



NORSK LOGOPEDLAG

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Norsk Logopedlag  
v/leder Solveig Skrolsvik  
Olav Duuns vei 31  
1472 Fjellhamar

Fjellhamar, 21. november 2016

## **Søknad om autorisasjon for logopeder**

Norsk Logopedlag (NLL) er en faglig interesseorganisasjon for logopeder. Organisasjonen ble grunnlagt i 1948, og har 1373 medlemmer. Vi har tidligere søkt om å få logopeder innlemmet i lov om helsepersonell, slik at logopeder i Norge blir autoriserte på samme måte som logopeder i de fleste andre europeiske land, men har hittil ikke lyktes. NLL mener at grunnlaget for tidligere avslag har endret seg, og dette vil vi utdype i denne søknaden.

Logopeder arbeider med personer som har utviklingsmessige eller ervervede språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Rett til logopediske tjenester er hjemlet i to lovverk, henholdsvis opplæringsloven (§§ 4A-2 annet ledd og § 5A-1) og folketrygdloven (§ 5-10). I sitt forslag til statsbudsjett for 2017 legger regjeringen fram en ny opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. I denne presiseres det at pasienter skal få enklere tilgang til logoped. Regjeringen vil oppheve kravet om forhåndsgodkjenning fra HELFO for å få behandling hos logoped. I tillegg vil regjeringen oppheve det nåværende kravet om at pasienter må legge ved avslag på tjenester fra kommunen for å få forhåndsgodkjenning av HELFO. Per i dag har over halvparten av alle logopeder avtale med HELFO og driver selvstendig næringsvirksomhet. Den nye opptrappingsplanen vil gjøre det lettere for pasienter å få tilgang til privatpraktiserende logoped, uten å måtte få avslag fra den ansvarlige kommunen først. Dette vil trolig øke det private tjenestetilbudet. Med dette i emning vil det bli svært viktig å registrere tjenestene de privatpraktiserende logopedene gir til en stor brukergruppe. Siden logopeder ikke er registrert helsepersonell og dermed ikke står oppført i Helsepersonellregisteret, vil det ikke være mulig å samle inn data fra logopeders tjenester.

NLL mener tiden er inne for å gi logopeder rett til autorisasjon etter lov om helsepersonell og vi vil i det følgende vise hvordan vi oppfyller alle tre hovedkriteriene og flere av tillegskriteriene for autorisasjonsordningen.

### **Hovedkriterier for autorisasjon**

#### **Utdanning**

Logopeder er utdannet for å arbeide med utfordringer knyttet til en av de mest vesentlige dimensjonene i menneskers velferd og helse: språk og kommunikasjon. Språk og kommunikasjon er grunnleggende i all menneskelig interaksjon og utvikling. Tap av språklig kompetanse eller mangel på logopedisk hjelp til å utvikle eller rehabiliterer denne kompetansen



## NORSK LOGOPEDLAG

kan ha store psykologiske og helsemessige konsekvenser for den enkelte, og betydelige økonomiske ringvirkninger for samfunnet som helhet.

Logopedi befinner seg i skjæringspunktet mellom medisin, psykologi og pedagogikk, og fagområdene som inngår i logopedstudiet inneholder i stor grad diagnoser knyttet til helsefag. Utdanningene (og dermed også arbeidsområdene etter endt utdanning) omfatter blant annet språk- og kommunikasjonsvansker hos barn med ulike diagnoser som spesifikke språkvansker, dysleksi, Downs syndrom, cerebral parese, vansker som følge av ulike nevrobiologiske faktorer i hjernen, autisme, pragmatiske vansker, barn med isolerte språklydvansker eller barn med ulike diagnoser som gjør det vanskelig å produsere språklyder, for eksempel barn med apraksi/dyspraksi. Fagområder er også afasi etter hjerneslag, multippel sklerose (MS), Parkinsons sykdom eller andre nevrologiske lidelser, tale-/oralpraksi (forstyrrelse av evnen til å utføre viljestyrte, målrettede bevegelser) hos personer som har hatt hjerneslag eller som har andre nevrologiske lidelser. Taleflytvansker som stamming og løpsk tale, samt organiske og funksjonelle stemmevansker hører også inn under logopedens ekspertise. I tillegg er kommunikasjonshjelpemidler (ASK), knyttet til barn, unge og voksne med ulike diagnoser som har rett til tekniske og funksjonelle hjelpemidler, en del av logopedenes arbeidsområder<sup>1</sup>.

