

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 2 | JUNI 2022 | ÅRGANG 68

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. Meningsytningene 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 fagfelleurderte 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: Gro Nordbø,
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Nestleder: Eli Tendeland,
nll.nestleder@gmail.com

Kasserer: Inge Andersen,
kassererNLL@gmail.com

Sekretær: Therese Sandaker
Bugaarden,
nll.sekretar@gmail.com

Styremedlem: Signhild Skogdal,
signhild.skogdal@gmail.com
Katrine Kvisgaard,
katrine@oslogopedene.no

Vara/nettansvarlig: Irene van Slooten,
logopedweb@gmail.com

Vara: Eli Irene Kjus,
elikjus@gmail.com

YRKESETISK RÅD

Leder: Torild Toft,
nll.yrkesetisk@gmail.com
Medlem: Helge Andersen
Medlem: Ingrid Steineger Dahl
Varamedlem: Erik Reichmann

FAGUTVALGET

Leder: Monica Norvik,
monica.norvik@statped.no
Medlem: Anne-Lise Rygvold
Medlem: Stian Barbo Valand
Varamedlem: Linn Stokke
Guttormsen

NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Redaktør: Frøydis Morken,
redaktor.ntl@gmail.com
Redaksjonsmedlem: Jannicke Karlsen
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne
Redaksjonsmedlem: Christiane Lingås Haukedal

ARKIVARER

Arkivarrollen ivaretas inntil videre av styret

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder: Stine Brubak,
sb@logoped.priv.no
Medlem: Malin Ude von Schantz
Medlem: Tommy Olsen
Varamedlem: Britt Skoglund

VALGKOMITÉ

Leder: Marianna Juujärvi
Medlem: Ingvald Røste
Medlem: Marit Simonsen
Varamedlem: Melanie Kirmess

LEDERE I REGIONSLAG

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

Oslo: Bushra Rekabi, leder@oslogopedlag.no

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

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

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

Rogaland: Maren Solvang
Hellestø, rogalandlogopedlag@gmail.com

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

Trøndelag: Siv Fossum,
sivfossum@gmail.com

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

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

Vestre Viken: Ikke avklart

Østre Viken: Karianne Kjellemo, kariannekjellemo@hotmail.com

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

Redaktør: Frøydis Morken
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne
Redaksjonsmedlem: Christiane Lingås Haukedal
Redaksjonsmedlem: Jannicke Karlsen
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren

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

Norsk logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no
Nettansvarlig: Irene van Slooten: logopedweb@gmail.com

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

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

KJÆRE LESER,

denne gangen synes vi virkelig at vi har sydd sammen et variert nummer av tidsskriftet, og vi håper alle finner noe de synes er spennende! Marit B. Pedersen og Anna M. Breivik har skrevet en fin fagartikkel om hva som kan være suksessfaktorer i arbeidet med å etablere en mer feminin stemme hos transkvinner. Antallet personer som får behandling for kjønnsinkongruens har vært sterkt økende, men ser nå ut til å ha stabilisert seg. Ansvar for disse overføres nå i større grad til kommunene, og dette vil nok være problemstillinger som i økende grad vil bli en del av det logopediske fagfeltet fremover. Vi håper denne artikkelen kan vekke interessen for feltet, og bidra til innsikt om en gruppe kanskje ikke så mange har jobbet med tidligere.

I den andre fagartikkelen i dette nummeret presenterer Wenche A. Helland, undertegnede og Turid Helland hovedfunnene fra en artikkel som nylig ble publisert i tidsskriftet Dyslexia. Artikkelen drøfter hvilken verdi spørreskjema til nære omsorgspersoner kan ha når det gjelder å predikere senere skriftspråklig utvikling, og skoleresultater mange år senere. Hovedfunnet viser sterk sammenheng mellom tidlig risiko og senere akademiske prestasjoner. Slik sett kan spørreskjema av denne typen være til stor hjelp for å identifisere de barna som trenger tidlig innsats for å styrke lese- og skriveferdighetene, samtidig som man unngår unødig testing av barn som ikke trenger det.

Nå som vi endelig kan leve mer som normalt, kommer også de sosiale arrangementene i gang igjen. Denne gangen forteller Jon Øivind Finbråten i NIFS om ungdomsweekenden som de nylig arrangerte med stor suksess. Dette er det moro å høre om, og vi hører gjerne fra andre brukerorganisasjoner som har lignende arrangementer!

I regionslaget i Nordland har de dratt i gang en mentorordning som kanskje kan være til inspirasjon for andre. Anita N. Byberg skriver om hvordan de har organisert seg slik at nyutdannede kan få en mentor eller en fadder som kan være en støttespiller i de første månedene som logoped. Dette tror vi mange savner når de begynner i sin første jobb, så stjel gjerne ideen.

I tillegg til dette rapporterer medlemmer i utdanningsgruppa fra spørreundersøkelsen mange av dere svarte på i februar angående hvilke fagområder dere jobber med, og hvordan dere opplever egen kompetanse innenfor de ulike områdene. Det aller mest slående med hele undersøkelsen er hvor utrolig vidt faget vårt favner! Spennvidden mellom de ulike typene tilstander dere jobber med der ute er enorm, i tillegg til at dere jobber på ulike arenaer og under ulike lovverk. Det er ikke småtterier en logoped skal være i stand til å håndtere. Vi håper denne undersøkelsen kan være et innlegg i debatten om utformingen av utdanningene, og også et lodd på vektskålen når det gjelder ønsket om å gjøre norsk logopedutdanning til et femårig løp.

Sammen med alt dette finner du også blant annet to bokanmeldelser av aktuelle fagbøker, og yrkesetisk råd drøfter hvordan man kan forholde seg til retningslinjer – og i hvilken grad man bør ha retningslinjer for det meste.

Vi håper du finner inspirasjon i bladet denne gangen, og ønsker deg en riktig god sommer!

Hilsen Frøydis Morken



Frøydis Morken

Foto: Paul S. Amundsen



Jannicke Karlsen



Julie Vildgren



Jannicke Vøyne



Christiane Lingås Haukedal

(vikar for Julie Vildgren)



Gro Nordbø

Leder Norsk logopedlag

nll.norsklogopedlag@gmail.com

Mars ble en meget aktiv måned for Norsk logopedlag (NLL). Den årlige Utdanningskonferansen ble avholdt 11. mars på Clarion Hotel Oslo, Bjørvika. Det er styret i NLL og utdanningsgruppa som står som arrangør av konferansen. Utdanningsgruppa ble opprettet i 2016 etter initiativ fra NLL. Gruppa består av representanter fra alle fem studiesteder som tilbyr logopedutdanning; UiT, UiB, Nord universitet, NTNU og UiO. Formålet med arbeidet i gruppa er økt kvalitet og nivålikhet i logopedutdanningene i Norge. Fokus for årets konferanse var arbeid med nasjonale retningslinjer for logopedutdanningen, drøfting av forslag til femårig utdanning og drøfting av muligheter for at det formelle ansvaret for utdanningsgruppa overføres til universitetene istedenfor NLL.

Alle universitetene, med unntak av UiO, var representert. Helsedirektoratet hadde dessverre meldt forfall, men Kunnskapsdepartementet (KD) var representert ved Anne-Berit Storvik Hurlen, helsefagutdanningene. I år var også brukerorganisasjonene ved Marianne Brodin, generalsekretær i Afasiforbundet, Jon Øivind Finbråten, styreleder i NIFS og Maribeth Caya Rivelrud (deltok digitalt) fra Dysfaginettnettet invitert til konferansen.

Anne-Berit Storvik Hurlen (KD) informerte om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene (RETHOS). RETHOS skal sikre at utdanningene er i tråd med tjenestenes behov. Logopedutdanningen er per i dag ikke ensidig helserelatert. Med bakgrunn i søknaden om å innlemme logopeder i autorisasjonsordningen skal Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vurdere den helsefaglige kompetansen i dagens logopedutdanning. Dette ble bekreftet av helseminister Ingvild Kjerkol i Stortingets spørretime, 3. mars 2022.

Dysfaginettnettet ble dannet i 2009 og består av ca. 70 logopeder som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Nettnettet har sendt innspill til utdanningsgruppa vedrørende dagens utdanning og behovet for større vektlegging av helsefaglige emner. Dette er viktige innspill både til dagens utdanning og som støtte i utformingen av en fremtidig femårig utdanning.

Konferansen bekreftet behovet for å jobbe videre mot en femårig utdanning. Kan det være aktuelt å søke DIKU- utviklingsmidler for en pilot? Finansiering av logopedstudiet, generelt, er en økende utfordring. NLL planlegger, i samarbeid med brukerorganisasjonene, å gi innspill til statsbudsjettet om behov for økte bevilgninger til logopedutdanning.

Utdanningsgruppa har gjort et betydelig arbeid de seks årene den har eksistert. Universitetene tilbyr ikke et logopedfaglig nettverk på tvers av universitetene. I disse dager står logopedutdanningen overfor flere utfordringer, jeg viser til tidligere omtale av situasjonen ved UiT, hvor det ikke tas opp nye studenter i 22/23. Vi har også mottatt signaler om at det foregår ulike drøftinger vedrørende ressurser, bemaningsnorm etc. for logopedutdanningen ved flere andre universiteter.

NLL har i dag ikke mandat fra universitetene til å være rådgivende instans til universitetsstyrene. Det er derfor på høy tid at universitetene selv kjenner sin besøkelsestid, og tar ansvar for å formelt utnevne representanter fra det enkelte universitet til et faglig nettverk som kan videreføre det gode arbeidet utdanningsgruppa har gjort.

NLL, sammen med brukerorganisasjoner og dysfaginettnettet planlegger å sende en formell forespørsel til fakultetstyrene på hvert enkelt universitet, hvor man orienterer om gruppens arbeid, og ber om at universitetene utnevner representanter til arbeidet i utdanningsgruppa. Målet er å få forskriftsfestet utdanningen i logopedi, med felles retningslinjer for å styrke faget.

Vårkonferansen ble avholdt 12. mars, også på Clarion Hotel Oslo, med både fysisk og digital deltakelse. Målgruppen var regionlagsledere, ledere i utvalg og råd, valgkomité og møte-dirigenter til landsmøtet.

På Vårkonferansen oppdaterte vi hverandre på det arbeidet hver og én står i, samt aktuelle saker som skal behandles på Landsmøtet i juni (LM22). Hovedsaken på LM22 vil være å drøfte og vurdere om NLL skal knytte seg til en fagforening. Styret har nedsatt en arbeidsgruppe

som har tatt kontakt med flere aktuelle fagforeninger/paraplyorganisasjoner. Disse sonderingene vil bli presentert på landsmøtet og styret vil be om landsmøtets støtte til å fortsette sonderingene.

Den 15. mars deltok Stine Brubak, leder for utvalg for privat praksis, Katrine Kvisgaard, styremedlem, og undertegnede i det årlige samarbeidsmøtet mellom Norsk logopedlag, Norsk audiopedagogisk forening, Helse-direktoratet og Helfo. Møtet ble avholdt i helse-direktoratets lokaler i Nydalen. I møtet informerte direktoratet om det nye regelverket, «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog», som trådte i kraft 1. januar 2022, og om det nye rundskrivet til folketrygdloven §5-10 – logoped og audiopedagog, som ble publisert 7. mars. Da utkast til rundskriv ble sendt på innspillrunde i forkant, hadde NLL flere innspill som direktoratet hadde tatt hensyn til. NLL hadde også innspill til forskriften og vi ble informert om at vi kunne spille inn forslag til endringer i forskriften til HOD innen 1. mai 22. Det arbeidet har vi gjort.

Utvalg for privat praksis og styret i NLL er også helt i sluttfasen med å skrive en veileder til privatpraktiserende logopeder, som kan gjøre det litt enklere å orientere seg i det omfattende regelverket.

NLL og brukerorganisasjonene Afasiforbundet, LHL-hjerneslag og Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS) har hatt flere samarbeidsmøter denne våren. Vi samarbeider om en felles strategi hvor målet er å sette fokus på behovet for logopediske tjenester til de som trenger det, der de bor. Logoped som skal-tjeneste i kommunene er en prioritert sak.

Logopedutdanning er som kjent et tema vi jobber med kontinuerlig. Som nevnt tidligere er blant annet finansiering et brennbart tema. Vårt mål er å utvide til en femårig utdanning (3+2) og i den prosessen blir det viktig at NLL, sammen med brukerorganisasjonene og andre aktuelle støttespillere, bruker de politiske og faglige kanalene vi har til rådighet. Brukerorganisasjonene er tett på departement og politikere og er en viktig stemme inn for sine medlemmer som er brukere av logopediske tjenester. Sammen kan vi belyse de utfordringene det er når nødvendig hjelp ikke er å oppdrive, med fokus på en høyt kvalifisert og forskriftsfestet utdanning.

Nå er det Sommerkonferansen og landsmøte-22 som ligger foran oss. 9.-11. juni 2022 møtes vi på Clarion Hotel Oslo, Bjørvika. Fagutvalget har, også i år, satt sammen en konferanse med stor faglig bredde og svært kompetente forelesere fra inn- og utland. Det er med stor glede og stolthet jeg ser at veldig mange har meldt seg på konferansen for fysisk eller digital deltakelse. Landsmøtet avholdes med kun fysisk deltakelse 10. juni. Også her er det mange påmeldte.

Jeg og hele styret ser fram til spennende dager med kompetanseheving og mulighet for å bli kjent med nye kollegaer og oppleve gjensyn med gamle kjente.

Styret ønsker alle en riktig god sommer!

*Beste hilsen
Gro Nordbø, leder NLL*

Nå med doseringsanvisning i henhold til IDDSI*

4 EKSTREMT TYKK
3 MODERAT TYKK
2 LITT TYKK
1 MINIMALT TYKK

Nestlé Health Science
ThickenUP® clear
Förtjockningsmedel för mat och dryck
Fortjkningsmiddel til mat og drikke
Sakeuttamisjauhe ruokaan ja juomaan

Amylaseristent
Amylaaseristentti

Förtjockning och stabilitet uppnås snabbt/hurtigt
Sakenne nopeasti, ei jälkisakeudu

Klar/transparent, påverkar varken smak eller lukt, klumpfri/klumper ikke
Kirkas, ei muuta makua tai hajua, paakkuuntumaton

125 g e

Livsmiddel för speciella medicinska ändamål /
Næringsmidler til spesielle medisinske formål / Kliininen ravintovalmiste

Det krystallklare valget ved **dysfagi**

ThickenUp® Clear er et amylaseresistent fortykningsmiddel som endrer konsistens av mat og drikke uten å påvirke smak, lukt eller farge. ThickenUp® Clear har klinisk bevist å redusere risikoen for aspirasjon, og øke svelgesikkerheten.¹⁻⁴

Informasjon til helsepersonell

ThickenUp® Clear er et næringsmiddel til spesielle medisinske formål, og skal brukes under medisinsk tilsyn. Beregnet til kostbehandling av pasienter med dysfagi.

*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Les mer på: www.iddsi.org

Ref: 1. Rofes L et al. Aliment Pharmacol Ther 2014;39(10):1169-79. 2. Vilardell N et al. Dysphagia 2016; 31(2):169-79. 3. Leonard RJ et al. J Acad Nutr Diet. 2014;114(4):590-4. 4. Rofes L et al. Neurogastroenterol Motil 2014 Sep;26:1256-65.

Nestlé
HealthScience
www.nestlehealthscience.no



Kurs hos Center Logopedi AS

Current views on the nature of cluttering, diagnosis and assessment, therapy and self management

26. - 28. september 2022 ved Kunnskapssenteret i Sandvika, Bærum

Registrering fra kl.08:30. Kurs fra kl.09:00-17:00

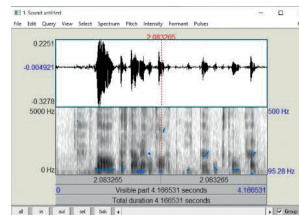
Foreleser: Yvonne Van Zaalen

Early bird kr. 4 900 (frem til 30.06.2022)

Ordinær pris kr. 5 900

Studentpris kr. 4 900

Kurset går over tre dager. Den første dagen vil ta for seg nødvendig teori om løpsk tale. Dag to er satt av til kartlegging, samt opplæring i dataprogrammet PRAAT, som vil bli brukt under den tredje dagen når vi skal jobbe med behandling. Se fullstendig program og oppdatert informasjon på stammeklinikkene.no.



Stammeklinikkene
Center Logopedi AS

2 dagers workshop i «POPT» og «minimale par som intervensjon»

30. - 31. januar 2023 i Lillestrøm

Registrering fra kl.08:30. Kurs fra kl.09:00-16:00

Forelesere: Maria Kolind Knudsen og Camilla H. Nellemann (logopeder ved Sprogeriet)

Pris kr. 4300

Språk: Dansk

Kurset går over to dager. Den første dagen er rettet mot POPT. Det vil være en kort innføring i teorien før man går over til den praktiske bruken. De fonologiske prosessene fronting/backing og stopping blir brukt for å bli godt kjent med intervensjonen. Dag to vil rettes mot Minimale Par som intervensjon. Etter en gjennomgang av teorien jobbes det med hvordan Minimale par kan benyttes om en intervensjon for barn med en mild til moderat fonologisk uttalevanske. Se centerlogopedi.no/kurs for detaljer og oppdatert program.





