

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 3 | OKTOBER 2021 | ÅRGANG 67

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 fagfellevurderte artikler kan være på opptil 6000 ord.
- 6) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 7) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.
- 8) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, med bilde, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-postadresse. Den skal være på ca. 20-50 ord.
- 9) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 10) Alt sendes til redaktør på e-post redaktor.ntl@gmail.com. Ett eksemplar av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladet/bladene skal sendes til må derfor oppgis.

FORSKNINGSARTIKLER

Norsk tidsskrift for logopedi er anerkjent som et vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har et system for fagfellevurdering av forskningsartikler. Vi publiserer forskningsartikler av relevans for det logopediske fagfeltet. Artiklene kan være empiriske artikler, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodeartikler eller kasusstudier. 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: Åse Sjøstrand

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 Juuärvi
Medlem: Ingvild Røste
Medlem: Marit Simonsen
Varamedlem: Melanie Kirmess

LEDERE I REGIONSLAG

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

Oslo: Ingvild E. Winsnes,
leder@oslogopedlag.no

Innlandet: Ingela Sølvberg,
styret.hol@gmail.com

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

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

Rogaland: Marit Vatnem
Ingebrigtsen,
rogalandlogopedlag@gmail.com

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

Trøndelag: Hege Beate Bakken,
trondelag.logopedlag.leder@gmail.com

Vestfold og Telemark: Inger Marie Posti, ingermariemail@gmail.com

Vestland: Ingunn Forland,
hsl.log@gmail.com

Vestre Viken: Ikke avklart

Østre Viken: Ikke avklart

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: 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 kasserernll@gmail.com med kontaktopplysninger og fakturaadresse.

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

KJÆRE LESER,

hverdagen er over oss på nytt etter det jeg håper har vært en fin og energigivende sommer for dere alle. Nå som høstkveldene står for døren håper vi dere finner godt lesestoff i dette oktobernummeret av Norsk tidsskrift for logopedi.

Først kan vi denne gangen trykke en artikkel mange har ventet på, nemlig den som beskriver arbeidet med ny norsk terminologi for det vi tidligere kalte spesifikke språkvansker, og som den engelskspråklige verden de senere årene i større og større grad har gått over til å omtale som *Developmental Language Disorder (DLD)*. Som mange sikkert kjenner til, var denne endringen et resultat av den såkalte CATALISE-studien. CATALISE står for *Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence*. Nå er altså en tilsvarende studie gjort her i Norge, og resultater og anbefalinger presenteres i dette nummeret.

Den andre artikkelen av Klinkenberg og medforfattere om kartleggingsverktøyet STAS junior er også med i dette nummeret. Første artikkel sto i forrige nummer og omhandlet Novemberprøvene i STAS junior, i denne andre artikkelen får vi presentert Maiprøvene.

Hensikten med STAS junior er tidlig avdekking av risiko for dysleksi, samt god og tidlig oppfølging av de aktuelle barna, i tråd med opplæringslovens krav til tidlig intervensjon.

En annen som skriver om den tidlige lese- og skriveopplæringen her, er Odd Haugstad. Han går i et leserinnlegg gjennom prinsipper for valg av bokstavtyper for barn som skal lære seg å lese og skrive. Dette kan være av spesiell interesse for dere som veileder skoler og lærere til barn med risiko for å utvikle lese- og skrivevansker.

Til slutt vil vi gjerne minne om at oktober er en begivenhetsrik måned for vårt fagfelt. Den 15. oktober er det DLD-dagen, og 22. oktober er Den internasjonale dagen for stamming. Forhåpentlig blir dette gode anledninger til å spre oppmerksomhet om disse temaene.

Så gjenstår det bare å ønske dere alle god lesning!

Hilsen Frøydis Morken



Frøydis Morken
Foto: Paul S. Amundsen



Jannicke Karlsen



Julie Vildgren



Jannicke Vøyne



Gro Nordbø

Leder Norsk logopedlag

nll.norsklogopedlag@gmail.com

Styret åpnet høstsesongen med styrehelg i vakre Nyksund i Myre i Vesterålen siste helg i august. Nyksund er et gammelt fiskevær som i dag pusses opp og gir nytt liv for spennende aktiviteter. Det var inspirerende å samles blant høye fjell som stupte i storhavet, akkompagnert av krykkjas aktive skrik, og å vandre mellom de loslitte husene som hadde rommet store fiskemottak, fiskematforedling og lignende. Etter ett og et halvt år med hovedsakelig digitale styremøter var det flott å møtes fysisk i trygge omgivelser.

Inneværende periode er kort, så styrets hovedfokus er nå å få på plass de organisasjonsmessige endringene som ble vedtatt på landsmøtet 20/21 og å gjennomføre høst- og vårkonferanse for tillitsvalgte, med fokus på planlegging av sommerkonferanse og landsmøte i juni 2022.

Mellomårskonferansen må, av tidsmessige grunner, utgå denne perioden. Styret har derfor invitert ledere av regionslag, samt alle utvalgene, leder av yrkesetisk råd, leder av historieguppen og leder av valgkomiteen for LM22, til Høstkonferanse på Clarion Hotel HUB, 13. og 14. nov 2021.

Vi håper det kan bli en fin møteplass hvor vi sammen oppsummerer tiden som har vært og tegner kartet videre mot neste landsmøte, som skal avholdes i Oslo, 9.-11. juni 2022. I fokus står oppstramming av organisasjonen og innføring av StyreWeb for styret, regionslagene, utvalg og råd, samt mulighet for ny webside og digital arkivering.

I samarbeid med Utdanningsgruppen skal vi fortsette arbeidet for å utvikle logopedutdannelsen. På utdanningskonferansen i Tromsø 4. juni 2021 var det 20 påmeldte deltakere. På grunn av økende smitte i enkelte regioner ble konferansen i hovedsak digital. De fleste studiestedene var representert med flere deltakere, og Kunnskapsdepartementet og Helsedirektoratet deltok med to representanter hver.

Signhild Skogdal, leder for Utdanningsgruppen, ledet konferansen. Mål og hensikt med konferansen var å synliggjøre hele det logopediske fagfeltet i lys av utdanningen.

Det er flere forhold som gjør at det er behov for en lengre logopedutdanning enn dagens toårige masterutdanning – blant annet målsettingen fra European Speech and Language Therapy Association (ESLA) om femårig logopedutdanning, samt et bedre grunnlag for autorisasjon av logopeder. Faget logopedi er i sterk utvikling i Norge, og det er naturlig nok behov for mer fordypning, forskning og praksis. Opptaksgrunnlaget til masterprogrammene er svært uensartet. Det går derfor mye tid til å gi studentene et felles faglig grunnlag, som burde vært gitt på bachelornivå. Det er også nødvendig med bredere kunnskap om og kjennskap til ulike lovverk som omhandler våre tjenester. Det ble en spennende konferanse og mange tanker ble luftet. Det var bred enighet om at tiden var moden for å utvikle et utvidet utdanningsløp for logopeder. I det videre arbeidet blir det vesentlig å forankre dette ved de ulike studiestedene.

Som nevnt i forrige utgave av Norsk tidsskrift for logopedi har Norsk logopedlag levert hørings svar på flere viktige høringsnotater som omhandler logopedisk praksis på ulike nivåer.

- «Forslag om å autorisere naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere i henhold til helsepersonelloven»,
- «Forslag til endringer i lov om folketrygd §5-10 og ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog» og
- «Forslag til endringer av pasientjournalloven og IKT- standardforskriften- Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger».
- Helfo inviterte også til et møte vedrørende «Endring/avvikling av mønsteravtalen». Katrine Kvisgaard fra styret og Stine Brubak, leder i privat utvalg deltok, og ga gode innspill. Disse har også tatt ansvaret for å utarbeide de øvrige hørings svarene.

Det har vært år med mye fokus på logopediske tjenester, men konklusjonene lar vente på seg. Høsten 2020/våren 2021 ble det fra representanter i Stortingets helsekomite stilt forslag til «lovfestet krav om logoped i kommunene, slik at alle får den språkhjelpen de har behov for». Dette ble ikke vedtatt i denne omgang, men det jobbes videre mot at logoped må bli en «skal-tjeneste» i kommunene. Dette kan også sees i sammenheng med rapporten «Tiltak for å knytte private logopedtjenester nærmere kommunen» som Helse-direktoratet leverte høsten 2019.

Nå står vi foran et nytt stortingsvalg og et mulig regjerings-skifte. Det blir derfor veldig viktig at vi i Norsk logopedlag holder tak i de nevnte sakene og etterspør endelige svar. Vi skal jobbe sterkt for å lovfeste kommunale logopeder og sykehuslogopeder, samt sikre at det legges til rette for gode samarbeidsarenaer mellom kommunene og privatpraktiserende logopeder.

Signalene fra Helsedirektoratet er at det i tiden som kommer vil stilles strengere krav til privat logopedpraksis. Dette må vi som organisasjon forholde oss til. Tiden som har gått siden landsmøtet i mars 2021 har vist at Privat

utvalg har en viktig rolle i Norsk logopedlag, og styret er fornøyd med at landsmøtet besluttet å opprettholde utvalget. Utvalget har vært svært aktive denne våren og utvalgets leder, Stine Brubak, har gitt gode innspill i de nevnte høringssvarene fra Norsk logopedlag.

Nå skriver vi september 2021, pandemien har ikke sluppet taket, men landet er mer og mer åpent, store deler av befolkningen er vaksinert mot alvorlig sykdom ved smitte. Skoler og barnehager åpnet på grønt nivå, men det tok dessverre ikke lang tid før smitten blant barn og unge fikk et alvorlig oppsving. Barn og unge ser heldigvis ut til å tåle dette relativt bra. Likevel er det flere kommuner som har gått tilbake til mindre kohorter og gult nivå i skoler og barnehager. Dette gir et alvorlig varsko om at vi fortsatt må følge de nasjonale råd om avstand, spriting, antall nærkontakter og så videre en stund til.

Styret ser fram til et spennende semester og ønsker alle en aktiv og strålende høst!

Beste hilsen
Gro Nordbø, leder NLL

Workshop i Mini-KIDS

Direkte behandling av barnehagebarn som stammer

Sandvika 6.-8. april 2022

Vi har gleden av å annonsere at Mini-KIDS er tilbake i Norge! Mini-KIDS er et direkte stammebehandlingsprogram for barnehagebarn. Programmet bygger på rammeverket til stammemodifikasjon. Gjennom aktiviteter for å ufarliggjøre, identifisere og modifisere stammeøyeblikk lærer barnet hvordan de kan håndtere stammeøyeblikk og at de kan kommunisere med stamming.

Kurset organiseres som en tredagers praktisk workshop med Verle Waelkens i samarbeid med Stammeklinikkene ved Center logopedi AS. Kursbevis utstedes. Sandvika byr på ulike kafeer hvor man kan kjøpe deilig lunsj.

Sted: Kunnskapssenteret i Sandvika, Bærum
Pris: 4500,- frem til 1. januar (Early bird), deretter 5300,-
Heltidsstudenter: 4500,-
Påmelding: stammeklinikkene@centerlogopedi.no



Stammeklinikkene
Center Logopedi AS





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

krk@frambu.no



Anne-Lise Rygvold er førsteamanuensis emerita ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Her har hun i en årrekke vært faglig koordinator for logopediutdanningen. Hennes forskning konsentrerer seg om internasjonalt adopterte barns språkmestring og språklige problemer.

a.l.rygvold@isp.uio.no

TERMINOLOGI FOR VANSKER MED SPRÅK HOS BARN OG UNGE – EN KONSENSUSSTUDIE

Denne artikkelen presenterer resultatene fra en konsensusstudie der målet var å foreslå enhetlige og oppdaterte norske termer for vansker med språk hos barn, og oppnå høyest mulig enighet om disse hos et panel av norske fagpersoner. Deltakere i studien var 30 fagpersoner fra ulike fagfelt, som ved hjelp av et nettbasert spørreskjema tok stilling til 13 påstander. Deltakerne skulle skåre påstandene etter grad av enighet, fra «Helt uenig» til «Helt enig». De kunne også legge inn kommentarer til påstandene. Datainnsamlingen ble gjort i to runder. Før andre runde ble påstandene revidert på bakgrunn av deltakernes kommentarer i første runde. Panelet fikk også tilgang til de anonymiserte kommentarer og fikk vite sin egen skåre på påstandene sammenlignet med de andre deltakerne. I tillegg fikk panelet et sammendrag fra intervjuer vedrørende terminologi med tre personer som har spesifikke språkvansker, før de skåret påstandene for andre gang. Etter runde to var det mer enn 80 prosent enighet i panelet for samtlige påstander, med gjennomsnittlig enighet på 92 prosent på tvers av påstandene. Praktiske implikasjoner av endret terminologi blir drøftet.

Innledning

Denne artikkelen handler om hvilke termer vi bør benytte i beskrivelsen av barns vansker med språk. Til grunn for enhver form for terminologi ligger identifikasjon og kategorisering. For at vi skal kunne kommunisere med hverandre om ulike kategorier, må vi definere dem og gi dem navn. Slike termer er en vesentlig bestanddel av ethvert fagfelt. Det som ligger til grunn for terminologien er altså den prosessen som kalles kategorisering. Slik sett er terminologi et produkt av en kognitiv prosess som er gjennomgripende for oss mennesker. Men termer er også et produkt av sosiale prosesser, og forankret i tradisjon og historisk kontekst (Bishop, 2017, s. 673).

Ett område der terminologiarbeid har en lang tradisjon og har hatt stor betydning for folk flest, er helsefeltet. Her står diagnosemanualene *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* (World Health Organization, 2018) og *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders (DSM) (American Psychiatric Association, 2013) sentralt. Dette er klassifikasjonssystemer for sykdommer og helse-tilstander, og består av navn på diagnoser (termer), og en beskrivelse av hvilke betingelser som må være til stede for at en diagnose skal kunne settes. Ulike vansker med språk inngår også i diagnosemanualene, og en rekke ulike fagfelt, som helsesykepleie, lingvistikk, logopedi, medisin, pedagogikk, psykologi og spesialpedagogikk, vil kunne være involvert i oppfølging av vanskene. Identifisering, utvikling av tiltak, gjennomføring og evaluering av tiltak og behandling, samt oppfølging av eventuelle sekundære vansker er et viktig tverrsektorielt ansvar i Norge. Som vi skal se nedenfor, er det terminologiske utfordringer knyttet til dette tverrsektorielle ansvaret.

Det finnes flere grunner til at terminologi er viktig. For det første fremmer en presis og allment akseptert terminologi effektiv kommunikasjon mellom fagfolk både innenfor samme felt

og mellom ulike felt. Det siste er særlig relevant når det gjelder språkforstyrrelser hos barn, siden en rekke ulike profesjoner er involvert. En enhetlig og omforent terminologi vil også bidra til å sikre at barn som har vansker med språket får god oppfølging og behandling. En presis terminologi som er akseptert av alle, er også viktig når fagpersoner skal formidle premisser i diskusjoner rundt faglige og økonomiske prioriteringer. En presis terminologi vil også kunne bidra til større forståelse i samfunnet for hvilke utfordringer barn som har vansker med språket, opplever (Bishop, 2017; Thordardóttir et al., 2021).

CATALISE

Arbeidet som presenteres i denne artikkelen, bygger på en tilsvarende terminologistudie gjennomført på tvers av flere engelskspråklige land, kalt CATALISE («Criteria And Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence») (Bishop et al., 2016; 2017). CATALISE ble igangsatt i 2015 blant annet som et resultat av en større debatt om bruken av termen *specific language impairment* i disse landene. I innledningen til et spesialnummer av *International journal of language and communication disorders* (IJLCD) om debatten rundt denne termen, skrev gjesteredaktøren dette om begrunnelsen og behovet for debatten (Ebbels, 2014, s. 377):

This special issue has come about because of increasing dissatisfaction in many quarters with the wide variability in the diagnostic criteria used and the labels given to children with unexplained language problems. This variability is contributing to a lack of equity of access to services and limited recognition and understanding of children's language problems both by the general public and the scientific community.

Behovet for terminologiarbeidet ble ytterligere begrunnet i en annen av artiklene, Reilly et al. (2014), med referanse til termen *specific language impairment*:

We [...] conclude that the term [specific language impairment] has been a convenient

label for researchers, but that the current classification is unacceptably arbitrary. Furthermore, we argue there is no empirical evidence to support the continued use of the term. (s. 416)

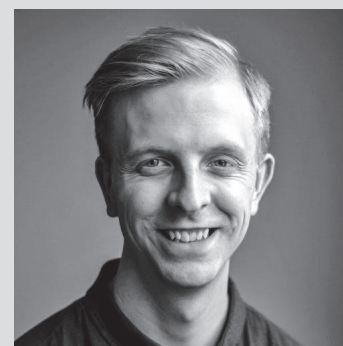
De ulike bidragene til spesialnummeret av *IJLCD*, og debatten som fulgte i ulike fora, understreker blant annet hvor viktig det er for barnas rettigheter, behandling og oppfølging at fagpersoner kan enes om en felles terminologi. Dette dannet en viktig bakgrunn for CATALISE (Bishop et al. 2016; 2017). Den engelskspråklige studien ble gjennomført i to faser, én som gjaldt klassifisering av barns vansker med språk (fase 1) og én som gjaldt terminologien som brukes om disse vanskene (fase 2). Metodisk var CATALISE en konsensusstudie basert på en nettbasert versjon av Delphi-metoden (jf. Hasson et al., 2000). Et panel av fagpersoner – 59 i fase 1 og 57 i fase 2 – med ulik yrkesbakgrunn (logopeder, psykologer, pedagoger, pediatere og psykiatere), i tillegg til representanter fra frivillige organisasjoner ble bedt om å skåre og kommentere en rekke påstander om barns vansker med språk, og forslag til termer for disse vanskene. Påstandene ble revidert på grunnlag av kommentarer og forslag fra fagpanelet, og de reviderte påstandene ble på ny sendt ut til panelet for skåring og kommentarer. Også etter denne runden ble påstandene revidert.

Gjennom den engelskspråklige studien ble det oppnådd høy grad av enighet om at den generelle termen *language disorder* skulle brukes for vansker med språk der disse medfører en betydelig og varig funksjonsnedsettelse med negative konsekvenser for dagliglivet. Videre var det enighet om at termen *developmental language disorder* (DLD) skulle brukes der forstyrrelsen ikke hadde en kjent biomedisinsk årsak. Samtidig skulle ikke termen DLD utelukkes på grunn av tilstedeværelse av nevrobiologiske eller miljømessige risikofaktorer. På denne måten blir det ikke bare en terminologisk forskjell mellom *developmental language disorder* og den tidligere termen *specific language impairment*. Det blir også en klar forskjell i hva som faller inn i de to kategoriene. Det betyr



Marianne Klem er logoped MNLL med hovedfag og Ph.d. i spesialpedagogikk fra UiO. Hun jobber i dag som seniorrådgiver i språkvanseteamet i Statped sørøst, fagavdeling språk/tale.

marianne.klem@statped.no



Stian Barbo Valand er logoped MNLL og jobber i Statped sørøst, avdeling språk/tale.

stian.valand@statped.no

**Arve Asbjørnsen**

professor, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen.

asbjornsen@uib.no

**Kari-Anne Næss**

er professor i spesialpedagogikk. Hun er utdannet lærer og logoped og har lang klinisk erfaring fra arbeid med barn med språkvansker i barnehage- og skolealder. Forskningsfokus er først og fremst intervensjoner rettet mot kommunikasjons- og/eller språkvansker for ulike grupper av barn.

k.a.b.nass@isp.uio.no

for eksempel at personer med ikke-verbale IQ skårer under 85 og som derfor ifølge kriteriene ikke har *specific language impairment* (Leonard, 2014, s. 15) nå kan ha DLD.

Den engelskspråklige CATALISE-studien trekker et skille mellom DLD, altså en språkforstyrrelse uten kjent biomedisinsk årsak, og språkforstyrrelser som er assosiert med ulike biomedisinske tilstander, som genetiske syndromer, sensorinevral hørselstap og nevrologiske sykdommer. Også vansker med språket hos personer med autismespekterforstyrrelser og utviklingshemming hører inn under termen språkforstyrrelser assosiert med biomedisinske tilstander, så lenge de kan knyttes til en genetisk eller nevrologisk årsak (Bishop et al., 2017). I publikasjonene fra den engelske studien omtales disse biomedisinske tilstandene som differensierende tilstander (*differentiating conditions*) fordi de skiller denne gruppa fra språkforstyrrelser uten kjent årsak. I det følgende holder vi oss for enkelthets skyld til termen *biomedisinsk tilstand/årsak* og omtaler denne gruppa av språkforstyrrelser som *språkforstyrrelse assosiert med X*, der X er den biomedisinske tilstanden. De biomedisinske tilstandene blir oppfattet som hoveddiagnosen, mens vansker med språket ses på som en del av tilstanden («a component of the condition»).

I den engelskspråklige studien ble også språkforstyrrelser som opptrer samtidig med andre nevrouviklingsforstyrrelser, som ADHD og dyspraksi, diskutert. Slike tilstander ble kalt *co-occurring conditions*. Her er det altså snakk om vansker med språket som opptrer samtidig med slike tilstander, men som likevel regnes som uavhengige av dem.

Behovet for en norsk CATALISE

I en kommentar til debatten rundt termen *specific language impairment* pekte Bishop (2014) på en mer generell utfordring ved uavklarte terminologiske utfordringer:

«[t]he current situation, with myriad different definitions and labels, is unsustainable. Having an unconstrained set of descriptive terms is just as bad as having no labels at all.

It hinders communication, prevents cumulative research, and introduces ambiguity into decisions about who merits intervention—ambiguity that can easily be exploited when it is politically expedient to do so.» (s. 393)

På bakgrunn av denne tydelige understrekingen av behovet for en enhetlig terminologi, kan vi spørre hvordan situasjonen er på norsk. Bishop viser ikke til publiserte undersøkelser, men nevner en rekke ulike terminologiske varianter basert på minst 600 treff i søk på Google scholar. Det finnes ingen undersøkelser av hvilke termer vi benytter på norsk. Vi kan likevel få et inntrykk ved å se nærmere på noen utvalgte kilder.