Logopedi er et masterprogram som baserer seg på ulike grunnutdanninger på bachelornivå, for eksempel i helsefag, psykologi, spesialpedagogikk og lingvistikk. Utdanningen tilbys ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim (NTNU), Bodø (Nord) og Tromsø. Masterprogrammet kvalifiserer blant annet til klinisk arbeid som logoped, fagutvikling i klinisk virksomhet, arbeid på universitet og høyskoler, forskning og utvikling, og faglig og administrativt arbeid i forvaltning og helsetjeneste. Masterstudiet (totalt 300 studiepoeng) kvalifiserer for å søke opptak til doktorgradsstudiet (ph.d.). Logopedstudiet ved alle studiestedene i Norge er akkreditert av NOKUT.

I løpet av utdanningen tilegner studentene seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse med fokus på grunndisiplinene psykologi, lingvistikk og medisin, samt forskningsmetodikk, og praktisk oppøving av kliniske ferdigheter i kartlegging, evaluering, kommunikasjon, rådgiving og behandling. Lovgivning og retningslinjer som omhandler logopediske tjenester i helseinstitusjoner og i skolen, samt diskusjoner om logopedens rolle i tverrfaglig arbeid inngår også i studiet. Prinsippene for evidensbasert praksis blir vektlagt gjennom undervisning om intervensjon innen de ulike delområdene og i praktisk kasusbasert undervisning. Praktisk trening i form av rollespill, klinisk observasjon, testing og iverksetting av målrettet intervensjon for mennesker med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker vektlegges i studiet

Logopedi er en klinisk profesjon og studentene må gjennomføre veiledet klinisk praksis i løpet av studietiden (både i løpet av bachelor- og masterstudiet). Den kliniske praksisen gjennomføres ved godkjente institusjoner med veiledere som har gjennomgått veilederutdanning i regi av universitetene. Studentene har praksis bl.a. ved sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner, voksenopplæring, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), skole, barnehage eller i Statped. En svært viktig del av praksisen er tverrfaglig samarbeid med ulike faggrupper, derav leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, psykologer, lærere og

---

<sup>1</sup> Se vedlegg 1 for en oversikt over ICD-10-diagnoser innen logopediske områder.



barnehagelærere. Logopeder blir altså utdannet til å inngå naturlig både i en helsefaglig og skolefaglig kontekst.

Alle studenter skal vurderes etter nye krav om skikkethetsvurdering, jf. forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning (FOR-2016-06-28-830). Kravene for logopedstudenter er de samme som for helse- og sosialfagutdanningene (§ 4), mens lærere og andre spesialpedagogiske utdanninger har andre vurderingskriterier (§ 3).

### **Yrkesrollens innhold og pasient-/klientsikkerhet**

I utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning<sup>2</sup> fremgår det at yrkesrollens innhold som kriterium for autorisasjon er hensynet til pasientens sikkerhet. I de tilfeller der helsepersonellet har selvstendig pasientkontakt, enten det skjer i form av selvstendig yrkesutøvelse eller innenfor en institusjonell ramme, taler hensynet til pasientsikkerheten for et styringsbehov (2008, s. 24). NLL mener at logopeders yrkesrolle er av en slik karakter at den tilsier autorisasjon ut fra hensynet til pasientsikkerhet.

Logopeder utøver et selvstendig yrke og arbeidet omfatter direkte klinisk arbeid med pasienter/klienter med språk-, tale- og kommunikasjonsvansker og deres pårørende. Arbeidsoppgavene inkluderer kartlegging, evaluering, behandling, undervisning og veiledning/rådgivning og oppfølging av pasienter/klienter. Logopeder arbeider innenfor virksomheter tilknyttet helsevesen og opplæring, så vel som i privat praksis. Av NLLs 1090 fullverdige medlemmer (ikke studentmedlemmer), har 591 logopeder refusjonsavtale med HELFO. Over halvparten av NLLs logopeder driver altså selvstendig næringsvirksomhet både innenfor og utenfor offentlig helsetjeneste og de har et selvstendig ansvar for kartlegging, behandling og oppfølging av pasienten/klienten. I dag mangler pasientene/klientene klageadgang på vurderinger og innhold i privatpraktiserende logopeders tjenester. En autorisasjonsordning som gir klageadgang vil kunne bidra til å sikre kvaliteten på logopedtjenestene og gi pasientene/klientene rettssikkerhet på dette området. NLL mener at også privatpraktiserende logopeder<sup>3</sup> bør bli underlagt offentlig tilsyn og kontroll, det må stilles krav til journalføring og taushetsplikt, og logopeder må bli en integrert del av behandlingsnøkkelen.

