

NORSK TIDSSKRIFT FOR

# LOGOPEDI



NR. 1 | MARS 2021 | ÅRGANG 67

## ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

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

## PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkelen skrives i Word eller Open Office.
- 2) Artikkelen innledes med hovedoverskrift. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Artikkelens overskrifter skal ikke være nummererte.
- 3) Artikkelens 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 artikkelen bør ikke overstige ca. 4200 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 fagfelleevaluering av forskningsartikler. Vi publiserer forskningsartikler av relevans for det logopediske fagfeltet. Artiklene kan være empiriske artikler, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodeartikler eller kassusstudier. 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** Gro Nordbø  
[nll.norsklogopedlag@gmail.com](mailto:nll.norsklogopedlag@gmail.com)  
Tlf.: 412 15 308

**Nestleder** Eli Tendeland  
[nll.nestleder@gmail.com](mailto:nll.nestleder@gmail.com)

**Kasserer** Inge Andersen  
[kassererNLL@gmail.com](mailto:kassererNLL@gmail.com)  
Tlf.: 977 23 076

**Sekretær** Marianna Juujärvi  
[nll.sekretar@gmail.com](mailto:nll.sekretar@gmail.com)

**Styremedlem** Signhild Skogdal  
[signhild.skogdal@gmail.com](mailto:signhild.skogdal@gmail.com)  
Therese Sandåker Bugaarden  
[heddatherese@hotmail.com](mailto:heddatherese@hotmail.com)

**Nettansvarlig** Irene van Slooten  
[logopedweb@gmail.com](mailto:logopedweb@gmail.com)

**Varamedlem** Karen Greve  
[karenigreve@gmail.com](mailto:karenigreve@gmail.com)

### YRKESETISK RÅD

**Leder** Torild Toft  
[nll.yrkesetisk@gmail.com](mailto:nll.yrkesetisk@gmail.com)  
**Medlem** Helge Andersen  
**Medlem** Ingrid Steineger Dahl  
**Varamedlem** Erik Reichmann

### FAGUTVALGET

**Leder** Monica Norvik  
[monica.norvik@statped.no](mailto:monica.norvik@statped.no)  
**Medlem** Anne-Lise Rygvold  
**Medlem** Stian Barbo Vatland  
**Varamedlem** Linn Stokke  
Guttormsen

### NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

**Redaktør** Frøydis Morken  
[redaktor.ntl@gmail.com](mailto:redaktor.ntl@gmail.com)  
**Redaksjonsmedlem**  
Jannicke Karlsen  
**Redaksjonsmedlem**  
Julie Vildgren  
**Redaksjonsmedlem**  
Jannicke Vøyne

**SALGSREPRESENTANT**  
Monica Nakling  
[mnakling@online.no](mailto:mnakling@online.no)  
Tlf.: 55 27 05 10 / 474 48 601

### ARKIVARER

Kristin Ødegaard og Camilla Bome.

### UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

**Leder** Malin Ude von Schantz  
**Medlem** Gøril Hallangen  
**Medlem** Stine Brubak  
**Varamedlem** Vanessa Seidler-Krone

### VALGKOMITÉ

**Leder** Katrine Kvisgaard  
**Medlem** Gunder Eliassen  
**Medlem** Brit Hauglund  
**Varamedlem** Berit Småbakk

### LEDERE I REGIONSLAG

**BuTeVe**  
Kari-Anne Rogstad  
[styret.buteve@gmail.com](mailto:styret.buteve@gmail.com)

**Akershus** Karianne Kjellemo  
[kariannekjellemo@hotmail.com](mailto:kariannekjellemo@hotmail.com)

**Oslo** Ingvild E. Winsnes  
[leder.oslo.logopedlag@gmail.com](mailto:leder.oslo.logopedlag@gmail.com)

**Møre og Romsdal**  
Bjarte Høydal  
[logopedlaget@gmail.com](mailto:logopedlaget@gmail.com)  
Tlf.: 950 62 464

**Agder**  
Helene Tunheim Tjørn  
[agderlogopedlag@gmail.com](mailto:agderlogopedlag@gmail.com)

**Hedmark og Oppland**  
Hege Myhre Johnsrud  
[hege.myhre.johnsrud@lillehammer.kommune.no](mailto:hege.myhre.johnsrud@lillehammer.kommune.no)

**Nordland** Heidi Hansen  
[nordland.logopedlag@gmail.com](mailto:nordland.logopedlag@gmail.com)

**Troms og Finnmark**  
Berit Småbakk  
[beritsma@online.no](mailto:beritsma@online.no)  
Tlf.: 911 82 401

**Østfold**  
Anette Aarsland Førriisdahl  
[ostfold.logopedlag@gmail.com](mailto:ostfold.logopedlag@gmail.com)

**Rogaland** Sissel Galåen  
[sigala@online.no](mailto:sigala@online.no)  
Tlf.: 911 89 984

**Trøndelag** Hege Beate Bakken  
[trondelag.logopedlag.leder@gmail.com](mailto:trondelag.logopedlag.leder@gmail.com)

**Vestland**  
Ingunn Forland  
[hsf.log@gmail.com](mailto:hsf.log@gmail.com)

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

Redaktør: Frøydis Morken  
Redaksjonsmedlem: Jannicke Karlsen  
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne  
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren

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: Irene van Slooten: [logopedweb@gmail.com](mailto:logopedweb@gmail.com)

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

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

## KJÆRE LESER,

vi nærmer oss slutten på en vinter som har vært krevende for mange både i jobbsammenheng og privat. Når dette nummeret kommer ut lakker det så smått mot påske, og vi håper at alle får anledning til å ta en velfortjent pust i bakken – enten det er i snøen eller i mer vårlige strøk. Kanskje kan dette nye nummeret av tidsskriftet også være noe å hygge seg med i en rolig stund. Vi synes i alle fall at det har blitt et variert nummer, og vi håper de fleste skal kunne finne noe av interesse.

Styret kommer med mye informasjon i dette nummeret – både i Gros faste innlegg, og i egne innlegg om innføring av StyreWeb som nytt administrativt system i NLL både sentralt og på lokallagsnivå, og om hvilke konsekvenser fylkessammenslåingen har fått for organisasjonsstrukturen i NLL. De fleste lokallagene består som før – kanskje med en navneendring for å reflektere de nye fylkene – men noen medlemmer vil finne at de etter Landsmøtet vil tilhøre et flunkende nytt lokallag.

Artiklene vi presenterer i dette nummeret spenner vidt. Ingrid T. Haraldseid og kolleger har sett nærmere på taleflyt hos barn med Down syndrom, og finner en høy frekvens av barn med stamming i denne gruppen. Forfatterne anbefaler at disse barna møtes med logopedisk hjelp for sine taleflytvansker, på lik linje med barn med typisk utvikling. Foreløpig foreligger det ikke gode behandlingsstudier for denne gruppen, og anbefalingen er dermed inntil videre at den logopediske intervensjonen følger ordinære prinsipper, med individuelle tilpasninger.

Wenche Andersen Helland og kolleger har gjort en litteraturstudie med temaet intervensjoner for barn med pragmatiske vansker. Funnene viser at intervensjoner for pragmatiske vansker kan ha

effekt, men foreløpig er de studiene som foreligger så ulike at det er vanskelig å trekke slutninger om akkurat hvilken type intervensjoner som er best.

Christiane Haukedal gir i sin fagartikkel en oppsummering av sin nylig avlagte doktorgrad, der hun undersøkte livskvalitet hos barn med hørselstap. Det er gledelig å se at hennes konklusjon er at livskvaliteten til disse barna overordnet er på linje med jevnaldrende. Samtidig ser det ut til å være utfordringer knyttet til sosial fungering og skolefungering spesielt, så det er områder det kan være ekstra viktig å være oppmerksom på.

I tillegg til disse artiklene har vi flere interessante innlegg. Yrkesetisk råd drøfter problemstillinger som kan komme opp i forbindelse med manglende logopedtilbud, og manglende krav til kommunene om å holde seg med logopeder. Dette er nok situasjoner mange vil kunne kjenne seg igjen i – og et felt som stadig er gjenstand for arbeid fra NLL.

Vi får også lese referat fra årets taleflyttdag ved Statped, og vi får en presentasjon av doktorgradsprosjektet til Andréa Chanell Jønsberg, som skriver om språkintervensjoner for barn med hørselstap. I tillegg kommer Utdanningsgruppa – som består av representanter fra de fleste institusjonene som utdanner logopeder – med et tilsvarende svar til Ingebjørg Skaugs leserinnlegg i forrige nummer, der hun slo et slag for en felles bachelorgrad for logopeder og audiopedagoger.

Vi håper du som leser får glede av bladet, og ønsker dere alle fine våruker – når enn de måtte dukke opp akkurat der du bor.

*Hilsen Frøydis Morken*



**Frøydis Morken**

Foto: Paul S. Amundsen



**Jannicke Karlsen**



**Julie Vildgren**



**Jannicke Vøyne**



**Gro Nordbø**  
Leder Norsk logopedlag  
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Pandemiåret 2020 har gitt oss mange nye erfaringer på flere plan. Siden vi måtte avlyse Landsmøtet i juni 2020 har styret i NLL fortsatt arbeidet i henhold til handlingsplanen som gjelder for Landsmøteperioden 2018-2020. Vi er glade for at vi fikk avvirket utsatt Vårkonferanse i oktober, og nå har vi invitert til digital Vinterkonferanse 1. til 12. mars og Landsmøte lørdag 13. mars 2021. Planen er at Styret og fagutvalget skal være fysisk til stede og administrere arrangementet fra Losby Gods i Lørenskog. Akkurat i skrivende stund ser vi dessverre en nedslående utvikling med mutert virus i mange kommuner og ny alvorlig nedstenging av de berørte områdene. Men vi har håp om at tiltakene som settes inn har god effekt så utviklingen bremses, slik at vi kan avvikle våre arrangementer som planlagt.

Vi ser med spenning fram til å avvikle digital Vinterkonferanse. Fagutvalget har gjort en strålende jobb og vi mener at den planlagte løsningen med foredrag, som den enkelte kan laste ned på et tidspunkt som passer, er fremragende. En felles panelsamtale fredag 12.3. gir deltakerne mulighet til å stille foreleserne direkte spørsmål. Det blir en flott avslutning og en fin ramme for en felles oppsummering. Landsmøtet skal avvikles lørdag 12.3. fra kl. 14.00 – 17.00. Vi håper at digital deltakelse appellerer, og at mange av dere vil melde dere på.

I januar 2020 var vi oppløftet etter at myndighetene vår/høst -19 hadde satt fart i behandling av autorisasjonssaken og utredet forslag til nye og bedre løsninger for å knytte private logopeder nærmere kommunen. Kommunenes ansvar for å sikre at innbyggere som har behov for logopediske tjenester får det, er også satt på kartet. Koronapandemien har dessverre satt disse prosjektene på vent. Men vi har, i disse dager, fått nye signaler om at sakene skal tas opp igjen, noe som gir oss nytt håp for gode løsninger.

Helsedirektoratet (HDIR) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har på ingen måte ligget på latsiden denne perioden. På den ene siden

har de ivaretatt Norge, dag etter dag, på en forbilledlig måte. Samtidig vil jeg også påpeke og løfte fram hvordan de nevnte myndighetene har ivaretatt oss som yrkesgruppe, gjennom hele perioden. Nye retningslinjer og smittevernregler er kommet på løpende bånd, og NLL er raskt blitt orientert og innlemmet i dette arbeidet. Det står stor respekt av det arbeidet som er gjort gjennom hele pandemien.

I desembernummeret nevnte jeg at NLL sitt arbeid med å utvikle NLL sin rolle i forbindelse med en spesialiseringsordning, var blitt forsinket på grunn av pandemien. Ved nærmere gjennomgang av ordningen, slik den til nå var utviklet, måtte vi i desember innse at ordningen som lå klar var blitt svært omfattende og kostnadskrevende, både for NLL og den enkelte logoped som skulle ta studiet. Vi måtte sette foten ned og avslutte samarbeidet i arbeidsgruppen. Styret og vi som har representert NLL i dette arbeidet mener det vil være uforsvarlig å utvikle modellen på nåværende tidspunkt. Dette betyr at Landsmøtet må ta stilling til om styret skal fortsette å arbeide mot en spesialiseringsordning i neste periode. Dette vil bli utdypet nærmere i juninummeret.

Utdanningsgruppen, som i regi av NLL er satt sammen av representanter fra de ulike studiestedene som utdanner logopeder, har gitt uttrykk for at NLL bør utvikle en spesialiseringsordning på sikt, men at mye taler for at vi i første omgang bør jobbe for å styrke grunnutdanningen i logopedi. Målet må være å utvikle en femårig logopedutdannelse (treårig bachelor og toårig master). Enkelte medlemmer i NLL har gitt uttrykk for et ønske om å utvikle en audio-logopedutdannelse. Per i dag er dette ikke en retning som Norsk logopedlag vil fremme. Logopedi er et eget fag, med mange retninger; taleflyt, språkvansker, afasi, svelgvansker, kommunikasjonsvansker grunnet ervervet sykdom, lese- og skrivevansker, rådgiving, etc. Logopedutdannelsen er et viktig satsingsområde for NLL, og mye kan tale for at vi bør forsterke arbeidet med å utvikle logopedutdannelsen på en måte som gir studenten dypere innsyn og kunnskap i de ulike fagområdene, gjennom flere

år og mer praksis. Det er nok et behov for å avklare hvilken retning NLL skal ta i disse spørsmålene i tiden framover.

Flere regionslag benytter en abonnementsordning som heter StyreWeb. Dette er en digital plattform for administrering av styrearbeid, og er utviklet særskilt for frivillige organisasjoner som opererer med et hovedlag og flere regionslag. Styret har fått oppfordring fra flere av regionslagene om at NLL som organisasjon, knytter seg til denne plattformen. Styret har undersøkt dette nærmere og har nå inngått avtale med StyreWeb. Avtalen innebærer blant annet en felles registreringsordning for medlemsregister. Dette vil hjelpe både det enkelte medlemmet å registrere ny adresse etc., og samtidig gi oversikt over medlemmer i den enkelte region og i laget totalt. Modellen blir presentert nærmere et annet sted i tidsskriftet.

Omorganisering av fylker i Norge, som trådte i kraft 1.1.20, har påvirket vår regionsmodell. I kjølvannet av dette har det oppstått nye navn på flere regionslag. Landsmøtet skal derfor behandle nedlegging av noen regionslag og opprettelse av nye. Dette kan du også lese nærmere om i tidsskriftet.

Pandemien har påvirket oss alle, ikke minst ute i regionene. Det har ikke vært mulig å gjennomføre det programmet som var planlagt for dette året, men mange har tilpasset seg den digitale strategien, og nå i januar har det vært avholdt digitale kurs og årsmøter over hele landet. I kjølvannet av disse har noen driftige medlemmer blitt takket av etter stor innsats i lokallaget, og nye medlemmer har tatt opp stafett-pinnen for å føre arbeidet videre. Styret i NLL takker alle for fantastisk innsats, og ønsker alle nye velkommen og lykke til med spennende styrearbeid! Og til alle dere som i en årrekke har vært medlemmer, med og uten spesifikke verv, vil jeg også overbringe en stor takk! NLL er basert på – og helt avhengig av – engasjerte og aktive medlemmer som brenner for faget og som bidrar til å utvikle logopedien både gjennom jobb og som representanter for NLL.

Styret ønsker alle en frisk og nydelig vår!

*Beste hilsen  
Gro Nordbø, leder NLL*



**Ingrid T. Haraldseid** er utdannet grunnskolelærer og logoped ved Universitetet i Oslo våren 2020. Haraldseid jobber for tiden som spesialpedagog på Huseby skole. Hun har tidligere jobbet flere år som miljøterapeut i en bolig for barn og voksne med ulike funksjonsnedsettelse.

*ingrid.93@live.no*



**Kari-Anne B. Næss** er professor i spesialpedagogikk. Hun er utdannet lærer og logoped og har erfaring med stammebehandling for barn i barnehagealder og skolealder. Hun leder EST-prosjektet.

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

## STAMMING FOREKOMMER HYPPIG HOS BARN MED DOWN SYNDROM: RESULTATER FRA EN LANDSOMFATTENDE EMPIRISK STUDIE

*Barn med Down syndrom har risiko for vansker med språk og kommunikasjon, og vanligvis er det ekspressive språket og talen betydelig affisert. Det finnes få studier av taleflyt hos barn med Down syndrom, og det er omdiskutert hvorvidt deres taleflytbrudd kan karakteriseres som stamming, hvor mange som faktisk stammer og hvilke variabler som er assosiert med stamming. For å få mer kunnskap om stamming hos barn med Down syndrom, har vi i denne studien analysert typer taleflytbrudd, frekvens av taleflytbrudd, samt sammenheng mellom frekvens av taleflytbrudd og ekspressivt vokabular hos en nasjonal alderskohort med barn med Down syndrom. Til sammen kan dette gi oss indikasjoner om behovet for behandling.*

### BAKGRUNN

Forskning indikerer høyere forekomst av taleflytvansker hos barn med Down syndrom enn hos barn med typisk utvikling (Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Schieve, Boulet, Boyle, Rasmussen, & Schendel, 2009). Tallene som rapporteres viser imidlertid stor variasjon. Dette kan skyldes at måleinstrumenter, definisjoner og hva som kreves for å bli karakterisert som taleflytvansker varierer fra studie til studie. I tillegg kan ekspressive språkvansker (Næss, Lyster, Hulme, Melby-Lervåg, 2011), uklar og inkonsistent artikulasjon (Dodd & Thompson, 2001), samt unaturlige pauser og varierende tale tempo (Bray, 2008; Buckley, 1993; Cleland, Wood, & Hardcastle, 2010; Corrales-Astorgano, Escudero-Mancebo, & González-Ferreras, 2018) gjøre kategorisering av taleflytbrudd ekstra utfordrende.

Til tross for at mange barn med Down syndrom har taleflytvansker er det lite norsk og internasjonalt forskning på typer og frekvens av taleflytbrudd, eller studier som ser på sammenheng, prediksjon og effekt av behandling. Kanskje er dette medvirkende årsaker til at relativt få barn med Down syndrom i Norge får systematisk oppfølging hos logoped (Næss, 2018, juni). I

denne artikkelen undersøkes et nasjonalt utvalg av førsteklasinger med Down syndrom for å vurdere forekomst av stamming, typer og frekvens av taleflytbrudd, samt sammenhengen mellom frekvens av taleflytbrudd og ekspressivt vokabular.

### Stamming versus løpsk tale og naturlig ikke-flyt

Taleflytvansker er en nevroutviklingsforstyrrelse og en overkategori for stamming og løpsk tale (American Psychiatric Association, 2013). Det finnes ingen enhetlig definisjon av stamming (Bloodstein, 1995; Packman & Attanasio, 2017; Yairi & Seery, 2015), men mange av de eksisterende beskrivelsene fokuserer på hørbare brudd i taleflyten. Det er kjent som kjerneatferd og viser seg ved repetisjoner av lyder, stavelser og enstavelsesord (b-b-ballong), forlengelser av lyder (baaallong) og blokkering som medfører stopp i talen/fravær av lyd (kan jeg få en /ballong) (Guitar, 2014; WHO, 2020). Videre kan sekundæratferd utgjøre et sentralt aspekt ved stammingen. Den gir seg til kjenne ved fluktatferd (skjer etter at et stammeøyeblikk har begynt), unngåelsesatferd (skjer før stammeøyeblikket), samt følelser og holdninger tilknyttet stammingen (Guitar, 2014).

Løpsk tale viser seg i form av rask og uregelmessig talehastighet (Alm, 2011; Guitar, 2014). Vanlige symptomer på løpsk tale er at talen er vanskelig å forstå, språket er uorganisert og den som snakker mangler bevissthet rundt egne vansker (Guitar, 2014). Taleflytvanskene avviker fra stamming, blant annet ved at man ikke ser de samme muskelspenningene hos de med løpsk tale som hos de som stammer (St. Louis, Raphael, Myers, & Bakker, 2003).

Taleflytbrudd forekommer hos alle som snakker, både de som stammer og ikke stammer, og særlig hos små barn (Ambrose & Yairi, 1999; Guitar, 2014; Van Riper, 1982, 1971; Ward, 2018; Yairi & Seery, 2015). Naturlig ikke-flyt er brudd i talen til personer med normal tale. Bruddene gir seg til kjenne ved eksempelvis pauser, repetisjoner og nøling (Guitar, 2014). Litteraturen reflekterer en samlet oppfatning om at det kan være vanskelig å skille tidlige taleflytvansker fra naturlig ikke-flyt (Ambrose & Yairi, 1999; Einarsdottir & Ingham, 2005; Guitar, 2014; Teeson, Packman, & Onslow, 2003; Tumanova, Conture, Lambert, & Walden, 2014; Yairi & Seery, 2015; Van Riper, 1971, 1982).

Ward (2018) peker på flere aspekter som skiller stamming fra naturlig ikke-flyt. Det første aspektet er alvorlighetsgraden av hvert taleflytbrudd – som innebærer hvor mange ganger en stavelse eller et ord blir gjentatt. Dog er det uenighet i fagmiljøet vedrørende hvor mange ganger en stavelse eller et ord må bli gjentatt for at det skal karakteriseres som stamming, og om repetisjon av enstaveselsord skal vurderes som stamming (Howell, 2013; Yairi & Ambrose, 2013). Det andre aspektet Ward (2018) presenterer, er frekvensen av taleflytbrudd, altså hyppigheten av taleflytbrudd. Et større antall taleflytbrudd totalt over en gitt periode øker sannsynligheten for at lytteren opplever det som stamming (Tumanova et al., 2014). Naturlig ikke-flyt har ikke mer enn ti taleflytbrudd per hundre ord (Guitar, 2014). Det tredje aspektet til Ward (2018) omhandler anstrengelse og spenning ved taleflytbruddene. Voldsom spenning slik som blokkering, der luftstrømmen stopper opp, er direkte knyttet til stamming (Guitar, 2014) og ses ikke ved normal

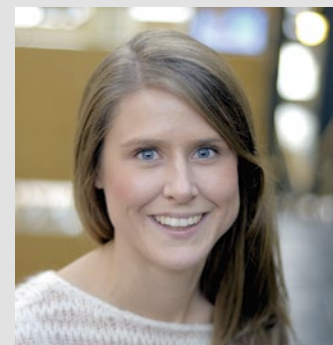
tale. Det fjerde og siste aspektet Ward (2018) presenterer er subleksikalske taleflytbrudd, altså de som inngår bare i deler av et ord. Blokkering, forlengelser, lyd- og delords-repetisjoner indikerer stamming (Guitar, 2014; Ward, 2018), mens repetisjoner av større enheter som hovedsakelig fraserepetisjoner og helordsrepetisjoner gjerne assosieres med naturlig ikke-flyt (Ward, 2018). Dessuten virker barn med normal ikke-flyt generelt ubevisst taleflytbruddene sine ved at de ikke har sekundæratferd for å unnsnippe eller unngå dem (Guitar, 2014).

Personer med utviklingshemming og spesielt personer med Down syndrom, viser kjerneatferden til stamming (Eggers & Eerdenbrugh, 2018). Imidlertid er det uenighet om i hvor stor grad personer med Down syndrom har sekundæratferd eller ikke, og det er en pågående diskusjon om i hvilken grad taleflytbrudd hos personer med Down syndrom kan kategoriseres som stamming eller om symptomene passer kriteriene for løpsk tale bedre. Fravær av sekundæratferd og liten bevissthet rundt den ofte uforståelige talen har vært et av argumentene for at taleflytbruddene fremstår som mer typisk for løpsk tale enn for stamming (Bloodstein, 1995; Bray, 2008; Ward, 2018). Van Borsel og Vandermeulen (2008) konkluderte for eksempel med at 78,9 % av deltakerne hadde løpsk tale. Det støttes av Coppens-Hofman et al. (2013) i deres studie av voksne med utviklingshemming, hvor resultatene antyder at intervensjoner for den gruppen bør være rettet mot løpsk tale framfor stamming. Van Borsel (2011) hevder dessuten at Down syndrom er den tilstanden som det hyppigst refereres til når man diskuterer forekomsten av løpsk tale, men fastslår også at talemønsteret kan bære likhetstrekk både med stamming og løpsk tale. Eggers og Eerdenbrugh (2018) konkluderer med at ca 30 % av barna i deres studie stammet, og at ingen hadde løpsk tale eller kombinasjon av stamming og løpsk tale. Det er altså motstridende funn i litteraturen, der det ikke ser ut til å være enighet om hvorvidt taleflytbruddene hos barn med Down syndrom kan karakteriseres som brudd i taleflyten knyttet til språklig funksjon, eller om det dreier seg om stamming eller løpsk tale.