Vi begynner med helsefeltet: I den norske utgaven av diagnosemanualen ICD-10 (Verdens helseorganisasjon, 2019) brukes *utviklingsforstyrrelse av tale og språk* og *språkforstyrrelse*, og i diagnosemanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) brukes *kommunikasjonsforstyrrelse*, *språkforstyrrelse* og *talesforstyrrelse*. I norsk faglitteratur har vi flere overlappende termer for vansker med språket. For eksempel bruker Zeiner (2016) i den faglige veilederen for barne- og ungdomspsykiatri termene *språkforstyrrelse*, *avvikende språkutvikling*, *avvik*, *språkvansker* og *språkvanskeligheter*. I faktaarket «Språkvansker hos barn» fra Folkehelseinstituttet (2015) brukes termen *språkvansker*, og en overordnet term *kommunikasjonsvansker*, og betegnelsen «utviklingsvansker som er knyttet til språk, tale og kommunikasjon».

På opplæringsfeltet kan Utdanningsdirektoratets veileder (2016) *Språk i barnehagen – mye mer enn bare prat*, tjene som eksempel. I denne skilles det mellom *forsinket språkutvikling* og *språkvansker*, som i dette sitatet: «Når barn strever med språket, kan det skyldes forsinket språkutvikling eller en språkvanske.» Det presiseres at barn med forsinket språkutvikling kan ta igjen sine jevnaldrende. Om dette ikke er tilfelle, står vi ifølge veilederen overfor en språkvanske. I en kommentar til denne distinksjonen peker Bishop (2017) på at selv om den kan framstå som plausibel, mangler den empirisk støtte.

Mye av fokuset i kildene som er nevnt ovenfor, ligger på det som tradisjonelt har blitt omtalt som spesifikke språkvansker (på engelsk *specific language impairment*). Går vi utenfor denne typen språkvansker, til vansker med språket assosiert med ulike syndromer, synes den terminologiske inkonsistensen å være enda større. Mæhle, Eknes & Houge (2018) er en lærebok som «retter seg primært mot studenter i helsefag og ansatte i ulike helseprofesjoner som arbeider med mennesker med utviklingshemming» og tar for seg ulike syndromer, blant annet Smith-Magenis syndrom, Angelmans syndrom og Rett syndrom. I denne boken omtales vansker med språket med en rekke ulike termer:

forsinket språkutvikling; dårlig språkfunksjon; mangelfull språkutvikling; språkløs; lærevansker i forbindelse med språkutvikling; forsinket ord- og setningsdannelse; forsinket språkforståelse; sen språkutvikling; svært mangelfull eller fraværende språkutvikling; språkvansker; språkforstyrrelse; forsinket språk; bibehold av en viss språkfunksjon

Her kunne en kanskje vente at det innenfor en og samme bok ville finnes en konsistent terminologi på tvers av kapitlene. Når vi ikke finner det, er det fristende å spekulere i at dette ikke har vært et særskilt fokus for redaktørene og forfatterne av boka. Samtidig er det ikke vanskelig å tenke seg at dette store mangfoldet av termer gjør det vanskelig å kommunisere effektivt og entydig om språkvansker hos barn med disse diagnosene. Vi kunne kanskje tenke oss at det ble benyttet ulike termer innenfor ulike fagområder og at man innad i et fagområde i hvert fall var relativt konsekvent, men som eksemplene over viser, tyder det snarere på en usystematisk og unyansert bruk av termer knyttet til vansker med språk hos barn.

Gjennomgangen over viser at det er behov for tilsvarende avklaringer for norske termer som det var for de engelskspråklige. Målet med den norske CATALISE-studien var derfor knyttet til identifisering og klassifisering av vansker med språk hos barn, samt termer knyttet til dette. I den delen av studien som presenteres her, var målene å:

1. foreslå enhetlige og oppdaterte norske termer for vansker med språk hos barn, basert på resultatene fra den engelskspråklige CATALISE-studien.

2. oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et panel av fagpersoner.

Metode

Denne studien er gjennomført ved hjelp av to metodiske tilnærminger. Den første av disse er en spørreskjemaundersøkelse som er en delvis replikasjon av den engelskspråklige CATALISE-studien (Bishop et al. 2016, 2017) for å oppnå størst mulig enighet om terminologi i et fagpanel ved hjelp av den såkalte Delphi-metoden. Den andre tilnærmingen var en intervjuundersøkelse med en ressursgruppe med personer med spesifikke språkvansker vedrørende terminologi. Denne tilnærmingen ble valgt for å ivareta brukerperspektivet i studien.

Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert studien og konkludert med at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med personvernregelverket.

Utvalg 1: Fagpanelet

Til sammen 33 personer, fordelt på to utvalg, har deltatt i studien. Utvalg 1, heretter omtalt som fagpanelet, besto av til sammen 30 fagpersoner med enten klinisk erfaring eller forskningserfaring knyttet til barn med vansker med språk i en norsk kontekst. Rekruttering til fagpanelet ble gjort på to måter. For det første sendte vi ut en åpen invitasjon gjennom sosiale medier, der alle som var interessert i og som jobbet innen fagfeltet språklige vansker hos barn i Norge, kunne melde sin interesse. I tillegg tok prosjektgruppa direkte kontakt med enkelte sentrale fagpersoner med en oppfordring om å melde sin interesse for å delta i studien.

Til sammen 67 fagpersoner meldte interesse for å delta. Av disse valgte prosjektgruppa ut 30 deltakere til prosjektet. Første for begrensingen til 30 deltakere var undersøkelsens økonomiske rammer og kostnader knyttet til bruken av programvaren Mesydel. Følgende kriterier ble lagt til grunn for valgene av fagpersoner og sammensetningen av gruppa:

1. Representasjon av ulike utdannelsesteder og forskningsmiljøene i Norge.¹
2. Bred klinisk erfaring og/eller forskningserfaring.
3. Representasjon/bakgrunn fra helsesektoren, opplæringsfeltet eller brukerorganisasjoner (Dysleksi Norge).

¹ Følgende forskningsmiljøer og utdannelsesteder (knyttet til fagfeltet språklige vansker hos barn og unge) er representert: Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø, Nord Universitet, OsloMet Storbyuniversitetet, Folkehelseinstituttet, Universitetet i Oslo og Statped. Ingen fagpersoner med medisinsk fagbakgrunn takket ja til å delta.

4. Fagbakgrunn (logopedi, psykologi, lingvistikk, audiopedagogikk, pedagogikk, spesialpedagogikk).

Tabell 1:

Deltakerne i fagpanelet fordelt på fagbakgrunn

Fagbakgrunn	Antall	Tilknytning ved oppstart
Logoped	13	Statped, UiT, UiB, OUS, DMMH, Nord Universitet
Lingvist	4	UiO, Statped, OsloMet, UiB
Psykolog	6	Statped, FHI, UiO
Audiopedagog, spesialpedagog / pedagog	11	OUS, UiT, Statped, UiO

Tabell 1 viser fordeling av de 30 deltakerne (slik profesjon/fagfelt og institusjonstilknytning var ved tidspunktet for inklusjon i fagpanelet). Noen fagpersoner har flere grunnutdanninger. Alle er listet opp i denne oversikten, noe som gjør at antallet til sammen i tabellen mer enn 30.

De 30 deltakerne som ble inkludert i fagpanelet, samtykket til å delta i studien ved å svare på en e-post, etter å ha fått tilsendt informasjon om formålet med studien, hva det ville innebære for den enkelte å delta, og hvordan personvernet ble ivarettatt.

Utvalg 2: Ressursgruppa

Ressursgruppa besto av tre unge voksne i tjueårene som alle har fått identifisert spesifikke språkvansker. Rekrutteringen til denne gruppa ble administrert av Dysleksi Norge. De tre personene som inngikk i gruppa ble som grunnlag for sitt signerte samtykke informert om formålet med studien, hva det ville innebære for dem å delta, og hvordan personvernet ble ivarettatt gjennom en kort video som ble gjort tilgjengelig for dem.

Delphi-metoden

Gjennom Delphi-metoden samler man informasjon, kunnskap og vurderinger fra et større antall eksperter på et fagfelt eller innen et spesifikt tema. Målet er å oppnå enighet rundt sentrale elementer i et fagfelt (Brewer, 2007), for eksempel terminologi, som er tilfellet i denne studien. Delphi-metoden er interaktiv. Dette innebærer at man arbeider seg gjennom flere runder med vurderinger, kommentarer og analyser for til sist å komme fram til en konsensus om en dominerende trend. Delphi-metoden kjennetegnes av kontrollert feedback og anonymitet,

for å hindre at sterke personligheter får dominere undersøkelsen (Hsu & Sandford, 2007; Hasson et al., 2000).

Gjennomføring

Gjennomføringen av prosjektet besto av tre runder, to runder der deltakerne i fagpanelet skåret en rekke påstander om terminologi om barns vansker med språk etter hvor enige eller uenige de var i påstandene, og én runde der de tre deltakerne i ressursgruppa ble intervjuet om resultatene etter fagpanelets skåringer og kommentarer i runde 1. Figur 1 viser et flytdiagram over de ulike rundene i prosjektet.

Delphi spørreskjema runde 1

Etter at deltakerne i fagpanelet hadde levert samtykkeskriv for deltagelse, fikk de i første runde tilsendt et elektronisk spørreskjema gjennom plattformen «Mesydel». Denne plattformen ble brukt til å administrere deltakere og runder, hente og oppbevare data, gi tilbakemelding til deltakerne og gjennomføre enkle analyser. Løsningen sikret også at verken e-post eller navn skulle være tilgjengelig for prosjektgruppa.

I spørreskjemaet ble deltakerne i fagpanelet bedt om å skåre i hvor stor grad de var enige eller uenige i påstander knyttet til terminologi for vansker med språk hos barn. De ble i tillegg invitert til å kommentere hver påstand.

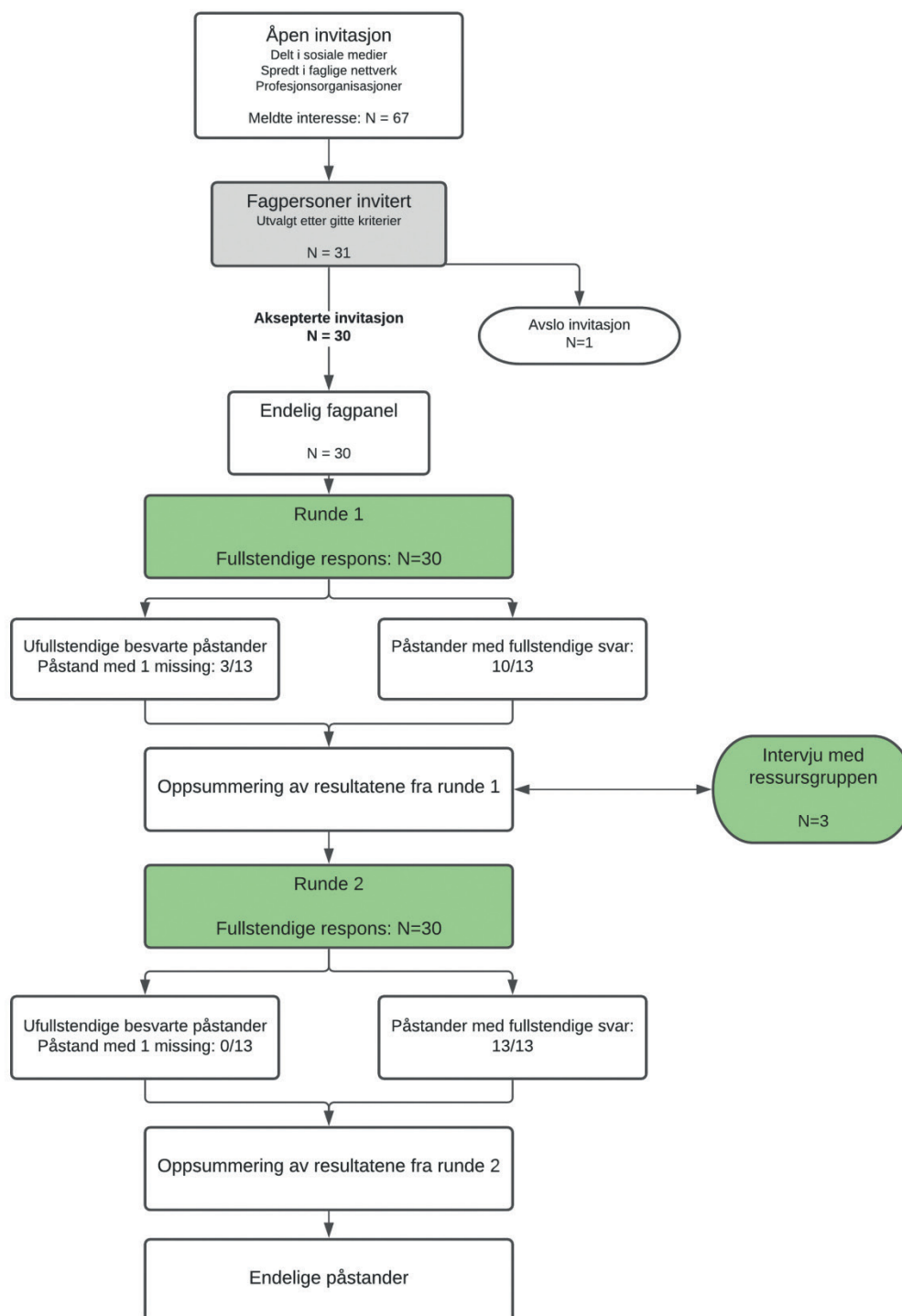
Intervjuer av deltakerne i ressursgruppa

Intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa ble gjennomført mellom runde 1 og runde 2 av spørreskjemaundersøkelsen. Det ble gjort avtaler om intervju, samtidig som de tre fikk tilsendt en video som presenterte prosjektet, målet med intervjuet, og hvordan det skulle gjennomføres. Ressursgruppa ble intervjuet av to av forfatterne (ALR og KEK). Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført via videooverføring (Norsk helsenett). Hvert intervju varte i rundt 30 minutter. Temaene som ble tatt opp, var basert på resultater fra runde 1 og primært knyttet til forslag om endring av terminologi i en norsk kontekst.

To av forfatterne (SBV og MK) observerte intervjuene via videooverføring og tok detaljerte notater. De gikk sammen gjennom notatene rett etter hvert intervju for å utarbeide strukturerte sammendrag av de mest sentrale temaene i intervjuene. Sammendragene ble så sendt til intervjuobjektene for gjennomlesing og godkjenning. Alle de tre deltakerne samtykket til at sammendragene kunne deles med fagpanelet.

Figur 1:

Flytdiagram over rekruttering og datainnsamling. Av de 40 påstandene som inngikk i hele det norske spørreskjemaet inkluderes kun de 13 påstandene som omhandler terminologi i denne oversikten.



Delphi spørreskjema runde 2

I runde 2 fikk fagpanelet tilsendt en ny versjon av spørreskjemaet, revidert på grunnlag av kommentarene gitt i runde 1. Videre fikk deltakerne tilsendt sammendragene av intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa.² Hver av deltakerne i fagpanelet fikk også en individuell rapport med sine egne skårer fra runde 1 i tillegg til fagpanelets samlede resultater og kommentarer, slik at de kunne sammenlikne eget resultat med resten av fagpanelets vurderinger.

Spørreskjemaet

Som nevnt var påstandene i den engelske CATALISE-studien knyttet både til identifisering og klassifisering av barns vansker med språk, og til termer for slike vansker. Alle påstandene fra den engelske studien ble oversatt og tilpasset en norsk kontekst. I tillegg valgte vi å inkludere en påstand om å bruke DLD som forkortelse for utviklingsmessige språkforstyrrelser også i Norge. De 40 norske påstandene ble lagt inn i det nettbaserte spørreskjemaet fra Mesydel. I spørreskjemaet ble det benyttet en likertskala, og fagpaneldeltakerne ble bedt om å angi grad av enighet ut fra de fem svarkategoriene «1. helt enig, 2. enig, 3 nøytral, 4. uenig, 5. helt uenig». I tillegg kunne hver påstand kommenteres hvis deltakere ønsket det.

I den engelske CATALISE-studien er det også publisert en supplerende kommentar i tilknytning til hver av påstandene. Av ressurs hensyn valgte vi å ikke oversette disse kommentarene siden de ofte var veldig omfattende både språklig og faglig. De engelske supplerende kommentarene ble gjort tilgjengelige for deltakerne i fagpanelet da de fylte ut det norske spørreskjemaet og utgjør slik sett også en del av bakgrunnen for arbeidet som er gjort i tilknytning til de norske påstandene.

Behandling av deltakernes kommentarer

Etter runde 1 ble alle kommentarene fra deltakerne gjennomgått grundig, og sortert i to kategorier. Den første kategorien omfattet forslag til språklige forbedringer av påstandene. Disse ble så langt det var praktisk mulig innarbeidet i påstandene i spørreskjemaet som ble sendt ut til runde 2.

Den andre kategorien var kommentarer av faglig art, som forslag til relevant forskning, men også begrunnelser for

hvorfor deltakerne var uenige eller enige i påstandene. Disse kommentarene ble oppsummert i et eget dokument som ble sendt til deltakerne i forbindelse med runde 2. Der det var relevant og praktisk mulig, forsøkte vi også å endre påstander med utgangspunkt i kommentarene som ble gitt.

Grad av enighet

Av de 40 påstandene som inngikk i hele det norske spørreskjemaet, fokuserer vi i denne artikkelen kun på de 13 påstandene som dreier seg om terminologi.³ I tråd med den engelskspråklige CATALISE-studien definerte vi før utsending av spørreskjemaet til første runde 80 % grad av enighet som en grense for konsensus. I vår resultatpresentasjon har vi inkludert paneldeltakernes svar i kategoriene «Helt enig» og «Enig» når vi angir grad av enighet. Prosentvis enighet er angitt basert på antall svar som faktisk er gitt. Dette innebærer at dersom en deltaker ikke har svart på en påstand, vil andelen deles på det faktiske antallet som har svart på den aktuelle påstanden.

I resultatpresentasjon/diskusjon følger det dessuten en oppsummering av aktuelle kommentarer. De engelske kommentarene har også vært benyttet som støtte i denne presentasjonen.

Resultater og diskusjon

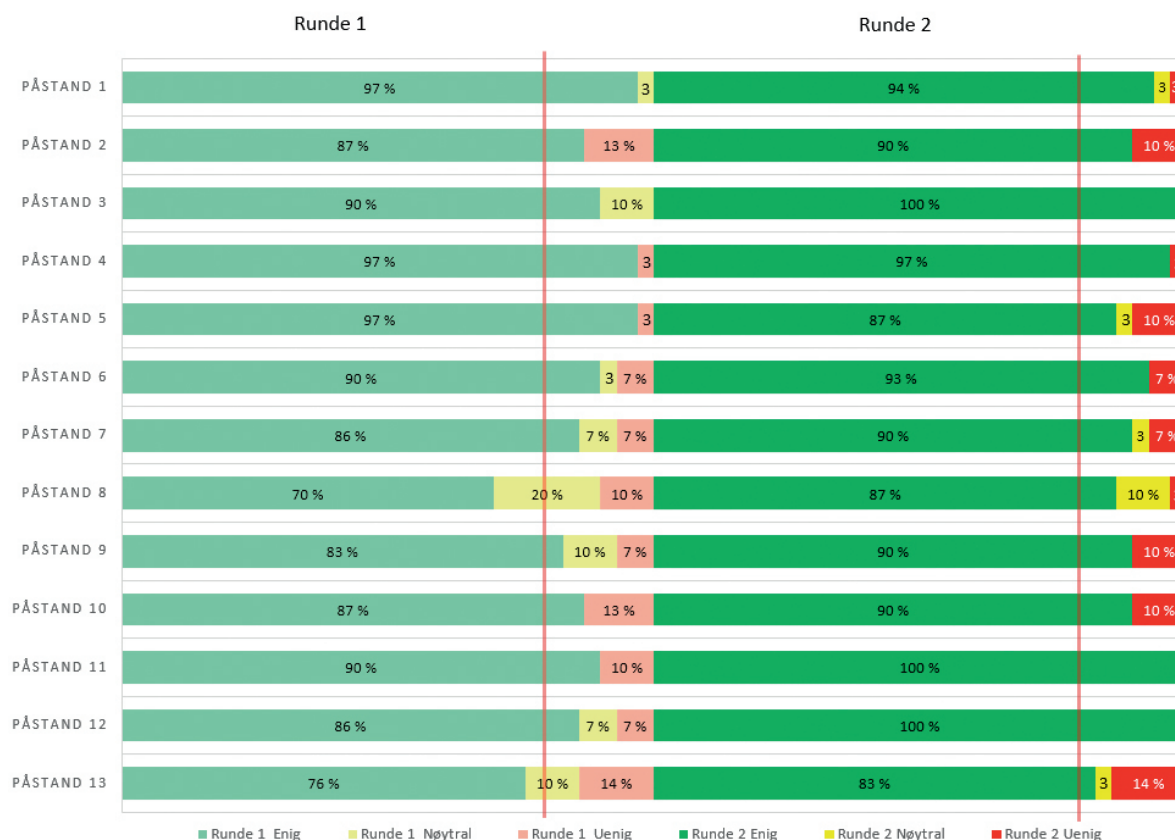
I det følgende gir vi først en oversikt over graden av enighet for hver av de 13 påstandene, og kommenterer forskjellene mellom de to rundene. Deretter oppsummerer vi kort intervjuene med de tre deltakerne i ressursgruppa. Til slutt presenterer vi de tretten påstandene i sin endelige form, med en supplerende kommentar for hver påstand.

Som det framgår av figur 2, viser resultatene generelt en høy grad av konsensus blant deltakerne i fagpanelet. Etter runde 2 er enigheten for alle de 13 påstandene gjennomsnittlig 92%. Påstandene 3, 11 og 12 oppnådde 100% enighet. Lavest enighet har påstand 13, med 83 %.

