

NORSK TIDSSKRIFT FOR

# LOGOPEDI



NR. 1 | MARS 2024 | ÅRGANG 70

## ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

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

## PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

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

## FORSKNINGSARTIKLER

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

## MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

## ANNONSEPRISER PR. 01.01.2020

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

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



### STYRET I NLL

**Leder:** Katrine Kvisgaard,  
[katrine@norsklogopedlag.no](mailto:katrine@norsklogopedlag.no)

**Nestleder:** Ingvild E. Winsnes,  
[ingvild@norsklogopedlag.no](mailto:ingvild@norsklogopedlag.no)

**Kasserer:** Eli Irene Kjus,  
[eliirene@norsklogopedlag.no](mailto:eliirene@norsklogopedlag.no)

**Sekretær:** Therese Sandåker  
Bugaarden,  
[therese@norsklogopedlag.no](mailto:therese@norsklogopedlag.no)

**Styremedlem:** Signhild Skogdal,  
[signhild@norsklogopedlag.no](mailto:signhild@norsklogopedlag.no)

**Styremedlem/nettansvarlig:**  
Anne-Cathrine Thijn Sverdrup,  
[anne-cathrine@norsklogopedlag.no](mailto:anne-cathrine@norsklogopedlag.no)

**Varamedlem:** Eli Tendeland,  
[eli@norsklogopedlag.no](mailto:eli@norsklogopedlag.no)

**Varamedlem:** Åse-Katrine  
Andersen,  
[ase-katrine@norsklogopedlag.no](mailto:ase-katrine@norsklogopedlag.no)

[post@norsklogopedlag.no](mailto:post@norsklogopedlag.no)  
Felles e-postadresse til hele styret.

### YRKESETISK RÅD

**Leder:** Randi Grindstad Fossen,  
yrkesetiskrad  
[@norsklogopedlag.no](mailto:@norsklogopedlag.no)  
**Medlem:** Helge Andersen  
**Medlem:** Ingrid Steineger Dahl  
**Varamedlem:** Anne Duhme

### FAGUTVALGET

**Leder:** Monica Irene Norvik,  
fagutvalget  
[@norsklogopedlag.no](mailto:@norsklogopedlag.no)  
**Medlem:** Stian Barbo Valand  
**Medlem:** Linn Stokke  
Guttormsen  
**Medlem:** Anna Margareth  
Breivik

### NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

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

### ARKIVARER

Arkivarrollen ivaretas inntil videre av styret.

### UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

**Leder:** Stine Brubak,  
privatutvalg  
[@norsklogopedlag.no](mailto:@norsklogopedlag.no)  
**Medlem:** Tommy Olsen  
**Medlem:** Unn Tinbod  
**Varamedlem:** Britt Skoglund

### VALGKOMITÉ

**Leder:** Marianna Juujarvi,  
[marianna.juujarvi@gmail.com](mailto:marianna.juujarvi@gmail.com)  
**Medlem:** Ingvild Røste  
**Medlem:** Melanie Kirmess  
**Varamedlem:** Marit Simonsen

### LEDERE I REGIONSLAG

**Agder:** Helene Tunheim Tjørn,  
[leder.agder.logopedlag@gmail.com](mailto:leder.agder.logopedlag@gmail.com)

**Oslo:** Bushra Rekabi, leder@  
[oslogopedlag.no](mailto:oslogopedlag.no)

**Innlandet:** Marte Gulbrandsen,  
[styret.hol@gmail.com](mailto:styret.hol@gmail.com)

**Møre og Romsdal:** Bjørg  
Opstad Orvik, [logopedlaget@gmail.com](mailto:logopedlaget@gmail.com)

**Nordland:** Anita Ness Byberg,  
[nordland.logopedlag@gmail.com](mailto:nordland.logopedlag@gmail.com)

**Rogaland:** Marit Vatnem  
Ingebrigtsen, [rogaland-logopedlag@gmail.com](mailto:rogaland-logopedlag@gmail.com)

**Troms og Finnmark:** Berit  
Småbakk, [beritsma@online.no](mailto:beritsma@online.no)

**Trøndelag:** Siv Fossum,  
[sivfossum@gmail.com](mailto:sivfossum@gmail.com)

**Vestfold og Telemark:** Inger  
Marie Trovi, [ingermariepost@gmail.com](mailto:ingermariepost@gmail.com)

**Vestland:** Monika Nakling,  
[hsf.log@gmail.com](mailto:hsf.log@gmail.com)

**Vestre Viken:** Lill Strømberg,  
[lillstrom@gmail.com](mailto:lillstrom@gmail.com)

**Østre Viken:** Karianne  
Kjellemo, [kariannekjellemo@hotmail.com](mailto:kariannekjellemo@hotmail.com)

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

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

E-post redaksjon: [redaktor.ntl@gmail.com](mailto:redaktor.ntl@gmail.com) E-post annonser og kurskalender: [annonsentl@gmail.com](mailto:annonsentl@gmail.com)

Norsk logopedlags web-side: [www.norsklogopedlag.no](http://www.norsklogopedlag.no)  
Nettansvarlig: Anne-Cathrine Thijn Sverdrup, [anne-cathrine@norsklogopedlag.no](mailto:anne-cathrine@norsklogopedlag.no)

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

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

## KJÆRE LESER,

vi er glade for å kunne si at dette nummeret av Norsk tidsskrift for logopedi er mer rikholdig enn på lenge! Denne gangen har vi faktisk hele tre artikler. Den første dreier seg om tilpasning og utprøving av en norsk versjon av kartleggingsinstrumentet Stroke Social Network Scale (SSNS). Dette er et spørreskjema som kan hjelpe å gi oversikt over en persons sosiale nettverk etter et slag med tanke på å kunne øke sosial deltakelse i en helhetlig behandlingstilnærming. Den første utprøvingen viste positive resultater, og skjemaet er nå klart for videre justering og validering.

Artikkel nummer to er en oppsummering av en artikkel Gisela Håkansson og kollegaer tidligere har publisert i et internasjonalt tidsskrift. Denne dreier seg om grammatiske ferdigheter hos norske barn med utviklingsmessige språkførstyrrelser (DLD), og har spesielt sett på setningsrepetisjonsoppgaver og hvilke typer og hvor mange feil barn med DLD gjør sammenlignet med barn med typisk språkutvikling. Vi vet fortsatt ikke så mye om hva som er typiske karakteristika ved språket til norske barn med DLD, så dette er viktig kunnskap.

Den siste artikkelen denne gangen dreier seg om den europeiske spesialiseringen innen stamming og løpsk tale. Den presenterer programmet, og drøfter samtidig viktige faglige innfallsvinkler

til dette feltet. Blant annet presenteres debatten rundt flyt-begrepet som har vært på agendaen i dette fagfeltet en stund. Dette er det viktig at alle logopeder er kjent med.

I tillegg til disse artiklene har vi selvsagt noen av våre faste spalter. Katrine Kvisgaard forteller som alltid om styrets arbeid, en spalte vi anbefaler alle å lese, og ta inn over seg det flotte arbeidet som legges ned for å fremme logopedien i Norge for tiden. Dette er et arbeid som må legges stein på stein, og der en ikke kan forvente raske resultater, men forhåpentligvis vil den utrettelige innsatsen styret legger for dagen gjøre at fagfeltet, yrket og de som trenger tjenestene våre, kommer høyere på agendaen hos myndighetene.

Ellers rapporterer studenter fra spennende stemmepraksis, Vestland logopedlag rapporterer fra fagdag, og vi får også høre litt fra brukerkonferanse om afasi. Vi kan også bringe den utrolig gledelige nyheten at Monica Norvik – leder i fagutvalget i NLL – har blitt tildelt LHL hjerneslag og afasi ærespris for 2024. Dette er en velfortjent pris til en svært solid fagperson, som NLL er stolte av.

Vi ønsker alle noen flotte vårmåneder fremover, og håper å se mange av dere på landsmøtet på Lillestrøm i juni!

*Frøydis Morken*  
Redaktør



**Frøydis Morken**  
Foto: Paul S. Amundsen



**Vanessa Seidler Krone**



**Malin Dalby Silkstone**



**Christiane Lingås Haukedal**



**Katrine Kvisgaard**  
Leder Norsk logopedlag  
katrine@norsklogopedlag.no

Foto: Annette Bekkelund,  
Norges Parkinsonforbund

Vi er godt i gang med et nytt år, og jeg håper alle har fått en god start på 2024.

På tampen av fjoråret stilte Fremskrittspartiet, ved Morten Wold og Bård Hoksrud, et representant-spørsmål om logopeddekningen til Stortinget: Representantforslag 66 S (2023-2024). Dette skal behandles i Stortingets helse- og omsorgskomite. I den forbindelse ble det lagt ut en høring med kort frist. Styret har, med hjelp fra utdanningsgruppa, sendt innspill til høringen. De skriftlige innspillene til saken finner dere på Stortinget.no under Dokument 8:66 S (2023-2024). Vi har foreløpig fått støtte til representantforslaget fra LHL hjerneslag og afasi, Hjerneverket, Norges Parkinsonforbund og Hjernesvulstforeningen. Flere andre organisasjoner har meldt om at de vil støtte forslaget. Nå venter vi i spenning på resultatet. Frist for avgivelse av innstilling er 14. mars.

Den 21. november var NLL medarrangør på en brukerkonferanse om afasi, sammen med LHL hjerneslag og afasi. Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) var en god erstatter for statsråd Ingvild Kjerkol, som dessverre ikke kunne delta. Vi fikk ingen løfter eller avklaring på våre logopediske utfordringer, men statssekretæren bet seg merke i at logopedi er en selvstendig profesjon, som ikke må forstås som en underdisiplin av spesialpedagogikk. Vi fikk også frem at de fleste land i Europa har autorisasjon for logopeder. Det er kun Norge, Danmark, Kroatia, Ungarn, Estland og Bulgaria som ikke har dette.

NLL kunne også vise til ferske tall for logopediske tjenester i de nordiske landene. Tallene viser at Finland, Sverige og Island har en langt bedre logopeddekning enn Norge.

- Finland har 2020 autoriserte logopeder på 5,6 millioner innbyggere. Det gir en dekning på 36 logopeder per 100 000.
- Sverige har 3254 autoriserte logopeder på 10,5 millioner innbyggere. Det gir en dekning på 31 logopeder per 100 000.
- Island har 130 autoriserte logopeder på 390 000 innbyggere. Det gir en dekning på 33 logopeder per 100 000.
- NLL har 1100 yrkesaktive medlemmer. Det gir en logopeddekning på 20 logopeder per 100 000 innbyggere.

Selv om vi ikke fikk noen løfter eller positive signaler fra HOD om autorisasjon eller logoped som skal-tjeneste, har vi forventinger til Helse- og samhandlingsplanen som etter planen skal offentliggjøres i februar. Styret har sendt innspill til høringen om hva vi mener bør gjøres for å blant annet styrke logopeddekningen, logopediutdanningene og hvordan logopediske tjenester bør organiseres på en bedre måte.

Riksrevisjonens gjennomgang av rehabiliterings-tjenester i den kommunale helse- og omsorgs-tjenesten og spesialisthelsetjenesten skal legges frem 15. februar. Der skal også logopedtjenester gjennomgås. Riksrevisjonen skal se på sentrale årsaker til hvorfor det er utfordrende å gi gode rehabiliteringstjenester i Norge. Styret har sendt innspill også til dette pågående arbeidet. Vi antar at det blir konstatert at logopeder fremdeles er en manglende faggruppe i rehabiliteringskjeden.

I begynnelsen av desember fikk alle medlemmene våre tilsendt en spørreundersøkelse om fagforeningssaken på e-post. Svarprosenten var på ca. 35 %. Av de som svarte og som var medlemmer i Utdanningsforbundet (UDF), ønsket over halvparten å gå over til eget fagforbund. Fagforeningsgruppen hadde den 12. desember et møte med Utdanningsforbundet (UDF). UDF signaliserte der at de ønsker å beholde de medlemmene de har, også logopeder uten pedagogisk grunnutdanning. UDF ønsker også å se på muligheten for en samarbeidsavtale mellom NLL og UDF. Det er foreløpig usikkert hva denne avtalen innebærer. Vi kommer tilbake med mer informasjon om hva som skjer videre i prosessen.

Utdanningskonferansen ble gjennomført 26. januar på Thon Hotel Arena på Lillestrøm. Logopedi-utdanningen er et av hovedsatsingsområdene for NLL, og utdanningskonferansen har vært et viktig møtepunkt for styret, fagutvalget, utdanningsgruppa/representanter fra utdanningsstedene og myndighetene. I år var det ingen fra verken Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet eller Nokut som deltok, selv om temaet var alvorlig nok: «*Hvordan sikre logopediutdanningene i Norge, og skal vi ha logopediutdanning i Norge?*». LHL hjerneslag og afasi, som er en viktig samarbeidspartner for NLL, deltok ved både generalsekretær Tommy Skar og spesialrådgiver Marianne Brodin. Det ble konkludert med at utdanningskonferansen slik den har

vært arrangert fram til nå, avvikles. Det er behov for å organisere samarbeidet på en mer hensiktsmessig måte, f.eks. gjennom hyppigere møter eller kontakt når det gjelder enkeltsaker som «brenner».

Den 16. januar deltok deler av redaksjonen i tidsskriftet og undertegnede, på en workshop med Fagpressen. Her jobbet vi med ny formålsparagraf for tidsskriftet, og diskuterte hvordan vi kan få til et tidsskrift som følger retningslinjene for redaktørstyrte medier. Vi kommer til å sende inn oppdatert informasjon til Fagpressen når det er klart, og håper vi oppnår medlemskap i Fagpressen i løpet av året. Mer informasjon om denne saken kommer på vårkonferansen og på landsmøtet i juni.

NLL er medlem i både IALP og ESLA, og alle våre medlemmer får medlemspris når de melder seg på deres konferanser. Studenter kan melde seg på til en svært gunstig pris. Kongressen til IALP som skal arrangeres i 2025, har blitt flyttet fra Tel Aviv til Malta. På Malta skal IALP feire sitt 100-årsjubileum, og vi håper mange norske logopeder finner veien dit. ESLA har sin neste kongress allerede 26. – 28. september i år i Brugge (Belgia), og registreringen er åpen. Fram til 31. mars er det Early bird-priser, og det lønner seg å melde seg på innen fristen.

Styret ser frem til vårkonferansen med tillitsvalgte som arrangeres 10. februar. Formålet med vårkonferansen er å

forberede det kommende landsmøtet. Styret skal presentere aktuelle landsmøtesaker og forslag til vedtak skal drøftes med tillitsvalgte. Det er også en viktig arena for å drøfte lokale og sentrale problemstillinger for logopedien i Norge.

Vi minner om at studentmedlemmer som er ferdige med masteren sin, må sende inn bekreftelse på utdannelsen til hovedstyret ved kasserer for å få medlemskapet endret til hovedmedlem.

Har du sluttet å jobbe fordi du er blitt pensjonist eller er ufør, må du gi beskjed om dette innen 1. desember året før pensjonistmedlemskapet skal gjelde fra. Vi har dessverre ikke mulighet for å dele opp fakturaen dersom du blir pensjonist i løpet av året.

Se ellers info og vedtekter for informasjon om medlemskap.

Til slutt ønsker jeg dere alle sammen en fin vår, og så håper jeg vi sees på sommerkonferansen og landsmøtet i juni. Faglig oppdatering og sosialt samvær med kollegaer fra hele landet er et høydepunkt for mange, inkludert meg!

Vennlig hilsen fra  
Katrine Kvoisgaard  
Leder Norsk logopedlag



## Åpent seminar om stamming i barnehagealder

Lurer du på hva stamming hos barn under 6 år er og om det er noe du kan gjøre? Eller er du logoped som har lyst på oppdatert kunnskap om stamming hos barnehagebarn? Eller er du forelder til et barn som stammer?

EST-prosjektet inviterer til heldagsseminar for å presentere og diskutere det vi vet om stamming hos barnehagebarn i Norge og internasjonalt.

**Tirsdag, 9 April 2024, klokken 9-16.10**  
Domus Bibliotheca/UiO, Oslo. Innleggene vil også strømmes.

Seminaret er to-delt og du er velkommen til en eller begge deler:

I. Stamming og stammebehandling for barn under 6 år	II. What's new in stuttering treatment?
Innlegg rettet mot praksisfeltet: barnehagelærere, helsesykepleiere, logopeder, foreldre og andre.	Innlegg rettet mot logopeder og forskere innen stammefeltet. Den delen vil foregå på engelsk.

Program og påmeldingslenker finnes på nettsiden  
[Stamming i barnehagealder - Avslutningsseminar - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](#)  
**Seminaret er gratis! Velkommen!**



**Ida Wiik Sætherskar** har mastergrad i logopedi fra Nord universitet. Fra tidligere har hun bachelor i pedagogikk med fag i psykologi fra NTNU, samt spesialpedagogikk fra DMMH og RUG, Nederland. Hun har erfaring som logoped i skole, PPT og spesialpedagogisk team. Hun er nå ansatt som stipendiat ved Nord universitet.

[ida.k.saetherskar@nord.no](mailto:ida.k.saetherskar@nord.no) /  
[ida.saetherskar@outlook.com](mailto:ida.saetherskar@outlook.com)



**Rebekka Walleraunet Borgan** har en mastergrad i logopedi fra Nord universitet. Hun har fra tidligere en bachelor i pedagogikk med fag i rådgivning og veiledning fra Høgskolen i Innlandet, Lillehammer. I dag er hun ansatt som logoped ved PPT i Namsos kommune.

[rebekka.valleraunet@namsos.kommune.no](mailto:rebekka.valleraunet@namsos.kommune.no) /  
[rebekka-ru@outlook.com](mailto:rebekka-ru@outlook.com)

# STROKE SOCIAL NETWORK SCALE: NORSK OVERSETTELSE OG PILOTERING AV KARTLEGGINGSVERKTØYET SSNS

## SAMMENDRAG

*Formålet med studien var å oversette og tilpasse kartleggingsverktøyet Stroke Social Network Scale (SSNS) kulturelt til norsk. Som ledd i denne prosessen ble en oversatt versjon av SSNS prøvd ut av 12 norske logopeder og 17 personer med afasi. Alle deltakerne ga tilbakemeldinger på SSNS gjennom svar på et elektronisk spørreskjema. Spørreskjemaet hadde både lukkede og åpne spørsmål. Det kvantitative datamaterialet er bearbeidet og analysert ved hjelp av deskriptiv statistikk, mens det kvalitative datamaterialet er analysert med tematisk analyse. Funnene viser at den norske versjonen av SSNS fremsto adekvat. Det vil likevel være nødvendig med tilpasning av enkelte elementer før en videre validering og publisering av verktøyet. Artikkelen bygger på data innhentet i forbindelse med masterprosjektet til Wiik Sætherskar og Walleraunet Borgan.*

## ABSTRACT

*The aim of the study was to translate and adapt the Stroke Social Network Scale (SSNS) to a Norwegian setting. A translated version of SSNS was trialed by 12 Norwegian speech and language therapists and 17 persons with aphasia. As part of the study, all participants completed an electronic survey, containing both closed and open questions, with their feedback following the scale. The quantitative data material was analyzed using descriptive statistics, while the qualitative data material was analyzed with thematic analysis. The findings show that the Norwegian version of the SSNS is adequate. However, some adaptations are necessary before validation and publication of a Norwegian version. The paper is based on data collected for the master project of Wiik Sætherskar and Walleraunet Borgan.*

## INTRODUKSJON

Artikkelen bygger på data innhentet i forbindelse med masterprosjektet til Wiik Sætherskar og Walleraunet Borgan, det vil derfor forekomme tekstlighet med masteroppgaven (Sætherskar & Walleraunet, 2020).

Hvert år rammes i underkant av 10.000 mennesker i Norge av førstegangs hjerneslag (Fjærtøft et al., 2022), og av disse regner man

med at ca. 30 % får afasi (Grönberg et al., 2022). Afasi er en ervervet svekkelse av språkets modaliteter forårsaket av en fokal skade i hjernens språkdominante hemisfære. Afasi påvirker personens kommunikasjon, sosiale funksjon, livskvalitet og livskvaliteten til hans eller hennes nærpersoner (Papathanasiou & Coppens, 2021). Forskning har vist at det for overlevende etter hjerneslag er vanskelig å opprettholde samme nivå av deltakelse sosialt,

i samfunnet, i arbeid og fritidsaktiviteter som før hjerneslaget (Wolf et al., 2012), og at det er en sterk sammenheng mellom det å leve med afasi og redusert sosial deltakelse (Ezekiel et al., 2019).

Flere studier har vist at det å leve med afasi kan påvirke sosiale nettverk og sosial deltakelse (Dalemans et al., 2008; Dalemans et al., 2010; Ellis et al., 2019; Hilari & Northcott, 2017; Manning et al., 2021; Northcott & Hilari, 2011). Personer med afasi deltar mindre i sosiale aktiviteter, størrelsen på nettverkene minker etter et hjerneslag, og nettverkene blir ofte mindre sammensatte (Hilari & Northcott, 2017). Det er særlig vennskap og det bredere sosiale nettverket utenfor familien som minker, ettersom det å ha hatt et hjerneslag kan endre på og utfordre personers muligheter til å opprette og vedlikeholde sterke sosiale nettverk (Ellis et al., 2019; Hilari & Northcott, 2017). På den andre siden er det å ha meningsfulle relasjoner identifisert som en av de viktigste faktorene for å tilpasse seg, mestre og leve godt med afasi (Brown et al., 2013; Northcott et al., 2016). Sosial tilhørighet, sosiale relasjoner og deltakelse i sosiale grupper har vist seg å påvirke personers livskvalitet (Aronson et al., 2010; Baumeister & Leary, 1995). Sosiale grupper er også viktige i utformingen av vår identitet og hvordan vi ser på oss selv i relasjon til andre (Aronson et al., 2010). Studier viser i tillegg at kontakt med venner er assosiert med bedre helse, både fysisk og psykisk (Brown et al., 2013; Davidson et al., 2008).