**Linn Stokke Guttormsen** er utdannet logoped og har erfaring som logoped og PP-rådgiver, samt spesialpedagog. Linn jobber nå ved Institutt for spesialpedagogikk i en postdoktor-stilling tilknyttet forskningsprosjektet Effective Stuttering Treatment (EST).

*l.s.guttormsen@isp.uio.no*



**Silje Hokstad** er stipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Hun er utdannet spesialpedagog med fordypning i utviklingshemming og har tidligere arbeidet i skolen med elever med språk- og kommunikasjonsvansker. Hennes doktorgradsprosjekt omhandler kommunikasjon hos barn med Down syndrom.

*silje.hokstad@isp.uio.no*

Siden taleflytvansker har betydelig innvirkning på kognitive, emosjonelle og atferdsmessige forhold (Chang et al., 2018; Guitar, 2014; Smith & Weber, 2017), er det avgjørende å forstå mer om hvordan taleflytbrudd kommer til uttrykk i denne gruppen og hvordan taleflytvansker kan være en medvirkende faktor til de omfattende ekspressive vanskene mange personer med Down syndrom opplever. Dette vil kunne bidra positivt til likeverdig kommunikasjon og autonomi samt kognitiv, følelsesmessig og sosial utvikling.

### Forekomst av taleflytvansker hos personer med Down syndrom

Den høye forekomsten av taleflytvansker hos personer med Down syndrom gjelder både sammenliknet med personer med typisk utvikling (Bloodstein, 1995; Devenny & Silverman, 1990; Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Preus, 1972; Schieve et al., 2009) og personer med utviklingshemming av andre årsaker (Schieve et al., 2009; Van Riper 1971, 1982). I en surveyundersøkelse sendt til foreldre av barn i alderen 3-17 år med og uten utviklingshemming, fant Schieve et al. (2009) en høyere forekomst av stamming hos barn med Down syndrom (n=146) enn hos barn med utviklingshemming (n=604) og barn uten utviklingshemming (n=95454). I en nyere studie utført av Eggers og Eerdenbrugh (2018) med 26 nederlandske barn med Down syndrom mellom 3 og 13 år, stammet ca. 30 % av barna. For øvrig varierer tallene fra 13,5 % til 45 % i eksisterende studier (Bloodstein, 1995; Devenny & Silverman, 1990; Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Preus, 1972; Salihovic, Hasanbasic, & Begic, 2011; Schieve et al., 2009). Dette er en betydelig høyere prosentandel enn hos typisk utviklede barn der prosentandelen er anslått til ca. 10 % (Reilly et al., 2013; Yairi & Ambrose, 2013).

Det er verdt å merke seg store variasjoner på tvers av studier i prosentandel personer med Down syndrom som stammer, noe som kan skyldes at metodene som er brukt for å identifisere taleflytbruddene i studiene er ulike, og at majoriteten av studiene undersøker forekomst hos voksne eller blandede aldersgrupper. Et unntak er Eggers og Eerdenbrugh (2018) som fokuserte på barn i alderen 3 til 13 år. De fant høyere frekvens av stammede stavelser hos de eldste barna sammenliknet med de yngste barna. Til tross for at utvalget i denne studien var relativt lite kan resultatene indikere at studier av stamming hos barn med Down syndrom bør gjøres med liten aldersspredning.

### Sammenheng mellom språkferdigheter og taleflytvansker

En pågående diskusjon innen stammefeltet gjelder underliggende faktorer og hva som kan påvirke utviklingen av taleflytvansker, samt hva som skal stå i fokus i behandlingen. Språk er en faktor som har vært spesielt diskutert i denne sammenheng både med tanke på språknivået til barn som stammer og hvorvidt det er sammenheng mellom språkferdigheter og stamming (se f.eks. litteratursammenstillinger av Nippold, 2019; Ntourou, Conture & Lipsey, 2011). Ingen studier har så langt oss bekjent undersøkt sammenhengen mellom stamming og språkferdigheter hos barn med Down syndrom. Cleland et al. (2010) undersøkte imidlertid utfordringer med taleproduksjon og konkluderer med at de barna som har størst problemer med å bli forstått, basert på mål på både artikulasjon, fonologi og andel forståelig tale, ikke nødvendigvis er de som fungerer svakest kognitivt eller språklig. Videre fant Devenny & Silverman (1990) i en studie av voksne med Down syndrom, at deltakerne med den største andelen taleflytbrudd var de som hadde de beste språkferdighetene.

Det er dermed uklart om språkferdighetene til barn med Down syndrom som stammer skiller seg fra språkferdighetene til de som ikke stammer. En slik sammenheng er undersøkt i en rekke studier av typiske barn, men studiene viser sprikende resultater. Flere studier viser ingen signifikant sammenheng mellom lavere resultater i språkferdigheter og stamming (se narrativ review av Nippold, 2019), mens andre studier gjør det (Luckman et al., 2020; Tumanova et al., 2014; se også en meta-analyse av Ntourou, Conture, & Lipsey, 2011). Tumanova et al. (2014) undersøkte taleflytbrudd hos typisk utviklede skolebarn som stammet og ikke stammet. Barna med lavere resultater i ekspressivt vokabular produserte mer naturlig ikke-flyt enn barn med høyere skårer i ekspressivt vokabular. Denne studien indikerer altså at barns språkkunnskaper og naturlig ikke-flyt er relaterte. Med disse resultatene som utgangspunkt kan man tenke seg at barn med mindre ekspressivt ordforråd opplever mer ordletingsvansker under samtaler som fører til et større antall taleflytbrudd relatert til ikke-flyt.

### METODE

Denne studien er en substudie i intervensjonsprosjektet the Down Syndrome LanguagePlus (DSL+) og inkluderer testdata fra pretest, altså før intervensjonen ble iverksatt. Formålet med studien er å undersøke forekomst, typer og frekvens av taleflytbrudd samt sammenheng mellom frekvens av taleflytbrudd og ekspressivt vokabular hos barn med Down syndrom.



## Utvalg

Prosjektdeltakerne er rekruttert fra to årskull med førsteklassinger med Down syndrom. Informasjons- og samtykkeskjema godkjent av NSD ble sendt via Habiliterings-tjenestene til alle familier med skolestartere med Down syndrom. For å bli inkludert i studien måtte minst én av foreldrene ha norsk som førstespråk, og barnet kunne ikke ha andre diagnoser som påvirker språklig utvikling (for eksempel autismspekterforstyrrelse). Når foreldre hadde samtykket til deltakelse på barnas vegne ble samtykkeskriv også sendt til skolen og de aktuelle lærerne. Det endelige utvalget i DSL+-prosjektet var 103.

Av de 103 barna var det 77 (36 jenter og 41 gutter) som ble inkludert i denne substudien. Årsaker til eksklusjon var 1) manglende data (n=14), 2) barnet hadde ikke utviklet talespråk (n=7) eller 3) barnet hadde ingen ytringer i den aktuelle testsituasjonen (n=5).

## Gjennomføring

Kartleggingen av barna foregikk på barnets skole og ble administrert av medlemmer av DSL+-teamet eller forskningsassistenter ansatt i prosjektet.

## Måleinstrumenter

To ulike måleinstrumenter ble benyttet i denne substudien:

- **Bus Story Test (Renfrew, 2010) for måling av antall stavelser og koding av stamming.** Testen måler barnets evne til å gjenfortelle relevant informasjon, ved at barnet skal gjenfortelle en historie opplest av testleder med støtte i bilder som illustrerer historien. Den standardiserte kodingen av testen har ikke til hensikt å vurdere stamming, så egne koderegler for vurdering av stamming ble utarbeidet for denne substudien (se under). Taleopptakene gir en unik tilgang til taleopptak av små barn med Down syndrom som ofte på grunn av forsinkelser i tale- og språkutvikling kan være utfordrende å få til å snakke i forskjellige situasjoner (Eggers & Eerdenbrugh, 2018).
- **Bildebenevning fra Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III) (Wechsler, 2002) for måling av vokabular.** Testen måler ekspressive ferdigheter og består av 38 oppgaver, med spesifiserte stoppregler. Barnet ble vist bilder, ett om gangen, og ble bedt om å navngi dem. Det ble gitt ett poeng for hvert riktige svar og eventuelle artikulasjonsfeil ble sett bort ifra.

## Koding av type taleflytbrudd

Alle lydopptak fra Bus Story Test ble først transkribert.

Deretter ble lydopptaket gjennomgått på nytt for å markere identifiserte taleflytbrudd i transkripsjonen og for å kategorisere type taleflytbrudd i et kodeark i en Excel-fil. Klassifiseringssystemet som ble benyttet i kodingen er utarbeidet av forfatterteamet og masterstudent Agni Fjogstad Nielsen. Systemet er utviklet på bakgrunn av Johnson (1961), Eggers og Eerdenbrugh (2018) og Tumanova et al. (2014). Systemet tar utgangspunkt i de hørbare symptomene til stamming og er i likhet med klassifiseringssystemet til Eggers og Eerdenbrugh (2018) delt opp i hovedkategoriene stamme-lignende taleflytbrudd og andre taleflytbrudd. Ved å bruke de nevnte termene understrekes det at visse taleflytbrudd ikke utelukkende er stamming eller utelukkende normal ikke-flyt (Yairi & Seery, 2015). Hovedkategoriene består av flere underkategorier (se tabell 1 for navn på underkategoriene med eksempler). Siden stamming er hovedfokus i denne artikkelen, er løpsk tale ikke undersøkt.

Tabell 1

*Klassifiseringssystem brukt for å kategorisere taleflytbrudd*

Stammeligende taleflytbrudd	
Repetisjoner av lyd og stavelser	Repetisjoner av lyd og stavelser. Eks: "b-b-ballong", "ba-ba-ballong"
Repetisjoner av enstavelsesord	Repetisjoner av enstavelsesord. Eks: "Jeg går til... til... skolen"
Forlengelse av lyd	Forlengelse av lyd. Eks: "Vvvvvvil du ha grøt?", «En buuuss», «Nei, ikke dennnn»
Blokkeringer	Ikke-produksjon av lyd på grunn av spenning. Eks: "Kan du gi meg et... (spenning) eple?", «t-og»
Andre taleflytbrudd	
Interjeksjoner	Fyllord før, imellom eller etter ord. Eks: "ehm"
Revisjoner	Stopper opp i en setning og erstatter den med en ny. Eks: "Kan jeg gå - skal vi gå hjem?"
Flerstavelses og fraserrepetisjoner	Repetisjoner av flerstavelsesord eller fraser. Eks: "Fordi fordi", "Jeg gikk... Jeg gikk hjem"

20 % av datamaterialet er dobbelkodet for å undersøke

graden av enighet eller samsvar (inter-rater reliabilitet) (McHugh, 2012). Samsvaret er beregnet i Excel og oppgitt i prosent enighet. Fordelen ved å bruke prosentvis enighet er at den er enkel å kalkulere og tolkes direkte (McHugh, 2012). Når man bruker prosent er verdier fra 75 % til 90 % ansett som et akseptabelt nivå av samsvar (Graham, Milanowski, & Miller, 2012). Dette innebærer at inter-rater reliabiliteten i denne studien er innenfor aksepterte krav (se tabell 2).

Tabell 2

Gjennomsnittlig prosentvis enighet for inter-rater reliabilitet undersøkt for antall taleflytbrudd og antall stavelser

Variabel	Grad av enighet i %
Antall stammeligende taleflytbrudd	98,57
Antall andre taleflytbrudd	98,92
Antall taleflytbrudd totalt	98,58
Antall stavelser	98,04

### Koding av prosent stavelser med taleflytbrudd

For å beregne andelen taleflytbrudd benyttet vi formelen  $100 \times (\text{totalt antall taleflytbrudd} / \text{totalt antall stavelser})$  (Baluyot, Hoff, & Melle, 2019). Denne formelen ble brukt både for å beregne frekvensen av: 1) antall stammeligende taleflytbrudd, 2) antall andre taleflytbrudd og 3) antall taleflytbrudd totalt (jf. Tumanova et al., 2014). Tre eller flere stammeligende taleflytbrudd per 100 stavelser er benyttet som kriterium for stamming (3 % SS) (jf. Bloodstein, 1995; Eggers & Van Eerdenbrugh, 2018; Yairi & Ambrose, 1999; Zackheim & Conture, 2003). Opptakene av barna inneholder færre stavelser enn de anbefalte 300 (Sawyer & Yairi, 2006), noe som medfører større usikkerhet i resultatene.

Tabell 3

Oversikt over uavhengige variabler

Variabel	N	M	SD	Range	Min	Max
Alder i måneder	77	77,11	5,51	24,62	65,00	89,62
Antall stavelser	77	41,89	40,17	195	1	196
Varighet på opptak (minutter og sekunder)	77	04,30	01,24	07,02	01,13	08,15
Ekspressivt vokabular	77	7,85	7,85	24	0	24

### Dataanalyse

Data er systematisert og analysert ved å bruke Statistical Package for Social Sciences 26 (SPSS). Det er gjennomført deskriptive analyser på både de uavhengige variablene (alder, antall stavelser, varighet på taleopptak og ekspressivt vokabular) og de avhengige variablene (antall stammeligende taleflytbrudd, antall andre taleflytbrudd og antall taleflytbrudd totalt). Cronbachs alpha ( $\alpha$ ) ble benyttet for å undersøke reliabilitet på testen for ekspressivt vokabular. Resultatene viste  $\alpha = .934$  som er en optimal verdi (jf. Creswell & Creswell, 2018). Videre er det beregnet frekvenser for fordelingen av de ulike typene taleflytbrudd og over hvor stor andel av utvalget som stammer. Til slutt er det gjennomført utforskende analyser for å undersøke om forutsetningene for å gjennomføre en korrelasjonsanalyse er innfridd (Pallant, 2013). Ettersom dataene ikke er normalfordelte og spredningsdiagrammene ikke viser et lineært eller monotont forhold, lå forutsetningene ikke til rette for hverken en parametriske eller en ikke-parametriske korrelasjonsanalyse.

## RESULTATER

### Oversikt over uavhengige variabler

Tabell 3 gir en oversikt over de uavhengige variablene. Den presenterer gjennomsnitt, standardavvik og minimums- og maksimumsverdi for deltakernes alder, antall stavelser barnet produserer i testsituasjonen, taleopptakets varighet og ekspressivt vokabular (råskåre). Det fremkommer stor variasjon i totalt antall stavelser per barn, med et spenn fra én stavelse til 196 stavelser.

### Totalt antall taleflytbrudd, stammeligende taleflytbrudd og andre taleflytbrudd

Tabell 4 presenterer gjennomsnitt, standardavvik, range og minimums- og maksimumsverdi for stammeligende taleflytbrudd, andre taleflytbrudd og taleflytbrudd totalt oppgitt i prosent. Stammeligende taleflytbrudd har høyere frekvens enn andre taleflytbrudd (naturlig ikke-flyt) og forekommer mer enn tre ganger så ofte som andre taleflytbrudd (henholdsvis 5,68 % og 1,64 %).

Tabell 4

Deskriptiv statistikk over stammeligende taleflytbrudd (%), andre taleflytbrudd (%) og taleflytbrudd totalt (%)

Variabel	N	M	SD	Variasjons-bredde	Min	Max
Stammeligende taleflytbrudd	77	5,68	6,13	22,22	,00	22,22
Andre taleflytbrudd	77	1,64	3,69	25,00	,00	25,00
Taleflytbrudd totalt	77	7,24	7,00	25,00	,00	25,00

### Forekomst av stamming i utvalget

Basert på kriteriet om 3% stammede stavelser (Bloodstein, 1995; Eggers & Van Eerdenbrugh, 2018; Yairi & Ambrose, 1999; Zackheim & Conture, 2003) kan frekvensen av taleflytbruddene til over halvparten av barna (57,1 %; 23 gutter og 21 jenter) kategoriseres som stamming.

### Ulike taleflytbrudd hos barn med Down syndrom

Tabell 5 gir en oversikt over hvor hyppig taleflytbrudd forekommer innenfor de syv taleflytbruddkategoriene som ble benyttet i denne studien. Den presenterer gjennomsnittlig prosent av taleflytbrudd for hver kategori og relative frekvenser for hver kategori av taleflytbrudd. I tillegg oppgis andelen av barn som har de ulike taleflytbruddene i prosent.

De fleste taleflytbruddene som er identifisert i dette data-materialet er vurdert som stammeligende taleflytbrudd og en betydelig mindre del er vurdert som andre taleflytbrudd (henholdsvis 79,3 % og 20,7 %). I hovedkategorien stammeligende taleflytbrudd forekommer forlengelser og repeti-

sjoner av lyd og stavelser oftest (henholdsvis 37 % og 22,5 %), etterfulgt av blokkering og repetisjoner av enstavellesord. Over 50 % av utvalget er registrert med taleflytbruddet forlengelser, og det er tydelig at det er denne typen taleflytbrudd majoriteten har. Gjennomsnittlig frekvens av stammeligende taleflytbrudd i dette utvalget er 2.77 %. I hovedkategorien andre taleflytbrudd forekommer interjeksjoner oftest og med en dobbelt så høy frekvens av flerstavelses- og fraserepetisjoner (henholdsvis 14,4 % og 5,9 %). Revisjoner forekommer sjelden sammenlignet med alle de andre kategoriene. En større prosentandel av barna er registrert med taleflytbruddet interjeksjoner sammenlignet med blokkering (henholdsvis 29,9 % og 23,4 %).

Tabell 6 viser den interne fordelingen av de ulike taleflytbruddene for barna som stammer og ikke stammer. I hovedkategorien stammeligende taleflytbrudd for barna som stammer forekommer forlengelser og repetisjoner av lyd og stavelser oftest også her (henholdsvis 38,8 % og 23,5 %), etterfulgt av blokkering og repetisjoner av enstavellesord. Om lag 90 % av utvalget er registrert med

Tabell 5

Relativ frekvens av ulike taleflytbrudd, gjennomsnittlig prosent av taleflytbrudd og prosentandel av alle deltakerne registrert med de ulike taleflytbruddene (N=77)

Kategori	Relativ frekvens %	Gjennomsnitt % (SD)	Deltaker %
<b>Stammeligende taleflytbrudd</b>			
Repetisjoner lyd og stavelser	22,5	0,79 (1,28)	39,0
Repetisjoner av enstavellesord	8,8	0,31 (0,84)	15,6
Forlengelse av lyd	37	1,29 (1,76)	53,2
Blokkeringer	11	0,38 (0,84)	23,4
Total	79,3	2,77 (3,52)	
<b>Andre taleflytbrudd</b>			
Interjeksjoner	14,4	0,50 (0,92)	29,9
Revisjoner	0,4	0,01 (0,11)	1,3
Flerstavelses- og fraserepetisjoner	5,9	0,20 (0,67)	11,7
Total	20,7	0,72 (1,25)	

Tabell 6

Relativ frekvens av ulike taleflytbrudd, gjennomsnittlig prosent av taleflytbrudd og prosentandel av ulike taleflytbrudd for gruppen med stamming (n=44) og uten stamming (n=33)

Kategori	Barn som stammer			Barn som ikke stammer		
	Relativ frekvens %	Gjennomsnitt % (SD)	Deltaker %	Relativ frekvens %	Gjennomsnitt % (SD)	Deltaker %
<b>Stammeliggende taleflytbrudd</b>						
Repetisjoner lyd og stavelser	23,5	1,36 (1,44)	65,9	6,7	0,03 (0,17)	3,0
Repetisjoner av enstavelsesord	8,6	0,5 (1,04)	25,0	13,3	0,06 (0,34)	3,0
Forlengelse av lyd	38,8	2,25 (1,81)	90,9	6,7	0,03 (0,17)	3,0
Blokkeringer	11,8	0,68 (1,02)	40,9	0	0,00 (0,00)	0,0
Total	82,4	4,77 (3,50)		26,6	0,12 (0,48)	
<b>Andre taleflytbrudd</b>						
Interjeksjoner	11,4	0,65 (1,01)	36,4	66,6	0,30 (0,76)	21,2
Revisjoner	0,4	0,02 (0,15)	2,3	0	0,00 (0,00)	0,0
Flerstavelses- og fraserrepetisjoner	5,9	0,34 (0,85)	18,2	6,6	0,03 (0,17)	3,0
Total	17,6	1,02 (2,08)		73,3	0,33 (0,77)	

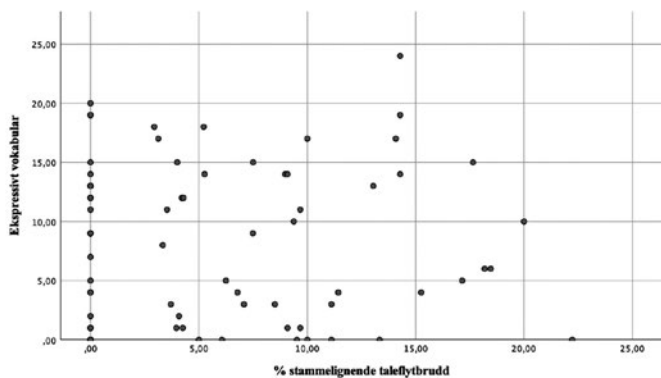
Merknad: Klassifisering av de som stammer og ikke stammer er gjort med utgangspunkt i 3 % cut-off for prosentandel stammede stavelser

forlengelser. I samme kategori for barna som ikke stammer er det derimot repetisjoner av enstavelsesord som forekommer oftest (13,3 %), mens det ikke er registrert noen blokkeringer. I hovedkategorien andre taleflytbrudd blant barna som stammer forekommer også her interjeksjoner oftest. Revisjoner forekommer sjelden sammenlignet med alle kategoriene. En større prosentandel av barna er registrert med taleflytbruddet interjeksjoner sammenlignet med repetisjoner av enstavelsesord (henholdsvis 36,4 % og 25 %). I samme kategori for barna som ikke stammer forekommer også interjeksjoner hyppigst og med en betydelig høyere frekvens sammenlignet med gruppen som stammer

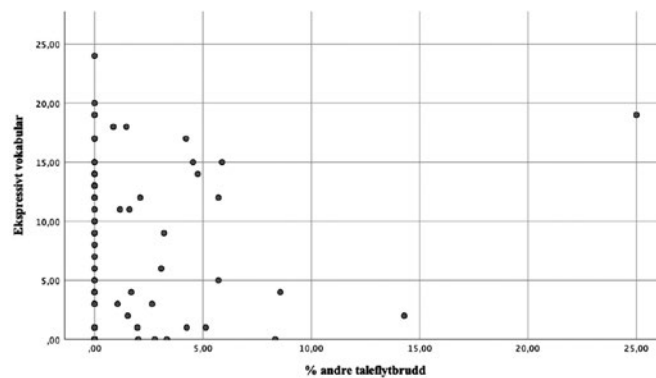
(henholdsvis 66,6 % og 11,4 %). Ingen er registrert med revisjoner.