Etter runde 2 har enkelte påstander igjen blitt justert noe etter innspill fra panelet. Forutsetningen for at de har blitt justert, er at de har bidratt til å presisere uklarheter i innholdet i påstanden. Dette gjelder påstand 1, 10 og 13. Det er gjort rede for de konkrete endringene i forbindelse med presentasjonen av den enkelte påstand.

² Dette materialet er tilgjengelig på prosjektets nettsted www.catalisenorge.no. ³ Dette utvalget av påstander er de samme som ligger til grunn for fase 2 av den engelske CATALISE-studien (Bishop et al. 2017), i tillegg til vårt eget forslag om bruk av forkortelsen DLD for utviklingsmessig språkforstyrrelse på norsk.

Figur 2: Graden av enighet i runde 1 og runde 2.



Note. Den vertikale streken indikerer laveste grense for konsensus (ved 80%).

Oppsummering av intervjuene med ressursgruppa

Deltakerne i ressursgruppa ble stilt to hovedspørsmål. Det første spørsmålet var hvordan de stilte seg til termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Alle de tre deltakerne i gruppa var skeptiske til denne termen, men i ulik grad og av ulike grunner. En deltaker mente termen var uklar, at man kunne miste noe ved å ta i bruk denne termen i stedet for *språkvansker*, og foretrakk derfor termen *utviklingsmessig språkvanske* framfor *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. En annen mente termen *språkforstyrrelse* var mer negativt ladet enn *språkvanske*, og sa «jeg er ikke forstyrret». Den tredje deltakeren var skeptisk til termen *språkforstyrrelse*. Imidlertid foretrakk vedkommende denne termen framfor *språkvanske*, men ønsket aller helst at termen *språkutfordring* skulle benyttes.

Det andre spørsmålet som ble stilt til ressursgruppa, var hvordan DLD vil fungere som forkortelse på norsk. Igjen var panelet delt. To av deltakerne mente DLD ville fungere godt. En av disse to pekte også på at DLD ville fungere

både på norsk og engelsk, og ville lette kommunikasjon på tvers av språk. Den tredje deltakeren uttrykte skepsis til denne forkortelsen, og foretrakk SSV. Ressursgruppas svar ble gjort tilgjengelige i forbindelse med runde 2 slik at fagpanelet kunne ta høyde for deres synspunkter når de skulle besvare påstandene i denne runden.

Påstander om terminologi tilpasset norsk kontekst

På samme måte som i den engelskspråklige CATALISE-studien, presenterer vi i det følgende de 13 påstandene knyttet til terminologi, tilpasset den norske konteksten. I tillegg vil vi belyse sentrale deler av argumentasjon, kommentarer og diskusjoner som har fremkommet i studien vår (se www.catalisenorge.no for rådataene som inkluderer alle kommentarer fra runde 1 og 2). Der vi har vurdert det som vesentlig for å få frem nyansene i argumentasjonen, har vi i tillegg supplert kommentarene med momenter og referanser fra den engelskspråklige studien (Bishop et al., 2017).

Påstand 1. Det er viktig at de som jobber med vansker med språk hos barn bruker samme terminologi.⁴

Utfyllende kommentar. Denne påstanden fungerer som et premiss og utgangspunkt for et endringsarbeid knyttet til terminologi i norsk kontekst. Det er imidlertid en utfordring at det på ulike fagområder, i ulike profesjonsgrupper og for ulike formål brukes ulike termer og ulike kriterier for å bestemme om en gitt vanske faller inn under en bestemt term. På sikt hadde det vært en fordel dersom terminologien var samstemt på tvers av ulike profesjonsgrupper og ulike formål, og at kriteriene var identiske på tvers av ulike fagdisipliner. Slik praksisen er i Norge i dag er ikke dette mulig på kort sikt, men det kan være formålstjenlig å starte en prosess som vil utvide nedslagsfeltet for å sikre rettighetene til dem som har behov for hjelp og tilrettelegging knyttet til vansker med språket. En innføring i bruk av ny terminologi vil kreve at mange endrer sin praksis og begrepsbruk, og dette kan være krevende når termer har vært brukt over lang tid.

Påstand 2. Termen *språkforstyrrelse* foreslås for barn som har vedvarende problemer med språket utover fire-fem års alder, og hvor problemene har en betydelig innvirkning på muligheter til utdanning, deltakelse i yrkeslivet og samfunnslivet for øvrig.

Utfyllende kommentar. Det er høy enighet om å bruke termen *språkforstyrrelse* fremfor termen *språkvanske*. En av grunnene til dette kan være betydningen av å ligge tettest mulig opp til den engelske termen *disorder*. Vi følger dermed begrunnelsen i den engelskspråklige CATALISE om å bruke en betegnelse som mest sannsynlig vil harmonere med den kommende diagnosemanualen ICD-11 og oversettelsen av termen *disorder* i denne. Det bør imidlertid påpekes at det kan være problematisk å legge seg tett opp til en medisinsk diagnosemanual når termen ikke forstås eksakt på samme måte innen ulike fagdisipliner. Diskrepanskriteriet mellom verbal og ikke-verbal fungering er for eksempel fjernet i CATALISE, mens i ICD-11 (World Health Organization, 2018) er diskrepanskriterier fortsatt til stede og varierer avhengig av ulike vanskeområder. Imidlertid er dette dagens situasjon, og fagutviklingen innebærer at dette ikke vil være statisk, men endres over tid. Hensikten vil være at man over tid vil kunne forene ulike forståelser i en definisjon som kan brukes på tvers av ulike fagfelt.

Før barn er fire til fem år foreslår Bishop (2017) at betegnelsen *speech, language and communication needs* benyttes.⁵ Imidlertid er det nødvendig å understreke at det er mulig å fastslå at barn kan ha språkforstyrrelser tidligere, for eksempel om barnet har omfattende problemer med språkforståelse (Bishop, 2017) eller om de har en kjent diagnose, som for eksempel Down syndrom. Det må understrekes at det også for barn med vansker med språk, tale og kommunikasjon bør iverksettes «watchful waiting» (aktiv overvåking) ved hjelp av regelmessig kartlegging så lenge man er bekymret for barnets utvikling. I tillegg er det nødvendig å vurdere behovet for tiltak selv om barnet ikke oppfyller kriteriene for språkforstyrrelse. Selv om enigheten om denne påstanden var svært høy (90% av paneldeltakerne var «helt enig» eller «enig»), kom det begrunnede motforestillinger mot bruken av betegnelsen *språkforstyrrelser* fra noen av deltakerne. Motforestillingene var enten språklige, innholdsmessige, eller gikk på manglende konsistens med andre termer (se Oppsummering etter runde 1, www.catalisenorge.no, og drøfting etter påstand 7 nedenfor). Videre kom det i intervjuene med ressursdeltakerne fram en skepsis til begrepet språkforstyrrelse. Dette understreker at termer kan oppleves stigmatiserende (jf. Lauchlan & Boyle, 2007). Det er derfor viktig at vi som fagpersoner bidrar til at det ikke blir stigmatiserende å ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Likevel er det flere grunner til å velge en term som *språkforstyrrelse* i stedet for *språkvanske*. For det første er termen *språkvanske* nært assosiert med betegnelsen *spesifikk språkvanske*, som det er gode grunner til ikke å videreføre (jf. introduksjonen). Videre får vi ved å innføre termen *språkforstyrrelse* i stedet for *språkvanske* en term som både omfatter tilstander uten kjent årsak (med og uten andre utfordringer, f.eks. reduserte ikke-verbale kognitive ferdigheter), og språkforstyrrelser som er assosiert med andre tilstander, som for eksempel Down syndrom og andre nevroutviklingsforstyrrelser. Dette vil i sin tur kunne føre til en større årvåkenhet i forhold til og aksept av språkforstyrrelser hos personer som også har andre utfordringer i tillegg. Dette vil igjen kunne bidra til å understreke behovet for tiltak, spesifikk kompetanse og nødvendige ressurser rettet mot språkforstyrrelser også i disse gruppene.

⁴ Her har vi erstattet uttrykket «språklige problemer hos barn» i den opprinnelige påstanden fra runde 2 med uttrykket «vansker med språk hos barn».

⁵ Nedenfor foreslår vi den norske termen vansker med språk, tale og kommunikasjon for Bishops term.

I den engelske studien var det i de innledende diskusjonene noe uenighet om termen *disorder* var å foretrekke framfor andre termer som er i bruk, blant annet grunnet stigmatisering – et argument som også ble nevnt i referansegruppa i dette prosjektet. Det engelskspråklige fagpanelet foretrakk likevel *disorder* framfor *impairment* og *disability*, av to grunner: for det første fordi *disorder* også brukes i ICD-11 og DSM-5, både for vansker med språk og for andre nevro-utviklingsforstyrrelser, som autismspekterforstyrrelse eller ADHD, og at det derfor ville være kontraproduktivt å velge en annen term enn de vi finner i disse manualene. For det andre mente medlemmer av panelet at *disorder* signaliserte graden av alvorlighet tydeligere enn *impairment* og *disability*.

Påstand 3. Det er vanskelig å forutsi hvem som får vedvarende språkforstyrrelser. Forskning tyder på at prediktorer for vedvarende språkforstyrrelse varierer med alderen til barnet. Generelt vil vansker med flere språklige aspekter øke risikoen for at forstyrrelsen er vedvarende.

Utfyllende kommentar. Her følger en kort oppsummering av de supplerende kommentarene fra den engelske CATALISE studien. For en mer utfyllende kommentar og referanser, se Bishop et al., 2017.

For barn under tre år er det utfordrende å predikere utfall. Mange som har et begrenset vokabular, vil ta igjen sine jevnaldrende. Til tross for at det å være «late talker» er assosiert med språklige utfordringer senere i livet, er det vanskelig å vite hvem som får og hvem som ikke får disse utfordringene. Flere studier har funnet at mange barn som får påvist språkforstyrrelser i skolealder, ikke nødvendigvis vekket bekymring i tidlig alder.

Om barnet har vansker med språkforståelsen, kan dette predikere språklige utfordringer senere. Det samme gjelder barn som ikke kommuniserer med gester eller hermer etter kroppsbevegelser. Vansker med felles oppmerksomhet har også blitt assosiert med sosiale kommunikasjonsvansker senere i utviklingen. Familiehistorikk med vansker med språk eller lesevansker er også en risikofaktor.

For barn i alderen tre til fire år som har vansker med flere språklige områder, øker sannsynligheten for at vanskene vil vedvare inn i skolealder. Det er derimot god prognose for barn som kun har vansker med ekspressiv fonologi.

Vansker med språket ved fem års alder og senere har stor sannsynlighet for å vedvare. Barn som har vansker med språket når de begynner på skolen, har større risiko både for lesevansker og for ikke å holde tritt med sine jevnaldrende i ulike fag. Det er lite evidens for at gapet til jevnaldrende blir mindre over tid. Prognosen er spesielt dårlig hvis barnet har reseptive vansker og hvis ikke-språklige ferdigheter er relativt lave.

Påstand 4. Noen barn kan ha vansker med språket fordi deres første- eller hjemmespråk er et annet enn majoritetsspråket som brukes i skolen eller lokalsamfunnet ellers. De kan ha blitt lite eksponert for majoritetsspråket og dermed ikke mestre det godt nok. Dette bør ikke karakteriseres som en språkforstyrrelse, med mindre det er slått fast at barnet ikke har aldersadekvate ferdigheter på noen av språkene.

Utfyllende kommentar. Det underliggende premisset for denne påstanden er at flerspråklighet i seg selv ikke er årsak til språkforstyrrelser. En av paneldeltakerne påpeker at påstanden slik den står, er upresis «fordi muligheten for lite eksponering av hjemmespråket underkommuniseres». Det er viktig å ha fokus ikke bare på grad av eksponering for majoritetsspråket, men også bruk av hjemmespråket (jf. f.eks. Grosjean, 2008; Blom et al., 2021, s1). Som denne paneldeltakeren minner om, er det særlig viktig å være oppmerksom på om barnet har gode dialogpartnere i familien, og i hvor stor grad hjemmespråket brukes.

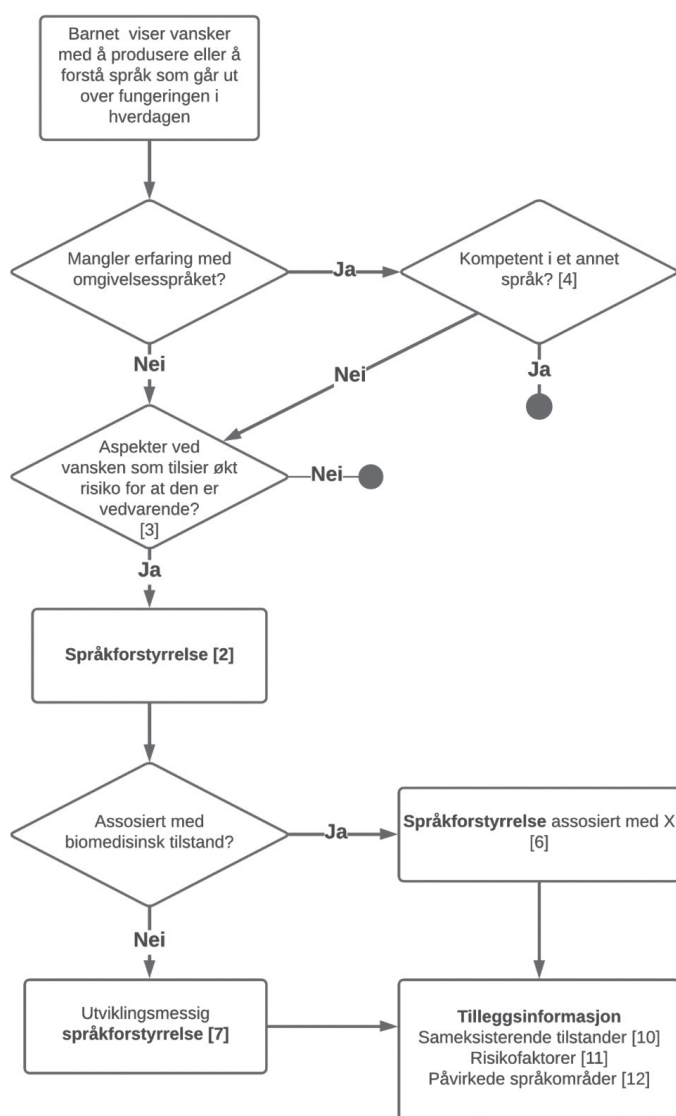
Påstand 5. Istedenfor å bruke eksklusjonskriterier for å definere språkforstyrrelser, lager vi et tredelt skille mellom biomedisinske tilstander (se påstand 6), risikofaktorer (se påstand 11) og sameksisterende tilstander (se påstand 10).

Utfyllende kommentar. Tradisjonelt har man skilt mellom spesifikke språkvansker, som er uforklarte og vedvarende språkvansker hos barn og unge (Leonard, 2014), og språkvansker som kan assosieres med andre tilstander, som hørselsvansker, munnmotoriske problemer, andre utviklingsforstyrrelser eller en hjerneskade. Disse andre tilstandene har blitt brukt som eksklusjonskriterier ved identifisering av spesifikke språkvansker. Som nevnt ovenfor, konkluderte Reilly et al. (2014) med at det ikke er empirisk grunnlag for fortsatt å bruke termen *spesifikke språkvansker*. Samtidig ble det pekt på at selv om eksklusjonskriteriene kunne være nyttige i forskning, var

de ikke like hensiktsmessige i klinisk praksis. Barn som hadde tydelige behov for språktiltak, kunne få avslag på hjelp fordi de ikke fylte eksklusjonskriteriene til spesifikke språkvansker.

Påstand 6-11 forklarer hvordan skillet trekkes mellom biomedisinske tilstander, risikofaktorer og sameksisterende tilstander.

Figur 3: Forholdet mellom ulike kategorier av språkforstyrrelser (etter Bishop et al., 2017, s.1075)



Påstand 6. Språkforstyrrelsen kan være en del av en biomedisinsk tilstand (for eksempel Down syndrom) og kan innebære behov for spesifikke tiltak. Vi anbefaler at språkforstyrrelsen da omtales som språkforstyrrelse assosiert med X, hvor «X» viser til den biomedisinske tilstanden.

Utfyllende kommentar. I den engelskspråklige CATALISE-studien brukes termene *differentiating conditions* og *biomedical conditions* delvis overlappende. Som nevnt har vi for enkelthets skyld valgt å holde oss til *biomedical*, oversatt til norsk med *biomedisinsk*. En paneldeltaker mener det er uheldig å bytte ut *differensierende* med *biomedisinske*, fordi også risikofaktorer og sameksisterende tilstander kan ha et biomedisinsk opphav. Som figur 3 viser kan både de utviklingsmessige språkforstyrrelsene og språkforstyrrelser assosiert med X ha sameksisterende tilstander og risikofaktorer.

Fremtidig forskning vil nødvendigvis påvirke vår forståelse av dette komplekse feltet. Hensikten med denne påstanden er å synliggjøre at ved alle de ovennevnte tilstandene er det funnet en assosiasjon mellom tilstanden og språkforstyrrelser. Disse barna har derfor behov for hjelp og støtte dersom de har en assosiert språkforstyrrelse. Forskningsutfordringen om hva som er effektive intervensjoner for disse gruppene varierer. Der det er manglende eller lite forskning på intervensjoner er det viktig å bygge på (1) forskning på språkutvikling til barn med den spesifikke biomedisinske tilstanden, (2) tiltak for typiske barn på samme språknivå, og (3) klinisk kompetanse i planlegging og gjennomføring av tiltak.

Påstand 7. Vi foreslår at en språkforstyrrelse som ikke er assosiert med en påvist biomedisinsk tilstand (som definert i utsagn 5), omtales som utviklingsmessig språkforstyrrelse. Dette er en viktig avgrensning når man forsker på etiologi, og vil mest sannsynlig ha implikasjoner for prognose og tiltak.

Utfyllende kommentar. Termen *utviklingsmessig* er ment å reflektere at tilstanden oppstår og opptrer i løpet av barnets utvikling, i motsetning til en ervervet språkforstyrrelse eller en språkforstyrrelse assosiert med en kjent biomedisinsk tilstand. Selv om det også her er stor grad av enighet (90%) kom det noen kommentarer gjennom runde 2. To av disse kommentarene avviser termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*, og foreslår i stedet *utviklingsmessig språkvanske*. Argumentene spenner fra rent språklige – *forstyrrelse* har

flere stavelser enn vanske, via argumenter knyttet til språknormering, til innholdsmessige argumenter. Vi viser til rapporten utsendt i forkant av runde 2 (tilgjengelig på www.catalisenorge.no) for detaljer, men vil kort kommentere språknormeringsargumentet mot *forstyrrelse*, som går på at denne termen kun er mulig på bokmål, og ikke på nynorsk.

Selv om det historisk har vært en tydelig normerende tendens mot ord som ender på *-else* i nynorsk, er dette ikke et forbud, og det er rikelig med eksempler på at denne typen ord faktisk brukes i nynorsk.⁶ Etter e-post-korrespondanse med Språkrådet har vi imidlertid valgt å følge deres anbefaling om å bruke parallellformene *språkforstyrrelse* på bokmål og *språkforstyrning* på nynorsk.

Det er naturlig at det blir diskusjon rundt forslag om nye termer innen et fagområde, både fordi det nye virker uvant, og fordi det kan gå på tvers av tidligere etablerte termer. Dette er tilfellet med termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Den skiller seg ikke bare språklig fra spesifikk *språkvanske*, men også innholdsmessig. Det betyr blant annet at det er endrede indikatorer ved identifisering og en tydeligere vektlegging av vanskenes innvirkning og omfang.

Påstand 8. DLD benyttes som forkortelse for den engelske termen *Developmental language disorder*, og vi foreslår at den samme forkortelsen benyttes på norsk.

Utfyllende kommentar. Her var det noe uenighet blant paneldeltakerne, spesielt i runde 1. Det var flere som ønsket å bruke USF eller USV som norsk forkortelse. Da påstanden ikke bare kunne justeres, men i så fall måtte endres helt, ble forslaget om å bruke DLD opprettholdt mellom rundene på bakgrunn av enighetsprosenten. I runde 2 var det også langt høyere grad av enighet om bruk av denne forkortelsen på norsk. DLD er ikke en direkte forkortelse av den norske termen, men kan brukes på tvers av landegrensene og i forbindelse med den internasjonale DLD-dagen. Vi ønsker å gjøre kommunikasjonen rundt utviklingsmessige språkforstyrrelser så enhetlig som mulig på tvers av land i håp om å øke synligheten til gruppa. På spørsmål om hva ressursgruppas medlemmer mente om forkortelsen DLD brukt på norsk, var to av tre enige om at denne ville fungere godt. En av dem svarte dette på spørsmålet: «Jeg tror DLD er den beste forkortelsen. Når man snakker med folk i andre land bruker de DLD.»

Påstand 9. Et barn med språkforstyrrelse kan ha lav ikke-verbal IQ. Dette utelukker ikke en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Utfyllende kommentar. Denne påstanden understreker at en diskrepans mellom verbale og ikke-verbale ferdigheter på intelligens tester *ikke* er et nødvendig krav for å ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse, og at det ikke er ønskelig å fastsette en klar grenseverdi for lav IQ hos barn som har vansker med språk. I praksis betyr dette at barn med lave ikke-verbale kognitive ferdigheter, men som ikke møter kriteriet for utviklingshemning, kan ha en utviklingsmessig språkforstyrrelse.

Når språkforstyrrelsene opptrer i sammenheng med tydelig nedsatte ikke-verbale kognitive ferdigheter og adaptiv atferd, bør den primære betegnelsen være språkforstyrrelser assosiert med utviklingshemning. Disse barna bør med andre ord få tilgang til tjenester knyttet til tilrettelegging for å avhjelpe språkforstyrrelsen eller konsekvenser av denne, på lik linje med andre barn.