Sjansen for depresjon øker etter et hjerneslag, særlig for dem som blir rammet av afasi (Appelros & Viitanen, 2004; Northcott & Hilari, 2013). Northcott et al. (2016) fant at depresjon har sammenheng med personens sosiale deltakelse, hvor sosial isolasjon ofte fører til økt risiko for depresjon. Motsatt, kan store og sammensatte nettverk fungere som en beskyttende faktor for depresjon (Santini et al., 2015). Videre er det også vist sammenheng mellom depresjon og økt sjanse for nytt hjerneslag (Caso et al., 2012; Yuan et al., 2012). I forskningslitteraturen beskrives det et behov for økt søkelys på hvordan logopeder og andre fagpersoner kan støtte personer med afasi i å vedlikeholde og etablere mer sammensatte nettverk for å hindre dårligere helse, spesielt psykisk helse (Davidson et al., 2008; Ford et al., 2018; Hilari & Northcott, 2017; Laliberté et al., 2016).

### Kartlegging av sosiale nettverk

Språklige ferdigheter har tradisjonelt fått et eksplisitt fokus i utarbeiding av mål og tiltak for afasirehabilitering, ofte referert til som en vanskebasert tilnærming (Code, 2021, Davidson et al., 2008). Sosial deltakelse derimot, har tidligere ofte blitt sett på som et underliggende, mer implisitt mål (Laliberté et al., 2016). Dersom man retter oppmerksomheten mer mot hvordan personens språklige ferdigheter påvirker deltakelse i dagliglivet, kan dette betegnes som en konsekvensbasert tilnærming (Code, 2021). En konsekvensbasert tilnærming er i tråd med modellen hentet fra Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF) (World Health Organization, 2001). ICF-modellen fokuserer på at man for alle helsetilstander må ta hensyn til både funksjonsnivå, aktivitet og muligheter for deltakelse når man skal kartlegge og vurdere tilbud til den enkelte. Dette vil igjen være påvirket av både miljøet rundt personen og personlige faktorer hos den det gjelder (World Health Organization, 2001). Ved en konsekvensbasert tilnærming i tråd med ICF vil det være behov for økt oppmerksomhet blant annet rettet mot sosial deltakelse og sosiale nettverk, samt kartlegging av disse. En studie gjennomført av Lind & Haaland-Johansen (2013) viste at norske logopeder rapporterte å bruke 41 forskjellige kartleggingsverktøy og -metoder. Ingen av disse var spesielt myntet på å kartlegge deltakelse eller sosiale nettverk (Lind & Haaland-Johansen, 2013). En oversiktsartikkel av Wallace et al. (2022) klassifiserte 143 kartleggingsverktøy i henhold til ICF og fant at det kun var tre av disse som dekket sosial deltakelse. SSNS var først utviklet av disse. Så vidt vi kjenner til er det ikke utarbeidet eller oversatt noen kartleggingsverktøy for norsk etter 2013 som spesifikt søker å kartlegge sosiale nettverk.



**Karianne Berg** er utdannet allmennlærer og logoped, med hovedfag i pedagogikk med fordypning i spesialpedagogikk fra UiT Norges arktiske universitet og en ph.d. i helsevitenskap fra NTNU. Hun har erfaring fra universitet, Statped, hjerneslagsrehabilitering i spesialisthelsetjenesten, skole og PPT. Hun er i dag ansatt som førsteamanuensis ved Nord universitet, og er studieprogramansvarlig på master i logopedi.

[karianne.berg@nord.no](mailto:karianne.berg@nord.no)

## Stroke Social Network Scale

Som følge av mangel på valide verktøy for kartlegging av sosiale nettverk for personer med afasi, utviklet og validerte Northcott og Hilari (2013) verktøyet Stroke Social Network Scale (SSNS). Formålet med utviklingen av SSNS var å konstruere et kartleggingsverktøy som undersøker endring i sosiale nettverk etter et hjerneslag (Northcott & Hilari, 2013). SSNS er et afasivennlig selvrapporterings-skjema som kartlegger det sosiale nettverket til personer som har hatt hjerneslag og afasi. SSNS består av et selvrapporterings-skjema, et skåringsark og en veiledning som inkluderer psykometriske data i forbindelse med valideringen av skjemaet.

Utviklingen av SSNS tok utgangspunkt i (1) et sett av spørsmål brukt i tidligere forskning på samme populasjon, (2) gjennomgang av relevant forskningslitteratur og (3) gjennomgang av eksisterende skjema for andre populasjoner (Northcott & Hilari, 2013). En pilotversjon med 22 testledd ble brukt i validering av testen, hvor tre av leddene ikke ladet på noen av faktorene utviklet fra en faktoranalyse. Det endelige skjemaet består av 19 spørsmål fordelt på fem ulike kategorier; *tilfredshet med sosiale nettverk, barn, familiemedlemmer (nære slektninger), venner og andre sosiale grupper*. Spørsmålene følger samme struktur for de fleste kategoriene; antall personer innenfor nettverket (f.eks. antall barn, familiemedlemmer eller venner), hyppigheten på kontakten med nettverket, fysiske møter (hvor ofte), samt andre former for kontakt som telefon eller e-post (hvor ofte) og tilfredshet med hyppigheten på kontakten med gruppene. I tillegg til disse spørsmålene er det to spørsmål knyttet til hvor langt unna nærmeste barn eller familiemedlem personen bor, samt hvor langt det er til nærmeste venn. Det er også to spørsmål knyttet til generell tilfredshet med sosiale nettverk og hvor ofte personen føler seg ensom. Totalskåren kan gi indikasjoner på styrken i det sosiale nettverket, hvor en høyere skåre indikerer et sterkere nettverk. Videre kan også hver kategori analyseres uavhengig av de andre kategoriene (Northcott & Hilari, 2013).

I utviklingen av SSNS ble afasivennlighet vektlagt. Afasivennlighet handler om å gjøre enten verbalt eller skriftlig materiale mer tilgjengelig for personer med afasi (Aleligay et al., 2008; Rose et al., 2012; Worrall et al., 2005). Aleligay et al. (2008) har funnet at redusert setningslengde, å unngå komplekse setninger, samt økt bruk av høyfrekvente ord med høy billedlighet, øker tilgjengeligheten av skriftlig

materiale for personer med afasi. I SSNS har man tatt hensyn til dette gjennom å redusere den språklige kompleksiteten, økt linjeavstand, bruk av bilder og symboler, samt bruk av fet skrift for å fremheve nøkkelord. I SSNS er også svaralternativene framstilt slik at det er mulig for personer med afasi å peke på det svaralternativet de ønsker. Kartleggingen er lagt opp slik at fagpersoner kan bistå med utfylling eller det kan gjennomføres i intervjuform (Northcott & Hilari, 2013).

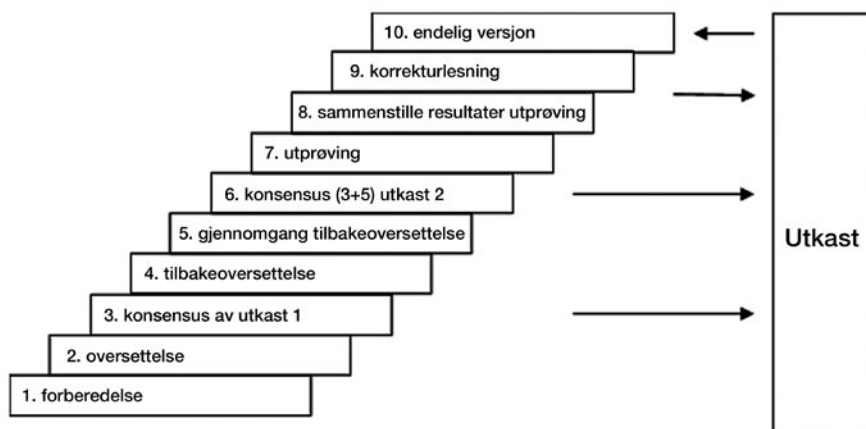
SSNS ble prøvd ut på totalt 87 personer som hadde hatt hjerneslag, inkludert personer med afasi. Den psykometriske vurderingen viser god intern konsistens ( $\alpha = 0.85$ ), validitet (konvergent ( $r = 0.34$ ;  $r = 0.53$ ) og diskriminerende ( $r = -0.10$ ;  $r = -0.19$ )), og evne til å måle endring over tid ( $d = 0.32$ ; standardised response mean (SRM) = 0.46) (Northcott & Hilari, 2013). SSNS kan brukes for å kartlegge sosiale nettverk hos personer som har hatt hjerneslag, både med og uten afasi. Personer med mild til moderat impressiv og ekspressiv afasi, samt personer med alvorlig ekspressiv afasi i kronisk fase, var i stand til å gjennomføre spørreskjemaet når det ble presentert i intervjuform av en logoped. En svakhet med SSNS er at test-retest reliabilitet ikke er undersøkt (Northcott & Hilari, 2013).

SSNS kan brukes i klinisk logopedisk arbeid for personer med mild til moderat grad av impressiv afasi og for alle typer ekspressiv afasi for å få en klarere forståelse av hvordan de sosiale nettverkene endrer seg etter et hjerne-slag. Logopeder har da mulighet til å holde oversikt over og støtte den afasirammede i opprettholdelse og etablering av sosiale nettverk (Northcott & Hilari, 2013). I klinisk praksis vil det også være svært relevant å kunne få informasjon om hvordan personer med afasi oppfatter sine sosiale nettverk. Blant annet om det har vært endring i antall og størrelse på nettverkene og hvordan dette eventuelt er medvirkende til at personene med afasi står i fare for å bli sosialt isolert (Northcott & Hilari, 2013).

## Formål

Formålet med studien var å utarbeide en norsk versjon av Stroke Social Network Scale, og undersøke hvordan personer med afasi og logopeder erfarer og vurderer den norske oversettelsen. Med en framtidig validering vil vi på sikt kunne få et verktøy for kartlegging av sosiale nettverk for personer med hjerneslag og afasi i Norge.





Figur 1. Modell for språklig og kulturell oversettelse basert på Wild et al. (2005).

## METODE

For å sikre kvaliteten av oversettelse og tilpasning av SSNS til norsk, fulgte vi i hovedtrekk stegene fra Wild et al. (2005) sine retningslinjer for oversettelse og kulturell tilpasning av selvrapporterings skjema. Vi beskriver hele prosessen, men vil ha hovedfokus på gjennomføring og resultater knyttet til utprøving av skjemaet for personer med afasi og logopeder (steg 7, Wild et al. (2005)). Studien ble drøftet med Norsk senter for forskningsdata (NSD). Den trengte ikke godkjenning, da all informasjon fra eksterne deltakere ble innhentet anonymt gjennom elektroniske spørreskjema via nettskjema.no. Nettskjema.no er driftet av Universitetet i Oslo, og godkjent til bruk for anonym innhenting av spørreskjemadata (Universitetet i Oslo, u.å.).

### Oversikt over oversettelses- og tilpasningsprosessen

Vi startet prosessen med å innhente tillatelse til oversettelse fra Sarah Northcott (1). Deretter gjennomførte de tre forfatterne (IWS, RWB, KB) tre separate oversettelser av SSNS til norsk (2). Disse tre oversettelsene ble så sammenliknet og samlet til én versjon (3). Neste steg i oversettelsesprosessen var tilbakeoversettelse av den foreløpige norske versjonen til engelsk for å sikre at mening og innhold ikke var gått tapt i prosessen. Tilbakeoversettelsen ble gjennomført av en universitetsansatt med engelsk som morsmål (4). Tilbakeoversettelsen ble så sammenliknet med originalversjonen for å sikre lik forståelse av begreper (5). Med utgangspunkt i stegene over ble det så laget et utkast til norsk versjon som så ble klar for utprøving (6). Skjemaet ble først sendt til utprøving på en mindre gruppe logopedstudenter og norsklærere (til sammen fem personer) for tilbakemelding på språk og generell forståelighet av begrepene i skjemaet.

Den andre delen av dette steget, som handlet om utprøving og tilbakemelding fra personer med afasi og logopeder, er det steget som har hovedfokus i denne artikkelen. Etter utprøving av skjemaet gikk artikkelforfatterne gjennom resultatene fra steg 7 og laget utkast til en endelig oversettelse (8). De siste stegene bestod av korrekturlesning av den endelige oversettelsen (9) og publisering av skjemaet er det som gjenstår nå (10). Se figur 1 for oversikt over stegene i prosessen.

### Steg 7: Utprøving og tilbakemelding fra personer med afasi og logopeder

Et viktig ledd i oversettelse og tilpasning av SSNS var å involvere personer med afasi og logopeder i arbeidet. Å involvere sluttbrukere i utarbeidelsen er en anbefalt og anerkjent framgangsmåte (Grundy et al., 2019; Wiering et al., 2017).

Inklusjonskriterier for logopedene var: (1) formell utdanning som logoped, og (2) at de jobbet med personer som har afasi. Kriterier for personer med afasi var at de måtte ha en mild til moderat grad av afasi, enten impressiv og/eller ekspressiv og at de var i kronisk fase (samme kriterium som ble brukt i den engelske utgaven (Northcott & Hilari, 2013)). Grad av afasi ble vurdert av logopedene uten noen nærmere spesifisering. Det var ikke noe kriterium at det skulle være noen relasjon mellom de som deltok, men vi endte opp med at alle logopedene som rekrutterte personer med afasi også deltok selv.

### Utvalg

Logopeddeltakerne ble rekruttert gjennom målrettet utsending av invitasjon via e-post. E-postadressene fant vi på nettsiden til Norsk logopedlag (Norsk logopedlag, u.å.). Invitasjon ble sendt til alle som oppga at de arbeidet med afasi, eller som ikke hadde oppgitt et spesifikt fagområde innenfor logopedi, og hvor det i tillegg forelå opplysninger om e-postadresse. I invitasjonen oppfordret vi mottakerne til å videresende invitasjonen til andre logopeder de tenkte kunne være interessert i prosjektet. I tillegg til dette sendte vi ut e-post til logopeder som arbeidet ved ulike sykehus, samt ved kommunale og private rehabiliteringstjenester, der kontaktinformasjon var tilgjengelig på institusjonenes hjemmesider.

Vi sendte invitasjon til 249 ulike e-postadresser. Dette inkluderte 31 adressert til postmottak på sykehus og rehabiliteringstjenester, samt 12 adressert til regionlag i Norsk logopedlag. Totalt meldte 25 logopeder sin interesse, og av disse 25 valgte 12 å delta i studien ved at de svarte på det elektroniske spørreskjemaet. I tabell 1 presenteres erfaringsgrunnlaget til logopedene. Fra noen av de 13 som likevel ikke deltok fikk vi tilbakemelding om at hovedgrunnen lå i begrensede fysiske møter med personene med afasi på grunn av restriksjoner knyttet til Covid-19. Utover dette har vi ikke opplysninger om hvorfor de ikke ønsket å delta.

**Tabell 1.** Antall år erfaring som logoped (n=12).

Erfaring som logoped	Antall
0-9 år	5
10-19 år	5
20-29 år	2

Personene med afasi ble rekruttert via logopedene i utvalget. I det nettbaserte spørreskjemaet er det registrert svar fra 17 personer med afasi. Det totale utvalget er dermed 29.

Tabell 2 viser fordeling av type afasi hos personene med afasi. Det totale antallet deltakere i tabellen overskrider antallet deltakere med afasi, da logopedene kunne krysse av for flere typer afasi, f.eks. både mild impressiv og mild ekspressiv afasi.

**Tabell 2.** Type afasi (n=17).

Type afasi	Antall
Mild impressiv afasi	7
Moderat impressiv afasi	3
Mild ekspressiv afasi	10
Moderat ekspressiv afasi	4
Annet	3

### Spørreskjema

Vi utarbeidet et semistrukturert skjema, med både oppgitte svaralternativer og åpne spørsmål. Dette ga oss både tall-data og mer frie tilbakemeldinger, hvilket er ansett å være en styrke i en utprøvningsfase (Befring, 2015). Spørreskjemaet ble lagt inn i Nettskjema.no slik at det forelå i elektronisk versjon (Universitetet i Oslo, u.å.). Elektronisk spørreskjema gjorde at vi kunne rekruttere deltakere fra hele landet i løpet av en relativt kort tidsperiode, samt samle inn datamaterialet anonymt.

Logopedene og personene med afasi ble bedt om å vurdere ulike påstander og svare på spørsmål i samme skjema. Ved hjelp av en styringsfunksjon i skjemaet, ble deltakerne sendt videre til påstandene for personer med afasi eller for logopeder. I første del av skjemaet var det i hovedsak formatet som skilte utgavene fra hverandre. Både logopedene og personene med afasi ble bedt om å vurdere påstander knyttet direkte til innhold (viktigheten av tema i hver kategori), utforming av selvrapporteringsskjemaet (bilder, skrift, mengde tekst og antall spørsmål) og hvordan de vurderte selvrapporteringsskjemaet som helhet. De fleste av responsene med oppgitte svaralternativer ble gitt på en Likert-skala med fem alternativer, *svært enig*, *noe enig*, *lite enig*, *svært lite enig* og *vet ikke*. Logopedene ble i tillegg spurt om å vurdere SSNS-N med tanke på administrering, gjennomføring, tolkning og interesse for å ta skjemaet i bruk, samt å komme med kommentarer til hvert av disse punktene. Både personene med afasi og logopedene fikk også mulighet til å komme med frie kommentarer etter utprøvingen.

### Utprøving

Logopeddeltakerne fikk tilsendt kartleggingsskjemaet SSNS-N via e-post. E-posten inneholdt både en lenke til spørreskjemaet på nett og en utskriftsvennlig versjon med spørsmålene for personer med afasi. Logopedene ble bedt om å sette seg inn i veiledningen til SSNS-N før de

gjennomførte kartleggingen. De ble oppfordret til å gjennomføre kartleggingen sammen med én eller flere personer med afasi. Personene med afasi som var med på utprøvingen fikk tilbud om å delta i studien, men det var ikke et krav at begge parter deltok. Begge deltakergruppene ble opplyst om viktigheten av ikke å gi noen personidentifiserbare opplysninger i de åpne svarene. Samtykke til deltakelse ble innhentet direkte i spørreskjemaet, hvor «jeg samtykker» var et obligatorisk spørsmål som måtte besvares med «ja» for å gå videre. Gjennom spørreskjemaet oppga logopedene at de baserte sin tilbakemelding på utprøving sammen med 22 personer med afasi, mens 17 personer med afasi samtykket til aktiv deltakelse.

### **Bearbeiding og analyse av datamaterialet**

Vi eksporterte datamaterialet fra Nettskjema.no til Microsoft Excel for behandling av det statistiske datamaterialet. Det kvalitative datamaterialet ble videre skilt ut, og omgjort til en tekstfil.

Deskriptive analyser gjennom bruk av frekvenstabeller og visualisering data var utgangspunkt for analysene av kvantitative data (Johannessen et al., 2010).

Tematisk analyse som beskrevet av Befring (2015) ble brukt for analyse av kvalitative data. Analysen startet med sammenstilling av tekstsvarene fra hver av deltakerne. Forfatterne leste så igjennom hele materialet for å få et helhetsinntrykk. I og med at materialet var relativt lite, strukturert og oversiktlig, var det lett å få oversikt over de temaene som gikk igjen. Vi gjennomførte likevel en kodeprosess hvor vi startet med å selektere relevant tekst, men fant fort ut at koder og kategorier i stor grad ble påvirket av de kvantitative spørsmålene i spørreskjemaet. Analysen fikk dermed et mer deduktivt preg selv om vi startet med en induktiv tilnærming.

## **RESULTATER**

Resultatene som presenteres under, er basert på tilbakemeldingene fra logopedene og personene med afasi som deltok i studien, og refererer dermed ikke til selve oversettelsesprosessen. Vi endte opp med følgende kategorier: *Språklig og kulturell relevans*, *Afasivennlig utforming*, *Brukervennlighet*, *Aktualitet*, *Nytteverdi* og *Videre bruk*. Både kvantitative og kvalitative resultater presenteres sammen knyttet til hver av disse kategoriene.

### **Språklig og kulturell relevans**

I tilbakemeldinger på språklig og kulturell relevans av SSNS-N kom det i det kvantitative materialet fram at et flertall av logopedene syntes at SSNS-N hadde greie og enkle setningsformuleringer, og de vurderte at kartleggingsverktøyet språklig sett var godt forståelig for personer med afasi. Logopedene ga ingen kommentarer til noe som burde endres knyttet til språk gjennom de åpne spørsmålene.

Med utgangspunkt i diskusjoner som var kommet opp i oversettelsesprosessen fikk logopedene i tillegg åpne spørsmål knyttet til enkeltspørsmål i SSNS-N. For eksempel ble logopedene spurt om hvordan de vurderte måleenheten i spørsmålet, «*Hvor langt unna bor ditt nærmeste barn eller familiemedlem?*», hvor svaret i SSNS-N skulle gis i kilometer. Det var derimot ingen logopeder som ga tilbakemelding på spørsmålet i spørreskjemaet, og funnene i studien tyder på at det ikke er uttalt behov for en endring av måleenhet.

Videre ønsket vi tilbakemeldinger fra logopedene på skåringen av spørsmålet «*Hvor mange barn?*», hvor personen med afasi skulle oppgi antall sønner og døtre. I skåringsinstruksjonen til originalversjonen av SSNS står det at å ha både sønner og døtre, eller bare døtre, skal skåres med dobbelt så mange poeng som bare sønner skåres med. Tilbakemeldingene vi fikk fra logopedene, var gjennomgående at denne skåringen fremsto som uklare og kunstige. Noen logopeder påpekte at dette fremsto uhensiktsmessig, og at skåringen fikk det til å se ut som at døtre var mer verdt enn sønner.