### Korrelasjon

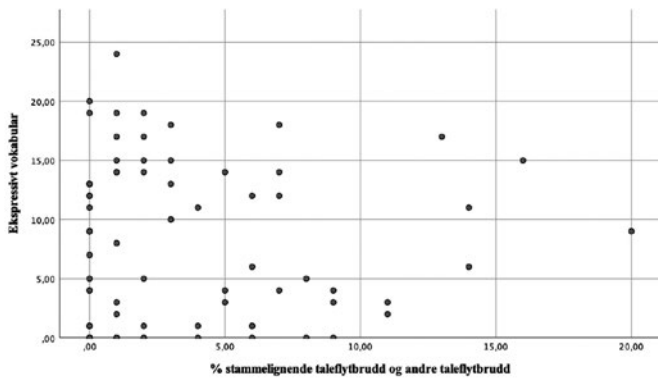
Figur 1, 2 og 3 viser spredningsdiagram for den uavhengige og de avhengige variablene (antall stammeliggende taleflytbrudd, antall andre taleflytbrudd og antall taleflytbrudd totalt). Spredningsdiagrammene gir uttrykk for en svak korrelasjon. Det viser seg ved en sirkulær spredning som gjerne beskrives som «hagleskudd» (Cumming & Calin-Jageman, 2017).



Figur 1. Spredningsdiagram for ekspressivt vokabular og prosent stammeliggende taleflytbrudd



Figur 2. Spredningsdiagram for ekspressivt vokabular og prosent andre taleflytbrudd



Figur 3. Spredningsdiagram for ekspressivt vokabular og prosent taleflytbrudd totalt (stammeligende taleflytbrudd og andre taleflytbrudd)

Ettersom datamaterialet ikke er normalfordelt, er Spearmans rho vurdert for å fastslå forholdet mellom den uavhengige og de avhengige variablene. Spredningsdiagrammet viser hverken et lineært eller monotont forhold, som indikerer at det ikke er noen korrelasjon. Det er derfor ikke hensiktsmessig å bevege seg videre til en korrelasjonsanalyse.

## DRØFTING

Studien resulterte i tre hovedfunn: 1) Førsteklassinger med Down syndrom har en høy frekvens av stammeligende taleflytbrudd. 2) Forlengelser er typen taleflytbrudd med høyest frekvens. 3) Det er ingen signifikant assosiasjon med ekspressivt vokabular hverken når det gjelder stammeligende taleflytbrudd, andre taleflytbrudd eller taleflytbrudd totalt.

### Frekvens av stammeligende taleflytbrudd og andre taleflytbrudd

Resultatene i studien viser at 57,1 % av utvalget stammer basert på de diagnostiske kriteriene for stamming (over 3 % SS). Den høye forekomsten samsvarer med tidligere forskning, som også viser en høyere forekomst av stamming hos personer med Down syndrom enn i resten av befolkningen (Bloodstein, 1995; Devenny & Silverman, 1990; Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Preus, 1972; Schieve et al., 2009; Van Riper 1971, 1982). Samtidig er variasjonen stor mellom studier med hensyn til hvor stor andel av barna som stammer. Tallene ligger mellom 13,5 % og 45 % (Bloodstein, 1995; Devenny & Silverman, 1990; Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Preus, 1972; Salihovic et al., 2011; Schieve et al., 2009). I denne studien finner vi en høyere frekvens av taleflytbrudd kategorisert som stamming enn

rapportert i tidligere studier. Faktisk var gjennomsnittet for stammeligende taleflytbrudd for hele utvalget rett under det velkjente kriteriet som brukes i klassifisering av stamming på 3 % stavelser. Ulikheter mellom studiene i hvordan stamming har blitt operasjonalisert og målt, kan ha hatt betydning for det sprikende resultatet (jf. Bloodstein, 1995; Packman & Attanasio, 2017; Yairi & Seery, 2015). Videre skiller utvalget i denne studien seg fra tidligere studier med hensyn til størrelse, representativitet (landsomfattende utvalg) og aldersspenn (1. klasse). Dette er noe som påvirker studiekvalitet, men som også kan medføre et annet resultat enn det som er funnet i mindre studier med aldersspredning. Hos typisk utviklede barn starter gjerne stammingen nærmere treårsalder; i en periode da språkutviklingen for alvor skyter fart (jf. Yairi & Ambrose, 2013). Forskning viser relativt høy forekomst av stamming blant barn i barnehagealder (Reilly et al., 2013). Hos barn med Down syndrom er det vanligvis et misforhold mellom kronologisk og nonverbal mental alder. Barn med Down syndrom har derfor tilsvarende spurt i den språklige utviklingen som typisk utviklede barn, men på et betydelig senere alderstrinn (se for eksempel Berglund, Eriksson, & Johansson, 2001). Førsteklassingene i denne studien antas å ha en nonverbal mental alder opp mot tre år (jfr. nonverbal og kronologisk alder i sammenligningsgruppene i Næss, 2012), og er dermed på et utviklingsnivå hvor en høy andel typiske barn også opplever stamming. Dette kompliseres imidlertid av at barna med Down syndrom har svake ekspressive ferdigheter (se Næss et al., 2011).

Den relative frekvensen av stammeligende taleflytbrudd for alle barna i denne studien er betydelig høyere enn andre taleflytbrudd (henholdsvis 79,3 % og 20,7 %), sammenlignet med studien til Eggers og Eerdenbrugh (2018) (henholdsvis 51,75 % og 48,25 %). Dette viser at taleflytvanskene til barna i denne studien hovedsakelig består av stammeligende taleflytbrudd, med lav frekvens av andre taleflytbrudd. Ettersom utvalget og datamaterialet er ulikt i overnevnte studier, kan det forklare de ulike resultatene. Denne studien har blant annet kortere taleopptak og færre stavelser som grunnlag for analyser enn de andre studiene. Dessuten er gjennomsnittsalderen til barna lavere sammenlignet med studien til Eggers og Eerdenbrugh (2018). Lavere alder er en faktor som påvirker hvor mye talespråk barna produserer. Redusert verbalt «output» kan ha innvirkning på frekvensen av taleflytbrudd både når det gjelder stamming og naturlig ikke-flyt (Tumanova et al., 2014; Tumanova, Choi, Conture, & Walden, 2018).

### Typer taleflytbrudd

Videre viser resultatene fra denne studien at forlengelser er taleflytbruddet som forekommer hyppigst i kategorien stammeligende taleflytbrudd. Høyest frekvens av forlengelser som taleflytbrudd er ikke i samsvar med tidligere forskning på stamming hos barn med Down syndrom (Eggers & Eerdenbrugh, 2018), og funnet må derfor tolkes med forsiktighet. Det er imidlertid ikke overraskende at forlengelser forekommer hyppigst, med tanke på at det beskrives som vanlig i talen til personer med Down syndrom (Bray, 2008; Bunton & Leddy, 2011). Det er interessant å merke seg at andre studier av barn med Down syndrom (Eggers & Eerdenbrugh, 2018) og voksne med utviklingshemming (Coppens-Hofman et al., 2013) viser at blokkeringer forekommer hyppigst. Det er vanskelig å vite hva som er årsaken til at frekvensen av blokkeringer er såpass ulik. Årsakene kan vi bare spekulere i, ettersom tidligere studier ikke sier noe om utfordringer knyttet til identifisering av taleflytbrudd (se for eksempel Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Coppens-Hofman et al., 2013). Unaturlige pauser i talespråket til barn med Down syndrom er imidlertid vanlig (Bray, 2008, Cleland et al., 2010; Corrales-Astorgano et al., 2018). Kanskje kan ulik tolkning av slike pauser medføre store forskjeller i identifisering av blokkeringer. Videre kan koding av blokkeringer og andre stammeøyeblikk være krevende når man bare har lydopptak å forholde seg til. Studiene til Eggers og Eerdenbrugh (2018) og Coppens-Hofman et al. (2013) har benyttet lydopptak i kodearbeidet i likhet med oss. Etter forlengelser er det repetisjoner av lyd og stavelser som forekommer oftest. Dette er i tråd med studien til Eggers og Eerdenbrugh (2018) som vurderer denne variabelen til å være hyppigst etter blokkeringer. Det kan være fordi barna er i en alder hvor repetisjoner (spesielt helords-repetisjoner) er en normal del av talen (Guitar, 2014; Ward, 2018).

Til slutt viser resultatene at interjeksjoner er taleflytbruddet som forekommer oftest i kategorien andre taleflytbrudd, noe som samsvarer med tidligere studier (Ambrose & Yairi, 1999; Coppens-Hofman et al., 2013; Eggers & Eerdenbrugh, 2018). Grunnen til høy frekvens av interjeksjoner kan være ordleting (Van Riper, 1982, 1971) eller innholdsmessig tenkepause. Revisjoner forekommer færrest ganger av alle kategoriene, slik som i studien til Eggers og Eerdenbrugh (2018). Funnene ser altså ut til å samsvare mer med tidligere studier på frekvensen av de ulike taleflytbruddene i kategorien andre taleflytbrudd, enn kategorien stammeligende taleflytbrudd. For stammeliknende taleflytbrudd er det

altså en vesentlig forskjell på forlengelser og blokkeringer mellom denne og tidligere studier.

### Sammenheng mellom frekvens av taleflytbrudd og ekspressivt vokabular

Resultatene fra denne studien viser ingen signifikant assosiasjon mellom frekvens av taleflytbrudd (stammeligende taleflytbrudd, andre taleflytbrudd og taleflytbrudd totalt) og ekspressivt vokabular, noe som er i samsvar med studiene til Devenny et al. (1990) og Nippold (2012). Samtidig er, som sagt, forskningslitteraturen ikke entydig når det gjelder sammenheng mellom taleflytbrudd og språklige ferdigheter, da det også er studier som har funnet en sammenheng (Anderson & Conture, 2000; Tumanova et al., 2014). Siden hvilke språkvariabler som måles og studienes mål på den enkelte språkvariabel varierer, kan det være at taleflytbrudd er assosiert med enkelte sider av det ekspressive språket, og ikke andre. Eller det kan hende at små utvalg gir utslag i målefeil som medfører falske positive resultater. På bakgrunn av motsetningene i funn vil det være hensiktsmessig med flere studier som undersøker sammenhengen mellom språkferdigheter og taleflytbrudd hos barn med Down syndrom. En klarhet i dette spørsmålet vil i stor grad kunne påvirke muligheten for å kunne skreddersy en optimal stammebehandling til barn med Down syndrom som stammer.

### Implikasjoner for praksis

En klinisk implikasjon av denne studien er at mange barn med Down syndrom trenger logopedisk oppfølging grunnet taleflytvansker. Taleflytvanskene hos barn med Down syndrom er sammensatte. Ettersom det heller ikke er utviklet spesifikke behandlingsprogrammer for taleflytvansker hos barn med Down syndrom som er testet i effektstudier, kan det være vanskelig å vite hva slags behandling som bør gis (Bray, 2015). Uenighet på feltet, der noen mener at barnas taleflytbrudd er forenelig med stamming (Bloodstein, 1995; Coppens-Hofman et al., 2013; Devenny & Silverman, 1990; Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Preus, 1972; Schieve et al., 2009; Van Riper, 1982, 1971), mens andre mener det hovedsakelig er forenelig med løpsk tale (Bloodstein, 1995; Van Borsel & Vandermeulen, 2008; Ward, 2018) eller kombinasjoner av disse (Eggers & Eerdenbrugh, 2018; Van Borsel & Vandermeulen, 2008; Van Borsel, 2011) gjør ikke beslutningene med tanke på behandling enklere. I tillegg har barn med Down syndrom andre utfordringer med språk og læring som ofte har fått større fokus enn taleflytvanskene (Bray, 2008).

I behandling av taleflytvansker er det avgjørende at tilnærmingen baserer seg på riktige vurderinger for at behandlingen skal ha effekt (Coppens-Hofman, et al., 2013; Dodd & Thompson, 2001). Funnene i denne studien indikerer, i likhet med tidligere studier på feltet, at forekomsten av stamming er høy blant barn med Down syndrom. Dette, i tillegg til at de ulike typene av taleflytbrudd som forekommer i talen til barna med Down syndrom er de samme som man finner hos typiske barn som stammer (jf. Ambrose & Yairi, 1999; Tumanova et al., 2014), impliserer et mulig behov for at barna i tillegg til tiltak for deres omfattende språkvansker, også kan ha et simultant behov for logopedisk oppfølging og behandling for taleflytvansker. Samtidig er det viktig å være klar over at det er usikkert om tradisjonell stammebehandling er egnet for denne gruppen (Bray, 2015; Coppens-Hofman et al., 2013). For personer med Down syndrom har det vært uenighet vedrørende bruken av flytskapende teknikker (Harasym & Langevin, 2012). Noen mener at de kognitive og språklige vanskene som kjennetegner gruppen taler imot denne formen for behandling fordi den er kognitivt krevende, og den kognitive belastningen vil kunne medføre mer stamming, samt en risiko for tapsopplevelser og redusert selvtillit (Bray, 2003, 2015; Eckardt, 2008). Andre igjen støtter bruken av flytskapende teknikker, og mener den kan være effektiv også for denne gruppen (Harasym & Langevin, 2012; Healey, Reid, & Donaher, 2005). Det er imidlertid svært begrenset med forskningslitteratur som omhandler stammebehandling for personer med Down syndrom, og effektstudier (RCT) finnes så vidt forfatterne kjenner til ikke. Fram til det foreligger mer kunnskap om dette, bør logopeder derfor ta utgangspunkt i stammebehandling som gjennom forskning har dokumentert effekt for typiske barn og gjøre individuelle tilpasninger. Som logopeder har vi også et ansvar for denne brukergruppen når stamming observeres.

### Studiens styrker og begrensninger

Denne studien skiller seg fra eksisterende internasjonale studier på flere områder, og vi vil spesielt trekke fram fire styrker: 1) Utvalgsstørrelse, 2) nasjonalt utvalg, 3) alderskohort der alle barna i utvalget er på samme klassetrinn, 4) barna er på et tidlig språklig utviklingsstrinn. Dette gjør størrelsen på datagrunnlaget unikt og bidrar til å styrke studiens validitet. Begrensninger ved studien er blant annet: 1) Kodingen er basert på taleopptak framfor videoopptak, noe som gjør det vanskelig å vurdere sekundæratferd, 2) kort lengde på opptakene, og derfor færre stavelser å basere vurderingen på enn det som er anbefalt for eksempel

av Guitar (2014) og Sawyer og Yairi (2006), 3) datainnsamlingen er gjort i en testsituasjon med en fremmed der narrative oppgaver (Byrd, Logan, & Gillam, 2012) og eventuelt økte språkkrav (Guitar, 2014; Packmann, 2012; Smith & Weber, 2017) kan utløse flere taleflytbrudd. Kodingen av taleopptakene kan ses på som både en styrke og en begrensning. Det ble benyttet manuell koding ved hjelp av transkripsjoner og auditiv analyse av talen til barna som grunnlag for kalkulering av frekvensen av taleflytbrudd og ikke et digitalt analyseverktøy. Dette kan ha påvirket validiteten i resultatene, og vi kan for eksempel ikke utelukke at det kan ha vært ytterligere taleflytbrudd som ikke har blitt oppdaget. Høy inter-rater reliabilitet indikerer imidlertid liten usikkerhet rundt koding av de enkelte taleflytbruddene i denne studien og den manuelle kodingen har også gitt oss mulighet til kvalitativt å gå inn i det enkelte brudd, noe som anses som spesielt viktig grunnet hyppig forekomst av uttalevansker i denne gruppen barn (Dodd & Thompson, 2001). Parallelt med å erkjenne metodiske utfordringer er det samtidig nødvendig å ta i betraktning utfordringer med tilgang til barna og også de kommunikasjonsvanskene barn med Down syndrom vanligvis har (Buckley, 1993; Martin, Klusek, Estigarribia, & Roberts, 2009; Næss et al., 2011). Innsamling av datamaterialet fra utvalg av barn med Down syndrom kan by på langt flere utfordringer enn hos typisk utviklede barn, blant annet på grunn av begrenset ordforråd (Eggers & Eerdenbrugh, 2018), utfordringer ved selve testsituasjon (Wishart, 1993), motivasjon (Smith et al., 2017, september), oppmerksomhet og minnespenn (Brock & Jarrold, 2005; Constanzo et al., 2013; Næss et al., 2011) og varierende dagsform (Dyken, Lin-Dyken, Poulton, Zimmerman, & Sedars, 2003; Ng et al., 2006; Shott, Amin, & Chini, 2006). I tillegg er det aspekter som kan gjøre kodingen av taleflytbrudd hos denne gruppen barn spesielt utfordrende; ujevnt trykk i stemmen (Kent & Vorperian, 2013), nasalitet og uforståelig uttale (Kent & Vorperian, 2013), begrenset vokabular (Eggers & Eerdenbrugh, 2018) anstrengelser og unaturlige pauser (Bray, 2008, Cleland et al., 2010; Corrales-Astorgano et al., 2018), unormal rytme og avvikende prosodi (Bray, 2008; Corrales-Astorgano et al., 2018). Disse aspektene gjør studier av barn med Down syndrom ressurskrevende både hva gjelder datainnsamling og kodeprosesser. Til tross for at det er svakheter med deler av datagrunnlaget i denne studien er det likevel det mest robuste datasettet internasjonalt vedrørende stamming hos barn med Down syndrom – utvalgsstørrelsen tatt i betraktning.

## KONKLUSJON

Resultatene indikerer en høy forekomst av stamming hos barn med Down syndrom og at forlengelser forekommer hyppigst. Det er ingen signifikant sammenheng mellom ekspressivt vokabular og frekvens av taleflytbrudd (stammeligende taleflytbrudd, andre taleflytbrudd og taleflytbrudd totalt). Funnene tilsier at barn med Down syndrom på lik linje med andre barn med taleflytvansker,

har behov for logopedisk oppfølging, og at taleflyt bør ha et selvstendig fokus i logopedbehandlingen. Inntil det foreligger resultater fra effektstudier av behandling for barn med Down syndrom, bør logopeder bruke behandling som har vist effekt for typisk utviklede barn (se f.eks. Sjøstrand et al., under fagfelle vurdering) i kombinasjon med individuelle tilpasninger.

Takk til familiene og lærerne for deltakelse i studien, til forskningsassistentene for innsamling av data og masterstudent Agni Fjogstad Nielsen for deltakelse i utviklingen av studiens klassifikasjonssystem, og Hanne Gulliksen for transkribering.

Vi har ingen interessekonflikter.

Henvendelser knyttet til denne artikkelen kan adresseres til Kari-Anne B. Næss, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, Postboks 1140 Blindern, 0318 Oslo. Telefon: +47 92240741

## Kilder

- Alm, P. A. (2011). Cluttering: a neurological perspective. In D. Ward, & K. S. Scott, *Cluttering - A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 3-28). Hove and New York: Psychology Press.
- Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 42(4), 895-909. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA
- Anderson, J. D., & Conture, E. G. (2000). Language Abilities of Children Who Stutter: A Preliminary Study. *Fluency Disord*, 25(4), 283-304. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)00089-9](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)00089-9)
- Baluyot, C., Hoff, K., & Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne. In Statped. Oslo: Statped.
- Berglund, E., Eriksson, M., & Johansson, I. (2001). Parental report of spoken language skills in children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44(1), 179-191. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/016\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/016))
- Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering* (5th ed.). London: Chapman & Hall.
- Bray, M. (2003). The nature of dysfluency in Down's syndrome. *Royal College of Speech and Language Therapists*, 8-9.
- Bray, M. (2008). Speech production in people with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 60-61. <https://doi.org/10.3104/reviews.2075>
- Bray, M. (2015). Is stuttering therapy useful for adolescents and adults with Down syndrome who are dysfluent? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.244>
- Brock, J., & Jarrold, C. (2005). Serial order reconstruction in Down syndrome: evidence for a selective deficit in verbal short-term memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 304-316. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00352.x>
- Buckley, S. (1993). Language development in children with Down syndrome - Reasons for optimism. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(1), 3-9. <http://dx.doi.org/10.3104/reviews.5>
- Bunton, K., & Leddy, M. (2011). An evaluation of articulatory working space area in vowel production of adults with Down syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(4), 321-334. <https://doi.org/10.3109/02699206.2010.535647>
- Byrd, C. T., Logan, K. J., & Gillam, R. B. (2012, April). Speech Disfluency in School-Age Children's Conversational and Narrative Discourse. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 43(2), 153-163. doi: [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0068\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0068))
- Chang, S.-E., Angstadt, M., Chow, H. M., Etchell, A. C., Garnett, E. O., Choo, A. L., . . . Sripada, C. (2018). Anomalous network architecture of the resting brain in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 46-67. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.01.002>
- Cleland, J., Wood, S., & Hardcastle, W. (2010). Relationship between speech, oromotor, language and cognitive abilities in children with Down's syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(1), 83-95. <https://doi.org/10.3109/13682820902745453>
- Costanzo, F., Varuzza, C., Menghini, D., Addona, F., Ganesini, T., & Vicari, S. (2013). Executive functions in intellectual disabilities: a comparison between Williams syndrome and Down syndrome. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1770-1780. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.024>
- Coppens-Hofman, M. C., Terband, H. R., Maassen, B. A., van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M., van Zaal-en-op't Hof, Y., & Snik, A. F. (2013). Dysfluencies in the speech of adults with intellectual disabilities and reported speech difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 46 (5-6), 484-494. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.08.001>
- Corrales-Astorgano, M., Escudero-Mancebo, D., & González-Ferreras, C. (2018). Acoustic characterization and perceptual analysis of the relative importance of prosody in speech of people with Down syndrome. *Speech Communication*, 99, 90-100. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2018.03.006>
- Creswell, J. W., & Creswell, D. J. (2018). *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: SAGE publications.
- Cumming, G., & Calin-Jageman, R. (2017). *Introduction to the New Statistics*. New York: Taylor & Francis.
- Devenny, D. A., & Silverman, W. P. (1990). Speech dysfluency and manual specialization in Down's syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research*, 34(5), 253-260. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2018.03.006>
- Dodd, B., & Thompson, L. (2001). Speech disorder in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4), 318-206. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00327.x>
- Dyken, M. E., Lin-Dyken, D. C., Poulton, S., Zimmerman, B. M., & Sedars, E. (2003). Prospective Polysomnographic Analysis of Obstructive Sleep Apnea in Down Syndrome. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(7), 655-660. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.7.655>
- Eckardt, J. (2008). Treating Down's children who stutter. Retrieved from <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/eckardt11.html>
- Eggers, K., & Eerdenbrugh, S. V. (2018). Speech disfluencies in children with Down Syndrome. *Journal of Communication Disorders*, 71, 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.11.001>