Feilbehandling hos logoped kan potensielt medføre en alvorlig risiko for pasienter/klienter. Dette gjelder for eksempel ved dysfagi (svelgevansker) hvor en uoppdaget dysfagi kan føre til alvorlige komplikasjoner i form av aspirasjon til luftveiene. I en akutfase skal logopeder ved sykehus vurdere pasientenes svelgetilstand, og om de kan innta væske eller føde på normal måte gjennom munnen. Hvis dette blir feilvurdert, kan man risikere at pasienten blir satt på normal kost, selv om han eller hun har manglende svelgfunksjon. En konsekvens av dette kan være lungebetennelse, med døden til følge for en med svekket almenntilstand. Når pasienten er inneliggende på sykehus vil dette antakelig fanges opp av annet personell (sykepleiere), men

---

<sup>2</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/hovedutredning\\_160108.pdf?id=2134321](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/hovedutredning_160108.pdf?id=2134321)

<sup>3</sup> Punktene om journalføring og taushetsplikt gjelder primært privatpraktiserende logopeder, siden logopeder ansatt i det offentlige, enten det er i helse eller utdanning, er forpliktet til å dokumentere sitt arbeid og er underlagt taushetsplikt.



## NORSK LOGOPEDLAG

når en person går til en privatpraktiserende logoped er det ingen andre til å fange opp symptomene. I arbeid med mennesker med nevrologiske (progrederende) lidelser som Parkinsons sykdom, MS og amyotrofisk lateralsklerose (ALS) kan en ufaglært «logoped» gjøre stor skade. Man vet at personer med ALS, for eksempel, har nytte av noe tale- og artikulasjonstrening, men dette må nøye avstemmes mot deres lave energinivå.

Komplikasjonsrisikoen er stor ved feildiagnostisering også innen andre logopediske områder, blant annet språkvansker hos barn, taleflytvansker, stemmevansker og afasi. Dette kan føre til manglende eller uhensiktsmessig effekt av tiltak og svekket psykisk helse for den enkelte pasient/klient. Studier har funnet at barn med språkvansker kan få emosjonelle og sosiale vansker når de blir ungdom (Botting et al., 2016; St Clair et al., 2011). Det er også dokumentert at ubehandlet stamming innebærer en økt risiko for psykiske lidelser og redusert livskvalitet senere i livet (Guitar, 2014), og også personer med ulike stemmevansker rapporteres å ha høyere forekomst av stress, angst og depresjon (Dietrich, 2008). Logopeder har en sentral rolle når det kommer til å identifisere språkrelaterte vansker og gi spesifikk opptrening og kompenserende støtte, samt legge til retter for at pasienten/klienten får oppfølging hos psykolog eller psykiater. I sum vil dette kunne forebygge psykiske helseplager hos befolkningen.

Av alle som får hjerneslag, blir det anslått at minst 30 % utvikler depresjon (*post-stroke depression*), i tillegg er det store mørketall. Personer med språkvansker som følge av hjerneslag (afasi) har en enda høyere forekomst av depresjon enn personer som har hatt hjerneslag uten språkvansker (Kauhanen et al., 2000). Språkvanskene gjør i tillegg at de i liten grad kan nyttiggjøre seg samtalebehandling og få (om noen) psykologer/psykiatere har kunnskaper om behandling av personer med afasi (Morrison, 2016). Konsekvensene er dramatiske. Studier viser at de har sterkt redusert livskvalitet, redusert utbytte av rehabilitering, økt forekomst av kognitiv svikt og økt dødelighet (Gaete & Bogousslavsky, 2008). Logopeder har kunnskap om materiell for å kartlegge for eksempel selvaktelse (VASAS; Brumfit & Sheeran, 2005) og livskvalitet (SALK-30; Berg et al., 2010) og det foreligger evidens for at *Støttet samtale for voksne med afasi* (Kagan, 1998), som er en metode logopeder er trent i, kan hjelpe den terapeutiske prosessen (Morrison, 2016).

Pasienter/klienter med ulike kommunikasjonsvansker har spesifikke behov som logopeder har unik kompetanse på. Når disse behovene ikke blir møtt, eller pasienten/klienten blir feildiagnostisert, har dette også konsekvenser for den psykiske helsen til den enkelte.