Marit Blørstad Pedersen er logoped MNLL og jobber som privatpraktiserende logoped. Fullførte logopedstudiet i 2021 med mastergradsoppgave om stemmemodifisering og kjønnsinkongruens.



Anna Margareth Breivik arbeider som rådgiver i stemmeteamet i Statped. Har bakgrunn som musikkterapeut, og har en master i logopedi fra Nord Universitet.

Å FINNE ENS EGEN STEMME – LOGOPEDENS ROLLE OG BETYDNINGEN AV INDIVIDETS PÅVIRKNINGSKRAFT FOR STEMME- MODIFISERING

Denne artikkelen bygger på en kvalitativ intervjustudie med fire personer med kjønnsinkongruens som har gått til logoped for å jobbe med stemmemodifisering. Studien utforsker suksessfaktorer for stemmemodifisering, og i denne artikkelen er det særlig fokus på logopedens rolle og hvordan ulike personlige egenskaper har betydning for en vellykket stemmemodifisering. Forfatterne ønsker med dette også å sette søkelyset på behovet for logopeder som kan jobbe med dette feltet.

Begrepsavklaring

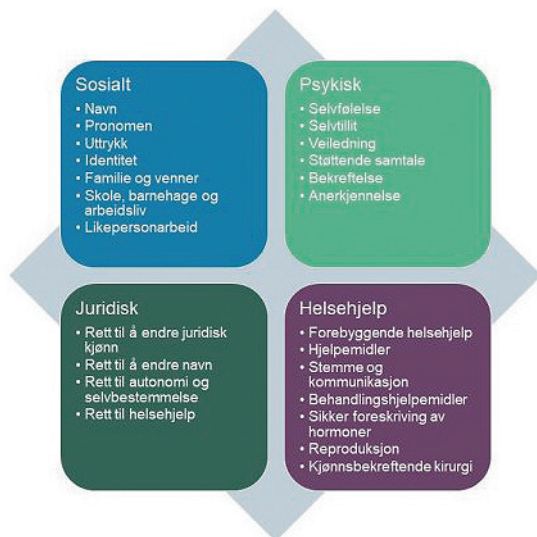
- **Stemmemodifisering:** Begrepet beskriver det å endre stemmen for at den skal passe bedre til det kjønn personen identifiserer seg som. Hos personer som er tildelt mannlig kjønn ved fødsel, men som identifiserer seg som kvinne, vil ikke hormonbehandling i seg selv påvirke stemmen i særlig grad. Derfor er det flest transkvinner som oppsøker logoped for stemmemodifisering (Meister et al., 2017).
- **Kjønnsinkongruens:** Er ifølge Helsedirektoratet (2020) en markert og vedvarende inkongruens mellom et individs opplevde kjønn og tildelte kjønn. For ungdom og voksne leder kjønnsinkongruens ofte til et ønske om et «skifte» som kan innebære hormonbehandling, kirurgi eller annen helsehjelp (Helsedirektoratet, 2020). Personer med kjønnsinkongruens kalles ofte transpersoner (Van der Ros, 2013; Foreningen FRI, u. å.).
- **Suksessfaktorer:** Suksessfaktorer brukes ofte i økonomi og ledelse, hvor «kritiske suksessfaktorer» betegner forhold som medfører økt sannsynlighet for prosjektsuksess (Cooke-Davies, 2002; Hoff & Holving, 2015). I denne artikkelen brukes suksessfaktorer om elementer eller forhold som direkte eller indirekte ligger til grunn for at stemmemodifiseringen oppfattes som vellykket av personen som ønsket å endre egen stemme, og som resulterer i en stemme vedkommende identifiserer seg med og ønsker å bruke.

Bakgrunn og aktualitet

Antall mennesker som opplever kjønnsinkongruens har økt i mange land de siste årene (de Vries et. al, 2015). Det kan være mange grunner til dette, man kan anta at større åpenhet i samfunnet omkring kjønnsidentitet og lettere tilgang til informasjon kan være noen av dem. Denne økningen har man også sett i Norge. Henvisnin-

ger til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), Rikshospitalet, økte med 100 % årlig i perioden 2012-2018 (ihelse, 2020). De siste par årene kan det imidlertid se ut til at antall henvisninger har stabilisert seg. I 2020 kom Helsedirektoratet med *Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens i Norge*. I retningslinjene er logopedi nevnt flere

ganger som en del av utredning, behandling og oppfølging. Noen av hovedpunktene i retningslinjen er at det bør opprettes regionale behandlingstjenester, at kunnskap og forskning på kjønnsinkongruens bør styrkes, og at kompetansen til helsepersonell bør styrkes. Det vektlegges at behandling og veiledning som er lite inngripende bør være lavterskel (kommunalt ansvar), mens utredning og mer inngripende behandling må være tverrfaglig og ivaretas på et regionalt nivå. Når logoped inkluderes på regionalt nivå, er det som en del av et tverrfaglig team med bl.a. spesialister innenfor psykologi, indremedisin, sexologisk og sosialfaglig kompetanse m. fl. Selv om logoped omtales under helsehjelp, blir også pedagogisk-psykologisk tjeneste nevnt under aktører som kan involveres på kommunalt nivå (Helsedirektoratet, 2020).



Figur 1: Områder som inngår i helhetlig tilbud til personer med kjønnsinkongruens. Kilde: Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens/utredning-behandling-og-oppfolging#ved-kjonnsinkongruens-bor-generelle-prinsipper-for-utredning-og-behandling-folges-praktisk>

Stemmeteamet i Statped har gjennom sitt samarbeid med NBTK, Rikshospitalet også hatt en sterk økning i antall henvisninger til logoped for personer med kjønnsinkongruens de siste årene. I perioden 2013-2015 fikk stemmeteamet 0-10 henvisninger årlig, mens de i perioden 2019-2021 har fått 40-75 årlige henvisninger. Grunnet omstillingen Statped er i (Stortingsmld. 6), vil mange av disse henvisningene fremover bli sendt til kommunen. I 2021 opprettet stemmeteamet i Statped et forum for logopeder som ønsker å jobbe med stemmemodifisering hos transpersoner. Dette har vært en

pilot med 15–18 logopeder, som jobber delvis eller hovedsakelig med stemmefeltet. En undersøkelse blant amerikanske logopeder og logopedstudenter, viste sterk enighet om at oppfølging av personer med kjønnsinkongruens er innenfor det logopediske praksisfeltet, av både faglige og etiske grunner (Matthews, Olszewski & Peterreit, 2020). Mange opplever imidlertid at de mangler opplæring i og kunnskap om hvordan man møter og jobber med denne gruppen. Det er ikke gjort en lignende kartlegging i Norge, men tilbakemeldinger fra logopeder i forumet og andre logopeder Statped har vært i kontakt med, tyder på at dette er noe mange norske logopeder kan kjenne seg igjen i.

Om stemmemodifisering

Vi bruker stemmen for at våre tanker, ideer og følelser kan bli hørt og delt med andre. Stemmen vil for mange gi informasjon om kjønn, alder, bakgrunn, personlighet, identitet og livsfase (Gray & Courey, 2019). Mange transpersoner opplever at dette ikke samsvarer med deres egen opplevelse. Den logopediske oppfølgingen handler derfor om å utvikle stemme og kommunikasjonsadferd slik at det samsvarer bedre med det kjønn personen identifiserer seg som. Stemme og tale er regnet som en av de viktigste sekundære kjønnskarakteristikkene, og særlig transkvinner opplever at stemmen er viktig for at de skal kunne «passere» som kvinne (Adler, Hirsch, Mordant, 2019). En gjennomgang av studier viser at noe av det som bidrar til å karakterisere en stereotyp, kvinnelig stemme, er en grunntonefrekvens mellom 180–250 Hz, en lysere, mer oral klang (med høyere formantfrekvenser), en større grad av oppadgående betoningmønster i avslutning av setninger og en myk onset i talepusten (Diamant & Amir, 2020; Gray & Courey, 2019; Kennedy & Thibeault, 2020; Neisi et al., 2019; Pasternak & Francis, 2019; Mills & Stoneham, 2017). I tillegg kan bevisstgjøring av artikulasjon, taletempo, prosodi og non-verbal kommunikasjon være en del av den logopediske oppfølgingen (Buckley et al., 2020; Kennedy & Thibeault, 2020; Pasternak & Francis, 2019; Thornton, 2008).

Studier av stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens viser varierende resultater. Flere studier kan vise til positiv effekt, blant annet ved at ulike akustiske parameter i stemmen har endret seg eller at stemmen, etter stemmemodifisering, oppfattes av andre som tilhørende det kjønn deltakerne identifiserer seg med (Gelfer & Tice, 2013; Hancock et al., 2014). Det er imidlertid også studier som viser at effekten ikke alltid er langvarig, og mange opplever at strategier og teknikker kan være vanskelige å implementere i dagliglivet (Gelfer & Tice, 2013; Quinn & Swain, 2018).

Som logopeder ser vi et behov for mer kunnskap om hvordan personer med kjønnsinkongruens selv opplever stemmemodifisering og logopedisk oppfølging, og hva som gjør at noen opplever å mestre endringsprosessen. Studien denne artikkelen bygger på setter derfor fokus på hva personer med kjønnsinkongruens selv opplever som suksessfaktorer for stemmemodifisering.

STUDIEN

Metode

Målet for intervjustudien var å få kunnskap om hva personer med kjønnsinkongruens selv opplever som avgjørende for at de har mestret det å endre stemmen etter å ha gått til logoped. Å få innblikk i personers opplevelser, erfaringer og personlige perspektiver oppnås best gjennom kvalitative, semistrukturerte intervjuer (Kvale og Brinkmann, 2009). I intervju med sårbare grupper, som for eksempel personer med kjønnsinkongruens, bør spørsmålene være åpne og gi rom for at informantene kan «fortelle sin historie» med egne ord (Cohen et. al, 2018). For å rekruttere informanter til intervjuene ble følgende inklusjonskriterier brukt: 1) vedkommende er en person med kjønnsinkongruens, som ble tildelt mannlig kjønn ved fødsel, men som identifiserer seg som kvinne 2) personen har gått til logoped i Statped for stemmemodifisering, 3) personen opplever å ha mestret stemmemodifiseringen, i samråd med sin logoped.

Utvalget var et strategisk bekvemmelighetsutvalg, rekruttert ved hjelp av logopeder i stemmeteamet ved Statped. Logopedene ved Statped var en viktig del av rekrutteringen, både for å sikre at informantene hadde mottatt så lik logopedisk oppfølging som mulig, i tillegg til at logopedene kjente informantene godt. Dermed kunne logopedene bidra til en utvelgelsesprosess som møtte inklusjonskriteriene, og sikret at informantene som ble valgt var rustet til å snakke om sårbare temaer. Totalt ble utvalget på fire informanter.

Intervjuene ble gjennomført med intervjuguide, som informantene fikk tilsendt i forkant av intervjusituasjonen. Dette ble gjort for å øke deres følelse av trygghet og kontroll (Cohen, 2018). Intervjuguiden inneholdt tre overordnede temaer; logopedtimene, overføringsprosessen fra logopedkontoret til hverdagen, og stemmen nå.

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og følger de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). I forskningsprosjekt med sårbare grup-

per, er det særlig viktig å ta spesielle hensyn og å beskytte informantene mot urimelig belastning. Det ble derfor gjort bevisste valg knyttet til etikk og sårbare grupper kontinuerlig i arbeid med denne studien.

Resultater og diskusjon

Samtlige informanter beskriver at de oppsøkte logoped for å få det de selv mener er en mer feminin stemme. Dette kan knyttes til det flere av informantene kalte å «passere», som innebærer at andre oppfatter deg som det kjønn du identifiserer deg med. En informant beskrev behovet for logoped slik: «Men uansett hvor fint du kler deg, hvor fint du smin-ker deg, uansett hvis du åpner munnen og har en mannestemme så faller alt til jorda. Det gjør det. Så da skjønner folk med en gang at det her er ikke det vi ser.»

Hovedmålene til informantene var å oppnå en mer kvinnelig stemme, å finne «ens egen stemme», eller en stemme som opplevdes riktig. Videre beskriver en av informantene at hun ønsket en stemme hun ville få for vane å snakke med, og at logopeden var en som kunne gi henne de riktige teknikkene for å finne en stemme hun ville trives med.

Egenskaper ved logopeden

Individualisert oppfølging sto sentralt i alle intervjuene. Det var viktig å bli tatt på alvor og å bli forstått, spesielt fordi mange av informantene opplevde å stå i vanskelige situasjoner samtidig som stemmemodifiseringen også var krevende. Særlig Informant 2 forteller at det var nødvendig med en logoped som viste forståelse og anerkjennelse, samtidig som det ble stilt krav til stemmetreningen. Hun understreker viktigheten av å føle at logopeden forsto henne og hennes behov. Logopeden må ha god faglig kunnskap for å kunne individualisere oppfølgingen slik at den møter den enkeltes utfordringer og behov (Iwarsson, 2015b). Personer med kjønnsinkongruens opplever større psykososiale byrder enn personer som identifiserer seg med sitt biologiske kjønn (Anderssen et al., 2020). Det er derfor behov for større oppmerksomhet rundt velferden og helsen til personer med kjønnsinkongruens, i tillegg til økt aksept blant de som arbeider med denne gruppen. Informantenes uttalelser omkring behovet for aksept og forståelse for utfordringer de står i, også knyttet til stemmen og stemmemodifisering, viser at dette er sentralt for logopeder.

I tillegg ble en kompetanserik logoped nevnt som spesielt viktig, hvor særlig Informant 3 vektla nødvendigheten av god kunnskap og kompetanse flere ganger i sitt intervju. Hun fortalte også om erfaringer med logoped hvor hun

opplevde at logopeden ikke hadde nok kunnskap om stemmemodifisering til å hjelpe henne slik hun ønsket. Med bakgrunn i det økte hennes behov for en kompetanserik logoped, slik at hun kunne føle seg trygg på at hun fikk god og korrekt oppfølging. Dette var noe hun opplevde å få hos Statped, og hun beskrev denne forskjellen som sentral for sin stemmemodifisering. Faglig kunnskap og gode formidlings- evner er viktig for at logopeder kan møte den enkeltes utfordringer og behov; og for at innholdet i logopedtimene skal være meningsfylt og tilpasset den enkelte (Iwarsson, 2015b). Dette gjelder uavhengig av hvilke utfordringer og behov det dreier seg om. Personer med kjønnsinkongruens har et stort behov for anerkjennelse av individuelle forskjeller, behov og ønsker i møte med behandlingsapparatet (Kerpsuo & Lööv, 2017). Dette kan være særlig relevant ved stemmemodifisering, fordi stemmen er såpass unik og for mange en stor del av egen identitet. Det blir derfor viktig at den logopediske oppfølgingen individualiseres. Det er viktig at fagpersoner reflekterer kritisk over egne holdninger og normer i samfunnet omkring kjønn, og har noe kunnskap om kjønnsidentitet (Kerpsuo & Lööv, 2017). Informanternes utsagn i denne studien underbygger at dette også bør gjelde for logopeder som jobber med denne gruppen. Individualisering er et tema som går igjen hos alle informantene, særlig ved at de beskriver et ønske om å bli sett for den de er, og at de ønsker hjelp og veiledning til å finne «sin egen stemme» eller en stemme de kan identifisere seg med. Dette gjenspeiler behovet for å anerkjenne personer med kjønnsinkongruens som en svært heterogen gruppe.

Øvelser og strategier

Når det gjelder øvelser og strategier hadde informantene ulike erfaringer og holdninger knyttet til forskjellige øvelser og hvordan de bruker dem. Noen hadde enkelte teknikker eller øvelser de brukte jevnlig i løpet av dagen, mens andre hadde som mål å kunne ha en hverdag uten å bruke noen form for strategi eller verktøy. Dette peker også mot nødvendigheten av individualisert oppfølging. Øvelsene som ble trukket frem hadde ulike formål; å stabilisere frekvens, å lysne klangen i stemmen og å jobbe med register og stemmehygiene. Det viser at det logopediske arbeidet bør innbefatte flere komponenter. To av informantene satte dette i sammenheng med at stemmen er en del av personligheten, og én informant beskrev det slik: «jeg måtte feminisere stemmen for å hjelpe meg å bli hel». Det viser også at det er viktig å være bevisst mennesket stemmen tilhører og å ha kjennskap til hvordan ulike komponenter i stemmen uttrykker kjønn.

Informantene ga på ulike måter uttrykk for at det ikke er de enkeltstående teknikkene eller øvelsene i seg selv som bidrar til endring, men hvordan de selv velger å implementere dem i sin hverdag. To av informantene mener at telefonsamtaler var en av de vanskeligste situasjonene å bruke sin «nye» stemme i, mens én brukte telefonen aktivt for å overføre teknikker til hverdagen. Tre av informantene forteller at det var enklere å trene stemmen i møte med fremmede, og at det å begynne med korte samtaler med ansatte i butikk eller på kafé, var en god inngangsportal til overføringsprosessen. I tillegg ble sang nevnt som en god måte å trene på teknikker, og at å synge hjalp for å «finne igjen» stemmen sin.

