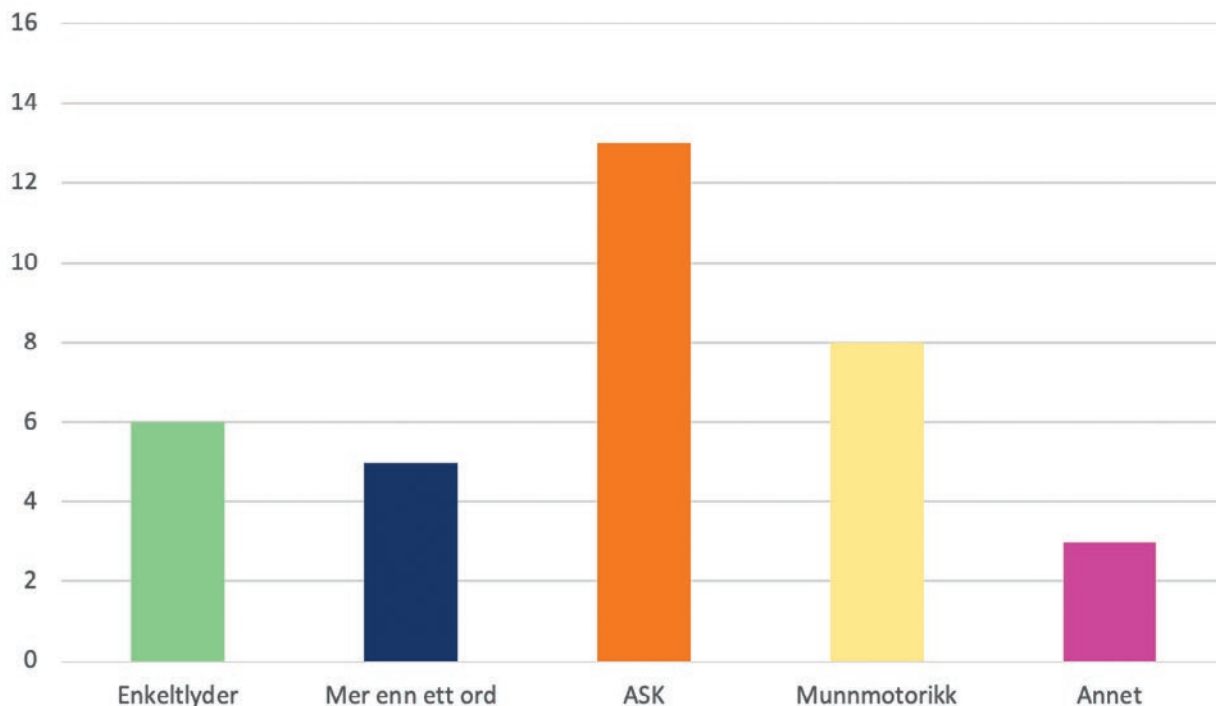
Resultater

Spørreskjemaundersøkelsen

Som vi tidligere har redegjort for, varierte alderen på respondentenes barn. På spørsmål om nivået på språkferdighetene til barna, varierte svarene fra ikke talespråk (N=4) via ettordsytringer (N=3) til flerordsytringer (N=9).



Figur 1: Svar på spørsmålet «I hvilken grad benytter barnet ditt seg av talespråk?» sortert etter alder.



Figur 2: Svar på spørsmålet «Hva fikk barnet hjelp med hos logoped?»

Figur 1 viser disse tre kategoriene fordelt på de ulike aldersgruppene.

12 av de 16 respondentene oppga at barna deres hadde fått et logopedisk tilbud. De fire respondentene som svarte at de ikke hadde mottatt tilbud om logoped, oppga at de (hadde) ønsket seg et tilbud.

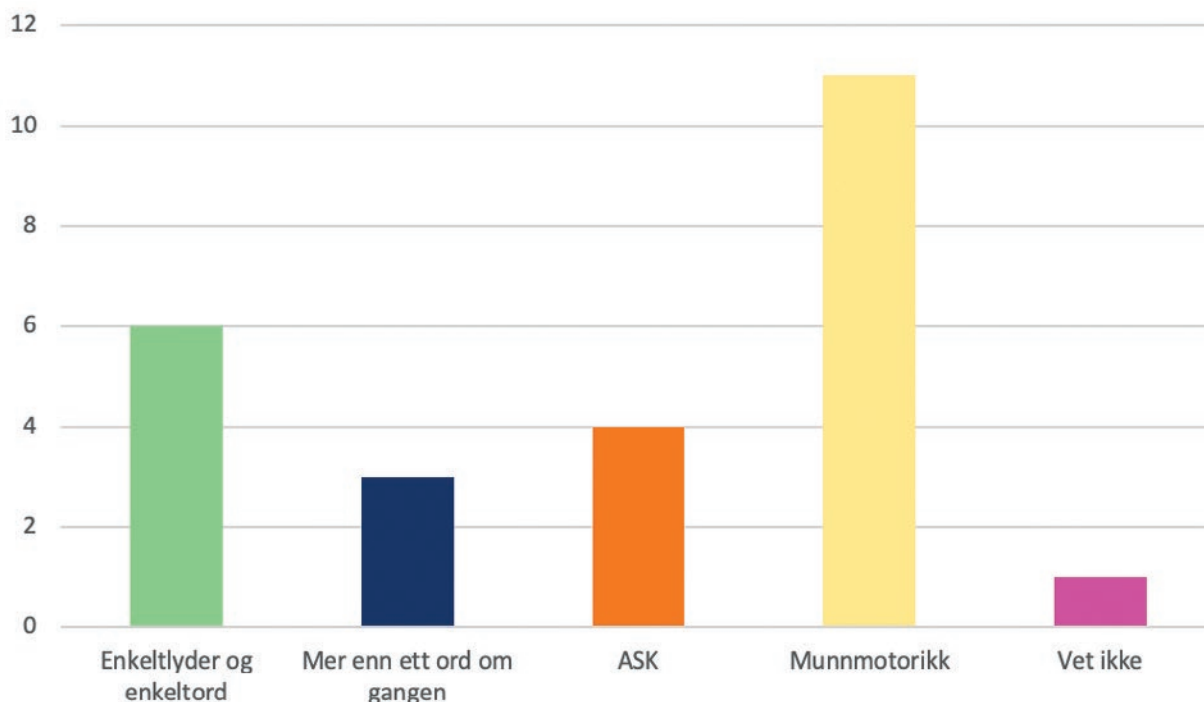
Respondentene som svarte at barna deres hadde mottatt logopedisk hjelp, ble også spurt om hva det logopediske tilbudet gikk ut på. Figur 2 oppsummerer svarene på dette spørsmålet (der respondentene kunne velge mer enn ett svaralternativ).

Som vist i figur 2, er det arbeid med munnmotorikk som forekommer oftest. Hele 11 av de 12 respondentene oppga at arbeid med munnmotorikk inngikk i tilbudet, mens den siste respondenten svarte «vet ikke». Men da vi intervjuet foreldre etter spørreundersøkelsen, sa flere av foreldrene at barna deres ikke hadde hatt noen spise-, svelge- eller sikleproblematikk, men at de likevel hadde trent på munnmotorikk hos logopeden eller i forbindelse med tannhelse-tjenesten.

Respondentene ble også spurt om barna deres hadde mottatt et annet tilbud enn fra logoped, rettet mot språk-, tale- og kommunikasjonsutfordringene. Alle 16 svarte at barna deres hadde mottatt et slikt tilbud. Svarene viste at det varierte hvem som hadde gitt denne hjelpen, og alt fra spesialpedagog til assistent var representert i svarene. Noen hadde også trent på språk i grupper. Alle hadde i større eller mindre grad mottatt hjelp av en spesialpedagog. Vi spurte også hva innholdet i dette andre tilbudet var. De 16 deltakerne hadde mulighet til å velge flere svaralternativer, fordi det er sannsynlig at spesialpedagog eller andre har jobbet med mål innenfor flere områder. Svarene fremkommer i figur 3.

Vi ser at dette andre tilbudet, som i hovedsak er gitt i barnehagen eller på skolen, i stor grad handler om arbeid med alternativ og supplerende kommunikasjon. ASK forekom i mye større grad i dette andre tilbudet enn i tilbudet gitt av logoped, se figur 2.

I spørreskjemaundersøkelsen ble respondentene også spurt om hvor fornøyde de var med tilbudet barna deres hadde fått, både det logopediske og tilbudet gitt av andre enn



Figur 3: Svar på spørsmålet «Har dere fått et annet tilbud rettet mot barnets språkvanske; hva gikk dette tilbudet ut på?»

logoped. Som figur 4 viser, varierte det hvor fornøyde respondentene var.

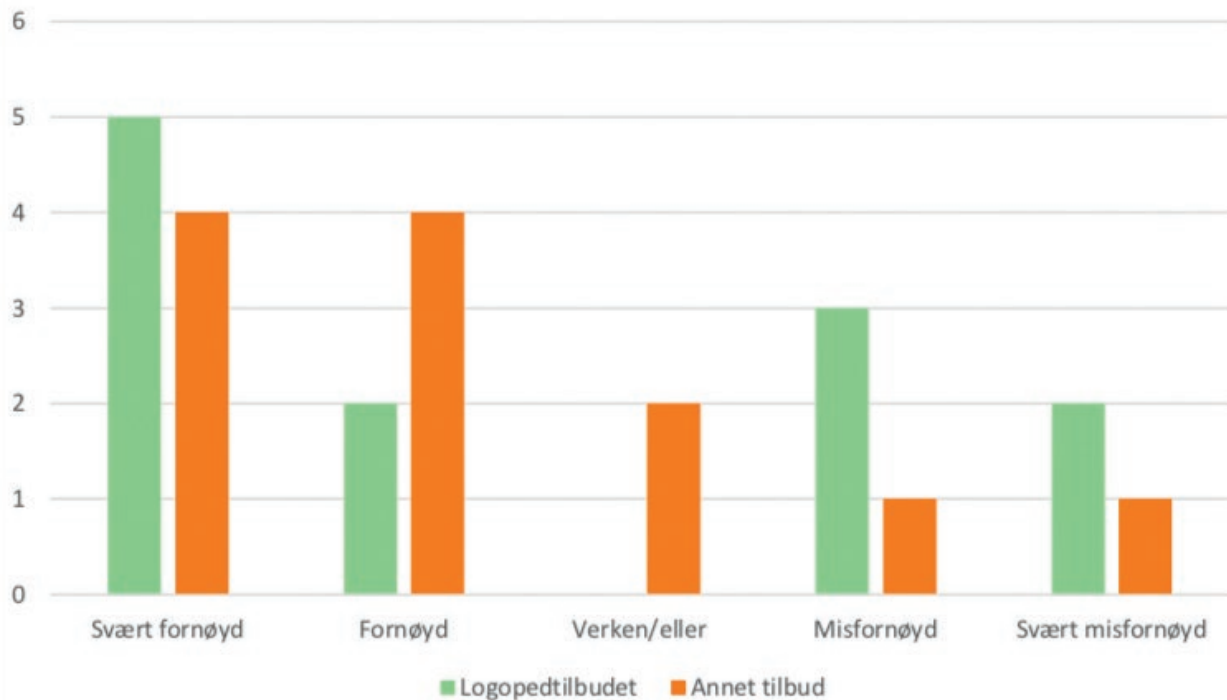
Som nevnt oppga 12 av de 16 respondentene at barna deres hadde fått et logopedisk tilbud. I alt syv av disse 12 svarte at de var svært fornøyde eller fornøyde med logopedtilbudet barna deres fikk. Samtlige respondenter (16) fikk tilbud gitt av en annen fagperson enn logoped. Åtte av disse svarte at de var svært fornøyde eller fornøyde med tilbudet barnet deres fikk. På den andre siden var 5 av 12 var misfornøyde eller svært misfornøyde med logopedtilbudet, mens 2 av 16 var misfornøyd eller svært misfornøyd med det andre tilbudet.

Intervjuet

Spørreundersøkelsen ga ikke svar på hvorfor respondentene svarte som de gjorde. I gruppeintervjuet ble det derfor et viktig mål å få en forståelse av hva som gjorde foreldrene fornøyde eller misfornøyde med tilbudet. Under tolkningen av resultatene i intervjuet ble resultatene delt inn i fem hovedtemaer: (1) hva det ble jobbet med hos logoped/andre tjenesteytere, (2) barnas respons på tilbudet, (3) systemperspektiv, (4) egnethet og kjemi med logoped, og (5) ressurser og tilgjengelighet.

Deltakerne delte ulike erfaringer med hva det hadde blitt jobbet med knyttet til språk hos deres barn. Flere av deltakerne fortalte at logoped og andre instanser hadde jobbet med munnmotorisk trening. Kun én av deltakerne fortalte at barnet deres hadde hatt utfordringer med sikling. Videre hadde alle deltakernes barn jobbet med ASK. To av barna hadde brukt en form for talemaskin, med helt ulike erfaringer av hvordan dette fungerte. Det ene barnet opplevde maskinen som stigmatiserende og komplisert, og brukte den dermed ikke. Det andre barnet var svært glad i talemaskinen sin, og brukte den aktivt. Også tegn og symboler ble nevnt som ASK-hjelpemidler som var blitt brukt. Deltakerne opplevde forsøket på alternativ kommunikasjon som positivt, men at det ikke fungerte godt i praksis. De opplevde gjerne at barna var litt for utålmodige til å bruke disse hjelpemidlene, og heller fant andre måter å kommunisere på.

To av deltakerne fortalte at logoped hadde trent direkte på produksjon av lyder med barna deres. Dette hadde i liten grad gitt resultater. Det foreldrene i hovedsak trakk frem som positivt, var mer alternative måter å trene språk på, gjennom samtaler, lek, felles opplevelser og lignende. En logoped tok med barnet ut for å ake, og øvde naturlig på



Figur 4: Fornøydhet med logopedtilbud og annet tilbud.

språk i denne sammenhengen. Et annet barn hadde vært på «skoggruppe» med andre elever i klassen.

Deltakerne i intervjuet la alle vekt på at barnet deres forstod mye mer enn det selv klarte å uttrykke. Selv om alle fire barna brukte talespråk i ulik grad, kunne de være vanskelige å forstå for fremmede. Deltakerne opplevde at barna ofte klarte å bruke andre metoder enn verbalspråk for å gjøre seg forstått, f.eks. ved å hente, vise eller peke. Når barna ikke ble forstått, oppstod det gjerne mye frustrasjon, som i sin tur kunne resultere i utagerende atferd.

Deltakerne la vekt på at de ytre rammene rundt tilbudet, bør være tilpasset barna. Aspekter som tidspunkt og lang reisevei ble belyst som noe som kunne gjøre hele situasjonen vanskelig. En deltaker opplevde at barnet kunne være veldig trøtt og lei før selve logopedtimen startet. I tillegg la deltakerne vekt på at de hadde ønsket at selve innholdet i timen i større grad var tilpasset deres barn, slik at motivasjonen ble holdt oppe. Deltakerne ønsket seg større fokus på barnets interesser.

Innenfor temaet «systemperspektiv» var det særlig to aspekter som ble belyst. Det ene var at flere av deltakerne fortalte at de ikke var klar over sin lovfestede rett til et spesialpedagogisk tilbud for barnet sitt, og hva denne retten innebar. Denne informasjonen måtte de finne selv, og flere av deltakerne hadde opplevd at de måtte kjempe mot systemet for å få f.eks. logopedhjelp til sitt barn.

Det andre aspektet handlet om samarbeidet mellom hjemmet og hjelpeinstansene. Noen av deltakerne hadde ingen kunnskap om hva logoped eller andre fagpersoner arbeidet med sammen med barnet. Alle deltakerne ønsket seg mer informasjon og tettere samarbeid. En deltaker satte ord på utfordringen med mangelfull kommunikasjon mellom instansene ved å fortelle om da barnet hennes tilegnet seg tegn til tale. Barnet lærte stadig nye tegn, og laget sine egne, men de ulike omsorgspersonene klarte ikke tyde dem, fordi f.eks. barnehagen ikke hadde videreformidlet at de hadde laget et tegn for noe den dagen. Slik ble barnets muligheter til å kommunisere på mange måter begrenset av manglende kommunikasjon mellom familien og ulike arenaer utenfor familien.