NLL ønsker derfor en beskyttet logopedtittel, slik at det kun er logopeder som jobber med logopedfaglige områder. I dag er situasjonen slik at ikke alle arbeidsgivere (kommuner/helseforetak) vet hvilke krav de bør stille til logopedisk kompetanse. De ansetter derfor ikke nødvendigvis logopeder i sammenhenger der logopedisk ekspertise kan være avgjørende for et godt behandlingsresultat. NLL er kjent med flere tilfeller hvor personer med annen utdanning (f.eks. audiopedagogikk, samtaleterapeutisk «utdanning») arbeider som «logoped» blant annet med personer med afasi etter hjerneslag. Dette er svært uheldig og det synes åpenbart at en autorisasjon av logopeder er viktig for å ivareta pasientens/klientens sikkerhet.



## **Internasjonale forhold**

NLL og universitetene som utdanner logopeder bygger på den europeiske logopedorgansasjonen, CPLOL (*Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopedes de l'Union Européenne*), sin europeiske standard for utdanning og yrkesutøvelsen logopedi. I følge CPLOLs normer ligger den norske utdanningen mellom nivå 6 og 7 (7 er det høyeste nivået). Til sammenlikning ligger den tyske logopedutdanningen på nivå 4. Både USA og de fleste land i Europa har autoriserte logopeder, også land vi ønsker å sammenligne oss med, for eksempel Sverige, Finland, Sveits, Frankrike, Storbritannia og Tyskland (se oversikt, vedlegg 2).

## **Tilleggsriterier**

### **Utdanningen: helsefaglig innhold**

Dette er omtalt under hovedkriteriet *Utdanning*.

### **Dobbeltautorisasjon**

Masterutdanningen i logopedi bygger ikke på en autorisasjonsgivende grunnutdanning. Kriteriet dobbeltautorisasjon anses derfor ikke som aktuelt.

### **Forskning og fagets evidensgrunnlag**

Innen klinisk forskning er randomiserte kontrollstudier (RCT-er) gullstandarden og er ansett for å ha det høyeste nivået av evidens (Tate et al., 2008). De kan derimot ikke spesifisere *hvilken* behandling som fungerer for *hvem* (Howard, Best, og Nickels, 2015). I evidensforskning skiller man gjerne mellom begrepene *efficacy* og *effectiveness*. *Efficacy* dreier seg om resultatene som blir frambrakt i en ideell forskningssetting (helst en RCT), mens *effectiveness* sier noe om en intervensjon gir resultater i vanlige, kliniske situasjoner (Higgins and Green, 2009). Innenfor logopedi har man de siste tiårene i økende grad utvidet forskningen fra slike store gruppestudier i en ideell forskningssetting til å søke å besvare hva som hjelper for hvem. Dette gir både fordeler og ulemper. Fordelene er størst for pasientene fordi man ikke forsøker å gruppere personer med vansker som likner hverandre som om de var de samme, men heller tar høyde for ulikhetene i populasjonen og forsker på mindre grupper eller enkeltkasus (ofte i serie). En ulempe er at dette gjør det mer utfordrende å få en oversikt over evidensgrunnlaget.

En annen utfordring ved å skulle svare på om logopedi virker, er at det logopediske fagfeltet er så mangfoldig, som oversikten over de ulike diagnosene pasient-/klientgruppen vår kan ha viser (vedlegg 1). I tillegg, vil logopeder, basert på systematisk kartlegging av vanskene til en pasient/klient, ta i bruk ulike intervensjoner. For å kunne svare på om det en logoped gjør virker, vil vi derfor måtte vise til forskning på spesifikke metoder/intervensjoner innen de ulike underdisiplinene.



*Cochrane Database of Systematic Reviews* er den ledende ressursen for systematiske syntetiseringer av empirisk forskning i helsevesenet. Innen det logopediske fagfeltet er det publisert noen slike *reviews*, blant annet innen logopedisk arbeid med personer med afasi (Brady et al., 2016), Parkinsons sykdom (Herd et al., 2012), barn med cerebral parese (Pennington et al., 2004) og barn som har ekspressive artikulasjons- og språkvansker (Law et al., 2003). Alle reviewene konkluderer overordnet med at logopediske tiltak virker, men resultatene er blandede og det er behov for ytterligere forskning. Et litteratursøk i PubMed viser at antallet internasjonale publikasjoner innen det logopediske fagfeltet nesten har doblet seg de siste ti år, sammenliknet med tidligere (se vedlegg 3).