Repetisjon og kontinuerlig fokus på trening er noe alle informantene nevnte som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering, og for å klare dette er god motivasjon helt nødvendig. Iwarsson (2015a) skriver om flere faktorer som er viktige for å mestre endring. Deriblant å utføre ønsket handling, som i denne sammenhengen er å snakke med en mer feminin stemme, i alle samtaler for å oppnå stabilitet og automatikk også i spontane situasjoner. Dette er viktig for at personen skal kunne gå fra fullstendig fokus på å utføre teknikker og hvordan man snakker, til å automatisere atferden og fokusere på hva man sier. Altså er de ulike teknikkene og verktøyene nyttige og viktige for stemmemodifiseringen, men likevel vil måten personen bruker dem på og trener med dem, være desto viktigere for å oppnå vellykket, automatisert og langvarig stemmeendring. Dette kommer tydelig frem i intervjuene, hvor felles for informantene er at mental styrke og utholdenhet har vært viktige faktorer for å oppleve å lykkes i stemmemodifiseringen. Informantene beskriver dette som evnen til å håndtere utfordrende eller potensielt ubehagelige situasjoner, og å ikke gi seg selv om stemmemodifiseringen kan virke vanskelig.

Personlige egenskaper hos individet

I løpet av intervjuene ble flere personlige trekk ved informantene tydelige, både gjennom deres egne beskrivelser av seg selv, samt utsagn som forteller noe om deres personlige egenskaper. Gjennomgående i intervjuene er informanternes utsagn knyttet til mental styrke og motivasjon, og disse egenskapenes sentrale rolle i å mestre stemmemodifisering. Utsagn som «og så er det bare å øve» og «jeg lar meg ikke tulle med heller» illustrerer at utholdenhet, mental styrke og motivasjon er sentrale faktorer for å lykkes med stemmemodifisering. Disse personlige egenskapene kan igjen kobles til tro på egen påvirkningskraft, hvor særlig mental styrke virker å være sentralt for å håndtere overføringsprosessen i stemmemodifisering. Teorien om *locus of control* beskriver et

individs tro på egen påvirkningskraft (Dalgard & Håheim, 1998). Locus of control beskrives som en skala, hvor en sterk ytre locus of control vil si at individet forklarer hendelser som ut ifra ytre faktorer vedkommende ikke har kontroll over, mens en sterk indre locus of control innebærer at individet tror på egen evne til å påvirke. Samtlige informanter gir egne beskrivelser som kan knyttes til sterk indre locus of control. I intervjuene beskrives mange situasjoner hvor det er behov for stå-på-vilje og motivasjon, både i møte med andre mennesker, vanskelige hendelser, og utfordringer knyttet til identitet.

Pågangsmot i stemmemodifisering

Informant 1 beskriver all treningen hun legger ned i stemmen som hovedårsaken til at hun mestret stemmemodifisering, og forteller videre at «man må aldri gi opp» selv om stemmemodifisering er den største utfordringen hun har fått. Informant 2 forklarer noe av det samme, når hun sier at stemmemodifisering krever kontinuerlig jobbing. Hun har måttet nedprioritere stemmemodifisering i perioder, i møte med andre, vanskelige livssituasjoner. Hun forklarer stemmemodifisering som en heltidsjobb hun ikke har klart å fokusere på i møte med andre utfordringer. Det at stemmemodifisering er utfordrende, er viktig å trekke frem til tross for studiens fokus på suksessfaktorer, både fordi det stadig kom frem i intervjuene, og fordi det sier noe om hvor mye det kan kreve å mestre stemmemodifisering.

I sitt intervju forteller Informant 3 at når hun får bemerkninger eller opplever at noen reagerer på stemmen hennes, betrakter hun det som en mulighet til å finne et forbedringspotensial ved stemmen sin og noe å trene på. Hun sier at hun ikke har noen forventning om å føle seg ferdig utlært, eller at stemmen skal være der hun ønsker hver dag. Videre forklarer hun at dersom hun har det hun selv kaller en «dårlig stemmedag», betyr ikke det at hun gir opp.

Informant 4 har et litt annet forhold til stemmemodifisering enn de andre, og beskriver en ukomplisert relasjon til egen stemme og stemmeendring. Likevel trekker også hun frem pågangsmot og utholdenhet i treningen, når hun oppsummerer stemmemodifisering med «og så er det egentlig bare å øve». Hun beskriver hvordan logopedene kan bidra med teknikker, metoder og veiledning, men at det som er avgjørende, er at man selv gjør noe.

Strategiene og verktøyene informantene beskriver, kan benyttes av logopeder som forslag til endringsprosessen, eller kan fungere som inspirasjon til andre mulige løsninger

utviklet i samråd med personen selv. Dette kan eksempelvis være å bruke telefonsamtaler som et verktøy for å trene stemmen eller å trene på å omgjøre negative tilbakemeldinger fra andre til en motivasjonsfaktor, slik at det kan bidra til å oppleve mestring i stemmemodifiseringsprosessen.

Bevisst forhold til egen stemme

Samtlige informanter i denne studien beskriver hvordan de bruker negative reaksjoner fra andre til å analysere egen stemme og eventuelle aspekter de kan trene videre på. Her utforsker informantene stemmen selv og kommer frem til løsninger. En slik analyse av egen stemme krever stor bevissthet og åpenhet overfor seg selv rundt egen stemme (Iwarsson, 2015a). Dette kan virke å være egenskaper alle informantene har, basert på beskrivelser fra intervjuene. I tillegg er det nødvendig å understreke at rekrutteringen fordret at alle informantene hadde evne til refleksjon og åpenhet rundt egen stemmemodifisering. Kognitiv aktivering, altså analyse av egen stemme, bidrar til vedvarende læring, og er et godt verktøy i møte med fremtidige utfordringer (Iwarsson, 2015a). Denne beskrivelsen virker å stemme med informantenes erfaringer, hvor de løser utfordringer selv ved å bruke kunnskap fra logopedtimene og fra tidligere utfordringer. For eksempel forteller Informant 4 at dersom hun opplever at stemmen ikke er slik hun ønsker når hun snakker med noen, forsøker hun å huske det til neste gang slik at hun da kan endre stemmen. Dette krever et bevisst forhold til stemmen, samtidig som det krever at hun våger å utforske aspekter ved stemmen hun opplever som «feil», og at hun har tilstrekkelig kunnskap til å gjøre endringer. En slik innstilling til stemmemodifisering kan knyttes tilbake til locus of control, som er drøftet tidligere. Det å utforske de «gale» aspektene ved stemmen sin og å ha et bevisst forhold til egen stemme, med hensikt å endre den slik man ønsker, er et godt eksempel på en sterk indre locus of control. Dersom informant 4 ikke hadde hatt en slik sterk locus of control, ville det være nærliggende å anta at hun heller ikke hadde hatt det samme ønske om å øke bevissheten rundt egen stemme.

Likevel er det viktig å poengtere at utvalget i denne studien er rekruttert med utgangspunkt i at de har mestret stemmemodifisering, noe som tenkes å ha sammenheng med forbedret forhold til egen stemme. Samtidig viser studien varierende resultater. To av informantene forteller at de er fornøyde med stemmene sine og føler de har nådd målene de satte for stemmemodifisering, mens de to andre beskriver et varierende forhold til stemmen sin. De oppfatter seg selv som kritiske til egen stemme, og at de ikke helt våger

å tro på andre som forteller dem at stemmen høres feminin ut. En av disse informantene forklarer det slik: «Men jeg har, altså, uansett hvordan det er så er det en bedre relasjon til stemmen enn det var. Om det er perfekt vil jeg ikke si, men det er mye bedre.»

Oppsummering

Suksessfaktorer for stemmemodifisering er mangetydige og individuelle, men funnene i denne studien viser noen felles-trekk på tvers av informantene.

Det kom tydelig frem at informantene opplevde stemmemodifiseringen som krevende. Knyttet til dette vektla samtlige av informantene betydningen av logopeder som tydelig forstår og aksepterer dem og eventuelle utfordringer de kan ha. Dette settes i sammenheng med viktigheten av individualisert logopedisk oppfølging. Informantene fortalte også om ulike bruk av og behov for teknikker, strategier og øvelser. Informantene la vekt på hvordan de har implementert dette i sin hverdag, noe som kan tyde på at det er viktig å tematisere dette hos logopeden for å gjøre det trygt å prøve ut stemmen i ulike situasjoner.

Videre viser resultatene at det kan være gunstig dersom logopedtimene inneholder strategier for å styrke personens motivasjon og tro på seg selv og sin indre locus of control, i forbindelse med stemmetrening. Motivasjon bidro til at informantene klarte å opprettholde kontinuerlig trening med hyppige repetisjoner, som virker å være en helt sentral suksessfaktor for stemmemodifisering og vedvarende endring. I tillegg virket bevissthet og god utforskerevne overfor egen stemme å være avgjørende egenskaper for å lykkes. Motivasjon og tro på egen påvirkningskraft kan styrkes både ved å bygge opp god kunnskap og forståelse for stemmeteknikker og -modifisering, og å styrke fleksibiliteten i møte med utfordringer knyttet til treningen. Personene i studien beskriver logopeden som en viktig bidragsyter til endring, og en samarbeidspartner for å finne mulige håndteringsstrategier i møte med utfordringer.

Samlet bidrar funnene til å synliggjøre hvordan personer med kjønnsinkongruens selv opplever stemmemodifisering og logopedisk oppfølging, med fokus på faktorer som fører til mestring.

Litteraturliste

- Adler, Hirsch, S., & Pickering, J. (2019). *Voice and communication therapy for the transgender/ gender diverse client: a comprehensive clinical guide* (Third edition., pp. xvii, 412). Plural Publishing.
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J. & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J., & Stepp, C. E. (2020). Transmasculine Voice Modification: A Case Study. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, 34(6), 903-910. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8. utg.). Taylor & Francis Ltd
- Cooke-Davies, T. (2002). The «real» success factors on projects. *International journal of project management*, 20(3), 185-190. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(01\)00067-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0263-7863(01)00067-9)
- Dalgard, O. S. & Håheim, L. L. (1998). Psychosocial risk factors and mortality: a prospective study with special focus on social support, social participation, and locus of control in Norway. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52(8), 476-481. <https://doi.org/10.1136/jech.52.8.476>
- Diamant, N., & Amir, O. (2020). Examining the voice of Israeli transgender women: Acoustic measures, voice femininity and voice-related quality-of-life. *International journal of transgender health*, 22(3), 281-293. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1798838>
- de Vries ALC, Kreukels BPC, T'Sjoen G et al. Increase of referrals to gender identity clinics: A European trend? I: *Transgender Healthcare in Europe. Book of Abstracts. Ghent: European Professional Association of Transgender Health (EPATH)*, 2015: 10. <https://epath.eu/wp-content/uploads/2014/07/EPATH-2015-Book-of-Abstracts.pdf> (23.7.2018).
- Foreningen FRL (u. å.). Begreper. Hentet 18.12.20 fra <https://www.foreningenfri.no/informasjon/begreper/>
- Gelfer, M. P., & Tice, R. M. (2013). Perceptual and acoustic outcomes of voice therapy for male-to-female transgender individuals immediately after therapy and 15 months later. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, 27(3), 335-347. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.009>
- Gray, M. L., & Courey, M. S. (2019). Transgender Voice and Communication. *Otolaryngologic clinics of North America*, 52(4), 713-722. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.03.007>
- Hancock, A., Colton, L., & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: applications for transgender speakers. *Journal of voice*, 28(2), 203-209. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.009>
- Helsedirektoratet. (2020). Kjønnsinkongruens: Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonninkongruens>
- Hoff, K. G. & Holving, P. A. (2015). Balansert målstyring: strategisk virksomhetsstyring satt i system. Universitetsforlaget.
- Ihelse (2020). Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens. Hentet 29.04.22 fra <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/L-ØUS-21/2020>
- Iwarsson, J. (2015a). Facilitating behavioral learning and habit change in voice therapy – Theoretic premises and practical strategies. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40(4), 179-186. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/14015439.2014.936498>
- Iwarsson, J. (2015b). Reflections on clinical expertise and silent know-how in voice therapy. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40(2), 66-71. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/14015439.2014.949302>
- Kennedy, E., & Thibeault, S. L. (2020). Voice-Gender Incongruence and Voice Health Information-Seeking Behaviors in the Transgender Community. *American journal of speech-language pathology*, 29(3), 1563-1573. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00188
- Kerosuo, M. & Lööv, S. N. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: kunskap, praktik och reflektion. I Lundberg, T., Malmquist, A. & Wurm, M. (Red), *HBTQ+ psykologiska perspektiv och bemötande* (s. 169-188). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- Matthews, J.-J., Olszewski, A. & Petereit, J. (2020). Knowledge, Training, and Attitudes of Student and Speech-Language Pathologists About Providing Communication Services to Individuals Who Are Transgender. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29, 598-610. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148
- Meister, J., Hagen, R., Shehata-Dieler, W., Kuhn, H., Kraus, F. & Kleinsasser, N. (2017). Pitch elevation in male-to-female transgender persons-The Wurzburg approach [Medical Treatment of Physical Illness 3363]. *Journal of Voice*, 31(2), e7-e15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.018>
- Mills, M. & Stoneham, G. (2017). *The Voice Book for Trans and Non-Binary People: A Practical Guide to Creating and Sustaining Authentic Voice and Communication*. Jessica Kingsley Publishers.
- NESH. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora., https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske_retningslinjer_for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi
- Neisi, L., Ahmadpour karimAbadi, F. & Shekaramiz, M. (2019). An Investigation of Male and Female Voices: Does Voice Gender Categorization Depend on Pitch? *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, 2(6), 63-70. <https://doi.org/10.32996/ijllt.2019.2.6.8>
- Pasternak, K. & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current Opinion in 73 Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 27(6), 475-481. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000582>
- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice: the role of the speech and language therapist. *Sexologies*, 17(4), 271-276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.003Get>
- Van der Ros, J. (2013). Alskens folk: levevilkår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk. Likestillingscenteret. <https://likestillingscenteret.no/wp-content/uploads/2016/02/Alskens-folk.pdf>
- Quinn, S., & Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminisation therapy in a transgender young offender. *Journal of communication disorders*, 72, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.001>

RISIKO FOR Å UTVIKLE DYSLEKSI: TA FORELDRENE TIDLIGE BEKYMNING PÅ ALVOR!

Begrepet «tidlig innsats» har ført til diskusjoner for og imot språktesting. Forskningsbaserte kartleggingsverktøy utfyllt av nære omsorgspersoner kan imidlertid bidra til å løse dette motsetningsforholdet.



Wenche A. Helland
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen. Forsknings- og innovasjonsavdelingen, Helse Fonna, Haugesund.

E-post: wenche.helland@uib.no



Frøydis Morken
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen

E-post: froydis.morken@uib.no

Forskning viser en sammenheng mellom utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD), dysleksi og matematikkvansker i skolealder (Helland, 2019). Vi har en felles forståelse av at jo tidligere vanskene blir oppdaget og jo tidligere tiltak blir satt i gang, jo større er sjansene for at et barns videre utviklingsforløp skal bli bra. Men hvordan skal vi klare å avdekke mulige vansker tidlig? En rapport fra et ekspertutvalg i 2011 konkluderte med at vi ikke har så mange pålitelige kartleggingsverktøy til dette formålet (Kunnskapsdepartementet, 2011). Dessuten har vi lenge hatt en opphetet debatt om hvorvidt alle førskolebarn skal språktestes, der én av bekymringene har vært at barnehagen med sin filosofi om fri lek skal bli omgjort til skole. Likevel er det enighet om at verdien av tidlig innsats er veldokumentert gjennom forskning på barn som har vansker eller er i risikozonen for å utvikle vansker. Barneombudet har uttalt at vi må ha et system som gjør at barn blir sett tidlig og får et spesialpedagogisk tilbud av god kvalitet uten at mor eller far trenger å ringe rektor. Men hvordan gjør vi det? Dette spørsmålet har resultert i flere offentlige utredninger og rapporter fram til i dag (Kunnskapsdepartementet, 2017a, 2017b).

Noen vansker er forbigående, noen viser seg seint og noen viser seg tidlig og er vedvarende. Dette danner et uoversiktlig bilde, og det er gjerne en forklaring på hvorfor mange ikke får den hjelpen de trenger. Skal vi følge utviklingen og forstå den, må barna følges i mange år, helst gjennom hele skolealderen. Flere kjente dysleksiforskere har hevdet at bare godt planlagte longitudinelle studier kan gi oss kunnskaper om denne utviklingen. I følge Gabrieli (2009) bør

kartleggingsverktøy identifisere 20 prosent av barna som å være i risikozonen, og at videre kvalifisert oppfølging bør identifisere dysleksi hos halvparten av disse, altså 10%.