Alle deltakerne belyste viktigheten av god kjemi mellom logopeden og barnet. Deltakerne hadde ulike opplevelser av dette. Noen av dem hadde svært gode erfaringer med logopedoppfølgingen, mye på grunn av god kjemi mellom deres barn og logopeden. En deltaker hadde dårlige erfaringer. Logopeden og barnet hennes hadde ikke funnet tonen, og hele treningsopplegget ble påvirket av dette. Deltakerne dro også frem dette med egnethet i sammenheng med det å klare å tilpasse opplegget til hvert enkelt barn. Den ene deltakeren fortalte at deres logoped hadde mye erfaring med arbeid med barn med utviklingshemming, og at dette nok var med på å gjøre opplevelsen god for dem.

Når det gjelder ressurser og tilgjengelighet henger dette på mange måter sammen med flere av punktene nevnt tidligere. Deltakerne belyste blant annet at dersom det var flere logopeder tilgjengelig, hadde man hatt større sjanse for å finne en som hadde god kjemi med barnet. Større tilgjengelighet på logoped kunne også ha hjulpet på utfordringer som reisevei, tidspunkt og selve innholdet i timene. Deltakerne pekte på at dersom det fantes mer ressurser og flere logopeder, så ville kanskje logopedene hatt mer tid til å lage tilpassede og kreative opplegg for barna deres.

Alt i alt hadde deltakerne varierte opplevelser av tilbudet de var blitt gitt. Noe av det deltakerne i intervjuet dro frem som positive faktorer var for det første at logopeden evnet å tilpasse opplegget til sitt barn. Videre nevnte de at det var viktig at det var god kjemi mellom logopeden og barnet. På den andre siden nevnte de at mangel på kjemi mellom logoped og barn, manglende personlig egnethet hos logoped, vanskelige ytre rammer, som tidspunkt og avstand, rigiditet i treningsopplegg og mangel på forståelse for barnets ønsker og behov, kunne bidra negativt til opplevelsen av tilbudet som ble gitt.

Oppsummering og diskusjon

I denne studien har vi undersøkt i hvilken grad personer med CdCS i Norge får tilbud om hjelp med sine utfordringer med tale, språk og kommunikasjon gjennom en spørreundersøkelse på nett og et gruppeintervju. Både respondentene på spørreundersøkelsen (N=16) og deltakerne i intervjuet (N=4) var foreldre til personer med CdCS. Basert på funnene kan vi slå fast at alle personene med diagnosen CdCS som inngikk i undersøkelsen, hadde fått et tilbud om hjelp til utfordringene sine, enten av en logoped eller av en annen fagperson. Av disse var halvparten svært fornøyd eller fornøyd med tilbudet barnet deres fikk. Blant de 12

som oppga at barna deres hadde fått et logopedisk tilbud, var syv enten svært fornøyd eller fornøyd, tre var misfornøyd, og to var svært misfornøyd. Hvorfor det var såpass stor variasjon i hvor fornøyde respondentene var med tilbudet som ble gitt, ga ikke spørreundersøkelsen noen svar på. Men intervjuet kan gi en pekepinn på faktorer som kan bidra: Deltakerne i intervjuet pekte på at fleksibilitet i tilbudet, kjemi mellom logoped og barn, logopedens egnethet og variasjon i opplegg var faktorer som kan påvirke om foreldrene vurderte seg som fornøyde eller ikke.

Som vi har vist, har personer med CdCS store utfordringer med tale, språk og kommunikasjon, på tvers av ulike språklige områder. Dette begrenser mulighetene til deltakelse og livskvalitet, og det er derfor viktig at de får god hjelp med disse utfordringene. Sett i lys av resultatene fra undersøkelsen vår, er det grunn til å spørre om dette faktisk skjer. Selv om alle personene med diagnose som inngikk i undersøkelsen, fikk hjelp med tale-, språk- og kommunikasjonsutfordringene sine, var det ikke alle som fikk hjelp av en logoped. Og nettopp fordi utfordringene deres er så store som de er, er logopedens med sin fagkunnskap både om språk og logopedi den fagpersonen som har best forutsetninger til å gi god hjelp rettet mot disse utfordringene.

Sett i lys av at de fleste personer med CdCS har behov for målrettet hjelp fra en logoped, er det også bekymringsfullt at så mange av respondentene (fem av 12) ikke er fornøyd med tilbudet de fikk av logoped. Vi har ikke grunnlag i funnene våre for å si noe om hvorfor det er slik, selv om deltakerne i intervjuet pekte på noen faktorer. Det er også verdt å diskutere (og undersøke videre) om noe av grunnen er at CdCS er en sjelden diagnose. Kristoffersen (2016) peker nettopp på at det at en diagnose er sjelden, ofte innebærer knapphet på forskningsbasert kunnskap, og også erfaringsbasert kunnskap, ved at det finnes færre fagpersoner med utstrakt erfaring (om enn noen erfaring i det hele tatt) med diagnosen enn det som er tilfelle med mer hyppig forekommende diagnoser. Også fagpersoners manglende kjennskap til relevant forskning kan trekke i samme retning (jf. Simonsen, 2015). Med henvisning til vår undersøkelse kan vi spørre om hva logopedene som har arbeidet med personene med CdCS som inngår i vår undersøkelse, har gjort for å finne relevant kunnskap både om språk-, tale- og kommunikasjonsutfordringene ved CdCS. Selv om kunnskapsgrunnlaget er begrenset, er det viktig å kjenne til det som finnes, for å kunne gi best mulig hjelp.

Undersøkelsen viste at alternativ og supplerende kommunikasjon inngikk i tilbudet til 13 av de 16 barna. Dette er i tråd med tidligere forskning som viser at ASK er i bruk hos personer med CdCS (Carlin, 1990; Cornish & Pigram, 1996), og at det også anbefales til bruk i denne gruppen (Campbell et al., 2004). Dette knytter videre an til at artikulasjonsvansker gjør at personer med CdCS ofte er vanskelige å forstå for andre (Kristoffersen et al. 2014), noe som blir bekreftet av deltakerne i intervjuet. Dette kan være grunnen til at for så mange som 11 av de 12 som fikk tilbud med logoped, inngikk det munnmotorisk trening i logopedens arbeid. Å arbeide med munnmotorikk kan være relevant for barn med CdCS, da syndromet kan medføre avvikende orofasiale strukturer og lav muskelspenning rundt munnen, som igjen kan føre til blant annet sikling (Rodríguez-Caballero et al., 2012). Munnmotorisk trening har vært oppfattet som nyttig knyttet til problemer med sikling og tygge- og svelgefunksjon (Statped, 2021), men det har også nylig vært diskutert hvor stor effekt munnmotorisk trening har på språklydtrening og uttale (Røste, 2018). Røste refererer til studier som viser at det kreves svært lite muskelstyrke i leppe, tunge osv. for å uttale lyder riktig. Hun peker videre på at å øve på munnmotoriske øvelser uten å gjøre det i sammenheng med tale, vil være lite hensiktsmessig. I lys av dette er det viktig at logopeder nøye vurderer hvilken og hvor stor rolle slike øvelser skal spille i behandlingen.

Selv om funnene fra undersøkelsen reiser flere viktige spørsmål som vi har berørt i diskusjonen ovenfor, er det viktig å understreke at det også er flere begrensninger ved en undersøkelse som denne. Den mest sentrale er knyttet til utvalget. For det første representerer respondentene til spørreundersøkelsen, og deltakerne i gruppeintervjuet, et lite utvalg av alle med diagnosen CdCS i Norge. Videre utgjør ikke personene med CdCS som inngår i undersøkelsen, et representativt utvalg, men snarere, som vi har pekt på, et tilgjengelighetsutvalg (Malterud, 2017), der vi har inkludert de deltakerne (foreldre til personer med CdCS) det har vært mulig å få tak i. Begge forhold gjør at vi må være varsomme med å generalisere til alle personer med tilstanden i Norge. Det har vi ikke grunnlag for å gjøre etter denne undersøkelsen. Likevel vil funnene kunne bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for logopeder som møter personer med CdCS i sin arbeidshverdag. Et slikt grunnlag bør også omfatte kunnskap om hvor logopeden kan søke råd i møte med sjeldne diagnoser som kan ha implikasjoner for språkutvikling og kommunikasjonsevne. I tillegg vil funnene kunne bidra til å synliggjøre behovet for en kritisk gjennomgang av logopedtilbudet til personer med en sjelden diagnose som også er assosiert med en språkforstyrrelse.

Referanser

- Baird, S. M., Campbell, D., Ingram, R., & Gomez, C. (2001). Young children with cri-du-chat: Genetic, developmental, and behavioral profiles. *Infant-Toddler intervention*, 11(1), 1–14.
- Barnehageloven. (2006). *Lov om barnehager* (LOV-2005-06-17-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Bastiaanse, R., Lind, M., Moen, I., Simonsen, H. G. (2006). Verb- og setningstesten (VOST). Novus forlag.
- Bishop, D. V. M. (1983). *Test for the reception of grammar*. Medical Research Council.
- Campbell, D. J., Carlin, M. E., Justen III, J., & Baird, S. M. (2004). Cri-du-chat Syndrome: A topical overview. *Journal of the 5P Minus Society*, 1, 1–7.
- Carlin, M. E. (1990). The improved prognosis in Cri-du-chat (5p-) syndrome. I W. I. Fraser (Red.), *Key issues in mental retardation research* (s. 64–73). Routledge.
- Caselli, M. C., & Casadio, P. (1995). *Il primo vocabolario del bambino. Guida all'uso del questionario MacArthur per la valutazione della comunicazione e del linguaggio nei primi due anni di vita*. Framco Angeli Editore.
- Collins, M. S. R., & Cornish, K. (2002). A survey of the prevalence of sterotypy, self-injury and aggression in children and young adults with Cri du Chat syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 133–140.
- Corcuera-Flores, J.-R., Castellanos-Cosano, L., Torres-Lagares, D., Serrera-Figallo, M. ángeles, Rodríguez-Caballero, Á., & Machuca-Portillo, G. (2015). A systematic review of the oral and craniofacial manifestations of cri du chat syndrome. *Clinical anatomy*, 29(5), 555–560.
- Cornish, K., Bramble, D., Munir, F., & Pigram, J. (1999). Cognitive functioning in children with typical cri du chat (5p-) syndrome. *Developmental medicine and child neurology*, 41, 263–266.
- Cornish, K., & Munir, F. (1998). Receptive and expressive language skills in children with cri du chat syndrome. *Journal of Communication Disorders*, 31, 73–81.
- Cornish, K., & Pigram, J. (1996). Developmental and behavioural characteristics of cri du chat syndrome. *Archives of disease in childhood*, 75, 448–450.
- Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). *Peabody picture vocabulary test – Revised*. American Guidance Service, Inc.
- Dunn, L., Dunn, P., Whetton, C., & Pintilie, D. (1982). *British picture vocabulary scale*. NFER-Nelson.
- Garmann, N. G., Kristoffersen, K. E., & Simonsen, H. G. (2018). Phonological patterns (templates) in 5p deletion syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 32(2), 101–111.
- Hresko, W. P., Miguel, S. A., Sherbenou, R. J., & Burton, S. D. (1994). *Developmental Observation Checklist System: Examiner's manual*. Pro-Ed.
- Kristoffersen, K. E. (2003a). Development of consonants and vowels in a child with cri du chat syndrome. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 1, 194–200.
- Kristoffersen, K. E. (2008). Consonants in Cri du chat syndrome: A case study. *Journal of Communication Disorders*, 41(3), 179–202.
- Kristoffersen, K. E. (2009). Grammatical constructions in Cri du chat syndrome: Findings from a case study. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 23(12), 858–871.
- Kristoffersen, K. E. (2012). Inflectional morphology in cri du chat syndrome—a case study. *Clinical linguistics & phonetics*, 26(2), 120–134.
- Kristoffersen, K. E. (2016). Kunnskapsbasert praksis ved sjeldne diagnoser. I H.-O. Enger, M. I. N. Knoph, K. E. Kristoffersen, & M. Lind (Red.), *Helt fabelaktig! Festskrift til Hanne Gram Simonsen på 70-årsdagen*. (s. 97–110). Novus Forlag.
- Kristoffersen, K. E. (2020). Lexical and gestural development in 5p deletion syndrome—A case report. *Journal of communication disorders*, 83, 105949.
- Kristoffersen, K. E., & Simonsen, H. G. (2012). Tidlig språkutvikling hos norske barn: *MacArthur-Bates foreldre rapport for kommunikatív utvikling*. Novus forlag.
- Kristoffersen, K. E., Garmann, N. G., & Simonsen, H. G. (2014). Consonant production and intelligibility in cri du chat syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 28(10), 769–784.
- Kvavik, C., & Linnes, H. S. (2022). *Logopedtilbud og andre tilbud rettet mot språk og kommunikasjon til mennesker med Cri du Chat-syndrom – Fra foreldrenes perspektiv* [Masteroppgave]. Nord universitet.
- Malterud. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Niebuhr, E. (1978). The cri du chat syndrome. *Human Genetics*, 44(3), 227–275.
- Nguengang Wakap, S., Lambert, D. M., Olry, A., Rodwell, C., Gueydan, C., Lanneau, V., Murphy, D., Le Cam, Y., & Rath, A. (2020). Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: Analysis of the Orphanet database. *European Journal of Human Genetics*, 28(2), 165–173.
- O'Brien, G. (1992a) Behavioural phenotypes and their measurement. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 365–367.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Pizzamiglio, M. R., Volpe, C., & Piccardi, L. (2013). A longitudinal study in atypical Cri-du-chat profile: A single case report. *Case Reports in Clinical Medicine*, 2(2), 100–107.
- Ragnarsdóttir, H., Simonsen, H. G., & Plunkett, K. (1999). The acquisition of past tense morphology in Icelandic and Norwegian children: An experimental study. *Journal of Child Language*, 26(3), 577–618.
- Reynell, J. K. (1985) *Reynell Developmental Language Scales*. NFER–Nelson.
- Rodríguez-Caballero, Á., Torres-Lagares, D., Yáñez-Vico, R.-M., Gutiérrez-Pérez, J.-L., & Machuca-Portillo, G. (2012). Assessment of orofacial characteristics and oral pathology associated with cri-du-chat syndrome. *Oral diseases*, 18(2), 191–197.
- Røste, I. (2018). Hvorfor er vi logopeder så glade i å rekke tunge? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 64(2), 46–47.
- Schlegel, R. J., Neu, R. L., Carneiro Lea õ, J., Reiss, J. A., Nolan, T. B., & Gardner, L. I. (1967). Cri-du-chat syndrome in a 10 year old girl with deletion of the short arms of chromosome number 5. *Helvetica Paediatrica Acta*, 22, 2–12.
- Simonsen, H. G., Garmann, N. G. & Kristoffersen, K. E. (2019). Consonant clusters in the speech of children with 5p deletion syndrome. I J. Hognestad, T. Kinn, & T. Lohndal (Red.), *Fonologi, sosiolingvistik og vitenskapsteori: festskrift til Gjert Kristoffersen*. (s. 295–314). Novus forlag.
- Simonsen, M. (2015). *Logopeders tilnærming til barn med språklydvansker: En kvantitativ undersøkelse med vekt på evidensbasert praksis* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO Vitenarkiv. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/45925>.
- Statped. (2021). *Logopediske tiltak av språklyder*. Statped. Hentet 25.01.22 fra <https://www.statped.no/sprakforstyrrelser/spraklydvansker/#logopediske-tiltak>
- Sparks, S., & Hutchinson, B. (1980). Cri du chat: Report of a case. *Journal of Communication Disorders*, 13, 9–13.
- Wilkins, L. E., Brown, J. A., & Wolf, B. (1980). Psychomotor development in 65 home-reared children with cri-du-chat syndrome. *The journal of pediatrics*, 97(3), 401–405.
- Wium, K. (2006). *Preteritumsbøying og verbforståelse hos tre personer med cri du chat-syndrom: eksperimentelle data* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO Vitenarkiv. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/26375>.
- Wu, Q., Niebuhr, E., Yang, H., & Hansen, L. (2005). Determination of the 'critical region' for cat-like cry of Cri-du-chat syndrome and analysis of candidate genes by quantitative PCR. *European Journal of Human Genetics*, 13, 475–485.