Det er også en økende forskning innen de ulike logopediske fagfeltene nasjonalt. I tillegg til en rekke godkjente doktorgrader skrevet av logopeder<sup>4</sup> og flere under arbeid<sup>5</sup>, forskes det i miljøene rundt logopediutdanningene. I disse miljøene søker man gjerne å finne ut hva som virker og for hvem. Ett eksempel er prosjektet *Effective Stuttering Treatment (EST)* som nylig mottok 15 millioner fra Norsk forskningsråd over programmet *Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE)* for å undersøke effekten av stammebehandling for barnehagebarn som stammer (ISP, UiO). Et annet, større, prosjekt ved ISP, finansiert av FRIPRO-midler, har som mål å undersøke om effekten av vokabulartrening kan forbedres ved å inkorporere ny kunnskap om språk og læringsprosesser (*The vocabulary learning challenge – How can we improve learning efficiency?*). Også rundt logopediutdanningen i Bergen foregår det både grunnleggende og klinisk forskning på ulike språkvansker<sup>6</sup>. Andre miljø driver også behandlingsforskning, blant annet innen klinisk lingvistikk (ved MultiLing – senter for flerspråklighet, SFF, hvor det startes et større prosjekt som skal undersøke rehabilitering ved afasi hos flerspråklige personer, *MultiLing Aphasia*<sup>7</sup>).

For at logopeder skal kunne vite om noe er avvikende eller atypisk, må det foreligge informasjon om hvordan det vanligvis er. Det inkluderer å vite noe om den typiske variasjonsbredden for det fenomenet vi undersøker. Det er derfor viktig for logopedi som profesjon å – i tillegg til å forske på kartleggings- og intervensjonsmetoder – også innhente informasjon fra forskning innen andre fagfelt som tangerer våre fagområder og som derfor er relevante for logopeder i klinisk praksis (f.eks. lingvistikk<sup>8</sup>, medisin<sup>9</sup>, sykepleie<sup>10</sup>, psykologi<sup>11</sup> og pedagogikk<sup>12</sup>). Det gjennomføres også forskningsprosjekter på lavere grad. Med rundt 100 uteksaminerte logopeder årlig på nasjonal basis, blir det publisert like mange masteroppgaver.

I tillegg til den formaliserte forskningen er det lagt ned et stort arbeid for å kvalitetssikre klinisk arbeid gjennom utvikling, tilpasning og normering av ulikt kartleggingsmaterieell innen de ulike

---

<sup>4</sup> F.eks. Bele, 2002; Hagtvatn, 1995; Helland, 2002; Helland, 2002; Karlsen, 2014; Kirmess, 2011; Klem, 2014; Knoph, 2015; Lyster, 1996; Løge, 1999; Morken, 2016; Næss, 2012; Rønningen, 2008; Sæther, 1996

<sup>5</sup> F.eks. Berg; Døli; Guttormsen; Sønsterud;

<sup>6</sup> <http://www.uib.no/fg/blog>

<sup>7</sup> <http://www.hf.uio.no/multiling/english/projects/flagship-projects/studies-of-multilingual-aphasia/index.html>

<sup>8</sup> F.eks. Bjerkan, 2000; Lind, 2002; Moen, 1983; Uri, 1996; Torkildsen, 2008

<sup>9</sup> F.eks. Becker, 2009

<sup>10</sup> F.eks. Bronken, 2014; Kitzmüller, 2012

<sup>11</sup> F.eks. Asbjørnsen, 1994; Feragen, 2009; Reinvang, 1983; Aagard, 2011

<sup>12</sup> F.eks. Anmarkrud, 2009; Brinchmann, 2016; Gjems, 2006; Melby-Lervåg, 2009; Lervåg, 2005; Løge, 1999; Nilsen, 2006; Nordahl-Hansen, 2015; Wilhelmsen, 2000



logopediske fagfeltene<sup>13</sup>. Disse gir grunnlag for systematisk kartlegging og dokumentasjon av praksis.

Avslutningsvis vil vi trekke fram vårt faglige tidsskrift, *Norsk Tidsskrift for Logopedi*. Dette er et vitenskapelig fagtidsskrift på nivå 1 (NSD) med fagfelleverderte artikler om logopediske emner.

### **Helsetjenestens tilgjengelighet**

Logopeder arbeider på alle nivå i behandlings- og omsorgskjeden (fra første- til tredjelinjen), blant annet ved sykehus, i rehabiliteringsinstitusjoner, barnehage, skole, voksenopplæring, PPT, ressursentra og i Statped. Logopeder kan også være selvstendig næringsdrivende med privat praksis.