Evidensbasert praksis skal ta utgangspunkt i a) beste forskningsevidens; b) klinisk ekspertise; og c) pasientens bekymring, som vi her tolker som nære omsorgspersoners bekymring. Forskere har nylig sett nærmere på dette samspillet. De fant at bortsett fra å gi samtykke for sine barn til å delta i forskningsprosjekter, blir foreldre sjelden involvert videre i slike prosesser. Det samme gjaldt lærerne; selv om det er de som er nærmest til å se hvordan barnet presterer og utvikler seg, blir de sjelden involvert (Lopes et al., 2020).

I det følgende presenterer vi hovedfunnene fra en artikkel vi nylig fikk publisert i det internasjonale tidsskriftet *Dyslexia*, der vi peker på en mulig vei ut av uføret (Helland, Morken, & Helland, 2021). I tråd med tanken om evidensbasert praksis hadde studien vår to målsetninger:

1. Å undersøke om kartleggingsverktøy rettet mot førskolebarns risiko for å utvikle dysleksi kunne predikere resultat i kjernefagene norsk, engelsk og matematikk etter 10 års skolegang
2. Å undersøke om denne kartleggingen kunne si noe om ulike utviklingsforløp når det gjelder dysleksi.

Metode

Studien bygger på data fra den longitudinelle studien «Ut med språket» som fulgte en gruppe barn fra de tidligere fire vestlandsfylkene, fra

barna var fem til de var 15 år gamle (Helland, 2018). Barna ble kartlagt med verktøy som fylles ut av nære omsorgspersoner; Risikoindeks 5 (RI-5; risiko for dysleksi, (Helland, 2015) samlet vurdering av foresatte og barnehagelærer)) og Tidlig registrering av språkutvikling (TRAS; generell kommunikasjonsevne), (Espenakk et al., 2002)) da de var fem år, med RI-11 (alders-tilpasset versjon av RI-5) og Children's Communication Checklist -2 (CCC-2; utviklingsmessig språkforstyrrelse (Bishop, 2011)) da de var 11 år, og med RI-15 (alderstilpasset versjon av RI-5) da de var 15 år. Ved 15 år ble også standpunkt karakterer i norsk og engelsk (skriftlig og muntlig) og matematikk (skriftlig) oppgitt. Ifølge Skar & Hopfenbeck (2021) synes lærere å ta standpunkt vurdering på stort alvor; vurderingen bærer preg av systematikk, og standpunkt karakterer predikerer senere skolefremgang bedre enn resultater fra enkeltprøver.

Resultat

Alle instrumentene viste signifikante forskjeller mellom dysleksigruppen og kontrollgruppen. Den største forskjellen viste seg på alle tre RI-skårene. De stabile RI-skårene for de tre alderstrinnene er tegn på god reliabilitet og validitet for dette instrumentet. De tre RI-skårene og CCC-2-skårene korrelerte alle med standpunkt karakterene da barna var 15 år. At RI-5 skårene, da barna var fem år, og skriftlige karakterer da barna var 15 år, korrelerte på et relativt høyt nivå, ser vi på som et spesielt viktig funn. På samme måte var korrelasjonen mellom CCC-2 og standpunkt karakterene viktige funn. Men korrelasjon eller samvariasjon betyr ikke nødvendigvis at det foreligger en årsaks-sammenheng. I vitenskapelige sammenhenger betyr å *predikere* å anta hvordan fremtidige forhold vil bli ved hjelp av sannsynlighetsberegninger. Både RI-5 og CCC-2 predikerte skriftlige karakterer (i engelsk, norsk og matematikk), i tillegg predikerte CCC-2 også muntlige karakterer (i norsk og engelsk). Fokus i denne studien var på sammenhenger fra fem til 15 år, og da er det resultatet fra RI-5 som må vektlegges mest. Men ettersom CCC-2 er et standardisert kartleggingsinstrument for aldersspennet fire til 16 år, er det sannsynlig at det samme resultatet

ville ha vist seg om dette også var blitt brukt på barna da de var fem år.

Som vist til innledningsvis, er det bare longitudinelle studier som kan gi oss bilde av ulike utviklingsprofiler. I vår sammenheng brukte vi Gabrielis beskrivelse av en longitudinell studie, og vi fant da *fire grupper*: En *typisk* gruppe, en *forbigående* gruppe (falske positive), en *dysleksigruppe* (ekte positive) uten komorbiditet og en *dysleksigruppe som i tillegg hadde DLD*. Karakter-skalaen til de fire gruppene fordelte seg gradvis fra de høyeste karakterene i den typiske gruppen, til de laveste i dysleksi/DLD gruppen.

Konklusjon

Hovedkonklusjonen vår er altså at RI-5, fylt ut da barna var fem år, predikerte skriftlige karakterer ti år seinere. CCC-2, fylt ut da barna var 11 år, viste seg som en sterk prediktor for både skriftlige og muntlige standpunkt karakterer ved 15 år. Studien viser at gjennom innhenting av systematisk og evidensbasert informasjon fra nære omsorgspersoner kan risiko for vansker identifiseres på et tidlig tidspunkt i barnas liv. I tilfeller der det avdekkes risiko for vansker tilrådes det å gå videre med individuell testing, og om denne bekrefter vanskene (ekte positive) bør det settes inn evidensbaserte tiltak straks. Som det også går frem av denne studien kan man ikke med 100 % sikkerhet forutsi hvem som utvikler dysleksi. Likevel vil våre nøkkelpunkter for praksis være følgende:

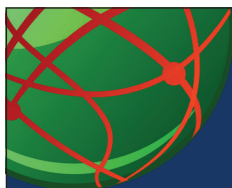
- Tidlig identifisering av risiko for å utvikle dysleksi bør baseres på forskning, klinisk kompetanse og nære omsorgspersoners bekymring
- Evidensbaserte kartleggingsinstrument fylt ut av nære omsorgspersoner før skolestart predikerer barns skriftspråklige utvikling
- Det er høy grad av samsvar mellom vurderingene til femåringers nære omsorgspersoner og læreres vurdering (karakterer) i 10.klasse
- Bruk av evidensbaserte kartleggingsinstrument kan bidra til å løse uenigheten om språktesting av alle førskolebarn, og gi mulighet for tidlig identifisering og tidlig intervensjon



Turid Helland
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen.

Referanser

- Bishop, D.V.M. (2011). The Children's Communication Checklist, Second Edition (CCC-2). Manual. Norsk versjon. Stockholm, Pearson Assessment.
- Espenakk, U., Frost, J., K., F. M., Grove, H., Horn, E., Løge, I. K., . . . Wagner, Å. K. H. (2002). TRAS, Tidlig registrering av språkutvikling. Stavanger: Senter for leseforskning.
- Gabrieli, J. D. E. (2009). Dyslexia: A New Synergy Between Education and Cognitive Neuroscience. *Science*, 325(5938), 280-283. doi:10.1126/science.1171999
- Helland, T. (2015). RI-5. Databasert spørreskjema for foresatte og barnehagelærere angående risiko for utvikling av dysleksi. Myntet på 5-åringer. doi:https://ri5.infovestforlag.no/nedlastinger/dokumenter/FAQ_BM.pdf
- Helland, T. (2018). «Ut med språket!» – en longitudinell dysleksistudie. Forventninger, gjennomføring og erfaringer. *Spesialpedagogikk*, 4.
- Helland, T. (2019). *Språk og dysleksi, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helland, T., Morken, F., & Helland, W. A. (2021). Kindergarten screening tools filled out by parents and teachers targeting dyslexia. Predictions and developmental trajectories from age 5 to age 15 years. *Dyslexia*, 27(4), 413-435. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dys.1698>
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Vurdering av verktøy som brukes til å kartlegge barns språk i norske barnehager. Rapport fra Ekspertutvalg nedsatt av Kunnskapsdepartementet 2010/2011*.
- Kunnskapsdepartementet. (2017a). *Meld. St. 21 (2016-2017) Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*.
- Kunnskapsdepartementet. (2017b). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo
- Lopes, J. A., Gomes, C., Oliveira, C. R., & Elliott, J. G. (2020). Research studies on dyslexia: participant inclusion and exclusion criteria. *European Journal of Special Needs Education*, 1-16.
- Skar, G. B. U., & Hopfenbeck, T. (2021). Kunnskapsgrunnlag om standpunkt-vurdering. Skrivesenteret NTNU



LA TERA VÆRE STEMME DIN

TERA leser opp det du skriver for motparten, i sanntid

KORT OM TERA

Talesyntese for de som har problemer med tale, enten det skyldes afasi, døvhhet i barndommen eller talevansker. Fungerer ved mobil samtaler og på stedet.

Talesyntese kan kombineres med video i mobil samtaler, hvis motparten har en bildetelefon.

Synstilpasning: Den kan kombinere fargen/størrelsen på teksten/bakgrunnen samt skrift og skriftstørrelse.

All tekst blir lagret på enheten din slik at du kan sjekke etterpå (valgfritt).



Unik tjeneste som tilbys av NAV hjelpemiddelsentral:

TERA-Mobile for iPhone og TERA-Touch for iPad.

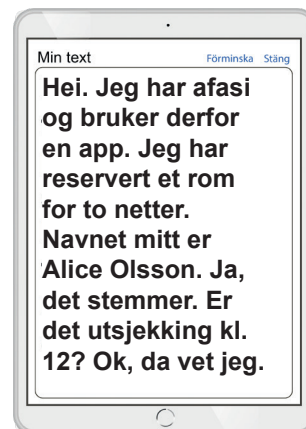
Artikkel nr. 243431 - Program TM TERA for iPad.

Artikkel nr. 243432 - Program TM TERA for iPhone.

Du må gjerne ta kontakt for veiledning via sales@tmeeting.se

”Endelig har jeg fått tilbake stemmen min, selv om talen min ikke fungerer.

- Brukersitat



I SAMTALE

TERA er appen som gjør det mulig for deg å ringe til, og å bli oppringt av, hvem som helst via vanlig telefoni, og det du skriver under samtalen blir lest opp for motparten av en menneskelig stemme i sanntid.

PÅ STEDET

Utover det å lese opp det du skriver i mobil samtaler, kan TERA lese opp det du skriver til noen som er i samme rom som deg. Det kan for eksempel være når du snakker med legen din, med resepsjonisten på hotellet eller med kassadamen i matbutikken. Oppsettet ser likt ut som ved en mobil samtale.

T-MEETING 
Vi gjør det mulig!

sales@tmeeting.se | tmeeting.se



Telefon: +46 (0) 40 661 41 80

Et journalsystem utviklet i
Seljord i tett samarbeid
med norske behandlere.

Optimal arbeidsflyt, direkte
oppgjør til Helfo og meldinger
på NHN. Designet for å gjøre
din arbeidsdag enklere.



Ønsker du å vite mer om
Physica? - Ta kontakt for mer
informasjon og et tilpasset
tilbud for deg som er
logoped.

Kontakt oss i dag:
Telefon: 35 05 79 10
E-post: post@physica.no
Chat: www.aspit.no

Les mer på aspit.no



physica



**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. Over 5 000 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

Inger Moen, Hanne Gram Simonsen, Øydis Hide:

NORSK FONETIKK I ET KLINISK PERSPEKTIV

Novus Forlag 2021, 183 sider

Arbeidet med boka starta i 2014, og baserte seg først og fremst på forskinga og det kliniske arbeidet til professorane Inger Moen og Hanne Gram Simonsen, begge lingvistar ved Universitetet i Oslo. Inger Moen gjekk dessverre bort i 2015. Det er gledeleg at Hanne Gram Simonsen og lingvist Øydis Hide (ph.d.) fullførte arbeidet, slik at boka vart utgjeven i 2021.

Boka er først og fremst skriven som ei lærebok for logoped-studentar, men er også mynta på andre som er interesserte i og treng kunnskap om norsk uttale. I Noreg er vi glade i dialektane våre, og variasjonen i uttalen av dei norske språklydane er stor. Av praktiske grunnar har forfattarane vald å ta utgangspunkt i austnorsk uttale, men dei peikar heile tida på variantar i høve til individ, dialektar, språklege endringar over tid og norsk som andrespråk.

Boka er delt inn i 15 kapittel. Første kapittel introduserer fonetikken som fag og kva delar av fonetikken boka først og fremst tar for seg. Fonetikken deler studiet av språklydar i tre hovudområde: den *artikulatoriske* fonetikken handlar om produksjon, den akustiske fonetikken handlar om korleis språklydane forplantar seg frå talar til lyttar, og den *auditive* fonetikken handlar om korleis vi oppfattar språklydane. For at ikkje boka skulle verte for omfattande, valde forfattarane at fokus i boka skulle vere den artikulatoriske og akustiske fonetikken. Dei peikar på at den auditive fonetikken er av spesiell interesse for klinikarar som arbeider med personar med nedsett høyrsel og personar med dysartri.

Kapittel 2 og 3 handlar om artikulasjonsstader, artikulasjonsmåtar og om korleis språklydane kan nedteiknast eller transkriberast. Det finst også alternativ til transkripsjon, og kapittel 4 tar for seg korleis elektronisk utstyr kan nyttast til

å registrere, lagre og visualisere lydbølgjer, og viser til korleis slike framstillingar kan tolkast. Kapittel fem fokuserer på avvikande tale hos barn og vaksne og på vanskar som resultat av skade. Her viser ein korleis slike avvik kan transkriberast i høve til artikulasjonsstad og artikulasjonsmåte for språklydar, og også i høve til samanhengande ytringar.

Kvart av kapitla 6 til 11 tar for seg norske språklydar i systematisk rekkefølge, - vokalar, plosivar, nasalar, frikativar, approksimantar, og r-lydar. Kapittel 12 og 13 tar for seg ord, samanhengande tale og intonasjon, følgd opp av kapittel 14, som presiserer at alle som arbeider med språk-vanskar må ha kunnskap om og ta omsyn til dialektvariasjonar. Kapittel 15 er ei oppsummering av innhaldet i boka, der forfattarane peikar på utfordringar med klinisk arbeid med personar som ikkje har norsk som førstespråk. Då må ein søkje vidare kunnskap om dei ulike språka og kva som kan ligge til grunn for eventuelle vanskar. Her utfordrar vi forfattarane til ei ny bok av same kvalitet!

Boka er forsynt med gode illustrasjonar, og rundar av kvart kapittel med forslag til vidare lesing, tematiske oppgåver og svar på oppgåvene. Referanselista viser til ei vid internasjonal orientering, og den fyldige ordlista har gode forklaringar på dei einskilte faguttrykka.

«Norsk fonetikk i et klinisk perspektiv» er basert på aktuell forskning. Fagkunnskapen vert formidla på ein måte som gjer at boka kan nyttast ikkje berre av logopedstudentar, men som ei god oppslagsbok for alle som arbeider klinisk med barn og vaksne med språklydsvanskar.

Turid Helland

Åsne Midtbø Aas:

DYSLEKSIHÅNDBOKA FOR LÆRERE

Universitetsforlaget 2021, 173 sider

Forfattere av boka, Åsne Midtbø Aas, er kjent for innsatsen sin som pedagogisk rådgjevar i Dysleksi Norge, for arbeidet med å sertifisere skolar til å bli «dysleksivenlege», og har i sum eit brennande engasjementet for å støtte personar med dysleksi og relaterte lærevanskar.

Målgruppa for boka hennar er lærarar på alle klassetrinn i skolesystemet, inkludert pedagogar i barnehagen. Alle vil møte på elevar med dysleksi uavhengig av kva fag dei underviser i. Forfattere peikar også på at boka kan brukast i lærarutdanninga.

Innholdet i boka kan grovdelast i *fire hovudområde*. Eit tenkt kasus innleier kvart kapittel.

Dei tre første kapitla (1-3) handlar om kva *dysleksi* er og korleis *teikn* på denne vansken kan vise seg hos førskulebarn og hos skuleelevar. Hos nokre elevar kan vanskan henge saman med andre vanskar som utviklingsmessige spesifikke språkvanskar/utviklingsmessige språkforstyrningar (SSV/DLD) og matematikkvanskar. Mange barn med ADHD kan også ha vanskar med å lese og skrive, og forfattere peikar heilt riktig på at denne sida av ein ADHD-diagnose ofte blir oversett. Skolane observerer ofte strev med lesing og skriving, men let det vere med ei «vente og sjå»-haldning utan å undersøkje nærare. I boka går forfattere igjennom typiske teikn på dysleksi. Finn ein slike teikn skal vidare fagleg utgreiing utførast av fagfolk med rett kompetanse, og resultatet skal oppsummerast i ein diagnostisk rapport med forslag til tiltak. Rutinane for dette varierer frå kommune til kommune.

Dei neste fem kapitla (4-8) handlar om *tiltak*. Ein rapport skal vere skriftleg, og det er administrasjonen på skulen som har ansvar for at nødvendig informasjon blir gitt til aktuelle lærarar, føresette og eleven sjølv. Ei kort påminning om konfidensiell versus nødvendig informasjon hadde vore på sin plass her. Å etablere eit tillitsfullt samarbeid med heimen er avgjerande for korleis eleven skal lukkast med skolearbeidet. Boka drøftar forhold mellom ulike vedtak og føresette sine rettigheter, og kjem med gode tips om korleis lærarar kan fremje lærelyst, motivasjon og meistringskjensle hos elevar med dysleksi.