REFERAT FRA NORSK LOGOPEDLAGS VINTERKONFERANSE

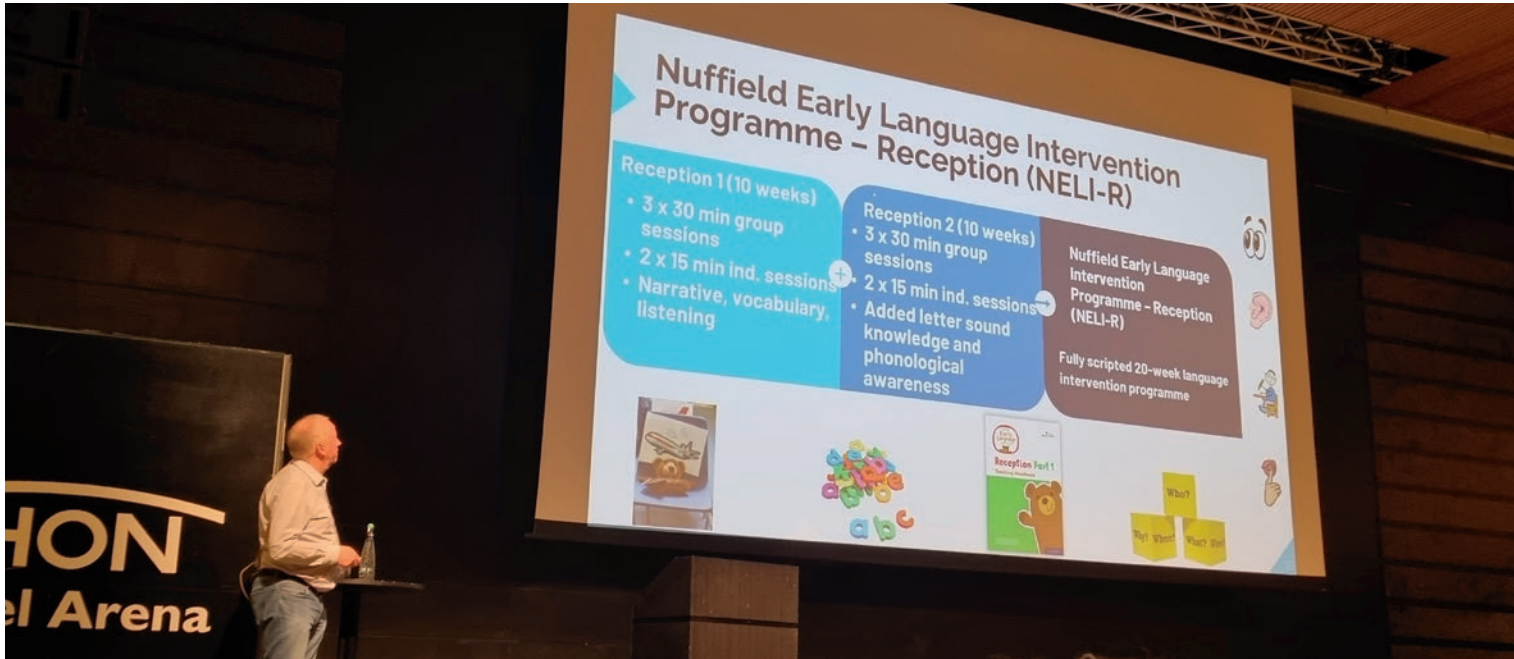
Vinterkonferansen 2023 var ikke hvilken som helst vinterkonferanse. At den faktisk var den 68. i rekken er ikke til å kime av, men først og fremst markerte den Norsk logopedlags 75-årsjubileum. Monica Norvik åpnet konferansen med et lite historisk tilbakeblikk, og pekte på at NLL gjennom alle disse 75 årene faktisk har jobbet mer eller mindre med det samme – å fremme logopedyrket, å sørge for at det blir utdannet nok logopeder, og ikke minst å få autorisasjon for logopeder. Den første søknaden ble sendt allerede i 1950! Forhåpentligvis er lerretet snart ferdig bleket.

Torsdag

Første foreleser var direktør i Språkrådet, Åse Wetås. Hun stilte blant annet spørsmålet om hvorfor språkpolitikk er viktig. Et viktig svar på dette er at språket er vår fremste felles delte immaterielle kulturgjenstand. Wetås sammenlignet slik språket med Nidarosdomen – som i høyeste grad er materiell – og pekte på at selv om Nidarosdomen har endret seg mye gjennom hundreårene, så oppfatter vi den likevel som den samme. Samtidig må den vedlikeholdes og endres slik at den møter moderne behov – den må få lys, varme og rullestoltilkomst. På samme måte må språket få lov til å endre seg, og det må røktes underveis, slik at det kan fylle våre behov for å kommunisere med hverandre i hverdagen. Faktisk er språket vår viktigste samfunnsinfrastruktur, men det må vedlikeholdes og videreutvikles for å fortsette å fylle den viktige rollen det har. Det hender at noen hevder at norsk språk er utrydningstruet. Det avkreftet Wetås, men hun pekte samtidig på at enkelte utviklingstrekk kan vekke bekymring – for eksempel at engelsk i stor grad er rådende i høyere utdanning, og at barn og unge utsettes for mye engelsk spesielt gjennom bruk av digitale flater. Oppsummert skal altså språkpolitikken hindre at norsk bare blir et «kjøkkenbordspråk», men fortsatt kan fungere på alle arenaer. De siste årenes språkpolitikk er kondensert ned til den nye språkloven som kom i 2022. For at språket vårt skal «henge med i timen», er det viktig at det utvikles nye termer på norsk i takt med importen av engelsk terminologi. Vi må rett og slett finne nye norske ord i stedet for å bare bruke de engelske ordene, selv om det siste kanskje kan fremstå som den enkleste løsningen. Ansvaret for utvikling av norsk fagspråk for alle fagområder ligger ved universitetene og høyskolene. Til slutt orienterte Wetås om en del tilgjengelige språkressurser, for eksempel Bokmåls- og Nynorskordboka,

Språkrådets nettsider og Språkrådets digitale nyhetsbrev.

Neste ut var den nyinnstiftede *Anne-Lise Rygvolds minneforelesning*. Som mange vil ha fått med seg gikk Anne-Lise bort i oktober. Mange vil også kjenne Anne-Lise som en forkjemper for logopedien og logopedutdanningene gjennom mange år. NLL vil hedre henne og hennes arbeid for fagfeltet vårt, gjennom disse minneforelesningene. Årets forelesning var altså den aller første i rekken, og ble holdt av Charles Hulme, som har vært venn og kollega med Anne-Lise gjennom mange år. Hulme holdt et innlegg med tittelen *Early language intervention is important and effective*. Der snakket han blant annet om at muntlige språkerferdigheter er kritisk viktige for utdanning og livskvalitet. Vi vet videre at muntlige språkerferdigheter blant annet henger sammen med utvikling av lesing, skriving og matematikkferdigheter. Som kjent bør intervensjon for vansker med språket skje i barnehagen eller tidlig i skoleløpet, men det er et problem at barnehagelærere og lærere ofte verken oppdager denne typen problematikk, eller har verktøy til å gjøre noe med det. Hulme og kollegaer har derfor utviklet en screeningverktøy – Language Screen – som er ment å være en hjelp i dette arbeidet. Dette skal både kunne brukes til enkel kartlegging, og til oppfølging av barn med avdekkede vansker. Screeningens består av tester av ekspressivt vokabular, lytteforståelse, impressivt vokabular, og setningsrepetisjon. De har vist at resultatene fra denne screeningen administrert av lærere korrelerer nesten fullstendig med individuell testing av hver elev gjort av logoped. Screeningens har dessuten god reliabilitet. Det ble stilt spørsmål fra salen angående det som kan fremstå som en måte å trekke oppgaver vekk fra logopeder og legge dem over til det pedagogiske personalet. Hulme responderte at han snarere trodde denne screeningen ville skape mye mer arbeid til logopedene, siden man håper at flere barn med vansker vil bli identifisert. Neste del av forelesningen fokuserte på intervensjon når språkproblemer først er avdekket. Her presenterte han *Nuffield Early Language Intervention Programme* (NELI), som er et 20-ukers intervensjonsprogram som gjennomføres av assistenter med opplæring. Forskergruppen til Hulme har jobbet med dette programmet i over 20 år, og det er gjort mange ulike studier for å undersøke hvor effektivt det er. Programmet har også blitt justert underveis ut fra resultatene fra disse studiene. I 2021 ble det publisert en stor randomisert kontrollert studie av programmet, som viste at effekten



Charles Hulme holdt tidens første utgave av Anne-Lise Rygvolds minneforelesning.

ligger innenfor det som vurderes som substansiell og av avgjørende betydning for opplæringen (West et al., 2021). Det er en kjent sammenheng mellom språkproblemer og eksternaliserende og internaliserende atferdsvansker. Hvis man kan hjelpe barn med språkproblemene deres, kan man altså kanskje også hjelpe dem med vennskap og relasjoner, og med selvregulering. På grunn av disse sammenhengene har man også undersøkt hvilken effekt NELI kan ha på atferd. Programmet har vist god effekt, men resultatene tilsier at dette ikke nødvendigvis er en direkte konsekvens av språkintervensjonen, men kanskje heller av strukturert undervisning. Sammen med LanguageScreen, er NELI en pakke som forhåpentligvis ikke bare vil lette arbeidet med å finne de barna som trenger støtte i språkutviklingen, men også hjelpe med tiltak som faktisk fungerer. Foreløpig er NELI bare tilgjengelig på engelsk, men det jobbes med en norsk utgave av LanguageScreen.

Mange vil kjenne til at tidligere stortingsrepresentant, Nicholas Wilkinson, fikk afasi etter sepsis med mange påfølgende mikroslag for noen år siden. Denne ettermiddagen delte han av sine erfaringer fra tiden etter, og sine tanker om hva han ønsker av en logoped. Det aller første han kom inn på, var at han ønsker å bli omtalt som en person, ikke som en «bruker». For ham gir ordet bruker mange negative assosiasjoner. Den første tiden etter slaget, var tilstanden svært alvorlig, og han kunne verken gå, spise



Nicholas Wilkinson fortalte om sine erfaringer med afasi og logopedbehandling.

eller snakke. Enda så vanskelig det kan være å måtte få sonde mat og sitte i rullestol, opplevde Wilkinson at det absolutt mest krevende var å ikke kunne snakke. Det å ikke kunne si det han ville, opplevdes som å sitte i fengsel, uten at det fantes noen nøkkel. Han beskrev jobben for å komme tilbake til livet, som den hardeste jobben han har hatt i hele

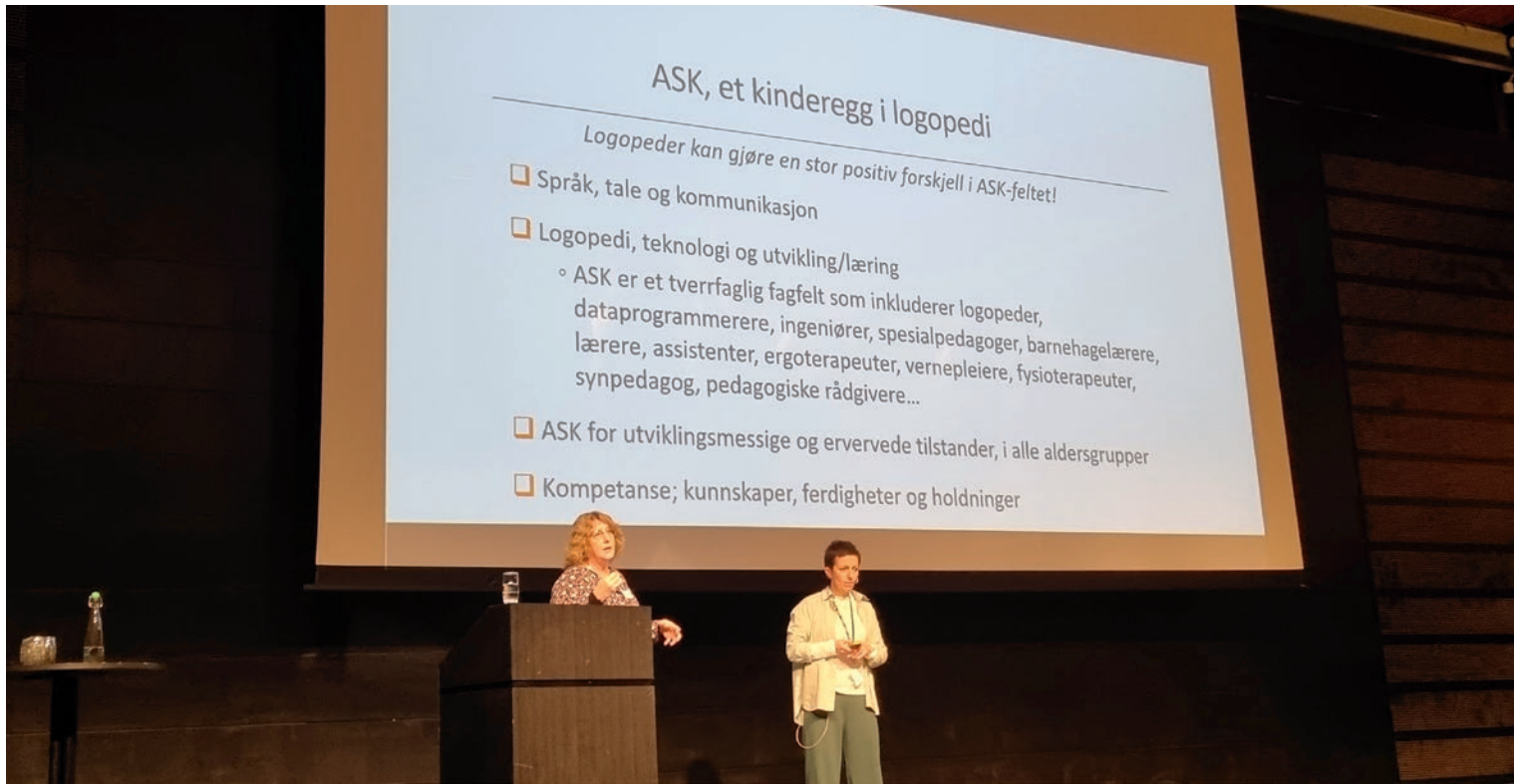


Fagutvalget sto som vanlig for et flott arrangement. Fra venstre: Linn Guttormsen, Stian Valand, Monica Norvik og Anna Margareth Breivik.

sitt liv. Noe av det viktigste Wilkinson trakk frem i praksis med personer med afasi, er å snakke direkte til dem, og ikke snakke «over dem» til de pårørende. Tidligere har Wilkinson fremmet sak for Stortinget om at logopedi bør bli en skal-tjeneste i kommunen. I denne forbindelse pekte han på store ulikheter i det logopediske tilbudet til afasirammede rundt om i landet. Enkelte steder får man kanskje ikke logoped i det hele tatt, og de færreste får tilgang på det som er anbefalt. En rask undersøkelse i salen indikerte at tallene ligger langt lavere enn de minimum fem timene per uke som retningslinjene anbefaler, mens undersøkelser nasjonalt viser at 60 % av landets kommuner ikke engang har tilsatt logoped. Wilkinson snakket varmt for at det må jobbes politisk med disse spørsmålene, og oppfordret sterkt til innsats når det gjelder å fremme logopediske saker for de ulike politiske partiene. Tilbake til egen situasjon, fortalte Wilkinson at det som hjalp ham i begynnelsen, var å synge. Da fikk han tilgang til ord han ikke ellers hadde. I fortsettelsen hadde han god hjelp av prompting og ikke minst av personlig tilpassede oppgaver som passet hans situasjon og interesser. Om treningen forklarte Wilkinson at «Jeg trakk

opp stiene i hjernen min». Spesielt i starten bestod arbeidet av veldig mange repetisjoner av ord og setninger som hadde personlig relevans for han. Han snakket også varmt om tiden sin på Sunnaas – blant annet fordi han der opplevde å bli sett på som en hel person, og ikke «bare som en bruker». I tillegg var det viktig for ham at han opplevde stor grad av trygghet under oppholdet sitt der. Det gjorde det lettere å jobbe med språk og annen problematikk som hadde oppstått i etterkant av sykdommen, og det gjorde det lettere å holde motet og håpet oppe. Han opplevde på den annen side å bli fortalt at han aldri ville bli frisk nok til å kunne jobbe igjen, noe som følte svært ødeleggende, og siden er blitt motbevist – i dag jobber han i FN-sambandet. Igjennom prosessen med å bli bedre har konkret ros og bevis for fremgang, for eksempel ved hjelp av lydopptak, vært til stor hjelp. Det gir følelsen av å kunne bli enda bedre til neste gang. En viktig del av logopedjobben er med andre ord å sette mot i folk, og gi håp om at bedring er mulig! Wilkinson avsluttet innlegget sitt med en huskeliste på fire punkter til logopeder som skal jobbe med personer i hans situasjon: (1) Bruk makten dere kan få. Bli politiske! (2) Gi ros, håp og motivasjon, (3) Tilpass til de du jobber med, og (4) Gi råd til tiden utenom logopedtimene.