### **Behovet for tjenestetilbudet**

Innen EU finnes det rundt 16 millioner mennesker med så alvorlige språk, tale- og kommunikasjonsvansker at det innvirker negativt på skolegang, arbeidssituasjon og daglig omgang med andre mennesker. Tilsvarende tallmateriale finnes ikke for Norge, men det er ingen grunn til å anta at forholdene i vårt land avviker forholdsmessig fra resten av Europa.

De senere års medisinske utvikling innen kirurgi (eksempelvis for personer med hørselshemminger, leppe-, kjeve-, ganespalte og kraniofaciale misdannelser) og kunnskap om skader etter hjerneslag har ført til økt behov for logopeder i helsetjenesten. Pedagogisk virksomhet i helsetjenesten får økt betydning som en del av Samhandlingsreformen. Dette vil føre til økt betydning for det pedagogiske arbeidet i helsetjenesten og økt behov for logopeder. Logopedene inngår som en naturlig og viktig del av det tverrfaglige samarbeidet rundt en pasient/klient, om det gjelder et barn med en diagnose i grunnskolen eller en slagrammet på en akuttavdeling ved et sykehus. Logopeder er en viktig del av det tverrfaglige samarbeidet rundt pasienten/klienten og bidrar med nødvendig behandling/opplæring som andre helsepersonellgrupper ikke har kompetanse til å gi.

Ett eksempel på det slikt tverrfaglig samarbeid som logopeder er en viktig del av, er *ParkinsonNet* som regjeringen har vedtatt å innføre i 2017. Denne modellen har som mål å gi personer med Parkinsons sykdom en faglig godt forankret og kvalitetssikret tjeneste. Modellen er videre planlagt å kunne overføres til personer med andre diagnoser. Bakgrunnen er at alle skal ha lik tilgang til de samme helsetjenestene, uansett hvor man bor i landet. Nevrologer, logopeder, fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger vil inngå i et tverrfaglig samarbeid rundt hver enkelte bruker, og helsepersonell skal læres opp slik at det blir kompetansesentra spredt over hele landet. I dette arbeidet vil logopeden være en sentral fagperson. Siden logopeder ikke er autorisert helsepersonell, er de privatpraktiserende logopedene verken pålagt å skrive journal,

---

<sup>13</sup> F.eks. kartlegging ved afasi og språkvansker hos barn (presentert i akronymer for å spare plass): BAT (Paradis & Knoph, 2010); BPVS (Lyster et al., 2010); CCC-2 (Helland et al., 2009); CELF-4 (Semel et al., 2013); CETI (Lomas et al., 2006); NGA (Reinvang & Engvik, 1980); PALPA (Kay et al., 2009); PyPat (Howard et al., 2005); SALK-39 (Berg et al., 2010); TROG-2 (Bishop et al., 2009); VOST (Bastiaanse et al., 2006)



## NORSK LOGOPEDLAG

eller er underlagt taushetsplikt. Dette vil gjøre det tverrfaglige arbeidet utfordrende. Alle de involverte faggruppene bør ha en felles plattform når de skal delta i et tverrfaglig samarbeid.

### Yrkesaktive i helsetjenesten

NLL mangler systemer for å skaffe seg oversikt over hvor logopeder som er medlemmer av NLL arbeider, de følgende tallene er derfor anslagsvise. Om lag halvparten av medlemmene er ansatt i undervisningsstillinger i utdanningssystemet. Av 1090 fullverdige medlemmer har nesten 600 refusjonsavtale med HELFO. Anslagsvis 50–60 logopeder arbeider ved helseforetak, omtrent like mange arbeider i Statped og mange arbeider tverrfaglig i PP-tjenesten eller tilsvarende og i kommunal eller fylkeskommunal regi.

### Oppsummering

Vi mener å ha vist med denne søknaden at alle nødvendige kriterier for autorisasjon av logopeder er oppfylte, og søker med dette om at Helse- og omsorgsdepartementet innlemmer logopeder i autorisasjonsordningen for helsepersonell.