- Einarsdottir, J., & Ingham, R. J. (2005). Have Disfluency-Type Measures Contributed to the Understanding and Treatment of Developmental Stuttering? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 260-273. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005\)026](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005)026)
- Graham, M., Milanowski, A., & Miller, J. (2012). *Measuring and Promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Rating*. The Center for Educator Compensation and Reform (CECR).
- Guitar, B. (2014). *Stuttering - An Intergrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harasym, J., & Langevin, M. (2012). Stuttering Treatment for a School-Age Child With Down Syndrome: A Descriptive Case Report. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 253-262. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.002>
- Healey, E. C., Reid, R., & Donaher, J. (2005). Treating Children Who Stutter With Co-Existing Learning, Behavioral, or Cognitive Challenges. University of Nebraska-Lincoln Joe Donaher Center for Childhood Communication at The Children's Hospital of Philadelphia.
- Howell, P. (2013). Screening school-aged children for risk of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 102-123. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.09.002>
- Johnson, W. (1961). Measurements of Oral Reading and Speaking Rate and Disfluency of Adult Male and Female Stutterers and Nonstutterers. I. W. Johnson, J. N. Neelley, E. K. Sander, H. Winitz, & M. A. Young, *Studies of Speech Disfluency and Rate of Stutterers And Nonstutterers* (s, 1-20). The Journal of speech and hearing disorders, Monograph Supplement 7.
- Kent, R. D. & Vorperian, H. K. (2013). Speech Impairment in Down Syndrome: A Review. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 56(1), 178-210. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012\)12-0148](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012)12-0148)
- Luckman, C., Wagovich, S. A., Weber, C., Brown, B., Chang, S.-E., Halle, N. E., & Ratner, N. B. (2020). Lexical diversity and lexical skills in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 63, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105747>
- Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B., & Roberts, J. E. (2009, April). Language Characteristics of Individuals with Down Syndrome. *Topics in Language Disorders*, 29(2), 12-132. <https://doi.org/10.1097/tld.0b013e3181a71fe1>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282. PMID: 23092060; PMCID: PMC3900052. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23092060/>
- Ng, D. K., Hui, H. N., Chan, C. H., Kwok, K. L., Chow, P. Y., Cheung, J. M., & Leung, S. Y. (2006). Obstructive sleep apnoea in children with Down syndrome. *Singapore Medical Journal*, 47(9), 774-779. PMID: 16924359
- Nippold, M. A. (2012). Stuttering and Language Ability in Children: Questioning the Connection. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 183-196. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012\)11-0078](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012)11-0078)
- Nippold, M. A. (2019). Language development in children who stutter: a review of recent research. *International journal of speech-language pathology*, 21(4), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1457721>
- Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 163-179. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011\)09-0102](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011)09-0102)
- Næss, K.-A. B. (2012). Language and reading development in children with Down syndrome. Oslo: Unipub.
- Næss, K.-A. B., Lyster, S.-A. H., Hulme, C., & Melby-Lervåg, M. (2011). Language and verbal short-term memory skills in children with Down syndrome: A meta-analytical review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2225-2234. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.014>
- Næss, K.-A. B. (2018, juni). Barn og ungdom med utviklingshemning – tiltak basert på hva forskningen sier virker. Det virkerkonferansen, Oslo, Norge.
- Packman, A., & Attanasio, J. S. (2017). *Theoretical Issues in Stuttering*. London UK: Routledge.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. London UK: McGraw-Hill Education.
- Preus, A. (1972). Stuttering in Down's Syndrome. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 75(1), 89-104. <https://doi.org/10.1080/0031383720160106>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., . . . Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3067>
- Renfrew, C. E. (2010). *Bus Story Test, revised edition*. Bicester: Speechmark.
- Salihovic, N., Hasanbasic, S., Begic, L. (2011). Incidence of Stuttering in School-Age Children with Down Syndrome. *The Journal of Special Education and Rehabilitation*, 13(1-2), 31-45. <https://doi.org/10.2478/v10215-011-0017-3>
- Sawyer, J., & Yairi, E. (2006). The Effect of Sample Size on the Assessment of Stuttering Severity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(1), 36-44. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006\)005](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006)005)
- Schieve, L. A., Boulet, S. L., Boyle, C., Rasmussen, S. A., & Schendel, D. (2009). Health of Children 3 to 17 Years of Age With Down Syndrome in the 1997-2005 National Health Interview Survey. *Pediatrics*, 123(2), e253-e260. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1440>
- Shott, S. R., Amin, R., & Chini, B. (2006). Obstructive sleep apnea: should all children with Down syndrome be tested? *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*, 132(4), 432-436. <https://doi.org/10.1001/archotol.132.4.432>
- Sjøstrand, Åse; Kefalianos, Elaina; Hofslundsengen, Hilde Christine; Guttormsen, Linn Stokke; Kirmess, Melanie; Lervåg, Arne; Hulme, Charles; Næss, Kari-Anne Bottegaard (submitted). Speech and language therapy interventions for stuttering in children aged between birth and six years. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Smith, A., & Christine, W. (2016). Childhood Stuttering: Where Are We and Where Are We Going? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-5-16-0343](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-5-16-0343)
- Smith, E., Næss, K., Hokstad, S., Mjøberg, A., Scanke, H., & Engedal, H. (2017, september). Motivation in children with Down syndrome: A Systematic review. Innlegg på UK and European Down Syndrome Research Forum, Hertfordshire, 19.09.2017.
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., & Bakker, K. (2003). Cluttering Updated. *The ASHA leader*, 8(21), 4-22. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.08212003.4>
- Teeson, K., Packman, A., & Onslow, M. (2003). The Lidcombe Behavioral Data Language of Stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing research*, 46(4), 1009-1015. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003\)078](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003)078)
- Tumanova, V., Choi, D., Conture, E. G., & Walden, T. A. (2018). Expressed parental concern regarding childhood stuttering and the Test of Childhood Stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 72, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.01.002>
- Tumanova, V., Conture, E. G., Lambert, W. E., & Walden, T. A. (2014). Speech disfluencies of preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 49, 25-41. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.01.003>
- Van Borsel, J., & Vandermeulen, A. (2008). Cluttering in Down Syndrome. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60(6), 312-317. <https://doi.org/10.1159/000170081>
- Van Borsel, J. (2011). Cluttering and Down syndrome. In D. Ward, & K. S. Scott, *Cluttering - A Handbook of Research, Intervention and Education* (90-99). Hove and New York: Psychology Press.
- Van Riper, C. (1982, 1971). *The Nature of Stuttering*. United States of America: Prentice-Hall.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment*. London and New York: Routledge .
- Wechsler, D. (2002). The Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III). San Antonio The Psychological Corporation: The Psychological Corporation.
- Wishart, J. (1993). Learning the hard way: Avoidance strategies in young children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(2), 47-55. <https://doi.org/10.3104/reviews.10>
- WHO. (2020). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)*. Retrieved from ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/654956298>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications. Second Edition*. Boston: Pearson.
- Zackheim, C. T., & Conture, E. G. (2003). Childhood stuttering and speech disfluencies in relation to children's mean length of utterance: a preliminary study. *Journal of Fluency Disorders* 115-142. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(03\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00007-X)



**Wenche Andersen Helland**

er førsteamanuensis i logopedi ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen og forsker i Helse Fonna.

Wenche.Helland@uib.no



**Synne D. Johnsen**

fullførte mastergraden i logopedi ved Universitetet i Bergen i 2020. Hun jobber i dag som logoped for Gjemnes kommune.

synne.d.johnsen@gmail.com

## INTERVENSJONER FOR BARN MED PRAGMATISKE SPRÅKVANSKER – EN LITTERATURSTUDIE

### Sammendrag

Hensikten med denne litteraturstudien var å presentere en oversikt over intervensjonsstudier for pragmatiske språkvansker, og gi en oppsummering av hvilken effekt som rapporteres for ulike intervensjoner. Det ble utført en systematisk gjennomgang av publiserte og fagfelle-vurderte forskningsartikler. 20 artikler ble inkluderte i litteraturstudien. 15 studier rapporterte intervensjonseffekt for majoriteten av deltakerne. Funnene indikerer at pragmatiske språk-intervensjoner kan forbedre barns pragmatiske språkferdigheter, men studienes heterogenitet gjør det vanskelig å avgjøre hvilke intervensjoner som har best effekt. Mer forskning trengs for å kunne si noe om hvilke intervensjonsmetoder som er mest effektive, og hvordan effekten kan generaliseres ut over intervensjonskonteksten.

### Summary

The aim of this literature review was to present an overview of intervention studies for pragmatic language impairment and summarize the effect of different intervention types. A systematic search for relevant peer-reviewed publications identified 20 papers that were eligible for the study. 15 studies reported positive intervention effects for a majority of their participants. The findings indicate that pragmatic language interventions can improve children's pragmatic skills, but due to the heterogeneity of the studies, reliable conclusions about which type of interventions are most profitable, cannot be made. More research is needed to determine which interventions have the best effect, and how the effect can be generalized beyond the intervention context.

Språk er et viktig redskap for sosial samhandling, læring, utvikling av vennskapsrelasjoner og for å kontrollere egen adferd. Gjennom språket kan vi formidle informasjon til andre om våre tanker, følelser og opplevelser. Pragmatikk refererer til *hvordan* språket blir brukt og tolket på en hensiktsmessig måte i ulike sosiale situasjoner (Bishop, 1997; Sveen, 2017; Turkstra et al., 2017). Selv om det kan gjøres et visst skille mellom pragmatikk og sosial kommunikasjon, er det stor grad av overlapping, og begrepene brukes til dels om hverandre i litteraturen (Baird & Norbury, 2015; Miller et al., 2015).

Pragmatiske språkvansker kan defineres som vedvarende og betydelige vansker med å forstå og bruke språk i sosiale kontekster (Fujiki & Brinton, 2017; Poletti, 2011; World Health Organization, 2019). Eksempel på pragmatiske språkvansker kan være at barnet har problem

med å initiere og gjennomføre en samtale på en hensiktsmessig måte, tilpasse seg samtalepartnerens behov, holde seg til temaet for samtalen, dra slutninger, eller med å tolke gester og ansiktsuttrykk. Vansker med å forstå figurativt språk er også vanlig (Matthews, Biney, & Abbot-Smith, 2018; Ketelaars, Cuperus, Jansonius & Verhoeven, 2010). I 2013 ble Social (*Pragmatic*) Communication Disorder (SCD) inkludert som egen diagnose i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013). Dette har bidratt til økt oppmerksomhet rundt pragmatiske språkvansker – både kartlegging og intervensjon.

Pragmatiske språkvansker kan opptre isolert, eller sammen med andre vansker. De utgjør en sentral del av symptombildet hos personer med autismespekterforstyrrelser (ASF) (Parsons,

Cordier, Munro, Joosten & Speyer, 2017), men pragmatiske språkvansker forekommer også i stor grad hos personer med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Cordier et al., 2017; Green, Johnson & Bretherton, 2014; Helland, Biringer, Helland & Heimann, 2012; Loukusa, 2017; Ros & Graziano, 2018), atferdsvansker (Adams et al., 2012; Helland, Lundervold, Heimann & Posserud, 2014; Ketelaars et al., 2010; Ketelaars & Embrechts, 2017) og utviklingsmessige språkforstyrrelser (Developmental Language Disorder; DLD) (Swineford, Thurm, Baird, Wetherby & Swedo, 2014). CATALISE-prosjektet (Bishop et al., 2017) regner pragmatiske språkvansker som en undergruppe av DLD. Pragmatiske språkvansker kan gi betydelige negative konsekvenser for etablering av vennskap, atferd og sosial og skolefaglig fungering (Helland & Helland, 2017), noe som understreker betydningen av å iverksette intervensjoner for barn med slike vansker (Cordier et al., 2017; Whitehouse, Watt, Line & Bishop, 2009).

Tradisjonelt har to hovedtilnærminger stått sentralt i arbeidet med å bedre barns pragmatiske kompetanse; en ferdighetsbasert og en metakognitiv tilnærming (Gaile & Adams, 2018; Ogden, 2011). Den ferdighetsbaserte tilnærmingen innebærer eksplisitt læring av sosiale ferdigheter ved bruk av teknikker som positiv forsterking, direkte instruksjon, praktiske øvelser og modellering av ønsket og uønsket atferd. Den metakognitive tilnærmingen legger vekt på å lære barn å oppdage at sosiale konflikter oppstår, finne alternative løsninger og vurdere konsekvenser av egne handlinger (Ogden, 2011). Forskningen på intervensjoner for barn med pragmatiske språkvansker er begrenset (Gerber, Brice, Capone, Fujiki & Timler, 2012; Murphy, Faulkner & Reynolds, 2014). Ett problem er at det er mangel på kartleggingsinstrumenter som er sensitive nok til å fange opp effekten av pragmatiske språkintervensjoner (Ketelaars & Embrechts, 2017). Kartlegging av pragmatisk kompetanse bør ideelt sett gjennomføres i ulike sosiale kontekster, og bruk av ulike metoder som rapporteringsskjemaer, direkte observasjon og standardiserte tester er ønskelig

for å få et så fullstendig bilde av barnets fungering som mulig (Fujiki & Brinton, 2017; Hyter, Rogers-Adkinson, Self, Simmons, & Jantz, 2017; Norbury, 2014). I Norge finnes det i dag kun to standardiserte instrumenter for kartlegging av pragmatiske språkferdigheter; CCC-2 (Children's Communication Checklist Second Edition; Bishop 2011; Helland, Biringer, Helland & Heimann, 2009) og Pragmatisk profil i språktesten CELF-4 (Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Fourth Edition; Semel, Wiig & Secord, 2013).

Hensikten med denne litteraturstudien er å presentere en oversikt over det som finnes av intervensjonsstudier for pragmatiske språkvansker, og gi en oppsummering av hvilken effekt som rapporteres for ulike typer intervensjoner.

#### Metode

Vi har så langt som mulig fulgt anbefalingene i *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Vedlegg A) (Liberati et al. 2009).

**Inklusjonskriterier.** Fagfelleverderte forskningsartikler, skrevet på engelsk og publisert etter år 2000 ble inkludert. Dette måtte være primærstudier med hovedhensikt å undersøke effekten av pragmatiske språkintervensjoner. Alle former for logopediske intervensjoner som rettet seg mot å bedre pragmatiske ferdigheter, falt innenfor inklusjonskriteriene. Deltakerne måtte være verbalspråklige og eldre enn tre år. Barn med komorbide tilstander som for eksempel ADHD, adferdsvansker eller spesifikke lærevansker ble inkludert i studien. Ettersom det finnes lite forskning på området ble det ikke satt noen spesifikke kriterier for studienes metodologiske utforming.

**Eksklusjonskriterier.** Barn med pragmatiske språkvansker som følge av hjerneskade, sykdom, ASF eller psykisk utviklingshemming ble ekskludert. Studier der effekt av medisiner på deltakernes pragmatiske språkferdigheter ble undersøkt ble også ekskludert.

**Søkestrategi.** Det ble utført systematiske søk i databasene Medline, PsycInfo, ERIC, CINAHL



#### Amalie B. Kvitne

har tatt bachelorgrad i pedagogikk og mastergrad i logopedi ved UiB. Hun jobber nå som logoped ved PPS sentrum i Bergen kommune, og har jobbet der siden høsten 2020.

[amalie.bidne@gmail.com](mailto:amalie.bidne@gmail.com)



#### Frøydis Morken

har hovedfag i lingvistik og master- og doktorgrad i logopedi. Hun jobber som førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen og er tilknyttet logopedutdanningen der.

[froydis.morken@uib.no](mailto:froydis.morken@uib.no)

Tabell 1:

Fullstendig elektronisk søkestrategi, Medline

Database	Søkeord	Treff
Medline	#1 pragmatic language impairment	57
	#2 pragmatic language disorder*	11
	#3 pragmatic language difficult*	25
	#4 pragmatic skill*	137
	#5 pragmatic language skill*	63
	#6 social communication difficult*	77
	#7 social communication disorder*	137
	#8 social communication skill*	193
	#9 social skill*	6347
	#10 social communication	2900
	#11 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10	9269
	#12 language therap*	3111
	#13 language intervention*	464
	#14 speech therap*	8421
	#15 pragmatic language intervention*	5
	#16 communication intervention*	840
	#17 social skills intervention*	149
	#18 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17	11755
	#19 11 AND 18	294
	#20 limit 19 to (English language and yr="2000-Current")	256

og Web of Science mellom november 2019 og mars 2020. I tillegg ble det gjennomført hånd søk etter relevante artikler i inkluderte artiklers litteraturlister. I de elektroniske søkene ble det brukt følgende søkeord i ulike kombinasjoner: pragmatic language impairment; pragmatic language disorder; social communication disorder; pragmatic language difficult\*; pragmatic difficult\*; social communication difficult\*; pragmatic skill\*; pragmatic language skill\*; social communication skill\*; social skill\*; social communication; language therap\*; language intervention\*; speech therap\*; pragmatic language intervention; communication intervention; og social skills intervention\*. En detaljert, reproducerbar strategi for søkene som ble gjort i Medline, er beskrevet i tabell 1. Se også tabell 2 for en oversikt over søkestrategien i de resterende databasene.

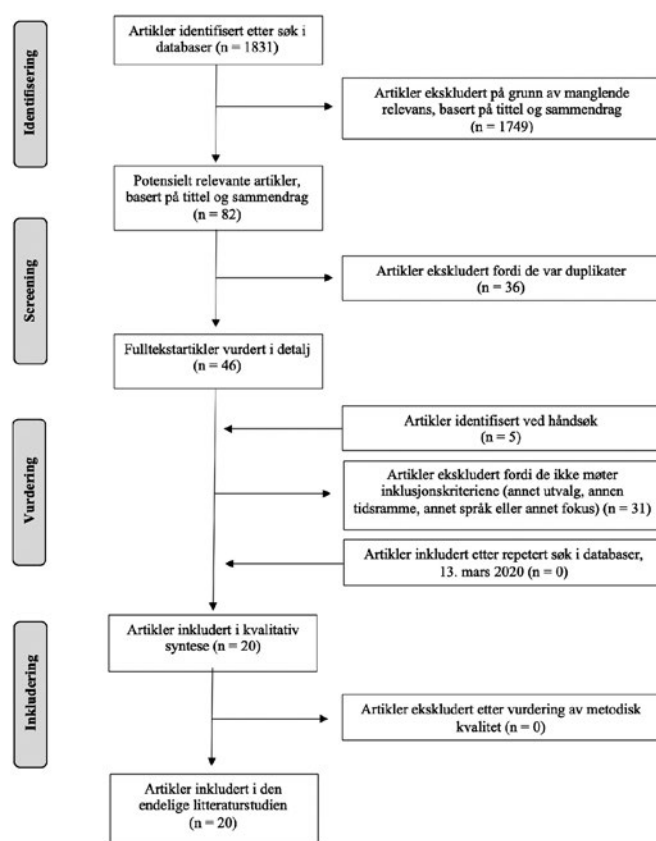
Tabell 2:

Søkestrategi alle databaser

Database	Søkestreng	Begrensninger	Antall treff
Medline	Søkestreng oppgitt i tabell 7		256
PsycInfo	Samme søkestreng som i Medline		626
ERIC	Samme søkestreng som i Medline	Peer-reviewed	222
CINAHL	Samme søkestreng som i Medline	Peer-reviewed	248
Web of Science	Samme søkestreng som i Medline	Peer-reviewed	479
<b>Totalt</b>			<b>1831</b>

Merknad: For alle databaser ble det søkt for tidsintervallet 2000-2020, og språk var begrenset til engelsk.

**Seleksjon av studier.** Utvelgelsen av artikler ble gjort av to av artikkelforfatterne uavhengig av hverandre, og uenighet ble diskutert og løst ved konsensus. Første artikkelseleksjon var basert på titler og sammendrag. Artikler som åpenbart ikke møtte inklusjonskriteriene ble ekskludert før duplikater ble fjernet, og de resterende relevante artiklene ble vurdert i fulltekst. Igjen ble alle artiklene evaluert individuelt av to av forfatterne, og ulike fortolkninger av seleksjonskriteriene ble diskutert når uenigheter oppstod. I tilfeller der det fortsatt rådet usikkerhet om hvorvidt en artikkel skulle inkluderes, ble alle forfattere konsultert. Seleksjonsprosessen er i sin helhet presentert i figur 1.



Figur 1: Flytskjema over søkeprosessen

### Kvalitetsvurdering av studier. Vurderingsverktøyet *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields* (QualSyst; Vedlegg B)

(Kmet, Lee & Cook, 2004) ble brukt for å evaluere den metodiske kvaliteten i de inkluderte studiene. Dette er en sjekkliste bestående av 14 punkter, hvor hvert punkt skåres på en trepunktsskala (0 = nei, 1 = delvis, 2 = ja). Studien ble vurdert opp mot en rekke forhåndsgitte kriterier i denne sjekklisten. Ved å bruke et slikt vurderingsverktøy kan kvaliteten på studier med ulike forskningsdesign evalueres på en systematisk og kvantifiserbar måte. En totalskåre for metodisk kvalitet ble regnet ut ved å dele hver artikkels

skåre med høyeste mulige skåre. Studien ble deretter klassifisert på grunnlag av denne prosentskåren. Følgende konvensjon ble brukt for klassifisering av metodisk kvalitet: En skåre på >80% ble regnet som høy kvalitet, 79-70% ble regnet som god kvalitet, 69-50 % ble regnet som adekvat kvalitet, og <50 % ble regnet som lav metodisk kvalitet (Parsons et al., 2017). Kvalitetsvurderingen ble gjort av to av forfatterne uavhengig av hverandre, og ved uenighet diskuterte man seg fram til konsensus.

### Resultater

Totalt ble 20 fagfelleverderte artikler inkluderte i litteraturstudien (tabell 3).

Tabell 3:  
Oversikt over inkluderte studier

	Design	Deltakere	Intervensjon/målferdigheter	Utfallsmål	Effekt
1. <i>Richardson &amp; Klecan-Aker, 2000 USA</i>	Within-subjects-gruppetstudie med time-series-ABA-design	20, barn med lærevansker og svake pragmatiske ferdigheter, 6;5-9;8 år	Gruppeintervensjon med fokus på samtaleferdigheter, evne til å identifisere emosjoner, evne til å beskrive objekter	Videoopptak av barnas prestasjoner på en kriteriebasert test ble kodet for pragmatiske målferdigheter. Ingen oppfølgingsmålinger.	Forbedring funnet i de tre pragmatiske målferdighetene for begge gruppene ved posttest.
2. <i>Hyter, Rogers-Adkinson, Self, Simmons, &amp; Jantz, 2001 USA</i>	Single-case-serie med pretest-posttest-correlational design	6, barn med emosjonelle og sosiale vansker, samt pragmatiske ferdigheter under normalområdet, 8;6-12;11 år	Gruppeintervensjon med fokus på evne til å beskrive objekter, gi gode instruksjoner, gjøre egne bedømminger om upassende atferd, og forhandle om ønskelige utfall	Testing med de normerte testene TOLD:1-2, TOPL BES-2. Visuell analyse og koding av barnas prestasjoner på en interaktiv kommunikasjonsoppgave ved bruk av PP. Ingen oppfølgingsmålinger.	Signifikante forbedringer av pragmatiske målferdigheter, men ingen nevneverdig effekt på atferdsmessig fungering i klasserommet (målt med BES-2).
3. <i>Godfrey, Pring &amp; Gascoigne, 2005 UK</i>	RCT	24, barn med svake pragmatiske ferdigheter, 7;6-11;6 år	Gruppeintervensjon med fokus på samtaleferdigheter	Barna ble kartlagt med de normerte testene TOPL og CELF. Ingen oppfølging, men posttest-målingen ble gjort 4-6 mnd. etter pretestmålingene	Signifikant forbedring av samtaleferdigheter (målt med TOPL) og språkferdigheter (målt med CELF) hos intervensjonsgruppen. Deltakerne med de svakeste språkferdighetene ved baseline dro minst nytte av intervensjonen
4. <i>Merrison &amp; Merrison, 2005 UK</i>	Independent-groups-design	9, barn med 1) pragmatiske vansker, 2) syntaktiske/fonologiske vansker, eller 3) normal utvikling, 7-11 år	Gruppeintervensjon med fokus på evne til å reparere interaksjoner	Barna ble kartlagt med 'Map Tasks' ved pre- og posttest. Dette er oppgaver hvor barna må følge instruksjoner og kommunisere for å tegne en rute på et kart. Utførelsen av oppgavene ble kodet og analysert for repareringsatferd. Ingen oppfølgingsmålinger.	Deltakerne med pragmatiske vansker initierte repareringer betydelig oftere ved posttest (økning fra 11% til 78%), målt med samtaleanalytiske og diskursanalytiske metoder
5. <i>Fenstermacher, Olympia &amp; Sheridan, 2006 USA</i>	Single-case-serie med multiple baseline-across participants-design	4, barn med ADHD og svake pragmatiske ferdigheter, 10-13 år	Individuell, databasert intervensjon med fokus på evnen til å demonstrere spesifikke, sosiale problemløsningsferdigheter	Social Skills Behavioral Checklist: Analogue Observations Form brukt for å måle sosial problemløsning i rollespill ved pre- og posttest. Den normerte testen SSRS målte foreldres oppfatning av sosial atferd. Oppfølging etter seks uker	Alle deltakerne viste økning (8%-39%) i bruk av problemløsningsstrategier ved posttest. Effekten vedvarte ved oppfølging. Minimale forskjeller ble funnet på foreldre-rapporterte SSRS-skåre ved posttest, bortsett fra for én deltaker.