Torsdagens siste innlegg kom fra Anne-Merete Kleppenes og Signhild Skogdal og handlet om alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). De begynte med å understreke at ASK ikke bare er et verktøy for kommunikasjon, men en egen uttrykksmåte og et språk. ASK er et tverrfaglig felt, og kan brukes overfor personer med både utviklingsmessige og ervervede tilstander, og i alle aldersgrupper. Internasjonalt er logopeder sentrale i utredning, tilrettelegging, veiledning og evaluering ved bruk av ASK. Her i Norge fremstår dette mer fragmentert, og foredragsholderne stilte spørsmål ved hvorfor logopeder ikke jobber tettere på disse problemstillingene her til lands. Kommunikasjon gjennom talespråk har et utall ulike funksjoner, ikke bare å be om noe, men for eksempel også å uttrykke følelser og meninger, kunne krangle og argumentere. For mange som bruker ASK, snevres dette betydelig inn, og det er viktig å jobbe med å utvide de kommunikative funksjonene som er tilgjengelige for den enkelte. Skogdal pekte på at kommunikasjonsvansker er litt stemoderlig behandlet i det logopediske fagfeltet sammenlignet med språk- og talevansker. Som logoped er det viktig å vite at man må ta med personen det gjelder ut i ulike kommunikasjonssituasjoner for å øve på samhandling, og at det ofte også vil være behov for å gi tips og råd til personene rundt. Det er dessuten viktig å forvente at noen «har noe å si» – ikke bare



Anne-Merete Kleppenes og Signhild Skogdal snakket om ulike sider ved alternativ og supplerende kommunikasjon.

å svare på om man vil ha leverpostei eller brunost – men faktisk å fortelle noe om egne tanker. Personer som bruker ASK kan grovt deles i tre grupper som alle har betydelig redusert talespråk, men der prognoser og bruksområder for ASK er ulike: (1) Uttrykksmiddelgruppen. Disse har et stort gap mellom det de forstår, og det de kan uttrykke selv, og vil ha et varig behov for ASK. (2) Støttespråkgruppen. For denne gruppen er talespråket – eller det vil bli – personens viktigste uttrykksmåte, men det kan være utydelig og vanskelig å forstå. De trenger en støttmekanisme for språklig uttrykk for en kortere eller lengre periode. (3) Språkalternativgruppen. Denne gruppen har store problemer med å både forstå og å uttrykke seg, og har behov for en alternativ måte for å kunne uttrykke seg. De har liten eller ingen forståelse for talespråk. Når det gjelder støttespråkgruppen spesielt, mener Kleppenes at det er et underforbruk av ASK blant logopeder. Noen vil være på vei mot et funksjonelt talespråk, men kan muligens ha nytte av ASK underveis. Mot slutten av foredraget fokuserte Kleppenes og Skogdal på lesing og skrivning, og viktigheten av å jobbe med utvikling av ferdigheter på dette området. Blant annet pekte de på at alfabetet må være tilgjengelig for barna fra de er helt små. Dessverre er det ofte slik at barn

som bruker ASK, ofte ikke får grunnleggende lese- og skriveopplæring, selv om dette kan være et svært viktig verktøy. Ikke minst vil ortografisk skrift for mange være den aller raskeste måten å uttrykke seg på.

Fredag

Fredagen begynte med parallellsesjoner. Mens den ene gruppen fikk høre om dysfagi, fikk den andre lære mer om matematikkvansker med Anita Lopez-Pedersen. I likhet med andre ferdigheter, har matematikken også det vi kan kalle en normalutvikling, der det er noen kjente milepæler. Rangordningen mellom barna er gjerne stabil gjennom utviklingen, slik at de som strever ved skolestart, som oftest vil være de samme som strever seinere. Tiltak for matematikkvansker handler derfor om å tette dette gapet. Tidlig tallkunnskap består av mengdeforståelse, tallkunnskap og kunnskap om det auditive uttrykket til selve tallordet. Når det gjelder tallforståelse kan denne deles inn i ikke-symbolsk og symbolsk. Ikke-symbolsk tallforståelse dreier seg blant annet om å kunne anslå mengder. Symbolsk tallforståelse dreier seg om å skjønne hvilke mengder selve tallsymbolet viser til (hva er størst av 3 og 8?). Som ellers i forskningen er det imidlertid viktig å forstå forskjellen på



Anita Lopez-Pedersen ga en innføring i forskning på matematikkvansker.

korrelasjon og kausalitet. Det at vi kan påvise sammenheng mellom to variabler, betyr ikke nødvendigvis at det foreligger et årsaksforhold. Mange studier på matematikkfeltet viser slike sammenhenger, men de færreste har egentlig forskningsdesign som egner seg til å fastslå årsakssammenhenger. Vi vet altså at faktorene samvarierer, men det kan også bety at det er en tredje bakenforliggende faktor som forklarer begge. Det vi vet, er at telleferdigheter er en signifikant prediktor for tidlige aritmetiske ferdigheter – det betyr at variasjon i tidlige telleferdigheter har noe å si for hvordan de aritmetiske ferdighetene blir senere i utviklingsløpet. Når vi snakker om grunnleggende aritmetiske ferdigheter, mener vi først og fremst addisjon og subtraksjon, og til dels også multiplikasjon og divisjon. Det er flere faktorer som virker inn på utviklingen av matematikkferdigheter, og vi deler dem gjerne inn i domenegenerelle og domenespesifikke faktorer, der de viktigste domenegenerelle faktorene er språk, IQ, arbeidsminne og eksekutive funksjoner, mens de viktigste domenespesifikke er telleferdigheter, tallkunnskap og aritmetiske ferdigheter. Studier viser at det er de domenespesifikke ferdighetene som har størst innvirkning på utfallet. Dyskalkuli er den alvorligste formen for matematikkvansker. Ca. 5–7 % av populasjonen har dyskalkuli. Bakgrunnen for dyskalkuli er

dysfunksjoner i nevrologiske og kognitive funksjoner, og det er en utviklingsmessig forstyrrelse. Vanskene kommer særlig til syne i grunnleggende aritmetikk. En annen gruppe det er viktig å følge med på er de som ofte omtales som lavt-presterende. Denne gruppen utgjør 10-15 %, og årsakene som ligger til grunn for matematikkproblemene har i større grad med for eksempel miljø og motivasjon å gjøre. Det er liten grunn til å tro at det overordnet er konsistente kjønnsforskjeller når det kommer til matematikkferdigheter eller -vansker. Det er dessverre få kvalitetssikrede kartleggingsinstrumenter med gode psykometriske egenskaper tilgjengelig på matematikkfeltet. Man er derfor avhengig av at de som kartlegger har kompetanse på utviklingen av matematikkferdigheter og på hvordan vansker kan komme til uttrykk. Husk også at det er viktig å tenke språk, lesing, skriving og matematikk i sammenheng. Utreder man et barn for en av disse, bør man også ha et øye på de andre. Seks viktige prinsipper for tiltaksarbeidet er: (1) eksplisitte instruksjoner, (2) minske utfordringer med læring, (3) begrepsarbeid, (4) automatisering, (5) kumulativ gjennomgang og (6) tiltak for motivasjon. Det finnes en del forskning på tiltak for matematikkvansker, og flere av artiklene gir gode oversikter over hva som kan være aktuelt å iverksette. Et veldig viktig punkt er at man også har planer for hvordan man kan tilrettelegge læringsmiljøet i etterkant av intervensjonen for å øke sjansen for at det man har oppnådd også blir opprettholdt og understøttet i fortsettelsen.

Mens den ene gruppen lærte om matematikkvansker, ga ph.d.-kandidat Maribeth Rivelsrud et overblikk over orofaryngeal dysfagi. Dysfagi betyr vansker med å spise, og det er det faktisk mange som sliter med: for eksempel har halvparten av sykehjemsbeboerne dysfagi (Rivelsrud et al., 2022) og dette medfører store konsekvenser som underernæring, dehydrering, nedsatt rehabiliteringspotensiale, sosial isolasjon, redusert livskvalitet og i verste fall død. Da er det viktig at de som trenger det får god behandling. Maribeth ga en grundig oversikt over hvordan man kan screene for svelgvansker og forklarte at en klinisk undersøkelse alene ikke alltid er godt nok. For å få informasjon om aspirasjon og fysiologisk funksjon i faryngealfasen, trenger vi instrumentelle tilleggsundersøkelser som videofluoroskopi eller endoskopi (FEES).

Når det gjelder behandlingen, så skiller man mellom kompensatoriske og rehabiliterende tiltak. Kompensatoriske tiltak er for eksempel en annen sitte- eller hodestilling, justering av spisetempo og endring i matkonsistens for



Hedda Døli og Siv Andresen ga deltakerne et kræsjskurs i neuroanatomi.

å gjøre det lettere å svelge. Selve svelgfunksjonen forbedres ikke. Rehabiliterende tiltak derimot tar sikte på å forbedre svelgingen. Eksempler er svelgeteknikker som hard svelging og Shaker-øvelsen. Til tross for at rehabiliterende behandlingsmetoder gir vedvarende effekt, viser aktuelle tall fra Rivelersruds undersøkelse at det er svært begrenset bruk av disse i klinisk virksomhet (Rivelersrud et al., 2023). «Dette er en trend som vi må prøve å endre på!» appellerte hun og avsluttet med et sitat fra Virginia Woolf: «One cannot think well, love well, sleep well, if one has not dined well.»

Dagen fortsatte med paralleller om stemmevansker og neuroanatomi. Den siste ble holdt av Siv Andresen og Hedda Døli. De innledet med å snakke om hvilken betydning kunnskap om hjernen har for logopedisk yrkesutøvelse. Mange vil nok være glade for å høre at det kanskje ikke er så viktig å kunne mange anatomiske finurligheter på rams. Det som derimot er en viktig del av logopedisk kompetanse, er å ha forståelse for det store bildet og viktige sammenhenger og funksjoner. Andresen og Døli hadde en god gjennomgang av både strukturell (hvordan hjernen ser ut) og funksjonell (hvordan hjernen arbeider) neuroanatomi. For de som ønsker å sette seg mer inn i aktuelle

modeller for hjernefunksjon, kan tostrømsmodellen (dual stream model) (Hickok & Poeppel, 2004, 2007) og DIVA-modellen (Guenther & Vladusich, 2012; Tourville & Guenther, 2011), være gode steder å starte.

Etter lunsj var det igjen fellessamling – denne gangen med Anna Eva Hallin, som snakket om dysleksi, DLD, og hvordan man kan jobbe med språk i skolen. Hallin innledet med en modell der man tenker på språkferdigheter som et hus: først må huset ha et stabilt fundament – som kan tilsvare det sosiale og emosjonelle miljøet. Gulvet i huset er tidlige språklige erfaringer fram mot skolealder, mens veggene utgjøres av undervisning og læringsmiljø i skolen, og språk og lese miljø i hjemmet sammen med lesing og skriving og samspill og sosiale ferdigheter. Taket består av sosioemosjonelle faktorer, atferd og sosial bevissthet. Som logopeder er vi særlig involverte i husets vegger, og kan slik bidra til at huset får en solid konstruksjon. Hun gikk videre til å utdype forskjellene mellom hverdagsspråk, skolespråk og fagspråk. Disse stiller ulike krav til barnets kapasitet. Etter som barn blir eldre, blir kravene til å forstå og kunne bruke språklige nyanser større – for eksempel det å kunne lese mellom linjene eller forstå underforståtte budskap. Mange vil være kjent med at det de siste årene har foregått en overgang fra begrepet spesifikke språkvansker til begrepet utviklingsmessig språkforstyrrelse (DLD). Hallin pekte på at sentrale kjennetegn ved DLD i skolealder kan være for eksempel vanskeligheter med å uttrykke egne tanker, begrenset ordforråd, vanskeligheter med å forstå instruksjoner og spørsmål, vanskeligheter med ikke-konkret språk som vitser og ironi, og vansker med leseforståelse og å formulere seg skriftlig. For mange vil hverdagsspråket fungere helt greit, mens problemene kommer til syne i skolespråk og fagspråk. Det er også viktig å huske på at språkforstyrrelser ofte vil ha konsekvenser for lesing og skriving, rett og slett fordi språkferdighet også er et viktig grunnlag for lesing og skriving. Mange ganger vil DLD gi problemer med leseforståelsen – men barn med DLD er også ekstra utsatt for å få dysleksi. 20–90 % av elever med DLD, har også dysleksi, mens 20–55 % av de med dysleksi også har DLD. Der én av tilstandene blir identifisert, er det stor fare for at den andre går uoppdaget. Igjen er det svært viktig å ha flere tanker i hodet samtidig. Studier fra USA og England viser at det er mindre en 40 % av elever med DLD som er identifiserte ved skolestart. Vanskene bortforklares ofte som noe annet, og det kan være vanskelig å se forskjellen på typisk og avvikende språkutvikling. Det er også en del trekk som kan være symptomer på DLD, men som misforstås som andre problemer,

for eksempel av barnet blir veldig trøtt og sliten på slutten av dagen, eller fremstår glemsomt. Andre del av foredraget til Hallin handlet om tiltak. Hun delte inn tiltakene etter Response-to-Intervention-rammeverket (RTI). Dette innebærer at nivå 1 er det som skal nå alle. De som ikke har tilstrekkelig utbytte på nivå 1 flyttes til nivå 2 der man gir forsterket innsats, mens det på nivå 3 gis enda mer spesialisert hjelp, gjerne med spesialistkompetanse (for eksempel en logoped). Noe av poenget med RTI er gradert hjelp i skolen til barn som trenger det, uten at de nødvendigvis har en diagnose som utgangspunkt. Målet er å lukke gapet mellom de elevene som presterer best og de som tidlig blir hengende etter. Hallin har en forskningsblogg www.språkforskning.se, der hun skriver om forskning, teori og praksis om språkforstyrrelser/DLD og relaterte vansker.

Dagen ble avsluttet med to litt kortere innlegg. Først snakket Silje Merethe Hansen Ingebretsen om gruppebehandling for sosiale kommunikasjonsvansker som er hennes doktorgradsprosjekt. Sosiale kommunikasjonsvansker blir også omtalt som kognitive kommunikasjonsvansker, pragmatiske språkvansker og høyre hemisfæreskade. Av disse er kanskje kognitive kommunikasjonsvansker den mest brukte terminologien. Det dreier seg om kommunikasjonsvansker som skyldes underliggende vansker med kognisjon etter en ervervet hjerneskade. Vansker med sosial kommunikasjon er en del av dette bildet. Vanskene skiller seg fra afasi, siden årsaken ofte er andre kognitive vansker enn språkvansker. I doktorgradsprosjektet sitt har Hansen prøvd ut intervensjonsopplegget Group Interactive Structured Treatment (GIST) for denne pasientgruppen. Internasjonalt er dette en av de best validerte behandlingene for sosiale kommunikasjonsvansker. Opplegget foregår i grupper på 6-8 personer, og kan også involvere de pårørende, for eksempel gjennom hjemmeoppgaver. I prosjektet ønsket forskerne å evaluere effekten av GIST i en populasjon av personer med ervervet hjerneskade av en rekke ulike årsaker. De ønsket også å undersøke om det var forskjell på ulike behandlingsformat – der pasientene enten kom poliklinisk eller var inneliggende. Den siste gruppen kunne dermed få et langt mer intensivt opplegg enn den første. Standard behandling er poliklinisk med ett møte per uke i 12 uker. Funnene fra studien viser en klar trend mot at begge behandlingsoppleggene gir forbedring. Også gruppen som var ventelistekontroller ser ut til å ha hatt bedring, men aktiv behandling gir bedre effekt. Pasientene og de pårørende er enige om at det har vært bedring i sosial kommunikasjonsfunksjon etter oppleggene, og resultatene tyder på at

effekten er varig. Det var ingen store forskjeller mellom de to behandlingsoppleggene, og resultatene var uavhengige av årsaken til skaden.