Personene med afasi ga oss flere tilbakemeldinger på at kommunikasjonsformene som var oppgitt i kartleggingsverktøyet var noe utdaterte. De reagerte blant annet på at brev var oppgitt som kommunikasjonsform, men ikke sosiale medier. En av personene med afasi oppga blant annet at Snapchat ofte ble brukt i kontakt med barn og venner, mens brev og e-post ikke ble brukt. Endringer i de oppgitte kommunikasjonsformene var hovedsaken i tilbakemeldingene fra personene med afasi. Blant logopedene var det derimot kun én person som kommenterte dette leddet.

### **Afasivennlig utforming**

Det kvantitative datamaterialet viste at alle logopedene stort sett var enige i at SSNS-N var godt utformet for personer med afasi. Med utforming menes blant annet skriftstørrelse, bilder, linjeavstand, og mengde tekst på

sidene. Alle tolv var enten svært enig (7) eller noe enig (5) i at SSNS-N var godt utformet. Det elementet som flere hadde innspill til var illustrasjonene. Her ble det kommentert at bildene forsterker på en fin måte, men at det kunne vært brukt mer moderne bilder. En logoped kom med forslag om at nummerering av spørsmålene i selvrappoteringskjemaet kunne ha lettet skåringen.

Også personene med afasi anså i hovedsak skriftstørrelse, antall spørsmål i selvrappoteringskjemaet og mengde tekst på en side som passe. I forbindelse med vurderingen av bildene i SSNS-N er det en større spredning på svarene. Det er spesielt relevant å bemerke at seks personer har svart «vet ikke» på påstanden «Bildene var gode». Vi fikk ingen utfyllende kvalitative tilbakemeldinger om utformingen fra personene med afasi. Se tabell 3 for respons på de ulike kvantitative påstandene.

Tabell 3. Personer med afasi sin vurdering av utformingen av SSNS-N.



Skriftstørrelse	Antall svar
For stor	2
Passe	12
For liten	1
Vet ikke	2
<b>Mengde tekst på sidene</b>	
For mye	2
Passe	14
For lite	1
Vet ikke	0
<b>Antall spørsmål i SSNS-N</b>	
For mange	1
Passe	13
For få	1
Vet ikke	2
<b>Gode bilder</b>	
Svært enig	6
Noe enig	3
Lite enig	1
Svært lite enig	1
Vet ikke	6

For noen spørsmål er det forskjell på utformingen av spørsmålene i selvrappoteringskjemaet og skåringsarket. Årsaken er at spørsmålene er formulert i et afasivennlig format i selvrappoteringskjemaet og skrevet ut i full form i skåringsarket. Forskjellen i spørsmål var noe spesielt logopedene kommenterte på i de kvalitative tilbakemeldingene.

Logopedene vurderte noen av spørsmålene som vanskelige å forstå og upresise. For eksempel svarte noen personer med afasi på hvor fornøyde de var med barna sine, i stedet for hvor fornøyde de var med hyppigheten av kontakten. Det ble også kommentert at det var for stor forskjell på spørsmålet i selvrappoteringskjemaet og spørsmålet i skåringsarket. Dette tolker vi som at innholdet i de to spørsmålene ikke fremstår som det samme. I skåringsarket er spørsmålet formulert som «Hvor fornøyd er du med hyppigheten på kontakten med (f.eks. barna)?», mens spørsmålet i selvrappoteringskjemaet er framstilt som vist i figur 2.

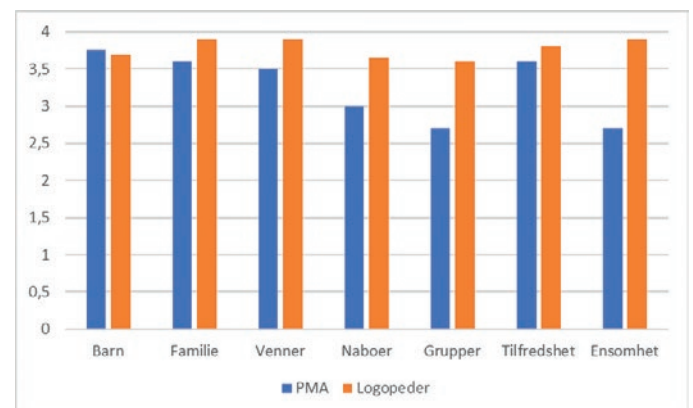
### Barn

Hvor fornøyd er du?

					
<b>Veldig fornøyd</b> √√√	Ganske fornøyd √√	Litt fornøyd √	Litt misfornøyd X	Ganske misfornøyd XX	<b>Veldig misfornøyd</b> XXX

Figur 2. Utforming av spørsmålet: «Hvor fornøyd er du?» for kategorien barn i SSNS-N.

Note: √ = positiv retning og x = negativ retning på svar



Figur 3. Gjennomsnittlig oppfattelse av relevans/viktighet av spørsmål.

Note: Vet ikke = 0, svært lite enig = 1, lite enig = 2, noe enig = 3, og svært enig = 4 (PMA=person med afasi)

Tabell 4. Logopedenes vurdering av brukervennlighet i SSNS-N.

Svarkategori	Klare instruksjoner for administrasjon	Tydelig veiledning for skåring	Enkel gjennomføring av skåring	Klare instruksjoner for tolking av resultater
Svært enig	9	8	6	5
Noe enig	1	4	4	4
Lite enig	1	0	2	0
Svært lite enig	0	0	0	1
Vet ikke	1	0	0	2

### Brukervennlighet

I de kvantitative tilbakemeldingene oppga et flertall av logopedene noen grad av enighet relatert til deres vurdering av brukervennlighet i SSNS-N (se tabell 4 for flere detaljer). I de kvalitative tilbakemeldingene om brukervennlighet kom det kun én kommentar på de åpne spørsmålene, dette var en logoped som savnet mer informasjon om tolkning av resultater.

### Aktualitet

Både logopedene og personene med afasi ble spurt om hvordan de vurderte viktigheten av de ulike spørsmålene i SSNS-N. Figur 3 viser gjennomsnittet av både logopedenes og personene med afasi sin vurdering av viktigheten av de overordnede kategoriene i skjemaet. Figuren viser at de fleste kategoriene vurderes som viktige og relevante for hele utvalget. Man kan likevel se at det kun er én kategori, barn, personene med afasi vurderer å ha høyere viktighet enn det logopedene gjør. I det kvalitative materialet kommenterte logopedene at de hadde inntrykk av at personer med afasi hadde lett for gi tilbakemelding på skjemaet ut fra hva som var viktig for dem personlig, uten å vurdere om dette var kategorier som kunne være viktige for andre.

### Nytteverdi og videre bruk av SSNS-N

Funnene viser at flesteparten av logopedene opplever SSNS-N som et nyttig kartleggingsverktøy, hvor ti logopeder i noen grad var enig i at informasjonen fra SSNS-N er nyttig og kan brukes i videre oppfølging. Elleve av tolv logopeder var dessuten «noe enig» eller «svært enig» i at det vil være nyttig å ha SSNS-N tilgjengelig (se tabell 5 for detaljer).

Tabell 5. Vurdering av nytte av SSNS-N (logopeder).

Svarkategori	Resultatene fra SSNS-N kan brukes i videre behandling	Nyttig å ha SSNS-N tilgjengelig i behandling
Svært enig	4	5
Noe enig	6	6
Lite enig	0	1
Svært lite enig	2	0

De kvalitative tilbakemeldingene for nytteverdi viser i motsetning til de kvantitative resultatene, noe mer sprikende opplevd nytteverdi blant logopedene. Det ble blant annet tematisert av noen at de opplevde det som rart, unødvendig og invaderende å skulle bruke dette kartleggingsverktøyet. Andre opplevde at kartleggingen var en grei måte å få strukturert og god informasjon om personene med afasi sine liv og sosiale nettverk. I forbindelse med dette vil vi fremheve et sitat fra en av logopedene:

*Det sosiale aspektet trenger mer rom i behandlingen generelt. Å ha en kartlegging av dette, er av stor betydning for individets psykiske helse.*

Logopedene anså det som relevant å bruke SSNS-N i en tidlig fase av behandlingsforløpet, og at det kunne være nyttig for å få et strukturert og oversiktlig bilde av personen med afasi sitt nettverk før hjerneslaget. Det ble samtidig stilt spørsmål ved hvor mye ny informasjon bruk av SSNS-N ville tilføre i tilfeller der logopeden og personen med afasi var godt kjent fra før.

I forlengelse av opplevd nytteverdi spurte vi også logopedene om de så det som sannsynlig at de kom til å bruke SSNS-N i sitt videre arbeid. Resultatene viser at de aller fleste logopedene i noen grad er positive til å bruke SSNS-N

senere (se tabell 6 for detaljer). I tillegg ga noen av logopedene i oppsummeringen en skriftlig tilbakemelding om at de kunne tenke seg å bruke SSNS-N videre i sitt arbeid, og at de så frem til å bruke det videre.

Tabell 6. Vurdering av videre bruk og anbefaling (logopeder).

Svarkategori	Videre bruk av SSNS-N	Videre anbefaling av SSNS-N til kollega
Svært sannsynlig	4	4
Noe sannsynlig	5	5
Lite sannsynlig	1	1
Svært lite sannsynlig	0	0
Vet ikke	2	2

## DISKUSJON

Overordnet viser resultatene av utprøvingen at den norske versjonen av SSNS framstod som aktuell, afasivennlig, grei å administrere og med nytteverdi for feltet. Deltakerne kom også med innspill og forslag til endringer, samt tanker om videre bruk. Vi vil i den videre teksten drøfte hva som kan tale for og eventuelt mot disse endringene, samt hva som kan påvirke hvorvidt SSNS-N oppleves som et viktig tilskudd til feltet.

### Aktuelle endringer i SSNS-N

Personene med afasi hadde spesielt to områder hvor de foreslo endringer, begge disse endringene handlet om å gjøre skjemaet mer tidsmessig oppdatert. Det første handlet om hvilke kommunikasjonsformer som var satt opp som eksempler for kontakt over avstand. Basert på at SSNS er utviklet i 2013, samt tilbakemeldinger fra personene med afasi, tenker vi at det er behov for å oppdatere disse kommunikasjonsformene slik at de også dekker sosiale media. Det andre handlet om bildene i SSNS-N. Det kom fram at bildene støttet forståelsen av innhold på en god måte, men fremsto som noe utdaterte. Ut fra dette vil det være aktuelt å gjøre en vurdering av hvorvidt det er mulig å bruke bilder som er mer tidsnøytrale.

Deltakerne stilte spørsmål ved at sønner og døtre ble vurdert å ha ulik betydning for foreldre med afasi sitt sosiale nettverk. Vi kontaktet forfatterne av SSNS for å undersøke hva som var bakgrunnen for en slik delt skåre. Forfatterne begrunnet dette i forskning, som viste at døtre var mer tilgjengelige for sine foreldre enn sønner var. Blant annet har både Grigoryeva (2017) sin studie fra USA og

Luppi og Nazio (2019) sin studie fra flere EU-land (både nord, midt og sør) funnet at døtre har mer kontakt og yter mer omsorg til sine eldre foreldre enn det sønner gjør. Disse studiene handler riktignok om kontakt og omsorg på generell basis, men med utgangspunkt i at SSNS har hyppighet på kontakt som et ledd, vil det kunne være relevant. Man kan videre spørre om logopedenes reaksjoner bunner i kulturelle forskjeller mellom Skandinavia og andre deler av den vestlige verden. En svensk studie undersøkte blant annet om barns tilbøyelighet til å yte omsorg for aldrende foreldre var avhengig av barnas kjønn (Kridahl & Duvander, 2021). Både Sverige og Norge er kjent for sitt velferdssystem hvor eldreomsorgen i stor grad tilbys gjennom det offentlige. Derfor er det relativt lav omsorgsbyrde som faller på personer med eldre foreldre i disse landene. I følge Global Gender Gap Report 2020 (World Economic Forum) skårer både Norge og Sverige i tillegg høyt når det kommer til kjønnslikestilling sammenliknet med andre land. Begge er faktorer som kan tenkes å påvirke spørsmålet. Til tross for relativt lav omsorgsbyrde og stor grad av kjønnslikestilling viste likevel studien til Kridahl & Duvander (2021) at det var større sannsynlighet for at døtre viste omsorg for sine foreldre enn det sønner gjorde. Det er derfor trolig ikke grunnlag for å endre på skåringen relatert til om personene har døtre eller sønner.

I originalversjonen av SSNS er det også forskjell i formuleringene av «fornøyd»-spørsmålene i selvrappporterings-skjemaet og skåringsarket. Det er brukt samme type forkortede setningsstruktur i den engelske versjonen og det norske utkastet. Tanken bak dette var å minske kompleksiteten i setningen, og dermed gjøre den mer forståelig for personer med afasi (Northcott & Hilari, 2013). I litteratur og forskning som omhandler afasivennlighet er tilgjengelighet et sentralt begrep (Worrall et al., 2005). Dette innebærer at man i alle sammenhenger må sjekke at meningen fortsatt er tilgjengelig for mottakeren. Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt forsøket på å gjøre teksten afasivennlig snarere har gjort det vanskeligere for personer med afasi å forstå spørsmålene. Dette er noe som trolig svekker skjemaet, og videre også afasivennligheten. Buhr et al. (2017) fant i sin studie av utviklingen av en afasivennlig sosiale media app at økende setningslengde ofte gjorde setningene vanskelige å forstå for personer med afasi. De fant også at personer med afasi foretrakk billedstøtte sammen med forkortet tekst som støtte for mening. I en endelig utgave av SSNS-N må man ta stilling til om det kan være aktuelt med større grad av billedstøtte som støtte for korrekt meningsformidling.

### Ulik opplevelse hos personer med afasi og logoped

Det var i noen grad forskjellig mellom personene med afasi og logopedenes tilbakemeldinger angående aktualiteten av de ulike kategoriene i SSNS. Personene med afasi skåret alle kategoriene, bortsett fra kategorien barn, med litt lavere aktualitet enn logopedene. Barn var også den kategorien som personene med afasi skåret med høyest aktualitet, mens logopedene skåret familie generelt og venner, sammen med ensomhet som viktigst. Denne forskjellen kan skyldes at logopedene svarer ut fra sine erfaringer fra arbeid med flere ulike personer med afasi – altså på gruppenivå. De fleste personer med afasi vil på den annen side kun ha sine egne erfaringer å ta utgangspunkt i, og dermed svarer ut fra hva som er aktuelt for dem selv her og nå. Dette støttes av utsagn fra en av logopedene, som uttrykte at personene med afasi tilsynelatende svarte med bakgrunn i hva som opplevdes viktig for dem selv. Andre studier har i tillegg vist at det ikke er uvanlig at personer med afasi vektlegger andre ting enn det for eksempel nærpersoner eller logoped gjør, når de skal svare på hva som oppleves som viktig for dem (Haley et al., 2019; Nicholas et al., 2020). Det må likevel understrekes at det er snakk om små forskjeller i svarene til de to deltakergruppene, og at både logopedene og personene med afasi vurderte alle kategoriene som aktuelle og dermed viktige å ha med.

### Vurdering av nytte og behov for SSNS for norske logoped

Logopedene i denne studien viser litt ulike holdninger til hvorvidt de mener at logoped har behov for et verktøy som SSNS-N i sin logopediske verktøykasse. Innenfor afasirehabilitering har vi som beskrevet innledningsvis tradisjonelt hatt to tilnærminger i møte med personer med afasi, den vanskebaserte og den konsekvensbaserte (Worrall et al., 2021). Rehabilitering og kartlegging av afasi har tradisjonelt rettet seg mot de spesifikke språklige vanskene, mens konsekvensene av språkvanskene, for eksempel reduserte nettverk og mindre sosial deltakelse har fått et mer indirekte fokus (Davidson et al., 2008; Laliberté et al., 2016). Utviklingen av ICF-rammeverket har derimot ført til en endring i synet på vansker og funksjonsnedsettelse også innenfor afasirehabilitering (Code, 2021; Worrall et al., 2021). Hvorvidt det er logopedens oppgave å kartlegge sosiale nettverk kan relateres til hvor logopedene plasserer seg med tanke på tilnærming til afasirehabilitering. Innenfor en vanskebasert tilnærming vil logopedenes arbeid i hovedsak konsentreres om direkte tiltak rettet mot språk (funksjon i ICF-modellen) (Code, 2021; World Health

Organization, 2001). Ved konsekvensbaserte tilnærminger vil man i tillegg til språk ha søkelys på de konsekvenser afasien har for sosial deltakelse, psykisk helse og livskvalitet. En slik tilnærming vil i større grad dekke hele ICF-modellen (Code, 2021; World Health Organization, 2001). Funnene i datamaterialet tyder kun på en liten diskrepans i tilbakemeldingene fra logopedene i utvalget. Noen få deltakere uttrykte negativitet til behovet og nytten av skjemaet, og en overvekt av kommentarer beskrev viktigheten av å fokusere på det sosiale i oppfølgingen av personer med afasi. Sett i lys av forskning som viser til viktigheten av sosiale nettverk for psykisk helse og livskvalitet og afasiens innvirkning på sosial deltakelse (Brown et al., 2013; Davidson et al., 2008; Northcott et al., 2016), er det positivt at de fleste av logopedene i denne studien uttrykker at de ønsker å bruke SSNS-N videre i sitt arbeid.

Logopedene som deltok i denne studien beskrev at de så for seg at SSNS-N ville være et skjema som var mest relevant til bruk i en tidlig fase, og da som et ledd i det å bli kjent med personene med afasi. Utprøving og validering av den originale versjonen er derimot gjennomført med personer som er i kronisk fase etter et hjerneslag (Northcott & Hilari, 2013). Formålet med SSNS er, i tillegg til å kartlegge sosiale nettverk, å undersøke hvordan sosiale nettverk endrer seg etter et hjerneslag, altså mer enn bare det å få kunnskap om nettverket på et gitt tidspunkt. Northcott et al. (2017) fulgte 71 personer med hjerneslag (inkludert personer med afasi) i en periode på seks måneder etter slaget og fant at personenes nettverk endret seg i løpet av denne tidsperioden. Bruken som de norske logopedene beskriver, skiller seg derfor fra det som er utgangspunktet for den originale versjonen, både med tanke på hvem den primært er tenkt brukt for og med tanke på formålet med verktøyet. Her kan det tenkes at det er behov for mer informasjon om hva som er hensikten med skjemaet og hvilket potensial som ligger i bruk av denne typen skjema.

En av logopedene trakk fram at det hadde vært ønskelig med mer informasjon om tolkning av resultatene i veiledningen til SSNS-N. Det er ikke noe eget kapittel om tolkning, men det står beskrevet i veiledningen at en høyere totalskåre er relatert til et sterkere nettverk, samt at psykometriske data for den engelske versjonen av SSNS er oppgitt (Northcott & Hilari, 2013). Det må her fremheves at de psykometriske dataene bare er valide for originalpopulasjonen, og at det ikke er gjennomført en validering av SSNS-N på norsk. Samtidig kan de statistiske verdiene brukes som en pekepinn. Svarene innenfor de ulike katego-

riene kan i tillegg gi en indikasjon på hvilke områder det er behov for å jobbe videre med både i direkte behandling og i veiledning av pårørende. Man får informasjon om hvilke kommunikasjonsformer personen med afasi bruker, størrelsen og sammensetningen av nettverket, grad av ensomhet, samt tilfredshet med ulike komponenter i nettverkene (Northcott & Hilari, 2013). Slik som veiledningen til SSNS-N nå er utformet, må logopedene i stor grad selv vurdere hvilken type informasjon de kan få ut fra kartleggingen. En oppgradering av veiledningen vil kunne gi tydeligere beskrivelser av hva SSNS-N kartlegger, og dermed støtte logopedenes kliniske vurdering.

### Styrker og svakheter ved studien

Vi har samlet inn data fra totalt 29 deltakere via spørreskjema, 12 logopeder og 17 personer med afasi. Wild et al. (2005) skriver at en pilotering ofte innebærer datainnsamling fra ca. 30 personer. Utvalget i studien ansees derfor å være tilstrekkelig for å kunne si noe om kartleggingsverktøyet SSNS-N i et piloteringsperspektiv. Vi ser likevel at det kan være utfordringer relatert til størrelsen på utvalget, særlig i tilfeller hvor flere av respondentene har svart «vet ikke», noe som gjør at informasjonsstyrken i de resterende svarene blir svakere.

I datainnsamlingen valgte vi å bruke spørreskjema for å nå ut til flest mulig deltakere. I spørreskjemaet brukte vi både lukkede og åpne spørsmål. Det å samle inn data gjennom åpne svar i spørreskjema vil ikke gi et like rikt datamateriale som for eksempel intervju (Malterud, 2017). Tekstmaterialet kan lett bli overfladisk og tvetydig, noe som innebærer at data har blitt tolket med betydelig forbehold. Dette har ført til at vi har måttet være kritiske til informasjonsstyrken i det datamaterialet vi har hentet inn, da dette ifølge Malterud (2017) er særlig avgjørende for en forsvarlig analyse. Vi kan heller ikke se bort fra at den tette lenken mellom kvantitative og kvalitative spørsmål har vært med på å styre deltakernes svar til tross for at vi på slutten av svarskjemaet hadde et åpent spørsmål der det var rom for å

komme med andre tilbakemeldinger. Av anonymitets-hensyn, har vi dessuten begrenset med bakgrunnsopplysninger om personene som deltok i studien, noe som også vil være med på å påvirke informasjonsstyrken. Det kunne blant annet vært interessant å vite om det var personer med afasi og logopeder med erfaring fra akutt, subakutt eller kronisk fase som svarte. Dette kunne ha gitt nyttig informasjon for tolkning av datamaterialet knyttet til nytte og relevans. Vi vurderte at det å gjøre svarene helt anonyme ville gjøre det lettere å melde seg som deltaker.