Temaet om tiltak leier naturleg over til dei neste seks kapitla, som fokuserer på ulike former for *hjelpemiddel*. «Den digitale verktøykassa» til Aas er svært innhaldsrik og må tilpassast føresetnadene til den enkelte eleven. Ein må skilje mellom hjelpemiddel og læremiddel, mellom rettigheter i forhold til NAV og til kommune, der praksis viser seg å vere svært varierende. Ei utfordring til forfattere er å finne verktøy spesielt eigna for elevar med fleirspråkleg bakgrunn.

Tiltaka må vere i tråd med dei ulike *stega i lese- og skriveinnlæringa*. I løpet av 1. til 3. trinn er hovudfokus å lære å lese. Når dette er på plass, er fokus på korleis ein kan lese på ein effektiv måte for å lære. Talesyntese og innlesen tale er aktuelle alternative hjelpemiddel. Skriving blir omtalt både som ein sjølvstendig prosess og som ein metode i leseopplæringa, - å skrive seg til lesing (STL). Hjelpemiddeldelen blir avrunda med ein oversikt over kvar ein kan søkje ekstern hjelp og over nyttige digitale hjelpemiddel og kartleggingsverktøy.

Siste kapittel i boka vender seg direkte til leiarane i skuleverket og drøfter kor nødvendig arbeid på *systemnivå* er. Her er også ei grunngjeving for at ein brukarorganisasjon som Dysleksi Norge bevisleg har ein plass i skulesystemet vårt.

Dette er ikkje ei forskningsbasert fagbok med referansar og referanseliste i tradisjonell forstand. Men nummerering i teksten viser til ei liste med «Noter» bak i boka, der ein finn tilvising til kvar forfattere har henta stoff og informasjon frå. Kvart kapittel blir avrunda med tips til vidare lesing innan dei tema som blir omtalt.

«Dysleksihandboka for lærere» er ei bok som byggjer både på forfattere sine eigne erfaringar som pårørande, lærar og administrator, og på fagleg kunnskap og innsikt i kva dysleksi og tilgrensande vanskar er. Boka kallar seg ei handbok for lærarar, og det er ho til fulle. Men det er også ei bok som kan vere til nytte for logopedar i deira samarbeid med skule og lærarar.

Turid Helland

NB! Helland gjer merksam på at det er referert til fleire av arbeida hennar i «Dysleksihandboka for lærere»

FADDERORDNING I NORDLAND LOGOPEDLAG



Nordland logopedlag vedtok på årsmøtet i 2018 å lage en fadderordning for nyutdannede logopeder. Bakgrunnen var at vi bor i landets nest største fylke i areal. Det er 500 kilometer langt og favner et mangfold av natur og samfunn, fra innlandsbygder til øykommuner som er langt fra fastlandet. Kyststripa er lang og vi har god plass omkring oss, eller sagt på en annen måte, befolkningen bor spredt og urbaniseringsgraden er lav.

Disse faktorene påvirker arbeidsvilkårene for logopedene i Nordland. Noen arbeider i PPT, andre i rehabilitering og på sykehus, men langt de fleste av våre ca. 100 medlemmer arbeider alene, enten kommunalt eller privat. Å være nyutdannet logoped kan være tøft nok, men når det i tillegg er store avstander, kanskje med hurtigbåt eller ferge, til nærmeste logopedkollega, da håpet vi at en fadderordning kunne være til hjelp og støtte.

Fadderordningen kommer med en skriftlig avtale som setter rammene for den nyutdannede og den som skal være fadder eller mentor, begrepene brukes om hverandre. Mentor har kommet inn i språket fra Homers Iliaden og Odysseen og benevner en person som drar nytte av sin kunnskap for å lære og veilede andre som har mindre erfaring. Mentee er en person som får råd og veiledning fra en mentor.

Avtalen tegnes mellom Nordland logopedlag, et medlem med erfaring som vil være mentor og et tidligere studentmedlem som fortsatt er medlem i Nordland logopedlag etter endte studier. Nordland logopedlag v/styret vil bistå med å finne mentor og etablere kontakt mellom de involverte etter at vi har fått en henvendelse fra en nyutdannet.

Når kontakten er etablert vil mentor og mentee bli enige om hyppigheten av kontakt, men Nordland logopedlag har antydnet 1 – 2 ganger pr. måned. Fadderavtalen begrenses til seks måneder, som må brukes i løpet av de første tolv måneder etter endt utdanning.

I avtalen står det at innholdet i mentorordningen kan være samtaler omkring relevante tema, metoder og teknikker i tillegg til drøfting av konkrete kasus og dagsbesøk hos mentor hvis mulig. Utgiftene dekkes av den enkelte og mentor får ingen godtgjørelse for dette. Nordland logopedlag har lagt ansvaret for å ta første kontakt på den som ønsker fadderordningen. I løpet av første møte bør mentor og den nyutdannede

- Bli enige om hvordan de skal ha kontakt (skype, telefon, mail osv),
- Bli enige om tidspunkt for kontakt (hvilken ukedag, klokkeslett osv)
- Bli enige om utveksle nødvendige kontaktdata

Representanter fra Nordland logopedlag bruker å være innom på logopedstudiet og fortelle om Norsk logopedlag og fordelene med å være medlem og da fremhever vi at Nordland logopedlag har en fadderordning for alle nyutdannede i Nordland. Vi har ikke prøvd ordningen så mange ganger og en viss pandemi satte en solid stopper for ordningen over flere år, men nå er vi klare for å reklamere for ordningen igjen og tenker at den er nyttig for alle involverte.

Styret i Nordland logopedlag anbefaler andre lokallag å drøfte muligheten for å ta i bruk en slik fadderordning og vi deler gjerne kontrakten med andre.

Lykke til!

Anita Ness Byberg
Logoped MNLL
Leder Nordland logopedlag

Illustrasjon: Nordland fylke – Allkunne



Fadderordning

For nyutdannede logopeder som ønsker oppfølging og hjelp
en periode etter endt utdanning

Vedtatt på årsmøtet i Nordland logopedlag 24.1.2018

Samarbeidsparter:

- Nordland logopedlag.
- Medlemmer med erfaring.
- Tidligere studentmedlemmer som fortsatt er medlem i Nordland logopedlag etter endte studier.

Innhold:

- Samtaler omkring relevante tema, metoder og teknikker.
 - Drøfting av konkrete kasus.
- Dagsbesøk hos fadder, dersom dette er mulig.

Organisering:

- Nordland logopedlag skal så langt det er mulig formidle og etablere kontakt mellom den nyutdannede og fadder.
- Utgifter knyttet til dagsbesøk, reiser etc dekkes av den enkelte.

Tid:

- Hyppigheten på kontakten avtales mellom fadder og den nyutdannede, men fra Nordland logopedlags side kan det antydes kontakt 1-2 ganger pr måned.
- Fadderavtalen begrenses til 6 måneder, som i utgangspunktet må tas ut de første 12 månedene etter endt utdanning.

Nordland logopedlag

Fadderavtale

Det inngås med dette fadderavtale mellom

xx

xx tlf xx

og

xx

xx, tlf xx

For perioden 15.02.xx – 15.08.xx

Ansvaret for å ta den første kontakten har xx.

I løpet av første samtale bør mentor og den nyutdannede bli enige om:

- hvordan de skal ha kontakt (skype, telefon, mail osv),
- tidspunkt for kontakt (hvilken ukedag, kl.slett osv)
- utveksle nødvendige kontaktdata.

Lykke til!

Nordland logopedlag

2. februar xx

LOGOPEDERS ARBEIDSSTED, FAGOMRÅDER, KOMPETANSE OG KOMPETANSEBEHOV

Rapport fra Norsk logopedlags spørreundersøkelse om logopedisk kompetanse i Norge, februar 2022

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at logopedutdanningen gjennom teori og praksis må forberede studentene på svært mange fagområder, tverrfaglig arbeid, og forståelse av ulike institusjoners kulturer og styringssystemer.

Signhild Skogdal¹, UiT/ NLL, Wenche A. Helland, UiB/Helse Fonna, Frøydis Morken, UiB, Monica Norvik, NTNU/UiO/NLL, Karianne Berg, Nord universitet.

I februar 2022 gjennomførte Norsk logopedlags (NLL) styre og utdanningsgruppe (fagpersoner fra logopedutdanningene) en spørreundersøkelse rettet mot logopeder med ulike arbeidstilknytninger, både medlemmer og ikke-medlemmer av NLL. Spørsmålene var ikke relevante for logopedstudenter og pensjonister.

Formålet med undersøkelsen var å få kunnskap om logopeders vurdering av egen kompetanse og kompetansebehov. NLL ønsket å få vite hvilken kompetanse logopeder mener at de har eller burde ha hatt for å utøve god kvalitet i arbeidet. Dette er for å avdekke områder som bør styrkes i dagens logopedutdanning, og/eller krever etterutdanningskurs og/eller lengre logopedutdanning. Undersøkelsen kan også gi informasjon som ble etterspurt i Helse- og omsorgsdepartementets vurdering av autorisasjon for logopeder.

Undersøkelsen ble laget i Nettskjema, primært med lukkede spørsmål med svaralternativ, men med mulighet for åpne svar på 10 av 17 spørsmål. Invitasjon og lenke til undersøkelsen ble lagt på NLLs hjemmeside, Facebook-siden *Logopedisk forum*, Facebook-siden *Norsk logopedlag*, og ble sendt på e-post til fagnettverk for logopeder i spesialisthelsetjenesten. Svarene er anonyme, ble behandlet samlet (enkelt svar er ikke undersøkt) og kan ikke spores tilbake til avsender. 229 logopeder svarte på undersøkelsen. Siden lenken til undersøkelsen var tilgjengelig på nettsider som

også er åpne for andre enn medlemmer av NLL, og vi ikke har spurt om den enkelte logoped er medlem av NLL eller ikke, kan vi ikke beregne eksakt svarprosent. Likevel antar vi at de fleste logopeder i Norge er medlem i NLL, som per februar har ca. 1100 medlemmer (studenter og pensjonister er trukket fra). Ut fra dette stipulerer vi en svarprosent på ca. 21.

I det følgende presenteres svar fra undersøkelsen under temaene: *Arbeidssted og aldersgrupper, fagområder, kurs og kompetanse, samarbeid, og andre kommentarer.*

Bakgrunnsopplysninger om logopedutdanning

95 % av logopedene som har besvart undersøkelsen har logopedutdanning fra Norge. Logopedene som har utenlandsk utdanning, representerer 11 land. På spørsmål om når logopedene har tatt utdanning, svarer 28 % før 2005, mens 72 % har tatt utdanning etter 2006. 80 % av de som svarte har mastergrad i logopedi.

Arbeidssted og aldersgrupper

Opplysninger om logopedenes arbeidssted ble etterspurt gjennom to spørsmål. Først ønsket vi å vite logopedenes overordna arbeidstilknytningsnivå (*kommunalt, fylkeskommunalt, statlig, eller privatpraktiserende logoped*).

Samlet svar gir 113 %. Dette viser at noen logopeder har arbeidstilknytning til flere styringsnivå og må forholde seg

¹ Førsteforfatter, kan kontaktes på signhild.skogdal@uit.no

til ulike lovverk. 50 % av de som svarte har arbeidstilknytning til kommunalt nivå. 40 % arbeider som privatpraktiserende logoped. 17 % har statlig arbeidstilknytning, og 6 % har fylkeskommunal arbeidstilknytning. Temaet ble utdypet med type institusjon/arbeidssted, og det var mulig å svare *annet* dersom svaralternativene ikke passet.

Tabell 1 viser hvilken type arbeidssted logopedene arbeider ved.

For å ivareta anonymitet i undersøkelsen er Statped og universitet ikke med som kategori, men inkluderes under *annet*. De 229 logopedene som har svart, har oppgitt arbeidstilknytning til 529 arbeidsteder. Gjennomsnittlig viser dette at hver logoped i undersøkelsen arbeider ved 2 – 3 arbeidsteder.

Kategoriene *bemannet omsorgsbolig, habilitering, privat praksis i helseinstitusjon, rehabilitering, sykehjem, sykehus, og ubemannet omsorgsbolig* kan her antas å tilhøre helsesektoren. Kategoriene *barnehage, PPT, skole, og voksenopplæring* kan antas å tilhøre opplæringssektoren. Kategoriene *i klientens hjem, og privat praksis eget kontor* kan antas å tilhøre både helse- og opplæringssektoren. I kategorien *annet* nevnes bl.a. kommunal logoped med tjenestested i ulike typer institusjoner, Statped, universitet, og offentlig forvaltning. Det er sannsynlig at mange logopeder kombi-

nerer arbeidstilknytning til både helse- og opplæringssektoren, mens andre i hovedsak forholder seg til én av delene.

Arbeidsstedene med prosentvis flest markeringer (23 – 30 %) er barnehage, skole, PPT og privat praksis, mens arbeidstilknytning til habilitering, omsorgsbolig, og privat praksis i helseinstitusjon er sjelden (3 – 13%).

På spørsmål om hvilke aldersgrupper logopedene arbeider med, viser de 541 avkryssingene at hver logoped i gjennomsnitt arbeider med 2 – 3 aldersgrupper.

Tabell 2. *Arbeid med ulike aldersgrupper*

Aldersgruppe	Prosentandel
Voksne	67 %
Skolebarn	63 %
Førskolebarn	56 %
Ungdom	49 %

Tabell 2 viser at alle aldersgruppene er representert og relativt jevnt fordelt i logopeders arbeid. Vi vet imidlertid ikke hvor mange personer innen hver aldersgruppe den enkelte logoped arbeider med. Når man tar hensyn til størrelsen på populasjonen innen de ulike kategoriene, er det som forventet at kategorien *ungdom* er sjeldnere

Tabell 1. *Type arbeidssted/institusjon*

Type arbeidssted/institusjon	Antall svar	Prosentvis svar
Privat praksis, eget kontor	68	29,7 %
Skole	61	26,6 %
PPT	54	23,6 %
Barnehage	52	22,7 %
I klientens hjem	41	17,9 %
Sykehus	38	16,6 %
Rehabilitering	31	13,5 %
Sykehjem	31	13,5 %
Annet	26	11,4 %
Voksenopplæring	24	10,5 %
Bemannet omsorgsbolig	13	5,7 %
Habilitering	10	4,4 %
Privat praksis i helseinstitusjon	7	3,1 %
Ubemannet omsorgsbolig	3	1,3 %
Totalt antall svar	529	

rapportert enn f.eks. *voksne*. Samtidig kunne man forvente høyere tall for voksne, fordi denne aldersgruppen strekker seg over vesentlig mange flere år enn de andre aldersgruppene. Dette kan indikere redusert tilgang til logoped-tjenester for voksne.

Logopediske fagområder, kurs og kompetanse

Temaene logopediske fagområder, kurs og kompetanse har hovedfokus i undersøkelsen. På spørsmål om hvilke fagområder logopeder arbeider med var det satt opp 28 fagområder, og muligheter for flere avkrysninger. Dessuten kunne andre tilstander skrives i åpent svarfelt under *annet*. I tillegg til avkrysning på *arbeider med*, ble det oppfordret til å krysse av på kurs og kompetanse både på fagområder som logopedene arbeider med, og på fagområder de ikke arbeider med. Tabell 3 viser logopediske fagområder, kurs og grad av kompetanse på aktuelt fagområde.

Kolonnen *arbeid med* viser at de 229 logopedene i undersøkelsen samlet sett har krysset av på 2.175 tilstander. Dette indikerer at hver logoped i gjennomsnitt arbeider med 9,5 ulike tilstander. Fagområdet *artikulasjonsvansker* er hyppigst rapporterte (73 %), mens *kjønnsinkongruens* er sjeldnest rapporterte arbeidsområde (5 %). Det er forventet at tilstandene med lang historie i logopedifaget (f.eks. artikulasjonsvansker og afasi) har høy rapporteringsfrekvens, mens «nyere» tilstander (f.eks. dyspraksi og kjønnsinkongruens) rapporteres sjeldnere. Det er likevel overraskende at sjeldnere tilstander i befolkninga rapporteres såpass ofte av logopedene, f.eks. at ca. 1/3 av logopedene arbeider med sosiale kommunikasjonsvansker og traumatisk hodeskade. Dette kan forklares med at vi ikke spurte om antall saker knyttet til hver tilstand. Derfor er det sannsynlig at logopedene har få klienter innen noen tilstander og mange klienter innen andre tilstander. Kategorien *annet* er besvart av 12,2 % av logopedene og inkluderer bl.a. spesifikke medisinske munnmotoriske tilstander (f.eks. følger etter kreft, facialis-pareser), nevrologiske og/eller komorbide tilstander, utviklingshemming, hørselsvansker og cochleaimplantat.