Påstand 10. Sameksisterende tilstander dreier seg om kognitive, sansemotoriske eller atferdsmessige vansker. Dette omfatter blant annet oppmerksomhetsvansker (ADHD), motoriske vansker, lese- og skrivevansker (dysleksi), språklydvansker, svake adaptive ferdigheter og/eller atferds- og emosjonelle forstyrrelser. Disse kan opptre samtidig med språkforstyrrelser og kan påvirke vanskebildet og respons på intervensjon. Den kausale koblingen til språkforstyrrelsen er ukjent.⁷

Utfyllende kommentar. Ifølge den engelske CATALISE-studien gjør terminologibruken rundt nevroutviklingsforstyrrelser at de fremstår som separate tilstander, mens i virkeligheten har mange barn sammensatte vansker. Samme vanskebilde kan også få ulike betegnelser avhengig av fagbakgrunnen til den som vurderer barnets utfordringer. Enkelte i det norske fagpanelet trakk frem at flere av vanskene over kan være følgevansker av DLD. Imidlertid er hovedpoenget til denne påstanden at man ikke vet nok om de kausale koblingene til å kunne si hva som skyldes hva. Det er derfor uheldig å snakke om følgevansker her. Det er også slik at barn med DLD kan ha oppmerksomhetsvansker uten å fylle kriteriene for å få diagnosen ADHD. Påstanden tydeliggjør at noen utviklingsforstyrrelser kan sameksistere

⁶ Ett av relativt mange eksempler på nettet finner vi i den lokale nettavisen Tysnesingen.no en kunngjøring fra 2015 med tittelen «SMS-varsling ved driftsforstyrrelser». ⁷ Denne påstanden er endret fra runde 2 på følgende to punkter: Vi har erstattet ordet *innebærer* med uttrykket *dreier seg om*, som følge av en kommentar fra en av deltakerne i fagpanelet.

med, og altså ikke utelukke, en utviklingsmessig språkforstyrrelse (DLD).

Påstand 11. Med risikofaktorer menes biologiske eller miljømessige faktorer som har en statistisk sammenheng med språkforstyrrelser, men hvor årsaksforholdet er uklart eller bare delvis kjent. Risikofaktorer utelukker ikke diagnosen DLD.

Utfyllende kommentar. Det er viktig å merke seg at disse faktorene ikke sier noe om et barns individuelle risiko, men dette er faktorer som er mer vanlig blant barn med språkforstyrrelser enn andre (Zubrick, Taylor, & Christensen, 2015). Dokumenterte risikofaktorer omfatter blant annet en familiehistorie med språkforstyrrelser eller dysleksi, at du er gutt, at du er et yngre søsken i en stor familie eller at foreldrene har lavere utdanningsnivå (Rudolph, 2017). Prenatale/perinatale problemer ser ikke ut til å være viktige risikofaktorer for språkforstyrrelser (Tomblin, Smith, & Zhang, 1997; Whitehouse, Shelton, Ing & Newnham, 2014). Risikofaktorene kan være forskjellige avhengig av barnets alder, og det er viktig å merke seg at spørsmålet om det er et populasjonsbasert utvalg eller et klinisk utvalg vil påvirke hvilke faktorer man finner.

Påstand 12. Utviklingsmessig språkforstyrrelse er en heterogen kategori som kommer til uttrykk på mange ulike måter. For fagpersoner i klinisk praksis vil det være nyttig å identifisere konkrete språklige ferdigheter som tiltakene skal fokusere på. For forskere kan det være hensiktsmessig å studere mer homogene utvalg.

Utfyllende kommentar. Enkelte studier har vist at forsøk på å dele inn språkforstyrrelser i undergrupper ikke har vært så enkelt da slike grupper vil kunne være lite stabile over tid (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Det engelske ekspertpanelet uttrykte at inndelingen i ekspressive og reseptive forstyrrelser fra diagnosemanualene er for grove. Det ble derfor foreslått en fremgangsmåte hvor man indikerer språklige vanskeområder, og der fokuset er områdene der barnet har størst vansker. Språklige vanskeområder som gjerne spesifiseres ved utredning, er fonologi, syntaks, ordleting og semantikk, pragmatikk/språk i bruk, diskurs, verbal læring og minne (se supplerende kommentar i Bishop et al., 2017).

Påstand 13. Barn kan ha behov for særskilte tiltak innenfor språk, tale og kommunikasjon, uansett om deres tilstand er forenlig med en diagnose eller ikke. Det kan

derfor være nyttig å ha en overordnet betegnelse til bruk for eksempel i kommunikasjon med beslutningstakere, med tanke på ressurstilgang og andre støtteordninger. Vi foreslår betegnelsen *Vansker med språk, tale og kommunikasjon*.

Utfyllende kommentar. Dette var en av de påstandene hvor det var størst grad av uenighet. Flere av kommentarene fra paneldeltakerne i siste runde foreslo å benytte betegnelsen *språk-, tale-, kommunikasjonsforstyrrelser*, men å bruke forstyrrelser i denne sammenhengen kan være misvisende siden den er ment å inkludere personer som ikke har identifiserte forstyrrelser, men likevel har behov for hjelp og/eller tilrettelegging. Flerspråklige barn med et lite vokabular er et eksempel på dette. Det samlede bildet av disse vanskene er vist i figur 4, som er tilpasset norsk fra den engelskspråklige CATALISE-studien (Bishop et al., 2017, s. 1076). I grunnlagsmaterialet for denne studien er *disorder* brukt som term på nedsatte ferdigheter også innenfor andre funksjonsområder, og det er gode grunner til å benytte en felles terminologistandard med dette som et utgangspunkt.

Oppsummerende kommentarer til påstandene

Denne delen av den norske CATALISE-studien hadde to mål, å foreslå nye termer for barns vansker med språk, basert på den engelskspråklige CATALISE-studien, og å oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et fagpanel. Terminologien som ble foreslått som utgangspunkt for prosessen, er i samsvar med tilsvarende engelskspråklig terminologi. Den er videre i tråd med terminologi som er brukt i internasjonale klassifikasjonssystemer som også er i bruk i Norge (ICD og DSM), og som danner grunnlag for formell, offentlig saksbehandling. Termer skal tjene ulike formål. For det første skal de bidra til god kommunikasjon fagfolk imellom, og de skal være veiledende i kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling. Videre skal de veilede kunnskapsinnhenting blant fagpersoner og derved bidra til å styrke kunnskapsbasert praksis. Endelig skal de fungere godt i kommunikasjon med brukere og allmennheten generelt. Gjennom bruk av Delphi-metoden er det oppnådd konsensus, i gjennomsnitt 92 % enighet i fagpanelet for kategoribetegnelser og utsagn som beskriver ulike aspekter ved termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. Det var størst uenighet om påstand 13 knyttet til fellesbetegnelsen *vansker med språk, tale og kommunikasjon*. I kommentarene var de tydeligste motargumentene knyttet til *språkvanske* versus *språkforstyrrelse*. Disse argumentene medførte imidlertid ikke vesentlige endringer i den samlede enigheten hos fagpanelet i

Figur 4: Avgrensning av språkforstyrrelser mot andre aspekter knyttet til vansker med språk, tale og kommunikasjon (etter Bishop et al., 2017).



Note: Vi har benyttet betegnelsen «forstyrrelse knyttet til...» som oversettelse av den engelske termen «disorder» på de områdene som ikke har inngått i denne undersøkelsen.

runde 2. Ellers i den diagnostiske nomenklaturen er det på norsk benyttet *forstyrrelse* som betegnelse på lignende tilstander, som *utviklingsforstyrrelse* etc., mens *vanske* er brukt om mindre alvorlige tilstander (jfr. de engelske termene *impairment* og *disability*) også benyttet mer uformelt og uforpliktende og ved mindre belastende avvik fra en forventet ferdighet. Termen *vansker* kan også betegne nedsatte ferdigheter i tilfeller hvor etiologi ikke er fastlagt, og hvor mangelfull læring og erfaring kan forklare utfordringene.

Diagnostiske kategorier med tilhørende kategoriseringskriterier bør være relativt statiske, og de bør etableres med et langtidsperspektiv. Samtidig er slike termer og definisjoner dynamiske størrelser, som bør være gjenstand for endring når ny kunnskap tilsier at dette er nødvendig. Dette gjelder enten det er forskning som gir ny informasjon

om kategoriernes innhold og avgrensninger, eller at praksis viser at definisjoner og kriterier ikke er hensiktsmessige. Slik sett er endringen av kategoriterm fra *spesifikke språk-vansker* til *utviklingsmessige språkforstyrrelser* motivert av at det ikke lenger var empirisk grunnlag for å videreføre den førstnevnte termen, blant annet fordi spesifiserte inklusjons- og eksklusjonskriterier ikke lenger er i tråd med oppdatert kunnskap.

Det er en begrensning ved denne studien at vi har lagt oss tett opptil den engelske ordlyden i påstandene (Bishop et al., 2017), noe som kan ha ført til inkonsistens når begrepsbruken ses under ett, se for eksempel påstand 10. På bakgrunn av nåværende kunnskap og prosess fastholdes likevel påstanden slik den nå står, men det vil i fremtidig arbeid med videreutviklingen av termen *språkforstyrrelse* være viktig å ta dette i betraktning.

Implikasjoner

De foreslåtte terminologiske endringene får også konsekvenser for forståelsen av hva vansker med språket innebærer. Fra å ha fokus på eksklusjonskriteriene som ble benyttet ved spesifikke språkvansker hvor verken sansemessige, kognitive eller psykososiale faktorer kunne forklare hvorfor barna strever mer enn forventet med å tilegne seg språket, samt et misforhold mellom verbale og ikke-verbale ferdigheter, vil barna i dag bli vurdert ut ifra om vansker med språket er vedvarende over tid og hindrer læring og sosial fungering. Dette vil ha betydning for hvordan man identifiserer barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser, og hvilke kriterier som ligger til grunn, hvilke barn som identifiseres, og hvilken hjelp barna har behov for. Dessuten vil det ha implikasjoner for å vurdere prognose for progresjon og måloppnåelse. Det er å forvente at for de som oppfyller de nye kriteriene vil vanskene vedvare inn i voksenalder. I dag har vi for lite kunnskap om hvordan de nye kriteriene vil komme til uttrykk hos ungdom og voksne.

For å identifisere barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser er det en rekke indikatorer som kan være til hjelp, for eksempel barnets alder, at barnet ikke har en aldersadekvat språkutvikling, eller at det har vansker med flere språklige aspekter og at det viser ingen eller liten respons på språktiltak. Dette innebærer at man må kartlegge bredt for å få innsikt i barnets fungering på ulike språkområder og også på mulige sekundære områder som sosial og skolefaglig fungering. Når kriteriet om «ikke-verbale evner innenfor normalområdet» faller bort, vil DLD tilsi at en større andel barn vil tilfredsstille kriteriene, og det vil være større heterogenitet blant dem enn ved bruken av SLI-diagnosen. Foreløpig er det lite empiri som kan gi holdepunkter for hvordan dette vil påvirke tiltaksplanlegging og forventet prognose ved intervensjon. Selv om generelle evner (ikke-verbal IQ) ikke inngår som diagnostisk kriterium for DLD, er det fortsatt viktig å utrede dette med tanke på utviklingsprognose, tiltaksplanlegging, og forventinger om progresjon.

Endringene som foreslås, vil få konsekvenser for tiltakene som iverksettes med tanke på å se hele barnet, og de følgende språkforstyrrelsene får for barnets fungering totalt sett. Dette innebærer at i tillegg til å jobbe spesifikt med de ulike språklige områdene som for eksempel vokabular og syntaks, må språktiltakene settes inn i en mer helhetlig ramme som støtter barnets utvikling og fungering på ulike områder (jf. f.eks. Beitchman & Brownlie, 2014). Videre vil

de foreslåtte endringene gi en større aksept for at språkforstyrrelsene til barn med ulike biomedisinske årsaker også gir behov for språkintervensjoner og logopediske tiltak til tross for at de også har andre utfordringer.

På bakgrunn av referansegruppas innspill er det viktig at vi som fagpersoner bidrar til at det ikke blir stigmatiserende å ha DLD. Hvordan vi omtaler personer med DLD i media og i samarbeid med andre i praksisfeltet, foresatte og med personene selv, vil kunne være av sentral betydning for å unngå både diskriminering og selvstigmatisering. Det samme gjelder organiseringen av eventuelle opplæring- eller logopedtilbud i forbindelse med gjennomføring av språkintervensjoner. Å ta hensyn til personens egne preferanser i utøvelse av (klinisk) praksis vil være avgjørende for personenes motivasjon samt følelse av respekt og likeverd.

For å følge opp de terminologiske endringene i klinisk praksis, er det behov for oppdatert kartleggingsmateriell. Oppdatert kartleggingsmateriell vil også være av betydning for å skille utviklingsmessige språkforstyrrelser og språkforstyrrelser assosiert med en biomedisinsk tilstand. Endring av terminologi og kriterier for kategoritilhørighet har mer omfattende implikasjoner enn en rent kosmetisk og språklig forandring. Definisjoner av diagnostiske kategorier det er enighet om på tvers av profesjoner og fagområder, nasjonalt så vel som internasjonalt, vil være en styrke både for fremtidig forskning og kunnskapsproduksjon og for praksisfeltet. Om barn som er inkludert i studier, blir beskrevet med en enhetlig terminologi, vil overføringsverdien bli større når klinikere/praktikere skal vurdere om resultatene kan danne grunnlag for egen praksis. Samtidig må det tas forbehold om en ser at kriteriene ikke passer. Dersom forskere benytter tilsvarende termer som er i bruk i klinisk diagnostisk arbeid, vil dette også kunne bidra til at overføring av kunnskap mellom forskning og praktisk logopedarbeid blir enklere.

I en overgangsfase vil det være en utfordring å legge tidligere forskning som er utført med andre kriterier til grunn for bruk av nye termer. Et eksempel som kan trekkes fram, er at ikke-verbale ferdigheter som mål på generelle evner hos barn har vært et eksklusjonskriterium ved bruk av termen *spesifikke språkvansker*, men ikke ved *utviklingsmessige språkforstyrrelser*. Målsettingen er imidlertid at harmonisering av terminologi over tid vil kunne underbygge og lette overføringen mellom forskning og praktisk arbeid. Kategorien *språkforstyrrelser assosiert med biomedisinske tilstander* vil være gjenkjennelig med tanke på de tidligere termene *primære*

eller *sekundære språkvansker*, skjønt disse termene i langt mindre grad har hatt en standardisert og omforent operasjonalisering.

Klart definerte og omforente kategorier og kriterier bidrar til å harmonisere kunnskapsproduksjon over landegrenser. Systematiske litteraturgjennomganger og metaanalyser blir mer meningsfulle om enkeltstudiene bygger på felles terminologi og utvalgs-kriterier. Når forskningsresultater innhentes fra ulike forskningsgrupper og fra ulike land er det av stor betydning at vi har god kunnskap om hvilke egenskaper ved deltakerne i undersøkelsen som er brukt for å definere inklusjon og eksklusjon. Ved bruk av omforente termer og kriterier kan forskningsresultater sammenlignes, noe som bidrar til å gjøre det mulig å oppsummere forskning, da utvalgene i de respektive undersøkelsene som inkluderes i størst mulig grad vil være sammenfallende. På den annen side vil også en slik endring i termer og kriterier medføre en utfordring: i hvilken grad kan vi fortsatt legge til grunn forskning som er gjennomført med et annet sett med termer og kriterier etter en slik revisjon? Dette vil stille nye krav til brukeren av kunnskapen, for at den endelige vurderingen skal fattes på best mulig kunnskapsgrunnlag.

Konklusjon

Vi har i denne artikkelen presentert resultatene fra den første delen av den norske CATALISE-studien, der målene har vært å foreslå nye termer for barns vansker med språk, basert på den engelskspråklige CATALISE-studien, og å oppnå høyest mulig enighet om disse termene hos et panel av norske fagpersoner. I spørreskjemaundersøkelsen som ble gjennomført med fagpanelet, ble de terminologiske forholdene utforsket med utgangspunkt i 13 påstander, som fagpersonene skulle markere i hvilken grad de var enige i. For samtlige av påstandene ble det oppnådd 80% enighet eller mer.

En endring av fagtermer vil nødvendigvis ha forskjellige implikasjoner for dem som på ulike måter blir berørt av endringen. Forslag til nye termer ble også presentert for og diskutert med en gruppe personer som har *spesifikke språkvansker*. Denne gruppa var mer positiv til betegnelsen DLD enn de var til termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse*. En oppsummering av deres synspunkter ble gjort tilgjengelig for fagpanelet slik at de kunne ta disse med i sine vurderinger.

På grunnlag av resultatene av konsensusstudien anbefales det at betegnelsen *språkforstyrrelse* brukes som en overordnet term i en norsk kontekst. Det skilles mellom fagtermen *språkforstyrrelse*, og en mer uformell beskrivelse, *vansker med språk, tale og kommunikasjon*, når det er uklart om vanskene vil medføre en betydelig og varig funksjonsnedsettelse. Imidlertid vil barn som ikke oppfyller kriteriene for språkforstyrrelse, likevel ha behov for oppfølging. Termen *utviklingsmessig språkforstyrrelse* viser til barn og unge som har vedvarende problemer med språket utover fire-fem års alder, og hvor problemene har en betydelig innvirkning på muligheter til utdanning og deltakelse i yrkes- og samfunns livet. Dersom språkforstyrrelsen er en del av en biomedisinsk tilstand (for eksempel Down syndrom) anbefales det at språkforstyrrelsen da omtales som *språkforstyrrelse assosiert med X*, hvor «X» viser til den biomedisinske tilstanden. I tilfeller der en språkforstyrrelse ikke er assosiert med en påvist biomedisinsk tilstand, anbefales bruk av betegnelsen *utviklingsmessig språkforstyrrelse* (med forkortelsen DLD). Terminologien som foreslås er i samsvar med tilsvarende engelskspråklig terminologi. Den er videre i tråd med terminologi som er brukt i internasjonale klassifikasjonssystemer (ICD og DSM) hvor ICD også er i bruk i Norge, og som også danner grunnlag for formell, offentlig saksbehandling.

Arbeidsgruppa i CATALISE Norge vil takke deltakerne i fagpanelet og i ressursgruppa:

Fagpanelet: Guro Bergseth, Kirsten M. Bjerkan, Hilde Brenne, Sonja Christie, Line Cecilie Dalheim, Wenche Jensen Elsebutangen, Randi Fosser, Pia Gjellestad, Natallia Hanssen, Turid Helland, Wenche Andersen Helland, Mia Cecilie Heller, Sissel Ingvaldsen, Monica Melby-Lervåg, May-Britt Monsrud, Trude Nergård Nilssen, Hilde Neumann, Anna Sara H. Romøren, Synnve Schjølberg, Vibeke Sending, Hanne Gram Simonsen, Signhild Skogdal, Kristine Stadskleiv, Marianne Suhrke, Silje Systad, Christiane Sørensen, Anne Tove Berge Thorsen, Janne von Koss Torkildsen, Jannicke Vøyne og Jana van der Zwart-Langner.

Ressursgruppa: Ståle Dammen Ek, Nina Solvi Murberg og Dan Einarsen Wollstad.

Takk også til alle fagpersonene som meldte interesse for å delta i prosjektet, og takk til Norsk logopedlag for økonomisk støtte til avgift for tilgang til programvare for den praktiske gjennomføringen av prosjektet.

For mer informasjon om prosjektet og bakgrunnsmateriale se www.catalisenorge.no

Litteratur

- American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Beitchman, J. H., & Brownlie, E. B. (2014). Language disorders in children and adolescent. Advances in Psychotherapy – Evidence-Based Practice (Vol 28). Hogrefe Publishing.
- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS one*, 11(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Blom, E., Soto-Corominas, A., Attar, Z., Daskalaki, E., & Paradis, J. (2021). Interdependence between L1 and L2: The case of Syrian children with refugee backgrounds in Canada and the Netherlands. *Applied Psycholinguistics*, 1-36. doi:10.1017/S0142716421000229
- Brewer, E. W. (2007). Delphi technique. In N. J. Salkind (Red.), *Encyclopaedia of measurement and statistics*, 1, (s. 240 – 246). Sage.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781412952644.n128>
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: Longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1195-1204. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195>
- Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 377-380. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12119>
- Folkehelseinstituttet (2015). Språkvansker hos barn. <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/sprakvansker-hos-barn--faktaark/>.
- Grosjean, F. (2008). *Studying bilinguals*: Oxford University Press, USA.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1008-1015. PMID: 11095242.
- Hsu, C.-C., & Sandford, B. A. (2007) The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12, artikkel 10. <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>
- Lauchlan, F., & Boyle, C. (2007). Is the use of labels in special education helpful? *Support for Learning*, 22(1), 36-42. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2007.00443.x>
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2. utg.). The MIT Press.
- Mæhle, I., Eknes, J., & Houge, G. (Red.) (2018). *Utviklingshemming: årsaker og konsekvenser*. Universitetsforlaget.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... & Wake, M. (2014). Specific language impairment: a convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12102>
- Rudolph J. M. (2017). Case History Risk Factors for Specific Language Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 991-1010. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-15-0181
- Thordardottir, E., Topbaş, S., & Working Group 3 of COST Action IS1406 (2021). How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89, artikkel 106057. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106057>
- Visser-Bochane, M. I., Gerrits, E., van der Schans, C. P., Reijneveld, S. A., & Luine, M. R. (2017). Atypical speech and language development: a consensus study on clinical signs in the Netherlands. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12251>

Tomblin, J. B., Smith, E., & Zhang, X. (1997). Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. *Journal of Communication Disorders*, 30(4), 325–344. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(97\)00015-4](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(97)00015-4)

Utdanningsdirektoratet (2016). Språk i barnehagen – mye mer enn bare prat. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/sprak-i-barnehagen--mye-mer-enn-bare-prat/>.

Verdens helseorganisasjon. (2019). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Whitehouse, A. J. O., Shelton, W. M. R., Ing, C., & Newnham, J. P. (2014). Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors for Specific Language Impairment: A prospective pregnancy cohort study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 57(4), 1418–1427. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0186

World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Zeiner, P. (2016). Spesifikke utviklingsforstyrrelser. *Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri* (4. utg.). Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening 2016. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsett-etter-inndeling-i-icd-10/spesifikke-utviklingsforstyrrelser/>.