I skjemaet til personene med afasi skulle deltakerne vurdere påstanden «bildene var gode». Seks av personene med afasi svarte her «vet ikke» og seks svarte «svært enig». Årsaken til at så mange svarte «vet ikke», kan være fordi spørsmålet er noe tvetydig formulert. Det kan for eksempel være at spørsmålet ble tolket som «var bildene fine», mens det vi ønsket svar på, var om bildene var til hjelp eller støttet personene med afasi sin forståelse. I denne sammenhengen ønsker vi å trekke frem kommentarer fra logopedene, som opplevde at illustrasjonene forsterket og støttet personene med afasi sin forståelse av innholdet i kartleggingen.

Det tas forbehold om mulig bias i resultatene. Det kan tenkes at de som er positive til å inkludere det sosiale aspektet i den logopediske praksisen, har sagt ja til å delta i studien. De som er negative til dette, hadde muligens ikke interesse av å delta i studien.

### KONKLUSJON

I denne studien har vi gjort rede for prosessen med oversettelse og tilpasning av SSNS til en norsk setting. Vi har lagt vekt på personer med afasi og logopeders erfaringer og vurderinger fra piloteringen av kartleggingsverktøyet. SSNS-N fremsto som adekvat og forståelig for deltakerne i studien. De fleste av logopedene så også en klar nytteverdi av å ha SSNS-N tilgjengelig. Samtidig ble det uttrykt behov for enkelte endringer spesielt knyttet til utforming før en endelig publisering. Funnene fra studien tyder på at det er grunnlag for å gå videre med validering og fremtidig publisering av SSNS-N.

### LITTERATUR

- Aleligay, A., Worrall, L. E., & Rose, T. A. (2008). Readability of written health information provided to people with aphasia. *Aphasiology*, 22(4), 383-407. <https://doi.org/10.1080/02687030701415872>
- Appelros, P., & Viitanen, M. (2004). Prevalence and predictors of depression at one year in a Swedish population-based cohort with first-ever stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 13(2), 52-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2004.02.005>
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2010). *Social psychology* (7th, global ed.). Pearson.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Cappelen Damm akademisk.
- Brown, K., Davidson, B., Worrall, L. E., & Howe, T. (2013). «Making a good time»: The role of friendship in living successfully with aphasia. *International Journal of Speech Language Pathology*, 15(2), 165-175. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.692814>



- Buhr, H. R., Hoepner, J. K., Miller, H., & Johnson, C. (2017). AphasiaWeb: development and evaluation of an aphasia-friendly social networking application. *Aphasiology*, 31(9), 999-1020. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1232361>
- Caso, V., Santalucia, P., & Pezzella, F. R. (2012). Depression and Stroke Risk. *Womens Health* (Lond), 8(1), 35-37. <https://doi.org/10.2217/WHE.11.85>
- Code, C. (2021). Significant Landmarks in the History of Aphasia and Its Therapy. In I. Papathanasiou & P. Coppens (Eds.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Dalemans, R., de Witte, L. P., Lemmens, J., van den Heuvel, W. J., & Wade, D. T. (2008). Measures for rating social participation in people with aphasia: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 22(6), 542-555. <https://doi.org/10.1177/0269215507087462>
- Dalemans, R. J. P., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/13682820903223633>
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social Participation for Older People with Aphasia: The Impact of Communication Disability on Friendships. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(4), 325-340. <https://doi.org/10.1310/tsr1504-325>
- Ellis, C., Phillips, R., Hill, T., & Briley, P. M. (2019). Social Network Structure in Young Stroke Survivors with Aphasia: A Case Series Report. *Seminars in Speech and Language*, 40(05), 359-369. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688695>
- Ezekiel, L., Collett, J., Mayo, N. E., Pang, L., Field, L., & Dawes, H. (2019). Factors Associated With Participation in Life Situations for Adults With Stroke: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(5), 945-955. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.06.017>
- Fjærtoft, H., Skogseth-Stephani, R., Varmdal, T., Halle, K. K., Krokan, T. G., Bjerkvik, T. F., & Indredavik, B. (2022). *Norsk hjerneslagsregister: Årsrapport for 2022*. S. O. h. HF. <https://stolav.no/Documents/%c3%85rsrapport%20Norsk%20hjerneslagregister%202022.pdf>
- Ford, A., Douglas, J., & O'Halloran, R. (2018). The experience of close personal relationships from the perspective of people with aphasia: thematic analysis of the literature. *Aphasiology*, 32(4), 367-393. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1413486>
- Grigoryeva, A. (2017). Own Gender, Sibling's Gender, Parent's Gender: The Division of Elderly Parent Care among Adult Children. *American Sociological Review*, 82(1), 116-146. <http://www.jstor.org/stable/4424511>
- Grundy, A., Keetharuth, A. D., Barber, R., Carlton, J., Connell, J., Taylor Buck, E., Barkham, M., Ricketts, T., Robotham, D., Rose, D., Kay, J., Hanlon, R., & Brazier, J. (2019). Public involvement in health outcomes research: lessons learnt from the development of the recovering quality of life (ReQoL) measures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 60-60. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1123-z>
- Grönberg, A., Henriksson, I., Stenman, M., & Lindgren, A. G. (2022). Incidence of Aphasia in Ischemic Stroke. *Neuroepidemiology*, 56(3), 174-182. <https://doi.org/10.1159/000524206>
- Haley, K. L., Womack, J. L., Harmon, T. G., McCulloch, K. L., & Faldowski, R. A. (2019). Life activity choices by people with aphasia: repeated interviews and proxy agreement. *Aphasiology*, 33(6), 710-730. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1506087>
- Hilari, K., & Northcott, S. (2017). «Struggling to stay connected»: comparing the social relationships of healthy older people and people with stroke and aphasia. *Aphasiology*, 31(6), 674-687. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1218436>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.
- Kridahl, L., & Duvander, A.-Z. (2021). Are Mothers and Daughters Most Important? How Gender, Childhood Family Dissolution and Parents' Current Living Arrangements Affect the Personal Care of Parents. *Social Sciences*, 10(5), 160. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/5/160>
- Laliberté, M.-P., Alary Gauvreau, C., & Le Dorze, G. (2016). A pilot study on how speech-language pathologists include social participation in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*, 30(10), 1117-1133. <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1100708>
- Lind, M., & Haaland-Johansen, L. (2013). Kartlegging ved afasi: Hva gjør logoped i Norge?. *Norsk tidsskrift for logopedi*(3), 6-14.
- Luppi, M., & Nazio, T. (2019). Does Gender Top Family Ties? Within-Couple and between-Sibling Sharing of Elderly Care. *European Sociological Review*, 35(6), 772-789. <https://doi.org/10.1093/esr/jcz035>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Universitetsforl.
- Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A., Galvin, R., & Franklin, S. (2021). 'I hated being ghosted' – The relevance of social participation for living well with post-stroke aphasia: Qualitative interviews with working aged adults. *Health Expectations*, 24(4), 1504-1515. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hex.13291>
- Murray, L., & Coppens, P. (2021). Formal and Informal Assessment of Aphasia. In I. Papathanasiou & P. Coppens (Eds.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Nicholas, M., Jennelle, L., Connor, L. T., Haynes, C., & Zipse, L. (2020). Do caregiver proxy reports and congruence of client-proxy activity participation goals relate to quality of life in people with aphasia? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(3), 373-386. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12524>
- Norsk logopedlag. (u.å.). *Finn en logoped*. Norsk logopedlag. Retrieved 06.12.2019 from <https://norsklogopedlag.no>
- Northcott, S., & Hilari, K. (2011). Why do people lose their friends after a stroke? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46(5), 524-534. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00079.x>
- Northcott, S., & Hilari, K. (2013). Stroke Social Network Scale: development and psychometric evaluation of a new patient-reported measure. *Clinical Rehabilitation*, 27(9), 823-833. <https://doi.org/10.1177/0269215513479388>
- Northcott, S., Hirani, S. P., & Hilari, K. (2017). A Typology to Explain Changing Social Networks Post Stroke. *The Gerontologist*, 58(3), 500-511. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx011>
- Northcott, S., Moss, B., Harrison, K., & Hilari, K. (2016). A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 811-831. <https://doi.org/10.1177/0269215515602136>
- Papathanasiou, I., & Coppens, P. (2021). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (Third edition ed.). Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Rose, T. A., Worrall, L. E., Hickson, L. M., & Hoffmann, T. C. (2012). Guiding principles for printed education materials: Design preferences of people with aphasia. *International Journal of Speech Language Pathology*, 14(1), 11-23. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.631583>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sætherskar, I. K., & Walleraunet, R. (2020). *Stroke Social Network Scale: Norsk oversettelse og pilotering av kartleggingsverktøyet SSNS-N*. [Masteroppgave, Nord universitet]. Bodø. <https://hdl.handle.net/11250/2678803>
- Universitetet i Oslo. (u.å.). *Nettskjema*. Universitetet i Oslo. Retrieved 18.4 from <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>
- Wallace, S. J., Worrall, L., Le Dorze, G., Brandenburg, C., Foulkes, J., & Rose, T. A. (2022). Many ways of measuring: a scoping review of measurement instruments for use with people with aphasia. *Aphasiology*, 36(4), 401-466. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1836318>
- Wiering, B., de Boer, D., & Delnoij, D. (2017). Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: The developers' perspective. *BMC Health Services Research*, 17(1), 635-635. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2582-8>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Wolf, T. J., Brey, J. K., Baum, C., & Connor, L. T. (2012). Activity Participation Differences Between Younger and Older Individuals with Stroke. *Brain Impairment*, 13(1), 16-23. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2012.1>
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability, and health : ICF. World Health Organization.
- World Economic Forum. (2020) Global Gender Gap Report 2020. WEF\_GGGR\_2020.pdf (weforum.org)
- Worrall, L., Rose, T., Howe, T., Brennan, A., Egan, J., Oxenham, D., & McKenna, K. (2005). Access to written information for people with aphasia. *Aphasiology*, 19(10-11), 923-929. <https://doi.org/10.1080/02687030544000137>
- Worrall, L., Sherratt, S., & Papathanasiou, I. (2021). Therapy Approaches to Aphasia. In I. Papathanasiou & P. Coppens (Eds.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Yuan, H. W., Wang, C. X., Zhang, N., Bai, Y., Shi, Y. Z., Zhou, Y., Wang, Y. L., Zhang, T., Zhou, J., Yu, X., Sun, X. Y., Liu, Z. R., Zhao, X. Q., & Wang, Y. J. (2012). Poststroke depression and risk of recurrent stroke at 1 year in a Chinese cohort study. *PLoS One*, 7(10), e46906-e46906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046906>

## GRAMMATISKE FERDIGHETER HOS NORSKE BARN MED UTVIKLINGSMESSIGE SPRÅKFORSTYRRELSER



**Jannicke Karlsen** er logoped MNLL med ph.d. fra Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Hun jobber som seniorrådgiver i Statped, avdeling språk/tale, divisjon barnetrinn.

E-post: [jannicke.karlsen@statped.no](mailto:jannicke.karlsen@statped.no)



**Gisela Håkansson** er professor emerita ved Lunds universitet og Linnéuniversitetet i Växjö. Forskningen hennes handler om språkutvikling hos enspråklige og flerspråklige barn og voksne.

*Det er forsket lite på de grammatiske ferdighetene til norske barn med utviklingsmessige språkforstyrrelser (Developmental language disorder (DLD); Bishop et al., 2017; Kristoffersen et al., 2022). I denne artikkelen vil vi gjengi noen av hovedfunnene fra en studie av norske barn med DLD. Originalartikkelen ble publisert i Journal of Child Language i 2022 (Håkansson, Williams, Karlsen & Torkildsen, 2022). Artikkel er gratis å laste ned (søk for eksempel på tittelen: What Characterizes the Productive Morphosyntax of Norwegian Children with Developmental Language Disorder?).*

Fra internasjonale studier vet vi at grammatikk er et av kjernevanskeområdene hos barn med DLD (Ebbels, 2014; Leonard, 2014). Hovedvekten av studier er imidlertid gjort på engelskspråklige barn, men fordi DLD arter seg ulikt på ulike språk (Leonard, 2014), kan vi ikke gå ut ifra at den kunnskapen gjelder for norske barn. Den eneste publiserte studien som har undersøkt produktiv grammatikk hos norske barn med DLD, er en studie av Simonsen og Bjerkan (1998). De undersøkte preteritumsbøyinger hos barn med DLD (SLI; 6-8 år) og en kontrollgruppe (4-8 år) ved hjelp av en elisiteringsoppgave (f.eks. *Gutten går til skolen. Hva gjorde gutten i går? Han ..... til skolen*). I motsetning til hva som er funnet i engelske studier (se bl.a. Rice & Wexler, 1996), så man at de norske barna med DLD ikke brukte infinitivsformen spesielt mye som erstatning for bøyde former. Barna hadde heller ikke noen spesielle problemer med regelmessige bøyninger. I stedet overgeneraliserte de bøyningsmønsteret fra den største av de regelmessige verbklassene (-te/-a i preteritum) til å gjelde både andre regelmessige verbklasser og uregelmessige bøyninger. Studien har gitt oss viktig innsikt i noen utfordringer som norske barn med DLD kan ha, men det er fortsatt mye vi ikke vet om hva norske barn med DLD strever med i grammatikken.

I denne studien gikk vi litt bredere ut og brukte setningsrepetisjonsoppgaven fra Clinical Evaluation of Language Fundamentals-4 (CELF-4) (Semel et al., 2003) for å få mer kunnskap om den produktive grammatikken til norske barn med DLD. Vi valgte setningsrepetisjon som metode, fordi den gjør det lettere å kontrollere hvilke strukturer barnet forsøker å fremkalle enn i spontantale, samtidig som den åpner opp for produksjon av mer avanserte strukturer. Barn bruker svært sjelden de mest avanserte grammatiske strukturene i sin spontantale, men med setningsrepetisjon får de en sjanse til å vise hva de kan. Den underliggende antagelsen ved setningsrepetisjonsoppgaver er at barnet tolker innholdet i setningen som de hører, og deretter reproducerer den i tråd med sin egen grammatiske kompetanse (the regeneration hypothesis: Potter & Lombardi, 1990). Barnet må med andre ord ha tilgang til både arbeidshukommelsen og mer underliggende semantisk og syntaktisk kunnskap i langtidshukommelsen for å mestre denne typen oppgaver (Potter & Lombardi, 1990). Empirisk har en rekke studier funnet at prestasjon på setningsrepetisjonsoppgaver reflekterer generelle språkferdigheter (Håkansson & Hansson, 2000; Marinis & Armon-Lotem, 2015; Potter & Lombardi, 1990, Stadtmiller et al., 2022), og kan forstås som et mål på en

underliggende språkevne (Klem et al., 2014). Setningsrepetisjonsoppgaver er med andre ord å anse som et språklig mål fremfor et mål på hukommelseskapasitet. Studien vår fokuserte på ni setninger som varierte i lengde og som representerte mange ulike grammatiske strukturer i norsk.

Med bakgrunn i setningsrepetisjonsoppgavene undersøkte vi blant annet hvor mange, og hvilke typer feil et utvalg barn med og uten DLD gjorde når de repeterte de ni utvalgte setningene. I tillegg brukte vi en utviklingsmodell for grammatikk med fem stadier (Proseserbarhetsteorien; PT, Håkansson, 2017; Pienemann, 1998) for å undersøke om barna med DLD fulgte de samme utviklingsstadiene som barn med typisk språkutvikling. Nivåene i PT-modellen strekker seg fra 1 (enklest) til 5 (mest avansert). Akkurat hvilke grammatiske strukturer som befinner seg på de ulike nivåene, varierer noe fra språk til språk. I figur 1 viser vi eksempler på norske strukturer som tilsvarer de fem PT-nivåene. Hypotesen i PT er at nivåene vil mestres i stigende rekkefølge, det vil si at barn begynner å mestre et gitt nivå først når de mestrer de lavere nivåene. Teorien gir derfor en pekepinn på hvilke grammatiske strukturer som bør undervises på et gitt utviklingsnivå. Dersom

et barn mestrer strukturer på nivå 3, vil det for eksempel være fornuftig å fokusere på strukturer på nivå 4, og vente med strukturer på nivå 5 til nivå 4 er mestret.

Barna som deltok i studien, var i alderen 7 ½ til 13 år; 19 barn hadde DLD og 19 barn hadde alderstypiske språkferdigheter (kontrollgruppen). Barna i de to gruppene var parvis matchet på alder (innenfor seks måneder), kjønn og nonverbale evner (innenfor 1 SD). Vi samarbeidet med PPT-kontorer i hele landet for å rekruttere utvalget med DLD, mens kontrollgruppen ble rekruttert fra Østlandsområdet.

Det er ingen felles enighet i Norge om hvordan vi helt konkret identifiserer barn med DLD. I denne studien brukte vi ganske strenge kriterier. Kriteria for DLD var at barna skulle være henviset til PPT med språkvansker. I tillegg gjorde vi en uavhengig kartlegging av deres språkferdigheter der de måtte skåre 1 SD eller mer under normativt gjennomsnitt på minst to av de fem følgende testene: The British Picture Vocabulary Scale, II (BPVS-II; Dunn et al., 1997), Nonordsrepetisjon (Gathercole et al., 1994, norsk versjon av Furnes og Samuelson, 2009), Forståelse av instruksjoner fra CELF-4 (Semel et al., 2003), baklengs tallrepetisjon fra CELF-4

## PT-nivåer med norske eksempler

PT nivå	Norsk morfologi	Norsk syntaks
5. Proseser i leddsetninger		Ordrekkefølge i leddsetninger (S-adv-V) Hunden Peik, som <b>bare</b> er en liten valp, ...
4. Proseser mellom fraser	Samsvar i predikativ (S <sub>pl</sub> - COP - Adj <sub>pl</sub> ) Husene er fine	Subjekt-verb inversjon (V2) (Top - V - S) Siden vi skulle bowle, <b>sprang vi</b> direkte hjem
3. Proseser innenfor fraser	Samsvar innenfor frasen (Det <sub>sg</sub> Adj <sub>sg</sub> N <sub>sg</sub> ) Den lange køen	
2. Proseser innenfor ordklasser	Bøying i tid står, bygde	
1. Ord		Enkeltord

Figur 1. Stadiene i prosesserbarhetsteorien med norske eksempler.



**Emily Wanda Williams** er logoped MNLL og jobber i Oslo voksenopplæring. Hennes masteroppgave, Sentence repetition in Norwegian children with developmental language disorder An investigation of morphosyntax, utgjorde en viktig del av arbeidet med studien som beskrives her.



**Janne von Koss Torkildsen** er professor ved Institutt for spesialpedagogikk og Senter for forskning på likhet i utdanning (CREATE) ved Universitet i Oslo. Hun forsker på språkutvikling, språkforstyrrelser og språklige tiltak.

(Semel et al., 2003) eller Grunnleggende kommunikasjonsindeks fra Children's Communication Checklist-2 (CCC-2: Bishop, 2011, norsk versjon: Helland et al., 2009). For å inkluderes måtte barna også oppnå en skåre på minst 70 på Ravens fargede matriser (Raven & Court, 2003), ha norsk som førstespråk, ikke ha noen andre utviklingsforstyrrelser (f.eks. autismespekterforstyrrelser eller ADHD) og ha typisk hørsel. Kriteria for kontrollgruppen var at de ikke skåret under 1 SD fra gjennomsnittet på mer enn 1 av de nevnte språktestene og at det ikke hadde hatt vansker eller forsinkelser i sin språkutvikling. Utover det gjaldt de samme kriteriene som for DLD-gruppen.

Analytisk fulgte vi utviklingsmodellen (PT, Håkansson, 2017; Pienemann, 1998) når det gjaldt vurdering av språklig utvikling. Vi vurderte et stadium som prosesserbart dersom vi fant to eksempler på en morfologisk struktur og ett eksempel på en syntaktisk struktur i materialet. For å få fram de språklige utviklingstrinnene brukte vi såkalte implikasjonsskalaer (De Camp, 1971), der forekomsten av X impliserer forekomsten av Y. På den måten fikk vi oversikt over om utviklingen var systematisk, og om forekomsten av en struktur alltid impliserer, eller følger, forekomsten av en annen struktur. Vi undersøkte deretter andelen korrekte repetisjoner i de to gruppene, før vi gjorde feiltypeanalyser der vi så på antall feil og type feil. Vi sammenlignet de ulike feiltypene i de to gruppene statistisk for å få et mål på om forskjellene var statistisk signifikante og hvor store de var (effektstørrelse).

Resultatene viste at de fleste av barna, både de med DLD og de i kontrollgruppen, fulgte de samme stadiene i utviklingen, og at stadiene bygget på hverandre. For eksempel fant vi at så å si alle barna som mestret nivå 5, også produserte strukturer på nivå 4. Videre så det ut til at barna med DLD hadde særlige vansker med strukturer på det høyeste stadiet i utviklingsmodellen (stadium 5, PT; Pienemann, 1989). Det vil si at de gjorde mest feil når de skulle repetere de mest avanserte strukturene. Begge grupper skåret lavere på repetisjon av setninger med subjekt-verb-inversjon. Såkalt *inversjon* er når subjekt og verb bytter plass fordi et annet ledd enn subjektet plasseres først i setningen (stadium 4 i PT, se Figur 1). Der gruppene skilte seg mest fra hverandre, var ved repetisjon av den ene setningen som inkluderte plassering av setningsadverbial i leddsetning (stadium 5); *Hunden Peik, som bare er en liten valp, liker å leke med den store blå ballen sin*. Dette er i tråd med resultatene fra en pilotstudie av Tjervåg og kollegaer (2022), som fant at yngre barn gjør flere feil når de skal plassere setnings-

adverbial i leddsetninger enn eldre barn. Resultatene våre indikerer dermed at barn med DLD følger de samme utviklingsstadiene som barn med typisk språk.