Afasi, artikulasjonsvansker og språklydsvansker er fagområdene hvor logopedene oftest har deltatt på kurs. Blant logopedene som arbeider med nevrologiske og nevrobiologiske tilstander, rapporteres det sjeldnere deltakelse på kurs (f.eks. amyotrofisk lateral sklerose (ALS), autismespekter, cerebral parese (CP), demens, Huntington, og multippel sklerose (MS)). Det samme gjelder fagområdene dyspraksi, kjønnsinkongruens, leppe-kjeve-ganespalte,

nevrogen/psykogen stamming, primær progressiv afasi (PPA), progredierende tilstander hos barn, sosiale kommunikasjonsvansker, og traumatisk hodeskade. Fordi vi ikke har kryssjekket svar fra enkeltskjemaer, er det usikkert om sammenhengen *arbeider med* og *kurs* er fra de samme logopedene. Det kan med andre ord være at noen har kurs på fagområder som de ikke arbeider med.

Fagområdene som logopedene oppgir å ha høyest kompetanse på er *artikulasjonsvansker, språklydsvansker, afasi, lese- og skrivevansker, dysartri, og utviklingsmessige språkførstyrrelser/ DLD*. Dette er som forventet fordi disse tilstandene er de vanligste innen fagfeltet. Det kan antas at de som har svært *høy kompetanse* også arbeider med disse fagområdene. Et noe mer uventet og bekymringsfullt resultat, er at stamming og løpsk tale som regnes som hovedområder innen logopedi, sjeldnere rapporteres med *høy kompetanse*. En stor overvekt av logopedene rapporterer at de har *middels kompetanse* på de ulike områdene. Dette kan indikere at de fleste logopedene arbeider med flere tilstander (jamfør gjennomsnittet på 9,5 tilstander), mens færre logopeder har spisset kompetanse på ett eller få områder (som f.eks. Statped-ansatte logopeder og logopeder i spesialisthelsetjenesten).

Utdypende analyser er gjort på kategoriene *lav kompetanse* og *ingen kompetanse*. Dette fordi vi anser det som spesielt viktig å undersøke om de som rapporterer innen disse kategoriene også arbeider med samme tilstander. Resultatene viser at ingen logopeder rapporterer å ha *ingen kompetanse* på områder som de arbeider med. Kolonnen for *lav kompetanse* er rapportert relativt sjeldent hos logopedene som også har rapportert at de arbeider med aktuell tilstand. Imidlertid rapporteres *lav kompetanse* hos 10 – 30 % som arbeider med ASK, *sosiale kommunikasjonsvansker, traumatisk hodeskade, løpsk tale, CP, PPA, ALS, medfødt dysfagi, demens, Huntington, progredierende tilstander hos barn, og kjønnsinkongruens og stemmevansker*. Resultatene viser at det er få (< 5 %) som rapporterer ingen kompetanse på de logopediske fagområdene afasi, artikulasjonsvansker, ASK, dysartri, dysfagi etter ervervet tilstand, språklydsvansker, og stemmevansker. Nevrologiske og nevrobiologiske tilstander kommer her dårligst ut, med hyppigst rapportering om *ingen kompetanse*.

Samlet sett viser undersøkelsens spørsmål om arbeidsområder, kurs og kompetanse at logopedi er et svært bredt fagområde. Selv om mange logopedstillinger, spesielt i distriktet, lyses ut for arbeid på mange områder, kan det

Tabell 3. Logopediske fagområder, kurs og kompetanse

Fagområder	Arbeider med fagområdet	Har minst to dager kurs etter endt utdanning	Opplevd kompetansenivå				
			Høyt	Middels	Lavt		Ingen
					Arbeider ikke med	Arbeider med	
							(Ingen arbeider med områder de samtidig oppgir ingen kompetanse på)
Artikulasjonsvansker	72,9 %	33,2 %	50,7 %	34,9 %	4,4 %	0 %	0,4 %
Språklydsvansker	62,9 %	30,1 %	48,5 %	33,2 %	9 %	1 %	1,7 %
Stemmevansker	54,1 %	24 %	20,1 %	51,1 %	16,7 %	6 %	1,3 %
Dysartri	54,1 %	23,1 %	27,9 %	36,2 %	25,8 %	0 %	3,9 %
Afasi	52,4 %	34,9 %	31,9 %	40,2 %	19,5 %	1 %	1,3 %
Alternativ og supplerende kommunikasjon	48,9 %	22,7 %	14 %	48,5 %	16,6 %	10 %	4,4 %
Taleapraksi (ervert)	46,7 %	15,7 %	18,3 %	36,2 %	26,6 %	7 %	5,7 %
Dysfagi etter ervert tilstand	45 %	24,9 %	23,1 %	35,8 %	26,1 %	4 %	4,8 %
Utviklingsmessige språkforstyrrelser/DLD	43,2 %	21,4 %	27,1 %	37,6 %	18,5 %	2 %	6,1 %
Parkinson sykdom	41,5 %	18,3 %	20,1 %	31 %	21 %	3 %	20,5 %
Utviklingsmessig stamming	38,9 %	18,3 %	13,5 %	44,1 %	19,2 %	7 %	7,9 %
Lese- og skrivevansker	34,5 %	22,7 %	29,3 %	35,8 %	16,7 %	3 %	5,2 %
Sosiale kommunikasjonsvansker	31,9 %	7,9 %	7,4 %	42,8 %	21,4 %	10 %	8,3 %
Traumatisk hodeskade	30,1 %	7,4 %	10,9 %	30,1 %	21,6 %	12 %	15,3 %
Løpsk tale	29,7 %	12,2 %	9,6 %	40,6 %	20,7 %	16 %	6,1 %
Cerebral parese	27,9 %	6,1 %	6,1 %	28,4 %	17,2 %	23 %	16,6 %
Nevrogen og/eller psykogen stamming	24,5 %	8,7 %	9,2 %	34,5 %	30,4 %	5 %	12,7 %
Leppe-, kjeve-, ganespalte	23,6 %	7,4 %	7 %	36,7 %	24,6 %	9 %	15,3 %
Primær progressiv afasi	23,6 %	3,1 %	5,7 %	26,6 %	17,6 %	20 %	22,3 %
Amyotrofisk lateral sklerose	21,8 %	3,5 %	8,7 %	14,8 %	12,6 %	14 %	40,2 %
Dysfagi etter medfødt tilstand	21,4 %	10 %	10 %	21 %	22,2 %	18 %	16,2 %
Multippel sklerose	20,1 %	3,1 %	6,6 %	24 %	17,2 %	9 %	35,4 %
Dyspraksi (utviklingsmessig)	21 %	8,3 %	7,4 %	29,3 %	27,2 %	9 %	16,2 %

Demens/Alzheimer	15,7 %	3,9 %	3,5 %	25,3 %	19,7 %	17 %	25,8 %
Huntingtons sykdom	13,1 %	1,3 %	3,5 %	10,5 %	1 %	30 %	42,8 %
Annet	12,2 %	7 %	7,9 %	7 %	0,4 %	0 %	5,2 %
Progresierende tilstander hos barn	11,4 %	3,1 %	3,1 %	16,6 %	13,7 %	23 %	31,9 %
Kjønnsinkongruens og stemme	5,2 %	2,2 %	2,6 %	10,9 %	15,8 %	17 %	44,5 %

ikke forventes at alle logopeder skal kunne alle områder like godt, spesielt ikke som nyutdannede. Avhengig av type stilling, arbeidssted og egeninteresse, kan logopeder ha spisset kompetanse på ett område og lav kompetanse på andre områder. De fleste logopedene i undersøkelsen mener at de har høy eller middels kompetanse på områdene som de arbeider med.

Kompetanse etter endt logopediutdanning og i dag

På spørsmålet *I hvor stor grad hadde du nok kompetanse for logopedjobb etter endt utdanning*, og på spørsmålet *I hvor stor grad har du nok kompetanse for logopedjobb i dag*, var svarene rangert på en skala fra 0 – 5. Vi har ikke presisert hvor lenge etter endt utdanning som etterspørres, men vi tolker kategorien som *rett etter endt utdanning*, som nyutdannet. Videre er det ikke spurt om hvor lenge logopedene har arbeidet etter endt utdanning. Fra tidligere spørsmål vet vi at 59 % tok utdanning før 2015 og kan derfor antas å ha lengst arbeidserfaring etter utdanning, mens 41 % tok utdanning i perioden 2016 – 2021, og kan antas å ha kortere arbeidserfaring.

Skalaen fra 0 – 5 er ikke forklart i undersøkelsen, men vi tolker at 0 betyr *i ingen grad*, 3 tolkes til *i middels grad*, og 5 tolkes til *i stor grad*. Vi antar at dette er forstått uten forklaring i undersøkelsen. Tabell 4 viser svarene i prosent på disse spørsmålene.

Tabell 4 viser store forskjeller i oppfattelse av egen kompetanse for logopedjobb etter endt utdanning, sammenliknet med egen kompetanse i dag. Vurdering av nok kompetanse

som nyutdannet viser at flesteparten av logopedene svarte grad 2, tett fulgt av grad 3. Dette viser at egen kompetanse som nyutdannet er vurdert som relativt lav hos et flertall av logopedene. Et positivt resultat er at ingen har svart laveste alternativ (*i ingen grad*) som nyutdannet. Vurdering av nok kompetanse *i dag* (med lengre arbeidserfaring) viser en betydelig forbedring på rapportert egen kompetanse. Her svarer så godt som alle logopedene at de har middels til stor grad av kompetanse for logopedjobb. Hovedvekten av svarene er her på grad 4.

Kompetanse på temaer og/eller arbeidsoppgaver

De neste spørsmålene ba om fritekstsvar angående tema og/eller arbeidsoppgaver som logopedene opplevde å ha eller ikke ha tilstrekkelig kompetanse på som nyutdannet, samt hvilke tema eller arbeidsoppgaver de har behov for mer kompetanse på i dag. Mange har nevnt én eller flere logopediske tilstander, mens andre har skrevet en generell kommentar. Et gjennomgående trekk ved kommentarene er at logopedene mener det trengs kontinuerlig oppdatering og mer kompetanse på alle logopediske områder som den enkelte logoped arbeider med. Eksempler på kommentarer som er representative for flere:

Hadde noe kompetanse på de fleste områder. Hadde behov for å fordype meg på det meste.

Har behov for kontinuerlig oppdatering av ny forskning og evidensbasert kunnskap innen de fleste logopediske fagområder.

Tabell 4. Logopeders vurdering av om de har nok kompetanse for å utføre logopedyrket

Nok kompetanse	0 <i>i ingen grad</i>	1	2	3 <i>i middels grad</i>	4	5 <i>i stor grad</i>
Etter endt utdanning	0 %	12 %	38 %	34 %	13 %	4 %
I dag	0,4 %	0 %	0,4 %	21 %	50 %	28 %

Alle temaene, blir aldri ferdig utlært, og det kjem stadig ny forskning innen de forskjellige temaene.

Egentlig alt, alltid noe nytt. Men særlig vansker knyttet til neurologiske tilstander. Spiseutvikling hos barn. Taleflyt hos eldre barn og voksne.

Tenker at det en må søke informasjon, veiledning og kurs underveis ut ifra de tilfellene en til enhver tid jobber med, og nye utfordringer en møter.

Selv om mange rapporterte behov for kontinuerlig oppdatering på alle temaer, var det noen tilstander som skilte seg ut. Temaene afasi og utviklingsmessige språkforstyrrelser/språkvansker hos barn ble oftest nevnt (av ca. 40 %) som tilstrekkelig kompetanse etter endt utdanning. Stemmevansker og stamming var begge nevnt som tilstrekkelig i ca. 25 % av svarene, men ulike typer taleflytvansker var hyppig rapportert som *behov for mer kompetanse*. Dette samsvarer med tidligere spørsmål hvor det var få som rapporterte høy kompetanse på taleflytvansker.

Andre temaer som logopedene vurderte som ikke tilstrekkelig kompetanse på som nyutdannet, og som det i dag er behov for mer kompetanse på, sammenfaller med temaene med lav eller ingen kompetanse, som oppgitt på spørsmål om arbeidsområder og kompetanse. De hyppigst nevnte temaene som det trengs mer kompetanse på er neurologiske tilstander, nevrologi (generelt), ASK, dysfagi, primær progressiv afasi, oralmotoriske vansker, talepraksi og dyspraksi. Det må påpekes at det var svært mange andre mere sjeldne tilstander som ble nevnt med behov for mer kompetanse. Ingen logopeder rapporterte at de hadde tilstrekkelig kompetanse og ikke trengte mer kompetanse på noen temaer/arbeidsoppgaver. Dette reflekterer at logopedi er et stort fagområde og at logopeder har behov for jevnlig oppdatering og kompetanseutvikling.

Kurs og etterutdanning i tillegg til logopedfaglige områder

Faget logopedi har flere sentrale støttedipliner, som nevrologi, psykologi, spesialpedagogikk, språkvitenskap, sykdomslære/medisin, og veiledning/rådgivning. Hvorvidt logopeder har minst todagens kurs og/eller etterutdanning innen disse støttediplinene var tema på neste spørsmål i undersøkelsen. Dessuten var *annet* og *ingen* alternative svar.

Tabell 5. Kurs og/eller etterutdanning i logopediske støttedipliner

Disiplin	Andel som har kurs/etterutdanning
Spesialpedagogikk	42 %
Nevrologi	33 %
Annet	27 %
Veiledning/rådgivning	25 %
Psykologi	21 %
Ingen	21 %
Språkvitenskap	20 %
Sykdomslære	14 %

De seks støttediplinene og alternativet *annet*, ga 415 avkryssinger. 21 % av logopedene har svart *ingen*. Dermed kan vi si at 79 % av logopedene har deltatt på 1 – 2 kurs og/eller etterutdanning innen logopediske støttedipliner. Tabell 4 viser at spesialpedagogikk og nevrologi er fagområdene som de fleste logopedene har kurs eller etterutdanning i, mens sykdomslære er sjeldnere rapportert.

Videre ba vi om fritekstsvaret på hvilke kurs eller etterutdanning logopedene hadde. Noen av svarene viser andre fagområder enn våre svaralternativer, som nevrovitenskap, audiopedagogikk, folkehelsevitenskap, flerspråklighet, synsnevrologi, matematikkvansker og helsepedagogikk. De fleste logopedene nevner spesifikke kurs som stort sett er innen det logopediske fagområdet. Noen av kursene som nevnes er *TalkTools*, *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)*, *Mini-Kids*, samt diverse kurs innen dysfagi. Mange nevner også Afasidagene ved Statped. Det kommer ikke frem av undersøkelsen hvorfor 21 % av logopedene aldri har deltatt på kurs og/eller etterutdanning i logopediske støttedipliner. At noen har svart hvilke kurs de har innen det logopediske fagområdet, kan tyde på at spørsmålet også kan ha blitt misforstått til deltakelse på kurs om logopediske tema. Andre kan ha forholdt seg kun til kurs/etterutdanning innen logopediske støttedipliner. Uavhengig av logopedenes tolkning av spørsmålet, er mangel på kursdeltakelse innen støttedipliner kanskje ikke så overraskende, fordi logopeder har mer enn nok med å søke kompetanse og kurs innen egne fagområder.

Samarbeid i logopedisk arbeid

I denne delen av spørreundersøkelsen ønsket vi informasjon om hvilke yrkesgrupper logopeder samarbeider med. Tretten yrker var satt opp som alternativ. Dessuten var det

mulig å krysse av for samarbeid med *foresatte, pårørende, andre*, og *ingen*. Tabell 6 viser fordeling av samarbeid for de ulike svaralternativene.

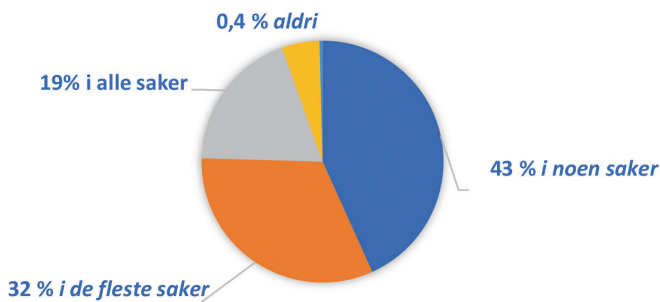
Tabell 6. Samarbeidspartnere i logopedisk arbeid

Samarbeidspartner	Antall svar	Prosentandel
Foresatte	165	72 %
Fysioterapeut	153	67 %
Lærer	152	66 %
Pårørende	152	66 %
Ergoterapeut	64	28 %
Barnehagelærer	123	42 %
ØNH-lege	102	45 %
Sykepleier	101	44 %
Allmennlege	95	42 %
Andre	88	38 %
Ernæringsfysiolog	64	28 %
Nevrolog	58	25 %
Tannlege	35	15 %
Kjeveortoped	22	10 %
Radiolog	22	10 %
Farmasøyt	3	1 %
Ingen	1	0.4 %

Spørsmålet om samarbeid i logopedisk arbeid ga 1470 svar, hvorav én logoped svarte *ingen*. 1469 avkryssinger fordelt på 228 logopeder indikerer at hver av logopedene samarbeider med ca. sju ulike yrkesgrupper, inkludert foresatte, pårørende og *andre*. Vi antar at logopedene har svart *foresatte* for samarbeid om barn, og *pårørende* når samarbeidet gjaldt voksne. De hyppigst rapporterte samarbeidspartene er *foresatte, fysioterapeut, og pårørende*, men de fleste nevnte yrkesgruppene er også vanlige samarbeidspartnere. I kategorien *andre* nevnes bl.a. PP-rådgiver, ulike typer legespesialister, spesialpedagog, assistent, vernepleier, andre logopeder, helsesykepleier, sosionom og audiopedagog.