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., & Christensen, D. (2015). Patterns and predictors of language and literacy abilities 4–10 years in the Longitudinal Study of Australian Children. *PLoS ONE*, 10(9), artikkel e0135612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135612>

Norskutviklede tester for kartlegging av språkforståelse hos 4-åringer



- Bestill de nye norske TRIBUS-språktestene på www.tribus.no.
Ulike pakkeløsninger å velge mellom.
- Testene gir informasjon om barnets forståelse av ord og setninger.
- Lett gjenkjennelige hverdagssituasjoner med tidsriktige illustrasjoner og ordvalg.



Kartlegging - Tiltak - Mestring

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





Rogaland logopedlag

Inviterer til høstkurs

Torsdag 21. oktober kl. 9.00 – 15.00
Ved Frelsesarmeen i Stavanger

Tema:

«Barnestemmen og stemmevansker hos barn» og
«Å møte voksne med stemmevansker. Veien fra øvelse til spontantale»

Foredragene holdes av Britt Bøyesen, Jorid Løvbakk og Anna M. Breivik
fra Statped sørøst

Kursavgift:

- 1000 kr for medlemmer av NLL
- 1200 kr for ikke-medlemmer

Lunsj er inkludert i prisen.

Informasjon om påmelding kommer på Facebook-siden:
<https://www.facebook.com/Rogalandlogopedlag/>



Stammeklinikkene

Center Logopedi AS

Online workshop og kurs 2021-2022

Frivillig stamming - kliniske perspektiver og aktiviteter

Dato: Fredag 22. oktober 2021
Varighet: 09:00-16:00 (lunsj 12-13)
Pris: 1000 kroner.

Om kurset

Frivillig stamming er et nyttig verktøy å beherske som logoped i møte med de barna, ungdommene og voksne man jobber sammen med. Frivillig stamming, pseudo-stamming og lett stamming er alle ulike ord som kan bety det samme, men også være veldig forskjellig. Dette praktiske kurset vil ta for seg ulike perspektiver og utgangspunkt for frivillig stamming med tid til trening i smågrupper.

Om kursholderne

Tommy Olsen og Jon-Øivind Finbråten jobber i dag under Stammeklinikkene ved Center Logopedi AS. De har gjennomført spesialistutdanningen European Clinical Specialisation in Fluency Disorders (ECSF) og er sertifisert som European Fluency Specialists (EFS). Som personer som stammer har de inngående kjennskap til hvordan stamming og teknikker oppleves.

Påmelding

Send epost til stammeklinikkene@centerlogopedi.no for påmelding.

Gå inn på www.stammeklinikkene.no og følg oss på facebook.com/stammeklinikkene for å holde deg på oppdatert på kommende workshoper, artikler, Stammepodden(!), gratis mini-kurs og andre nyheter om stamming og løpsk tale

Stammemodifikasjon og taleflytteknikker

Dato: 20.-21. januar 2022
Varighet: 09:00-16:00 (lunsj 12-13).
Pris: 2000 kroner.

Om kurset

Det å kunne utforske teknikker med klientene og modellere hvordan man kan bruke det er viktige egenskaper for en logoped for å kunne tilpasse behovet for teknikker til den enkelte innenfor et holistisk/integrert syn. Mange teknikker kan også minne om hverandre, men kan likevel ha ulike «utgangspunkt», underliggende filosofi og ulike terminologi. Dette kurset vil ta for seg ulike teknikker fra de ulike retningene og på hvilken måte man kan utforske/lære dem bort med praktiske øvelser i smågrupper.



European
Fluency
Specialists
REGISTERED



Jan Erik Klinkenberg er spesialist i klinisk psykologi. Arbeidsområdet er utvikling av avkoding, staving og dysleksi. Sammen med Elsebet Skaar har han utarbeidet avkodings- og stavetesten STAS. Klinkenberg har skrevet boka «Å bedre barns leseflyt.» Han har også utarbeidet ordlister, tekster og veiledere for dataprogrammet Tempolex, og utgitt boken «Tempolex bedre staving» som e-bok.

jekli@frisurf.no



Sigrun Skaar Holme er røntgenlege ved Rikshospitalet i Oslo, Cand. med fra Bergen 1996 og holder på med en PhD ved universitetet i Oslo.

STAS FOR JUNIOR, TIDLIG OPPDAGELSE OG TIDLIG INNSATS. ARTIKKEL II.

Dette er andre artikkel av to om STAS for junior.

STAS for junior er et normert kartleggingsmateriale som skolene selv kan benytte til tidlig identifisering av elever som er i risiko for eller i ferd med å utvikle lese- og stavevansker, inkludert mulig dysleksi. Dette er for at skolen raskt skal kunne sette inn tidlig innsats i tråd med § 1-4 i opplæringsloven. Maiprøvene i STAS jr. har normerte mål på utviklingen av ferdighet i ordavkoding, fonologisk avkoding, leseflyt og staving for mai på 1. trinn, og desember og mai på 2. trinn. Maiprøvene beskrives her i Artikkel II.

Innledning

Dette er den andre av to artikler som omtaler STAS for junior. STAS jr. har som mål å hjelpe skolene med tidlig oppdagelse av risiko for lese- og stavevansker. Målet er å muliggjøre tidlig innsats for barn med risiko for vansker med skriftspråket. Den første artikkelen om STAS jr. er trykt i Norsk tidsskrift for logopedi nr. 2/21 (Klinkenberg, Skaar Holme & Skaar, 2021 b). Den omhandler hvordan skolene kan bruke STAS jr. til å oppdage risiko i november på 1. trinn. Artikkelen skisserer også et tidlig intervensjons- eller catch-up-opplegg for identifiserte risikoelever. Et slikt opplegg for tidlig innsats bør kunne iverksettes allerede i januar på 1. trinn.

Denne artikkelen omtaler Maiprøvene i STAS jr. Dette er normerte lese- og staveprøver som skolene selv kan bruke for å følge opp risikoelever som ble oppdaget i november på 1. trinn og identifisere nye risikoelever som kommer til senere. Maiprøvene har normer basert på et representativt utvalg av mellom 120 og 90 elever i mai på 1. trinn, desember/januar 2. trinn og mai 2. trinn. Prøvene er korte og enkle å administrere og tolke. Lesetid for barnet er 3 minutter og 20 sekunder. Effektiv lesetid på RAN-24 er 2 minutter. Diktaten S-16 er kort, består av 16 ord og kan gis i gruppe. Effektiv prøvetid kan ligge på ca. 30 minutter, men kan deles i to.

Oversikt over STAS maiprøver

STAS maiprøver kartlegger ferdigheter i ordavkoding, fonologisk avkoding, leseflyt, teknisk leseferdighet og staving, samt RAN. Det er normer for mai 1. trinn, desember/januar 2. trinn og mai 2. trinn. Maiprøvene har normerte mål på elevens ferdighet i lesing av følgende typer ord:

1. Lydrette ord	
2. Ikke lydrette ord	1+2. Ordlesingsferdighet
3. Nonord (fonologisk avkoding)	1+2+3 Avkodingsferdighet
4. Tekstlesing (leseflyt)	1+2+3+4. Teknisk leseferdighet
Staveferdighet (S-16)	RAN-24 for tall og bokstaver

Skåren på lydrette ord, ikke-lydrette ord og nonord er antall riktig leste ord på 40 sekunder. I tekstlesing er tiden 80 sekunder. Staveprøven S-16 har ingen tidsbegrensning. Skårene kan legges sammen på måter som fremgår av oppsettet ovenfor. I manualen for STAS finnes det normtabeller med gjennomsnitt og standardavvik for hver enkelt prøve og sumskårene på prøvene. STAS-prøvene måler nøyaktighet, hastighet og flyt i ordavkoding, fonologisk avkoding, leseflyt, staving og teknisk leseferdighet. Leseforståelse måles bare indirekte. Skolene anbefales å bruke STAS jr. sammen med Språk 6-16 (Ottem & Frost, 2010).

STAS leseprøve i STAS jr. er tilrettelagte varianter av anerkjente internasjonale prøver: Test of Word Reading Efficiency, TOWRE (Torgesen et al., 2002; 2005), York Assessment of Reading for Comprehension, Early Reading Test (Hulme et al., 2009), nederlandske One Minute Test (de Jong & van der Leij, 1999; 2003) og Lervågs kartleggingsmetode av leseflyt (Lervåg & Hulme, 2009). Leseprøvene er illustrerte i Appendiks I (s. 37).

I det følgende beskrives egenskaper ved STAS jr.-prøvene. Egenskapene sammenholdes med forskning som belyser den tidlige utviklingen av lese- og staveferdighet og tidlig oppdagelse av lese- og skrivevansker. Tidlig oppdagelse forutsetter at prøveresultater tidlig i utviklingen rimelig presist predikerer senere lese- og staveferdighet. Dette forutsetter god stabilitet i utviklingen av de underliggende lese- og staveferdighetene, samt reliabilitet og validitet i målene av dem.

Prediktive egenskaper, stabilitet, reliabilitet og validitet

Tabell 1 oppgir korrelasjoner mellom elevenes skårer på STAS jr. leseprøver i mai på 1. og 2. trinn. 90 elever tok leseprøvene både i mai 1. trinn og mai 2. trinn. Det er et helt år mellom disse to målingene. Stabilitetskorrelasjonene er likevel høye og signifikante.

Funnene i Tabell 1 er forenlige med følgende forskningsfunn og konklusjoner:

Tabell 1

Korrelasjoner mellom maiprøvene for 1. og 2. trinn

Maiprøver: Leseprøver		Korrelasjoner
1. Lydrette ord		0.73
2. Ikke-lydrette ord		0.76
Ordlesingseffektivitet (ordavkoding)	1+2	0.78
3. Nonordlesingseffektivitet (fonologisk avkoding)		0.65
Avkodingseffektivitet	1+2+3	0.78
4. Tekstlesingseffektivitet (leseflyt)		0.66*
Teknisk leseferdighet	1+2+3+4	0.77

Alle korrelasjonene er signifikante $p < 0.001$. * Leseflytprøven (4) har takeffekt på 2. trinn. $N = 90$

Reliabilitet

Leseprøvene i STAS jr. har høy test-retest-reliabilitet etter et intervall på et helt år. Selv om STAS-prøvene er enkle og lite tidkrevende, tyder dette også på at de er reliable. Høy reliabilitet er funnet også for alle prøvene som har vært modell for STAS-prøvene: TOWRE, Early Reading Test, One Minute Test og lignende mål på leseflyt. Høy reliabilitet og validitet ble også funnet for lignende prøver i STAS for senior, som den opprinnelige STAS-prøven nå bør omtales som (Klinkenberg & Skaar, 2003).

Stabilitet

Ordlesingsferdighet, leseflyt og teknisk leseferdighet som målt med STAS jr. er *stabile* ferdigheter. Elever som er gode lesere i slutten av 1. trinn er som regel også gode lesere i slutten av 2. trinn. Svake lesere i mai på 1. trinn er ofte også svake lesere i mai på 2. trinn - ett år senere. Selv om den absolutte leseferdigheten selvfølgelig utvikler seg mye i løpet av dette året, endres rangordningen mellom elevene i leseferdighet relativt lite. Uten intensiv tidlig innsats har svake lesere betydelig risiko for å forbli svake lesere.

Det høye nivået av stabilitet i ordavkoding, fonologisk avkoding, leseflyt og teknisk leseferdighet er i samsvar med en rekke tidligere studier fra mange land (Snowling & Hulme, 2015; Clayton et al., 2020; Pennington et al., 2011; de Jong & van der Leij, 1999; 2003; Landerl & Wimmer, 2008; Torppa et al., 2007; 2010; 2011; Lohvansuu et al., 2021).



Elsebet Skaar

har embetseksamen i spesialpedagogikk, og lang erfaring fra både skole og PPT. Hun har deltatt i utviklingen av både STAS senior og den nye STAS junior.

Svært høy stabilitet i leseutviklingen fra tidlig i skolegangen er også funnet i norske studier. Når leseferdigheter måles med flere, grundigere, men mer tidkrevende prøver enn de enkle og raske STAS-prøvene, viser prøvene «veldig høye nivåer av longitudinell stabilitet» (Lervåg, Bråten & Hulme, 2009). Disse forskerne finner stabilitetskorrelasjoner rundt $r = 0.90$ allerede de to første skoleårene. Korrelasjonene er faktisk enda høyere senere i skoleårene (Pennington et al., 2011). Høy longitudinell stabilitet er også funnet i andre norske studier (Lyster et al., 2020).

Stabiliteten i leseferdigheter viser seg bemerkelsesverdig tidlig. Korrelasjonene mellom ordavkodning, nonordlesing og leseflyt fra november 1. trinn til mai/juni på 1. trinn var henholdsvis 0.89, 0.77 og 0.88 i Lervågs studier (Lervåg, Bråten & Hulme, 2009). Dette bidro til at vi konstruerte den enkle og korte ordavkodningsprøven, Novavk, som et mål på tidlig avkodningsferdighet til bruk i november på 1. trinn. Sammen med mål på bokstavkunnskap, fonembevissthet, benevningshastighet (RAN), staving, språk, selvregulering og familierisiko kartlegger Novavk *tidlig* risiko for lese- og skrivevansker. Dette omtales i artikkel I.

Tidlige identifiserbare vansker og stor stabilitet i leseferdighetene betyr i praksis: «De vokser det *sjelden* av seg, de tar det *ikke* igjen, de er ikke *bare* litt sene og *vi* kan *ikke* vente og se».

Prediksjon av fremtidig leseferdighet

En enkel måte å sammenfatte funnene ovenfor på er: Leseferdighet predikerer leseferdighet generelt, og leseferdighet ved slutten av 1. trinn spesielt predikerer senere leseferdighet. Korrelasjonen mellom STAS jr. sitt mål på *Teknisk leseferdighet* i mai 1. trinn og i mai 2. trinn er $r = 0.77$ ($p < 0.001$). Som nevnt viser andre undersøkelser at korrelasjonene mellom årlige målinger av leseferdighet faktisk *øker* oppover i trinnene (Pennington et al., 2011). Da er det fristende å formulere det slik: Uten tidlig intervensjon innebærer svak tidlig leseferdighet stor risiko for senere lesevansker. Uten tidlig og intensiv innsats forblir svake lesere svake lesere!

Funnet stemmer godt overens med sammenlignbare undersøkelser. En longitudinell undersøkelse i Nederland dekte det samme tidsrommet som STAS jr. (de Jong & van der Leij, 1999; 2003). Der var korrelasjonen $r = 0.82$. Funnene kan sammenlignes fordi både norsk og nederlandsk har en relativt konsistent ortografi. Det har også tysk. Der ble det funnet at 70 % av elevene som hadde svak ordavkodning på

1. trinn også hadde det på 8. trinn (Landerl & Wimmer, 2008). I USA er det funnet at bare ca. 3 % av veldig svake lesere på 1. trinn nådde opp til selv lav normallesing i løpet av 2. trinn. Ingen av dem leste over middels. Bare 3 av 100 elever med leseferdigheter innenfor normalområdet på 1. trinn fikk en dysleksidiagnose på 2. trinn (Pennington et al., 2011).

Svært svak leseferdighet tidlig på 1. trinn er risiko for lesevansker og dysleksi

Svak leseferdighet i mai på 1. trinn gir risiko for store lesevansker og krever at tidlig og intensiv innsats settes inn. Tabell 2 rapporterer skårene fra retestingen i mai på 2. trinn av de henholdsvis 10 og 20 % svakeste leserne på STAS jr. i mai på 1. trinn. Tabellen viser at *gruppen* av barn med *store lesevansker* på STAS jr. i mai på 1. trinn også har *store lesevansker* ett år senere. De 10 % svakeste leserne på 1. trinn er mer enn 1.5 standardavvik (SD) under gjennomsnittet for elever med leseferdigheter innenfor normalområdet på 2. trinn ett år senere. Forskjellen er signifikant ($p < 0.01$): STAS jr. identifiserer svake lesere *svært* tidlig. Det muliggjør tidlig innsats.

Tabell 2

Elever med svak leseferdighet i mai på 1. trinn: Leseferdighet i mai 2. trinn.

Risikoelever i mai 1. trinn	Skårer i mai 2. trinn for risiko-elevne	Skårer for hele utvalget i mai 2. trinn <i>uten</i> risiko-elevne
10 % svakeste lesere på 1. trinn	72 > ± 1.5 SD	167 (53)
20 % svakeste lesere på 1. trinn	92 > ± 1.25 SD	171 (52)

Tabellen oppgir skårene i Teknisk leseferdighet i mai på 2. trinn til de 10 % og 20 % svakeste leserne i mai på 1. trinn. Forskjellene er signifikante, $p < 0.01$. Svært svake lesere på 1. trinn har også svært svak leseferdighet på 2. trinn – i det minste hvis de ikke mottar intensiv opplæring. $N = 90$.

I en omfattende amerikansk studie fikk de 10 % svakeste leserne – målt ved gjennomsnittet av TOWREs ordlesings- og nonordlesingsprøver – forskningsdiagnosen dysleksi (Pennington et al., 2011). STAS jr. har tilsvarende prøver for ordlesingsferdighet og nonordlesingsferdighet, men har også normer for leseflyt og teknisk leseferdighet. STAS jr. har også normer for staveferdighet for 1. og 2. trinn. Tabell 2 tyder på at elever som skårer lavere enn ± 1.0 standardavvik (SD) på *Teknisk leseferdighet* i STAS jr. alt i mai på 1. trinn, bør vurderes henvist til utredning for dysleksi.

Henvisning er særlig aktuelt for elever som hadde risiko-skårer alt i november på 1. trinn og som har andre karakteristika ved dysleksi (Rose, 2009). Dysleksiutredning er særlig påkrevd når slike elever har mottatt «eigna intensiv opplæring» ifølge § 1-4 i vårhalvåret på 1. trinn «utan at forventa progresjon blei nådd». Deres Respons Til Intervensjon (RTI) var ikke god nok.

I løpet av 1. og 2. trinn kan det dukke opp andre elever med en lese- og skriveutvikling som bekymrer skole og foreldre, men som *ikke* ble oppdaget i november. Slike elever bør kartlegges med STAS jr.s maiprøver og Språk 6-16. Elever som nærmer seg ± 1.0 SD eller svakere, bør motta intensiv tidlig innsats. Hvis slik innsats ikke hjelper dem *nok*, bør de utredes for dysleksi.

Som forfattere av STAS er vi uenige i en praksis som venter med dysleksiutredning til 4. trinn eller senere. Vi kan ikke se at det foreligger noen faglig grunn til denne praksisen. Maiprøvene, samt S-16 og RAN-24, kan selvfølgelig også brukes til å kartlegge lese- og stavevansker fra mai på 1. trinn og hele 2. trinn uten at novemberkartleggingen er gjennomført.

STAS har normer for den tidlige utviklingen av lese- og staveferdighet

Tabell 3 gjengir normene for 1. og 2. trinn på maiprøvene. Ordlistene med lydrette og ikke-lydrette ord består av ord som er hentet fra lister over de 500 mest høyfrekvente norske ordene. Tekstlesing-prøven består hovedsakelig også av slike høyfrekvente ord. Dette gjør det mulig å fange opp elever som tidlig er i ferd med å bygge et ortografisk

leksikon og elever som *ikke* er det. STAS ordlister over lydrette ord, ikke-lydrette ord og nonord er dessuten satt sammen slik at de på samme plass i listene har like lange ord (i antall bokstaver) og *stort sett* samme bokstavstruktur (konsonanter og vokaler i samme posisjoner). Dette gjelder særlig lydrette ord og nonord. Denne konstruksjonen gjør at brukere også kan sammenligne råskårer (Klinkenberg, Skaar Holme & Skaar, 2020 a)

Normene på STAS-prøvene avspeiler utviklingen i lesing og staving

Det fins mye forskning vedrørende den tidlige utviklingen av forskjellige leseferdigheter (Clayton et al., 2020; Lyster et al., 2020; Snowling & Hulme, 2015; Share 1995; 1999; 2004; Nergård-Nilssen, 2006; Klinkenberg & Skaar, 2003; Snowling et al., 2018; 2019; 2020; Lohvansuu, 2021). For at STAS jr. skal være valide prøver må utviklingen i leseferdigheter slik den avspeiles i normene i STAS, stemme overens med denne forskningen:

- Det er rask utvikling i alle leseferdigheter de to første årene. Det viser også normene i STAS jr. Men det er litt ulikt utviklingstempo i ulike leseferdigheter (Nergård-Nilssen, 2007).
- Unge elever leser lydrette ord litt bedre (riktigere, raskere, uanstrengt) enn matchede ikke-lydrette ord. Dette avspeiles i normene i STAS jr. Senere i leseutviklingen utlignes forskjellen når ordene er høyfrekvente, men vedvarer når de er lavfrekvente.
- I økende grad leser elevene *ord* bedre enn matchede nonord. Ordavkodingsferdighet øker raskere enn fonologisk avkodingsferdighet. Avstanden øker med årene.

Tabell 3

Normer for maiprøvene i STAS for junior: Leseprøver for 1. og 2. trinn

Maiprøver: Leseprøver	Mai 1. trinn		Des. 2. trinn		Mai 2. trinn	
1. Lydrette ord	17	(8)	23	(8)	30	(10)
2. Ikke-lydrette ord	14	(9)	21	(8)	28	(11)
Ordlesingseffektivitet	30	(16)	44	(16)	58	(20)
Nonordlesingseffektivitet	14	(6)	17	(4)	21	(6)
Avkodningseffektivitet	45	(22)	61	(20)	79	(25)
4. Tekstlesingseffektivitet	31	(23)	55	(25)	79	(34)
Teknisk leseferdighet	76	(42)	116	(44)	158	(57)
Stavescreening-16	11	(2.8)	12	(2.4)	13	(2.0)

Tall med fet skrift er prøvens gjennomsnitt. Tall i parentes er prøvens standardavvik. $N = 121$ på 1. trinn og 90 på 2. trinn. Tallene for desember på 2. trinn er interpolerte.