Spesielt interessant i en logopedisk sammenheng er kanskje også den delen av studien der vi undersøkte hvor mange, og hvilke, feiltyper barna faktisk gjorde. Først undersøkte vi i hvilken grad barna med DLD og barna i kontrollgruppen repeterte setningene uten feil (nøyaktig repetisjon). I gjennomsnitt produserte gruppen barn med DLD halvparten så mange korrekte repetisjoner som kontrollgruppen (omtrent tre i DLD-gruppen og omtrent seks i kontrollgruppen, av totalt ni). Forskjellene mellom de to gruppene var statistisk signifikante og det var større variasjon innad i DLD-gruppen enn i kontrollgruppen.

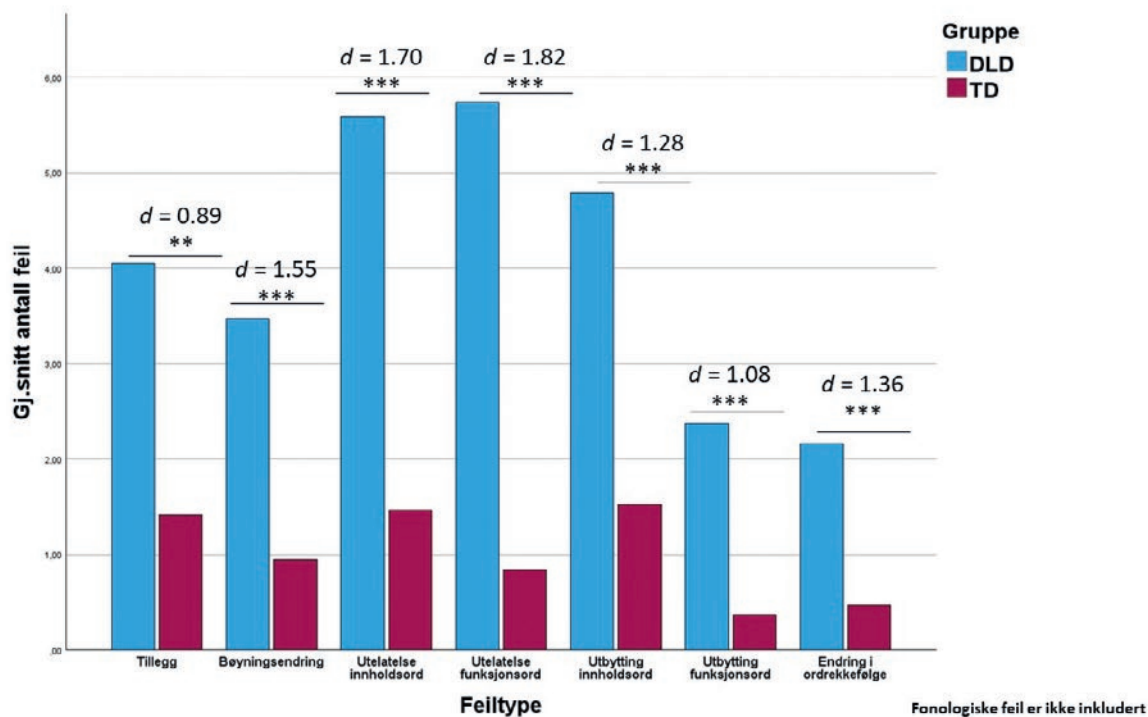
Neste skritt var å se nærmere på de tilfellene der barnas repetisjoner inneholdt feil sammenlignet med målsetningen fra CELF-4. Vi kategoriserte feilene i følgende kategorier: utelatelse av funksjonsord eller innholdsord, erstatning av funksjonsord eller innholdsord, tillegg av funksjonsord eller innholdsord, bøyingsfeil og feil i ordrekkefølgen. Feiltypene med eksempler er presentert i Tabell 1.

Som forventet gjorde barna i DLD-gruppen statistisk signifikant flere feil enn barna i kontrollgruppen. Den mest frekvente feilen barna i DLD-gruppen gjorde var utelatelse av funksjonsord og utelatelse av innholdsord, etterfulgt av erstatninger av innholdsord og tillegg av ord. Den vanligste feilen hos barna i kontrollgruppen var erstatninger av innholdsord, utelatelse av innholdsord og tillegg av ord.

Barna med DLD gjorde feil i flere setninger, og de gjorde totalt flere feil sammenlignet med kontrollgruppen, sånn at setningene de produserte var mer ulike den opprinnelige setningen fra CELF-4. Dette er i samsvar med tidligere studier (f.eks. Marinis & Armon-Lotem, 2015). Samtidig var det flere likheter enn forskjeller mellom gruppene når det gjaldt feiltyper, noe som støtter en antagelse om at forskjellen mellom barn med DLD og barn med typisk utvikling handler om kvantitet (antall feil) heller enn kvalitet (type feil) (Leonard, 2014). Med andre ord kan vi si at barn med DLD ser ut til å være i en språklæringsprosess, heller enn at de har en avvikende utvikling. De utvikler sine språkferdigheter i et annet tempo enn sine jevnaldrende, men ikke nødvendigvis på en annen måte (se også Williams, 2019).

Tabell 1. Feiltyper i setningsrepetisjon hos barn med og uten DLD.

Feiltyper	Beskrivelse	Eksempel
Tillegg	Barnet har lagt til et ord som ikke finnes i målsetningen og som ikke kan anses som en utbytting for et annet ord	Hvis det ikke slutter å regne før klokken atten, må <b>vi</b> avlyse tenniskampen.  (Målsetning: Hvis det ikke slutter å regne før klokken atten, må tenniskampen avlyses)
Utelatelse funksjonsord eller innholdsord	Barnet har utelatt et ord (eller ett av ordene i et sammensatt ord)	Utelatelse av funksjonsord:  Jentene og guttene bygger <b>sandslott</b> på stranden.  (utelatelse av 'et')
Utbytting funksjonsord eller innholdsord	Barnet har byttet ut et ord som et substitutt for et av ordene i målsetningen	<b>Lederen</b> kunne ikke finne håndballene som laget spilte med i fjor. (treneren → lederen)
Bøyningsendring	Barnet har endret bøyingen til et av ordene i målsetningen	Jentene og guttene <b>bygger</b> sandslott på stranden. (bygde → bygger)
Endring i ordrekkefølge	Et ord fra målsetningen kommer i en annen posisjon i barnets repetisjon.	Hvis det ikke slutter å regne før klokken atten, må vi avlyse tenniskampen.  (Målsetning: Hvis det ikke slutter å regne før klokken atten, må tenniskampen avlyses)



Figur 2. Gjennomsnittlig antall feil i hver feilkategori for barn med DLD og barn med typisk utvikling. Signifikansnivå for gruppeforskjell: \*\*\* =  $p < .001$ , \*\* =  $p < .01$ . Effekttørrelser for gruppesammenligningene er oppgitt som Cohens  $d$ .

Til tross for at resultatene viser en tydelig forskjell mellom gruppene både når det gjelder repetisjon av setninger med setningsadverbial i leddsetning og når det gjelder antall feil, gjør utvalgsstørrelsen og den store aldersspredningen at vi må tolke resultatene med en viss varsomhet. I tillegg representerer utvalget bare barn med moderate språkvansker. Fordi vi tok utgangspunkt i setningsrepetisjonsoppgavene fra CELF-4 og fulgte testens stoppkriterier, ble bare de av barna med DLD som kom lengst på setningsrepetisjonsoppgaven med i det endelige utvalget. Åtte barn med DLD gjennomførte ikke alle oppgavene og ble derfor ikke inkludert i studien. Det er et stort behov for flere studier av grammatikkferdighetene til norske barn med DLD, både med milde, moderate og mer omfattende vansker.

Barn med DLD er en svært heterogen gruppe, og kartlegging og intervensjoner må alltid tilpasses det enkelte barn. Det er allikevel noen poenger som det kan være særlig nyttig for norske logopeder å ta med seg fra studien vår:

- 1) Barn med DLD utvikler stort sett språket sitt på samme måte som jevnaldrende barn uten DLD, men i et annet tempo.
- 2) Setningsrepetisjon er et nyttig verktøy når man skal identifisere DLD hos norske barn, og standardiserte verktøy som for eksempel CELF-4 kan benyttes som utgangspunkt for grundigere kvalitative analyser av et barns språk (se også Williams, 2019).
- 3) Plassering av setningsadverbial i leddsetninger ser ut til å være særlig utfordrende for norske barn med DLD. Dette er i samsvar med utviklingsmodellen vår (PT), der setningsadverbial i leddsetning er det siste stadiet i den grammatiske utviklingen.
- 4) I setningsrepetisjonsoppgaver gjør norske barn med DLD flere feil knyttet til utelatelser, spesielt av funksjonsord, og bøyingsfeil, sammenlignet med barn med typisk språkutvikling.

#### Referanseliste

- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., . . . Boyle, C. (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.
- De Camp, D. (1971). Implicational scales and sociolinguistic linearity. *Linguistics*, 9, 30–43.
- Ebbels, S. (2014). Effectiveness of intervention for grammar in school-aged children with primary language impairments: A review of the evidence. *Child Language Teaching and Therapy*, 30, 7–40.
- Håkansson, G. (2017). Språkstörning – med utgångspunkt i grammatiska utvecklingsstadier. *Norsk tidsskrift for logopedi* 63.2. 22–28.
- Håkansson, G., & Hansson, K. (2000). Comprehension and production of relative clauses: A comparison between Swedish impaired and unimpaired children. *Journal of Child Language*, 27.
- Håkansson, G., Williams, E., Karlsen, J., & Torkildsen, J. (2022). What Characterizes the Productive Morphosyntax of Norwegian Children with Developmental Language Disorder? *Journal of Child Language*, 1–24. doi:10.1017/S0305000922000484
- Klem, M., Melby-Lervåg, M., Hagtvat, B., Lyster, S.-A. H., Gustafsson, J.-E., & Hulme, C. (2015). Sentence repetition is a measure of children's language skills rather than working memory limitations. *Developmental Science*, 18(1), 146–154.
- Kristoffersen, K. E., Rygvold, A.L., Klem, M., Valand, S.B., Asbjørnsen, A., & Næss, K.-A. (2021). Terminologi for vansker med språk hos barn og unge. En konsensusstudie. *Norsk tidsskrift for logopedi*. 3, 6–23.
- Leonard, L. B. (2014). Specific language impairment across languages. *Child Development Perspectives*, 8(1), 1–5.
- Marinis, T., & Armon-Lotem, S. (2015). Sentence repetition. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & N. Meir (Eds.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment* (pp. 95–121). Bristol, United Kingdom: Multilingual Matters.
- Pienemann, M. (1998). *Language processing and language development: Processability Theory*. Amsterdam: Benjamins.
- Potter, M. C. & Lombardi, L. (1990). Regeneration in the Short-Term Recall of Sentences. *Journal of Memory and Language*, 29, 633– 654
- Raven, J., & Court, J. (2003). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Rice, M., & Wexler, K. (1996). Toward tense as a clinical marker of specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 39, 1236–1257.
- Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2003). *Clinical evaluation of language fundamentals* (4th ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Simonsen, H.G., & Bjerkan, K.M. (1998). Testing past tense inflection in Norwegian: a diagnostic tool for identifying SLI children. *International Journal of Applied Linguistics* 8(2), 251–270.
- Stadtmitter, E., Lindner, K., Süß, A., & Gagarina, N. (2022). Russian–German five-year-olds: What omissions in sentence repetition tell us about linguistic knowledge, memory skills and their interrelation. *Journal of Child Language*, 1–12 doi:10.1017/S0305000921000325
- Williams, E. (2019) *Sentence repetition in Norwegian children with developmental language disorder. An investigation of morphosyntax*. Masteroppgave. Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.



# En enklere hverdag

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

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

Journalprogrammet for logopeder, med elektronisk direkteoppgjør til HELFO.

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



#### Hilda Sonsterud

er logoped MNLL, foreleser og forsker innenfor taleflytvanskefeltet. Hun er seniorrådgiver i Statped og førsteamanuensis II i logopedi ved Nord universitet. Hilda er ESS-sertifisert (European Stuttering Specialist), og har en toårig spesialisering i Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT). Hilda har vært mentor i ECSF/ESS siden 2011, og har veiledet logopeder fra Norge, Finland og Polen. Hun er også internasjonal representant for Norge i den internasjonale foreningen for løpsk tale (ICA).

[hilda.sonsterud@statped.no](mailto:hilda.sonsterud@statped.no), eller [hilda.sonsterud@nord.no](mailto:hilda.sonsterud@nord.no)



#### Astrid-Tine Bjørvik

er logoped MNLL og seniorrådgiver i Statped, avdeling språk/tale, divisjon for ungdomstrinn, videregående opplæring og voksenopplæring. Taleflytvansker er hennes ferdypningsområde og hun er ESS-sertifisert (European Stuttering Specialist). Hun arbeider med veiledning av personer med taleflytvansker, holder kurs og underviser i taleflytvansker. For tiden er hun mentor for en ESS-deltaker.

[astrid-tine.bjorvik@statped.no](mailto:astrid-tine.bjorvik@statped.no)

## EN SPESIALISERING INNEN STAMMING OG LØPSK TALE – TRENGS DET?

*European Stuttering Specialization (ESS) er en spesialisering som tilbys logopeder som er spesielt interessert i stamming og løpsk tale, og som ønsker i hovedsak å ha dette fagområdet som sitt logopediske nedslagsfelt. Navnet ble nylig endret fra European Clinical Specialization in Fluency (ECSF) til ESS. Vår intensjon med å skrive denne artikkelen, er å gjøre denne spesialiseringen kjent for enda flere norske logopeder, da ESS er den eneste spesialiseringen som er tilgjengelig i Europa pr. i dag. Artikkelen vil i tillegg sette ESS inn i en større taleflytfaglig sammenheng og reflektere rundt innholdet i ESS i lys av pågående trender og diskusjoner.*

### Kort bakgrunnsinformasjon

ESS har sin hovedbase i Antwerpen i Belgia, og startet som en logopedisk spesialisering studieåret 2007/2008. Siden den gang har programmet uteksaminert mange logopeder fra mange land i Europa, inkludert fra Norge. I dag har fagpersoner også utenfor Europa gjennomført programmet, og nå er de fleste verdensdeler representert. Denne spesialiseringen er støttet av 'the Socrates Programme of the European Union'. Studieprogrammet er organisert med en leder, professor Kurt Eggers, som har tilholdssted ved Thomas More University of Applied Sciences i Belgia. I tillegg til et lokalt sekretariat (koordinert av Inge Pincket), har Eggers en støttestab bestående av medlemmer blant annet fra Malta (Joseph Agius) og Irland (Margaret Leahy). Videre ledes programmet av aktører og støttespillere med spesialistkompetanse innenfor feltet taleflytvansker, og som til sammen representerer ulike land i Europa. Disse får nærmere omtale nedenfor. Ansvarsfordelingen mellom disse aktørene dekker til sammen programmets generelle kursinnhold, som kan inndeles i tre hovedkategorier: 1) fenomenologi, kausale og opprettholdende variabler, 2) vurdering, evaluering og diagnostisering og 3) oppfølging og behandling.

### Hvem er programmet ment for?

I første rekke henvender ESS-programmet seg til fagpersoner som arbeider innenfor taleflytvanskefeltet, eller som har en spesiell interesse

innenfor dette feltet. Hensikten er å gi fagpersoner, fortrinnsvis logopeder, en enda grundigere forståelse av hva taleflytvansker er, blant annet for å kunne trygge flere fagpersoner i det diagnostiske arbeidet. En annen sentral del av utdannelsen er å trygge deltakerne i deres oppfølging og behandling innenfor taleflytfeltet. Programmet fordrer fullført logopedutdannelse, og at kandidatene skal ha minimum to års praksiserfaring som logopeder. Etter fullført (og vellykket!) gjennomføring, får logopedene et sertifiseringsbevis som bekrefter at de har fullført spesialiseringen. En oversikt over kandidatene er tilgjengelig på ESS sine egne hjemmesider (<https://www.stutteringspecialization.eu/>). Oversikten oppdateres årlig, og til nå har seks logopeder fra Norge blitt uteksaminert. En logoped er underveis i programmet, og vi antar at flere logopeder vil komme til i nær framtid.

### Nettverkssamarbeid på høyt faglig og akademisk nivå

Programmet har siden etableringen i 2007 knyttet til seg mange samarbeidspartnere og organisasjoner også utenfor Europa. Som eksempler kan nevnes Trinity College Dublin (Irland), Artevelde University College (Gent, Belgia), University of Aachen (Tyskland), University of Central Florida (USA), University of Texas (Austin, USA), University of Malta, og University of Silesia (Katowice, Polen). Utdannelsen administreres av et konsortium eller en sammenslutning etablert for å fremme



kunnskap og kompetanse innenfor taleflytvanskefeltet. Denne sammenslutningen fungerer som en slags overordnet myndighet, og styrer ESS-programmet, inkludert utvikler egne kurs og workshops for interne og eksterne fagpersoner. Medlemmer i denne sammenslutningen gir også retningslinjer for sertifisering, samt at de har ansvar for selve kvalitetskontrollen når det gjelder evaluering av deres kandidater. Annethvert år arrangeres et symposium med inviterte forelesere fra hele verden, og siste symposium ble arrangert i 2023. Presentasjonene, som inkluderer de aktuelle faglige bidragene og forelesernes lysbilder, tilgjengelig også via deres nettsider, som eksemplifisert her: <https://www.stutteringspecialization.eu/symposium/2023>.

Denne sammenslutningen har i oppgave å samle logopedier, andre relevante fagfolk og forskere for å fremme en bedre kunnskapsbasert praksis for personer med stamming og/eller løpsk tale. Gjennom dette samarbeidet, er det et overordnet mål å kunne gi bedre betingelser, støtte og logopedisk bistand til enda flere personer. Til tross for at det er store kulturelle og institusjonelle variasjoner mellom ulike deltakerland, ser det ut til at det er relativt stor enighet blant samarbeidspartnerne internt i sammenslutningen om hvilke innholdsmessige prioriteringer som til enhver tid skal ligge til grunn i denne spesialistutdannelsen. Det jobbes parallelt med arbeid for å fremme forskning og fagutvikling innenfor taleflytvanskefeltet i og utenfor Europa. ESS-programmet tilbyr derfor en rekke kurs og opplæringsmuligheter, som til sammen omfatter teoretisk kunnskap og utvikling av kliniske ferdigheter. ESS har i tillegg et formål om å utvikle den vitenskapelige kompetansen hos logopedier, da programmet både inspirerer og oppmuntrer interesserte til å forske innenfor feltet.

### Programmets struktur og oppbygning

Programmets struktur og oppbygning har over flere år vært nokså uendret, og fremstår derfor som forutsigbar og solid. Med basis i Eggers egen oversikt over studiet (2023), gjengir vi her programmet slik det er bygget opp pr. i dag. Programmet er basert på en femstegs oppbygning. Fasene kan i hovedtrekk ses nedenfor (noen få tilpasninger er gjennomført i januar 2024, men endringene påvirker ikke programmets struktur og oppbygning).

### Mer om innholdet i programmet

ESS sitt pensumkrav har endret seg siden 2007, og studiets pensum er noe som forhåpentligvis endres i tråd med den generelle kunnskapsutviklingen. Likevel, innholdet i pensum påvirkes i stor grad av ESS sine egne faglige prioriteringer og beslutninger. Nedenfor gis en kort gjennomgang av ulike temaer og hovedområder som vektlegges i programmet:

- Etiologi og diagnostikk: Studier om årsakene til stamming, samt hvordan man diagnostiserer stamming hos ulike aldersgrupper.
- Evaluering og vurderingsmetoder: Undersøkelse av ulike metoder og verktøy som brukes for å vurdere alvorlighetsgraden av stamming og evaluere individuelle behov.
- Behandlingsmetoder: Gjennomgang av logopediske tilnærminger og strategier for behandling, og som favner tilnærminger både for barn, ungdom og voksne, og hvor samarbeid med familier og nærpersoner har en sentral plass.
- Klinisk praksis: Opplæring og trening i praktiske kliniske ferdigheter som ulike intervensjoner, øvelser og rådgivningstradisjoner.
- Forskning: Utforskning av aktuelle forskningstemaer og metoder for å fremme vitenskapelig forståelse og praksis innen stamming.
- Etikk og kulturell kompetanse: Diskusjon om etiske spørsmål i oppfølgingen, samt hvordan man tar hensyn til individuelle, kontekstuelle og kulturelle forskjeller i samarbeids- og behandlingsprosessen.
- Kommunikasjon og samarbeid: Opplæring i å samarbeide med andre fagpersoner og tverrfaglige team for å gi en helhetlig støtte og oppfølging.

### Hvordan studiet er organisert

Den skjematisk oversikten over innholdet som er gjengitt nedenfor (Tabell 1) viser hvordan studiet er lagt opp. De forskjellige komponentene, selv om de er oppført separat, griper inn i hverandre. Teori, klinisk erfaring og praksis, skriftliggjøring, egenrefleksjon og drøftinger bidrar til å belyse ulike aspekter ved det å ha taleutfordringer. Videre blir problemstillinger både fra klientens og klinikerens ulike perspektiver ivaretatt gjennom grundige diskusjoner gjennom studieperioden. Dette er igjen ment å bidra til at logopeden utvikler og forbedrer forskjellige ferdigheter og kompetanseområder som ESS anser som sentrale for klinisk logopedarbeid.