Christiane Lingås Haukedal avsluttet fredagen med et innlegg om livskvalitet, hørsel og språkvansker. Utgangspunktet var to ulike grupper som kan streve med språk: barn med cochleaimplantat (CI) og barn med utviklingsmessig språkforstyrrelse. Når det gjelder barn med CI, har dette tradisjonelt vært audiopedagogenes bord her i Norge, men de siste årene har det blitt flere og flere logopeder som også jobber med denne gruppen. Den første CI-en ble implantert allerede i 1961, men teknologien har utviklet seg mye siden den tid, og implantatene har – bokstavelig talt – blitt langt lettere å bære og bruke. Rundt 1980 ble dette mer kommersialisert, og man begynte å implantere døvblitte voksne. Det første barnet ble implantert i 1988. Utover på 90-tallet begynte man også å implantere barn som var født døve. I 2008 ble nyfødtscreeningen innført, og det gjorde at implantasjonsalderen sank betydelig. Før dette var barna i gjennomsnitt mellom fire og fem år gamle, mens etterpå ligger den gjennomsnittlig på ni måneder for barn som er født døve. Dette har selvsagt store konsekvenser for muligheten for utviklingen av talespråk. Likevel er variasjonen stor og det rapporteres språklige vansker på tvers av språklige domener. Haukedals forskning har konsentrert seg spesielt om livskvalitet hos personer med CI. Studien har svært god deltakelsesprosent, så de har god oversikt over gruppen. Haukedal fokuserte her på barn mellom fem og 12 år. Resultatene fra prosjektet viste først og fremst at de fleste hadde det bra, men samtidig var det signifikante forskjeller mellom barna med CI og barn med typisk hørsel både overordnet og på enkeltomener. Skolefungering var det området der det ble rapportert om mest vanskeligheter. Både foreldre og barn forteller at dette er det mest sentrale området knyttet til lavere livskvalitet. Generelt rapporterer foreldrene om mer bekymring for barnas livskvalitet enn det barna selv gjør. Haukedal og kollegaer har også sammenlignet barn med CI og barn med DLD, og har funnet at barn med DLD har lavere opplevd livskvalitet enn barn med CI. En av årsakene til dette kan være at barn med DLD får diagnosen mye senere enn barn med CI, og dermed også får senere hjelp. Samtidig er DLD en usynlig diagnose, og omgivelsene tilpasser kanskje i mindre grad enn de gjør ved CI som er direkte synlig. Barn med CI får dermed kanskje mer oppfølging og støtte enn barn med DLD. I studien fant de at det var signifikant forskjell mellom barn med typisk utvikling og barn med CI, i tillegg til at det var signifikant forskjell mellom barn med CI og

barn med DLD. Når de matchet barn med CI og barn med DLD på språkferdigheter, var det imidlertid ikke forskjeller i rapportert livskvalitet. Dette viser at språkferdighet er viktig for opplevelse av livskvalitet. Bedre språkferdigheter er assosiert med bedre livskvalitet.

Lørdag

Lørdagen var dagen for taleflyt, og startet med en presentasjon av forfatter Lars Petter Sveen, som har skrevet en biografisk bok med tittelen «Kunsten å stamme uten at noen merker det». Sveen fortalte om hvordan en dramatisk opplevelse under en appell på Litteraturhuset i Oslo, gjorde at han begynte å tenke annerledes om sin egen stamming. Blant annet trakk han fram viktigheten av å tillegge den enkeltes subjektive opplevelse av egen stamming stor vekt når man skal forstå hva stamming er. Dette er i tråd med en definisjon som ble foreslått av Sønsterud, Howells og Hoff (2014). Det som skjedde den gangen på Litteraturhuset, var at Sveen besvimte under appellen han skulle holde, og ble hentet med ambulanse. Den første tanken som slo ham da han våknet var «Stammet jeg på scenen?». I ettertid forsøkte han å dekke over og bortforklare episoden overfor omgivelsene, og ville ikke nærme seg det han underbevisst visste at var bakgrunnen for hendelsen. Noen dager senere fikk han et panikkanfall på jobb, noe som gjorde at hans kone krevde at han gikk til legen. Legen henviste ham til et videokurs om panikkanfall, og fikk ham til å oppsøke logoped. Opp gjennom oppveksten lagde Sveen seg mange strategier for å unngå at noen skulle skjønne at han stammet, for eksempel utsettelse, unngåelse, å snakke utydelig, å snakke lavt, å si «eeneh...», og å lage veldig mange rutiner når han skulle si noe. Dette siste kunne for eksempel være å ha en spesiell farge på skjorta eller ikke spise og drikke en stund før han skulle holde en presentasjon, eller å sitte på en spesiell måte. Alle ulempene dette medførte fremsto likevel akseptable, fordi det var så utrolig viktig å ikke stamme. Sveen kommer fra en familie der det er mange som stammer, men det var likevel lite snakk om dette dem imellom. Han opplevde samtidig at det kun var i familien han så andre som stammet, aldri i samfunnet rundt seg – bortsett fra noen få ganger i kulturlivet. Da Sveen skulle gi ut boka si, var han veldig redd for hvordan den ville bli mottatt. Han har imidlertid fått veldig gode tilbakemeldinger i etterkant. Selv foreldrene, som i utgangspunktet var veldig negative til bokprosjektet, kom til en aksept av at dette kunne snakkes om. Samtidig bevegde Sveen seg fra en tankegang som dreide seg om hva han kunne gjøre for at stammingen skulle forsvinne, til hva han kunne gjøre for å leve greit med at stammingen er der. Med



Lars Petter Sveen og Åse Sjøstrand hadde en engasjerende samtale om opplevelser rundt det å stamme.

andre ord har han kommet til en aksept for at han ikke vil bli «helbredet», men at stammingen er en del av den han er.

Sesjonen fortsatte med en samtale mellom Sveen og logoped Åse Sjøstrand. De begynte å snakke om Sveens forhold til logopeder. Han fortalte at han tidligere syntes at det var skummelt med både logopeder og med andre personer som stammet. Frykten dreide seg først om fremst om å bli oppdaget som en som stammer, og at både logopeder og andre som stammer ville være i stand til å gjennomskue strategiene han hadde utviklet for å skjule stammingen sin. Likevel klarer han altså nå å holde presentasjon for en hel sal full av bare logopeder. Sveen sier dette dreier seg om at han er kvitt berøringsangsten overfor egen stamming, han har tort å begynne å snakke med familien om stammingen, og han har ikke lenger behov for alle strategiene han hadde utviklet for å unngå å stamme foran andre. Disse strategiene kostet ham veldig mange krefter. Det har også kostet krefter å bryte vanene og tillate seg å stamme. Samtidig har Sveen opplevd å få kritikk for å uttale seg om stamming fordi han «ikke stammer nok», og dette har også vært vanskelig å forholde seg til. Det mangler kanskje en aksept både i samfunnet og i deler av stammemiljøet selv, for at stamming kan arte seg svært

forskjellig fra person til person, og at stammingen kommer til uttrykk som noe svært personlig. I etterkant har Sveen opplevd det å åpne opp om stammingen som en stor lettelse, og han skulle gjerne ønske at han hadde kommet dit lenge før. Han spekulerer på om det å forsone seg med stammingen tidligere kanskje ville ha gjort at han hadde valgt en annen livsvei, og kanskje et annet yrke. Til tross for sin frykt for logopeder, hadde Sveen én erfaring med logoped fra før han skrev boka. Han møtte aldri logopeder som barn, men som voksen deltok han i samtalegruppe med andre personer som stammet, noe han opplevde som veldig positivt. Som nevnt, ble han henvist til logoped etter episoden på Litteraturhuset. Dette ble en veldig annerledes opplevelse enn han hadde sett for seg. Der han på forhånd hadde sett for seg å bli bedt om å utføre rare øvelser, og bli undersøkt på rare måter, har timene hos logopeden stort sett dreid seg om å snakke om stammingen og følelser rundt den. Dette har han hatt gode opplevelser med, og synes det er nyttig å ha en fagperson å drøfte dette med. Nylig kom det også en podcast med Haddy Njie der hun snakker om Sveens bok. Sjøstrand og Sveen drøftet det positive i at stamming kommer på dagsordenen, og at stamming snakkes om på ulike måter og der ulike personlige opplevelser formidles. Njie sier i podcasten at boken har fått henne til å tenke annerledes om egen stamming, selv om hun i utgangspunktet ikke trodde hun kom til å lese den. For logopeder kan kanskje boken være en nyttig referanse i arbeidet med andre som stammer. Podcasten med Njie finner interesserte på nett. Den heter «Utlånt til Haddy Njie» og er utgitt av Deichmanske bibliotek.

Dagen fortsatte i taleflytens tegn, da Ineke Samson snakket om stamming hos tenåringer og unge voksne med fokus på kjønn. Historisk har deltakere i medisinske studier i all hovedsak vært gjennomført med mannlige deltakere av ulike årsaker. I dag inkluderes flere kvinner, men representasjonen er ofte lav, og kvinnene skjules gjerne gjennom at resultatene presenteres på gruppenivå uten å presentere resultatene for kvinner for seg. Det finnes en rekke tilstander der det er påvist forskjeller mellom kvinner og menn. Dette kan gjelde både hvor stor risiko man har for å utvikle tilstanden, og på hvilken måte tilstanden kommer til uttrykk og hvordan den utvikler seg. I noen tilfeller vil dette også ha konsekvenser for hvordan tilstanden bør håndteres. Det finnes også kjønnsforskjeller knyttet til mental helse og selvfølelse. Kvinner er mer utsatt for angstlidelser, særlig i tenårene. Tilsvarende har kvinner som gruppe lavere selvfølelse enn menn, igjen særlig i tenårene. Når det gjelder stamming viser studier at kjønns-

fordelingen er nesten balansert hos de små barna (1,5 gutter : 1 jente), mens hos tenåringer tyder noen studier på at det er så mange som tre til fem menn per kvinne som stammer. Andre studier rapporterer en noe mindre utpreget kjønnsforskjell. Dette kan også bero på at menns og kvinners stamming kommer til uttrykk på forskjellig måte. Til sammen er det et begrenset antall studier som har undersøkt slike kjønnsforskjeller. Disse har vist at menn gjerne har en mer homogen type ytre stamming. Menn er dessuten mer plaget av stammingen sin enn kvinner, men kvinner i større grad blir diskriminert på arbeidsplassen. Kvinner er mer utsatt for alvorlig depresjon, mens menn i større grad har selvmordstanker knyttet til stammingen sin. I kvalitativ forskning har ingen eller veldig få kvinner vært inkluderte. Samsons doktorgradsprosjekt sprang ut av klinisk erfaring, som viste at det kom flere kvinner til utredning og behandling enn det man skulle tro ut fra den rapporterte overvekten av menn. Hun opplevde også at kvinner hadde andre strategier for å håndtere stammingen sin enn menn, og i større grad for eksempel skjulte stammingen sin. Målet med avhandlingen var å undersøke forskjeller mellom kvinner og menn som stammer gjennom å analysere og sammenligne deres opplevelser av det å stamme. Hun skrev fire artikler i forbindelse med arbeidet, tre kvalitative og én kvantitativ. I alle fire artiklene brukte hun selvverderingsskjemaet Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES, Yaruss & Quesal, 2010). Resultatene viste at stammingen hadde mer negativ innvirkning på jentene enn på guttene som stammet. Spesielt svarte jentene mer negativt når det gjaldt stammingens innvirkning på situasjoner som innebar kommunikasjon – både på skolen og på fritiden. Jentene hadde også mer uttalte følelsesmessige reaksjoner, for eksempel at de ble flau eller følte at det var noe feil med dem. De fant videre at selv om jentene og guttene objektivt sett stammet like mye, rapporterte kvinnene at de i større grad ble påvirket negativt av stammingen. Når det gjelder samsvaret mellom subjektiv vurdering av egen stamming og objektiv vurdering utført av logopeder, viste denne høyt samsvar for menn, mens det var stort avvik mellom hvordan kvinnene vurderte alvorlighetsgraden av egen stamming og hvordan dette ble vurdert av en logoped med spisskompetanse på taleflyt. Forskjellen mellom kvinner og menn ser ut til å være størst i tenårene. Den siste studien var basert på dybdeintervjuer med unge kvinner, og fokuserte på hvordan skjult stamming påvirker livskvalitet. Kvinnene besvarte også OASES og et skjema for å vurdere sosial angst. De fortalte blant annet om en følelse av skam og frykt, og en sterk drivkraft for å skjule stammingen.

De fortalte også at det at stammingen er så slitsom både fysisk og psykisk, også gjør det viktig å unngå, samtidig som det er veldig strevsomt å opprettholde unngåelsesstrategiene. Noen pekte dessuten på en forestilling om at stamming gjør at man fremstår stresset, usikker, løgnaktig eller sjenert, og uttrykte et ønske om å komme vekk fra dette inntrykket. Oppsummert opplevde kvinnene stammingen som svært skamfull, og de uttrykte et ønske om å være «normale». Stammingen ble opplevd som å kontrollere livet, og bidro til redusert selvfølelse og selv-bilde. Erfaringen med og opplevelsen av stamming opplevdes sterkt sammenflettet med det å være kvinne. Hva disse resultatene kommer av, vet vi ikke, men det kan hende at det er høyere krav til kvinner, eller at menn er flinkere til å skjule hvordan de egentlig har det med stammingen sin. Det kan også hende at kvinners stamming arter seg litt forskjellig fra menns, og kanskje er lettere å skjule. Det er også dårlig representasjon, i den forstand at det er få kvinner som stammer åpent, og at jentene dermed har få forbilder eller andre kvinner å speile seg i.

Det aller siste innlegget på Vinterkonferansen var av Oksana Lyalka fra den ukrainske logopedforeningen som snakket om Semantic Feature Analysis (SFA-) behandling for afasi. SFA brukes som intervensjon for ordmobili-

seringsvansker. Teknikken går ut på å identifisere ulike trekk assosiert med et gitt begrep. Den baserer seg på tanken om at et ords betydning er lagret som et semantisk nettverk, og at aktivering av én node i et slikt nettverk også sprer seg til andre medlemmer i nettverket. Å aktivere noden «bil» vil for eksempel også aktivere «kjøretøy» og andre typer kjøretøy, som for eksempel «moped» eller «scooter». På tilsvarende måte kan man bruke deler av innholdet – for eksempel egenskaper ved bilen eller hva man kan gjøre med bilen. Lyalka og kollegaer har gjort en studie for å kartlegge mekanismene bak hvorfor denne intervensjonen ser ut til å ha effekt for personer med afasi. De fant at det var det er viktig å repetere de samme ordene og trekk som er direkte relatert til målordet igjen og igjen, men at å benevne relaterte ord som ikke er direkte relevant faktisk gjør det vanskeligere å benevne målordet. Konsekvensen av dette er at man som logoped må være svært nøye med hvilke ord man velger å trene med en pasient – de må være relevante for den enkelte.

Med det satte vi punktum for årets Vinterkonferanse. Vi takker alle involverte for vel gjennomført arrangement, og håper å se mange igjen ved en senere anledning.

Frøydis Morken, Vanessa Seidler Krone
og Christiane Lingås Haukedal

Referanser

- Guenther, F. H., & Vladusich, T. (2012). A Neural Theory of Speech Acquisition and Production. *Journal of neurolinguistics*, 25(5), 408–422. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2009.08.006>
- Hickok, G., & Poeppel, D. (2004). Dorsal and ventral streams: a framework for understanding aspects of the functional anatomy of language. *Cognition*, 92(1-2), 67–99. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2003.10.011>
- Hickok, G., Poeppel, D. (2007) The cortical organization of speech processing. *Nature Reviews Neuroscience* 8, 393–402. <https://doi.org/10.1038/nrn2113>
- Rivelsrud, M.C., Hartelius, L., Bergström, L., Løvstad, M., Speyer, R. (2022). Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults in Different Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Dysphagia*. 38(1),76-121. doi: 10.1007/s00455-022-10465-x
- Rivelsrud, M.C., Hartelius, L., Speyer, R., Løvstad, M. (2023). Qualifications, professional roles and service practices of nurses, occupational therapists and speech-language pathologists in the management of adults with oropharyngeal dysphagia: a Nordic survey. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 14, 1-13. doi: 10.1080/14015439.2023.2173288
- Sønsterud, H., Howells, K. og Hoff, K. (2014). Hva er stamming? – sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 60(1), 6-13.
- Tourville, J. A., & Guenther, F. H. (2011). The DIVA model: A neural theory of speech acquisition and production. *Language and cognitive processes*, 26(7), 952–981. <https://doi.org/10.1080/01690960903498424>
- West, G., Snowling, M. J., Lervåg, A., Buchanan-Worster, E., Duta, M., Hall, A., McLachlan, H., & Hulme, C. (2021). Early language screening and intervention can be delivered successfully at scale: evidence from a cluster randomized controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(12), 1425–1434.
- Yaruss, J.S. & Quesal, R.W. (2010) *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*, Pearson Assessments

REFERAT FRA JUBILEUMSMIDDAGEN – NORSK LOGOPEDLAG 75 ÅR



Leder for Norsk logopedlag, Katrine Kvisgaard, ønsket velkommen til en hyggelig og staselig feiring av at organisasjonen fyller 75 år.