Videre fikk logopedene spørsmål om hvor ofte de samarbeidet tverrfaglig. Her svarte ca. 19 % *i alle saker*, ca. 32 % *i de fleste saker*, ca. 43 % *i noen saker*, ca. 5 % svarte *sjeldent*, og 0.4 % svarte *aldri*.

SAMARBEID I LOGOPEDISK ARBEID



Figur 1: Hyppighet av samarbeid om logopedisk arbeid

Som oppfølgingsspørsmål med fritekstsvar ble logopedene spurt hvilke tilstander det er vanlig å samarbeide tverrfaglig om. Følgende kommentarer representerer flere logopeder:

Alt som har med nevrologi å gjøre, men også med elever og barnehagebarn. Man har alltid å gjøre med lærere, barnehageansatte, pedagoger, PP-rådgivere etc. Sjeldent at man ikke jobber tverrfaglig.

..svelgevansker, nevromotoriske sykdommer, dysartri, oralmotoriske vansker, pusterelaterte vansker, facialis pareser, kommunikasjonsvansker

Samarbeider alltid med bhg/skole og foresatte. I mer sammensatte saker med ergofysio, barn med CP, syndromer

Alle medisinske tilstander

Logopedenes svar viser at tverrfaglig samarbeid er vanlig ved alle logopediske tilstander, både innen helse- og opplæringssektoren. Mange logopeder kommenterer også at det er ekstra vanlig og viktig å samarbeide tverrfaglig i komplekse saker.

Andre kommentarer

Til slutt i spørreundersøkelsen ba vi logopedene kommentere fritt i feltet *andre kommentarer*. Svært mange kommentarer omhandlet logopedutdanning i Norge. Et hovedtrekk blant kommentarene er at logopedutdanninga i Norge burde ha vært lengre, og at man aldri blir ferdig utlært. Logopeder rapporterer også at noen tilstander er så spesialiserte og kompliserte at veiledning og kompetanseutvikling ved jobbstart er nødvendig, i tillegg til grundigere grunnutdanning. Følgende kommentar representerer flere logopeder:

Det må fortsettes å jobbe for en grunnleggende logoped-bachelor med spesialisering på master, eks. i dysfagi. 3+2 med logopedi alle 5 årene.

Det kommenteres også av flere at logopeder enten arbeider, eller må forvente å arbeide innen både helse og opplæring. Derfor trengs både bredde- og dybdekompetanse innen ulike temaer, tilstander, fagområder, institusjonstilknytning og lovverk:

Jeg håper at en kan ha en forståelse for at selv om mange logopeder ikke nødvendigvis jobber innen helse, så betyr ikke det at en ikke trenger tilstrekkelig med kunnskap om temaer/felt som kanskje vurderes å være mest helsefokuseret. De personene vi jobber med er komplekse og sammensatte, og det er derfor uansett viktig å ha en god forståelse av anatomi, fysiologi, nevrologi etc. – også i pedagogisk arbeid. En bør ha fokus på at en logoped skal kunne ha tilstrekkelig med pedagogisk og helserettet kompetanse, og kunne forene disse, tenker jeg.

Ein føler seg litt i spagat og som ein allmennlege som logoped. Saker som spriker i fagområder, mange med sammensatte vanskar. Det er gjennom menneskemøter eg har lært praktisk logopedi.

Kommentarene reflekterer det enormt store spennet i fagområdet logopedi, samt behov for mer praksis gjennom utdanninga og evig søken etter ny kunnskap – ikke minst gjennom ulike menneskemøter.

Oppsummering

Samlet sett viser resultatene av spørreundersøkelsen at de fleste logopeder har logopedutdanning på mastergradsnivå. Dette indikerer at logopeder har en grunnkompetanse innen logopediske områder, men skal også ha kompetanse til å lese, forstå og bidra med logopedisk forskning, noe som kan medvirke til egen og andres kompetanseutvikling. Resultatene fra spørsmål om arbeidstilknytning og arbeidssted viser at logopeder har arbeidstilknytning til flere styringsnivå og lovverk, både innen helse og opplæring, og har i gjennomsnitt tilknytning til 2 – 3 institusjoner/arbeidssteder. Selv om helsesektoren inngår i flere svarkategorier, er det overraskende at kun ca. 17 % av logopedene har arbeidstilknytning til sykehus. Et annet, men kanskje ikke overraskende resultat er at det kun er 4,4 % av logopedene som har arbeidstilknytning til habiliteringstjenesten. Mangel på logopeder i habiliteringstjenesten er spesielt bekymringsfullt

fordi denne tjenesten ofte utreder og diagnostiserer barn med store språk-, tale- og kommunikasjonsvansker.

Videre reflekterer resultatene at logopedutdanningen gjennom teori og praksis må forberede studentene på svært mange tilstander, tverrfaglig arbeid, og forståelse av ulike institusjoners kulturer og styringssystemer. På spørsmål om hvilke fagområder logopedene arbeider med, om de har kurs og/eller etterutdanning innen de ulike tilstandene, og vurdering av egen kompetanse, er det overraskende at så mange logopeder arbeider med lavfrekvente og/eller nye tilstander innen logopedfeltet. Det er også overraskende at under halvparten av logopedene arbeider med en høyfrekvent og omfattende tilstand som DLD, og at kurs om denne tilstanden rapporteres relativt sjeldent. Kanskje kan dette ha sammenheng med at tilstander innen DLD i større grad dekkes av spesialpedagogisk oppfølging, og eventuelt kun veiledes av logopeder. De mer tradisjonelle logopediske områdene uttalevansker, stemmevansker og afasi rapporteres oftest. Ulike typer taleflytvansker, som også regnes som et av de logopediske kjerneområdene, rapporteres imidlertid sjeldnere som arbeidsområde og kurs/etterutdanning enn de øvrige kjerneområdene. Et viktig og positivt resultat i undersøkelsen er at det i hovedsak er rapportert middels kompetanse (men også høy kompetanse) på de fleste tilstandene. Noen bekymringsfulle tall ses i kolonnen *lav kompetanse* kombinert med *arbeider med*. Her er det flere tilstander hvor lav kompetanse rapporteres av 10 – 30 % av logopedene, f.eks. ASK, sosiale kommunikasjonsvansker, løpsk tale, PPA, Huntingtons, og progredierende tilstander hos barn. Logopedene som ikke arbeider med den aktuelle tilstanden, rapporterer som forventet oftere *lav kompetanse*. Forskjellen mellom *arbeider med* – *arbeider ikke med* reflekterer at de fleste logopedene oppdaterer/utvikler egen kompetanse på tilstandene som de arbeider med.

Logopeder må forvente å få behandlings-, opplærings- og veiledningsansvar for høyfrekvente og lavfrekvente tilstander, men de bør også kunne forvente at det finns aktuelle kurs og etterutdanningstilbud. Norsk logopedlag (sentralt og regionalt) arrangerer jevnlig konferanser og kurs, mens andre aktører og universitets- og høyskolesektoren har lite eller ingenting å tilby. Vi har ikke stilt spesifikke spørsmål om praksis i utdanninga, men mange logopeder kommenterer at logopedutdanningen er for kort og har for lite praksis, og de peker på behovet for en femårig logopedutdanning.

Vi takker alle som har deltatt i undersøkelsen!



Afasidagene - en praksisrettet konferanse

10.–11. november 2022

- Se programmet på www.statped.no/afasidagene
- Meld deg på Afasidagene innen 21. oktober

Sted: Hovseter, Oslo og mulighet for å delta digitalt

Med forbehold om endringer



UNGDOMSWEEKEND FOR STAMMING OG LØPSK TALE ER TILBAKE!



NIFS ungdommene

22. – 24. april kunne Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS) endelig arrangere Ungdomsweekend igjen. Forrige gang det ble arrangert var helt tilbake i 2018. Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU) har gitt oss 200 000 kroner i støtte for å komme i gang med Ungdomsweekend og ungdomsavdelingen til foreningen. Alt i alt er det planlagt å arrangere to treff i 2022. Denne samlingen er derfor den første av to. Arrangementet ble ledet av Morten Blokkdal, Elisabeth Egner og Jon-Øivind Finbråten.

Gaming og sosiale aktiviteter

Det var en litt nervøs gjeng på 11 stykker som møttes fredag ettermiddag til burger på Døgnvill på Aker brygge, men mye av stillheten ble brutt når det ble satt i gang med bli-kjent-leker utover kvelden. Opprinnelig var det 13 som skulle komme, men to måtte melde avbud dagene i forkant.

På lørdag ble vi delt opp i tre lag som skulle konkurrere om å stoppe en snikmorder i Oslo i noe som heter «Spygames». Det var langt fra lett, og det var Team Charlie som slo Team Alpha og Team Bravo da vi vandret rundt i Oslos gater for å knekke det som virket som helt umulige oppgaver. Påskelabyrinten på P1 er barnemat sammenlignet med det vi prøvde oss på.

Like etterpå dro vi alle over til Eldorado E-sport ved Youngstorget for pizzalunsj og gaming. Vi begynte med litt vennlig konkurranse, før alle fikk lov å spille det de ville. Det ble også avholdt en liten VR-konkurranse i «Beat Saber», i tillegg til litt FIFA-spilling på konsoll. På kvelden var det god stemning med kortspillet «Mafia», der det kom tydelig frem at enkelte var flinkere til å lyve enn andre.



NIFS Workshop



NIFS E-sport

Det er å dele og utfordre seg selv

Lagleder Morten ledet en liten prat på lørdagen der alle fikk lov å si det de ville om stammingen sin og den løpske talen sin. Mange fortalte at de unngikk ord selv om de prøver å la være, og noen fortalte at de ikke gjorde det like mye her på Ungdomsweekend. Flere syns at det var deilig å bare kunne prate og dele erfaringer. Flere fortalte også at stammingen kunne gjøre dem litt nedfor, at det var litt tungt for psyken, og at det var mye de hadde lyst å si i hverdagen som de ikke gjorde. Det å hele tiden få «hæ?» og måtte gjenta seg selv syns de med løpsk tale var slitsomt, og dette kunne gjøre at heller ikke de ville prate. Det var ingen som avbrøyt hverandre når vi delte disse tingene, og alle fikk prate så lenge de ville. Det var helt magisk å se.

Mange kjente på litt nervøsitet i kroppen da Marte Mørland fra *Det andre teatret* skulle holde et to-timers improvisasjonskurs for oss. Vi måtte lære å mime, følge hverandres miming og slippe løs fantasien vår og finne på historier. Det tok ikke mange minuttene før usikkerheten forsvant, og ungdommene hadde det veldig gøy.

Veien videre

Hva er det ungdommene ønsker mer av? Det var ett av flere spørsmål de måtte gruble på før vi rundet av helgen søndag ettermiddag. Ungdommene ønsker flere samlinger, flere

møter, å lære om stamming og løpsk tale, de ønsker mer reklame på Youtube og TikTok om stamming og løpsk tale, de vil at skoler og medelever skal vite hva det er, og sist mens ikke minst ønsker de flere deltagere og lengre samlinger.

For at vi skal klare dette trenger vi hjelp fra dere logopeder, foreldre og ungdommene selv. Ungdommene på Ungdomsweekend ba om at logopedene der ute måtte si fra til ungdommene sine at NIFS fins. De sa at foreldrene til barn og unge som stammer eller har løpsk tale må dele informasjon i sosiale medier. De sa også at ungdommene selv må spre ordet til personer man møter.

Alle som kom på dette treffet, ønsker å komme tilbake. Det sier sitt. Vi håper å kunne få med enda flere neste gang. Av de 11 som deltok, meldte sju interesse for å være med i en referansegruppe for å hjelpe til ved neste arrangement. Vi må nok kanskje velge ut en mindre gruppe, men det viser at folk er engasjerte og at vi er i prosessen med å få Ungdomsweekend inn som en rutine.

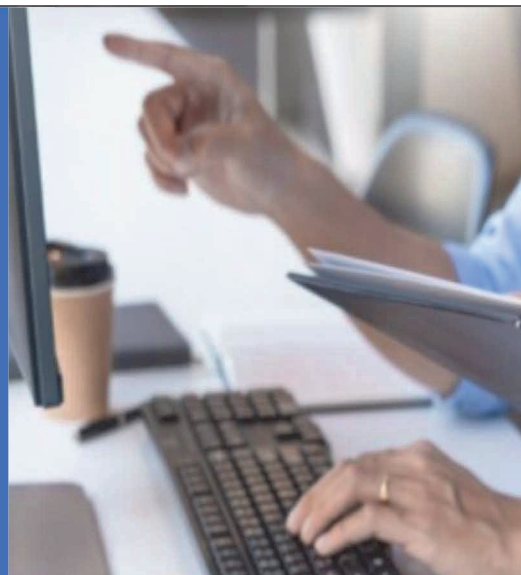
Spre ordet, vær så snill!

Jon Øivind Finbråten



Vi sørger for at du kan
konsentrere deg om ditt
fagområde

ARKo er et elektronisk pasient-
journalprogram som er spesialtilpasset dine
behov for en trygg og effektiv journalføring



ARKo Lokalt

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Elektronisk oppgjør
- Prøv gratis i 1 mnd

Fra kr **260**/mnd inkl. mva

ARKo Online

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Prøv gratis i 1 mnd
- Elektronisk oppgjør
- ASP skylagring

Fra kr **560**/mnd inkl. mva

ARKo Helse

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Elektronisk oppgjør via Norsk Helsenett
- Meldingsutveksling
- Brukerstøtte

Fra kr **1190**/mnd inkl. mva

SMS-varsling

Unngå tapt arbeidsinntekt ved at pasienten
glemmer timen sin. Send timeinnkalling og
påminnelser til dine pasienter.

Kr **199**/mnd eller kr **1**/SMS inkl. mva

**Mobil, PC, Mac og
nettbrett - Fleksibelt**
Med ARKo Online og Helse får du
tilgang til ARKo på flere typer
enheter, slik at du aldri blir låst til
kontoret.

Online -Sikkert
Dine data ligger trygt lagret på en
kryptert server som blir
sikkerhetskopiert daglig.

Support - Tilgjengelig
Vi er tilgjengelig for deg når du
trenger oss. Bestill brukerstøtte for
kr 170/mnd inkl. mva

Bestill i dag! (+47) 57 72 70 20 | firmapost@arko.no | arko.no

GURI VEVANG – MINNEORD

Logoped MNLL Guri Vevang forlot oss for godt en stille natt i begynnelsen av februar 2022. Hun bodde da på Bjørgene omsorgssenter i Haugesund.

Guri ble medlem av Norsk logopedlag høsten 1974, og siden da deltok hun aktivt i organisasjonen både lokalt og nasjonalt.

I Haugesund ble hun raskt en samlende kraft for kollegaer i regionen. Da hun hadde kontor på Breidablikk voksenopplæringscenter, ble det en sentral for logopedene i distriktet hvor erfaringer ble delt og forskjellige temaer belyst.

Tidlig ble engasjementet hennes lagt merke til, og hun ble med i styre og stell av det som var Norsk logopedlag sitt lokale organ, «Rogaland og Agder distriktsgruppe av Norsk logopedlag».

Utallige ble turene over Boknafjorden i stille og blest. Hun satt i det lokale styret, ble en dyktig kursforeleser og var med på utviklingen av logopedien i Rogaland.

Naturlig nok ble det en pause i Guri sitt organisasjonsengasjement da tragedien med datteren Tone rammet.

Mot slutten av 90-tallet tillot vi oss på ny om å få benytte oss av hennes evner, og i 1998 ble hun på landsmøtet til Norsk logopedlag valgt inn i sentralstyret. I årene i styret hadde hun flere verv, blant annet en periode som nestleder. I 2004 takket hun nei til gjenvalg. Da var 30 år med engasjement for organisasjonen formelt over.

Guri var kjent som en dyktig kliniker. Hennes engasjement for klientene sine var beundret. Hun utviklet egne hjelpe-



midler og pedagogiske virier til beste for klientene. Resultatene av arbeidet talte for seg selv. Kollegialt ble arbeidet hennes lagt merke til. Særlig var det arbeid med voksne afatikere og voksne med stemmevansker hun ble opptatt med. Dette resulterte i forespørsler om kurshold, noe hun var positiv til.

Det eneste av fylker, etter gammel modell, vi vet at hun ikke foreleste i, var Nord-Trøndelag.

Vi som betrakter Guri som vår nære venn, vil alltid ha henne med oss.

Helge Andersen, Æresmedlem NLL

Tribus

Det store språkløftet

Nyheter!