ESS-studenten er forventet å vise økt kompetanse innen områdene forebygging, kartlegging og intervensjon. Innen forebygging gjelder det eksempelvis tidlig identifisering av stamming, informasjonsspredning og veiledning. Innen kartlegging gjelder det planlegging, gjennomføring og tolkning, samt hvordan formulere funnene i en rapport. Innen intervensjon gjelder det å sette opp en tiltaksplan, systematisere den og kunne tilpasse den klienten og systemet rundt klienten. Videre inngår selvevalueringssferdigheter, faglig oppdatering og veiledning av andre logopedier og fagpersoner.

Tabell 1. Skjematisk oversikt over innholdet i spesialiseringen.

Stadium	Innhold og komponenter	Sted
Fase 0	Studentpåmelding Kunnskapsevaluering gjennom 'multiple choice questionnaire' og individuelt valgt lesestoff.	Deltakerens hjemland
Fase 1	Forberedende lesing og oppgaver for intensiv uke 1 Intensiv uke 1	Utland
Fase 2	Hjemmeoppgaver, teoretiske studier, rapportering, gruppearbeid To oppfølgingsøkter: kritisk refleksjon med basis i forventet kompetanse	Klinisk praksis del 1 Deltakerens hjemland
Fase 3	Forberedende lesing og oppgaver for intensiv uke 2 Intensiv uke 2: kombinasjon av forelesninger, workshops, rollespill, kaspresentasjoner og faglige diskusjoner.	Utland
Fase 4	Hjemmeoppgaver, teoretiske studier, rapportering, gruppearbeid To oppfølgingsøkter: kritisk refleksjon med basis i forventet kompetanse	Klinisk praksis del 2 Deltakerens hjemland
Fase 5	Kaspresentasjoner og mappeevalueringer Supplerende litteratur og repetisjoner Uteksaminering av ESS sine godkjente kandidater Egen sertifiseringsseremoni Europeisk symposium	Antwerpen

Oversikt over struktur og de ulike fasene en er fritt gjengitt og oversatt fra Eggers, K. (2023, s. 67, i Sønsterud & Wesierska).

#### Fysiske samlinger og innhold

De fysiske samlingene inneholder forelesninger (se eget avsnitt om innhold ovenfor) med drøftinger underveis, arbeidsseminarer, egentrening, rollespill og muntlige presentasjoner. En egentreningsaktivitet kan bestå av å sette opp en plan og mål for oppfølgingen av en klient. Et rollespill kan eksempelvis handle om en veiledningssituasjon med foreldre som er bekymret for sitt barn. Det kan dreie seg om et møte med en klient der man ønsker å komme frem til klienten sine mål for behandlingen. Hvordan kan man konkretisere og nyansere målene? Er målene knyttet til selve stammingen og/eller andre sider ved hverdagen? En muntlig presentasjon kan bestå av å legge frem et skriftlig arbeidskrav for medstudenter.

#### Gruppearbeid

Logopedene blir delt inn i grupper som skal samarbeide om en felles skriftlig besvarelse rundt et valgt tema. Besvarelsen skal senere presenteres på en fellessamling. Gruppene får også en praktisk oppgave der de sammen skal øve på ferdigheter knyttet til klinisk arbeid. Dette må muligens foregå digitalt mellom de to fysiske samlingene. Et forelesningstema i ESS er coaching. En gruppeoppgave kan da bestå av at medlemmene, på omgang, spiller rollen som henholdsvis den som utøver coaching og den som mottar coaching.

#### Skriftlige arbeidskrav

I løpet av kurset må logopedene levere et titalls skriftlige arbeidskrav av ulik lengde. Et utvalg av disse inkluderer i mappevurderingen til slutt. Man vil få tilbakemeldinger på arbeidskravene som inngår i mappen og mulighet til å

endre og forbedre besvarelsen. En oppgave kan eksempelvis be om en kritisk vurdering av kartleggingsverktøy og kliniske tilnæringsmåter. En annen kan innebære å formulere logopedrapporter til forskjellige mottakere.

#### *Klinisk arbeid og veiledning*

Logopeden må gjennomføre minimum 120 timer med klinisk arbeid og følge opp til sammen fem klienter i aldersgruppene barnehagebarn, skolebarn og ungdom/voksne. Timene skal dokumenteres med skriftlig loggføring. Loggene fungerer som bevis for arbeidet som gjøres, der logopeden synliggjør refleksjoner, vurderinger og læringsprosessen. Veiledning og konsultasjoner med både en mentor og en coach, som har noe ulik funksjon (se egne avsnitt nedenfor), blir sentralt i det kliniske arbeidet. Drøftingene og tilbakemeldingene vil blant annet fremme bevisstgjøring og muliggjøre et metablikk på logopeden sine erfaringer. Veiledningsarbeidet som gjøres i regi av ESS, er basert på fagpersonenes egne frivillige bidrag og uten at det gis noen form for kreditering eller økonomisk kompensasjon i regi av ESS.

Logopeden må skrive en rapport for hver mentorkonsultasjon. Både denne og loggføringene inngår i mappevurderingen.

#### *Kasusstudier:*

Det nevnte metablikket og den faglige bevisstgjøringen vil også måtte komme til syne i de to kasusstudiene som inngår i ESS.

ESS krever dokumentasjon av to kasus som logopedene velger ut blant klientene de følger opp. Kasusstudiene har som hovedformål å synliggjøre refleksjoner, planlegging og fremskritt. Logopeden må gi detaljerte opplysninger om klienten, beskrive kartleggingen som velges og gi en begrunnelse for valget. Likeledes må innholdet i oppfølgingen og målene for den beskrives og begrunnes. Logopeden presenterer et av kasusene muntlig på en av de fysiske samlingene, der man også må vise filmopptak fra logopedisk oppfølging. Begge kasusstudiene inngår i mappevurderingen.

#### *Eksamen*

Eksamen består av mappeinnlevering og muntlig kasuspresentasjon. Sistnevnte innebærer at logopeden presenterer et av kasusene muntlig, sammen med filmopptak for sin coach. Mappen inneholder skriftlige arbeidskrav, kasusstudier, loggføring og filmopptak. Til sammen danner dette grunnlaget for vurderingen av læringsprosessen til logopeden og bestått eksamen.

#### *Mentor-rollens funksjon*

I stor grad bruker ESS veiledere som allerede er ESS-sertifisert (CESS – se forklaring nedenfor). Rollen utføres, som allerede nevnt, uten honorar eller andre former for økonomisk kompensasjon.

Mentoren sin hovedfunksjon er å være en støtte for logopeden i prosessen med å øke sin kompetanse på kartlegging og intervensjon. Mentoren er forventet å lytte, motivere, gi konstruktive tilbakemeldinger og å kunne gi forslag til materiell og kilder til hjelp for logopeden sin faglige og kliniske utvikling. Hvis man har anledning til å møtes fysisk, kan logopeden for eksempel observere mentoren i klinisk arbeid.

#### *Coach-rollens funksjon*

Til forskjell fra veiledningen som skjer med mentoren, er veiledningen med coachen hierarkisk. Coachen som logopeden blir tildelt er medlem av ESS-konsortiet og har ansvar for evalueringen av logopeden. Like fullt vil coachen, som mentoren, bidra til å motivere logopeden, gi tilbakemeldinger, og drøfte problemstillinger og erfaringer med logopeden.

### **Erfaringsdeling fra norske logopeder med fullført ESS-sertifisering**

For å kunne gi et bedre innblikk i hvordan norske logopeder har erfart sin spesialisering innenfor rammen av ESS, har vi vært så heldige å få fire av logopedene til å gi sine personlige tilbakemeldinger om hvordan de har opplevd programmet. De ble også invitert til å gi eventuelle synspunkter på områder som kunne styrkes. Navnene på logopedene står oppført i alfabetisk rekkefølge. Merk at tre av de fire erfaringsdelingene nedenfor ble skrevet før den aktuelle navneendringen (fra ECSF til ESS).

#### *Stine Brubak (sertifisert i 2012):*

«I 2011 gjennomførte jeg videreutdanningen ECSF – European Clinical Specialization in Fluency Disorders. Mulighetene til å kombinere spesialisering med klinisk arbeid veide tungt, samt at ECSF var forankret til flere gode europeiske universiteter.

Spesialiseringsåret med ECSF er noe av det mest utviklende jeg har gjort som logoped etter fullført grunnutdanning. Jeg satt igjen med utvidet innsikt i taleflytvansker, som er relevant og anvendelig mer enn ti år senere. Studiet gav grundig innblikk i ulike forståelsesmodeller, og behandlingsmetoder, uten å favorisere noen fremfor andre. Målet var heller å bli i stand til å ta kvalifiserte og veloverveide behandlingsvalg basert på evidens og klinisk praksis. Jeg opplevde ECSF som seriøs og veldrevet, med gode og reflekterte forelesere.»

*Jon-Øivind Finbråten (sertifisert i 2020):*

«Å gjennomføre spesialistutdanningen innenfor stamming og løpsk tale endret livet mitt. Utdanningen er intens og spennende. Den hadde akkurat utvidet seg til å inkludere en ekstra dag da jeg tok den, fra to samlinger på fem dager til nå seks dager i 2019/2020. Det var enormt læringsrike dager og jeg føler i etterkant at de ikke kunne ha gjort det noe annerledes innenfor de rammene de hadde, om man ikke skulle ha fjernet noe av det som tross alt var relevant på sitt eget vis. Utdanningen kunne slik sett gjerne ha blitt enda lengre med enda flere studiepoeng og samlinger. Jeg skulle gjerne hørt enda mer om alle mulige program, men det var en fin balanse mellom praktiske øvelser, teori og praksisbaserte oppgaver som skulle få oss til å reflektere over egen praksis.

Som logopedstudent har du sjelden anledning til å ta over klienter på ekte og ta alle avgjørelser og se effekt over tid, men slik er det jo når du jobber på ekte. Det å bli tvunget til å reflektere over praksis, valg og metodikk er det jeg sitter igjen med som noe av det viktigste. Gjennom løpet hadde jeg masse kontakt med mentoren min Tommy Olsen og min nederlandske coach Mark Pertijs som skulle godkjenne alt jeg skrev og som gav veiledning over video, og som kom med kritiske spørsmål til hvordan jeg tenkte. Logopeden jeg var da jeg startet utdanningen er en helt annen enn den jeg er i dag.

Så må jeg virkelig si at det å sitte i et rom med 24 andre som alle var dedikert til stamming gjorde noe spesielt med meg. Som en person som stammer ble jeg rørt og full av følelser der jeg satt og skulle lære mer om fagfeltet, men som for meg er noe personlig. Da det hele var over og jeg gikk ut av kurslokalet knakk jeg sammen i tårer, og jeg var ikke den eneste!»

*Karoline Hoff (sertifisert i 2020):*

«Høstsemesteret 2019 og vårsemesteret 2020 gjennomførte jeg The European Clinical Specialization on Fluency Disorders (ECSF), som nå har byttet navn til The European Stuttering Specialization Course (ESS). Som logoped har jeg en særlig interesse for løpsk tale, og synes det er synd at det nye studienavnet i mindre grad rommer taleflytvansken løpsk tale (flere kommentarer tilknyttet navneendringen gis nedenfor). Blant en mengde spennende forelesninger under intensivukene i Dublin og Antwerpen var det bare én økt omhandlende løpsk tale. Om du vurderer å delta på studiet, er det derfor viktig å være klar over at det i hovedsak settes søkelys på stamming.

Det jeg hadde best utbytte av med studiet var å treffe logopeder fra andre land, og drøfte andre behandlings-tradisjoner, tilnærminger og rammebetingelser. Jeg satte

også pris på å ha en logoped fra et annet land som coach, og jeg opplevde at George Fourlas utfordret meg på en god måte.

Arbeids-, barnehage- og skoleliv i Norge er annerledes enn i mange andre europeiske land. Tilnærmingene man lærer under ESS er derfor ikke alltid overførbare til den norske logopedhverdagen. I Norge er for eksempel barnehagens og skolens rolle av stor betydning, og logopeden er en naturlig samarbeidspart for en helhetlig oppfølging.

Jeg anbefaler logopeder som ønsker faglig oppdatering innen taleflytfeltet og som er usikre på om ESS er noe for dem, å ta en titt på hva som arrangeres av internasjonale konferanser den kommende tiden. Studer tema og innhold, og ta en vurdering på hva du er engasjert i og vil lære mer om. Om du heller ønsker klinisk trening under strukturerte forhold, bør du vurdere ESS opp mot andre kliniske spesialiseringer. I Norge og Danmark finnes det for eksempel muligheter til å videreutdanne seg innen aksept- og forpliktelsesterapi eller kognitiv atferdsterapi.

Det er gøy å videreutvikle seg som logoped! ESS kan være et godt studieforløp, blant flere andre, for å videreutvikle den kliniske kompetansen. Kollegaveiledning og observasjon av hverandres praksis, er andre metoder som kan brukes av logopeder som ikke har økonomisk ramme eller tid til å ta en formell utdanning.»

*Tommy Olsen (sertifisert i 2017):*

«Spesialiseringen som ECSF tilbyr har først og fremst gitt meg tilgangen på sterke fagpersoner å strekke meg etter, og et fellesskap av logopeder som brenner for å kunne tilby ekspertise til personer med stamming og løpsk tale. Teorien har vært inngående, men det jeg kanskje lærte aller mest av var fokuset på kasusformuleringer og tiden som ble brukt til å drøfte våre egne hypoteser. Det er også arbeidskrav med relevante problemstillinger, som også gjør deg i stand til å kunne sammenfatte faglige spørsmål. I tillegg var jeg så heldig å få hospitere i utlandet. Jeg vil også fremheve gleden og tilhørigheten jeg føler når det endelig er tid for å dra på ESS-symposium og treffe logopeder innad i dette miljøet igjen! Å være i dette miljøet føles litt som «hjemme» for meg. Om jeg skulle trekke frem muligheter for forbedring, vil dette omhandle at løpsk tale burde løftes mer frem enn hva det ble da jeg tok spesialiseringen. Underveis får man heller ikke tid til å inngående gå inn i kognitive arbeidsformer, så dette er noe jeg vil anbefale i etterkant av utdanningen.»

**En ekstra sertifiseringsordning innenfor ESS-systemet**  
En del av de logopedene som har fullført ESS-spesialiseringen kan søke om en ekstra vurdering gjennom

ESS-systemet for å bli en «sertifisert europeisk stamme-spesialist», Certified European Stuttering Specialist (CESS), se evt. <https://certifiedeuropeanstutteringspecialists.eu/> for mer informasjon. Prosessen med å bli en sertifisert «stammespesialist» er åpen ikke bare for ESS-sertifiserte logopeder, men også for erfarne logopeder som allerede kan vurderes som kvalifiserte klinikere og forskere innenfor taleflytvanskefeltet. Sertifiseringsprosessen innebærer at logopeden selv kan framlegge tilstrekkelig dokumentasjon av sin logopediske praksis og eventuelt vitenskapelige arbeid. CESS vektlegger betydningen av at logopeden er aktiv i ulike kliniske og/eller akademiske aktiviteter og faglige nettverk, og hvor blant annet fagutvikling og faglig drøfting står sentralt. CESS-styret har ansvar for å vurdere den innsendte dokumentasjonen, og eventuelt kunne godkjenne søknaden i henhold til de oppgitte kriterier som til enhver tid gjelder (se deres hjemmeside for mer informasjon). Sertifiseringsprosessen er elektronisk, blir fortløpende vurdert av et eget CESS-styre, som i dag består av tre medlemmer: Mark Pertijs fra Nederland, Elaine Kelman fra England (leder), og Kurt Eggers fra Belgia. Styret er ansvarlige for å sikre at logopeder med spesialistkompetanse innenfor taleflytfeltet, både opprettholder og videreutvikler sine ferdigheter. Hvert tredje år må denne sertifiseringsprosessen gjentas for ny godkjenning. Logopeder som er blitt sertifisert gjennom CESS-programmet er ofte logopeder som har fullført ESS-spesialiseringen, men behøver ikke nødvendigvis å være det. Så langt ser det ut til at fire norske logopeder er sertifisert innenfor CESS-systemet.

### Kunnskapsutvikling – en kontinuerlig og uendelig prosess

Det å utdanne og trene logopeder til å arbeide mer kunnskapsbasert og individsentrert i møtet med personer med ulike taleflytvansker (stamming, løpsk tale og andre taleflytvansker) antas å være en kontinuerlig og uendelig oppgave for alle logopediutdanninger. Hva som defineres som kunnskapsbasert, er ikke alltid like enkelt å få klarhet i, og her bør flere kunnskapsutviklende institusjoner og utdanningsinstitusjoner innenfor logopedi i større grad legge til rette for, og aktivt bidra til at det gis mer plass til frie og faglige refleksjoner og drøftinger. Dette kan både gjelde fagmiljøer i Norge, og ikke minst fagmiljøer på internasjonalt nivå.

ESS forventer at fullført sertifisering vil bidra til at logopedene i fremtiden kan ta selvstendige og kritiske valg og beslutninger for deres logopediske behandling. Det er forventet at logopedene selv kan bli i stand til å formulere nødvendige aspekter ved den enkelte oppfølgingen innenfor en evidensbasert, dynamisk ramme, og som er tilpasset personens, og deres nærpersoners, behov og ønsker. I tillegg fordrer ESS at kandidatene skal kunne tilegne seg

og optimalisere nødvendige terapeutiske/logopediske ferdigheter og metoder. ESS vektlegger spesielt den kontinuerlige faglige refleksjonen hos logopeden som ekstra betydningsfull, med det formål å kunne gi personen den beste praksis og støtte.

Det har tidvis blitt stilt spørsmålsteget ved ESS sine prioriteringer når det gjelder valg av faglig innhold i studiet. På noen måter har det kunnet se ut som deres faglige prioriteringer i litt for stor grad har vært påvirket av hvilke personer som er involvert i programmet, og hvilke institusjoner ESS har valgt å samarbeide med. Samtidig har vi også observert og erfarer at programmet utvikles dynamisk og i stor grad kunnskapsbasert. ESS fremhever på sine hjemmesider blant annet at oppfølgingen av personer med stamming og løpsk tale bør favne kunnskap og en kritisk holdning til ulike aspekter og elementer av behandlingen, og innenfor et bredt perspektiv. Det vil si at studiet omfatter behandlingsprosesser og utfall, ulike forhold ved den logopediske alliansen (samarbeidet mellom klient-kliniker), kritisk vurdering av egne holdninger og terapeutiske/logopediske ferdigheter. I tillegg ønsker ESS å utvikle logopedens forskningsmessige forståelse og kompetanse, hvilket vi vurderer som veldig positivt.

Med basis i den erfaringen og kunnskapen som vi så langt har opparbeidet oss om programmet, ser ESS ut til å være godt faglig forankret, og studiet dekker de fleste aspekter som en kan forvente innenfor taleflytvanskefeltet. Vektleggingen av individ i system, og at den logopediske hjelpen skal gjennomføres innenfor en helhetlig ramme er understreket og bekjentgjort på deres egne nettsider. Denne holistiske forståelsen ser også ut til å gjelde i studiets praktiske gjennomføring. Samtidig vil en slik forståelse og tilnærming i stor grad være påvirket av hver enkelt kandidats eget selvstendige arbeid og egne initiativ mellom de intensive samlingsukene (se oversikt over stadier og struktur ovenfor). Logopeder som har fullført ESS-utdanningen, samt eksterne deltakere på ESS-kurs og ESS-symposier, fremhever det unike faglige fellesskapet i ESS, og at dette fellesskapet oppleves som motiverende og betydningsfullt i den enkelte logopeds hverdag. Logopedenes utbytte av ESS ser derfor ut til å være mangfoldig, og programmet har for logopedene stor betydning også mange år etter fullført utdanning. Dette bekreftes i erfaringsdelingen ovenfor, og det bekreftes av flere europeiske logopedkollegaer som tidligere har deltatt i programmet.

Dersom en liten forbedring skal påpekes, antar vi at ESS kan bli enda bedre til å anvende, og å innpasse oppdatert informasjon som er tilgjengelig i forskningen. En mer oppdatert pensumliste med for eksempel flere nyere forskningsartikler (mer enn lærebøker av eldre og nyere

dato og som kanskje allerede har vært pensum for en del logopediutdanninger i flere land) kunne ha underbygget og tydeliggjort dette. ESS kan også stå i fare for å bli noe faglig snever, spesielt ved at programmet i hovedsak bruker kun sine egne ESS-sertifiserte logopeder som veiledere. Gjennom en slik praksis, kan ESS stå i fare for å utvikle en virksomhet som på sikt kan føre til en mer begrenset logopedisk fagutøvelse. Slik vi ser det, bør alle kunnskapsutviklende institusjoner gi stor nok plass til den frie og faglige drøftingen, og hvor ulik perspektivdeling og faglig uenighet ønskes velkommen og favnes. Vi kan anta at ESS, i likhet med andre utdanningsinstitusjoner for profesjonsutøvere, sikrer en tilsvarende bred forståelsesramme, og hvor den nødvendige perspektivdelingen ønskes velkommen og favnes.

Det er ellers gode grunner til å tro at ESS sine prioriteringer fortløpende blir endret i takt med det kunnskapsgrunnlaget som til enhver tid er tilgjengelig. Generelt vurdert, ser det ut som ESS vektlegger verdifulle og viktige prinsipper når det gjelder betydningen av kompetanse og kompetanseutvikling, hvilket samsvarer med vår forståelse og våre egne verdier. Det omfatter også forståelsen om at kvaliteten på våre logopediske tjenester bør inkludere både logopedens relasjons- og fagspesifikke kompetanse.