	<i>Design</i>	<i>Deltakere</i>	<i>Intervensjon/målferdigheter</i>	<i>Utfallsmål</i>	<i>Effekt</i>
6. <i>Adams &amp; Lloyd, 2008</i> <i>UK</i>	Single-case-serie med ABA-reversal-design	6, barn med pragmatiske språkvansker, 5;11-9;9 år	Individuell intervensjon med fokus på samtale-ferdigheter, inferens og narrative ferdigheter	ALICC ble brukt for å måle samtaleferdigheter (videoopptak), ACE ble brukt for å måle inferens og narrative ferdigheter. Deler av CELF ble brukt som kontroll for å se om strukturelle språkferdigheter ble påvirket av intervensjonen. Ingen oppfølging	Variierende resultater når det kom til samtaleferdigheter (ALICC), men alle deltakerne viste fremgang på minst én underferdighet. Ingen signifikant forbedring av inferens og narrative ferdigheter på gruppenivå (ACE). Signifikante forbedringer på CELF-skårer på gruppenivå.
7. <i>Stanton-Chapman, Kaiser, Vijay &amp; Chapman, 2008</i> <i>USA</i>	Single-case-serie med multiple baseline across dyads-design	8, barn i risikozonen for språkvansker og pragmatiske vansker, 3;9-5 år	Dyadisk intervensjon med fokus på initiering av verbal atferd, respondere passende på andres ytringer eller handlinger, å få andre barns oppmerksomhet på en passende måte, turtaking	Videoopptak av lekeøker ble transkribert og kodet for målferdigheter med PLBC. Seks øker ble også utført i andre kontekster, med andre kommunikasjonspartnere, for å undersøke generaliserings-effekt. Ingen oppfølging.	Intervensjonen økte de pragmatiske målferdighetene hos fire av åtte deltakere. Ingen signifikant effekt funnet på gruppenivå Generaliserings-resultatene var variable, og ikke robuste.
8. <i>Stanton-Chapman, Jamison &amp; Denning, 2008</i> <i>USA</i>	Single-case-serie med multiple baseline across dyads-design	8, barn i risikozonen for språk-forsinkelser, atferdsvansker eller svake sosiale ferdigheter, 4 år	Dyadisk intervensjon med fokus på initiering, å lytte og respondere på en adekvat måte, bruke samtalepartnerens navn, turtaking	Videoopptak av lekeøker ble transkribert og deretter kodet for målferdigheter med PLBC, Generalisering av målferdighetene til andre kontekster ble også målt ved visuell analyse. Ingen oppfølging	Indikasjoner på en økning i pragmatiske ferdigheter og totalt antall positive verbaliseringer for sju av åtte deltakere. Majoriteten av barna viste også en positiv generaliserings-effekt til andre kontekster.
9. <i>Stanton-Chapman &amp; Snell, 2011</i> <i>USA</i>	Single-case-serie med multiple baseline across dyads-design	10, barn i risikozonen for språk-forsinkelser, problematferd, eller svake sosiale ferdigheter, 4-5 år	Dyadisk intervensjon med fokus på initiering av verbal atferd, turtaking	Videoopptak av lekeøker ble transkribert og kodet for målferdigheter med PLBC, Generalisering av målferdighetene til andre kontekster ble også målt ved visuell analyse. Ingen oppfølging	Stor effekt for fem barn, moderat effekt for tre barn, og mild effekt for to barn når det gjaldt å øke mengden verbale initieringer. For turtaking fant man mer variable resultater: mild eller ingen effekt for seks barn. Generaliseringseffekt for ni av ti barn.
10. <i>Adams et al., 2012</i> <i>UK</i>	RCT	88, barn med pragmatiske og sosiale kommunikasjons-vansker, 5;11-10;8 år	SCIP, individualisert intervensjon med fokus på strukturelle språkferdigheter, funksjonelle pragmatiske ferdigheter og generell sosial kommunikasjon	CELF-4, TOPICC, CCC-2 og ERRNI ble brukt. Foreldre- og lærerrapporterte skårer på barnas språkferdigheter, pragmatiske ferdigheter og innlærings-ferdigheter i klasserommet ble også målt. Pre-, posttest og oppfølging (etter 6 mnd.)	Ingen signifikant effekt for strukturelle eller narrative språkferdigheter. Signifikant effekt for samtalekompetanse og for foreldrerapportert pragmatisk fungering og lærerrapporterte læringsferdigheter. Effekten vedvarte ved oppfølging.
11. <i>Stanton-Chapman, Denning &amp; Jamison, 2012</i> <i>USA</i>	Single-case-serie med multiple baseline across dyads-design	8, barn med vansker innen språk, problematferd og/eller sosiale ferdigheter, 3;8-4;5 år	Dyadisk intervensjon med fokus på turtaking, her definert som å øke antall initieringer av lek og samtale som skapte en umiddelbar respons fra andre barn	Videoopptak av lekeøker ble transkribert og kodet for målferdigheter med PLBC. Generalisering av målferdighetene til klasseroms-konteksten målt. Pretest, posttest og oppfølging	Intervensjonen hadde effekt på initiering for alle deltakerne, og økte antall initieringer med øyeblikkelig respons fra jevnaldrende barn. Effekten vedvarte ved oppfølging. Ikke generalisering til klasserommet.
12. <i>Cordier, Munro, Wilkes-Gillan &amp; Docking, 2013</i> <i>Australia</i>	Single-case-serie med ABA-design	14, barn med ADHD, pragmatiske og ev. strukturelle språkvansker, 5;0-10;7 år	Dyadisk, lekbasert intervensjon med fokus på å forbedre lekferdigheter og generell pragmatisk kompetanse i barn-til-barn-interaksjon	Videoopptak av barna ble kodet og analysert for målferdighetene med de ikke-standardiserte verktøyene PP og S-MAPS. Ingen oppfølging.	Signifikant forbedring av pragmatiske ferdigheter for alle deltakerne, målt innad i intervensjons-konteksten.

	<i>Design</i>	<i>Deltakere</i>	<i>Intervensjon/målferdigheter</i>	<i>Utfallsmål</i>	<i>Effekt</i>
13. <i>Docking, Munro, Cordier &amp; Ellis, 2013 Australia</i>	Single-case-serie med ABA-design	14, barn med ADHD, pragmatiske og evt. strukturelle språkvansker, 5;0-10;7 år	Dyadisk, lekbasert intervensjon med fokus på pragmatiske ferdigheter, problemløsning og lekeferdigheter	De standardiserte testverktøyene CCC-2, CELF-4, ToP og TOPS-3 ble brukt for å måle målferdighetene. Ingen oppfølging.	Lekeferdigheter og evne til å predikere forbedret seg signifikant. Ingen signifikante forskjeller for foreldrerapporterte pragmatiske ferdigheter
14. <i>Fujiki, Brinton, McCleave, Anderson &amp; Chamberlain, 2013 USA</i>	Single-case-serie	4, barn med språkvansker og svake sosiale ferdigheter, 6;4-9;4 år	Intervensjon med fokus på å øke produksjonen av bekreftende kommentarer (utsagn el. spørsmål rettet mot andre barn, med hensikt om å skape interaksjon)	Videoopptak av barna ble kodet og analysert for bruk av validerende kommentarer. Barnas generelle omgjengelighet ble målt med lærerrapportering (TBRS) og ved sosiometrisk kartlegging av medelevers oppfatninger av deltakerne. Pretest, posttest og oppfølging.	Ett barn viste merkbart økning i validerende kommentarer ved posttest; to deltakere viste moderat forbedring. Effekten vedvarte ved oppfølging. Lærere rapporterte om merkbart forbedring i sosial atferd hos to av deltakerne. Ingen endringer funnet for jevnaldrendes oppfatning av deltakerne.
15. <i>Murphy, Faulkner &amp; Reynolds, 2014 UK</i>	RCT	32, barn med pragmatiske ferdigheter under normalområdet, 5-6 år	Individuell, databasert intervensjon med fokus på å forbedre samarbeidsevner, herunder å stille spørsmål, gi gode instruksjoner, og be om oppklaring	Pragmatiske ferdigheter målt med den normerte testen TPS, Barnas prestasjoner i data-spillet ble målt, og verbal kommunikasjon mellom barna ble analysert med et egenkomponert kodings-system. Ingen oppfølging.	Intervensjonsgruppen viste signifikante forbedringer i pragmatiske ferdigheter og spillprestasjoner, og hadde signifikant mer bruk av spørsmål av høy kvalitet.
16. <i>Stanton-Chapman, Walker &amp; Jamison, 2014 USA</i>	Single-case-serie med simple time series-design	10, barn med atferdsvansker og svake pragmatiske ferdigheter, 3;8-5;0 år	Gruppeintervensjon med fokus på å øke interaktiv lekeatferd	Videoopptak av barna ble kodet og visuelt analysert for interaktiv lekatferd med MOOSEs. Pretest-, posttest- og oppfølgingsmålinger ble gjort.	Økning i interaktiv lekeatferd hos ni av ti deltakere (M = 18% økning). Effekten vedvarte ved oppfølging. En nedgang i non-interaktiv lek ble også funnet hos ni av ti deltakere.
17. <i>O'Handley, Radley &amp; Lum, 2016 USA</i>	Kasusstudie med multiple baseline across skills-design	1, gutt med språkvansker og pragmatiske vansker, uten ASD-diagnose, 8 år	Superheroes Social Skills, en pragmatisk språkintervensjon med fokus på nonverbale ferdigheter, initiering av samtaler, turtaking (inkludert vedlikehold av samtaletema)	Målferdigheter kodet og målt med visuelle analysemetoder. Foreldre og lærere fylte ut de normerte sjekklisterne CELF-4 Pragmatics Profile, BASC-2 og SSIS ved pre- og posttest.	Intervensjonen var effektiv for å forbedre målferdighetene. Forbedring i pragmatiske og sosiale ferdigheter funnet på tvers av normerte målinger og informanter (foreldre, lærere).
18. <i>Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln &amp; Chen, 2016 Australia</i>	RCT	29, barn med ADHD, 5-11 år	Lekbasert intervensjon for å forbedre ferdigheter som initiering, forhandling, deling, støtte, engasjement og intensitet i interaksjon, samt å gi og respondere på verbale og nonverbale tegn	Målferdighetene ble målt med observasjonsverktøyet TOP, og var basert på videoopptak av lekeøkter. Pretest, posttest og oppfølging (1 mnd. etter intervensjonen).	Signifikant bedring av sosiale lekeferdigheter hos intervensjonsgruppen. Effekten vedvarte ved oppfølging.
19. <i>Abdoola, Flack &amp; Karrim, 2017 Sør-Afrika</i>	Kvasi-eksperimentell gruppestudie med ABA-design	8, barn med reseptive, ekspressive og/eller pragmatiske språkvansker, 10;2-11;6 år	Gruppeintervensjon med fokus på å forbedre evnen til å variere språkbruk utfra kontekst og samtalepartner, og evnen til å be om oppklaring i samtale	Effekt målt med CELF-4 pragmatikkprofil, og visuell analyse av deltakernes i diskursoppgaver. Etter posttestmålingene mottok kontrollgruppen en intervensjon uten rollespill i seks uker, før nye målinger ble gjort av begge gruppene.	Intervensjonsgruppen forbedret seg i begge målferdighetene, mens kontrollgruppen viste minimale endringer. Kontrollgruppen viste forbedringer i målferdighetene etter å ha fått annen type behandling, men ingen endringer ble funnet på standardiserte testskårer.

	<i>Design</i>	<i>Deltakere</i>	<i>Intervensjon/målferdigheter</i>	<i>Utfallsmål</i>	<i>Effekt</i>
20. Cordier et al., 2017 Australia	Single-case-serie med ABA-design	9, barn med ADHD, 6;0-11;11 år	Lekbasert, foreldreadministrert intervensjon, med fokus på å forbedre introduksjon og respons, nonverbal kommunikasjon, eksekutive funksjoner og forhandlingssevner	Videopptak av lekeøker ble kodet og analysert med POM ved pretest, posttest og oppfølging (1 mnd. etter intervensjonen)	Signifikante forbedringer i observerte pragmatiske språkferdigheter fra pretest til posttest, og fra pretest til oppfølging, for barna med ADHD.

*Merknad:* ACE = Assessment of Comprehension and Expression, ALICC = Analysis of Language Impaired Children's Conversation, BASC-2 = Behavior Assessment System for Children (Second Edition), BES-2 = Behavior Evaluation Scale-2, CCC-2 = Children's Communication Checklist (Second Edition), CELF-4 = Clinical Evaluation of Language Fundamentals (Fourth Edition), ERRNI = The Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument, MOOSES = Multi Option Observation System for Experimental Studies, PLBC = Pragmatic Language and Behavior Code, POM = Pragmatic Observation Measure, PP = Pragmatic Protocol, TOLD:1-2 = Test of Language Development, TOPICC = Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversation, TOPL = Test of Pragmatic Language, TOP = Test of Playfulness, TBRS = (Conners) Teacher Behavior Rating Scale, TPS = Test of Pragmatic Skills, S-MAPs = Structured Multidimensional Assessment Profiles, SSBC-AOF = Social Skills Behavioral Checklist – Analogue Observations Form, SSIS = Social Skills Improvement System, SSRS = The Social Skills Rating System

### Beskrivelse av inkluderte studier

**Deltakere.** De inkluderte studiene er alle relativt små, utvalgsstørrelsen varierer fra én til 88 deltakere. Totalt er 301 deltakere i alderen 3 år og 8 måneder til 13 år inkludert i studiene, og av disse er det 234 (78%) gutter. Fem studier omfatter barn i førskolealder, de resterende studiene har deltakere i grunnskolealder. 15 av studiene inkluderte deltakere med komorbide vansker; pragmatiske språkvansker kombinert med atferdsvansker, ADHD, sosiale

og emosjonelle vansker, lærevansker eller utviklingsmessige språkforstyrrelser.

**Intervensjoner.** En detaljert beskrivelse av hver intervensjon er å finne i tabell 4. Til sammen 14 forskjellige intervensjonsmetoder er beskrevet i de inkluderte studiene. Fem av studiene omfatter individuelle intervensjoner i en én-til-én-setting med en voksen, i åtte studier gis intervensjonene med deltakere i par (dyadiske intervensjoner), og de resterende sju studiene er gruppeintervensjoner.

Tabell 4:

Beskrivelse av pragmatiske språkinntervensjoner

<i>Referanse</i>	<i>Intervensjon/målferdigheter</i>	<i>Prosedyre</i>	<i>Intervenient</i>	<i>Varighet/setting</i>	<i>Modifikasjoner/tilpasninger</i>
Richardson & Klecan-Aker, 2000 USA	Gruppeintervensjon med fokus på samtaleferdigheter, evne til å identifi fisure følelser, evne til å beskrive objekter	De tre målferdighetene ble instruert og diskutert i ti minutter hver i alle øktene. Det ble undervist ved hjelp av visuelle stimuli som tavle, plakater, bildekort, fysiske objekter og handouts, samt rollespill og øving	<i>Terapeuter:</i> Lærere	Ukentlig, 30 minutters øker 6 uker totalt <i>Setting:</i> Klasseromsundervisning på deltakernes skole	Målferdighetene i intervensjonen ble valgt ut på grunnlag av barnas svakhetsområder ved baseline
Hyter et al., 2001 USA	Gruppeintervensjon med fokus på å beskrive objekter, gi gode instruksjoner, gjøre egne bedømminger om upassende atferd, forhandle om ønskelige utfall	Fire øker ble gitt om hver målferdighet. Målferdighetene ble lært bort ved direkte instruksjon og terapeutmodellering, der de voksne modellerte målferdighetene, samt passende og upassende responser, for deltakerne gjennom rollespill	<i>Terapeuter:</i> En logoped og en spesialpedagog	To 30-min.-økter per uke i 8 uker totalt 16 økter <i>Setting:</i> Klasseromsundervisning på deltakernes skole	Ingen tilpasninger rapportert
Godfrey et al., 2005 UK	Gruppeintervensjon med fokus på samtaleferdigheter (lytte, begynne og avslutte samtaler, stille spørsmål, reparering, nonverbal kommunikasjon)	Målferdigheter lært bort ved direkte instruksjon, og øvd inn gjennom spill, brainstorming, rollespill, samtaleøving og feedback. En økt ble tatt opp på video, og barna fikk se seg selv og evaluere egne ferdigheter. Barna fikk lekser etter hver økt, og skulle øve hjemme	<i>Terapeuter:</i> Logoped	Én økt per uke 8 uker totalt <i>Setting:</i> Klasseromsundervisning, og øving med foreldre hjemme	Individuelle mål ble satt opp ut fra baselineresultatene, i tillegg til de felles målferdighetene
Merrison & Merrison, 2005 UK	Gruppeintervensjon med fokus på å reparere interaksjoner (herunder å spørre når man ikke forstår, gi viktig informasjon til andre, og å dobbeltsjekke at man har forstått noe)	Deltakerne fikk opplæring i målferdighetene. Referensielle kommunikasjonsoppgaver og barrierespill brukt for å øve på ferdighetene. Intervensjonen beskrives ikke godt i artikkelen	<i>Terapeuter:</i> Logoped	Én økt per uke 6 uker totalt <i>Setting:</i> Gruppeundervisning på deltakernes skole	Barna med pragmatiske vansker fikk intervensjon rettet mot å øke repareringsatferd, de to andre gruppene fikk henholdsvis en annen intervensjon og ingen intervensjon



Referanse	Intervensjon/målferdigheter	Prosedyre	Intervenient	Varighet/setting	Modifikasjoner/tilpasninger
Fenstermacher et al., 2006 USA	Individuell, databasert intervensjon med fokus på tre sosiale problemløsningsferdigheter: Å godta et nei, løse en krangel, og vise selvkontroll	Databaserte aktiviteter. Videoer av jevnaldrende som ga instruksjoner og modellerte målferdighetene, der deltakerne skulle respondere på interaktive videoscenarier (programmet ga feedback, prompting og positiv forsterkning). Øving på målferdighetene via rollespill med to jevnaldrende	Terapeuter: Data-program, forsknings-assistenten	To økter á 50 minutter per uke 6 uker totalt Setting: To ulike klinikker	Ingen tilpasninger rapportert
Adams & Lloyd, 2007 UK	Individuell intervensjon med fokus på samtaleferdigheter, inferens og narrative ferdigheter	Direkte arbeid med pragmatisk språk og sosial forståelse. Veiledning av foreldre og lærere. Teknikker involverte modellering, individuell trening, rollespill, øving på spesifikke pragmatiske ferdigheter i samtale, metapragmatisk terapi, og øving på selvmonitorering, handlingsstrategier, og på å overse regler	Terapeuter: Logoped	Tre økter per uke, totalt 24 økter 8 uker totalt Setting: Deltakernes skoler	Deltakerne fikk individuelle intervensjonsplaner basert på kartlegging og samtaler med foreldre og lærere. Intervensjons-teknikkene som ble brukt varierte noe etter hvilke mål som ble satt for det enkelte barnet.
Stanton-Chapman et al. (2008; 2008; 2011; 2012) USA	Dyadisk intervensjon med fokus på initiering av verbal atferd, å respondere passende på andres ytringer eller handlinger, å få andre barns oppmerksomhet på en passende måte, turtaking	Tre komponenter i hver økt: 1) planleggingsøkt der tematiske roller, målferdigheter og målvokabular ble introdusert og øvd på 2) lekeøkt der barna parvis deltok i rollelek, og fikk feedback og prompting mens de lekte, og 3) intervju der barna diskuterte egen bruk av målvokabular og målferdigheter med terapeuten	Terapeuter: Spesialpedagoger, lærere	Fire-fem økter á 25 min per uke, 15-20 økter totalt for hver dyade Setting: Head Start-sentere, deltakernes førskoler	Noe ulik modifikasjon av intervensjonen i de ulike studiene, for eksempel med tanke på varighet/frekvens/ setting/ intervenient
Adams et al., 2012 UK	SCIP, individuell intervensjon med fokus på språkferdigheter, språkprosessering, sosial forståelse, funksjonelle pragmatiske ferdigheter og generell sosial kommunikasjon	Intervensjon i tre faser: 1) utvikling av kjerneferdigheter for sosial kommunikasjon og utforming av intervensjonsplan, 2) individualisert fase: terapiaktiviteter rettet mot sosial forståelse, pragmatikk eller språkprosessering, 3) generalisering til andre omgivelser: øving på målferdigheter utenfor intervensjonskonteksten, og nært samarbeid med foreldre/ lærere	Terapeuter: Logopeder	Opptil tre økter (ca. 60 min) per uke, 16-20 økter totalt for hver deltaker 6-8 uker totalt Setting: Deltakernes skole	Hvert barn fikk en individualisert intervensjonsplan, tilpasset sine behov. Foreldre og lærere fikk komme med input gjennom hele studien. Rammeverket var likevel det samme i alle intervensjons-planene.
Cordier et al., 2013; Docking et al., 2013; Wilkes-Gillan et al., 2016; Cordier et al., 2017 Australia	Dyadisk, lekbasert intervensjon med fokus på å forbedre sosiale ferdigheter, problemløsning og lekferdigheter	Hvert barn med ADHD ble parett opp med en selvvalgt, typisk utviklet lekekamerat. Hver økt besto av 20 minutter med selvmodellering (ved hjelp av video-feedforward og -feedback), samt 20 minutter med terapeut- og peer-modellering av ønsket atferd i frilek og rollelek.	Terapeuter: Logopeder, ergoterapeuter, foreldre	En økt per uke (ca. 40 min) 7 uker totalt Setting: Klinik, hjem	I Wilkes-Gillan (2016) var foreldrene sterkt involvert i intervensjonen. I Cordier et al. (2017) ble en foreldreadministrert versjon av intervensjonen brukt, hvor de fleste intervensjonsøktene ble fullført i hjemmet.
Fujiki et al., 2013 USA	Gruppeintervensjon med fokus på å øke produksjon av bekræftende kommentarer (utsagn el. spørsmål rettet mot andre barn, med hensikt om å skape interaksjon)	Intervensjonen ble gitt i form av direkte gruppeinstruksjon, terapeutmodellering av målferdighetene under høytlesning, rollespill (inkl. feedback), øving i lek med andre barn, og video-feedback, hvor barna fikk se og diskutere videoer av seg selv	Terapeuter: Masterstudenter i logopedi, veiledet av en skolelogoped	20-40 økter totalt (15-30 min per økt) 10 uker totalt Setting: Deltakernes skole	Tre terapimål for hver deltaker, basert på deres svakheter ved baseline. Én deltaker fikk individuell intervensjon, fordi hun var noe eldre enn de andre tre.
Murphy et al., 2014 UK	Individuell, databasert intervensjon med fokus på samarbeidsevner, herunder å stille spørsmål, gi gode instruksjoner, og be om oppklaring	Intervensjonen besto av et dataspill med store krav til perspektivtaking og samarbeid. Terapeuten modellerte målferdighetene underveis i spillet, og oppmuntret til diskusjon omkring bruken av dem. Deltakerne ble også støttet i å bruke ferdighetene selv, med oppmuntring, feedback og prompting	Terapeuter: Den tredje forfatteren	Tre økter á 30 minutter totalt Setting: Deltakernes skoler	Ingen tilpasninger rapportert

Referanse	Intervensjon/målferdigheter	Prosedyre	Intervenient	Varighet/setting	Modifikasjoner/tilpasninger
Stanton-Chapman et al., 2014	Gruppeintervensjon med fokus på å øke interaktiv lekeatferd, herunder å øke initiering av verbal atferd, øke evnen til å lytte og produsere passende responser, øke bruken av samtalepartnerens navn for å få oppmerksomhet, øke turtaking	Hver økt tok for seg ett av tre forskjellige dramatiske leketemaer (matbutikk, byggeplass, dyrlege). Høytlesning av eventyrbøker skreddersydd for hvert tema sørget for at barna fikk direkte instruksjon og modellering av målferdighetene. Deretter hjalp læreren barna i gang med tematiske rolleleker. Prompting ble utført dersom barna ikke engasjerte seg i leken/interagerte med andre barn	Terapeuter: Lærere	To til tre økter ukentlig 10 økter totalt Setting: Head Start-sentere, deltakernes førskoler	Dette er en tilpasning av intervensjonen brukt i andre studier av Stanton-Chapman et al. (2008; 2008; 2011; 2012), der den utføres av lærere i en gruppe- setting heller enn i en dyadisk setting
O'Handley et al., 2016 USA	Superheroes Social Skills, en pragmatisk språkintervensjon med fokus på grunnleggende, nonverbale ferdigheter, initiering av samtaler, turtaking (inkludert vedlikehold av samtaletema)	Intervensjon med f.eks. direkte instruksjon av målferdigheter, videomodellering, terapeutmodellering av riktig og 'feil' atferd, prompting, feedback, positiv forsterkning og rollespill med terapeuten	Terapeuter: Master-studerende i logopedi	Én økt ukentlig (ca. 60 min) 12 uker totalt Setting: Universitets-basert klinikk	Ferdigheter ble lært i sekvenser. Deltakeren ble introdusert for nye målferdigheter så snart han hadde mestret de foregående.
Abdoola et al., 2017 Sør-Afrika	Gruppeintervensjon med fokus på å variere språkbruk utfra kontekst og samtalepartner, og evnen til å be om oppklaring i samtale	Hver økt inneholdt fem komponenter: Introduksjon, en narrativ historie som adresserte målferdigheten, diskusjon, rollespill og refleksjon. Rollespill var hovedkomponenten i intervensjonen.	Terapeuter: Den første forfatteren	To økter ukentlig, 12 økter totalt 6 uker Setting: Deltakernes skole	Ingen tilpasninger rapportert

I grove trekk fordeler intervensjonsmetodene i de aktuelle studiene seg på følgende områder: direkte instruksjon av pragmatiske ferdigheter, modellering av passende og upassende sosial atferd, positiv forsterkning, feedback, prompting, metapragmatisk diskusjon og veiledning av personer rundt barnet. Teknikker fra kognitiv atferdsterapi, som å øve på å identifisere følelser, og å øve på selv-evaluering eller selvmonitorering, ble også benyttet. Alle intervensjonene inkluderte en form for øving på utvalgte pragmatiske ferdigheter, for eksempel gjennom rollespill eller rollelek. Målferdighetene i studiene omfatter både forståelse og bruk av sosial kommunikasjon. Majoriteten av intervensjonene var rettet spesifikt mot å endre språklig interaksjon, som å øke initiering av verbal kommunikasjon, forbedre turtakingsferdigheter eller å forbedre evnen til å gi relevante responser. Flere intervensjoner var også rettet mot å øke barnets sosiale forståelse, som forståelse av samtalepartnerens behov eller forståelse av gjeldende sosiale normer og regler. Videre fokuserte noen studier på å forbedre bruken av nonverbal kommunikasjon, som bruk og tolking av ansiktsuttrykk, mens andre rettet seg mot problem-løsning og forhandling. Flere av intervensjonene rettet seg mot en kombinasjon av flere pragmatiske ferdigheter.