En viktig årsak er at typiske elever utvikler et stadig større ortografisk leksikon med stadig flere nøyaktige, fullstendige og lett tilgjengelige ortografiske representasjoner (ordbilder). Dette tillater dem å identifisere stadig flere ord sikkert, raskt og uanstrengt direkte fra hukommelsen. De kan flere ord (Klinkenberg, 2019a).

- Fonologisk avkodingsferdighet utvikler seg også, men langsommere. Den forblir en mer unøyaktig, langsam og anstrengende lese måte. Men den er nødvendig for selvstendig å avkode ukjente, skrevne ord og etter hvert danne ortografiske representasjoner av dem.
- Barn med dysleksi som matches med yngre barn i lesealder er ofte ekstra svake i nonordlesing. Deres fonologiske avkodingsferdighet utvikler seg langsommere enn typiske barns. Årsaken er trolig at mange av dem har svakheter i fonologiske språkferdigheter (Snowling, 2019).
- I økende grad leser elevene ord i sammenhengende tekst bedre enn ord i listeform. Kontekst hjelper dem i økende grad til sikrere, raskere og mer uanstrengt ordlesing.

Tabell 3 viser at normene i STAS jr. stemmer overens med funnene fra den omfattende forskningen som er sammenfattet ovenfor. Dette underbygger validiteten i leseprøvene i STAS jr.

Det er høy innbyrdes sammenheng mellom leseprøvene i STAS for junior

Tabell 4 viser at det er høye innbyrdes korrelasjoner mellom maiprøvene både på 1. og på 2. trinn. Elevens skåre på én STAS-prøve har stor sammenheng med hennes eller hans skåre på de andre. Tabellen viser at dette gjelder både på 1. og 2. trinn. Høye interkorrelasjoner mellom mål på forskjellige leseferdigheter er funnet i mange forskningsstudier (Lyster et al., 2020).

- Tabell 4 viser at det er meget høy korrelasjon mellom ferdighet i lesing av lydrette og ikke-lydrette ord, henholdsvis $r = 0.91$ og 0.87 for 1. og 2. trinn. De samme eller sterkt overlappende prosesser ligger trolig til grunn for lesing av både lydrette og ikke-lydrette ord.
- Det samme gjelder trolig de høye korrelasjonene mellom ferdighet i å lese ord og nonord; henholdsvis $r = 0.89$ og 0.78 . Andre studier gjør lignede funn: I Connecticut Longitudinal Study var korrelasjonen $r = 0.92$ for alle trinn slått sammen (Foorman et al. 1997). I STAS for senior var den 0.93 (Klinkenberg & Skaar, 2003). Noe av de høye korrelasjonene skyldes trolig at fonologisk avkodingsferdighet er en selv læringsmekanisme for ortografiske representasjoner og ortografisk lesing og at barnets språkferdighet bidrar til begge (Share 1995; 2004, 2008; Landerl & Wimmer, 2008).

Tabell 4

Interkorrelasjoner mellom skårene på maiprøvene på 1. trinn og 2. trinn

Maiprøver	1. Trinn	2. Trinn
Lydrette ord (1) og Ikke-lydrette ord (2)	0.91	0.87
Lydrette ord (1) og Nonordlesingseffektivitet (3)	0.88	0.77
Ikke-lydrette ord (2) og Nonordlesingseffektivitet (3)	0.85	0.74
Ordlesingseffektivitet (1+2) og Nonordlesingseffektivitet (3)	0.89	0.78
Ordlesingseffektivitet (1+2) og Tekstlesingseffektivitet (4)	0.79	0.86
Avkodningseffektivitet (1+2+3) og Tekstlesingseffektivitet (4)	0.78	0.86
Nonordlesingseffektivitet (3) og Tekstlesingseffektivitet (4)	0.67	0.77
Ordlesingseffektivitet (1+2) og Teknisk leseferdighet (1+2+3+4)	0.94	0.95
Nonordlesingseffektivitet (3) og Teknisk leseferdighet (1+2+3+4)	0.85	0.81
Tekstlesingseffektivitet (4) og Teknisk leseferdighet (1+2+3+4)	0.95	0.98

Tabell 4 viser samsvaret mellom skårene på hver enkelt STAS jr. prøve og de andre STAS jr. prøvene målt samtidig på henholdsvis 1. og 2. trinn. De grå feltene indikerer at første variabel er representert to ganger i korrelasjonene. $N = 121$ i på 1. trinn og 90 på 2. trinn. Alle innbyrdes korrelasjoner mellom maiprøvene både på 1. og 2. trinn er meget høyt signifikante $p < 0.001$.

- Høy korrelasjon mellom ordlesingseffektivitet og tekstlesingseffektivitet er konsekvent funnet i internasjonale studier (Torgesen, 2005). I STAS jr. er interkorrelasjonene $r = 0.79$ og 0.86 . Det betyr at elever som kan avkode ord riktig, raskt og uanstrengt, gjerne også kan lese tilpassede tekster med god leseflyt. Riktig, rask og uanstrengt ordavkodning er en nødvendig forutsetning for leseflyt. Det er viktig fordi leseflyt har betydelig sammenheng med leseforståelse. Mange elever med svak leseflyt har vansker med leseforståelsen (Landerl & Wimmer, 2008).
- På høyere trinn blir hastighet i adgang til ords mening i økende grad viktig for leseflyt. Denne verbalfaktoren kan ikke kartlegges direkte, men kan estimeres ut fra språk-skåren på Språk 6-16 eller bedre CELF 4 og/eller Verbal forståelse på WISC-V, CAS' suksessive skala og BPVS (British Picture Vocabulary Scale).

Teknisk leseferdighet på STAS som generelt mål på ordlesingsferdighet?

Ny norsk forskning finner at alle leseoppgaver på 1. og 2. trinn lader høyt på én enkelt latent faktor uten differensiering i fonologiske og ortografiske strategier. Også leseforståelse lader høyt på denne faktoren (Lyster et al., 2020). Dette harmonerer med de høye interkorrelasjonene mellom mai-prøvene i STAS. I tolkning og praktisk bruk av STAS tilsier slike funn at brukere først bør skaffe seg en oversikt over elevens *samlede tekniske leseferdighet*. Deretter er det naturlig å vurdere skårene på hver enkelt leseprøve, staveprøven (S-16), RAN-24 og Språk 6-16 for å få et mer nyansert og helhetlig bilde av elevens leseutvikling og leseforutsetninger. STAS jr.-manualen og STAS jr. regneark resulterer i en profil over elevens sterke og svake sider. Dette gir brukere hjelp til oversikt, tolkning og planlegging av tilpassede tiltak (Klinkenberg, Skaar Holme & Skaar, 2020a).

Tabell 5: Normer for Stavescreening-16 (S-16)

Variabler	Lydrette ord M (SD)	Ikke-lydrette ord M (SD)	Staveferdighet M (SD)
November 1. trinn	6.1 (3.5)	0.4 (0.7)	6.5 (3.8)
Mai 1. trinn	8.8 (1.8)	1.9 (1.7)	10.8 (2.8)
Mai 2. trinn	9.4 (1.2)	3.4 (1.5)	12.8 (2.0)

Tall med fet skrift er gjennomsnittlig antall riktig skrevne ord av hver ordtype. Standardavvik står i parentes. S-16 inneholder ti lydrette ord og seks ikke-lydrette ord; totalt 16 ord. Novembertallene er basert på 185 tilfeldig utvalgte elever fra seks skoler i tre kommuner. Mai-tallene for 1. trinn er basert på 159 tilfeldig utvalgte elever fra fem skoler i tre kommuner. Mai-tallene for 2. trinn er basert på bare 30 elever fra én skole og må brukes med stor forsiktighet!

Tidlig staveferdighet og STAS for junior

Barn med svak avkodningsferdighet har ofte også svak staveferdighet. *Gjenstridige stavevansker* inngår i de fleste definisjoner av dysleksi (Rose, 2009, APA, DSM-5., 2013). STAS-prøven S-16 er et enkelt *screeningmål* på tidlig staveferdighet med normer fra november og mai 1. trinn og mai 2. trinn:

Det er stor spredning i utviklingen av staveferdighet (Klinkenberg, 2014): I november på 1. trinn varierer antall riktig stavede ord mellom 0 (18 elever, 10 %) og 13 (2 elever, 1 %). 67 elever (35 %) skrev alt i mai på 1. trinn ni eller alle de ti lydrette ordene riktig. 18 av de 30 elevene i mai 2. trinn stavet *alle* de ti lydrette ordene riktig.

Et mål på staveferdighet inngår i STAS jr. fordi staveferdighet er viktig i seg selv. Dessuten gir staveferdighet et selvstendig bidrag til å predikere senere leseferdighet (Treiman et al., 2019). Metastudier viser at stavetiltak også har moderat til høy effekt på leseferdighet (Galuscha et al., 2020). Stavetrening bedrer leseflyt: Dersom en elev gjennom stavetrening bedrer sin staving av en gruppe ord, bedres også hans hastighet i identifisering av disse ordene når han senere leser dem. (Quelette, Martin-Chang & Rossi, 2017; van Rijthoven et al., 2020).

Staveferdighet i STAS jr. og i forskning

Normene for S-16 stemmer med hovedfunn fra staveforskning:

- Tidlig i opplæringen tilegner elevene seg gjerne først fonologisk stavestrategi. Den består i lydanalyse av det talte ordet og omkodning av de påviste lydene til de bokstavene som *vanligvis* representerer dem. Mangelfull mestring av fonologisk staving resulterer i *lydstridige* stavefeil: da→ta, nål→mål, sti→si, sit, trist→tist, trit, tit, gran→gan, garn, gnar, kran, karn, karm o.l.
- Elever i relativt konsistente ortografier som norsk mestrer ganske raskt fonologisk stavestrategi: De klarer å analysere talte ord inn i en rekkefølge av lyder og omkode lydene til den bokstaven som vanligvis representerer den. Slik kan de stave de fleste lydrette ord riktig. Denne raske økningen i ferdighet i å stave lydrette ord avspeiles i normene for lydrette ord i STAS i tabell 5.
- Elever som er forsinket i mestring av fonologisk stavestrategi har risiko for varige stavevansker. Etter hvert innsnevres stavevanskene til i *hovedsak* å omfatte staving av ikke-lydrette ord (Landerl & Wimmer, 2008; Klinkenberg, 2014). I mangel av mange nok og presise nok ortografiske representasjoner (ordbilder) staver

gjørne slike elever også ikke-lydrette ord med en fonologisk strategi. Resultatet er ofte mange fonologisk plausible stavefeil. Fordi læring av stavemåten av ikke-lydrette ord til å begynne med i stor grad er *ord-spesifikk*, og fordi en stor mengde ikke-lydrette ord må læres, er resultatet gjerne mange og overveiende lydrette stavefeil: hva→*va*, her→*hær*, seg→*sæi*, *sei*, *seij*, oss→*åss*, *ås*, hatt→*hat*, gjort→*jort*, *jot* e.l.

- Barn med dysleksi og dysortografi følger samme utviklingsgang som barn uten lese- og skrivevansker, men bruker lenger tid på den (Shaywitz, 2003). De er ofte tidlig forsinket i mestring av fonologisk strategi og staving av lydrette ord. Signifikante tidlige vansker med å mestre fonologisk stavestrategi og staving av lydrette ord, er et mulig forvarsel om at eleven kan være i risiko for senere stavevansker med ikke-lydrette ord. En skåre på de lydrette ordene på S-16 som nærmer seg ± 1.0 SD, bør vekke bekymring.
- De fleste barn med dysleksi og dysortografi mestrer noe forsinket fonologisk stavestrategi og staver etter hvert lydrette ord stort sett riktig. Men mange elever med dysleksi og dysortografi har *gjensidige* vansker med å lære å stave mange *nok* ikke-lydrette ord (Bråten, 1994; Landerl & Wimmer, 2008). S-16 inneholder for få ikke-lydrette ord til sikkert å fange opp slike vansker, men lav skåre på de ikke-lydrette ordene på S-16 kan signalisere risiko for mer omfattende vansker med å stave ikke-lydrette ord. STAS for senior kan bekrefte slike vansker (Klinkenberg, 2014).

Lesevansker og stavevansker

Det er vanligvis betydelig sammenheng mellom leseferdighet og staveferdighet. I STAS for senior var alle korrelasjoner mellom ordavkodingsprøven (OA) og ord-diktaten (O-2) mellom $r = 0.80$ og 0.69 for alle trinn fra 2. til og med 9. trinn. (Klinkenberg & Skaar, 2003). Selv om det vanligvis er betydelig assosiasjon mellom ordavkodning og ordstaving, kan de være dissosierte:

- Noen barn med dysleksi har i hovedsak vansker med hastighet og flyt i avkodning og tekstlesing, men de har relativt mindre (subkliniske) svakheter i staving. Et tidlig risikotegn for slik utvikling er svak benevningshastighet på prøver som RAN-5 og RAN-24 (Lohvansuu et al., 2021.)
- Andre barn har hovedsakelig vansker med staving mens avkodningen er normal eller subklinisk. Deres leseferdighet bedres noen ganger over tid. Disse elevene har ofte tidlige vansker med fonem- og morfembevissthet. Dette vanskeliggjør både fonologisk og ortografisk staving. Tidlige risikotegn kan være vansker med

prøvene Lydanalyse på STAS jr. og Fonologisk bevissthet på Språk 6-16.

- Noen barn utvikler såkalt Double Deficit dysleksi. De har vansker både med fonembevissthet og RAN. Slike elever har ofte store lese- og stavevansker (Shany & Share, 2012; Klinkenberg, 2012, Moll & Landerl, 2009). Disse mønstrene viser seg ofte ved å kombinere informasjon fra STAS jr. med Språk 6-16, men ikke alle elever med dysleksi lar seg klassifisere slik (Pennington et al., 2011).

STAS for junior og tidlig innsats

Opplæringslovens § 1.4 fastslår at elever som står i fare for å bli hengende etter i lesing og skriving «raskt får eigna intensiv opplæring slik at forventet progresjon blir nådd.» Loven opererer ikke med noen grense for hvor forsinket lese- og skriveutviklingen må være for å ha denne retten til tidlig og intensiv innsats. Det er det opp til skolene å avgjøre. Flere internasjonale forskningsstudier har forsøkt å forebygge eller redusere lese- og skrivevansker med tidlige catch-up-tiltak. Da brukes ofte tilhørighet blant de 20-30 % svakeste elevene på trinnet som grense for deltagelse i gruppen for tidlig intervensjon.

Vi anbefaler at skolene bruker 25. persentilen som veiledende grense. Dette er langt flere enn antall elever som har eller får en diagnose innenfor lese- og skrivefeltet. Tallet harmonerer med et estimat fra Statped. Ifølge Melby-Lervåg anslår de at mer enn 20 % av norske barn har for dårlig leseferdighet til å fungere optimalt i utdanning, dagligliv, samfunn og yrke (Melby-Lervåg, 2017). Skolen må ha som mål å redusere dette tallet. Et av midlene er å begynne tidlig. Vårt forslag er at tilnærmet de 25 % svakeste elevene på STAS jr. får tilbud om tidlig og intensiv innsats. Endelig identifisering av risikoelever bør foretas i et møte mellom kontaktlærer, spesialpedagog, skolens ledelse og PPT. Foreldrene bør delta i møtet eller være konsultert i forveien. Avgjørelsen baseres på STAS jr., Språk 6-16 og skolens observasjoner. I møtet bør det påses at alle elever med STAS jr. skåre på $\geq \pm 1.0$ SD i teknisk leseferdighet eller staving inkluderes i tilbudet om tidlig og intensiv innsats.

Vi foreslår at et slikt møte holdes i november 1. trinn, mai 1. trinn, desember 2. trinn og mai 2. trinn. STAS jr. har normer for alle disse tidspunktene. Skolen bør sørge for halv-årlig retesting av elever som mottar tidlig innsats. Resultatet bør legges til grunn for evaluering og justering av tilbudet. Manualen for STAS jr. inneholder detaljerte retningslinjer for bruk av STAS jr. til uttak, planlegging og evaluering av tidlige intervensjonstiltak (Klinkenberg et al., 2020a).

Rett til utredning for dysleksi

Som beskrevet i artikkel I har mange PP-kontorer som praksis at elever ikke skal utredes for mulig dysleksidiagnose før 4. trinn eller senere. Etter gjennomgang av relevante forskningsfunn, er vi uenige: Det er ingen faglig begrunnelse for denne praksisen – snarere tvert imot. Risiko for – og tilløp til – lese- og stavevansker må oppdages tidlig og utløse tidlig og intensiv hjelp. Ifølge opplæringsloven er dette skolens ansvar enten en diagnose foreligger eller ikke. Hvilke elever bør så henvises til utredning med henblikk på mulig diagnose?

Tidlig innsats, dysleksi og STAS jr.

Dersom en elev i november på 1. trinn har svak bokstavs-kunnskap, fonembevissthet, RAN-5, knekker koden sent og viser langsom utvikling og tilvekst i avkodning (Novavk) og staving (S-16), er det stor risiko for at det er et barn med dysleksi. Slike barn må få et opplegg for intensiv tidlig innsats senest fra januar på 1. trinn. *Uten* et slikt tilbud er det *stor* risiko for at vanskene senere i skoleløpet vil bli beskrevet som dyslektiske vansker med avkodning og staving eller subkliniske slike vansker. Dersom eleven *med* et slikt tilbud etter seks måneder fortsatt skårer signifikant under gjennomsnittet på STAS jr.s maiprøver, bør han eller hun utredes for dysleksi. Grensen for *utredning* for signifikante vansker i lesing og staving bør settes ved $\geq \pm 1.0$ SD i teknisk leseferdighet og staving. Barn som skårer lavere enn $\geq \pm 1.25$ SD i teknisk lesing må prioriteres. Denne grensen ble brukt som et kompromiss mellom land som brukte $\geq \pm 1.0$ SD og $\geq \pm 1.5$ SD i EUs store NEVRODYS-undersøkelse av 1100 barn med dysleksi (Landerl et al., 2013).

Det avgjørende kriteriet for *diagnosen* dysleksi er *gjenstridige* vansker med avkodning, leseflyt og staving; vansker som begynte tidlig, har vart minst et halvt år og ikke har blitt *nok* bedret på tross av intensiv tidlig innsats (DSM-5). De fleste barn som utvikler dysleksi har hatt og har fortsatt vansker med en eller flere fonologiske førlesingferdigheter; bokstavs-kunnskap, fonembevissthet, RAN, nonordrepetisjon og verbal korttidshukommelse. Men det finnes barn med dysleksi som ikke har eller har hatt store fonologiske vansker, men som likevel har gjenstridige lese- og stavevansker. Og det finnes barn som ikke utvikler dysleksi på tross av at de har hatt eller har vansker med flere av disse fonologiske førlesingferdighetene (Pennington et al., 2011). Signifikante og gjenstridige avkodings- og stavevansker er det avgjørende kriteriet for dysleksi. Men det er mange funn som øker sannsynligheten for en dysleksidiagnose. I tilfeldig rekkefølge er dette vansker og svakheter i:

bokstavskunnskap, fonembevissthet, RAN, nonord-repetisjon, verbal korttidshukommelse, artikulasjon, tale-persepsjon, matematikkvansker og store vansker med fonologisk avkodning/nonordlesing (Snowling et al., 2018; 2019, Klinkenberg, 2018b; c) Familierisiko øker risikoen også ut over dette (Snowling, 2019, Lohvansuu et al., 2021).

Hypoteser om mulige diagnoser

Elevens skåringsmønster på STAS jr. og Språk 6-16 kan antyde *hypoteser* om mulige diagnoser. Mønstrene er *ikke* diagnoser, men de kan angi retninger for videre utredning.

Elever med klassisk/ren dysleksi

Lese- og stavevansker hos barn med muntlig språk innenfor det normale variasjonsområdet:

1. Teknisk leseferdighet på maiprøvene og staveferdighet på S-16 i STAS jr. $\geq \pm 1.0$ SD.
2. Språkscreeningen i STAS lærerrating og Språk 6-16 er innenfor normalområdet > 85 .
3. Tidlige svakheter i læring av bokstavene, fonembevissthet, RAN, tidlig avkodning på Novavk og - Barn med klassisk dysleksi trenger tidlige tiltak som bedrer deres avkodning, leseflyt og staving.

Elever med omfattende eller generelle lese- og stavevansker

(DLD + D) Lese- og stavevansker hos barn med kliniske, muntlige språkvansker (DLD):

1. Teknisk leseferdighet på maiprøvene og staveferdighet på S-16 i STAS jr. $\geq \pm 1.0$ SD.
2. Språkscreeningen i STAS jr. og Språk 6-16 er under normalområdet < 85 .
3. Språksvakheter omfatter gjerne fonologi, morfologi og syntaks, semantikk og diskurs.
4. *Tidlige* svakheter i læring av bokstavene, fonembevissthet, RAN, tidlig avkodning på Novavk, tidlig staving på S-16, familierisiko samt Ordspenn og Fonologisk bevissthet i Språk 6-16.
5. Barn med DLD har ofte også vansker med selvregulering og motorisk koordinasjon. Mange barn med DLD utvikler dysleksi og mange barn med dysleksi har DLD. Svak RAN øker risikoen for at barn med DLD utvikler dysleksi. DLD + D medfører ofte omfattende og alvorlige lesevansker fordi begge komponentene i leseforståelsen, både avkodningen og språkforståelsen, er svake. – Barn med generelle lese- og stavevansker trenger tiltak som bedrer deres avkodning, leseflyt, muntlige språkferdighet og leseforståelsesstrategier.