Med vennlig hilsen

Solveig Skrolsvik

Leder NLL

Katrine Kvisgaard

Nestleder NLL

Vedlegg:

- 1) Oversikt over diagnoser
- 2) Kart over autoriserte logopeder
- 3) Oversikt over publikasjoner i PubMed

Kopi sendt til:

Helsedirektoratet

Kunnskapsdepartementet

Utdanningsdirektoratet





## Referanser

- Aagaard, K.E. (2011). *Den språklige faktor: Pedagogisk-psykologisk utredning av barn med minoritetsspråklig bakgrunn* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Anmarkrud, Ø. (2009). Undervisning i lesestrategier og utvikling av lesemotivasjon på ungdomstrinnet: En klasseromsstudie av fire norsklæreres arbeid med forklarende tekst (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Asbjørnsen, A.E. (1994). Structural and dynamic factors in dichotic listening: An interactional model (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.
- Bastiaanse, R., Lind, M., Moen, I., & Simonsen, H.G. (2006). *Verb- og setningstesten (VOST)*. Oslo, Norway: Novus forlag.
- Becker, F. (2009). *Auditory perception and language comprehension in aphasia - An event-related brain potentials (ERP) study* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Bele, I. (2002). *Professional speaking voice: A perceptual and acoustic study of male actors' and teachers' voices* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Berg, K., Haaland-Johansen, L., & Hilari, K. (2010). *Slag og afasi – et mål for livskvalitet (SALK-39)*. Nordreisa, Norway: Statped Nord & Bredtvet kompetansesenter.
- Bishop, D.v.M. (2009). *Test for reception of grammar* (2. utg.) (TROG-2) (S.-A.H. Lyster & E. Horn, oversettelse). London: Pearson Assessment. (Originalarbeid publisert 2003).
- Bjerkan, K.M. (2000). Verbal morphology in specifically language impaired children: Evidence from Norwegian (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Botting, N., Durkin, K., Toseeb, U., Pickles, A., & Conti-Ramsden, G. (2016). Emotional health, support, and self-efficacy in young adults with a history of language impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 34, 538-554.
- Brady, M.C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. Art. No.: CD000425.
- Brinchmann, E.I. (2016). *Betydningen av ordkunnskap for utviklingen av leseforståelse* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Bronken, B.A. (2014). *Promoting psychosocial well-being in persons with aphasia following stroke. An exploratory development and feasibility study* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Brumfit, S.M. & Sheeran, P. (2005). VASAS: Visuell analog selvaktelsesskala (E. Qvenild, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Dietrich, M., Abbot, K.V., Gartner-Schmidt, J. & Rosen, C.A. (2008). The Frequency of Perceived stress, anxiety, and depression in patients with common pathologies affecting voice, *Journal of Voice*, 22(4), 472-488.
- Feragen, K.B. (2009). *Psychosocial adjustment in children and adolescents with cleft lip and palate: Exploring risk and protective factors* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Gaete, J.M. & Bogousslavsky, J. (2008). Post-stroke depression. *Expert review of neurotherapeutics*, 8(1), 75-92.
- Gjems, L. (2006). Hva lærer barn når de forteller? En studie av barns læringsprosesser gjennom narrativ praksis (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.



- Guitar, B. *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4. utg.). Baltimore: Lippincott: Williams & Wilkins.
- Hagtvet, B. (1995). *Fra tale til skrift: Om prediksjon og utvikling av leseferdigheter i fire- til åtteårsalderen* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Helland, S. (2002). *Å være student med diagnosen dysleksi. Empirisk undersøkelse av studiesituasjonen for førskolelærerstudenter med spesifikke lærevansker* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Helland, T. (2002). *Neuro-cognitive functions in dyslexia variations according to language comprehension and mathematics skills*. (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Helland, W.A., Biringer, 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. *The Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 287-292.
- Herd, C.P., Tomlinson, C.L., Deane, K.H.O., Brady, M.C., Smith, C.H., Sackley, C.M., Clarke, C.E. (2012). Speech and language therapy versus placebo or no intervention for speech problems in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. Art. No.: CD002812.
- Howard, D., Best, W., & Nickels, L. (2015). Optimising the design of intervention studies: critiques and ways forward. *Aphasiology*, 29(5), 526-562.
- Howard, D. & Patterson, K. (2005). *Pyramide- og palmetesten* (M. Corneliussen, oversettelse). Oslo: Novus forlag.
- Kagan, A. (1998) Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners, *Aphasiology*, 12, 816-830.
- Karlsen, J. (2014). *Språk og lesing hos minoritetsspråklige barn i barnehage og skole. Faktorer som støtter språk og lesing på andrespråket hos barn med urdu/panjabi som morsmål: en longitudinell oppfølging frå barnehage til andre klasse* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Kauhanen, M.L., Korpelainen, J.T., Hiltunen, P., Määttä, R., Mononen, H., Brusin, E., Sotaniemi, K.A., & Myllylä, V.V. (2000). Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke, *Cerebrovascular Diseases*, 10(6), 455-61.
- Kay, J., Coltheart, M., & Lesser, R. (2009). *Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA)* (Bredtvet kompetansesenter, Logopedtjenesten – Helse Bergen, Statped Vest & Øverby kompetansesenter, Trans.). Oslo, Norway: Novus forlag.
- Kirmess, M. (2011). *The applicability and outcome of Constraint Induced Language Therapy (CILT) in early aphasia rehabilitation* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Kitzmüller, G.E. (2012). *Long-term experiences of living with stroke in a family context* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Tromsø.
- Klem, M. (2014). *Språkkartlegging som grunnlag for identifisering av førskolebarn i risiko for språkvansker* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Knoph, M.I.N. (2015). *Language assessment and therapy for verb-production impairments in multilingual aphasia* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Law, J., Garrett, Z., Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. Art. No.: CD004110.
- Lervåg, A. (2005). *Prediction of development in beginning reading and spelling: A Norwegian latent variable study* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.