TRIBUS Språksnakk - vurdering av talespråk

- er et myldreilde utformet som et puslespill, med tilhørende bildekort. Materialet gir mulighet til å snakke om farger, størrelser, mengder/antall, relasjoner, mennesker, dyr, kategorisering, sammensatte ord, følelser, overbegreper, handlingsord, lage historier og dialoger til det som skjer eller kan komme til å skje.

Målet med materialet er å legge til rette for en kommunikasjonssituasjon som gir mulighet til å vurdere barnets talespråk. Barnets kommunikasjonsferdigheter observeres og noteres i protokollen. Materialet kan også brukes for å kartlegge flerspråklige barn, for eksempel ved at morsmålslærer gjennomfører vurderingen i tillegg til norskspråklig kartlegging.



Materialet rengjøres med fuktig klut. Vynlsirklens og puslespill kan også sprites.



TRIBUS Sirkelsnakk

- er et språkstimulerende materiell som kan benyttes både i barnehage, skole og hjemme.

Sirkel 1 - tema BOLIG

Sirkel 2 - tema BUTIKK

Vynlsirkelens diameter er 100cm.
Hver eske inneholder 334 bildekort.

Materialet er egnet for grunnleggende språktraining, spesialpedagogiske tiltak, opplæring i grunnleggende norsk, morsmålsopplæring og språkfag.

Kartlegging - Tiltak - Mestring

www.tribus.no - www.facebook.com/tribustester - post@tribus.no



MODAK, AFASI

13-14 oktober 2022, digitalt kursrom (Zoom)

Oppfriskningskurs 10 februar 2023 er inkludert i prisen

Registrering fra kl.08:30. Kurs fra kl.09:00-16:00 alle tre dagene

Foreleser: Karina Lønborg

Ordinær pris kr. 5300

Studenter kr. 4300

Språk: Dansk



Kurset går over tre dager og tar for seg metodens teoretiske bakgrunn og samtlige øvelser i praksis. Den tredje dagen er ment som «brush up», hvor man kan dele erfaringer og finslipe ferdighetene. Fysisk teoribok er inkludert. Handouts sendes på e-post. Kurset forutsetter grunnleggende kunnskap om afasi. Se centerlogopedi.no/kurs for mer informasjon.

Vil du jobbe spesialisert og selvstendig som logoped?

Center Logopedi AS søker etter logopeder over hele landet

Vi mener barn, unge og voksne bør få behandling av logopeder som jobber på et spesialisert og avgrenset fagområde, denne visjonen ligger til grunn for Center Logopedi AS.

Hos Center Logopedi AS får du muligheten til å jobbe spesialisert samtidig som du deler kostnader og kunnskap med kollegaer over hele landet. Du jobber selvstendig med ditt eget foretak og vil blant annet motta klienter, journalsystem, oppføring på nettside, e-post adresse, tilgang til nettbasert behandling og oppdatert testmateriale ved å knytte din virksomhet til oss. Du må ha godkjent logopedutdanning og avtale med Helfo.

Send informasjon om deg selv, hvor du ønsker å jobbe og hvilket fagområde du ønsker å fordype deg i til: post@centerlogopedi.no

Vi setter gjerne av tid til en uforpliktet samtale.



Kristin Simonsen

Navn:

Kristin Simonsen

E-post:

kristin.simonsen@isp.uio.no

Bakgrunn:

Master i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi fra UiO 2018-2020.

Doktorgradsstipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Doktorgradsprosjektet er tilknyttet BetterReading-prosjektet som er finansiert av Norges forskningsråd, og ledet av professor Athanassios Protopapas.

Tidsperiode:

2021-2024

Veileder:

Athanassios Protopapas, professor ved Institutt for spesialpedagogikk, UiO

Kort beskrivelse av prosjektet

Mitt doktorgradsprosjekt er tilknyttet prosjektet *BetterReading: Understanding Gains in Reading Fluency*. Dette prosjektet har til hensikt å undersøke hvilke kognitive ferdigheter og mekanismer som ligger bak leseflyt, og med dette øke kunnskapen vår om leseflyt for å utvikle materiale som kan benyttes i skolen for å kartlegge og støtte elevers leseutvikling.

Bakgrunn

Leseforståelse handler om å kunne trekke ut informasjon fra det en leser, og i grunnskolen er oppnåelsen av adekvat leseforståelse helt sentralt. Etter hvert som barn knekker lesekoden og begynner å lese med flyt, blir god leseforståelse essensielt for kunnskapstilegnelse og senere deltakelse i samfunnet. Likevel er det elever som strever med å bli så effektive lesere at de kan benytte lesing som et verktøy for læring, og ifølge Kunnskapsdepartementet (Meld.St. 21,

2016-2017) fullfører 15 – 20 % av elever grunnskolen med utilstrekkelige lese- eller matematikkferdigheter.

Det er fremdeles mangel på kunnskap om hva som gjør at noen barn ikke utvikler god leseforståelse. Forskning viser at leseflyt – definert som evnen til å lese nøyaktig og hurtig med innlevelse – er nødvendig for leseforståelse (National Reading Panel, 2000). Dette er fordi at når lesing er effektiv, frigjøres kognitive ressurser som dermed kan benyttes til å forstå teksten (LaBerge & Samuels, 1974). Likevel vet vi lite om hvilke kognitive mekanismer og ferdigheter som ligger bak leseflyt, og dermed kan vi heller ikke fullstendig forstå hva som støtter opp om, eller hindrer, tilegnelsen av leseforståelse.

I tillegg er god leseforståelse helt avhengig av en **effektiv** leseforståelsesprosess, hvor barnet *nøyaktig* og *hurtig* trekker til seg informasjon fra teksten mens en leser. Likevel blir leseforståelse som regel kartlagt ved å kun teste hvor nøyaktig barnet har forstått tekstens innhold (f.eks. NARA-II; Neale, 1997). Dette gir oss verdifull informasjon om hvilken forståelse barnet sitter igjen med etter å ha lest teksten, men det gir ikke informasjon om hvor *hurtig* barnet har tatt til seg informasjon underveis i leseforståelsesprosessen. Dette fører til at vi ikke har nok kunnskap om hvordan svikt i effektiv leseforståelse kan fanges opp og avhjelpes. I doktorgradsprosjektet mitt vil fokuset dermed være på det som kan betegnes som *leseforståelseeffektivitet*, hvor leseforståelse blir forstått og målt ved hastighet.

Målet med prosjektet er å studere leseforståelse-effektivitet hos elever på 2. og 5. trinn. Disse aldersgruppene er valgt for å undersøke leseforståelseeffektivitet både hos begynnerlesere og hos mer avanserte lesere som allerede har oppnådd leseflyt. Prosjektet vil teste sammenhengen mellom leseflyt og leseforståelseeffektivitet, og underliggende språklige ferdigheter.

For å oppnå det ovennevnte målet skal prosjektets første studie utvikle og validere et kartleggingsverktøy som har til hensikt å måle leseforståelseeffektivitet. Dette kartleggingsverktøyet vil måle leseforståelseeffektivitet på to nivå: (1) på setningsnivå, hvor barnet skal lese ulike setninger inni seg og fortløpende vurdere om påstanden er sann eller usann, og (2) på tekstnivå, hvor barnet skal lese 2 – 3 setninger inni seg og velge ett av fire bilder som hører sammen med det som har blitt lest. I begge testene blir testskåren basert på hvor mange svar barnet får riktig innenfor en gitt tidsramme på noen få minutter.

I prosjektets øvrige studier vil leseforståelseeffektivitet bli målt før og etter en leseflytintervensjon, hvor intensjonen er å undersøke hvorvidt økt leseflyt bidrar til mer effektiv leseforståelse. Prosjektet har også til hensikt å finne ut om underliggende språklige ferdigheter, som reseptivt vokabular og grammatiske ferdigheter, påvirker utbyttet barna har av intervensjonen. Det vil også bli undersøkt om sammenhengen mellom de ulike ferdighetene er relativ til lese- nivå (2. trinn kontra 5. trinn).

Denne våren er vi i gang med siste runde av pilotering av leseforståelsestestene, som da har blitt pilotert på et større utvalg barn på 2. og 5. trinn. Til høsten starter datainnsamlingen, hvor vi i første omgang skal gjennomføre leseflytintervensjonen for elever på 5. trinn.

Referanser:

- LaBerge, D., & Samuels, S. J. (1974). Toward a theory of automatic information processing in reading. *Cognitive psychology*, 6(2), 293-323.
- Meld.St. 21 (2016-2017). *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/s/71c018d2f5ee4f7da7df44a6aae265bc/no/pdfs/st-m201620170021000dddpdfs.pdf>
- National Reading Panel. (2000). Report of the National Reading Panel: Teaching children to read, Reports of the subgroups: National Institute of Child Health and Human Development. NIH pub. No. 00-4754. U.S. Department of Health and Human Services.
- Neale, M.D. (1997). The Neale Analysis of Reading Ability-revised. Windsor; NFER – Nelson

RETNINGSLINJER

Jeg leste nylig et debattinnlegg i Bergens Tidende, skrevet av Ø.Kvalnes. Der ble jeg kjent med et nytt begrep; smutthullsetikk – beskrevet som: *Alt som ikke står i regelverk er greit*. I den forbindelse ble det vist til et informasjonsskilt fra et idrettsanlegg, med veldig mange instruksjoner om hva som ikke var tillatt. Forfatteren viste til at når vi prøver å forhindre uønsket oppførsel gjennom mange strenge regler, bidrar det til å undergrave at folk bruker sunn fornuft og tenker selv. Smutthulls- og pekefingeretikikk bidrar til det motsatte. Debattinnlegget førte til engasjement, positive og negative kommentarer – i den forbindelse knyttet til atferd på idrettsplasser.

Hvordan er det vi oppfører oss? Hva får oss til å ta feile valg, gale beslutninger? Ja, for alle gjør vi feil og tabber, med ulik årsaksforklaring. Noen ganger sier og gjør vi ting som ikke skulle vært sagt eller gjort, andre ganger lar vi være å gjøre det vi burde gjort. I noen situasjoner kan vi handle under tidspress, arbeidspress og emosjonelt press. Andre feilvalg tar vi på grunn av manglende erfaring eller kunnskap, utydelige system og/eller retningslinjer. Det er menneskelig å prøve å årsaksforklare sine feil, men det er viktig å ikke fortsette å gjøre samme feilene.

Trenger vi regler og retningslinjer, eller skal vi la oss lede av sunn fornuft og stole på egen intuisjon? Vi har de seneste år blitt kjent med mange eksempler i offentlig virksomhet der eget skjønn ikke har vært godt nok for valg som har blitt tatt. Vi har fått forskjellige og mange forklaringer. Noen ganger har enkeltpersoner lidd et stort omdømmetap med de konsekvenser som medfølger.

Vi vet at kjøreregler er nyttige og nødvendige. Vi trenger noen rettesnorer for våre etiske betraktninger og handlinger. I vår yrkesutøvelse ønsker vi å møte våre brukere på best mulig måte, med adekvat fagkunnskap, respekt og god behandling. Dette finner vi i våre Yrkesetiske retningslinjer, i tillegg til retningslinjer overfor kollegaer og samarbeidspartnere.

Men så er det hverdags-situasjonene, når beslutninger skal tas, det være seg vedrørende behandling, organisering, system eller lovverk. Kanskje har vi laget oss rutiner og vaner som kan være uheldige, eller gale, men som vi selv tenker er greie. Kanskje har vi en arbeidsplass med få eller ingen samtalepartnere. Noen av valgene vi må ta kan ha store konsekvenser både for bruker og logoped. Hvem spør vi da?

Filosofene Ø. Kvalnes og E. Øverenget har sammen utviklet navigasjonshjulet. Det kan være en støtte til de spørsmålene vi kan ha behov for å stille i en etisk valgssituasjon. Seks hovedkategorier: Jus, etikk, identitet, moral, omdømme, økonomi. Er det vi tenker å gjøre lovlig, lar det seg begrunne, er det i samsvar med våre verdier, er det riktig, har det betydning for vår troverdighet, lønner det seg? De forskjellige kategoriene vil kunne vektlegges ulikt, men er til stede i våre valg.

Når det gjelder etiske spørsmål, er det alltid lettere å spørre enn å svare. Gir vi oss selv tid og anledning til å reflektere over våre valg? Handler vi i tråd med våre etiske retningslinjer? Hvem velger vi å rådføre oss med? Lar vi oss styre av andres valg og svar for enkelthets skyld?

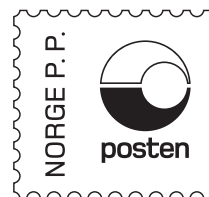
Yrkesetikk er hvordan den enkelte forholder seg til sitt yrke, men også hvordan den enkelte forholder seg til det sosiale fellesskapet med andre logopeder. Hvordan en fører logopedien fremover mot bedre tjenester for brukerne basert på faglig begrunnede synspunkt og kjennskap til lovverk.

Våre Yrkesetiske retningslinjer er ment som rettesnorer, vi trenger å bruke skjønn og fornuftig tenking, men samtidig må det ikke føre til smutthullsetikk; «holdning hvor noe som ikke inngår i et etisk regelverk, oppfattes som akseptabelt» (NAOB).

Torhild Toft
Yrkesetisk råd

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

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
09. – 11. juni 2022	NLLs sommerkonferanse	Oslo	www.norsklogopedlag.no
22. – 24. juni 2022	The 2022 International Aphasia Rehabilitation Conference (IARC)	Pennsylvania, USA	https://www.aphasiaaccess.org/iarc2022/
30. juli – 04. august 2022	19. Biennial Conference of ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication)	Cancun, Mexico	https://isaac-online.org/english/news/upcoming-events/
24. – 27. august 2022	PEVoC 14 The 14 th Pan-European Voice Conference	Tallin, Estonia	https://www.pevoc2021.ee/
27. – 28. august 2022	LSVT Loud (Lee Sil-verman Voice Treatment)	Tyskland	https://www.lsvtglobal.com/store/IdaCampaign-LOUDLSVT?Id=01t-1C000005emWI
07. september 2022	Stramt tungebånd	Webinar	www.barnasspraksenter.no
21. – 22. september 2022	Oral Placement Therapy/Talk Tools Nivå 1	Webinar	www.barnasspraksenter.no
21. – 23. september 2022	PALA 2022 21 th International Symposium	Zoom / Malaysia, Kuala Lumpur	Foreløpig kontaktinfo: cbc@ium.edu.my rabihtuladawiyah@ium.edu.my B.DiBiase@westernsydney.edu.au
26. – 28. september 2022	Løpsk tale	Sandvika	www.centerlogopedi.no/kurs
13. – 14. oktober 2022	MODAK-kurs afasiundervisning	Digitalt møterom	www.centerlogopedi.no/kurs
19. – 20. oktober 2022	Talk Tools Nivå 2	Webinar	www.barnasspraksenter.no
10. – 11. november 2022	Afasidagene	Oslo	www.statped.no
17. – 19. november 2022	The ASHA convention (American Speech-Language-Hearing Association)	New Orleans, USA	https://www.asha.org/events/
30. – 31. januar 2023	POPT	Lillestrøm	www.centerlogopedi.no/kurs
14. – 16. juni 2023	The Nordic Aphasia Conference (NAC)	Reykjavik, Island	https://www.nordicaphasia.com/
20. – 24. august 2023	32nd World Congress of the IALP (International Association of Communication Sciences and Disorders)	Auckland, New Zealand	www.ialpauckland2023.org



Avsender: NLL v/ Inge Andersen, Smibakkveien 15, 8430 Myre

INNHold

Redaktøren <i>Frøydis Morken</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Gro Nordbø</i>	s. 4
Å finne ens egen stemme: Logopedens rolle og betydningen av individets påvirkningskraft for stemmemodifisering <i>Marit Blørstad Pedersen og Anna Margareth Breivik</i>	s. 8
Risiko for å utvikle dysleksi: Ta foreldrenes tidlige bekymring på alvor! <i>Wenche A. Helland, Frøydis Morken og Turid Helland</i>	s. 14
Bokanmeldelse: Norsk fonetikk i et klinisk perspektiv <i>Turid Helland</i>	s. 20
Bokanmeldelse: Dysleksihåndboka for lærere <i>Turid Helland</i>	s. 21
Informasjon: Fadderordning i Nordland logopedlag <i>Anita Ness Byberg</i>	s. 22
Informasjon: Logopeders arbeidssted, fagområder, kompetanse og kompetansebehov <i>Signhild Skogdal, Wenche A. Helland, Frøydis Morken, Monica Norvik og Karianne Berg</i>	s. 25
Referat: Ungdomsweekend for stamming og løpsk tale er tilbake! <i>Jon Øivind Finbråten</i>	s. 34
Lesernes side: Guri Vevang – Minneord <i>Helge Andersen</i>	s. 37
Presentasjon av ph.d.-prosjekt: Kristin Simonsen	s. 40
Yrkesetikk: Retningslinjer <i>Torhild Toft</i>	s. 42
Kurs & konferanser	s. 43