Elever med vansker med å forstå meningen med det som leses

Spesifikke vansker med leseforståelsen hos barn med avkoding og leseflyt i normalområdet:

1. Teknisk leseferdighet på maiprøvene og staveferdighet på S-16 i STAS jr. er i normalområdet.
 2. Leseforståelsen er signifikant svakere enn deres rimelige normale avkoding skulle tilsi.
 3. Språkscreeningen i STAS jr. og Språk 6-16 viser ofte kliniske eller subkliniske vansker.
 4. Barnet kan ha vansker med eksekutive funksjoner og selvregulering - inkludert ADHD. Disse barnas vansker med leseforståelsen blir ofte ikke oppdaget så lenge språket i tekstene er enkelt; da flyter de på sin rimelige adekvate avkoding og leseflyt. Vanskene viser seg når språket i tekstene blir mer komplisert. Vanskene kalles derfor «skjulte» og «sent debuterende lesevansker.»
- Barn med spesifikke vansker med leseforståelsen trenger tiltak som bedrer deres muntlige språkferdighet og leseforståelsesstrategier. (Klinkenberg, 2014; 2018a).

Elever med utviklingsmessige språkvansker (Developmental Language Disorder, DLD)

Barn som skårer lavt på språkscreeningen på STAS og/eller < 85 på Språk 6-16, bør henvises til utredning med grundigere og mer reliable og valide språkprøver (CELF, WISC, CAS, BPVS, TROG). DLD er en svært heterogen gruppe. Mange av dem har alvorlige og sammensatte vansker. Følgende vansker er overrepresentert hos barn med DLD: Eksekutive vansker inkludert ADHD, motoriske koordineringsvansker inkludert DCD, matematikkvansker, fagvansker, sosiale vansker, atferdsvansker, angst og depresjon (Moll et al., 2020; Snowling et al. 2019, 2020 a, b). Mange barn med DLD har dysleksi. Andre har spesifikke vansker med leseforståelsen. Mange av dem har en kombinasjon; omfattende eller generelle lese- og stavevansker. En liten gruppe barn med DLD har ingen diagnose innenfor lese- og skrivespekteret. Mange av dem har imidlertid subkliniske vansker med avkoding eller leseforståelse eller begge deler.

Leseforståelse hos grupper av barn med lesevansker

En viktig engelsk undersøkelse antyder at følgende leseforståelse kan foreligge hos forskjellige grupper av barn med lesevansker i 8- og 9-årsalderen (Snowling et al. 2020): Barn med klassisk dysleksi har som gruppe relativt beskjedne vansker med leseforståelsen ($\approx \pm 0.5 - \pm 0.6$ SD).

Barn med DLD, men avkodingsferdighet innenfor normalområdet ($\approx$ spesifikke vansker med leseforståelsen) hadde store vansker med leseforståelsen ($\approx \pm 1.5$ SD).

Barn med DLD og dysleksi. Dette var en ganske stor gruppe som hadde meget store vansker med leseforståelsen ($\approx \pm 1.8 - \pm 2.0$ SD).

Tallene er usikre og avhenger blant annet av hvordan leseforståelsen måles.

RAN-24 og RAN-5

Hurtigbenedningsprøven RAN-24 er tatt med og normert i STAS for junior fordi den også inngår i og er normert i STAS for senior. RAN-24 har dermed fått normer på hvert trinn fra mai i 1. til og med høst på 9. trinn. RAN-24 er også med fordi slike prøver i noen grad predikerer tilveksten av ordlesing, nonordlesing og leseflyt etter de første lese-læringsstadiene. I noen grad predikerer og skiller RAN-skåren mellom barn med DLD som faktisk utvikler dysleksi og barn med DLD som ikke gjør det. Det samme gjelder barn i familierisiko (Snowling et al., 2019, 2020). Det er også evidens for at RAN-prøver ikke bare predikerer utbyttet av den ordinære leseopplæringen, men også utbyttet av spesialundervisning i lesing (Norton, 2012). I konsistente ortografier er RAN-prøver nært knyttet til hastighet og automatisering i avkoding og leseflyt (Shany & Share, 2011; Klinkenberg, 2017). Dette er sentrale elementer i god leseferdighet.

Jyväskylästudiene kan tyde på at det finnes en gruppe barn med «sent debuterende dysleksi.» De oppfylte ikke de fulle kriteriene for dysleksi i 2. klasse, men det gjorde de i 8. klasse. I 8. klasse har hastighet, automatisering og flyt blitt stadig viktigere. Alt i førskoleårene hadde de sent debuterende særlig svak RAN, som er en kjerneprediktor for lesehastighet. Barnas foreldre hadde også svak RAN – noe som kan tyde på en sterk genetisk komponent i RAN (Lohvansuu et al. 2021). Det synes derfor å være god grunn til å følge med på leseutviklingen til barn som har svake tidlige skårer på RAN-5 og RAN-24 i STAS jr.

Endelig er RAN-5 og RAN-24 med i STAS jr. fordi RAN er en svært viktig beskyttende faktor i en multiårsaksteori. I motsetning til risikofaktorer virker beskyttende faktorer i *en viss grad* som beskyttelse mot utvikling av dysleksi. Andre beskyttende faktorer som kan kartlegges med Språk 6-16 og STAS jr. er normale eller bedre ferdigheter i språk, særlig ordforråd, selvregulering og eksekutive funksjoner,

nonverbale ferdigheter og elevens leselæringsmotivasjon. I tillegg kommer kvalitet på grunnopplæringen, kvalitet på og tilgang til tidlig innsats og spesialundervisning. God språkstøtte og skriftspråkstøtte i hjemmet er også viktige beskyttende faktorer.

Lese- og skrivevansker, komorbiditet, tidlig intervensjon og mentalhygiene

Når to eller flere diagnoser forekommer samtidig hos samme individ kalles det komorbiditet. Hos barn med dysleksi er komorbiditet regelen snarere enn unntaket (Klinkenberg; 2018 a; b; Moll, Snowling & Hulme, 2020). Vanligste tilleggsvansker hos barn med dysleksi er DLD og matematikkvansker. Snowling (2019) anslår at om lag 45 % av barn med dysleksi også har DLD og om lag 45 % har matematikkvansker. En betydelig andel av barn med dysleksi har *både* DLD og matematikkvansker. Tilleggsvanskene inngår ikke i dysleksidiagnosen, men kompliserer prognose, tidlig innsats og spesialundervisning. ADHD,

DCD og internaliserende vansker er relativt ofte også kombinert med vansker innenfor lese- og skriveområdet.

I forebyggende perspektiv er det viktig også å være klar over følgende: Å leve med store lese- og skrivevansker i skolen øker risikoen for å utvikle internaliserende forstyrrelser: Angst, depresjon, tilbaketrekning og dårlig selvfølelse. Denne risikoen synes å øke med økende alder, med sen diagnose og med alvorligheten av lese- og stavervanskene. Risikoen for internaliserende vansker avtar dersom barnet utvikler og beholder gode forhold til jevnaldrende gjennom skoleårene (Giovagnoli et al., 2020). Tidlig oppdagelse og tidlig intervensjon kan derfor være viktig også i et mentalhygienisk perspektiv. Men det er viktig at en dysleksidiagnose formidles og forklares på en god måte til foreldre, lærere og barnet selv. Hvis ikke kan diagnosemerkelappen føre med seg nedsatte forventninger fra foreldre, lærere og eleven selv om å lykkes akademisk (Knight, 2021).

Referanser

- APA. DSM-5. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. (DSM-5), Washington (DC).
- Bråten, I. (1994) Learning to spell: Training in orthographic problem-solving with poor Spellers: A strategy instructional approach. Oslo: Scandinavian University Press.
- Bråten, I. (1996) Staving. Utvikling, strategier og undervisning. Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt. Uio. Oslo.
- CAS-2. Cognitive Assessment System. Pedverket Kompetanse.
- Clayton, F., West, G., Sears, C., Hulme, C. & Lervåg, A.O. (2020) A longitudinal study of early reading. Development in letter-sound knowledge, phoneme awareness and RAN, but not letter-sound integration, predict variations in reading development. *Scientific Studies of Reading* 24 (2) Open access
- de Jong, P.F. & van der Leij (1999) Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition; Results from a Dutch latent variable longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*. 91. 450-475.
- de Jong, P.F. & van der Leij (2003) Developmental changes in the manifestation of a phonological deficit in dyslexic children in learning to read a regular orthography. *Journal of Educational Psychology*. 95. 22-40.
- Foorman, B.R., Francis, D.J., Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A. & Fletcher, J.M. (1997). The case for early reading intervention. In B.A. Blackman (ed) *Foundations of reading acquisition and dyslexia*. London. Erlbaum.
- Galuscha, K., Görgen, R., Kalmar, J., Haber-Stroh, S. Schalmaz, X. & Sculte-Körne, G. (2020) Effectiveness of spelling intervention for learners with dyslexia: A meta-analysis and systematic review. *Educational Psychologist*. 55.
- Giovagnoli, S., Mandolesi, L., Magri, S., Gualtieri, L., Fabbri, D., Tossani, E. & Benassi, M. (2020) Internalizing symptoms in developmental dyslexia: A comparison between primary and secondary school. *Frontiers in Psychology* doi: 10.3389/fpsyg. 2020. 00279.
- Gough, P.B. & Tunmer, W. (1986) Decoding, reading and reading disabilities. Remedial and Special Education.
- Hulme, C., Stothard, S.E. Bowyer-Crane, P., Harrington, A., Truelove, E. & Snowling, M. (2009) YARC York Assessment of Reading for comprehension. Early Reading. GL. Publishers.
- Klinkenberg, J.E. (2014) Spesifikke vansker med leseforståelsen. *Spesialpedagogikk*. 3.
- Klinkenberg, J.E. (2014) *Å bedre barns staveferdighet*. www.tempolex.no
- Klinkenberg, J.E. (2018 a) Spesifikke vansker med leseforståelsen. Når ordene ikke gir mening. *Bedre skole*. 4. 68-73.
- Klinkenberg, J.E. (2018 a) Komorbiditet mellom lese- og skrivevansker og andre diagnoser. *Logopeden*. 1. 11-23.
- Klinkenberg, J.E. (2018 b) Komorbiditet mellom lese- og skrivevansker og andre diagnoser. *Logopeden*. 2. 28-38.
- Klinkenberg, J.E. (2019 a) Ortografiske representasjoner, leseflyt, staveferdighet og dysleksi. *Logopeden*. 1. 22-35.
- Klinkenberg, J.E. & Skaar, E. (2003) *STAS. Manual*. PP-tjenestens Materiell Service. Jaren.
- Klinkenberg, J.E., Skaar Holme, S. & Skaar, S. (2020 a) Manual for STAS for junior. Venter på publisering.
- Klinkenberg, J.E., Skaar Holme, S. & Skaar, S. (2020 b) STAS for junior, tidlig oppdagelse og tidlig innsats. Artikkel I.Venter på publisering.
- Knight, C. (2021) The impact of the dyslexia label on academic outlook and aspirations. *British Journal of Educational Psychology*: Early View.
- Landerl, K. & Wimmer, H. (2008) Development of word reading fluency and spelling in a consistent orthography: an 8 year follow-up. *Journal of Educational Psychology*. 100. 150161.
- Lervåg, A., Bråten, I. & Hulme, C. (2009). The cognitive and linguistic foundations of early reading development: A Norwegian latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45(3) 764-781.

- Lervåg, A. & Hulme, C. (2009). Rapid naming (RAN) taps a basic constraint on the development of early reading fluency. *Psychological Science*, 20, s. 1040–1048.
- Lohvansuu, K., Torppa, M., Ahonen, T., Eklund, K., Hämäläinen, J.A., Leppänen, P.H.T. & Lyytinen, H. (2021) Unveiling the mysteries of dyslexia- Lessons from the Jyväskylä longitudinal study of dyslexia. *Brain Sciences* 11. <https://doi.org/10.33901/brainsc11040427>
- Lyster, S-A. H., Snowling, M.J., Hulme, C. & Lervåg, A.O. (2020) Preschool phonological, morphological and semantic skills explain it all: Following reading development through av 9-year period. *Journal of Research in Reading* (Early view)
- Melby-Lervåg, M. (2017) Intensive lesekurs: Hvem, hvordan og hvorfor (og hvorfor ikke) *Læringsbloggen* Jan. 2017.
- Moll, K. & Landerl, K. (2009) Double dissociation between reading and spelling difficulties. *Scientific Studies in Reading*. 13. 359–382.
- Moll, K., Snowling, M.J. & Hulme, C. (2020) Introduction to the Special Issue: Comorbidities between Reading Disorders and other Developmental Disorders. *Scientific Studies of Reading*. 24.
- Nergård-Nilssen, T. (2006) Word-decoding deficits in Norwegian: The impact of psycholinguistic marker effects. *Reading and Writing*. 19. 265-290.
- Pennington, B.C., Santerre-Lemmon, L., Rosenberg, J., MacDonald, B., Boada, R., Friend, A., Leopold, D.R., Samuelsson, S., Byrne, B., Willcutt, E.G. & Olson, R.K. (2012) Individual Prediction of dyslexia by single versus multiple deficit models. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), s. 212
- Quellette, G., Martin-Change, S. Rossi, M. (2017) Learning from our mistakes: Improvement in spelling lead to gains in reading speed. *Scientific Studies in Reading*. 21. 350-357.
- Rose, J. (2009). Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties. [http:// www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/](http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/)
- Shany, M. & Share, D. (2011) Subtypes of reading disability in a shallow orthography: A double dissociation between accuracy-disabled and rate-disabled readers of Hebrew. *Annals of Dyslexia*. 61. 64-84.
- Share, D.L. (1995) Phonological recoding and self-teaching: Sine qua non of reading acquisition. *Cognition*. 151–218.
- Share, D.L. (1999) Phonological recoding and orthographic learning: A direct test of the self-teaching hypothesis. *Journal of Experimental Child Psychology*. 72. 95-129.
- Share, D.L. (2004) Orthographic learning at a glance: On the time course and development of onset of self-teaching. *Journal of Experimental Child Psychology*, 876. 267–298.
- Share, D.L. (2008) On the anglocentricities of current reading research: The perils of over-reliance of an «outlier» orthography. *Psychological Bullentine*, 135. 584–615.
- Snowling, M.J. (2019) Dyslexia. A very short introduction. Oxford university press.
- Snowling, M. & Hulme, C. (2015) Disorder of reading, mathematical and motor development. 703-718. In A. Thapar et al. (eds) *Rutters Child and Adolescent Psychiatry*. John Wiley & Sons 6.ed.
- Snowling, M., Lervag, A.O., Nash, H.M. & Hulme, C. (2018) Longitudinal relationships between speech perception, phonological skills and reading in high-risk of dyslexia.
- Snowling, M., Nash, H.M, Gooch, D.; Hayiou-Thomas, M.E. & Hulme, C. (2019) Developmental Outcomes for Children at High Risk of Dyslexia and Children with Developmental Language Disorders.
- Snowling, M.J., Hulme, C. & Nation, K (2020 a) Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxford review of Education*. 46. (4).
- Snowling, M.J., Hayo-Thomas, M. E., Nash, H.M., & Hulme, C. (2020 b) Dyslexia and Developmental Language Disorder: Comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 61. 672-680.
- Torgesen, J.K. (2002). The prevention of reading difficulties. *Journal of School Psychology*, 40. 7–26.
- Torgesen, J.K. (2005). Recent discoveries in remedial interventions for children with dyslexia.
- Torgesen, J.K., Wagner, R.K. & Rashotte, C.A. (2010). Computer assisted instruction to prevent early reading difficulties in students at risk for dyslexia: Outcomes from two instructional approaches. *Annals of Dyslexia*, 60(1)
- Torppa, M. & Lyytinen, H. (2007). Very early phonological and language skills: estimating individual risk of reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(9). 923–931.
- Torppa, M., Lyytinen, P., Erskine, J., Eklund, K. & Lyytinen, H. (2010) Language development, literacy skills, and predictive connections to reading in Finnish children with and without familial risk for dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*. 43. 308-321.
- Torppa, M., Eklund, K., van Bergen & Lyytinen, H. (2011) Parental literacy predicts children's literacy: A longitudinal family-risk study. *Dyslexia*. 17. 339-355.
- Treiman, R., Hulslander, J., Olson, R.K., Willcutt, E.G., Byrne, B. & Kessler, B. (2019) The Unique Role of Early Spelling in the Prediction of Litacy Performanc. *Scientific Studies of Reading*. 23 (5).
- van Rijthoven, R., Kleemans, T. Segers, E. & Verhoven, L. (2020) Response to phonics trough spelling intervention in children with dyslexia. *Journal of Reading and Writing Quarterly*. Early view.
- WISC-v. Wechsler, D: Wechsler Intelligence Scale for children. Manual. Norsk versjon. Stockholm. Pearson Assessment.

Appendiks I:**Eksempler hentet fra ordlister i STAS jr. (40 sek):**

<i>Lydrette ord</i>	<i>Ikke-lydrette ord</i>	<i>Nonord</i>
1. is	1. er	1. as
2. en	2. og	2. ev
3. ut	3. om	3. ot
10. noe	10. kom	10. soe
11. fra	11. hva	11. kla
12. var	12. opp	12. sar
13. bare	13. hvem	13. dare
18. stor	18. hvor	18. blor
21. siste	21. hadde	21. diste
53. enkelte	53. hvilken	53. ankelte
54. politiet	54. ovenfor	54. molipiet
55. influensa	55. hjelpsom	55. anfriensa

Resultat: Antall riktig leste ord på 40 sekunder.*Tekstlesingseffektivitet/leseflyt (80 sek.)***Musa og løva**

Ei stor og sterk løve lå og sov bak et tre.

Ei lita mus kom forbi.

Hun mente det ikke, men vekket løva.

Løva ble sint og brølte til musa:

«Nå tar jeg deg.»

Musa sa med svak og redd stemme:

«Vær så snill og la meg gå.

Så kan jeg hjelpe deg en annen gang».

«Du kan vel ikke hjelpe meg,» sa løva og lo.

«Det er du alt for liten til».

Men løva lot musa gå.

En dag ble løva fanget i et nett. Den kom seg ikke løs igjen.

Da kom musa forbi. Den beit i stykker nettet.

Så var løva fri!

Slik gikk det til at ei lita mus kunne hjelpe ei stor og sterk løve

Resultat: Antall riktige leste ord på 80 sekunder.



Utredning av barns forståelse og produksjon av språk

The New Reynell Developmental Language Scales, NRDLs. Norsk versjon.

Reynells språkutviklingsskalaer gir et godt grunnlag for omfattende kartlegging av barnets språkutvikling. Testen er utviklet for barn i alderen 3–7 år med henblikk på planlegging og evaluering av logopediske tiltak.

Veiledning for vurdering av språk hos barn som er flerspråklige er et verdifullt komplement til testen, og anbefales til alle testbrukere som bruker NRDLs for utredning av flerspråklige barn.

Les mer på www.hogrefe.no

 **hogrefe**



Logos

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

Logos hjelper deg med å kartlegge lesevaner og diagnostisere dysleksi, fra andre trinn og til testpersonen er voksen, og du får også hjelp til å skreddersy pedagogiske tiltak.

Logos er nå blitt nettbasert, den kan benyttes på PC, Mac og Chromebook, og er langt mer funksjonell enn tidligere. Testen er like solid som den alltid har vært, og brukes av over 4 700 spesialpedagoger, logopeder og psykologer i Skandinavia.

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

Logometrica
- ord for alle

HUSK
DLD-DAGEN 15. OKTOBER
OG
DEN INTERNASJONALE
DAGEN FOR STAMMING
22. OKTOBER



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
- Elektronisk oppgjør
- Kasse og statistikk

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

ARKo Online

- ARKo journalprogram
- Elektronisk oppgjør
- Kasse og statistikk
- ASP skylagring

Fra kr **490**/mnd inkl. mva

ARKo Helse

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

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

SMS-varsling

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.

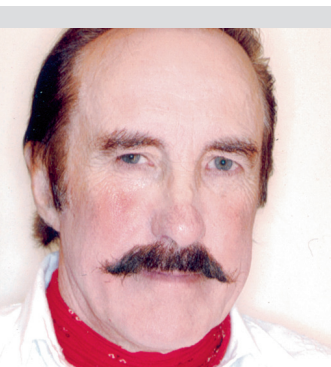
Online -Sikkert

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

Support - Tilgjengelig

Vi er tilgjengelig for deg når du
trenger oss. Avtal brukerstøtte
utenfor våre åpningstider.

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



Odd Haugstad

odd.haugstad@hotmail.com

BEGYNNERLESING, VALG AV BOKSTAVTYPER OG SKRIVING

Å starte både med store og små bokstaver, samtidig som en lar elevene velge skrifttype, ofte løkkeskrift, må være et brudd på en del elementære pedagogiske prinsipper. Likevel finnes det mange ABC-verk i dag som starter på denne måten, og mange begynnerlesere får problemer.

Denne debatten synes i mange tilfeller dessverre å overskygge problemstillinger knyttet til metodevalg og praktisk-pedagogiske føringer. Det viktigste i denne forbindelse er tross alt å avklare hvor en står med hensyn til begynnerlesingens teoretiske og praktisk-metodiske fundament. Det er imidlertid slike overveielser som vil være avgjørende når det gjelder kvaliteten på opplæringen.

Begynnerlesefasen

Jeg vil i dette leserinnlegget forsøke å se skrift, skrifttyper og bokstavvalg i et praktisk-pedagogisk/metodisk lys. Bokstav og skriftformingsdiskusjonen hører egentlig hjemme i en slik ramme. En kan si det på en annen måte: I hvilken grad vil valg av skrift/bokstaver virke hemmende eller fremmende i begynnerleseprosessen?

Jeg vil imidlertid i dette korte leserinnlegget ikke gå inn i begynnerleseprosessens ulike irrganger, men konsentrere meg om noen få sentrale punkter.

I denne sammenheng vil jeg rette oppmerksomheten mot begynnerlesefasens første viktige steg, det fonologiske/alfabetiske trinnet i lesingens utvikling. Det er ut fra de første stegene i denne prosessen jeg ønsker å se problemstillinger knyttet til skrift og bokstavproblematikk. Skrift, bokstav og den grafemiske diskusjonen vil imidlertid på høyere og andre nivåer i lesingens utvikling preges av helt andre problemstillinger enn i begynnerlesefasen.