### Et lite apropos til navneendringen – løpsk tale skjult i stammebegrepet?

I Norge har det over flere tiår vært rettet søkelys på løpsk tale som en del av taleflytvanskefeltet innenfor de ulike logopediutdanningene (dog med nokså ulikt omfang). Videre har ulike land ulike bakgrunnshistorier og praksis når det gjelder fagområdet løpsk tale, og det er fortsatt store variasjoner mellom landene i Europa og statene i USA.

Det kan se ut som ESS vektlegger stamming mest, og i mindre grad løpsk tale. Navneskiftet, fra ECSF til ESS, kan tolkes som å understøtte dette når kun stamming nå er inkludert i navnet. Men, ifølge Kurt Eggers (personlig kommunikasjon, 26. oktober 2023), har dette å gjøre med lengden på navnet og at man i flere land benytter betegnelsen «stammeterapeut» eller «stammespesialist» om logopeder som særskilt jobber med stamming og løpsk tale. Likeledes finnes det selvhjelpsgrupper for stamming, men som også inkluderer tilbud for personer med løpsk tale. Spesialiseringen har som mål at deltakerne skal øke sin kompetanse også innen løpsk tale.

Enkelte europeiske deltakere har tidligere uttrykt et ønske om at ESS i større grad kan dekke fagområdet løpsk tale, hvilket også samsvarer med våre norske logopeder som har fullført programmet (se for eksempel kommentarer fra Karoline Hoff og Tommy Olsen ovenfor). Her ser det ut til

at ESS-programmet fortsatt har en liten vei å gå, og kanskje kan den internasjonale foreningen for løpsk tale, the International Cluttering Association (ICA) være med å bidra til en positiv endring? Ved at ICA har satt løpsk tale på agendaen globalt, har enda flere land inkludert løpsk tale som fagområde i sine logopediutdanninger. ICA jobber kontinuerlig med generell kunnskapsspredning for å gjøre løpsk tale mer kjent blant befolkningsgrupper i mange land, og pr. i dag har ICA internasjonale representanter fra alle verdensdeler. Dette er en positiv trend, og denne trenden har ført til at flere universiteter i større grad anerkjenner løpsk tale som en vanske på lik linje som med stamming, hvilket også tydeliggjøres i respektive pensumplaner. Vi antar at det vil bli en tilsvarende positiv trend innenfor ESS-systemet.

### Flyt-begrepet vurdert innenfor ulike kontekster

Ifølge det vi har forstått av flere logopeder i ESS-programmet, ble ordet «fluency» tatt bort fra det opprinnelige navnet ECSF (F=fluency) blant annet fordi det har å gjøre med den tilsynelatende ensidige vektleggingen av flyt i logopedoppfølgingen. Videre har ulike foreninger for stamming over flere år uttrykt en misnøye med hvordan flyt-begrepet (mis-)brukes i fagmiljøer. Med basis i våre egne erfaringer, utgjør dette synspunktet en vurdering som fortsatt mangler tilstrekkelig dokumentasjon. ESS har likevel ønsket å imøtekomme denne meningsutvekslingen om hva som assosieres negativt med begrepet 'fluency'. Ifølge meninger fra flere medlemmer i ESS, er det ikke ønskelig å gi signaler om at en person med stamming først og fremst skal trene på såkalte «flytskapende» eller «flyt-fremmende» tilnærminger, eller at det å oppnå mer taleflyt skal være et overordnet mål i logopedbehandlingen. Dette er et perspektiv som vi delvis kan forstå, da ordet «flyt-ekspert» (begrep brukt i ESS før navneendringen) kan fremkalle uhensiktsmessige assosiasjoner. I vår logopedpraksis erfarer vi tidvis at enkelte personer med stamming kan utvikle en fiksert forståelse om hva flyt vil innebære for dem, og at alt som ikke gir «fullstendig (tale)flyt», vil oppleves som veldig negativt. Dette ser vi kan bidra til en ytterligere forverring av stamming. I slike sammenhenger, er det selvsagt avgjørende at logopeden selv ikke bidrar til å forsterke dette. Her kan vi enkelt følge argumentasjonen ovenfor. Samtidig er det forståelig at en person kan ha et mål om å snakke og kommunisere på en mer uanstrengt måte.

Dette støttes også i forskningen, blant annet i Sønsterud et al. (2019) sin kombinerte studie som inkluderte 21 voksne som stammer. Her fremkom flere mål og ønsker for logopedbehandlingen, og hvor forbedret taleflytproduksjon utgjorde en viktig del. Resultatene indikerte videre at deltakernes beskrivelser av mål i hovedsak var basert på et

genuint ønske om bedre å kunne håndtere og mestre ulike kommunikasjonsituasjoner i hverdagen. For mange handler dette om å kunne kommunisere friere, og uten altfor mye fysisk og/eller mentalt strev. I de fleste logopediske sammenhenger erfarer vi at dette ønsket kan være et realistisk mål, hvilket flere behandlingsstudier indikerer (Beilby et al., 2012; Langevin et al., 2010; Sønsterud et al., 2020).

Vi tror at de ulike foreningene for stamming som har uttrykt en misnøye med bruken av flyt-begrepet, ikke nødvendigvis utgjør et meningsmangfold som kan vurderes som tilstrekkelig. Kanskje representerer denne forståelsen kun et begrenset utvalg med personer som stammer? Videre tror vi at denne diskusjonen kan være et eksempel på hvordan enkelte miljøer selv bidrar til (og opprettholder!) en mer polarisert diskusjon og forståelse (ref. flyt-eller-aksept mer enn flyt-og-aksept). Dette kan lede til forhastede utsagn og valg, eller uheldige beslutninger som ikke er forankret innenfor en bred nok forståelsesramme. Det er i tillegg lov å undre seg over om dette temaet er delt og drøftet med personer med løpsk tale, da det gis inntrykk av at synspunktene som har fremkommet i debatter og diskusjoner så langt, i hovedsak er vurdert fra et «stamme-perspektiv».

Ord og hvordan vi ordlegger oss bør forstås og vurderes i den aktuelle konteksten som til enhver tid gjelder. I Norge er logopedtjenester som oftest gratis, og tjenestene gis med basis i ulike lovverk. I mange sammenhenger får personer med stamming og løpsk tale gratis bistand fordi deres opplevde tale- og kommunikasjonsutfordringer defineres som en spesifikk tilstand, vanske, eller diagnose. I den nyeste ICD-versjonen (ICD-11) foreslås «*developmental speech fluency disorders*» som betegnelse for både stamming og løpsk tale. Dersom vi oversetter dette til norsk, kan «utviklingsmessige taleflytvansker» være en dekkende betegnelse.

Dersom vi i framtiden tenker at logopedi-faget skal favne et bredt og solid kunnskapsgrunnlag, vil det være naturlig å hente kunnskap fra flere faglige disipliner i tillegg til logopedifaget, blant annet fra psykologi, språkvitenskap, pedagogikk, spesialpedagogikk, medisin og andre helsefag. Flyt-begrepet vil derfor variere avhengig av hvilken faglig disiplin og hvilke fagpersoner som bruker ordet og innlemmer det i sin arbeidshverdag. Ved å framheve viktigheten av å ivareta en kontekstsensitiv forståelse og betydning, vil ordet /flyt/ derfor få ulikt innhold og ulike meningsbærende assosiasjoner, avhengig av hvem som benytter ordet og fra hvilken fagdisiplin ordet utgår. Blant annet benytter språkforskere begrepet flyt på flere ulike måter. Vi har valgt å støtte oss blant annet til Lind (2004),

som påpeker at begrepet, innenfor en bred forståelsesramme, kan være veldig mye. Ifølge Lind, er flyt en egenskap ved språklige interaksjoner som oppstår i samspillet mellom samtaledeltakerne i ulike kommunikasjonsituasjoner. Dette kan gjelde taleproduksjon (muntlig flyt, taleflyt), ytringsinnhold (semantisk flyt, innholdsflyt) og selve samspillet i samtalen mellom mennesker (dialogisk flyt, kommunikasjonsflyt). Denne forståelsen favner bredt, og ivaretar ulike aspekter ved flytbegrepet. Som logoped er det denne forståelsen vi har valgt å ta utgangspunkt i. Vi tror at denne måten å forstå flyt på, i større grad ivaretar flere aspekter ved ulike vansker og subgrupper innenfor taleflytvanskefeltet, inkludert løpsk tale (Landmark, Sikveland & Sønsterud, 2023). Gjennom å forstå flyt-begrepet innenfor et språkvitenskapelig perspektiv, vil henholdsvis «stammelogopedien» og taleflytvanskefeltet kunne få et bredere faglig fotfeste, noe som igjen kan stimulere til mer forskning innenfor feltet. Fortrinnsvis vil vi dra nytte av at flere fagdisipliner samarbeider om kunnskapsutviklingen innenfor logopedien i framtiden, da vi antar at den tverrfaglige forskningen kan bidra med å fylle enda flere hull i vårt kunnskapsgrunnlag.

### Oppsummering med avsluttende kommentarer

Vi vil understreke at informasjonen som gjelder innhold og organisering av ESS-spesialiseringen, er basert på det vi har kjennskap til pr. i dag. Vi nevner ovenfor at pensumet i programmet har endret seg siden oppstarten, og vi har erfart at det fortløpende skjer justeringer og tilpasninger både når det gjelder studiets organisering, praktisk gjennomføring og pensumkrav. Vi oppfordrer derfor interesserte lesere til å besøke ESS sine egne hjemmesider for oppdatert informasjon.

Til tross for mange tungtveiende og gode grunner til å gjennomføre en spesialisering innenfor ESS-systemet, bør det nevnes at denne spesialiseringen ikke er gratis. Pr. i dag koster utdannelsen 2000 euro (hvilket med dagens kurs utgjør ca. 23.000 kroner). Kostnader til opphold og reise kommer som tillegg og må selv dekkes av den enkelte logoped. Det er mange som ikke har råd til å investere i en spesialisering med en slik omfattende kostnadsramme. På den måten blir denne utdannelsen ikke tilgjengelig for alle, og vil derfor stort sett gjelde logopedier med god økonomi, eller som er så heldige å ha en ekstra raus arbeidsgiver.

Avslutningsvis, og til spørsmålet om det trengs en spesialisering innen stamming og løpsk tale-feltet, så er svaret vårt et absolutt og ubetinget JA! Vi ser at gjennom deltakelse i denne spesialiseringen, har flere norske logopedier utviklet en solid kompetanse som er nødvendig for å samarbeide med personer med stamming (det samme kan ikke sies om

feltet løpsk tale). ESS er den eneste spesialiseringen innenfor stammefeltet i Europa, og kan vurderes som en meningsfull og solid utdanning, hvilket flere av de norske logopedene kan bekrefte. Det er likevel fristende å legge til at ESS inneholder mange helt grunnleggende elementer som burde være til stede i de fleste logopediutdanninger. Dette gjelder spesielt dersom vi fortsatt har som mål å sikre en logopediutdanning som også ivaretar den praksisbaserte kunnskapen i utdanningene. ESS ses på i dag som en spesialisering. Dersom vi skal våge å sikte høyt nok når det gjelder utdanningsnivået for logopeder i Norge, vil kanskje innholdet i ESS utgjøre et nivå som norske utdanningsinstitusjoner vurderer som en ordinær del av grunnutdanningen. Eventuelt kan en slik modul inngå som del av en spesialisering for logopedstudenter som er spesielt interessert i taleflytvanskefeltet. Som vi vet, er logopedpraksisen en sårbar del av logopediutdanningen i Norge. ESS benyt-

ter veiledere fra ulike land i sin utdanning, inkludert veiledere fra Norge. Veilederne gis ingen økonomisk fordel eller kompensasjon. Dette behøver ikke nødvendigvis å bli vurdert som noe negativt, da vi som veiledere opplever en vinn-vinn-situasjon ved å bistå med slike meningsfulle oppgaver, for gjennom denne veiledningen får vi enda flere arenaer hvor vi kan dele og drøfte fag. Ved å gi relevant og praksisnær læring for andre logopeder, sikrer vi selv en vedlikeholdelse og videre kompetanseutvikling innenfor feltet. Studentveiledning er allerede en del av et arbeid som inngår som en ordinær arbeidsoppgave innenfor flere fagdisipliner. Denne praksisen kan med fordel overføres som en tilsvarende oppgave innenfor logopedifaget, da fortrinnsvis kanskje som en del av vår ordinære logopediske virksomhet?

#### Referanser

- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289-299. doi:10.1016/j.jfludis.2012.05.003
- Eggers, K. (2023). *Becoming an effective clinician specialized in fluency disorders*. I Sønsterud H. & Węsierska K. (red.). *Dialogue without barriers: A comprehensive approach to dealing with stuttering*. Agere Aude Foundation for Knowledge and Social Dialogue.
- European Stuttering Specialization, <https://www.stutteringspecialization.eu/> (nedlastet 1. februar 2024)
- Landmark Dalby, A.M., Sikveland, R.O. & Sønsterud, H. (2023). Selv-reparasjon for å komme problemer med forståelighet i forkjøpet: en samtale-analytisk studie om løpsk tale. *Norsk lingvistisk tidsskrift*, 41(2), 257-282
- Langevin, M., Kully, D., Teshima, S., Hagler, P., & Narasimha Prasad, N. G. (2010). Five-Year Longitudinal Treatment Outcomes of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program. *Journal of Fluency Disorders*, 35(2), 123-140. doi:10.1016/j.jfludis.2010.04.002
- Lind, M. (2004). Flyt i språkproduksjonen. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1, 21-26.
- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M., Halvorsen, M. S., & Ward, D. (2019). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 85, <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105944>
- Sønsterud, H., Halvorsen, M. S., Feragen, K. B., Kirmess, M., & Ward, D. (2020). What works for whom? Multidimensional Individualized Stuttering Therapy (MIST). *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106052>



## ÅRSMØTEKURS I VESTLAND LOGOPEDLAG

Vestland logopedlag hadde årsmøtekurs på Bergen voksenopplæring, 25. januar 2024.

Logoped Camilla Aaby fra Vox logopedi i Bergen holdt et spennende foredrag i forkant av årsmøtet. Det kom 15 personer fysisk, og 16 var med digitalt.

Tema for kvelden var: *Helhetsblikket i logopedisk stemmebehandling*. Nedenfor presenteres et resymé av foredraget holdt av Camilla Aaby.

Vårt autonome nervesystem (ANS) er i økende grad anerkjent som en viktig nøkkelfaktor til god helse. En ubalanse her kan være opphav til mange kjente helseplager knyttet til for eksempel fordøyelse, inflammasjon og utmattelse. Også i behandling av funksjonelle laryngologiske plager viser det seg at kunnskap om hvordan ANS fungerer er viktig for en helhetlig forståelse av pasienten. Vagusnerven er hovednerven i ANS, og dens oppgave er å roe ned kroppen og stimulere til parasympatisk aktivitet. Et langvarig aktivert sympatisk nervesystem (som ved f. eks stress, lite søvn, traumer, feil kosthold) vil svekke vagusnerven og dermed redusere funksjonen i de organer den skal tjene. Vagusnerven innnerverer både stemmebånd, constrictormuskulatur og den bløte gane, og er med dette en av logopedens viktigste «samarbeidspartnere». Vi har lenge visst om at stress spiller en rolle i stemme- og svelgefunksjon. Nyere kunnskap om ANS kan bidra til mer innblikk i hvordan en eventuell dysfunksjon arter seg i stemme og svelg, og ikke minst hvordan logopeden kan bidra til økt balanse.

Vi takker Camilla for et engasjerende foredrag, både faglig dyktig og overbevisende formidlet. Alle i salen satt igjen med at vi fremover vil ta inn helhetsperspektivet, både i møte med pasienter og for vår egen del. Pust ut, folkens og husk nesepest!

*Resymé ved Camilla Aaby og Monika Nakling,  
leder i Vestland logopedlag*



*Camilla Aaby. Foto: Privat.*

## BRUKERKONFERANSE OM AFASI MED INNHOLDSRIKT PROGRAM



Engasjerte konferansedeltakere og bidragsyttere.  
Foto: Julie Cathrine Knarvik.



Sonja Erlenkamp, innovasjonsrådgiver og forsker ved Sunnaas sykehus HF. Foto: Julie Cathrine Knarvik.

Den 21. november arrangerte LHL hjerneslag og afasi i samarbeid med Norsk logopedlag brukerkonferanse på Oslo kongressenter. Konferansen var støttet av Helse- og omsorgsdepartementet. Hovedtemaet for konferansen var «Hvordan ser framtidens afasirehabilitering ut, og hvordan styrker vi logopeddekningen?». Blant de mange deltakerne var det både brukere, pårørende, logopeder og andre fagpersoner. Deltakelse var mulig både fysisk og digitalt.

Dagen var en gyllen anledning til å oppdatere seg på afasifeltet og belyse de store utfordringene logopeder står overfor. Programmet inneholdt mange spennende innlegg fra personer med afasi, pårørende og fagpersoner. Nicholas Wilkinson, godt kjent for å holde engasjerende foredrag, delte sine erfaringer med norsk logopedtjeneste. Logopedstanden var godt representert, blant annet ved Monica Norvik, leder av fagutvalget i NLL og seniorrådgiver i Statped, som informerte om hva afasi er. Leder i Norsk logopedlag, Katrine Kvisgaard, holdt et innlegg om logopeddekningen i Norge. Fra Sunnaas deltok Sonja Erlenkamp og Frank Becker, som presenterte ideer om fremtidens logopedtjeneste for personer med afasi, og hvordan digitalisering kan bidra til å sikre behandling for pasienter til tross for logopedmangel. Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen fra Helse- og omsorgsdepartementet deltok for å svare på spørsmål om hva myndighetene vil gjøre med manglende logopeddekning.

Hele programmet og opptak av arrangementet kan ses her: <https://www.lhl.no/arrangementer/brukerkonferanse-om-afasi/>

*Vanessa Seidler Krone*

## ÆRESPRIS TIL MONICA I. NORVIK

Monica I. Norvik er tildelt LHL hjerneslag og afasi ærespris for 2024. – Norvik har bidratt til økt oppmerksomhet og kunnskap om språk og språkførstyrrelser, sier Else Magni Horten, sentralstyreleder i LHL.

Norvik er logoped MNLL, seniorrådgiver i Statped og førsteamanuensis ved NTNU. Norvik har ph.d. med avhandlingen *Language assessment and therapy for verb-production impairments in multilingual aphasia* fra Institutt for lingvistiske og nordiske studier (ILN) ved Universitet i Oslo (UiO).

LHL hjerneslag og afasi ærespris deles ut til en enkeltperson som har gjort en ekstraordinær innsats innen hjernehelsete, hjerneslagområdet og for slagrammede og pårørende.

### Sentralstyret i LHLs begrunnelse for å gi æresprisen til Norvik er følgende:

Hjerneslag er en folkesykdom som hvert år rammer om lag 12 000. En stor andel – opp mot en tredel – av disse får afasi. Monica I. Norvik har gjennom sitt virke bidratt til økt oppmerksomhet og kunnskap om språk og språkførstyrrelser. For personer med afasi er det behov for både å bli forstått og respektert i samfunnet, tross utfordringene de har og møter, og å få riktig og god behandling og oppfølging. Norvik har, både som logoped og som representant for logopedene og fagmiljøene de representerer, gjort en ekstraordinær innsats i tråd med æresprisens statutter:

Norvik er leder av fagutvalget i Norsk logopedlag, og hun har vært medlem av utvalget i over 20 år. Gjennom sin utrettelige innsats – gjennom både eget virke og gjennom blant annet å ha fått mange av de fremste kapasitetene innen afasiforskning til Norge – har hun bidratt til å spre den nyeste forskningsbaserte kunnskapen om behandling til norske logopeder. I Norviks forsknings- og utviklingsarbeid har hun særlig arbeidet med afasi hos flerspråklige, og hun har utstrakt samarbeid med fagpersoner internasjonalt. Hun har også deltatt i oversettelse og tilpasning av sentrale tester og tiltaksmateriell for norsk, og hun er leder for PPA-prosjektet, som har som formål å utvikle den første testen for primær progressiv afasi (PPA) for norsk.



Monica I. Norvik og Else Magni Horten. Foto: Tommy Skar.

Hun er en aktiv bidragsyter i interessepolitisk arbeid på sine områder. Norviks samarbeid med brukerorganisasjoner og -miljøer, hvor hun blant annet sitter i afasifaglig utvalg i LHL hjerneslag og afasi og bidrar i e-læringskurs for slagrammede, har stor betydning for brukerne. Prisen består av et diplom, et portrett av prismottaker tegnet av Kerstin Skar, Atelieret Garasjen i Ås, og blomster.

Prisen har tidligere blitt tildelt **David Russell** (2017), **Maren Ranhoff Hov** (2018), **Bent Indredavik** (2019), **Anne Hege Aamodt** (2020), **Frank Becker** (2021), **Martin Kurz** (2022) og **Helle Kristine Falkenberg** (2023).

Redaksjonen gratulerer Monica I. Norvik med en viktig og velfortjent pris!



**Martin Gretland  
Ellingsen**

Foto: Privat

En kort rapport fra stemmepraksis høsten 2023 ved Universitetet i Oslo

## STEMMEBRUKSPRAKSIS – DET FØRSTE MØTET, OG DET Å LÆRE BORT

### Stemmepraksis

Som masterstudenter i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi, hadde vi vår første praksisperiode høsten 2023. Stemmebrukspraksis er et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for spesialpedagogikk (ISP), Institutt for lærerutdanning og skoleforskning (ILS) og Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped). Vi var til sammen åtte masterstudenter som i fire uker holdt seminarer om stemmebruk for lektorstudenter. De første dagene av praksisperioden ble seminarene holdt av erfarne logopedier fra Statped, hvor vi logopedstudenter fikk observere og tilegne oss mye kunnskap om stemme, stemmebruk, kropp og pust. Etter å ha fått god innføring i stemme og stemmebruk, var det vår tur til å holde de praktiske seminarene for lektorstudentene. Seminarene hadde som mål om å forebygge stemmevansker hos fremtidige lektorer ved å øke forståelsen for hvordan kropp og pust påvirker stemmen, og hvordan man kan bruke stemmen på en sunn og utholdende måte.