Fredag kveld var det duket for festmiddag på Thon Hotell Arena på Lillestrøm. Ballet ble åpnet av Norsk logopedlags leder, Katrine Kvisgaard, som etter å ha ønsket alle gjester velkommen, raskt sparket ballen videre til toastmaster for kvelden, Håvard Tveit. Kvelden begynte med et musikalsk innslag med Tuva og Erik fra Valkyrien Allstars som spilte til stor begeistring.

Det ble mange taler i løpet av kvelden, og første kvinne ut var nevnte Katrine Kvisgaard. Hun fortalte at Norge var det andre nordiske landet som stiftet en logopedforening, riktignok 25 år etter danskene. NLL har jobbet for mer eller mindre det samme gjennom alle disse 75 årene. I 1973 fikk man autorisasjonssaken nesten fram til Stortinget før saken stoppet. For noen vil dette høres kjent ut. Men NLL gir seg ikke, og det er fremdeles viktig for laget å stå på for at logopedtittelen skal beskyttes. Faget er i rivende utvikling, og antallet logopeder med doktorgrad har økt betydelig de siste årene. Vi har også mange logopeder i stipendiat-

stillinger. Dessverre ser vi at logopedutdanningene er under press, og at mange kommuner legger ned logopedstillinger. Et viktig fokus er å få logopedtjenester inn som lovpålagt tjeneste. For å komme dit må NLL samarbeide med andre aktører, og jobbe politisk. Dette er krevende for en organisasjon som drives på frivillig basis. Det er derfor en satsning for styret i innværende periode å utrede muligheten for at NLL kan bli en fagforening under en av hovedsammenslutningene.

Under middagen hadde æresmedlemmene et eget bord. Tenk så mange år med logopedisk erfaring det var rundt det bordet! Lars Bodin alene har over 60 års fartstid, og toastmaster kunne avsløre at han faktisk skulle treffe en klient uken etter. Mange av dere leste kanskje Bodins innlegg i forrige nummer. Der fortalte han at han i 1943 selv gikk til logoped, og talen tok utgangspunkt i dette året og ga en liten gjennomgang av historiske høydepunkt. Han kunne blant annet fortelle at ved landsmøtet i 1969 var det faktisk stort overtall av menn blant representantene – spennende, sett med dagens briller! I 1971 var Bodin NLLs representant på logopedisk verdenskonferanse i Buenos Aires, Argentina. Budsjettet var på hele 2000 kroner. Han fikk ti minutter til å presentere norsk logopedi, og gjorde stor suksess med det. Der fikk han også et diplom for deltakelsen som han denne kvelden overrakte til NLL ved leder Katrine.

Trine Lise Dahl var den neste i rekken av talere. Hun kom også fra æresmedlebordet, og har dessuten vært en del av redaksjonen for jubileumsboka. Dahl ga uttrykk for stor takknemlighet overfor NLL og det hun har fått ta del i opp igjennom årene – både gjennom faglig og personlig utvikling, og ikke minst mange gode vennskap. Dahl kom også med et lite politisk innspill, og oppfordret sterkt til å jobbe videre med å gjøre utdanningene femårige, samt gjøre dem mer helseorienterte for å møte kravene til autorisasjon.

Så sto Ingeborg Vidsjå for tur – hun er like ved å runde 90 år, har vært medlem i NLL imponerende lenge, og var faktisk utdannet så tidlig som i 1957/58 ved Granhaug – statens kurs for utdanning av talelærere. Hun takket mange av dem hun har møtt på sin vei i NLL, og ga uttrykk for at hun har fått mye igjen for mange års arbeid i organisasjonen. NLL har nok også nytt fruktene av hennes innsats.

Stine Brubak, leder av Utvalg for privat praksis, fortalte litt om historien til utvalget. Det ble opprettet i 1994 på initiativ fra en gruppe logopededer med privat praksis. Mandatet er å være rådgivende overfor styret i spørsmål som angår privat praksis, og ha oversikt over NLLs privatpraktiserende logopededer. De avlaster styret blant annet med høringsinnspill og forberedelse av landsmøtesaker – og de holder egen konferanse for privatpraktiserende logopededer. De svarer dessuten på henvendelser fra enkeltmedlemmer, blant annet med spørsmål om regelverk. De siste årene har det vært en stor økning i antall privatpraktiserende – antageligvis som et direkte resultat blant annet av nedbygging av offentlige stillinger. Brubak slo til slutt et slag for å engasjere seg i NLLs utvalg og råd – vær JA-mennesker, det er givende og viktig arbeid!

Så var scenen klar for Randi Fosser som akkurat nå er leder for Yrkesetisk råd, men som har lang fartstid i NLL. Hun hadde gått tilbake i rådets spalter i tidsskriftet for å finne ut av hva rådet har beskjeftiget seg med. Der fant hun frustrasjoner rundt flere kjente problemstillinger i feltet – blant annet manglende logopeddekning, ansvarsfraskrivelse og uklare systemer. De yrkesetiske retningslinjene våre er der for å sikre at norske logopededer jobber mot et felles mål, og rådet følger opp disse. Allerede i 1969 kom de første retningslinjene for NLL, mens rådet selv ble opprettet i 1986.

Marianne Brodin fra LHL hjerneslag og afasi (tidligere Afasiforbundet) gratulerte alle logopededer med dagen. Hun snakket om de tette båndene som gjennom mange år har vært mellom NLL og Afasiforbundet, og fremhevet viktigheten av logopediske tjenester for afasirammede. Mange fremhever det språklige som noe av det vanskeligste med å få slag. Gjennom årene har ulike logopededer og logopedmiljøer tatt initiativ til forskjellige prosjekter som har drevet

afasifeltet fremover, for eksempel utvikling av testmateriell. Brodin uttrykte håp for at NLL skal fortsette å være gode støttespillere for LHL hjerneslag og afasi i årene som kommer, for at vi sammen skal få til et bedre tilbud for personer med afasi.

Ragnhild Støkket, helsefaglig rådgiver i Norges parkinsonforbund, takket spesielt Katrine Kvisgaard for å ha innført Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) til Norge. Dette er en metode for å hjelpe personer med Parkinson til å gjenvinne stemmen sin. Det at denne metoden kom i bruk her, gjorde at det logopediske tilbudet til denne gruppen her i Norge snudde. Hun fremhevet også verdien av logopedisk hjelp til personer med Parkinsons sykdom, og takket for et godt samarbeid mellom organisasjonene våre. Etter desserten var det hilser fra våre nordiske kollegaer i Audiologopædisk forening (ALF), Svensk interesseforening for språk och tal (SITS), Svenska logopedförbundet og Suomen Puheterapeuttiliitto ry (Finnish Association of Speech and Language Therapists), fra Oksana Lyalka som er president i den ukrainske logopedforeningen og fra Helsedirektoratet, ved deres representant Helga Rudjord.

Kvelden ble avsluttet med takk til Fagutvalget for vel gjennomført arrangement, til redaksjonen for jubileumsboka, til Amy og Bodil som hjalp til med gjennomføringen av jubileumsmiddagen, og til Håvard for jobben som toastmaster. Til slutt kuppet nestleder Ingvild Winsnes mikrofonen, og ga en stor takk til leder Katrine for engasjementet og innsatsen i forbindelse med gjennomføringen av både konferanse og middag – og ikke minst for en flott jobb som leder av NLL!

*Frøydis Morken, Vanessa Seidler Krone
og Christiane Lingås Haukedal*

FAGDAG OM VERBAL DYSPRAKSI MED ANITA MCALLISTER



Fra venstre: Håvard Tveit, Bushra Rekabi, Anita McAllister, Ane H. Melle og Helene S. Johnsen.

16. februar 2023 arrangerte Oslo logopedlag (OLL) fagdag om verbal dyspraksi med Anita McAllister.

McAllister har lang erfaring som logoped, foreleser og forsker, og jobber i dag ved Karolinska Institutet i Stockholm. I løpet av dagen fikk vi et raskt overblikk over kartlegging og behandling av verbal dyspraksi, og tid til gode diskusjoner med aktive innspill fra salen.

For mange norske logopeder oppleves nok dette som en vanske vi synes det er vanskelig både å kartlegge og behandle. McAllister la vekt på at verbal dyspraksi, i likhet

med andre vansker, kan ses på som et spektrum som går fra milde til svært alvorlige vansker. I tillegg kan også dyspraksi forekomme sammen med eksempelvis fonologiske vansker eller dysartri. Det kan derfor være nødvendig å gå bredt ut i kartleggingsfasen. I noen tilfeller kan verbal dyspraksi være en del av personens vanskebilde, og det vil være naturlig å bruke beskrivelser som «innslag av dyspraksi» eller «forenlig med dyspraksi» for å understreke dette. Pamela Åsten ved TAKO-senteret, som selv var deltaker på fagdagen, fortalte at hun har jobbet med en norsk tilpasning av den svenske testen Dymta. Denne er ment nettopp for å vurdere talemotoriske ferdigheter, og som støtte til å kunne skille mellom fonologiske språklydvansker og verbal dyspraksi hos barn. Det kan dermed tenkes at vi snart vil ha et godt kartleggingsverktøy tilgjengelig for norske logopeder.

Grunnleggende sett tenker man at verbal dyspraksi er vansker med programmeringen av de motoriske planene for bevegelse involvert i tale. McAllister viste til ASHAs sjekklister og konsensusbeskrivelse som et godt sted å begynne når vi skal bygge en felles forståelse av hva verbal dyspraksi er. Her vektlegges tre kjernesymptomer: Inkonsistente feil ved gjentatt produksjon av de samme vokalene og konsonantene, forlengelser og avbrudd i overgangene mellom lyder og stavelser, samt uvanlig prosodi. Av erfaring pekte hun på at vokalendringer kan være et særlig kjennetegn på verbal dyspraksi i de skandinaviske landene. Vi har stor bredde i vokalinventaret vårt, med små nyanser, noe som kan være særlig krevende for personer med dyspraksi. Ofte vil vokalene sentreres og produseres som o/ø.

I planleggingen av den logopediske oppfølgingen er det viktig å legge motoriske prinsipper for innlæring til grunn. McAllister poengterte at vi må jobbe med bevegelsesmønstrene, gitt vanskenes art. Et nyttig tips for å få oversikt over forskningen på tiltak, er å søke på «dyspraxia of speech» på www.speechbite.com eller www.asha.org. Enkelte internasjonale behandlingsprogrammer kan vise til evidens, eksempelvis REST og DTTC. Det finnes også andre programmer fra engelsktalende land. Felles for disse er høy intensitet og lang varighet, med flere treningsøkter ukentlig. McAllister argumenterte for at vi for denne gruppen kanskje må belage oss på å tenke nytt med hensyn til hvordan vi organiserer den logopediske oppfølgingen.

Respons på intervensjon, altså evaluering av hvorvidt det vi gjør virker, kan være et godt holdepunkt for å vite om vi treffer med tiltakene våre. Ut fra hennes erfaring skaper det stor motivasjon hos klienten å oppleve at behandling fører til relativt rask framgang, og at dette kan føre til økt egeninnsats mellom timer hos logopeden. Det foreligger foreløpig ingen forskning fra skandinaviske land. McAllister peker på at behandlingsprogrammene er mulig å tilpasse språklig, men fremmer ankepunkter som handler om kulturelle forskjeller da særlig knyttet til behandlingstradisjoner og barnesyn.

Oppsummert var det en interessant fagdag, med en svært dyktig og levende foreleser, som det er vel verdt å invitere tilbake ved en senere anledning. Responsen fra tilhørerne i salen var god, og det var enighet om at McAllister klarte å balansere godt i spørsmål som tidvis kan skape diskusjoner innad i feltet vårt. Fagdagen ble et godt bidrag i å heve vår kompetanse, og vi ser et behov for å styrke og utvikle fag- og forskningsmiljøet i Norge på dette feltet.

Referenter Helene Skoge Johnsen og Ane Hestmann Melle



Afasidagene - en praksisrettet konferanse

09.–10. november 2023

- Se programmet på www.statped.no/afasidagene
- Meld deg på Afasidagene innen 20. oktober

Sted: Hovseter, Oslo og mulighet for å delta digitalt

Med forbehold om endringer



HELSE NORD-LOGOPEDENE MØTTES HOS LOGOPED ESPEN I SANDNESSJØEN



Fra venstre: Espen Kleffelgård Wiig, Åse-Katrine Andersen, Britt-Tove Bakken, Susan Rotting, Bodil Rosenvinge Berg-Hansen og Marianna Juujärvi.

Logopedier i Helse Nord fra Kirkenes, Tromsø og Bodø møttes 4.–5. mai til nettverkssamling på Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Logopedier fra Harstad, Vesterålen og Tromsø fulgte samlingen digitalt. Dette var den første fysiske samlingen for logopedier som arbeider på sykehus i nord.

Endelig ble vi samlet, men også bekymret: vi ser den store verdien av å kunne møtes – et faglig felleskap, og lite kollegialt nettverk der vi er daglig. Vi er spesialister på et felt som få andre kolleger ute i kommunene har kompetanse på. I kommunene er det få logopedier, de fleste stillinger i det offentlige er for barn, og det er dokumentert at det er redusert kapasitet for barn.

Logopednettverket ble initiert av Helse Nord i forbindelse med etablering av Kompetansetrappa (2018). Logopedene har utarbeidet kurs om dysfagi/svelgevansker og språkvansker. Arbeidet med kurs, felles retningslinjer og kvalitetssikring har pågått digitalt i fem år. Det er viktig med veiledning om både svelgevansker og tiltak. Kurset om dysfagi/svelgevansker er tilgjengelig for alle, og er ment som kompetanseheving for både personell i helseforetak og pårørende. Målsettingen er at også helsepersonell i kommunal og privat omsorg tar kurset.

Første dagen på samlingen var viet afasi (ervertet språkvanske). Monica Norvik og Nina Høeg fra Statped holdt foredrag om CAT-N afasikartleggingsverktøy. CAT-N er



Monica Norvik og Nina Høeg.

standardisert for norske forhold. Kartleggingen avdekker mer spesifikt hva slags vansker afasipasienten faktisk har, og testen har en deltest som gir informasjon om livskvalitet. Samfunnet og spesielt helsevesenet bør få mer kunnskap om afasi som en av de usynlige vanskene som altfor ofte blir oversett.

Den andre dagen ble brukt til revidering av teorikurs om dysfagi/svelgevansker i Kompetansetrappa. Presentasjon av faglig innhold i praktiske kurs om svelgevansker internt for pleiere, ble drøftet. Målsettingen er at vi gir lik undervisning i Helse Nord innen vårt fagfelt. Materiell for faglig formidling skal være lett tilgjengelig og kvalitetssikres jevnlig: <https://kompetansetrappa.helsekompetanse.no/>

Mange eldre og funksjonshemmede lider av underernæring som skyldes spise- eller svelgevansker. Det er få logopeder som arbeider med voksne i landsdelen og enda færre som arbeider med svelgevansker. Totalt skal logopedene i Helse Nord – tilsvarende 11 årsverk – dekke behovet for logopedisk behandling til ca. 500 000 innbyggere. Flere sykehus i nord har ikke ansatt logoped.

Nettopp på grunn av lav logopeddekning er kvalitets-sikring av kurs, prosedyrer og retningslinjer spesielt viktig. Regelmessig faglig formidling på institusjoner i Helse Nord er en hovedmålsetting. Vi vil veilede og gi opplæring til kolleger på tvers av faggruppene.

Behovet for nettverk for vår faggruppe er særlig viktig i og med at logopedene arbeider med språk-, tale-, stemme-, kommunikasjon- og svelgevansker på alle avdelinger og med alle pasientgrupper.

Vi ser frem til å fortsette samarbeid i logopednettverket, dette samarbeidet er særdeles viktig for våre pasienter og vår profesjon.

Til slutt: *Not being able to speak doesn't mean you have nothing to say. Not being able to eat doesn't mean you don't want to live.*

Marianna Juujärvi

HVA SÅ MED DE KOMMUNALE LOGOPEDTJENESTENE?