**Kontrollbetingelser.** De fleste inkluderte studiene mangler kontrollbetingelser. Tre studier har imidlertid inkludert en venteliste-kontrollgruppe (Godfrey, Pring, & Gascoigne, 2005; Murphy et al., 2014; Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln, & Chen, 2016) som mottok samme intervensjon som eksperimentgruppen etter at studien var over. Én

studie har inkludert kontrollgruppe som mottok standard-behandling (Adams et al., 2012), mens en siste studie har en kontrollgruppe som mottok en kombinasjon av ingen behandling og en modifisert intervensjon (Abdoola, Flack, & Karrim, 2017).

**Måling av effekt.** Intervensjonenes effekt på pragmatiske ferdigheter ble målt på ulikt vis i de inkluderte studiene. Visuell atferdsanalyse var den mest brukte målemetoden, i alt 17 av 20 studier brukte en slik tilnærming. Dette involverte som regel å ta opptak av deltakernes samhandling i sosiale kontekster, for eksempel i lek eller i samtale, og deretter kode og analysere opptakene for aktuelle pragmatiske målferdigheter. Standardiserte, normerte testverktøy for å måle endring av pragmatiske ferdigheter ble brukt i 11 studier, de resterende studiene brukte ikke-normerte observasjonsverktøy. Én studie brukte en egenkomponent, kriteriebasert test for å måle intervensjonseffekt, foreldrerapportering av barnas pragmatiske ferdigheter ble benyttet i fire studier og tre studier benyttet lærerrapporter. Flere detaljer om datainnsamling og utfallsmåling er beskrevet i tabell 3.

**Kvalitetsvurdering.** Et sammendrag av kvalitetsvurderingen kan ses i tabell 5. To studier ble vurdert til å ha høy metodisk kvalitet (Adams et al., 2012; Wilkes-Gillan et al., 2016), og fem studier ble vurdert til å ha god metodisk kvalitet (Cordier et al., 2017; Cordier, Munro, Wilkes-Gillan, & Docking, 2013; Godfrey et al., 2005; Murphy et al., 2014; Stanton-Chapman & Snell, 2011). Felles for disse studiene

var blant annet at de som kodet og analyserte resultatene var blindet, og at også andre forhold som økte resultatenes validitet og reliabilitet var eksplisitt beskrevet. Adekvat metodisk kvalitet ble funnet for 12 studier. Én studie ble vurdert til å ha lav metodisk kvalitet (Merrison & Merrison, 2005). I denne studien er intervensjonsprosedyrene i liten grad beskrevet, det samme gjelder utvalg og design. Det

blir heller ikke gitt informasjon om hvem som utførte data-analysene, om de var blindet, eller om forholdsregler omkring interrater-reliabilitet ble tatt. Ettersom målet med denne litteraturstudien først og fremst er å gi en oversikt over den forskningen som finnes på intervensjoner for pragmatiske språkvansker, valgte vi likevel å inkludere sistnevnte studie.

Tabell 5:  
Metodisk kvalitet i inkluderte studier

	Utvalg	Kontroll	Randomisering	Blinding	Metodisk kvalitet
Richardson & Klecan-Aker, 2000	20	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 50%
Hyter et al., 2001	6	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 65%
Godfrey, et al., 2005	24	Ja	Ja	Ja, kodere var blindet	God kvalitet: 75%
Merrison & Merrison, 2005	9	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Lav kvalitet: 38%
Fenster-Macher et al., 2006	4	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	Adekvat kvalitet: 65%
Adams & Lloyd, 2008	6	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 50%
Stanton-Chapman, Kaiser, Vijay & Chapman, 2008	8	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	Adekvat kvalitet: 69%
Stanton-Chapman, Jamison & Denning, 2008	8	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	Adekvat kvalitet: 68%
Stanton-Chapman & Snell, 2011	10	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	God kvalitet: 73%
Adams et al., 2012	88	Ja	Ja	Ja, både intervensjoner og kodere	Høy kvalitet: 89%
Stanton-Chapman et al., 2012	8	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	Adekvat kvalitet: 62%
Cordier et al., 2013	14	Nei	N/A, ikke en kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	God kvalitet: 77%
Docking et al., 2013	14	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 69%
Fujiki et al., 2013	4	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 52%
Murphy et al., 2014	32	Ja	Ja	Ja, kodere var blindet	God kvalitet: 75%
Stanton-Chapman et al., 2014	10	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 62%
O'Handley et al., 2016	1	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Nei	Adekvat kvalitet: 54%
Wilkes-Gillan et al., 2016	29	Ja	Ja	Ja, kodere var blindet, intervensjoner og deltakere delvis blindet	Høy kvalitet: 88%
Abdoola et al., 2017	8	Ja	Ja	Nei	Adekvat kvalitet: 64%
Cordier et al., 2017	9	Nei	N/A, ikke kontrollert studie	Ja, kodere var blindet	God kvalitet: 73%

Merknad. >80% = høy metodisk kvalitet, 70-79% = god metodisk kvalitet, 50-69% = adekvat metodisk kvalitet, <50% = lav metodisk kvalitet

### Intervensjonenes effekt.

At mange av studiene er ulike med hensyn til metode og forskningsspørsmål, gjør det vanskelig å sammenligne effekt. For mange av studiene er heller ikke signifikansnivå eller effektstørrelser oppgitt. Effekten som rapporteres i de ulike studiene vil derfor bli presentert deskriptivt. Totalt er det ni studier som oppgir signifikansnivå, og sju av disse fant en signifikant effekt av intervensjonen. De resterende 11 studiene gir en deskriptiv presentasjon av sine funn, og åtte av disse fant at alle eller de fleste deltakerne hadde forbedret sine målferdigheter etter intervensjonen. Til sammen rapporterte 15 av de 20 inkluderte studiene intervensjonseffekt. Intervensjonseffekt defineres her som at majoriteten av deltakerne hadde forbedret de målte prag-

matiske ferdighetene ved posttest. Se tabell 3 for en oversikt over resultatene i de enkelte studiene.

Hvorvidt det var en generaliseringseffekt ut over den aktuelle intervensjonskonteksten, ble undersøkt i 12 studier. Halvparten av disse rapporterte generalisering av de trente ferdighetene til nye kontekster. Dette ble målt ved observasjon av barnas atferd, samt med foreldre- og lærerrapportering. Én studie fant generalisering til andre kommunikasjonspartnere, men i samme kontekst. Åtte studier målte oppfølgingseffekt, fra tre uker til seks måneder, etter intervensjonen. Alle disse studiene rapporterte vedvarende effekt ved oppfølgingstidspunktet. Se tabell 3.

## Diskusjon

Denne litteraturstudien har vist at logopediske intervensjoner kan forbedre barns pragmatiske språkferdigheter, men studienes heterogenitet gjør det vanskelig å avgjøre hvilke intervensjoner som har best effekt. I alt 20 artikler ble inkluderte. Studiene er preget av stor variasjon i metode, utvalg, måleinstrumenter og kontrollbetingelser, samt hvilken type intervensjon som har blitt gjennomført. Deltakerne i de inkluderte studiene har et variert vanskebilde, og kun et fåtall av dem kan sies å ha pragmatiske språkvansker som eneste vanske. Faktorer som variasjoner i intervensjonenes varighet og frekvens, hvem som gjennomførte intervensjonene, hvorvidt forskningspersonell eller deltakere var blindet, samt bruk av kontrollgrupper kan også ha påvirket studienes funn på ulike måter. Videre har studiene brukt ulike kartleggingsinstrumenter for å måle intervensjonseffekt; både standardiserte tester, rapporteringsskjema og observasjon. Felles for mange av kartleggingsinstrumentene er at de sannsynligvis ikke er sensitive nok til å fange opp den fulle effekten av pragmatiske språkintervensjoner (Gerber et al., 2012; Ketelaars & Embrechts, 2017). Foreldre- og lærerrapportering har vist seg å være nyttig for å kartlegge barns pragmatiske atferd i ulike kontekster (Adams et al., 2012), men bare sju av studiene inkluderte slike målinger. Studienes heterogenitet gjør det vanskelig å sammenligne dem, og ikke minst å avgjøre hvilke intervensjoner som har best effekt. Det at studiene tar for seg ulike grupper av deltakere, gjør det også vanskelig å generalisere resultatene.

### Individuelle, dyadiske og gruppebaserte intervensjoner.

Fem studier tar for seg intervensjoner som kan karakteriseres som individuelle, åtte studier er dyadiske intervensjoner, og de resterende sju studiene er gruppeintervensjoner. Ingen av kategoriene peker seg ut som merkbart mer effektive basert på utvalget i denne litteraturstudien, men det er likevel verdt å merke seg forskjellene mellom dem. En mulig styrke ved å gi intervensjonen i en individuell setting, er at den da lettere kan tilpasses det enkelte barns behov. I en gruppe barn med pragmatiske språkvansker kan det være noen som har svakere ferdigheter enn de andre, og i slike tilfeller kan én-til-én-intervensjoner være et bedre alternativ enn gruppeintervensjoner. Det er imidlertid bare to av de individuelle studiene som oppgir at terapimålene og intervensjonsstrategiene var tilpasset hver enkelt deltaker, basert på hva barnet strevde mest med ved baseline (Adams et al., 2012; Adams & Lloyd, 2008).

Det er naturlig å anta at barn med vansker på det sosiale området drar nytte av intervensjoner som involverer sam-

spill med andre barn. Slik gis det mulighet for å øve på sosiale ferdigheter i en kontekst som ligner den de møter i hverdagen, noe som igjen kan tenkes å bidra til generalisering av lærte ferdigheter. Wilkes-Gillan et al. (2016) argumenterer for at lekbaserte intervensjoner sammen med en kamerat, er å foretrekke fremfor gruppeintervensjoner. Pragmatiske gruppeintervensjoner blir oftest gjennomførte i strukturerte, klasseromlignende situasjoner, der målferdigheter læres gjennom direkte instruksjon, terapeutmodellering og positiv forsterkning (Wilkes-Gillan et al., 2016).

**Intervensjonskomponenter.** Intervensjonene tar i bruk ulike strategier for å forbedre pragmatiske ferdigheter. Få av studiene retter seg mot nøyaktig samme vanske, men alle målferdighetene kan betegnes som pragmatiske språkferdigheter. Hvorvidt intervensjonen sikter mot å påvirke en hel rekke pragmatiske ferdigheter samtidig, eller om den fokuserer på én spesifikk ferdighet, varierer i de ulike studiene. De fleste intervensjonene kan imidlertid betegnes som 'pakkeløsninger' hvor man søker å forbedre flere pragmatiske ferdigheter, enten samtidig eller sekvensielt. Blant de mest brukte teknikkene for å fremme pragmatisk kompetanse er direkte instruksjon, modellering av sosial atferd, sosial ferdighetstrening gjennom samtale, lek eller rollespill, positiv forsterkning, feedback og prompting. I tillegg brukes ofte strategier som fremmer barnets forståelse av egen og andres sosiale atferd, som metapragmatiske diskusjoner og øving på selvevaluering. Noen få intervensjoner har også lagt vekt på å veilede og involvere barnets omgivelser, som foreldre og lærere. Det å inkludere mange komponenter i én og samme intervensjon gjør det imidlertid vanskelig å isolere intervensjonenes virksomme element, og studier hvor ulike strategier studeres mer isolert etterlyses (Abdoola et al, 2017; Cappadocia & Weiss, 2011).

### Effekt av intervensjonene

De fleste studiene rapporterer at intervensjonene har hatt effekt, men ulike innfallsvinkler er valgt for å undersøke og rapportere dette. Det var imidlertid få studier som fant generalisering ut over intervensjonskonteksten. I den videre diskusjonen vil studiene bli gruppert etter om det dreier seg om individuelle, dyadiske eller gruppebaserte intervensjoner. Det vil bli lagt særlig vekt på funn av generaliseringseffekter, da dette generelt har vært et problematisk område i tidligere forskning på pragmatiske språkintervensjoner (Gerber et al., 2012).

**Individuelle intervensjoner.** Av de fem studiene som tar for seg individuelle intervensjoner, har alle målt en form for

generalisering av målferdigheter. Bare Murphy et al. (2014) måler generalisering direkte, mens de andre måler generalisering gjennom rapporteringer fra foreldre og lærere. Det kan imidlertid diskuteres i hvor stor grad en kan stole på slike målinger, og om effekten holder seg over tid. Lærere og foreldre kan for eksempel være påvirket av sine forventninger til intervensjonen når de rapporterer forbedringer.

**Dyadiske intervensjoner.** Fire studier omhandlet dyadiske intervensjoner hvor alle deltakerne hadde svake sosiale ferdigheter. Fire andre studier har også delt opp deltakerne i par, men her sammen med typisk utviklede barn.

Stanton-Chapman og Snell (2011) fant i sin studie at ni av ti deltakere klarte å overføre ferdighetene de hadde lært i den dyadiske intervensjonen til andre settinger. Ifølge Docking, Munro, Cordier og Ellis (2013) blir ikke effekten av dyadiske intervensjoner nødvendigvis generalisert ut over den spesifikke dyaden som intervensjonen gjennomføres i.

Cordier et al. (2017) fant i sin studie at intervensjonen hadde god effekt i intervensjonskonteksten, men påpeker selv at studien mangler en kartlegging av generalisering til andre kontekster. Stanton-Chapman, Kaiser, Vijay og Chapman (2008) og Stanton-Chapman, Denning, og Jamison (2012) kartla også generaliseringseffekt utenfor dyadene, men ingen av dem fant signifikante effekter. En felles, mulig begrensning ved de sistnevnte studiene er at deltakerne tas ut av klasserommet, noe som kan gjøre det vanskeligere å overføre de sosiale ferdighetene tilbake til klasserommet senere. Det kan tenkes at både individuelle og dyadiske intervensjoner i høyere grad bør involvere lærere slik at barnets tilegnelse av nye sosiale ferdigheter kan støttes av lærere og av klassemiljøet. I tillegg bør foreldre og hjemmemiljø inkluderes i større grad for å øke generaliseringen av ferdigheter (Wilkes-Gillian et al., 2016).

**Gruppeintervensjoner.** Gruppeintervensjoner innebærer at trening av pragmatiske ferdigheter foregår i en tilnærmet naturlig sosial setting, noe som kan antas å bidra til generalisering. Likeens kan gruppedynamikk og inkludering av barn med typisk kommunikasjonsutvikling tenkes å påvirke overføringsverdien og utbyttet for barna. Det er likevel verdt å merke seg at ingen av de sju studiene som gjennomførte gruppeintervensjoner fant en signifikant overføringseffekt til andre kontekster.

### Implikasjoner for fremtidig forskning

Personer med pragmatiske språkvansker utgjør en heterogen gruppe, og fremtidige studier bør omfatte en større bredde av pragmatiske språkferdigheter (Cordier et al., 2013). For å evaluere effekten av intervensjoner trengs dessuten verktøy som er sensitive nok til å fange opp endringer

i pragmatiske språkferdigheter på tvers av ulike kontekster (Ketelaars & Embrechts, 2017). De fleste studiene som inngår i denne litteraturstudien mangler oppfølgingsmålinger, og det derfor usikkert hvor lenge effekten varer i etterkant av intervensjonen. Adams et al. (2012) fant at foreldre rapporterte om bedre pragmatiske språkferdigheter hos deltakerne ved oppfølgingen seks måneder etter intervensjonen, enn ved posttest. Dette kan indikere at ferdigheter lært i intervensjonen trenger tid for å feste seg i atferden, og for å generaliseres til flere settinger. Det er derfor behov for flere studier som undersøker effekt av tiltak over tid. I tillegg er det behov for forskning med et høyere evidensnivå (Adams & Lloyd, 2008; Richardson & Klecan-Aker, 2000). Kontrollert gruppeforskning er imidlertid utfordrende på dette feltet ettersom det dreier seg om en heterogen studiepopulasjon med et variert vanskebilde, og kassusserier kan derfor være et mulig alternativ (Gerber et al., 2012). Fremtidige intervensjonsstudier bør også undersøke hvordan pragmatiske ferdigheter kan generaliseres til andre arenaer, som skole eller hjem (Cordier et al., 2013; Wilkes-Gillian et al., 2016).

### Begrensninger ved studien

Den varierende metodiske kvaliteten på de inkluderte studiene påvirker litteraturstudiens evidensnivå. De fleste studiene er preget av små utvalg, ingen blinding og mangel på kontrollbetingelser. Valget om å ekskludere studiepopulasjoner som kunne ha vært relevante for forskningsspørsmålet, kan utgjøre en mulig seleksjonsskjevheter ved denne studien. Dette gjelder for eksempel barn med ASF, traumatisk hjerneskade og psykisk utviklingshemming. Det at vi valgte å avgrense litteraturstudien til kun å omfatte fagfelleverderte artikler som er publiserte på engelsk kan tenkes å være en ytterligere begrensning. Der er også mulig at valg av søkeord kan ha påvirket våre funn.

### Konklusjon

Pragmatiske språkvansker blir forbundet med både språklige, emosjonelle og sosiale problemer senere i livet. Denne litteraturstudien har vist at logopediske intervensjoner kan forbedre barns pragmatiske språkferdigheter. Den samlede evidensen som studiene i vårt utvalg gir, er imidlertid ikke solid nok til at noen slutninger kan dras om hvilke intervensjoner som har størst effekt.

## Referanser

- Abdoola, F., Flack, P. S. & Karrim, S. B. (2017). Facilitating pragmatic skills through role-play in learners with language learning disability. *South African Journal of Communication Disorders*, 65(1), 1-12.
- Adams, C., & Lloyd, J. (2008). The Effects of Speech and Language Therapy Intervention on Children with Pragmatic Language Impairments in Mainstream School. *British Journal of Special Education*, 34(4), 226-233.
- Adams C., Lockton E., Freed J., Gaile J., Earl G., McBean K., . . . & Law. J. (2012). The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 233-244.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baird, G., & Norbury, C.F. (2015). Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Archives of Disease in Childhood*, 101, 745-751.
- Bishop, D. V. M. (1997). Uncommon understanding: Development and disorders of language comprehension in children. Hove: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2011). *Children's Communication Checklist. Second Edition (CCC-2)*. Norsk versjon. Stockholm: Pearson Education Ltd.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Cappadocia, C. M., & Weiss, J. A. (2011). Review of social skills training groups for youth with Asperger Syndrome and High Functioning Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 70-78.
- Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S. & Docking, K. (2013). The pragmatic language abilities of children with ADHD following a play-based intervention involving peer-to-peer interactions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 416-428.
- Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S., Ling, L., Docking, K. & Pearce, W. (2017). Evaluating the pragmatic language skills of children with ADHD and typically developing playmates following a pilot parent-delivered play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 11-23.
- Docking, K., Munro, N., Cordier, R. & Ellis, P. (2013). Examining the language skills of children with ADHD following a play-based intervention. *Child Language Teaching and Therapy*, 29(3), 291-304.
- Fenstermacher, K., Olympia, D., & Sheridan, S. M. (2006). Effectiveness of a computer-facilitated interactive social skills training program for boys with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 21(2), 197-224.
- Fujiki, M. & Brinton, B. (2017). Pragmatics and Social Communication in Child Language Disorders. I R. G. Schwartz (Red.), *Handbook of Child Language Disorders. Second Edition* (s. 441-460). USA, New York: Routledge Taylor & Francis Group
- Fujiki, M., Brinton, B., McCleave, C., Anderson, V., & Chamberlain, J. (2013). A social communication intervention to increase validating comments by children with language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(1), 3-19.
- Gaile, J., & Adams, C. (2018). Metacognition in speech and language therapy for children with social (pragmatic) communication disorders: Implications for a theory of therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(1), 55-69.
- Gerber, S., Brice, A., Capone, N., Fujiki, M., & Timler, G. (2012). Language use in social interactions of school-age children with language impairments: An evidence-based systematic review of treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(2), 235-249.
- Godfrey, J., Pring, T. & Gascoigne, M. (2005). Developing children's conversational skills in mainstream schools: An evaluation of group therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(3), 251-261.
- Green, B.C., Johnson, K.A., & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(1). 15-21.
- Helland, W. A., Biringner, E., Helland, T., & Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 287-292.
- Helland, W.A., Biringner, E., Helland, T. & Heimann, M. (2012). Exploring language profiles in children with ADHD and children with Asperger syndrome. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 34-43.
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M. & Posserud, M-B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood: The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 943-951.
- Helland, W.A. & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 33-39.
- Hyter, Y. D., Rogers-Adkinson, D. L., Self, T. L., Simmons, B. F., & Jantz, J. (2001). Pragmatic Language Intervention for Children with Language and Emotional/Behavioral Disorders. *Communication Disorders Quarterly*, 23(1), 4-16.
- Ketelaars, M.P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoven, L. (2010). Pragmatic language problems and associated behavioural problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(2), 204-214.
- Ketelaars, M. P. & Embrechts, T. J. A. (2017). Pragmatic Language Impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (s. 29-59). Nottingham: Springer.
- Kmet, L.M., Lee R.C. & Cook L.S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Alberta, Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P., Ioannidis, J., . . . & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-28.
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (s. 85-109). Nottingham: Springer
- Matthews, D., Biney, H. & Abbot-Smith, K. (2018). Individual Differences in Children's Pragmatic Ability: A Review of Associations with Formal Language, Social Cognition, and Executive Functions. *Language Learning and Development*, 14(3), 186-223.
- Merrison, S. & Merrison, A. J. (2005). Repair in speech and language therapy interaction: Investigating pragmatic language impairment of children. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 191-211.
- Miller, M., Young, G. S., Hutman, T., Johnson, S., Schwichtenberg, A. J. & Ozonoff, S. (2015). Early pragmatic language difficulties in siblings of children with autism: implications for DSM-5 social communication disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(7), 774-781.
- Murphy S. M., Faulkner D. M., & Reynolds L. R. (2014). A randomised controlled trial of a computerised intervention for children with social communication difficulties to support peer collaboration. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 2821-2839.
- Norbury, C. F. (2014). Atypical pragmatic development. I D. Matthews (Red.), *Pragmatic Development in First Language Acquisition*. (s. 343-362). Amsterdam, Nederland: Jon Benjamins Publishing Company.