De første steg (delmål/mål) i begynnerlesingen på det fonologiske/alfabetiske nivå vil bestå av minst fire viktige forhold:

- 1) Bokstav-/lydinnlæringen
- 2) Verbalt korttidsminne
- 3) Syntesen (sammenlesing av ord)
- 4) Forståelse av det leste

Begynnerlesingens forløp er viktig, og for mange elever en særdeles kritisk fase. En effektiv lesing forutsetter blant annet en automatisert bokstavkunnskap. Vi har en stor svensk undersøkelse (Växsjö-undersøkelsen) som viste at hele 80 % av elevene i 3. klasse med lese- og skrivevansker hadde sviktende bokstavkunnskap. En vellykket begynnerlesing fordrer både fonologisk og morfologisk kompetanse, i tillegg til at eleven må ha et godt verbalt korttidsminne og et godt ordforråd. Et viktig delmål blir her å kunne lese sammen bokstavlyder til ord som eleven vil kunne forstå betydningen av. Det må være et sentralt mål å ta skrivearbeidet i bruk i dette innlæringsarbeidet. Dette bare for å understreke noen sentrale momenter i begynnerleseprosessen.

Lesing – skrijving – en mulig avklaring

Det synes å være en rimelig bred internasjonal enighet om at skrijving og lesing i begynnerlesingen er to komplementære prosesser. De er på mange måter to selvstendige prosesser, som virker gjensidig forsterkende (Brandly/Bryant, Frith, Treiman, Cataldo/Ellis). Det gjelder å legge opp en metodikk og strategi som gjør at en kan utnytte denne gjensidige forsterkende effekten maksimalt. I den forbindelse vil valg av bokstav- og skrifttyper kunne virke hemmende eller understøttende i denne prosessen som vi skal komme tilbake til.

Det synes altså å være slik at analyse er knyttet til skrijving, mens lesing forutsetter at en behersker syntesen (lydsammentrekking).

Internasjonal forskning synes å vise at mange elever i de første fasene i begynnerleseprosessen, kan skrive ord de ikke kan lese. De analyserer seg fram i ordet og skriver én og én bokstav uten å være i stand til å lese disse bokstavene sammen til ord. Lesing er en vanskeligere affære enn skriving på dette første steget. Lesing forutsetter nemlig at en:

- a) mestrer alle bokstavtegnene med dets tilhørende bokstavlyder i ordet en står overfor og skal lese
- b) dessuten må en klare å huske alle de foregående bokstavlydene/bokstavtegnene når en kommer til den siste bokstaven/bokstavlyden i ordet og
- c) at en til slutt klarer å assosiere det sammenleste ordet (lydklangbildet) med en mening.

Skrivingen fordrer derimot ikke at en befinner seg på et slikt ferdighetsnivå. Skriving som fortrinnsvis er en analytisk prosess, krever bl.a. ikke i sin enkleste form at personen skal huske alle foregående bokstavlydsekvenser når en kommer til den siste. Det klarer seg i denne prosessen at en er i stand til å skive én og én bokstav/bokstavlyd.

Disse prosessene – den analytiske og syntetiske – virker sammen og kan ofte være vanskelige og også kunstige å skille fra hverandre på de første steg i leseprosessen. Det bør derfor være samsvar mellom de bokstavtypene en benytter i lesing og de en bruker i skriving. Dette av flere grunner som vi skal komme tilbake til.

Skriving (grunnskriftforming) – et multisensorisk virkemiddel

En multisensorisk tilnærmingssmåte i innlæringsarbeidet blir å betrakte som nøkkelen til en vellykket innlæring. En multisensorisk tilnærmingssmåte vil si at en i innlæringsarbeidet tar utgangspunkt i elevens totale sanseapparat. Det vil si at leseinnlæringen må forankres i de visuelle, auditive, kinestetiske og taktile sansekanaler. En bør også trekke inn elevens artikulasjon i denne prosessen.

Imidlertid er det interessant å vise til Hulmes forskning hvor han fremholder den nære forbindelsen det er mellom motorikk og visuelt minne. Han har påvist at sporing av former øker det visuelle minnet for disse formene. Disse minneforsterkningene lagres i tillegg i et motorisk minnesystem. De praktisk-pedagogiske konsekvensene blir at «sporingsoppgaver» og skriving blir viktige virkemidler i innlæringsarbeidet, for å forsterke både bokstav- og ordinnlæringen i vårt minnesystem. En lagrer altså ifølge

denne kjensgjerningen bokstavformene både i det visuelle og det motoriske minnesystem.

Store kontra små bokstaver

En annen klar konsekvens av mellom annet Hulmes forskning, må altså bli at det er helt nødvendig med et samsvar mellom lesebokstaver og «skrivebokstaver» i den aller første leseinnlæringen. Det må bli rimelig forvirrende ut fra en slik forståelse å skrive én bokstavtype og lese en annen. Dersom en for eksempel velger å lese de små bokstavene, må en etter min vurdering også skrive de små. Velger en de store, må en da også skrive de store.

En vil kunne støte på en del problemer dersom en velger de store bokstavtypene. Det finnes for eksempel få bøker (lese- trening) med de store bokstavtypene. En konklusjon synes å være, ut fra Hulmes forskning, at valg av de små bokstavene i begynnerlesingen synes å være å foretrekke. En skal kjenne igjen de store, men «automatisere» de små. Liv Engen ved Lesesenteret i Stavanger sier at en må lære (automatisere) de en bør bli gode i. Det vil si de bokstavtypene en møter i tekst. Sol Lyster, professor emeritus ved Universitetet i Oslo, har også funnet at elever som har lært de store bokstavene, kan bli en «smule forvirret» når de møter tekster med bare små bokstaver.

Dersom en automatiserer de store, vil en stå overfor en ekstra stor utfordring i det øyeblikk en skal lære en sammenhengende skrift. Da må de store «avlæres» for så å lære en helt ny skrifttype. Dersom grunnskrifta (den en bruker i begynnerlesinga) er de små, er steget over i en sammenhengende skrift relativt liten, særlig dersom en velger stavskrift som skriveskrift. En må vel ha lov til å si, uten å ta for sterkt i, at å starte både med store og små bokstaver (automatisere begge) samtidig som en lar elevene velge skrifttype (ofte løkkeskrift), må være brudd på en del elementære pedagogiske prinsipper.

Valg av skriveskrift

Jeg vil si at en bør vente med å velge skrifttype til høsten på 3. trinn. Effektiv lesing forutsetter automatisert bokstavkunnskap (Zola, 1984).

Det synes å være en fordel å vente med å velge skriveskrift. Vår kanskje største nordiske leseforsker noen gang, Eve Malmquist, gjorde flere omfattende undersøkelser i Sverige når det gjaldt bokstavtyper i begynneropplæringen i lesing. Den siste store undersøkelsen i denne forbindelse ble avsluttet i 1969. Den omfattet 1001 elever i 1.–3. klasse

fordelt på 47 klasser. Han konkluderer med at de elevene som først valgte skriveskrifttype på våren i 3. klasse, gjorde det bedre på de fleste av begynnerlesingens områder enn de som valgte fra 1. klasse. De som startet med skriveskrift først i 3. klasse, gjorde det ifølge Malmquist bedre på følgende områder: «... i fråga om lässäkerhet, handstils-kvalitet, skrivhastighet, rettskrivingsformåga och fri skriftlig produksjon».

Det som i tillegg er interessant å legge merke til, er at de elevene som først valgte skriveskrifttype på våren i 3. klasse, raskt nådde igjen de som startet med skriveskrift i 1. klasse. Malmquist uttaler i den forbindelse: «... eksperimentgruppens elever som først fått att skriva vanlig kursiv handstil først från och med början av vårterminen i årskurs 3, redan i slutet av årskurs 3 nådde igjen kontrollgruppens elever jamnbördiga resultat i fråga om skrivhastighet.»

Dessuten fremhever Malmquist de nevromuskulære utfordringene i forbindelse med lese-/skriveopplæringen. Han fant også ut at løkkeskriften synes å fordre en større grad av nevromuskulær modning enn stavskriften. En del barn har store håndmotoriske vansker med dysgrafiske trekk. Elever med dysgrafiske vansker synes å få særlige problemer med løkkeskriften.

Som tidligere nevnt, ifølge Hulme, synes forming av bokstavene å være et multisensorisk virkemiddel for å fremme lese- og skriveinnlæringen (bruk av grunnskriften). Det blir i henhold til Hulmes teorier om en multisensorisk tilnærming, feil å basere den første lese- og skriveinnlæringen utelukkende på bruk av PC.

Jeg vil til slutt nevne en skrifttype som blir kalt Sassoon Primary som det har vært forsket på i 1990-årene, særlig i England. Dette er en type stavskrift (små bokstaver) hvor lesebokstavene er så å si helt like skrivebokstavene. Denne skrive-/leseskriften gir bedre resultater enn for eksempel Grotesk som ofte blir brukt i ABC-verk og letlestbøker. Det kommer nå etter hvert ut en del letlestbøker med skrifttypen Sassoon Primary.

Det er viktig at en i begynnerlesedebatten ser skriving/lesing som to samtidige og komplementære prosesser. Det er i de første fasene i begynnerlesingen ikke snakk om skriveskrift, men skriving som et pedagogisk virkemiddel for å fremme leseutviklingen. Dersom en klarer å se diskusjonen om lesing og bokstaver/bokstavvalg i begynnerlesingen i et slikt lys, vil en lettere unngå at diskusjonen kommer på avveier.

Litteratur

- Adams, M.J. (1990): *Beginning to read* Cambridge, Mass: The Mit Press.
- Brady & Bryant (1980): *Why children sometimes write word they do not read*. U.I. Frith (red.), *Cognitive processes in spelling*: 355–370. New York: Academic Press.
- Catoldo, S. & N. Ellis (1980): Interactions in the development of spelling, reading, and phonological skills. *Journal of Research in Reading*, II:86–109.
- Engen, Liv (2002): *Læreren ABC ...*
- Lyster, Solveig-Alma Halaas (1994): *Å lære å lese og skrive*.
- Lyster, Solveig Alma Halaas; Snowling, Margareth; Hulme, Charles & Lervåg, Arne (2020). *Preschool phonological, morphological and semantic skills explain it all: Following reading development through a 9-year period*. *Journal of Research in Reading*.
- Haugstad, Odd (1986): *Den kombinerte metode i begynneropplæringa i lesing*. Norsk Tidsskrift for logopedi.
- Haugstad, Odd (1997): *Forberedende trening og begynnerlesing*. Pedagogisk forlag, Kristiansand.
- Haugstad, Odd (1989): *Begynnerlesing – en analyse (ABC-boka og leseinnlæringsmetoder sett i et historisk perspektiv)*. Norsk Tidsskrift for logopedi.
- Haugstad, Odd (1999): *Begynnerlesing med sakte progresjon*. Pedagogisk Forlag, Kristiansand.
- Haugstad, Odd (2000): *Begynnerleseprosessen – en analyse*. Norsk Tidsskrift for logopedi.
- Haugstad, Odd (2010): *Den grunnleggende lese- og skriveopplæringen*. Pedagogisk forlag.
- Hjetland, Hanne Næss; Lervåg, Arne; Lyster, Solveig-Alma Halaas; Hagtvat, Bente Eriksen; Hulme, Charles & Melby-Lervåg, Monica (2019). *Pathways to Reading Comprehension: A Longitudinal Study From 4 to 9 Years of Age*. *Journal of Educational Psychology*.
- Hulme, C. (1987): *Reading retardation*. In J.R. Beech & A.M. Colly.
- Høien, T. & Lundberg (1995): *Dyslexi*. Oslo.
- Malmquist, Eve (1977): *Läs- och skrivsvårigheter hos barn*. Lund.
- Monsrud, May-Britt; Rydland, Veslemøy; Geva, Esther; Thurmann-Moe, Anne Cathrine & Lyster, Solveig-Alma Halaas (2019). *The advantages of jointly considering first and second language vocabulary skills among emergent bilingual children*. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*.
- Zola, D. (1984) Redundancy and word perception during reading. *Perception & Psychophysics*, 36, 277–284. <https://doi.org/10.3758/BF03206369>

MINNEORD BODIL JOHANSSON

Vår kjære kollega Bodil Johanson gikk bort 08.07.21 etter halvannet års kamp mot kreft.

Bodil hadde bakgrunn i språkfag og hadde hovedfag i russisk. Hun ble ferdig utdannet logoped ved Universitetet i Oslo i 2007, og ble ansatt i Logopedtjenesten ved Haukeland sykehus i Bergen samme år. Fra 2008 arbeidet hun ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR), og var den første logopeden ved enheten for rehabilitering av pasienter med traumatisk hodeskade.

Bodil opparbeidet seg bred erfaring innen rehabilitering av personer med hjerneskade, og har vært en viktig fagperson innen dette arbeidet både lokalt og nasjonalt.

Hennes evne til kommunikasjon var enestående, og hun har bidratt til at mange med vansker etter hjerneskade har fått et bedre liv. Bodil praktiserte aktivt etter læresetningen «et reddet liv skal også leves». Hun så hver person for hvem han/hun var, og innarbeidet konseptet «livet er mer enn afasi» i sitt møte med personer med kommunikasjonsvansker.

Bodil var en tverrfaglig orientert fagperson som spilte på alles faglige kvaliteter til beste for pasienten. For nytilsatte kolleger og studenter av alle yrkesgrupper delte hun generøst av sin kunnskap som erfaren kollega og hjalp dem inn i rollen sin. Bodil var engasjert i mennesket og personene rundt, og hadde en spesiell omsorg for både pasient og pårørende. Flere pårørende hadde kontakt med Bodil lenge etter utskrivelse. Bodil ga alltid det lille ekstra. Hun kunne handle inn mat som var kjent for den enkelte for å skape en konkret stemning som lettet den terapeutiske tilnærmingen. Dette var tilpasset den enkeltes evner, nasjonalitet og kapasitet.

Logopedifeltet var mer enn en jobb for Bodil, den faglige interessen ga henne mening og tilgang. Etter at hun ble syk, jobbet hun i deltidstilling når formen tillot det.

Bodil var opptatt av fagutvikling. Hun hadde ulike verv innenfor Logopedlaget og Afasiforbundet. Hun underviste, både internt i Helse Bergen, på UiB og på ulike kurs i regi av organisasjoner knyttet til hjerneskade. Bodil hadde et sterkt engasjement for at mennesker med kroniske språkvansker skulle få hjelp og støtte etter avsluttet rehabiliteringstilbud. Hun var en pådriver i arbeidet med å etablere



intensiv senfase språktrening (ISST) ved AFMR Nordås. Hun tok ansvar som fagperson, og hadde et øye for aspekter som kunne forbedres. Ett av prosjektene hun holdt på med til det siste, var å utarbeide tilpasset informasjon for afasipasienter ved innleggelse på sykehus.

På grunn av sine personlige egenskaper gikk Bodil raskt fra å være en kollega til å være en venn. Hun hadde en positiv utstråling, var nysgjerrig og oppmerksomt til stede. Hun gjorde hverdagen leken og morsom, som er viktig på et arbeidssted som innebærer møter med mennesker i krise og sorg. Bodil behersket godt balansen mellom humoren og alvor. Både som kollega og venn satte hun andres behov fremfor sine egne. Hun tok seg alltid tid til menneskene rundt seg, enten innholdet var faglig eller personlig. Det var aldri et nei fra Bodils munn.

Utenfor arbeidsplassen levde Bodil et aktivt liv med sin familie og venner. Hun var engasjert i sitt nærmiljø og påtok seg mange roller. Selv om vi savner de faglige samtalene, er det kanskje latteren hennes og morsomme hverdagshistorier om fjellturer, franske filmer og yoga-klasser som vi savner mest.

Vi lyser fred over Bodil sitt minne.

*Hedda Døli
Hanne Lilletvedt
Edda Ottarsdottir*

VEILEDNING – RÅDGIVNING – DIREKTE JOBBING

Veiledning er et ord som faller oss lett å bruke, men det er et begrep som favner vidt og som kan være vanskelig gi en eksakt definisjon av.

Det sies at veiledning er å stimulere veisøkers egen læring (Løw 2009) – å få økt vår kunnskap, våre ferdigheter og holdninger. Vi kan både få og gi veiledning; yrkesfaglig veiledning, praksisveiledning og kollegaveiledning, veiledning for å utvikle en praktisk kompetanse, eller veiledning som en målrettet aktivitet, med struktur og progresjon.

Rådgivning defineres som en kommunikativ prosess mellom to eller flere mennesker hvor samspillet er klart definert, og målet er den styrende prosessen. Selv om rådgivning og veiledning defineres på forskjellige måter, ser vi at de lett kan gli over i hverandre.

Gjennom vår utdanning er vi vel kjent med veiledningsbegrepet, og opplevelser av spenning og utfordringer knyttet til praksisveileder og praksissted. Mange ferske logopeder har knyttet gode kontakter og fått hjelp og støtte i sin yrkesutøvelse av sine tidligere veiledere.

I vårt daglige virke, i møte med våre brukere, ser vi et klart behov for profesjonsspesifikk direkte jobbing med barn og voksne. Vi kan ha ønske om å få gi god, målrettet og direkte oppfølging, men rammebetingelsene vi arbeider innenfor samsvarer ikke alltid med våre ønsker, beroende blant annet på kapasitet og tilgjengelighet.

Basert på logopedens utredninger av bruker, må vi noen ganger gjennom rådgivning og veiledning legge til rette for oppfølging, videreføring og vedlikehold av metodiske treningsopplegg. Vi blir avhengig av gode støttespillere i miljøet rundt brukerne, det være seg i hjem, skole, barnehage eller institusjon.

For logopeden som rådgiver, og for den som tar imot råd, kan det by på etiske dilemmaer. En rådgiver er ansvarlig for sine råd, de som søker råd er ansvarlige for å følge dem.

Spriket i de faglige forutsetninger hos de som rådgis er store, fra ufaglærte til spesialpedagoger. En viktig faktor for å lykkes er at det er samsvar mellom utfordringer og ferdigheter. Erfaring og personlig egnethet er viktige grunnleggende faktorer i arbeidet. Som logopeder har vi en profesjonsutdanning, der behandling ikke bare enkelt kan «veiledes videre». Vårt ansvar er særlig stort når personen ikke har den grunnkunnskapen vi som profesjon har. Da har vi ikke bare ansvar for hva de gjør etter veiledning, der og da, men vi har ansvar for hvordan de tolker og viderefører til andre situasjoner, og hvordan de vurderer egen kompetanse. Hvem vil gå til tannbehandling hos en som ikke kan tannbehandling, men som får veiledning av en tannlege?

Derfor hviler det et stort ansvar på oss i veilednings-/rådgivningssituasjoner. Vi må gjøre vurderinger for å kvalitetssikre oppfølgingen av våre brukere gjennom bevisstgjøring rundt hva vi tenker er forsvarlig, og hvordan det skal gjennomføres. Problemstillinger må belyses fra ulike praksis, erfaring og perspektiv. Noen oppgaver er lettere å veilede i, men det er viktig at logopeden kan komme direkte inn jevnlig for å kunne gi tilbakemelding med eventuelle justeringer og anerkjennelse for motivasjon.

Som veiledere må vi handle i tråd med våre etiske retningslinjer når det gjelder kompetanse, holde oss oppdatert og se vår faglige begrensning. Relasjonelt må vi tilstrebe god samhandling, sosiale normer og ivareta personvern. Ikke minst må vi reflektere over egne holdninger og handlinger til det beste for våre brukere og samarbeidspartnere. Formålet med veiledning er å løfte frem og øke kompetanse, men også å hjelpe den veiledede til å kjenne sine etiske og kunnskapsmessige rammer.

*Torhild Toft
Yrkesetisk råd*



Afasidagene - en praksisrettet konferanse

4.-5. november 2021

- Se programmet på www.statped.no/afasidagene
- Meld deg på innen 14. oktober

Sted: Hovseter, Oslo og mulighet for å delta digitalt

Med forbehold om endringer



NYHET!

Kan foreskrives
på blå resept

DET KRYSTALLKLARE VALGET

ThickenUp® Clear er et amylaseresistent
fortykningsmiddel som klinisk har bevist
å redusere risikoen for aspirasjon,
og øke svelgesikkerheten.¹⁻⁴

Uten å påvirke smak, lukt eller farge

Gir et klart resultat i væsker

ThickenUp® Clear er et næringsmiddel til
spesielle medisinske formål, og skal brukes
i samråd med helsepersonell.

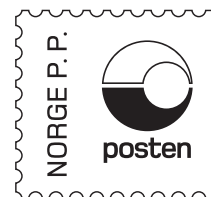
Ref: 1. Vilardell N et al. Dysphagia 2016; 31(2):169-79. 2. Leonard RJ et al. J Acad Nutr Diet.
2014;114(4):590-4. 3. Rofes L et al. Neurogastroenterol Motil 2014 Sep;26:1256-65.
4. Rofes L et al. Aliment Pharmacol Ther 2014;39(10):1169-79.



INFORMASJON TIL HELSEPERSONELL

VARENR.: 895525 BEST.NR.:753539

WWW.NESTLEHEALTHSCIENCE.NO



Avsender: NLL v/ Inge Andersen, Strengelvåg, 8430 Myre

INNHOOLD

Redaktøren *Frøydís Morken* s. 3

Nytt fra styret *Gro Nordbø* s. 4

Terminologi for vansker med språk hos barn og unge – en konsensusstudie

*Kristian E. Kristoffersen, Anne-Lise Rygvold, Marianne Klem,
Stian B. Valand, Arve Asbjørnsen og Kari-Anne B. Næss* s. 6

STAS for junior, tidlig oppdagelse og tidlig innsats. Artikkel II.

Jan Erik Klinkenberg, Sigrun Skaar Holme og Elsebet Skaar s. 26

Lesernes side: Begynnerlesing, valg av bokstavtyper og skriving

Odd Haugstad s. 42

Lesernes side: Minneord Bodil Johansson

Hedda Døli, Hanne Lilletvedt og Edda Ottarsdottir s. 45

Yrkesetikk: Veiledning – Rådgivning – Direkte jobbing

Torhild Toft s. 46