Det er stor variasjon i det kommunale tilbudet, om det i det hele tatt finnes. Der det er et kommunalt tilbud, er gjennomgangstemaet at tilbudet er for begrenset både med tanke på omfang og varighet. Logopeder i kommunale stillinger, opplever ofte at det ikke er en stillings-

beskrivelse som følger med stillingen, eller at stillingen egentlig er en PP-rådgiverstilling med et «ullent» innhold for hva som skal være «logopeddelen» av stillingen. Dette er problematisk fordi rådgiverdelen ofte tar overhånd, og det blir lite igjen til det logopediske arbeidet. Det er med andre ord en vanskelig vei å ta, dersom man ønsker å utøve logopedien. Det kan nok være en årsak til at mange velger privat praksis fremfor en kommunal stilling. I en privat praksis vet du i hvert fall omtrent hva du kan få av oppgaver. Et godt råd er å ikke ta en kommunal stilling som er to-delt. En annen sak, er at man må kunne forlange å få en stillingsbeskrivelse. Det er det eneste man kan «måles mot», og er et krav som kan være lettere å fremme, om man har en fagforening i ryggen.

Som ansatt i eller leder av en kommunal logopedisk tjeneste, er det mulig å bli innklaget til Yrkesetisk råd. Følgende skjedde for en del år siden: En mor var misfornøyd med tilbudet til sin sønn. Han mottok timer fra den lokale behandlende logopeden for sin stamming. Den lokale logopeden hadde flere skoler og mange elever å forholde seg til, og vurderte på sin side at tilbudet gutten i 7.klasse fikk, var tilstrekkelig. Han hadde for øvrig mottatt logopedtimer over flere år. Mor var uenig og klaget inn både den behandlende logopeden og hennes leder til Yrkesetisk råd. Begrunnelsen var at gutten fikk for få timer. Det er en vanskelig sak når det faglige og en mors ønske, er på kollisjonskurs. Mors vurdering var at den kommunale tjenesten måtte betale for timer hos privat logoped. Med dagens regelverk kan dette heldigvis løses på en annen måte og med en annen finansiering via HELFO.

For øvrig er det flott at «Yrkesetikk takk» kan engasjere, slik leserne kan erfare i dette nummeret. Rådet ser det som sin oppgave å videreformidle problemstillinger som faktisk oppstår i det logopediske feltet i Norge.

*Randi G. Fosser
for Yrkesetisk råd*

INFORMASJON OM FAGFORENINGSSAKEN I NORSK LOGOPEDLAG

Bakgrunn

Styret har over en lengre periode erfart at å drive Norsk logopedlag (NLL) på frivillig basis med høy aktivitet ikke er holdbart i lengden. Korona-pandemien gjorde det særlig synlig hvor sårbart det er at vi ikke er en fagforening.

På Landsmøtet 2022 ble det bestemt at styret skal jobbe videre med å utrede muligheten for at NLL knytter seg til en fagforening eller blir en fagforening (se LM-sak 9/22). Styret har satt ned en gruppe, «fagforeningsgruppen», som jobber med denne saken. Fagforeningsgruppen består av representanter fra styret, fagutvalget og utvalg for privat praksis.

Hva har vi gjort?

Fagforeningsgruppen har først vært i møte med fagforeninger som vi mente vi kunne passe inn under (bla. Utdanningsforbundet og Fagforbundet). Vi har videre vært i møte med fagforeninger som har ca. samme antall medlemmer som oss og/eller er stiftet etter 2005. I tillegg har vi hatt møter med følgende hovedsammenslutninger: UNIO, Akademikerne og LO.

Vi har landet på at det som gir oss mest autonomi og ivaretar våre medlemmers interesser best mulig, er å bli en fagforening, tilknyttet en hovedsammenslutning. Dette er samtidig det mest ressurskrevende.

Til Mellomårskonferansen (møte for tillitsvalgte i NLL) var både Akademikerne og UNIO invitert til å holde innlegg. Vi inviterte ikke LO, da de selv mener vi ikke passer som en egen fagforening hos dem.

Hva skjer videre?

Vi vil holde dere oppdatert på prosessen, både ved å bruke Norsk tidsskrift for logopedi, hjemmesiden vår og via lokallagene. Vi planlegger et medlemsmøte og en ny spørreundersøkelse høsten 2023.

For å drifte NLL som en fagforening må vi ha dere medlemmene med oss over i en ny organisasjonsform.

Planen er at vi på Landsmøtet 2024 skal ha et konkret forslag å legge frem, som skal stemmes over.

Hva skjer med NLL hvis vi blir en fagforening?

- NLL som interesseorganisasjon opphører å eksistere.
- Vi vil drive med fagforeningsarbeid, men også fortsette med å arrangere konferanser.
- Vi vil ha de samme tilbudene som andre fagforeninger (forsikringer, juridisk bistand til arbeidsrelaterte spørsmål, etc.).
- Vi vil fremdeles være inndelt i regioner og det vil være kurs og opplæring for tillitsvalgte.

Har du spørsmål eller innspill kan du enten kontakte ditt lokallag som kan videreformidle til oss, eller ta direkte kontakt med oss i fagforeningsgruppen på nestleder@norsklogopedlag.no

KOMMENTAR TIL SPALTEN «YRKESETIKK, TAKK!»

I NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI NR 1, 2023

Yrkesetikk er viktig i arbeidet som logoped, og som medlem av Norsk logopedlag har vi forpliktet oss til å forholde oss til de yrkesetiske retningslinjene. Det er prisverdig at Yrkesetisk råd får ha en egen spalte i hvert nummer av Norsk tidsskrift for logopedi. Gjennom denne spalten kan rådet bidra til å opprettholde medlemmenes etiske bevissthet og minne oss om de forpliktelser som vi logopeder har.

Overskriften i det siste innlegget til rådet i marsnummeret – *Hva er det med privat praksis?* – pirret min nysgjerrighet umiddelbart, og jeg tenkte: Ja, hva er det med privat praksis denne gangen? Vil dette innlegget prise privat praksis for det gode arbeidet, eller er det en kritikk av privat praksis generelt?

Yrkesetisk råd har gjennom denne spalten en unik evne til å holde fanen om yrkesetikk høyt hos medlemmene. Men en generell kritikk og mistenkeliggjøring av selvstendig næringsdrivende logopeder er ikke på sin plass. Det siste innlegget kan oppleves slik. Flere telefoner og mailer fra selvstendig næringsdrivende logopeder viser at de følte seg krenket når de leste innlegget. Dette er logopeder jeg har vært (frivillig) mentor for, og som jeg fremdeles har faglig kontakt med. De forteller at de føler seg mistenkeliggjort: Har vi ikke forstått regelverket? Tar vi ikke HELFO-avtalen på alvor? Driver vi en 'grumsete' virksomhet? Og til og med oppretter nettsted og greier?

I dag starter de fleste selvstendig næringsdrivende logopeder opp like etter fullført utdanning fordi de ikke har noe valg dersom de vil bruke utdannelsen sin, da det sjelden utlyses offentlige logopedstillinger de kan søke på. Andre logopeder går over til å være selvstendig næringsdrivende pga. ulike forhold, der ulike arbeidskonflikter som ansatt logoped kan være en avgjørende årsak. Min erfaring er da at de uansett setter seg grundig inn i ALLE regler og retningslinjer som er tilgjengelige, og at de kontinuerlig tilstreber en etisk god praksis. Gjennom stadige kontakter som gjelder både faglige og etiske dilemmaer som dukker opp i deres praksis, tolker jeg et behov for nettopp å drive seriøst. Den naturlige kommunikasjonslinjen ut til omverdenen og dermed klienter går i dag gjennom et nettsted. «Med nettsted og greier» (sitat «Yrkesetikk, takk!», s 34, første avsnitt) kan tolkes som at det er negativt å ha et nettsted.

Jeg vil videre i dette innlegget kommentere sak nummer to, da sak nummer én er en opplagt sak det er behov for å presisere gjentatte ganger: logopedstudenter skal ikke behandle klienter før bestått eksamen, jf. Yrkesetiske retningslinjer §B, punkt 1 og 2. All ære til yrkesetisk råd for behandling av den saken.

Det kan være mange årsaker til at logopeder ansatt i en kommune velger å slutte og heller utøve sin virksomhet som selvstendig næringsdrivende. Den vanligste årsaken som jeg er blitt fortalt av flere i en slik situasjon er at de ikke får brukt sin kompetanse til fulle, eller at andre bestemmer hvilke arbeidsoppgaver som skal utføres og som ikke samsvarer med logopedens mening. Ofte fører dette til en arbeidskonflikt, uten at jeg har informasjon om hva som er årsaken i det beskrevne tilfellet. Men hva så med klienten som er under behandling/opplæring i kommunen når logopeden slutter? Kan kommunen skaffe en ny logoped raskt som kan overta klientene uten opphold i behandlingen/opplæringen? Eller er det best at klienten(e) får fortsette med den samme logopeden som tidligere, selv om logopeden nå blir selvstendig næringsdrivende? Her er det mye vi som lesere ikke vet. Men en må alltid tenke at klienten står i sentrum og vurdere hva som er best for vedkommende: vente på ny logoped, eller fortsette sømløst med den samme, bare på en annen adresse.

Det er riktig som leder av Yrkesetisk råd skriver, at en logoped ikke kan henvise klienter til seg selv, jf. § C, punkt 8 og 11 i Yrkesetiske retningslinjer. Men er dette så grovt at en politianmeldelse vurderes? Står ikke klientens behov i sentrum her: hva vil være den beste løsningen for den enkelte klient?

Det å henvise til seg selv har vært tatt opp flere ganger i denne spalten. Jeg hadde i min tid som leder av Yrkesetisk råd flere henvendelser om dette, noe jeg regner med også det nåværende råd har. I enkelte små kommuner med små stillingsprosenter har det vist seg vanskelig å unngå slike henvisninger. Det er lettere i en kommune der det er mange logopeder å velge mellom.

Vi har behov for alle logopeder i dette landet! Selvstendig næringsdrivende er et svært viktig supplement til offentlig ansatte logopeder. Hadde det ikke vært for de selvstendig næringsdrivende logopedene, hadde svært mange mennesker med språk-, tale-, stemme-, og svelgevansker ikke fått nødvendig hjelp. Og i alle yrker finnes det «brodne kar» som ikke følger lover og regler, i dette tilfellet våre yrkesetiske retningslinjer.

La oss håpe at hardt arbeidende selvstendig næringsdrivende logopeder slipper å føle seg krenket og sett ned på. De aller, aller fleste skal ha honnør for en seriøs praksis.

Det blir spennende å se utfallet av denne saken. Slik det er belyst i Norsk tidsskrift for logopedi synes eksemplet å skyte spurv med kanoner.

Trine Lise Dahl
Tidligere leder i Yrkesetisk råd

HVA ER DET MED NORSK LOGOPEDLAG OG PRIVAT PRAKSIS?

I Norsk logopedlags (NLL) 75-års-bok «Fra begynnelsen» står det at fra slutten av 90-tallet har antallet logopeder med privat praksis vært økende. I «Yrkesetikk, takk!» i Norsk tidsskrift for logopedi nr. 1/mars-23 leser jeg at ca. en tredjedel av NLLs medlemmer er privatpraktiserende – noen muligens i kombinasjon med en offentlig stilling.

Jeg tenker: «så bra!». Ikke fordi det er et mål om flest mulig privatpraktiserende, men fordi det innebærer at flere klienter/pasienter får raskere hjelp enn hva et delvis overbelastet offentlig tilbud for denne brukergruppen makter å gi. Særlig for voksne er logopedtilbudet mildt sagt varierende landet over. Det er også et faktum at flere offentlige logopedstillinger legges ned, noe som også truer tilbudet til barn og unge. Jeg undrer meg over hvordan det hadde vært å for eksempel være en afasirammet 70-åring i mange av våre kommuner, om ikke en privat logoped hadde hatt sin praksis i nærheten? En praksis som gjerne dekker store geografiske områder. Det var ikke uten grunn forenklingene i stønadsordningene for undersøkelse og behandling hos logoped ble iverksatt via forskrift hos Helse- og omsorgsdepartementet 1. januar 2022, med et overordnet mål om at folk skal få rask hjelp. Enn så lenge er logopedi dessverre ingen offentlig «skal»-tjeneste i henhold til lovverket, til tross for at behovet for logopedi er økende.

NLL må også støtte medlemmer som dekker brukeres behov der det offentlige ikke har et tilstrekkelig tilbud. Nyutdannede logopeder som starter for seg selv løper en reell personlig risiko for å dekke brukernes behov. Vi bør også gi dem honnør for at de forsøker å skape sin egen arbeidsplass! Vi som har holdt på en stund, ser at det ofte må til et privat supplement for at pasientene skal få oppfølging så hurtig som vi profesjonelt vet de har behov for. God hjelp er ofte rask hjelp. Gode pasientforløp har ikke rom for lang byråkratisk runddans mellom sykehus og kommuner, hvor det delvis er uklart hvem som har ansvar for at den logopediske tjenesten igangsettes.

Vi trenger en sterk offentlig logopedtjeneste – og vi ser at vi også trenger et sterkt privat supplement. Med fokus på arbeid til «beste for mennesker med kommunikasjon-, språk-, tale-, stemme- og svelgevansker» må vi alle arbeide for at mennesker med behov for logopediske tjenester virkelig får dette og får det raskt. Det vi ikke har behov for, er en mistenkeliggjøring av privatpraktiserende slik det kom fram i «Yrkesetikk, takk!» i nr. 1/2023. Det er behov for at NLL er tydelig på at de rommer og bygger opp om logopeder både i offentlige stillinger, og de som driver privat praksis. Vi har behov for alle de logopeder vi har!

*Astrid Granhus
Logoped MNLL*

*Tidligere medlem av Yrkesetisk råd
Offentlig ansatt kombinert med en liten privat praksis*



Prøv i dag og få
30 dagers fri bruk,
helt uten binding!

En enklere hverdag

Kom i gang med journalføringen i dag,
med et enkelt og effektivt system!



Journalprogrammet for
logopeder, med elektronisk
direkteoppgjør til HELFO.

Kontakt oss!
+47 57 72 70 20
firmapost@arko.no
www.arko.no

Navn: Silje Merethe Hansen Ingebretsen

E-post: siljmhan@gmail.com

Bakgrunn: Mastergrad i spesialpedagogikk, fordypning logopedi fra Universitetet i Oslo (2010-2012) og logoped ved Sunnaas sykehus HF (siden 2012)

Tilknyttet: Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus HF
Tidsperiode: 2017–2023

Hovedveileder: Førsteamanuensis Melanie Kirmess

Biveileder: Førsteamanuensis Jan Egil Stubberud

Tittel: «Treatment of social communication difficulties after acquired brain injury: Efficacy of Group Interactive Structured Treatment»

Kort beskrivelse av prosjektet:

Tema for prosjektet er behandling for personer med sosiale kommunikasjonsvansker etter ervervet hjerneskade, også ofte kalt kognitive kommunikasjonsvansker. Vanskene skiller seg fra afasi, og viser seg for eksempel gjennom vansker med å sette seg inn i en annens situasjon, lese sosiale signaler, holde seg til tema eller si upassende ting (MacDonald, 2017).

Hovedformålet med denne randomiserte kontrollerte studien (RCT) var å validere en norsk oversettelse av den evidensbaserte gruppebehandlingen *Group Interactive Structured Treatment (GIST)*, en behandling som er rettet mot å forbedre sosial kommunikasjon og sosial kompetanse for personer med ervervet hjerneskade (Hawley & Newman, 2010). Studien inkluderte et bredere utvalg med ervervet hjerneskade enn tidligere studier, og sammenlignet effekten av behandlingen gitt på to forskjellige måter. Standard GIST ble gitt i en poliklinisk setting en gang i uken, mens en ny-tilpasset intensiv GIST ble gitt som et fire ukers gruppeopphold ved Sunnaas sykehus.

Studiens design er en toarmet RCT med venteliste-kontrollgruppe og repeterte kartlegginger (Hansen,

Stubberud, Hjerstvedt, & Kirmess, 2019), og inkluderte 49 par med deltakere, bestående av personer med sosiale kommunikasjonsvansker og ervervet hjerneskade, samt en av deres familiemedlemmer/venner.

Etter endt behandling rapporterte personene med sosiale kommunikasjonsvansker en trend med forbedrede sosiale kommunikasjonsferdigheter på det primære utfallsmålet primærutkommemålet (La Trobe Communication Questionnaire [LCQ]) og en signifikant forbedring på det sekundære utfallsmålet (Social Communication Skills Questionnaire-Adapted [SCSQ-A]) sammenlignet med resultatene fra venteliste-kontrollgruppen (Ingebretsen et al., 2023). Det ble rapportert signifikant forbedring over tid etter begge behandlingene (standard og intensiv GIST), og det var ingen rapporterte forskjeller i resultatene mellom de to behandlingene. Funnene ble bekreftet av rapporteringer fra familie medlemmer/venner. I denne studien har vi imidlertid et lite utvalg ($n = 49$), og videre undersøkelser som inkluderer større utvalg og objektive utfallsmål er ønskelig.