- Ogden, T. (2011). Sosial ferdighetsopplæring for barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 64-68.
- O'Handley, R. D., Radley, K. C. & Lum, J. D. K. (2016). Promoting social communication in a child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, Vol. 37(4) 199-210.
- Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A., & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLoS One*, 12(4): 1-27
- Poletti, M. (2011). A neuropsychological approach to the etiology of pragmatic language impairment. *Clinical Neuropsychiatry*, 8(5), 287-294.
- Richardson, K., & Klecan-Aker, J. (2000). Teaching pragmatics to language-learning disabled children: A treatment outcome study. *Child Language Teaching and Therapy*, 16(1), 23-42.
- Ros, R. & Graziano, P. A. (2018). Social Functioning in Children With og At Risk of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(2), 213-235.
- Semel, E., Wiig, E. H. & Secord, W. A. (2013). *CELF-4: Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fourth Edition*. Norsk versjon. Bromma: Pearson Assessment.
- Stanton-Chapman, T. L., Jamison, K. R., Denning, C. (2008). Building School Communication Skills in Young Children with Disabilities: An Intervention to Promote Peer Social Interactions in Preschool Settings. *Early Childhood Services*, 2(4), 225-251.
- Stanton-Chapman, T. L., Kaiser, A. P., Vijay, P. & Chapman, C. (2008). A multicomponent intervention to increase peer-directed communication in Head Start children. *Journal of Early Intervention*, 30(3), 188-212.
- Stanton-Chapman, T. L., & Snell, M. E. (2011). Promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: The effects of a peer-based social communication intervention. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(3), 303-319.
- Stanton-Chapman, T. L., Denning, C., & Jamison, K.R. (2012). Communication Skill Building in Young Children With and Without Disabilities in a Preschool Classroom. *The Journal of Special Education*, 46(2), 78-93.
- Stanton-Chapman, T., Walker, V. & Jamison, K. R. (2014). Building social competence in preschool: The effects of a social skills intervention targeting children enrolled in Head Start. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 35(2), 185-200.
- Sveen, A. (2017). Pragmatikk. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen. (Red.), *Språk- en grunnbok* (s. 95-118). Oslo: Universitetsforlaget
- Swineford, L. B., Thurm, A., Baird, G., Wetherby, A. M., & Swedo, S. (2014). Social (pragmatic) communication disorder: A research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(41), 1-8.
- Turkstra, S., Clark, A., Burgess, S. Hengst, J.A., Wertheimer, J.C & Paul, D. (2017). Pragmatic communication abilities in children and adults: implication for rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation*, 39(18). 1872-1885.
- Whitehouse, A., Watt, H., Line, E. & Bishop, D. (2009). Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(4), 511-528.
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M. & Chen, Y. (2016). A randomised controlled trial of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *PLoS ONE*, 11(8), 1-22.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases, 11th Revision*. Hentet fra: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/854708918>

Vedlegg A:  
Sjekkliste – PRISMA

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	
<b>Section/topic # Checklist item Reported on page #</b>			
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> ) for each meta-analysis.	
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	-
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	-
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	



DISCUSSION			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	
FUNDING			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

*Merknad.* Hentet fra Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097

### Vedlegg B:

#### Sjekkliste for kvalitetsvurdering

Kriterier	Ja (2)	Delvis (1)	Nei (0)	N/A
1. Er formålet med studien tydelig formulert?				
2. Er designet er tilstrekkelig beskrevet og hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?				
3. Er utvalgsmetoden tilstrekkelig beskrevet og hensiktsmessig?				
4. Er karakteristikker ved deltakere (og ev. kontrollgruppe) tilstrekkelig beskrevet?				
5. Hvis randomisering var mulig, ble det gjort?				
6. Hvis blinding av forskningsstab var mulig, ble det gjort?				
7. Hvis blinding av deltakere var mulig, ble det gjort?				
8. Utfallsmålene er godt definerte og robuste mot målefeil? Måleinstrumenter er tilstrekkelig gjort rede for?				
9. Utvalgsstørrelsen er hensiktsmessig med hensyn til designet?				
10. Analytiske metoder er beskrevet, evidente og hensiktsmessige?				
11. Noen estimater av varians rapportert i resultatene?				
12. Kontroll av konfunderende variabler?				
13. Resultatene rapportert i tilstrekkelig detalj?				
14. Konklusjonene støtter resultatene?				

*Merknad.* Hentet fra Kmet, L.M., Lee R.C. & Cook L.S. (2004).

Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. Alberta, Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research



**Christiane Lingås Haukedal**

er utdannet logoped fra Universitetet i Bergen. Hun disputerte ved Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo høsten 2020. Haukedal har tidligere jobbet som PP-rådgiver og som forskningsassistent ved CI-enheten på Rikshospitalet, og jobber nå som forsker ved Folkehelseinstituttet.

christiane.haukedal@isp.uio.no

## OPPSUMMERING AV AVHANDLINGA “QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH HEARING LOSS” AV CHRISTIANE LINGÅS HAUKEDAL

Eit høyrsestap som overstig 30 dB er til stades hjå omlag 1-2 barn per 1000 nyfødde (Kvaerner & Arnesen, 1994; Mäki-Torkko, Lindholm, Väryrynen, Leisti, & Sorri, 1998). Ettersom det vert fødd omlag 55 000 barn i Noreg kvart år (Statistisk sentralbyrå, 2019), kan ein estimere at det årleg vert fødd omlag 55 til 110 barn i Noreg som har eit høyrsestap. I tillegg vil nokre barn ha progredierande eller erverva høyrsestap av ulike årsaker, noko som gjer at talet på barn og unge som har eit høyrsestap stig etterkvart som barna vert eldre. Det har vorte estimert at blant barn og unge har omlag 3 % minst eit mildt høyrsestap (Mehra, Eavey, & Keamy, 2009).

Menneske er sosiale, og for dei aller fleste er sosial kontakt og det å vere del av eit fellesskap naudsynt for å ha det bra. Å høyra knyt oss saman med andre gjennom talespråkleg kommunikasjon, samstundes som høyrsestap hjelp oss å vere merksame på kva som skjer omkring oss. Høyrsestap kan difor påverke fleire område i livet då det kan gjere kommunikasjon med andre meir utfordrande. Mange barn som har høyrsestap har forseinka talespråkleg utvikling, noko som kan verke inn på kor godt dei kan kommunisere med andre barn og vaksne i ein omgjevnad der dei fleste har typisk høyrsestap. Vanskar med talespråk er tidlegare funne å vere assosierte med meir vanskar med sosial interaksjon og psykiske vanskar (sjå til dømes Dammeyer, 2009; Stevenson et al., 2010; Theunissen et al., 2014). I Noreg i dag går barn som har ulik grad av høyrsestap stort sett i heimeskulen sin, saman med jamnaldrande som ikkje har høyrsestap. Det er difor viktig å vite meir om korleis desse barna har det i kvardagen i Noreg.

I avhandlinga *Quality of Life in Children with Hearing Loss* (Haukedal, 2020) har eg undersøkt livskvalitet hjå barn i alderen fem til tolv år som

har ulik grad av høyrsestap. Dette vart undersøkt gjennom tre artiklar, som hadde ulike utval og perspektiv. To av artiklane omhandla barn som nytta cochleaimplantat (CI) (Haukedal, Lyxell, & Wie, 2020; Haukedal, Torkildsen, Lyxell, & Wie, 2018), medan ein omhandla barn som nytta høyreapparat (Haukedal et al., til fagfellekvurdering). Forenkla kan ein seie at høyreapparat er avhengig av noko resthøyrsestap, då apparata forsterkar lyden i det frekvensområdet der den einskilde har høyrsestap. For dei som har meir alvorlege høyrsestap, kan CI gje høyrsestap gjennom å erstatte sanscellene i det indre øyret, og sende signal til hjernen gjennom høyrsestapnerven. Korkje høyreapparat eller CI gir typisk høyrsestap, men dess tidlegare barna får tilgang til desse hjelpemidla, dess betre vert deira talespråklege dugleik (Ching et al., 2013; Cupples et al., 2018; Dettman et al., 2016; Karltorp et al., 2019). Tidleg diagnostisering, tilpassing av høyrsestapstekniske hjelpemiddel og tidleg intervensjon er difor viktig for kor godt barna klarar å nyttiggjere seg høyreapparat eller CI (Joint Committee on Infant Hearing, 2019). Då artikkelen om barna som nytta høyreapparat er inne til fagfellekvurdering og ikkje publisert, vil denne oppsummeringa i hovudsak omhandle artiklane om barna som nytta CI.

Formålet med avhandlinga var todelt. Fyrst ynskte me å samanlikne livskvalitet hjå barna som har høyrsestap med jamnaldrande barn som ikkje har høyrsestap. Det andre hovudmålet med avhandlinga, var å undersøkje nærare om betre talespråk hjå barna var assosiert med høgare eller lågare livskvalitet. Me undersøkte òg kva andre faktorar ut over språk som var assosierte med høgare eller lågare livskvalitet. Data som er nytta i avhandlinga var ein del av eit større nasjonalt forskingsprosjekt: *Språk, hørsel og livskvalitet hos personer som har fått cochleaimplantat som barn i Norge mellom 1988 og*

2015. Prosjektet vart gjort på oppdrag frå Helsedirektoratet, og gjennomført ved CI-eininga ved Oslo universitetssykehus Rikshospitalet, i samarbeid med Universitetet i Oslo. Alle som fekk CI før fylte 18 år mellom 1988 og 2015 i Noreg vart invitert til å delta i prosjektet, og omlag 80 % av desse takka ja. Frå start inkluderte prosjektet berre dei som hadde fått CI som barn, men vart etter kvart utvida til òg å inkludere ei gruppe barn som nytta høyreapparat og ei gruppe barn med typisk høyrsel. Dei tre artiklane som inngjekk i avhandlinga var kvantitative, og baserte seg på spørjeskjema og testar av kognisjon og talespråk. Livskvalitet var målt gjennom den norske omsetjinga av spørjeskjemaet Pediatric Quality of Life Inventory (Varni, Seid, & Kurtin, 2001), som er ein kombinasjon av domena fysisk helse, skulefungering, samt emosjonell og sosial. Dette er ein definisjon av livskvalitet som baserer seg på Verdas helseorganisasjon si forståing av omgrepet som subjektivt og multidimensjonalt (Saxena & Orley, 1997; The WHO-QOL Group, 1995). I to av artiklane rapporterte foreldra om barna sin livskvalitet, og i ein av artiklane rapporterte barna om eigen livskvalitet. Talespråk vart målt med Clinical Evaluation of Language Fundamentals, CELF-4, som er omsett og normert for norsk (Semel, Wiig, & Secord, 2003).

Noko av det som er annleis i dei tre artiklane i denne avhandlinga, samanlikna med tidlegare publiserte artiklar på området, er at klåre inklusjonskriterier gjer at gruppa me har sett nærare på er meir avgrensa. Dette gjer at resultat ikkje kan seiast å vere representative for alle barn og unge som har eit høyrselstap. Samstundes er dette òg ein fordel. Det er stor variasjon i gruppa, til dømes når det gjeld kva type forsterking barna nyttar, andre vanskar dei kan ha enn høyrselstap eller kronologisk alder. Alt dette kan vere medverkande til at tidlegare forskning syner ulike funn når det gjeld livskvalitet hjå barn og unge som har høyrselstap. Nokre finn livskvalitet som liknar den ein ser hjå jamnaldrande som ikkje har høyrselstap (sjå til dømes Loy, Warner-Czyz, Tong, Tobey, & Roland, 2010; Meserole et al., 2014; Perez-Mora et al., 2012; Razafimahefa-Raoelina et al., 2016), medan andre finn at barn som har høyrselstap har lågare livskvalitet (sjå til dømes Fellingner, Holzinger, Sattel, & Laucht, 2008; Huber, 2005; Nimensivu, Roine, Sintonen, & Kentala, 2018; Wake, Hughes, Poulakis, & Collins, 2004). Me treng difor at forskarar undersøker klårt definerte grupper for å få meir kunnskap om kva som er viktige faktorar (Lin & Niparko, 2006; Morettin et al., 2013). I artiklane som var del av denne avhandlinga var alle barna i barneskulealder, dei hadde norsk som morsmål, dei hadde nonverbale evner i normalområdet og hadde ikkje kjende

diagnosar eller tilstandar utover høyrselstapet som kunne påverke livskvalitet eller språkutvikling. Dei fleste av barna brukte mest talespråk i kvardagen. I artiklane som omhandla barn som nytta CI, rapporterte dei fleste at dei nytta mest talespråk utan (68 %) eller med einskilde støtteteikn (17 %), medan dei øvrige rapporterte at dei nytta ein kombinasjon av talespråk, talespråk med mykje teiknstøtte eller teiknspråk avhengig av situasjon og samtalepartnar.

Når me ser nærare på resultatata frå artiklane som omhandla barna som nytta CI, var den overordna skåren på livskvalitet på gruppenivå lågare hjå barn som nyttar CI enn hjå jamnaldrande som ikkje har eit høyrselstap. Skilnadane var likevel ikkje så store, og tyda på at hovuddelen av barna og foreldra opplever at barna sin livskvalitet liknar den ein ser hjå jamnaldrande som ikkje har eit høyrselstap. Korkje foreldra eller barna rapporterte skilnad når det gjaldt emosjonell fungering og fysisk helse samanlikna med barna som ikkje hadde høyrselstap. Dette er positive funn, særleg med tanke på emosjonell fungering, som er eit område der det tidlegare har vorte rapportert om vanskar hjå barn og unge som har høyrselstap. Samstundes rapporterte foreldra og barna som nyttar CI om utfordringar knytt til dei to andre domena som inngår i livskvalitetsmålet. Både foreldre og barna sjølve rapporterer om sosial fungering og skulefungering som er signifikant lågare enn hjå jamnaldrande som ikkje har høyrselstap. Me undersøkte også kva faktorar som var assosiert med høgare eller lågare livskvalitet. Betre talespråk, betre taleoppfating og det å vere eldre på testtidspunktet hang saman med betre livskvalitet hjå barna som nytta CI.

Blant barna som nyttar CI vart òg barn og foreldre sine svar på korleis dei hadde rapportert om barna sin livskvalitet samanlikna. Sjølv om foreldre og barn på gruppenivå rapporterte om vanskar på dei same domena av livskvalitet, var samsvaret mellom foreldre og barn si rapportering låg. Sjølv om det ikkje vart funne signifikante skilnader, tyda det låge samsvaret på at dei oppfatta situasjonen ulikt. Funna indikerte at fleire foreldre enn barn rapporterte om urovekkjande låg livskvalitet hjå barna.

Sjølv om artikkelen om barn som nyttar høyreapparat ikkje kan oppsummerast her, er det likevel eit funn knytt til desse data som kan nemnast. Noko av det me var interessert i, var å undersøke kva hjelp foreldra hadde fått, og dei vart difor spurt om kor ofte dei hadde fått oppfølging med tanke på å fremje språkutvikling dei fyrste åra etter at barnet fekk bekrefte høyrselstap. Blant foreldra til barna

som nyttar høyreapparat rapporterte nesten to av tre (64 %) at dei aldri, eller nesten aldri, hadde fått oppfølging med tanke på å fremje språkutvikling dei fyrste åra etter diagnose, utover den reinte tekniske oppfølginga (til dømes tilpassing av høyreapparat). Til samanlikning rapporterte 1 av 4 (23 %) av foreldra til barn med CI det same.

Som ei oppsummering kan ein seie at livskvalitet hjå barna som nyttar CI i denne undersøkinga, for eit fleirtal er samanliknbart med jamnaldrande som ikkje har høyrsestap. Dette er positivt. Samstundes tyder resultatata òg på at livskvaliteten til barna varierer avhengig av domene. Fysisk helse og emosjonell fungering vert rapportert å vere på nivå med jamnaldrande som ikkje har høyrsestap, medan både foreldra og barna som har høyrsestap rapporterer om meir vanskar knytt til sosial fungering og skulefungering. Dette tyder på at meir kan gjerast for å betre livskvaliteten på desse områda for barn som nyttar CI. Ettersom betre talespråk hang saman med betre livskvalitet, kan det synest viktig å utnytte fordelane som ligg i tidlig diagnostisering. Tidleg diagnostisering, tilpassing av høyrsestekniske

hjelpemiddel og oppfølging av foreldra med tanke på å fremje språkutvikling dei fyrste åra etter diagnose, har i tidlegare forskning blitt funne å vere viktig for å fremje talespråkdugleik hjå barn som har høyrsestap. I våre resultat kan det synest som at oppfølginga av ein del av foreldra ikkje har vore tilstrekkeleg, og er soleis eit område der ein kan tenkje seg ei styrking av tilbodet. Dette kan moglegvis gje positive ringverknader, då betre talespråk ikkje berre ser ut til å kunne ruste barna til å lukkast på skulen, men òg bidra til betre livskvalitet knytt til sosial fungering.

Likevel er ikkje dugleik hjå den einskilde det einaste som er avgjerande. Ein treng difor meir kunnskap om korleis oppfølginga av barn og unge som har høyrsestap kan verte betre og korleis omgivnaden kan leggest til rette. Dette gjeld ikkje berre i klasserommet på skulen, men i friminutt, på fritidsaktivitetar og i dei sosiale situasjonane som er ein del av kvardagen. Dette er sentralt for å sikre barn og unge som har høyrsestap dei same mogelegheitene til trivsel og inkludering som jamnaldrande.

## Referansar

- Ching, T. Y., Dillon, H., Marnane, V., Hou, S., Day, J., Seeto, M., . . . Yeh, A. (2013). Outcomes of early- and late-identified children at 3 years of age: findings from a prospective population-based study. *Ear & Hearing, 34*(5), 535-552. doi:https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e3182857718
- Cupples, L., Ching, T. Y., Button, L., Seeto, M., Zhang, V., Whitfield, J., . . . Marnane, V. (2018). Spoken language and everyday functioning in 5-year-old children using hearing aids or cochlear implants. *International Journal of Audiology, 57*, 55-69. doi:https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1370140
- Dammeyer, J. (2009). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 15*(1), 50-58. doi:https://doi.org/10.1093/deafed/enp024
- Dettman, S., Dowell, R., Choo, D., Arnott, W., Abrahams, Y., Davis, A., . . . Briggs, R. J. (2016). Long-term Communication Outcomes for Children Receiving Cochlear Implants Younger Than 12 Months: A Multicenter Study. *Otology & Neurotology, 37*, 82-95.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(7), 414-423. doi:https://doi.org/10.1007/s00787-008-0683-y
- Haukedal, C. L. (2020). *Quality of Life in Children with Hearing Loss*. (Ph.d.), University of Oslo, Oslo, Norway. Retrieved from <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-82602>
- Haukedal, C. L., Lyxell, B., & Wie, O. B. (2020). Health-Related Quality of Life With Cochlear Implants: The Children's Perspective. *Ear & Hearing, 41*(2), 330-343. doi:10.1097/AUD.0000000000000761.
- Haukedal, C. L., Torkildsen, J. V. K., Lyxell, B., & Wie, O. B. (2018). Parents' perception of health-related quality of life in children with cochlear implants: the impact of language skills and hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61*(8), 2084-2098. doi:https://doi.org/10.1044/2018\_JSLHR-H-17-0278
- Haukedal, C. L., Wie, O. B., Schaubert, S. K., Lyxell, B., Fitzpatrick, E., & Torkildsen, J. V. K. (til fagfelle vurdering). *Social Communication and Quality of Life in Children Using Hearing Aids*.
- Huber, M. (2005). Health-related quality of life of Austrian children and adolescents with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 69*(8), 1089-1101.
- Joint Committee on Infant Hearing. (2019). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4*(2), 1-44. doi:https://doi.org/10.15142/jepk-b748
- Karltorp, E., Eklöf, M., Östlund, E., Asp, F., Tideholm, B., & Löfkvist, U. (2019). Cochlear implants before nine months of age led to more natural spoken language development without increased surgical risks. *Acta Paediatrica, 00*, 1-10.
- Kvaerner, K. J., & Arnesen, A. R. (1994). Hearing Impairment in Oslo Born Children 1989-91: Incidence, Etiology and Diagnostic Delay. *Scandinavian Audiology, 23*(4), 233-239.
- Lin, F. R., & Niparko, J. K. (2006). Measuring health-related quality of life after pediatric cochlear implantation: a systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 70*(10), 1695-1706.
- Loy, B., Warner-Czyz, A. D., Tong, L., Tobey, E. A., & Roland, P. S. (2010). The children speak: an examination of the quality of life of pediatric cochlear implant users. *Otolaryngology - Head & Neck Surgery, 142*(2), 247-253.
- Mäki-Torkko, E., Lindholm, P. K., Väryrynen, M. R. H., Leisti, J. T., & Sorri, M. (1998). Epidemiology of Moderate to Profound Childhood Hearing Impairments in Northern Finland. Any Changes in Ten Years? *Scandinavian Audiology, 27*(2), 95-103.
- Mehra, S., Eavey, R. D., & Keamy, D. G. (2009). The epidemiology of hearing impairment in the United States: Newborns, children, and adolescents. *Otolaryngology - Head & Neck Surgery, 140*, 461-472.
- Meserole, R. L., Carson, C. M., Riley, A. W., Wang, N.-Y., Quittner, A. L., Eisenberg, L. S., . . . Niparko, J. K. (2014). Assessment of health-related quality of life 6 years after childhood cochlear implantation. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation, 23*(2), 721-733.
- Morettin, M., Santos, M. J., Stefanini, M. R., Antonio Fde, L., Bevilacqua, M. C., & Cardoso, M. R. (2013). Measures of quality of life in children with cochlear implant: systematic review. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 79*(3), 375-381.
- Nimensivu, R., Roine, R. P., Sintonen, H., & Kentala, E. (2018). Health-related quality of life in hearing-impaired adolescents and children. *Acta Oto-Laryngologica, 138*(7), 652-658. doi:https://doi.org/10.1080/00016489.2018.1438661
- Perez-Mora, R., Lassaletta, L., Castro, A., Herran, B., San-Roman-Montero, J., Valiente, E., & Gavilan, J. (2012). Quality of life in hearing-impaired children with bilateral hearing devices. *B-ENT, 8*(4), 251-255.
- Razafimahefa-Raoelina, T., Farinetti, A., Nicollas, R., Triglia, J.-M., Roman, S., & Anderson, L. (2016). Self-and parental assessment of quality of life in child cochlear implant bearers. *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases, 133*(1), 31-35.
- Saxena, S., & Orley, J. (1997). Quality of life assessment: the World Health Organization perspective. *Eur Psychiatry, 12*, 263-266.
- Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2003). *Clinical evaluation of language fundamentals. 4th edition*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Statistisk sentralbyrå. (2019). Fødte. Retrieved from <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte>
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., Kennedy, C., & Hearing Outcomes Study Team. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Child Psychology and Psychiatry, 77*-83. doi:https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02124.x
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med, 41*(10), 1403-1409.
- Theunissen, S. C. P. M., Rieffe, C., Netten, A. P., Briare, J. J., Soede, W., Schoones, J. W., & Frijns, J. H. (2014). Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents. A systematic review. *JAMA, 168*(2), 170-177. doi:https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3974
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the pediatric quality of life inventory™ version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medical Care, 8*(39), 800-812. doi:https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006
- Wake, M., Hughes, E. K., Poulakis, Z., & Collins, C. M. (2004). Parent-reported health-related quality of life in children with congenital hearing loss: a population study. *Ambulatory Pediatrics, 4*(5), 411-417. doi:https://doi.org/10.1367/A03-191R.1

## TILGJENGELIGHET – RETTFERDIGHET – ETISKE UTFORDRINGER

**Kommunene har lovpålagt plikt til å yte forsvarlige tjenester til sine innbyggere, sørge-for-ansvar. Logoped er ikke inkludert blant yrkesgruppene på listen over kommunenes skal-tjenester.**

Vi mottar jevnlig henvendelser til Yrkesetisk råd. Noen henvendelser kan være hjertesukk fra hverdagsopplevelser, men noen av henvendelsene er mer enn hjertesukk. De kan gi uttrykk for bekymring, irritasjon, oppgitthet eller fortvilelse, og bygger i stor grad på opplevelser knyttet til manglende logopedtilbud, tilfeldig organisering, uryddige retningslinjer, og i noen tilfeller ansvarsfraskrivelse.