- Lind, M. (2002): Conversational cooperation: the establishment of reference and displacement in aphasic interaction. A Norwegian case study (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A., & Zoghaib, C. (2006). *Spørreskjema for nærpåersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk* (L. Haaland-Johansen, M. Lind & L. Hammersvik, Trans.). Oslo, Norway: Bredtvet kompetansesenter.
- Lyster, S.-A.H. (1996). *Preventing reading and spelling failure: The effects of early intervention promoting metalinguistic abilities* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Lyster, S.-A.H., Horn, E. & Rygvold, A.-L. (2010). Ordforråd og ordforrådsutvikling hos norskw barn og unge. Resultater fra utprøvingen av British Picture vocabulary Scale II, Second Edition (BPVS II). *Spesialpedagogikk*, 75(9), 35–43.
- Løge, I.K. (1999). *Språkleg medvit hos førskulebarn med språk- og talevanskar* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Melby-Lervåg, M. (2008). *Phonological representations, verbal short-term memory, and reading skills* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Moen, I. (1983). *Konduksjonsafasi: En fonologisk analyse av spontantalen* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Morken, F. (2016). *Reading and writing processing in dyslexia* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.
- Morrison, M. (2016). I would tell you if I could: Language loss, depression, and the challenge of treating patients with aphasia, *UBC Medical Journal*, 8(1), 42-43.
- Nilsen, T.N. (2006). *Develpomental dyslexia in Norwegian: A study of key manifestations and language skills in children born at familial risk* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Nordahl-Hansen, A. (2015). Assessment of language and social communication in children with autism: Measurement issues (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Næss, K.-A.B. (2012). *Language and reading development in children with Down syndrome* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Paradis, M., & Knoph, M.I.K. (2010). *Afasitest for tospråklige, norsk versjon (Norwegian version)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pennington, L., Goldbart, J., Marshall, J. (2004). Speech and language therapy to improve the communication skills of children with cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD003466.
- Reinvang, I. (1983). *The systematically organized neural basis of language: Aphasia syndromes and their recovery* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Norsk Grunntest for Afasi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rønningen, A.S. (2008). *Artikulatorisk fonemidentifisering og motivasjon ved leseinnlæring* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Semel, E., Wiig, E.H. & Secord, W.A. (2013). Clinical evaluation of language fundamentals (4. utg.) (CELF-4) (A.-L. Rygvold & M.-B. Monsrud, oversettelse). San Antonio, Texas: Pearson Assessment. (Originalarbeid publisert 2003)
- St Clair, M.C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186-199.



NORSK LOGOPEDLAG

- Sæther, I.-L. (1996). Behandlingstilbudet for mennesker født med leppe-kjeve-ganespalte i Norge. Fra pionerinnsetning til sentralisert tverrfaglig teamsamarbeid mellom spesialpedagogikk og medisinske fag (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Tate, R. L., McDonald, S., Perdices, M., Togher, L., Schultz, R., & Savage, S. (2008). Rating the methodological quality of single-subject designs and n-of-1 trials: Introducing the Single-Case Experimental Design (SCED) Scale. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(4), 385-401.
- Torkildsen, J.vK. (2008). Lexical processing in typically and atypically developing toddlers: Insights from event-related brain potentials (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Uri, H. (1996). Comprehension in non-fluent aphasia – compared to comprehension in other population groups (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Wilhelmsen, G. (2000). Visuelle forstyrrelser etter hjerneslag. En undersøkelse av synsfunksjon og effekten av synstrening (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.