Resultatene fra denne studien har potensiale til å påvirke den kliniske praksisen i Norge ettersom funnene validerer en norsk versjon av GIST for klinisk bruk. Studien er avsluttet, og det jobbes nå med å planlegge implementering av GIST for videre bruk.

Referanser

- Hansen, S. M., Stubberud, J., Hjerstvedt, M., & Kirmess, M. (2019). Intensive and standard group-based treatment for persons with social communication difficulties after an acquired brain injury: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(9), e029392-e029392. doi:10.1136/bmjopen-2019-029392
- Hawley, L. A., & Newman, J. K. (2010). Group Interactive Structured Treatment – GIST: For social competence. An Evidence Based Program to Develop Social Competence for Individuals with Traumatic Brain Injury or Other Cognitive Deficits. 24(11), 1292-1297. doi:10.3109/02699052.2010.506866
- Ingebretsen, S. M. H., Kirmess, M., Småstuen, M. C., Hawley, L., Newman, J., & Stubberud, J. (2023). Rehabilitation of social communication skills in patients with acquired brain injury with Intensive and Standard Group Interactive Structured Treatment (GIST): A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*.
- MacDonald, S. (2017). Introducing the model of cognitive-communication competence: A model to guide evidence-based communication interventions after brain injury. *Brain Injury*, 31(13-14), 1760-1780. doi:10.1080/02699052.2017.1379613



Silje Merethe Hansen
Ingebretsen



Sunniva Sørhus Eidsvåg

Navn:
Sunniva Sørhus Eidsvåg

Bakgrunn:
Master i logopedi ved Universitetet i Bergen
2012–2014

Tilknytning:
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi,
Universitetet i Bergen

Tidsperiode for PhD-arbeidet:
2016–2023 (inkludert foreldrepermisjoner)

Hovedveileder:
Professor Arve E. Asbjørnsen, Institutt for
biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i
Bergen

Biveileder:
Professor Elena Plante, Department of Speech,
Language, & Hearing Sciences, The University
of Arizona, USA

E-postadresse:
sunniva.sorhus@uib.no

Foreløpig tittel for ph.d.-prosjektet:
*«Decoding statistical language learning: which
factors facilitate this form of implicit learning in the
laboratory and the clinic?»*

Kort beskrivelse av prosjektet:
Doktorgradsprosjektet mitt omhandler hjernens fantastiske evne til å plukke opp mønstre i omgivelsene våre og hvordan den setter disse mønstrene sammen i system for å lære nye ting. Dette betegnes som implisitt eller statistisk læring og er grunnleggende for all form for læring, blant annet når et spedbarn skal lære sitt morsmål og når vi skal lære å lese og skrive (se f.eks. Aslin, 2017; Saffran, 2020). Alle språk består av mønstre som vi ikke nødvendigvis er klar over, men som vi ubevisst kan lære bare ved å bli eksponert for disse. Forskning har blant

annet vist at barn og voksne kan lære grammatiske strukturer og ordsegmentering i et ukjent språk etter kun noen minutters eksponering ved bruk av prinsipper for statistisk læring (se f.eks. Saffran et al., 1996).

I doktorgradsprosjektet mitt ønsker jeg å undersøke hvilke faktorer som fasiliterer statistisk læring. Ved å bli mer bevisst hvordan vi strukturerer omgivelsene (f.eks. variasjon av ord og leker i en treningssituasjon, hyppighet og intensitet) kan vi bidra til at barn og voksne lærer raskere og mer effektivt, uten at dette øker kravene til personen selv. Dette er særlig avgjørende for de som henger etter i utviklingen. Forskning har nemlig vist at barn og voksne med utviklingsmessige språkforstyrrelser ikke har like lett tilgang til denne automatiserte læringen, og at det er en sammenheng mellom vansker med statistisk språklæring og utviklingsmessige språkforstyrrelser (Evans et al., 2009; Hsu & Bishop, 2010). Vi vet imidlertid i dag at barn og voksne med utviklingsmessige språkforstyrrelser også kan lære ved bruk av prinsipper ved statistisk læring, særlig dersom vi tydeliggjør de språklige mønstrene (Plante & Gómez, 2018).

Statistisk språklæring er et viktig supplement til tradisjonelle former for (eksplisitt) læring og undervisning, ved at implisitt læring kan oppnås i leksituasjoner og krever mindre av barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser enn tradisjonelle undervisnings- og lærings situasjoner. Som del av mitt doktorgradsarbeid har jeg studert voksnes evne til å lære russisk grammatikk uten å være bevisst på dette og bare ved å lytte noen minutter til russiske ord som er strukturert på ulike måter. Jeg har også sett på hvilke faktorer som er viktige i en slik lærings situasjon. I tillegg har jeg vært delaktig i å videreutvikle Enhanced Recasting Method (se f.eks. Plante et al., 2014), en effektiv form for språkterapi for barn, som tar i bruk prinsipper fra statistisk læring. I sistnevnte metode lærer

barn spesifikke grammatiske regler og strukturer, inkorporert i ulike leksituasjoner. Barna kan med en slik metode fokusere på leken uten å være bevisst de språklige målene

logopeden har lagt inn. På denne måten læres språkkomponenter på en effektiv og kjekk måte enten individuelt eller i grupper.

Referanser

- Aslin, R. N. (2017). Statistical learning: a powerful mechanism that operates by mere exposure. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*, 8(1-2). <https://doi.org/10.1002/wcs.1373>
- Evans, J. L., Saffran, J. R., & Robe-Torres, K. (2009). Statistical Learning in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 52, 321–335.
- Hsu, H. J., & Bishop, D. V. (2010). Grammatical Difficulties in Children with Specific Language Impairment: Is Learning Deficient? *Human Development*, 53(5), 264-277. <https://doi.org/10.1159/000321289>
- Plante, E., & Gómez, R. L. (2018). Learning Without Trying: The Clinical Relevance of Statistical Learning. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 49(3S), 710-722. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-STLT1-17-0131
- Plante, E., Ogilvie, T., Vance, R., Aguilar, J. M., Dailey, N. S., Meyers, C., Lieser, A. M., & Burton, R. (2014). Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(4), 530-545. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0038
- Saffran, J. R. (2020). Statistical language learning in infancy. *Child Development Perspectives*, 14(1), 49-54. <https://doi.org/10.1111/cdep.12355>
- Saffran, J. R., Aslin, R. N., & Newport, E. L. (1996). Statistical Learning by 8-Month-Old Infants. *Science*, 274(5294), 1926-1928. <http://www.jstor.org/stable/2891705>



Ida K. Sætherskar

Navn: Ida K. Sætherskar

E-post: ida.k.saetherskar@nord.no

Bakgrunn: Mastergrad i logopedi (Nord universitet), erfaring fra arbeid som logoped i skole og ressursenter, barnehage, spesialpedagogisk team og PPT

Tilknyttet: Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag ved Nord universitet, og Senter for spesialpedagogisk forskning og inkludering (SpedAims)

Tidsperiode: 2023–2026

Hovedveileder: Professor Øistein Anmarkrud

Biveileder: Professor Natallia B. Hanssen

Tentativ tittel: Early childhood education and care teachers' judgment accuracy of language skills in preschool children

Dette ph.d.-prosjektet skal undersøke hvor nøyaktige barnehagelæreres vurderinger av barnehagebarns språkferdigheter er. Språkutvikling spiller en kritisk rolle i utviklingen av kognitive, sosiale, emosjonelle og atferdsmessige ferdigheter (Brooks et al., 2016; Chow & Wehby, 2018; Leonard & Hill, 2014; Milligan et al., 2007; Quinn et al., 2018). Språkferdigheter har også vist seg å ha langvarige virkninger på flere livsaspekter, slik som akademisk, sosial, og økonomisk deltakelse i samfunnet (Doove et al., 2021; Schoon et al., 2010; Short et al., 2019). Videre har ca. ett av fem barn i fireårsalderen forsinket språkutvikling, og prevalensen for utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD) er 7.5 % (Norbury et al., 2016; Short et al., 2019), hvilket gjør språk til et viktig forskningsområde. Barnehagelærere står i en særposisjon til å kunne identifisere barn med behov for oppfølging av språket, og det er derfor nødvendig av vi vet i hvilken grad de kan gjøre dette så nøyaktig som mulig. Nøyaktigheten i læreres vurderinger av barns ferdigheter har vært forsket på over lengre tid, med noe blandete resultater (Hoge & Coladarci, 1989; Südkamp et al., 2012; Urhahne & Wijnia, 2021), hvor majoriteten av studier har undersøkt lærere i skolen og deres vurderinger av akademiske prestasjoner. Det er dermed behov for mer forskning på barnehagelæreres profesjonelle vurderinger av barn i barnehagen og barnas ferdigheter generelt, men også særlig vurderinger av språkferdigheter, gitt barnehagelærernes særposisjon til å kunne identifisere barn i risiko for utvikling av vansker.

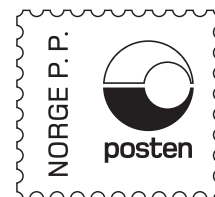
Artikkel 1 er en litteraturgjennomgang og meta-analyse av eksisterende litteratur som undersøker nøyaktigheten i barnehagelæreres vurderinger av barnehagebarns språkferdigheter. Artikkel 2 er en tverrsnittsstudie som skal se på nøyaktigheten til barnehagelærernes vurderinger, gjennom å undersøke forholdet mellom direkte kliniske kartlegginger av språkferdigheter og barnehagelæreres vurderinger i form av svar på spørreskjema. Artikkel 3 er en longitudinell studie som skal undersøke hvordan barnehagelærernes vurderinger i barnehagen relaterer seg til lese- og skrive-relaterte ferdigheter i skolealder, samt observere stabiliteten til vurderingene gjort gjennom barnehagen.

Referanser

- Brooks, J. A., Shablack, H., Gendron, M., Satpute, A. B., Parrish, M. H., & Lindquist, K. A. (2016). The role of language in the experience and perception of emotion: a neuroimaging meta-analysis. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(2), 169-183. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw121>
- Chow, J. C., & Wehby, J. H. (2018). Associations Between Language and Problem Behavior: a Systematic Review and Correlational Meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1), 61-82. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9385-z>
- Doove, B. M., Feron, F. J. M., van Os, J., & Drukker, M. (2021). Preschool Communication: Early Identification of Concerns About Preschool Language Development and Social Participation [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.546536>
- Hoge, R. D., & Coladarci, T. (1989). Teacher-Based Judgments of Academic Achievement: A Review of Literature. *Review of Educational Research*, 59(3), 297-313. <https://doi.org/10.3102/00346543059003297>
- Leonard, H. C., & Hill, E. L. (2014). Review: The impact of motor development on typical and atypical social cognition and language: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(3), 163-170. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/camh.12055>
- Milligan, K., Astington, J. W., & Dack, L. A. (2007). Language and Theory of Mind: Meta-Analysis of the Relation Between Language Ability and False-belief Understanding. *Child Development*, 78(2), 622-646. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01018.x>
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Quinn, S., Donnelly, S., & Kidd, E. (2018). The relationship between symbolic play and language acquisition: A meta-analytic review. *Developmental review*, 49, 121-135. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.05.005>
- Schoon, I., Parsons, S., Rush, R., & Law, J. (2010). Children's Language Ability and Psychosocial Development: A 29-Year Follow-up Study. *Pediatrics*, 126(1), e73-e80. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3282>
- Short, K., Eadie, P., & Kemp, L. (2019). Paths to language development in at risk children: a qualitative comparative analysis (QCA). *BMC Pediatrics*, 19(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1449-z>
- Südkamp, A., Kaiser, J., & Möller, J. (2012). Accuracy of teachers' judgments of students' academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 104, 743-762. <https://doi.org/10.1037/a0027627>
- Urhahne, D., & Wijnia, L. (2021). A review on the accuracy of teacher judgments. *Educational Research Review*, 32, 100374. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edurev.2020.100374>

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
08. juni 2023	Aphasia and AAC at the Department of Special Needs Education	UiO/online (hybridseminar)	https://nettskjema.no/a/335832
14. – 16. juni 2023	The Nordic Aphasia Conference (NAC)	Reykjavík, Island	https://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
29. august 2023	Intro til myofunksjonell behandling	Webinar	https://www.barnasspraksenter.no/kurs
31. august 2023	The Langmore Advanced FEES Course	Sunnaas sykehus, Nesodden	https://www.sunnaas.no/arrangementer/the-langmore-advanced-fees-course
15. september 2023	Selektiv mutisme-dagen	Webinar	www.centerlogopedi.no/kurs
16. – 17. september 2023	3 rd World Conference on Cluttering	Katowice, Poland	icacluttering.com
18. – 19. september 2023	Grunnkurs ParkinsonNet Innlandet	Lillehammer sykehus	https://helse-stavang-er.no/arrangementer/grunnkurs-parkinsonnet-innlandet-2023
20. – 21. september 23	A three-part treatment plan for Oral Placement Therapy/Talk Tools Nivå 1	Webinar	https://www.barnasspraksenter.no/kurs
22. – 23. september 2023	Virtual Live LSVT LOUD course (English)	Webinar	https://www.lsvtglobal.com
02. oktober 2023, 16. – 18. oktober, 6. – 8. desember, 12. – 14. februar 2024	Restart-DCM	Nettbasert kurs	www.centerlogopedi.no/kurs
04. oktober 2023	Stramt tungebånd. Undersøkelse og konsekvens for tale – spising – soving	Webinar	https://www.barnasspraksenter.no/kurs
09. – 01. oktober 2023	Afasidagene – en praksis-rettet konferanse	Hovsester, Oslo/online	www.statped.no/afasidagene
11. – 12. oktober 2023	Grunnkurs ParkinsonNet Sørlandet	Sygna Kulturhus	https://helse-stavanger.no/arrangementer/grunnkurs-parkinsonnet-sorlandet-2023
20. – 21. oktober 2023	Virtual Live LSVT LOUD for KIDS course (English)	Webinar	https://www.lsvtglobal.com
25. – 26. oktober 2023	Kartlegging og treningsplan OPT/Talk Tools – Nivå 2	Webinar	https://www.barnasspraksenter.no/kurs
01. november 2023	Stammen hos skolebørn fra 12 år til udskolingen	Jelling, Danmark	https://alf.dk/wp-content/uploads/2023/04/Kursusannoncering-for-stammekursus-i-november-2023.pdf
02. november 2023	Stammen hos skolebørn fra 12 år til udskolingen	Ishøj, Danmark	https://alf.dk/wp-content/uploads/2023/04/Kursusannoncering-for-stammekursus-i-november-2023.pdf
27. november – 2. desember 2023	ESSD (European Society for Swallowing Disorders) 2023 13 th Annual Congress Deglutition: what a junction!	Toulouse, Frankrike	https://essd2023.org/



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 Kvoisgaard</i>	s. 4
Logopedtilbud til personer med en sjelden diagnose <i>Camilla Kvavik, Heidi Skullerud Linnés</i> <i>og Kristian Emil Kristoffersen</i>	s. 8
Referat: fra Norsk logopedlags vinterkonferanse <i>Frøydis Morken, Vanessa Seidler Krone</i> <i>og Christiane Lingås Haukedal</i>	s. 18
Referat: fra jubileumsmiddagen – Norsk logopedlag 75 år <i>Frøydis Morken, Vanessa Seidler Krone</i> <i>og Christiane Lingås Haukedal</i>	s. 28
Referat: Fagdag om verbal dyspraksi med Anita McAllister <i>Helene Skoge Johnsen og Ane Hestmann Melle</i>	s. 30
Referat: Helse Nord-logopedene møttes hos logoped Espen i Sandnessjøen <i>Marianna Juujärvi</i>	s. 32
Yrkesetikk: Hva så med de kommunale logopedtjenestene? <i>Randi G. Fosser</i>	s. 34
Informasjon: om fagforeningssaken i Norsk logopedlag (NLL)	s. 35
Lesernes side: Kommentar til spalten «Yrkesetikk, takk!» i Norsk tidsskrift for logopedi nr 1, 2023 <i>Trine Lise Dahl</i>	s. 36
Lesernes side: Hva er det med Norsk logopedlag og privat praksis? <i>Astrid Granhus</i>	s. 37
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Silje Merethe Hansen Ingebretsen</i>	s. 39
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Sunniva Sørhus Eidsvåg</i>	s. 40
Presentasjon ph.d.-prosjekt <i>Ida K. Sætherskar</i>	s. 42
Kurs & konferanser	s. 43