Noen av spørsmålene eller ytringene lar seg besvare og oppklare utfra lovverk og retningslinjer, andre er mer sammensatte – de kan være vanskelige å finne ut av, og lar seg ikke enkelt svare på.

Logopedhjelp gis innenfor to ulike lovverk, opplæringsloven og helselovgivningen. Regelverk kan være vanskelig å orientere seg i og forstå, både for de som trenger logopedisk oppfølging og for logopedene som skal yte hjelpen.

Offentlige ansettelsesforhold eller privat praksis gir ulike rammebetingelser for den enkelte logopeds yrkesutøvelse. Manglende logopeddekning, organisering og ulike ansvarsforhold gjør at mange ikke får den språkhjelpen de trenger.

Det er i møter med de enkelte brukerne våre yrkesetikk kan bli satt på prøve.

Hvordan møte foresattes bekymring for et barns utvikling? Fortvilelsen i en familie som er blitt rammet av sykdom eller skade? Oppgittheten hos personer over manglende logopedtilbud? Irritasjon over ventetid? Ønske om mer og hyppigere behandling?

Påvirkes vi av «de som roper høyest»? Strekker vi oss litt lengre enn vår faglige vurdering skulle tilsi? Gir vi realistiske råd om type oppfølging? Gjør vi nødvendige vurderinger av egen kompetanse? Forholder vi oss til lovverk og retningslinjer?

I utgangspunktet er dette spørsmål som er enkle å besvare. Vi vet hva som forventes, hvordan vi ønsker at «ting» egentlig skal være. Men så står vi der da – i disse møtene – der emosjonene utfordres og profesjonalitet kan bli prøvd.

I frustrasjon over manglende ressurser, alternativ og muligheter, kan avgjørelser bli tatt ut fra vikarierende argument: Avgjørelser vi i ettertid føler behov for å rettferdiggjøre overfor oss selv. Mange logopeder har kjent på den følelsen og ønsket at situasjonen skulle vært annerledes.

NLL har i flere år kommet med innspill til myndighetene for at de skal ta et forpliktende ansvar for å gi koordinerte og kvalitetssikrede logopediske tjenester

En nylig utarbeidet rapport til Helse- og omsorgsdepartementet: «Tiltak for å knytte private logopedtjenester tettere til kommunen», og et representantforslag – vedrørende lovfestet krav om logoped i kommunene – til Stortinget, kan gi oss håp om at endringer er underveis.

Vi ønsker at tilbudet om logopedhjelp blir rettferdig fordelt og tilgjengelig for alle, og at logopedene får et rammeverk som gir trygghet og forutsigbarhet slik at vi kan ta gode beslutninger til beste for de som trenger vår hjelp.

*Torhild Toft  
Yrkesetisk råd*

## TALEFLYTDAGEN 2020

27. november 2020 ønsket Statped velkommen til *Taleflyt-dagen*, et webinar om stamming og løpsk tale med foredragsholderne David Ward og Veerle Waelkens.

Første foredrag *Treatment for school-age children with stuttering – a clinical perspective* var ved logoped Veerle Waelkens (Artevelde Hogeschool Gent, Belgia). Veerle har spesialisert seg innenfor stamming og talepraksi hos barn. Hun er blant annet kjent for arbeid med taleflytprogrammet MiniKIDS, som er et behandlingsprogram for barn fra 2-6 år. Dette er basert på behandlingsprogrammet KIDS. Waelkens snakket om viktigheten av å *tillate* stamming hos barn i skolealder. Det er viktig for barn som stammer å vite at det er lov å stamme. Man skal jobbe for at barnet skal kunne tillate seg å stamme, å snakke om stamming, og å kunne sette ord på stammingen og følelser knyttet til dette. Å *tillate* stamming arbeidet Waelkens med gjennom identifisering, desensivering, (variasjon og) modifisering og generalisering. Hun vektla at disse arbeidsområdene må komme før arbeid med flytskapende teknikker. Hvis flytskapende teknikker læres før barnet tillater egen stamming, kan disse ende opp med å bli unngåelsesstrategier, som igjen kan fungere som dysfunksjonelle strategier for barnet. Det er derfor viktig at både barnet og miljøet rundt barnet opplever at det er lov å stamme. Miljøet rundt barnet kan også mangle ord for å snakke om stammingen, og dette kan være en like viktig del av arbeidet for logopeden.

I foredraget snakket Waelkens om stamming som tap av kontroll. Hun vektla derfor viktigheten av å bli kjent med egen stamming, lære om den slik at dette igjen kan føre til toleranse og mulighet for å tillate stammingen. Dette er for å forebygge skam og skyldfølelse hos barnet. Man må utforske talen sin og bli en ekspert på sin egen stamming for å kunne arbeide med modifisering av denne. Waelkens understreket viktigheten av å involvere barna selv i klinisk resonnering og målsetting. Det er regnet som en nødvendighet at barna alltid er en aktiv del av oppfølgingen og har et aktivt forhold til stammingen sin.

Etter en pause holdt logoped og forsker David Ward (University of Reading, England) foredraget *Cluttering: Lessons from history and their relevance for management*. Ward er direktør for Speech Research Laboratory ved University

of Reading. Han leder dessuten tjenesten for voksne med taleflytvansker ved Oxford Health PCT i NHS (det statlige helsevesenet i Storbritannia). Han har utgitt en rekke publikasjoner, og i 2018 kom den 2. utgaven av fagboken *Stuttering & Cluttering*.

Wards foredrag var i all hovedsak reflekterende og undrende. Han spurte seg om hva som skal inkluderes i definisjonen av løpsk tale, og på hvilket grunnlag vi dermed tar kliniske avgjørelser. Han påpekte at det er lite evidens for det vi vet om diagnosen, ettersom det mangler koordinert forskning med store og systematiske data på emnet. I tillegg overlapper løpsk tale med flere andre diagnoser (ADHD, stamming, dysleksi, lærevansker, autismspekter og språkvansker), noe som gjør det mer komplekst å være presis i en definisjon av vanskene. Samtidig påpekte han at en for snever definisjon vil kunne føre til en for snever tankegang om hva løpsk tale er.

Ward presiserte at det er forskjell på en definisjon og en beskrivelse av vansken. Han foreslo å se på løpsk tale som et kontinuum, heller enn noe avgrenset. Han presiserte at det likevel handler om persepsjon; hvem det er som lytter og dermed definerer. Som logopeder, mente Ward at vårt hovedmål er å arbeide for at våre klienter skal oppleve økt livskvalitet. Vi skal derfor arbeide ut ifra symptomene vi observerer hos den enkelte. Løpsk tale er en anerkjent diagnose, og det er mennesker med denne vansken som har behov for hjelp. Det er en synlig vanske, som andre kan oppfatte uten å nødvendigvis vite eller forstå hva det er eller hva det innebærer for den enkelte.

Avslutningsvis presenterte Ward COCAF-4 (Checklist of Cluttering & Associated features). Dette er et screening-verktøy hvor formålet er å gi logopeden raskt og enkelt overblikk over det som vurderes å være primære symptomer på løpsk tale i tillegg til sameksisterende og sekundære symptomer, som ofte kan opptre sammen med løpsk tale. Det anbefales å benytte flere ulike tilnærminger til kartlegging sammen med COCAF-4.

Det var en flott og inspirerende dag, og vi kan bare glede oss til neste år! Tusen takk!

Referent: Marta Olivia Rosseland-Bakke



Andréa Chanell  
Jønsberg

**Navn:** Andréa Chanell Jønsberg

**Bakgrunn:**

Master i spesialpedagogikk med fordypning i audiopedagogikk ved UiO 2017-2019

**Tilknytning:**

Institutt for spesialpedagogikk, UiO

**Cirka tidsperiode:**

2020-2024

**Hovedveileder:**

Janne von Koss Torkildsen, Institutt for spesialpedagogikk, UiO

**Medveileder:**

Ona Bø Wie, Institutt for spesialpedagogikk, UiO og Oslo Universitetssykehus  
E-postadresse: [a.c.jonsberg@isp.uio.no](mailto:a.c.jonsberg@isp.uio.no)

**Arbeidstittel for PhD-prosjektet:**

Byggekløsser for ordforrådet – språkintervensjoner for barn med hørselstap i skolealder.

**Kort beskrivelse av prosjektet:**

Temaet for prosjektet er språkintervensjoner for barn med hørselstap, med fokus på barn i skolealder.

Det å ha et hørselstap kan få konsekvenser for ulike områder av språkutviklingen, og grammatiske ferdigheter er spesielt utsatt (Duchesne, 2015). Allerede ved skolestart finner man forskjeller i ordforråd når man sammenlikner barn med og uten hørselstap (Tomblin et al., 2018). Dette skyldes blant annet at barn med hørselstap ikke har like gode muligheter til å plukke opp nye ord fra omgivelsene.

Et godt ordforråd er viktig i dagligdags kommunikasjon, men også for utvikling av lese- og skriveferdigheter og for å lære gjennom språket. Kunnskap om de minste meningsbærende enhetene i språket, morfemene, har vist seg å bidra positivt til utviklingen av både ordforråd og lese- og skriveferdigheter (Lyster, Lervåg & Hulme, 2016).

Prosjektet har to hovedformål: det første er å fremskaffe kunnskap om språkintervensjoner for barn med hørselstap. Dette skal jeg gjøre gjennom en systematisk gjennomgang og meta-analyse av studier som undersøker effekten av språkintervensjoner for denne gruppen. Det andre formålet er å undersøke om styrking av morfologisk kunnskap kan bidra positivt til ordforrådsutviklingen hos barn med hørselstap. I denne delen av prosjektet planlegger jeg en intervensjonsstudie som tar utgangspunkt i den morfologibaserte appen Kaptein Morf.

**Kilder:**

- Duchesne, L. (2015). Grammatical competence after early cochlear implantation. I M. Marschark & P. E. Spencer (Red.) *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Language*. Oxford University Press.
- Lyster, S.-A. H., Lervåg, A. & Hulme, C. (2016). Preschool morphological training produces long-term improvements in reading comprehension. *Reading and Writing* 29(6): 1269-1288.
- Tomblin J. B., Oleson, J., Ambrose, S. E., Walker, E. A. & Moeller, M. P. (2018). Early literacy predictors and second-grade outcomes in children who are hard of hearing. *Child Development*. 91(1):179-197.



# LOGOPEDI OG AUDIOPEDAGOGIKK ER TO ULIKE FAGOMRÅDER SOM MÅ VOKSE HVER FOR SEG

Dette er en kommentar fra Utdanningsgruppa, initiert og driftet av Norsk logopedlag (NLL), til logoped Ingebjørg Skaugs leserbrev «*I hvilket annet fag tar man mesterbrev uten å ha grunnutdannelse? Norge trenger et bachelor-studium som kombinerer logopedi og audiopedagogikk*» (Norsk tidsskrift for logopedi, 4/2020). Utdanningsgruppa i NLL består av representanter/logopeder fra fire av de fem universitetene i Norge som tilbyr mastergradsutdanning i logopedi (UiB, NTNU, Nord og UiT). UiO har tidligere vært med i Utdanningsgruppa.

Skaug foreslår at det opprettes et bachelorstudium i audiologopedi i Norge. Dette begrunnes med at det ikke lengre er hensiktsmessig med et vanntett skott mellom fagområdene logopedi og audiopedagogikk, og at det etter hennes syn per i dag ikke finnes noen grunnutdannelse verken i logopedi eller audiopedagogikk.

Utdanningsgruppa er enig med Skaug i at et masterprogram bør underbygges med et støttende bachelorprogram, men vi er ikke enige i at det nødvendigvis er naturlig å slå sammen de to fagområdene logopedi og audiopedagogikk på bachelornivå. Dagens utfordring slik vi ser det, er at studentene ikke har ei grunnutdanning som er nok rettet mot det logopediske fagområdet. Audiopedagogikk og logopedi er selvstendige fagområder. Dermed vil en bachelor i audiologopedi flytte fokus vekk fra nødvendige logopediske emner og støttedisipliner. Dessuten kan arbeidsgivere komme til å tro at en «audiologoped» med bachelorutdanning har kompetanse som både audiopedagog og logoped – noe som ikke er tilfelle. Dette dilemmaet er utfra vår kjennskap noe Danmark sliter med i dag.

NLL har siden 2012 hatt femårig profesjonsstudium i logopedi som målsetning. For et alternativ med 3+2 år er det viktig å framheve at vi her ikke snakker om en bachelor i logopedi +

master i logopedi, der en bachelor alene skal kunne kvalifisere for selvstendig arbeid som logoped. Logopedutdanninga i Norge er, og skal være, på mastergradsnivå.

For å kvalitetssikre logopedutdanninga i Norge, er internasjonale retningslinjer fra CPLOL (*Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopedes de l'Union Européenne*) og IALP (*International Association of Communication Sciences and Disorders*) viktige å følge i størst mulig grad. Som eksempel viser vi til CPLOLs oversikt over språk-, tale- og kommunikasjonsvansker som logopeder bør kunne arbeide med: utviklingsmessige- og ervervede språk- og talevansker, stemmevansker, taleflytvansker, spise- og svelgevansker, lese- og skrivevansker, kraniofaciale misdannelser, lærevansker, autismespekterlidelser, sosio-emosjonelle kommunikasjonsvansker, nevrogenerative lidelser, alternativ og supplerende kommunikasjon, og hørselsvansker. Vi vil understreke at det er flere emner fra CPLOLs oversikt som ikke blir behandlet grundig nok i dagens norske logopedutdanning, jamfør behovet for et femårig løp.

Skaug skriver at den norske logopedutdanninga ikke er grundig nok i å lære logopedstudentene om uttalevansker ved hørselsvansker. Som CPLOLs oversikt viser, utgjør språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker som følge av hørselsvansker en svært liten del av logopedens arbeidsområde. For øvrig har faget logopedi gjennom de siste 20-30 årene beveget seg mot kommunikasjon som overordnet mål for språk- og talefunksjon, heller enn den sterke vektleggingen av artikulasjon vi kjenner fra logopedfagets spede begynnelse. Et ensidig økt fokus på uttalevansker ved hørselsvansker vil derfor være for snevert.

Ei femårig logopedutdanning bør inkludere dypere og bredere forskningsbasert kompetanse (teoretisk og praktisk) innenfor de logopediske

## Utdanningsgruppa

Karianne Berg,  
Nord universitet/  
ph.d./logoped MNLL

Natallia B. Hanssen  
Nord universitet/  
ph.d. spes.ped.

Monica Irene Norvik  
NTNU/ph.d./  
logoped MNLL

Rein Ove Sikveland  
NTNU/ph.d.  
samtaleanalyse og fonetikk

Trine-Lise Dahl  
NTNU/M.A.,Cand.ed./  
logoped MNLL

Wenche Helland  
UiB/ph.d./logoped MNLL

Frøydis Morken  
UiB/ph.d./logoped MNLL

Signhild Skogdal  
UiT/ph.d./logoped MNLL

emnene, samt i støttedisiplinene fonetikk og lingvistikk, psykologi, (spesial-)pedagogikk og medisin (anatomi, nevrologi og relevant sykdomslære). Masteroppgaven skal bl.a. vise at studenten kan reflektere over hvordan forskningsbasert kunnskap kan bidra til best mulig videreutvikling av fagområdet – forskningsmessig og klinisk. I dag har masterstudiet i logopedi stor fagtrengsel. Noen av de temaene det undervises i kunne med fordel vært lagt på bachelor-nivå. På den måten kunne en gått mer i dybden på de logopediske emnene i masterstudiet, noe som også muligens ville ha motivert flere til videre forskning.

Skaug argumenterer videre med at Helfo betrakter logoped og audiopedagoger som samme yrkesgruppe i sin administrative behandling. NLL ser med stor bekymring på at disse to yrkesgruppene blir sett på som overlappende, og har påpekt dette overfor Helfo og bedt dem spesifisere og endre dette i sitt regelverk. En hovedintensjon med NLLs arbeid, er å sikre at de som arbeider med logopedisk utredning og behandling, har utdanning innenfor alle logopediske emner, og kan dokumentere oppdatert praktisk og teoretisk kompetanse. Det ventes at Helfo vil presisere skillet i arbeidsområder for logoped og audiopedagoger i nye retningslinjer i løpet av 2021.

Skaug ber oss se til audiologopediutdanninga i Danmark, og ønsker en tilsvarende modell i Norge. Emneplanen fra Københavns universitet som Skaug skisserer, mangler imidlertid vesentlige emner som nevnt over fra CPLOL. Vi stiller oss undrende til at Skaug tar til orde for ei utdanning etter denne modellen der man uteksamineres til å utøve logopedisk praksis etter kun bachelorutdanning. Vi mener dessuten at det blir for snevert å sammenlikne norsk logopedutdanning med den danske audiologopedutdanninga alene. Andre europeiske land har vel så interessante og relevante modeller for utdanning av logoped, f.eks. Finland, som har ei femårig profesjonsutdanning.

Utdanningsgruppa og NLL har innledet drøftinger om hvordan man kan gå fram for å sikre at logopedutdanninga i Norge i fremtiden blir femårig. Vi tror en slik utdanningsmodell vil kunne bidra til en vesentlig styrking av den logopedfaglige kompetansen i samfunnet, i tråd med en moderne og oppdatert forskningsbasert praksis som favner alle de logopediske emnene. Dette vil være til gode for alle som trenger våre tjenester.

## INFORMASJON

### NORSK LOGOPEDLAG I STYREWEB

Styret i NLL har besluttet å inngå avtale med StyreWeb. StyreWeb er en internetbasert løsning tilpasset et variert behov i ulike medlemsorganisasjoner. Det er mulig for NLL å etablere en helhetlig og skreddersydd foreningsdrift gjennom dette nettstedet. StyreWeb gir mulighet for sakssystemer, dokumentarkiv, møteprotokoller, regnskap, budsjett og fakturering, for å nevne noe.

Vi har fire regioner i NLL som bruker StyreWeb per i dag. Ikke minst disse regionene har etterspurt en enklere og mer effektiv medlemsregistrering. I tillegg har det vært utfordrende for disse regionene å kunne ha full nytte av StyreWeb's muligheter når det gjelder effektiv og enkel fakturering, så lenge NLL sentralt ikke har brukt systemet.

Medlemmene vil som før selv kunne endre sine kontaktopplysninger. Disse registreringene vil da bli automatisk delt med regionene samt med vårt sentrale register.

NLL sentralt vil betale for regionenes abonnement i StyreWeb. Her er medlemsregistret det sentrale, men det følger likevel med en rekke grunnleggende funksjoner. Regionene kan selv bestille utfyllende funksjoner fra StyreWeb, men da for egen regning.

Vi har tro på at StyreWeb kan bidra til at vi blir i stand til å bli en mer effektiv organisasjon hvor den betydelige ideelle innsatsen som legges ned kan utnyttes mer målrettet for medlemmenes og organisasjonens interesser.

*Styret i NLL*

# FYLKESSAMMENSLÅING OG REGIONSLAG I NORSK LOGOPEDLAG

Norge fikk en ny inndeling 1. januar 2020, og dette berører noen av de 12 regionslagene i Norsk logopedlag (NLL). Hvert regionslag består av ett eller flere fylker, og styret i NLL ser det som naturlig at regionslagene følger de nye fylkesinndelingene, så langt det lar seg gjøre. Styret hadde derfor et forslag som ble behandlet på den utsatte Vårkonferansen 24. oktober 2020. Forslaget medfører at det nye og store fylket Viken vil bestå av to regionslag: Østre og Vestre Viken. Akershus logopedlag blir derfor oppløst, og medlemmene der blir sammenslått med henholdsvis Buskerud og Østfold. Bu-Te-Ve logopedlag mister dermed Buskerud.

## Styrets forslag til endringer er som følger:

Troms og Finnmark logopedlag (ingen endring).

Nordland logopedlag (ingen endring).

Trøndelag logopedlag (ingen endring).

Møre og Romsdal logopedlag (ingen endring).

Vestland logopedlag (kun navneendring, tidligere Hordaland og Sogn og Fjordane logopedlag).

Rogaland logopedlag (ingen endring).

Agder logopedlag (ingen endring).

Vestfold og Telemark logopedlag, tidligere Bu-Te-Ve, har ikke lenger med seg tidligere Buskerud fylke, og må formelt opprettes med nytt styre.

Vestre Viken logopedlag vil bestå av tidligere Buskerud fylke og kommunene Asker og Bærum fra tidligere Akershus fylke, og må formelt opprettes med nytt styre.

Akershus logopedlag legges ned.

Østre Viken logopedlag, vil bestå av tidligere Østfold fylke og kommunene i tidligere Akershus fylke, bortsett fra Asker og Bærum, og må formelt opprettes med nytt styre.

Østfold logopedlag legges ned.

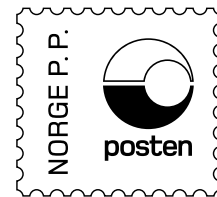
Innlandet logopedlag (kun navneendring, tidligere Hedmark og Oppland logopedlag).

Oslo logopedlag (ingen endring).

Antallet regionslag vil fortsatt være 12. De fleste regionslagene består som tidligere uten endringer, og noen får kun en navneendring. Der det blir en reell omorganisering, er det behov for å utarbeide en fordelingsnøkkel med hensyn til eksisterende økonomiske midler. Det gamle regionslaget må legges ned, det nye regionslaget må formelt opprettes, og det må velges nytt styre.

Styret jobber videre med dette i samarbeid med de berørte regionslagene. Siden dette er en organisasjonsendring, må den formelt vedtas på landsmøtet.

*Styret i NLL  
v/Eli Tendeland  
nestleder*



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

## INNHold

<b>Redaktøren</b> <i>Frøydis Morken</i> .....	s. 3
<b>Nytt fra styret</b> <i>Gro Nordbø</i> .....	s. 4
<b>Stamming forekommer hyppig hos barn med Down syndrom: Resultater fra en lands-omfattende empirisk studie</b> <i>Ingrid T. Haraldseid, Kari-Anne B. Næss, Linn Stokke -Guttormsen og Silje Hokstad</i> .....	s. 6
<b>Intervensjoner for barn med pragmatiske språkvansker – en litteraturstudie</b> <i>Wenche Andersen Helland, Synne D. Johnsen, Amalie B. Kvitne og Frøydis Morken</i> .....	s. 18
<b>Oppsummering av avhandlinga “Quality of life in children with hearing loss”</b> <i>Christiane Lingås Haukedal</i> .....	s. 34
<b>Yrkesetikk: Tilgjengelighet – rettferdighet – etiske utfordringer</b> <i>Torhild Toft</i> .....	s. 38
<b>Referat: Taleflyttdagen 2020</b> <i>Marta Olivia Rosseland-Bakke</i> .....	s. 39
<b>Presentasjon av ph.d.-prosjekt</b> <i>Andréa Chanell Jønsberg</i> .....	s. 40
<b>Lesernes side: Logopedi og audiopedagogikk er to ulike fagområder som må vokse hver for seg</b> <i>Karianne Berg, Natallia B. Hanssen, Monica Irene Norvik, Rein Ove Sikveland, Trine-Lise Dahl, Wenche Helland, Frøydis Morken og Signhild Skogdal</i> .....	s. 41
<b>Informasjon: Norsk logopedlag i StyreWeb</b> <i>Styret i NLL</i> .....	s. 42
<b>Informasjon: Fylkessammenslåing og regionslag i Norsk logopedlag</b> <i>Eli Tendeland</i> .....	s. 43