Som lektor har man et stemmekrevende yrke, og stemmen er et av lektorens viktigste verktøy. Lektorer er derfor i risikosonen for å få stemmeproblemer, noe som kan kjennetegnes blant annet ved tretthet eller heshet i stemmen. Stemmen er tett knyttet til mange av kroppens funksjoner og tilstander. Kroppsholdning og spenninger i kroppen påvirker pusten og dermed også stemmen. Årsaker til stemmevansker kan for eksempel være stress og muskulære spenninger. I løpet av hele praksisperioden holdt vi stemmebruksseminar for cirka 180 fremtidige lektorer. Etter endt praksis er vårt håp at vi har klart å forebygge stemmevansker hos lektorstudentene ved å belyse temaet stemmebruk og viktigheten av å ta vare på stemmen, spesielt i stemmekrevende yrker.

### Refleksjoner rundt erfaringer med egen stemme, og første møte med stemmelogopedien

Stemmebrukspraksisen var for oss nye logopedstudenter det første møtet med stemme som logopedisk tema. De aller fleste av oss har et forhold til egen stemme, og hvordan lyden som kommer når vi snakker høres ut, vil variere fra person til person. Det mange av oss derimot ikke er så bevisste på, er prosessene bak. Det har vært spennende å bli mer bevisste på det som skjer når vi åpner munnen og begynner å produsere lyd. Eksempler på dette er fonologi som fagfelt, eller det å «bruke støtten»

vi finner med hjelp av magemusklene. Det må være lov å si at man etter å ha holdt på med dette prosjektet i fire uker nesten ble litt vel bevisst på egen stemme. Spesielt gjaldt dette i startfasen da vi ble introdusert for flere ulike teknikker, som vi senere skulle lære bort til lektorstudentene. Dette gjorde at det ikke holdt å gjennomføre øvelsene, vi måtte forstå hensikten bak dem, for deretter være i stand til å formidle dette videre.

Stemmelogopedien er et stort fagfelt, og det vi gjorde i vår første praksisperiode dekket kun en liten del av dette. Vi brukte fire uker på å bli godt kjent med fonasjon i rør, sugerørmetoden og korkmetoden. Vi ble minnet både grundig og ofte på at vi måtte passe på at både vi og lektorstudentene lagde lyd inn i rørene, da hensikten bak øvelsen blir borte hvis vi kun blåser. Før vi tok fatt på selve øvelsene, forklarte veilederne viktigheten av å formidle *hensikten* bak det vi gjorde. Hver enkelt student som kom innom oss ble presentert for noen redskaper de kan bruke i deres fremtidige yrke, men uten et eget ønske om eller ferdighetene til å anvende det, blir redskapet meningsløst.

### Det å skulle lære bort

Hvis vi som logopedstudenter skulle være i stand til å lære bort det som for oss var helt nytt, måtte vi begynne å prosessere den nye informasjonen fra første dag. I starten virket det ganske overveldende, og tanken på å skulle formidle dette til andre ikke så mange uker senere virket litt optimistisk. Men takket være tre forståelsesfulle veiledere og de andre logopedstudentene i praksisen, gikk dette seg greit til utover. Når det er sagt så var denne praksisen et pilotprosjekt for videre stemmeseminar knyttet til lektorutdanningen, noe som betyr at vi ikke hadde noen tidligere knagger å henge dette prosjektet på. Dette gjaldt for alle involverte parter. Et godt eksempel på dette er hvordan vi siste uken tilpasset oss eget ferdighetsnivå og hadde én-til-én-undervisning, i motsetning til grupper på seks som vi hadde gjort de første ukene. De fleste av oss, om ikke alle, følte oss her veldig komfortable i å gjennomføre alt vi hadde lært på egenhånd, og tilpasset oss den lektorstudenten vi hadde foran oss slik at vedkommende forhåpentligvis satt igjen med noe etter intensive timer med stemmeseminar.



**Pernille Hagen**

Foto: Privat

## MINNEORD – HANS GROVE

Vår gode kollega og avdelingsleiar gjennom mange år, vossingen Hans Grove, døydde 08.09.2023, nær 87 år gammal.

Han vart gravlagd frå Raundalen kyrkje den 15.09.2023

Hans Grove var fødd og oppvaksen på Voss, og hadde eit langt liv i norsk skule, som lærar, spesialpedagog og logoped/cand.paed.spec.

Han vart tilsett som logoped ved det som den gongen heitte Senter for logopedi, Eikelund kompetansesenter, seinare Statped vest, tidleg på 1990-tallet, og han vart verande der til han gjekk av med pensjon. Han var avdelingsleiar i to omgangar, men han likte også å arbeida direkte med brukarane våre, og han var særleg engasjert i spørsmål kring språk, dysleksi og afasi.

Hans var ein svært god kollega. Vi kunne alltid drøfta faglege problemstillingar med han, og vi fekk gode råd. Som leiar for avdelinga var han ein engasjert, trygg, raus og oppmuntrande sjef, og han var oppteken av å skapa eit godt arbeidsmiljø for oss alle. Han heldt seg fagleg oppdatert, var med på dei fleste landsmøta i Norsk logopedlag, og deltok elles på mange faglege kurs og konferansar både nasjonalt og internasjonalt.

I tillegg til det daglege arbeidet var Hans Grove aktivt med på administrativt nivå i Norsk logopedlag, der han var styremedlem i perioden 1985–1990 og medlem i Organisasjonsutvalget frå 1992–2002. Han var også leiar i Hordaland og Sogn og Fjordane regionslag av Norsk logopedlag frå 1994–1996.



Han var medlem i sentralstyret i Afasiforbundet i årsmøte perioden 2005–2007.

Etter at Hans vart pensjonist, og var tilbake på garden sin på Urdland, heldt han kontakt med mange av sine tidlegare logopedvenner og kollegaer, og vi er nok mange som saknar trivelege samtalar om både om faglege og samfunnsaktuelle spørsmål.

Vi takkar for alle gode minne.

*Eldbjørg Tøsdal Lyssand, Turid Helland  
og Margaret Klepstad Færevåg*

# NLLS SOMMERKONFERANSE 2024

## LILLESTRØM HOTEL ARENA, 6.–8. JUNI 2024

### Torsdag 6. juni 2024

- Kl. 09.30–10.30 Registrering
- Kl. 10.30–11.00 Åpning av konferansen  
v/**Østre Viken logopedlag**
- Kl. 11.00–11.10 leder av fagutvalget **Monica Norvik**
- Kl. 11.10–11.55 Universitetslektor **Marcela Bustos, OsloMet**  
*Maktposisjoner og definisjonsmakt i kommunikasjon og samarbeid med foreldre*
- Kl. 11.55–12.15 Pause
- Kl. 12.15–13.00 **Seniorrådgiver/ph.d May-Britt Monsrud, Statped**  
*Anne-Lise Rygvolds minneforelesning: Tester til besvær! Valide tester eller valide tolkninger?*
- Kl. 13.00–14.00 Lunsj
- Kl. 14.00–14.45 **Logoped og seniorforsker Ann-Christine Ohlsson, Göteborgs Universitet**  
*Verbal instruksjonsmodell (VIM) i behandling av stemmevansker*
- Kl. 14.45–16.00 Pause med utstillere
- Kl. 16.00–17.00 **Førsteamanuensis Åste Marie Mjelve Hagen, Universitetet i Oslo**  
*LURI (lytteforståelsestest)*  
**Logoped og seniorforsker Ann-Christine Ohlsson, Göteborgs Universitet**  
*Workshop stemme*
- Kl. 17.00–17.30 **Stipendiat Åse Sjøstrand**  
*Tidlig stammebehandling: Likere enn vi tror?*  
**Stipendiat Line Walquist Sørli**  
*Språklydsforstyrrelser i barnehagealder – en risikomarkør for vansker innenfor språk og lesing?*

### Fredag 7. juni 2024

- Kl. 09.00–09.45 **Professor og forfatter Jan Grue, Universitetet i Oslo**  
*Annerledeshet*
- Kl. 09.45–10.15 Kaffe
- Kl. 10.15–11.15 **Logoped Katie Monnelly, City, University of London**  
*Intensive and comprehensive aphasia therapy and Intensive and Comprehensive Aphasia Programmes*
- Kl. 11.15–11.45 Pause & forflytning
- Kl. 11.45–13.00 **Førsteamanuensis Hanne Røe-Indregård, OsloMet**  
*Barns samtaleerfaringer i kontekst: ulike samtalepartnere og aktiviteter*  
**Logoped Katie Monnelly, City, University of London**  
*Increasing the intensity and comprehensiveness of your aphasia therapy*
- Kl. 13.00–14.00 Lunsj
- Kl. 14.00–18.00 Landsmøte i Norsk logopedlag
- Kl. 20.00 Konferansemiddag  
(separat påmelding og betaling)

### Lørdag 8. juni 2024

- Kl. 10.00–11.30 **Førsteamanuensis Naomi Rodgers, University of Iowa**  
*Cultivating Clients' Readiness to Change in Speech-Language Therapy*
- Kl. 11.30–12.00 Kaffe
- Kl. 12.00–13.00 **Førsteamanuensis Naomi Rodgers, University of Iowa**  
*Navigating Stuttering in Adolescence: Therapeutic Insights for a Collaborative Journey*
- Kl. 13.00–13.15 Avslutning av konferansen

KONFERANSEAVGIFT	EARLY BIRD, T.O.M. 14.01.24	ORDINÆRE PRISER
<b>Hele konferansen</b>	Medlem: 3900,- Digital deltakelse medlem: 1900,-	Medlem: 4500,- Ikke-medlem: 5500,- Student/pensjonist: 2200,- Digital deltakelse medlem: 2400,- Digital deltakelse student/pensjonist: 1000,- Digital deltakelse ikke-medlem: 3000,-
<b>Dagpakker torsdag</b>	Medlem: 2100,-	Medlem: 2500,- Ikke-medlem: 3500,- Student/pensjonist: 1200,-
<b>Dagpakker fredag</b>	Medlem: 2100,-	Medlem: 2500,- Ikke-medlem: 3500,- Student/pensjonist: 1200,-
<b>Dagpakker lørdag</b>	Medlem: 1500,-	Medlem: 2000,- Ikke-medlem: 3000,- Student/pensjonist: 1000,-

**Påmelding er bindende.**

**NB! Fullpris f.o.m. 15. januar.**

Siste frist for påmelding til **fysisk** deltakelse er onsdag **22. mai 2024**. Det er mulig å melde seg på til **digital** deltakelse frem til **5. juni 2024**. Etter dette stenger påmeldingen.

**Påmelding** gjøres på NLLs nettsider [www.norsklogopedlag.no](http://www.norsklogopedlag.no) fra desember 2023. Vi oppfordrer deltakerne å bestille hotell samtidig som de melder seg på kurset.

**NB! Forelesernes lysark legges ut til nedlasting på nettsidene i forkant av kurset, og vil ikke bli distribuert på konferansen.**

**Har du spørsmål kan du ta kontakt med:**

**Monica Norvik**  
Leder i Fagutvalget  
Tlf: 917 21 595 / E-post: [monica.norvik@statped.no](mailto:monica.norvik@statped.no)

**Stian Valand**  
Medlem i Fagutvalget  
Tlf: 909 58 968 / E-post: [stian.valand@gmail.com](mailto:stian.valand@gmail.com)



## INNKALLING TIL NORSK LOGOPEDLAGS LANDSMØTE 2024

Det innkalles til landsmøte for Norsk logopedlag:  
**Fredag 7. juni 2024 kl. 14–18.**

**Sted:**

Thon Hotel Arena, Lillestrøm.

Saksliste med saksdokumenter gjøres tilgjengelig for medlemmene på  
[www.norsklogopedlag.no](http://www.norsklogopedlag.no) senest 14 dager før landsmøtet.

Saker som medlemmer vil ha fremmet for landsmøtet,  
må være styret i hende senest to måneder før landsmøtet, innen 7. april.  
Landsmøtet kan bare behandle saker som er kunngjort i innkallingen.

Vel møtt!

For styret  
Katrine Kvisgaard  
Leder NLL



## GIFTIG MILJØ?



Logopeders arbeidsområde er kommunikasjon. Man skulle derfor tro at logopeder i særlig grad er oppmerksomme på hvordan man selv kommuniserer. Basert på innspill Yrkesetisk råd mottar for tiden, er svaret på overskriften «tja, kanskje det» – noen digitale plattformer kan fremme et giftig faglig miljø.

Parallelt med en rundhåndethet der en deler av logopediske erfaringer, er det noen andre tendenser som ikke gagnar noen. Hverken avsender eller mottaker. For hvor ivaretagende er logopeder vis-à-vis hverandre? Hvor ble det av «å gjøre hverandre gode» og ikke «holde kortene tett til brystet»?

Undertegnede har i lengre tid fulgt kommunikasjonen på plattformen «Vi som krever billigere strøm» på Facebook og latt seg sjokkere over enkeltes uttalelser og personkarakteristikker. Det har til dels vært svært nedlatende uttalelser og mistenkeliggjøring av andre personer og deres hensikter. Så hva har elektrisitet og logopedi felles? Sannsynligvis ikke så

mye. Det som er felles er den digitale verden, og at man kan ytre seg fritt.

Skal vi ikke være enige om at det å støtte og løfte kolleger er en god ting? Dersom det i et forum skulle komme frem at en logopedkollega bruker en uheldig behandlingsmetode eller praksis, er det kanskje bedre med en personlig henvendelse til vedkommende først, snarere enn å betegne dennes arbeid som useriøst og tullete.

Det er selvfølgelig slik at noen er dyktigere enn andre innen enkelte logopediske områder. Men hvordan formidler man uenighet eller egne ideer? Det er av avgjørende betydning for et kollegialt samarbeidsklima at kommunikasjonen er troverdig.

En uheldig og arrogant kommunikasjonsform kan skade det faglige miljøet.

Skjerpings! Vi er bedre tjent med en vennligsinnet kommunikasjonsform der vi støtter hverandre.

*Randi G. Fosser  
for Yrkesetisk råd*

# European SLT Day

**Communication is everything:  
Speech and Language  
Therapy is key**

Logopeder samarbeider med andre fagpersoner og omsorgspersoner til det beste for personer med språk-, tale-, kommunikasjons- og svelgevansker.

**6. MARS 2024**



**COLLABORATING WITH  
OTHER PROFESSIONALS  
AND CAREGIVERS**

# Gratis foredrag om CARE-modellen

## Dr. Courtney Byrd



Care-modellen er utviklet av Arthur M Blank Center for Stuttering Education and Research og er et evidensbasert behandlingsopplegg ved stamming. Foredraget tilbys gratis i forbindelse med at Camp Dream.Speak.Live arrangeres i Norge for første gang.

Torsdag 4. april  
Kl.18:00-20:00, digitalt  
Påmelding til  
[stammeklinikkene@centerlogopedi.no](mailto:stammeklinikkene@centerlogopedi.no)

## Camp Dream.Speak.Live Norway

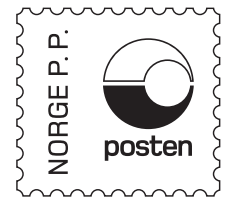


5. til 9. august 2024 arrangeres Camp Dream.Speak.Live i Norge for første gang. Dette er en gratis camp for personer mellom 6-18 år som stammer. Opplegget er evidensbasert og arrangeres i Oslo. Mer informasjon finner man på [centerlogopedi.no/camp](http://centerlogopedi.no/camp)



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

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
4. mars 2024	Hørselskonferansen '24 – Ny teknologi og trender	Webinar	<a href="http://www.hørselskonferansen.no">www.hørselskonferansen.no</a>
6. – 7. mars 2024	Kartlegging og treningsplan OPT/Talk Tools nivå 2	Webinar	<a href="https://www.barnasspraksenter.no/kurs">https://www.barnasspraksenter.no/kurs</a>
12. – 15. mars 2024	2024 Dysphagia Research Society (DRS) Annual Conference	San Juan, Puerto Rico	<a href="https://www.dysphagiaresearch.org/page/2024-Annual-Meeting">https://www.dysphagiaresearch.org/page/2024-Annual-Meeting</a>
14. mars 2024	Intro til myofunksjonell behandling (MYO)	Webinar	<a href="https://www.barnasspraksenter.no/kurs">https://www.barnasspraksenter.no/kurs</a>
18. – 19. mars 2024	Behandling av barn med store fonologiske vansker – Hodson's Cycles Approach	Webinar	<a href="https://www.centerlogopedi.no/kurs/">https://www.centerlogopedi.no/kurs/</a>
18. – 19. mars 2024	ALF Konferencen 2024	Nyborg Strand, Danmark	<a href="https://alf.dk/konferencen/">https://alf.dk/konferencen/</a>
22. – 23. mars 2024	Virtual Live LSVT LOUD Certification Course (English)	Webinar	<a href="https://www.lsvtglobal.com">https://www.lsvtglobal.com</a>
9. april 2024	Stamming i barnehagealder – avslutningsseminar	Domus bibliotheca, Oslo (Digital deltakel – se mulig)	<a href="https://www.uio.no/om/aktuelt/universitetsplassen/domus-bibliotheca/arrangementer/">https://www.uio.no/om/aktuelt/universitetsplassen/domus-bibliotheca/arrangementer/</a>
11. april 2024	VitalStim Kurs	Haukeland Universitets-sjukehus	<a href="mailto:eva.nordseth@helse-bergen.no">eva.nordseth@helse-bergen.no</a>
19. april 2024	Stammebehandling på video – format, spill og digitale ressurser	Webinar	<a href="https://www.centerlogopedi.no/kurs/">https://www.centerlogopedi.no/kurs/</a>
25. april 2024	Stabilitet og spising	Webinar	<a href="https://www.barnasspraksenter.no/kurs">https://www.barnasspraksenter.no/kurs</a>
23. – 24. mai 2024	Hvordan imøtekomme trans- og ikke-binære personer som ønsker veiledning innen stemme og kommunikasjon?	Bærum	<a href="mailto:LogopedNyseter@gmail.com">LogopedNyseter@gmail.com</a>
6. – 8. juni 2024	Norsk logopedlags Sommer-konferanse	Lillestrøm	<a href="https://www.norsklogopedlag.no">https://www.norsklogopedlag.no</a>
6. – 8. juni 2024	Hearing across the Lifespan (HEaL)	Cernobbio, Comosjøen, Italia	<a href="http://www.heal2024.org">www.heal2024.org</a>
22. – 23. august 2024	MODAK	Webinar	<a href="https://www.centerlogopedi.no/kurs/">https://www.centerlogopedi.no/kurs/</a>
4. – 7. september 2024	15 <sup>th</sup> Pan European Voice Conference (PEVoC 15)	Santander, Spania	<a href="https://www.pevoc2024.com">https://www.pevoc2024.com</a>
26. – 28. september 2024	12 <sup>th</sup> European Congress of Speech and Language Therapy (ESLA) Congress	Brugge, Belgia	<a href="http://eslacongress.eu/">http://eslacongress.eu/</a>
24. – 25. oktober 2024	Afasidagene 2024 (Statped)	Hovseter, Oslo	<a href="https://www.statped.no/afasi/">https://www.statped.no/afasi/</a>
9. – 11. juni 2025	9 <sup>th</sup> Nordic Aphasia Conference 2025 (NAC)	Uppsala, Sverige	<a href="https://nordicaphasia.com">https://nordicaphasia.com</a>
10. – 14. august 2025	33 <sup>rd</sup> World Congress of the International Association of Communication Sciences and Disorders (IALP)	Tel Aviv, Israel	<a href="https://ialptelaviv2025.org/">https://ialptelaviv2025.org/</a>



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

## INNHold

<b>Redaktøren</b> <i>Frøydis Morken</i> .....	s. 3
<b>Nytt fra styret</b> <i>Katrine Kvisgaard</i> .....	s. 4
<b>Stroke social network scale: Norsk oversettelse og pilotering av kartleggingsverktøyet SSNS-N</b> <i>Ida Wiik Sætherskar, Rebekka Walleraunet Borgan og Karianne Berg</i> .....	s. 6
<b>Grammatiske ferdigheter hos norske barn med utviklingsmessige språkførstyrrelser</b> <i>Jannicke Karlsen, Gisela Håkansson, Emily Wanda Williams og Janne von Koss Torkildsen</i> .....	s. 18
<b>En spesialisering innen stamming og løpsk tale – trengs det?</b> <i>Hilda Sønsterud og Astrid-Tine Bjørvik</i> .....	s. 24
<b>Referat: Årsmøtekurs i Vestland logopedlag</b> <i>Camilla Aaby og Monika Nakling</i> .....	s. 33
<b>Referat: Brukerkonferanse om afasi med innholdsrikt program</b> <i>Vanessa Seidler Krone</i> .....	s. 34
<b>Referat: Ærespris til Monica I. Norvik</b> .....	s. 35
<b>Lesernes side: Stemmebrukspraksis – det første møtet, og det å lære bort</b> <i>Martin Gretland Ellingsen og Pernille Hagen</i> .....	s. 36
<b>Lesernes side: Minneord – Hans Grove</b> <i>Eldbjørg Tøsdal Lyssand, Turid Helland, Margaret Klepstad Færevåg</i> .....	s. 37
<b>Informasjon: NLLs sommerkonferanse 2024</b> .....	s. 38
<b>Informasjon: Innkalling til Norsk logopedlags landsmøte 2024</b> .....	s. 40
<b>Yrkesetikk: Giftig miljø?</b> <i>Randi G. Fosser</i> .....	s. 41
<b>Kurs &amp; konferanser</b> .....	s. 43